

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 08.01.2020
SAKSHANDSAMAR: Arve Varden/Vidar Vie
SAKA GJELD: **Prehospital plan Helse Førde**

ARKIVSAK: 2019/3807
STYRESAK: **007/2020**

STYREMØTE: **24.01.2020**

FORSLAG TIL VEDTAK

Plan for prehospital tenester blir vedteken med desse presiseringane:

1. Endringane som gjeld døgnbilen i Lavik skal utgreiast vidare, og det skal vurderast alternative modellar. Kommunar, tilsetteorganisasjonar og verneteneste skal takast med i prosessen. Saka vert lagt fram for styret til endeleg avgjerd.
2. Administrerande direktør får i oppdrag å arbeide vidare med omgjerung av døgnbil i Ytre Bremanger til einmannsbetent ambulanseressurs, alternativt redusere til ein ambulanse i Bremanger kommune. Kommunar, tilsetteorganisasjonar og verneteneste skal takast med i prosessen. Saka vert lagt fram for styret til endeleg avgjerd.
3. Det skal gjennomførast ein prøveperiode på tolv månader med flytting av dagbil frå Luster til Sogndal, slik det er omtala i sakstilfanget. Vedtak om endeleg flytting etter prøveperioden ligg til administrerande direktør.
4. Styret ber administrerande direktør vurdere konsekvensar for dei prehospital tenestene ved at Hornindal kommune er slegen saman med Volda kommune, og ikkje lenger er i Helse Førde sitt ansvarsområde.
5. Dei andre endringane i tilrådingpunkta, jamfør saksutgreiinga, vert tekne til orientering og ligg til administrerande direktør å følgje opp.
6. Styret ber om å få framlagt mandat for fase 3 til styremøtet i mars, saman med eit første utkast til innføringsplan. Utsetting av tiltaka i punkt 1 og 2 må sjåast i samanheng med gjennomføring av dei andre tiltakspunkta. Det skal leggast vekt på ei innføringsrekkefølge som ikkje utfordrar budsjettmålet.

7. Prehospital plan er ein del av utviklingsplanen til Helse Førde. Den skal evaluerast og rullerast i samsvar med den.

Oppsummering

Det har vore gjennomført eit grundig arbeid som har ført fram til prehospital plan.

Denne saka drøftar i hovudsak, og inviterer styret til å vedta, vidare arbeid med dei større strukturelle endringane. Den inneheld også administrerande direktør sitt forslag til endringar på nokre av dei andre tilrådingane i planframlegget.

Planen er ein del av utviklingsplanen til Helse Førde og skal evaluerast og rullerast i samsvar med den. Det skal lagast eit mandat for fase 3, med ein plan som syner rekkefølge i innføringsfasen.

Fakta

Bakgrunn

Styret i Helse Førde gjorde i november 2016 vedtak om strukturen for bil og båtambulansetenesta i område sør, og initierte samstundes arbeidet med ein samla plan for dei prehospitala tenestene i føretaket. Arbeidet vart organisert i tre fasar:

- Fase 1: Etablere prosjekt, forankring internt og eksternt. Avklare prinsipp, premissar og rammevilkår. Forankring / høyring.
- Fase 2: Detaljering av modellar.
- Fase 3: Implementering av vald modell.

Rapporten frå fase 1 vart vedteken 12. juni 2018. I august 2018 gjorde styret vedtak om å starte opp fase 2:

1. Styret ber administrerande direktør legge opp arbeidet med mandat for fase 2, slik det går fram av saka.

2. Styret vedtar at det særskilt skal leggast vekt på:

- Fleksible løysingar med god logistikk for å til ei kvar tid sikre innbyggjarane eit best mogeleg tilbod.
- Rom for vidare utvikling/ending av dei prehospitala tenestene der ein tek omsyn til ending i innbyggjartal, utvikling i infrastruktur, teknologi og eksterne krav til tenesta.
- Samhandling med kommunane for å levere akuttmedisinske tenester.

3. Styret ber administrerende direktør legge til grunn at ramma for dei framtidige prehospitale tenestene skal ta utgangspunkt i inntektssystemet sine kriterier og budsjett for 2018. Omsyn til tenesta sine kvalitetskrav, arbeidstidsordningar for dei tilsette og den teknologiske utviklinga, og å sjå fylket under eitt, skal òg vere sentrale føringar for korleis dei endelege prehospitale tenestene skal modellerast.

4. Utkast til mandat skal leggest fram for godkjenning i styremøtet i oktober.

Mandatet for fase 2 vart vedteke i oktober 2018, og er lagt ved denne saka, hovudmålet for alle dei tre fasane er slik:

1. Tilrå og implementere ei løysing for dei prehospitale tenestene til Helse Førde HF, knytt opp mot dei faglege og regulatoriske føringane som ligg til grunn for det prehospitale tenesteområdet og dei økonomiske rammene som gjeld for helseføretaket. Prosjektet skal vidare avklare kva driftsform som best oppfyller mål og føremål. Dette arbeidet inkluderer ei vurdering av lokalisering, flåtestyring, utstyr, bemanning og kompetanse.
2. Gjennomgå, konkretisere, tilrå og operasjonalisere framtidig ansvar, samarbeid, organisering og samhandling mellom Helse Førde HF og kommunane i den akuttmedisinske kjeda i tråd med akuttmedisinforskrifta (2015).
3. Gjennomgå, konkretisere, tilrå og operasjonalisere det framtidige pasientforløpet mellom helseføretaket sine prehospitale tenester og kliniske avdelingar i Helse Førde HF.

Særskilte mål for fase 2 er slik:

1. Avklare og konkretisere samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitale tenestene
2. Avklare og konkretisere samhandlinga mellom dei prehospitale og hospitale tenestene i Helse Førde
3. Tilrå struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta, inklusive driftsmodell
4. Tilrå kva bemanningsmodell som skal vere gjeldande i bil- og båtambulansetenesta
5. Avklare korleis kontinuerleg kompetanseutvikling skal ivaretakast
6. Vurdere behov for og nytte av teknologi og innovative løysingar i dei prehospitale tenestene
7. Vurdere og tilrå kva styringsinformasjon som trengst i drifta av tenestene, for løpande tilpassing av tenesta og for å betre samhandlinga

Proessen

Både fase 1 og fase 2 har vore leia av direktør for kirurgisk klinikk. Samansetjinga av prosjektgruppe har vore om lag lik i begge fasane, men nokre grupper som har vore representert der, har skifta medlemer undervegs. Kommunar, brukarutval, verneteneste og tilsetteorganisasjonar har delteke i heile prosessen. Det har vore signalisert og forstått at kommunerepresentantane ikkje kan representere heile gruppa av kommunar som har valt dei inn.

Det har vore sett ned ei referansegruppe som i andre fase har hatt eitt møte.

Prosjektleiari har oppdatert styret fortløpande, og det har vore ei rekkje møte med kommunar og andre interessentar undervegs i prosessen med å utarbeide planen.

Oppbygging av planutkastet

Prehospital plan er sett saman av fleire dokument:

1. Prehospitale tenester høyringsutkast – prosjektrapport fase 2
2. Framlegg struktur for bil- og båtambulansetenesta
3. Simulering av struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta
4. Rapport for prosjekt prehospitale tenester – fase 1

Sjølve prosjektrapporten for fase 2 er hovuddokumentet. Dei tre andre dokumenta er likevel viktige for heilskapen, og skal vere med inn i fase 3.

Innhaldet i planutkastet

Planutkastet er delt inn i sju hovudkapittel i samsvar med måla i mandatet, og inneheld i alt 41 ulike tilrådingar. Tilrådingane er nummererte etter kva målområde dei høyrer til, og alle startar med «Helse Førde skal»:

Nr	Tiltak:
2.1	Løfte opp behovet for god styringsinformasjon ved innføring av regionale og nasjonale system.
2.2	Nytte analysekapasitet (Samhandlingsbarometeret) for å vurdere utvikling av styringsinformasjon på tvers av forvaltningsnivåa i den prehospitale kjeda.
3.1	Ta i bruk robust mobilt helsenett eller tilsvarande løysingar når det vert tilgjengeleg.
3.2	Delta aktivt i innføring av eit prehospitalt journalsystem.
3.3	Bruke videoløysingar slik at ambulansesarbeidarane kan få støtte til diagnostikk og behandling.
3.4	Ta på seg å vere nasjonal pilot i innføring av nytt fleir-regionalt AMK-system.
3.5	Utvikle og nytte innovativ simulering og bruk av VR-briller til e-læring i opplæring av helsepersonell.

3.6	Halde fram og utvikle samarbeidet med legevakt-piloten for å dele erfaringar knytt til virtuell kommunikasjon mellom ulike lokalitetar.
4.1	Ha kasernevakt/tilstadesvakt i arbeidsplan for alle ambulansetjenestebemanningar etter akuttmedisinforskrifta.
4.2	Arbeide vidare med å nytte rotasjonsordning for å jamne ut oppdrag på stasjonar med høg og låg aktivitet.
4.3	Ha ei grunnbemanning som sikrar oppdekking av vakter med kompetent personell ved ferie, kurs og uføresett fråvær.
4.4	Etablere og drifte bemanningssenter i ambulansetjenesta for å nytte tilgjengelege vikarar og deltidstilsette.
4.5	Justere beredskap i takt med sesongvariasjonar og ekstraordinære driftssituasjonar.
5.1	Samarbeide med utdanningsinstitusjonar for å oppnå lokal rekruttering til prehospitale tenester.
5.2	Ta i mot lærlingar i ambulansetjenesta.
5.3	Medverke i forskning inn mot prehospitale tenester.
5.4	Samarbeide med kommunehelsetjenesta og andre naudetatar om kompetansestyrking.
5.5	Auke ressursar til fagleg utvikling, og tilsetje medisinsk rådgjevar i 50 % stilling.
5.6	Ha støtteordning for tilsette som tar vidareutdanning i tråd med tenesta sin kompetanseplan.
6.1	Nytte felles skåringsverktøy i overgang mellom prehospitalt og hospitalt forløp.
6.2	Krevje at bestillar har avklara mottakar for transport før bestilling, eller at det vert avklara undervegs viss det haster å sette i verk oppdraget.
6.3	Gje arbeidsgruppe for akutt-mottak i oppdrag å utarbeide løysing på desse punkta: <ul style="list-style-type: none"> • Prehospitale tenester har behov for eitt definert avleveringspunkt i sjukehusa som tek ansvar for alle pasientar som ikkje er avklart til spesifikk mottakar. • Pasientar i ulike triagekategoriar og fagområde må ivaretaast medan forløp vert avklara. • Uttransport av pasientar som skal «heim» treng ei sone der dei kan vente, eventuelt med tilgang av assistanse for praktiske gjeremål og svar på spørsmål.
6.4	Krevje at rekvirent stiller med følgjekompetanse dersom ambulansetransport ut av sjukehus krev kompetanse som ambulansetjenesta ikkje har.
6.5	Syte for at ambulansepersonellet har tilgang på medisinske opplysningar som vedrører hendinga ved transport til sjukehus, og at dei får pasientopplysningar ved overgang frå sjukehus til ambulansetjeneste.
6.6	Halde fram med informasjonskampanjar for å påverke rekvirentar til å velje billegaste transportform.
6.7	Ikkje slå saman ressursstyringa til AMK og Pasientreiser.
6.8	Starte opp kvit bil som eit prosjekt over to år.
6.9	Endre bestillingsformular for planlagde ambulanseoppdrag til å identifisere transportar som kan gå med kvit bil.
6.10	Plassere Pasientreiser fysisk med ventesone i det sentrale poliklinikkarealet i Førde sentralsjukehus.
6.11	Avklare spesifikk organisatorisk tilknytning for Pasientreiser i linja.
7.1	Vidareføre eit ope og godt samarbeid med kommunane gjennom etablerte samarbeidsforum.

7.2	Ha utoverretta faktabasert kommunikasjon til innbyggjarane i høyringsperioden og i gjennomføringa av planen.
7.3	Delta i system og opplæring for å hjelpe alle kommunar til å jobbe målretta med oppretting av akutthjelparordningar.
8.1	Førebu alle stasjonar for tilstadesvakt.
8.2	Utvide ordninga med rotasjon mellom stasjonar.
8.3	Halde på dagens desentrale struktur med desse endringane:
8.4	Utvide dagbilen i Lærdal til alle dagar.
8.5	Flytte dagbilen i Luster til Sogndal.
8.6	Ta vekk døgnbilen i Lavik, og dekke området med flåtestyring frå Høyanger/Fjaler.
8.7	Ta vekk døgnbil i Ytre Bremanger og innføre einmannsbetent ambulanseressurs i Kalvåg i eit samarbeidsprosjekt med kommunen.
8.8	Gjennomføre vedtekne endringar i båtambulanseområde sør.

Planen seier ikkje noko om når dei ulike tiltaka skal gjennomførast, og heller ikkje rekkjefølgja mellom dei. Den seier heller ikkje noko om evalueringstidspunkt, og eventuell rullering. Tilnærming til desse punkta er drøfta under **Gjennomføring, Evaluering og Andre justeringar av planen - punkt 6 i framlegg til vedtak i Kommentrarar** lenger nede i denne saka.

Høyringsprosessen

Styret vedtok 26. september 2019 å sende prosjektrapporten for fase 2 ut på høyring. Frist vart sett til 25. november. Nokre få innspel kom inn i desember. Eitt av innspela kom inn utan at administrerande direktør vart merksam på det før den dagen styret vart orientert om høyringsinnspela, 16. desember. Alle innspela er lagt ved denne saka. Dette er høyringsinstansane som har sendt dei inn:

Eksterne høyringsinnspel frå		Journalført/mottatt
Askvoll kommune		
	Askvoll kommune	26.11.2019
	Atløy Vel, Værlandet og Bulandet Vel, Askvoll Vel, Holmedal Vel	25.11.2019
Aurland kommune		
	Aurland kommune	11.11.2019
	INKON Aurland Næringsråd	21.11.2019
Bremanger kommune		
	Bremanger kommune	19.11.2019/16.01.2020
	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne og eldrerådet	22.10.2019
	Grendalag i Ytre Bremanger	25.10.2019
	Lag og organisasjonar i Ytre Bremanger	31.10.2019

	Fagforbundet Bremanger	20.11.2019
Eid kommune		
	Eid kommune	27.11.2019
	Eid Eldreråd	27.11.2019
	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	27.11.2019
Fjaler kommune		
	Fjaler kommune	27.11.2019
Flora kommune		
	Flora kommune	21.10.2019/22.10.2019
Gloppen kommune		
	Gloppen kommune	01.11.2019
Hyllestad kommune		
	Hyllestad kommune	25.11.2019
	Havyard Ship Technology AS	10.10.2019
	Ulike fagorganisasjonar i Hyllestad	25.11.2019
Høyanger kommune		
	Høyanger kommune	22.11.2019
	Høyanger brannvesen avd. Lavik	17.10.2019
	Lavik pensjonistlag	01.11.2019
	Lavik IL	12.11.2019
	Lavik helselag	21.11.2019
	Underskriftsaksjonen mot fjerning av ambulansen i Lavik	22.11.2019
	Lavik Røde Kors Hjelpekorps og Høyanger Røde Kors	22.11.2019
	Lavikdal Ungdomslag	23.11.2019
	Lavik Næringsråd	24.11.2019
Luster kommune		
	Luster kommune	27.09.2019
	Eldrerådet, rådet for menneske med nedsett funksjonsevne og lokalt brukarutval for samhandlingsreforma	08.11.2019
	Luster pensjonistlag	08.11.2019
Selje kommune		
	Selje kommune	25.11.2019
	Råd for eldre og funksjonshemma	25.11.2019
Solund kommune		
	Solund kommune	28.11.2019
Sunnfjord kommune		
	Sunnfjord kommune	04.12.2019
Årdal kommune		
	Årdal kommune	20.11.2019

Kommunane i Nordfjord; Bremanger, Vågsøy, Selje, Eid, Gloppen, (Hornindal) og Stryn	25.11.2019
Fråsegn frå kommunane Høyanger, Balestrand, Hyllestad, Fjaler og Askvoll	22.11.2019
Brev frå ordførarane i Høyanger og Hyllestad kommune	20.12.2019
Fagforbundet Sogn og Fjordane	24.11.2019
Norges Lastebileier-Forbund	25.11.2019
Sunnfjord og Ytre Sogn Interkommunale legevakt (SYS IKL)	25.11.2019
NAF Fjordane og Ytre Sogn	25.11.2019
Sogn Regionråd	25.11.2019
Samfunnsmedisinargruppa/kommuneoverlegar i kommunane i Sogn og Fjordane, forankra i KS Sogn og Fjordane	25.11.2019
Arbeidsgruppe i Felles Brukarutval	11.11.2019
Interne høyringsinnspel frå	Journalført/mottatt
Stig T. Berget, AMK Førde	24.10.2019
Laila Haugland, avdelingssjef Medisinsk avdeling	04.11.2019
Vernetenesta AAM og HVO Kirurgisk klinikk	25.11.2019
Tilsette ved Lavik ambulansetasjon	25.11.2019
Tilsette ved Eid ambulansetasjon	25.11.2019
Verneombod område 3, Ambulansetenesta i Sogn og Fjordane	25.11.2019
Verneombod område 4, på vegne av dei tilsette: Førde, Gloppen og Solund	27.11.2019
Delta	25.11.2019
Tilsette ved Stryn ambulansetasjon	02.12.2019

Innhaldet i høyringsinnspela

Styret fekk førelagt høyringsinnspela, ei førebels oppsummering og ei orientering om dei i styremøte 16. desember. Hovudintrykket er det same etter ein grundigare gjennomgang av innspela i etterkant av styremøtet:

- Tiltrådingane som skapar motstand er knytt til dei strukturelle endringane i Luster, Lavik, Ytre Bremanger og i båtambulansetenesta.
- Det er behov for å presisere planperiode, evaluering og rullering, og gjennomføring av fase 3.
- Simuleringsmodellen og bruken av den må forklarast ytterlegare.
- Responstider, samtidskonfliktar og framskriving av dei bør drøftast ytterlegare.
- Andre forbettringsforslag på ulike område må gjennomgåast og vurderast.

Dette er drøfta under **kommentarar** lenger nede i denne saka.

Kommentarar

Helse Førde har gjennom fleire år, og i fleire omgangar, arbeidd med planar for dei prehospitale tenestene. Tenestene, og tryggleiken for at dei kan gje god og rask hjelp, er svært viktige for innbyggerane. Høyringsrunden viser eit stort og viktig engasjement.

Helsetenestene har vore organiserte slik at det er ansvarsdeling mellom ulike nivå. Ved akutte hendingar er det mange aktørar som har eit ansvar. Det stiller også ekstra krav til involvering og samhandling i planlegging og utforming av tenestene. Noko også framlegg til nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023 peikar på.

I ei tid der vi står framfor store demografiske endringar, endringar i tenestetilbod og endringar i teknologi, er det viktig å følgje utviklinga nøye og å arbeide i ein kontinuerleg endringsprosess. Det, og samarbeid med andre, skal også vere ei rettesnor for fase 3 i denne prosessen, og vidare framover.

Administrerande direktør meiner det er gjort eit godt, grundig og viktig arbeid i fase 1 og fase 2. Kartleggingar, analysar og simuleringar har gjeve djup innsikt i status i tenesta og eit bilete av vegen vidare. I dei 41 tilrådingane ligg det viktige grep for å gjere tenesta endå betre. Nokre av dei møter motstand. Det blir drøfta særskilt seinare i denne saka, men først nokre kommentarar til meir generelle punkt.

Gjennomføring av planen – fase 3

Prosjekt prehospitale tenester har tre fasar. Det betyr at prosjektet held fram også i innføringsfasen. Difor vil det bli utarbeidd eit framlegg til mandat som skal leggjast fram for styret, og dei som er representerte i prosjektet vil bli inviterte til å vere med i fortsetjinga. Slik vil også styret bli halde kontinuerleg oppdatert. Administrerande direktør vil nytte program pasientens helseteneste som styringsgruppe.

Administrerande direktør vil legge til rette for at prosjektet får ressursar til å gjennomføre innføringsfasen på ein god måte, i samsvar med erfaring frå organiseringa av regionale innføringsprosjekt.

Tid for innføring av tiltaka

Når styret har vedteke prehospital plan skal det lagast ein eigen innføringsplan. Det første utkastet skal vere klart samtidig som utkast til mandat. Innføringsplanen skal syne rekkefølga for innføring av dei ulike tiltaka, skissere kven som skal arbeide med dei og tidspunkt for innføring.

Kostnadene med tiltaka skal også gjennomgåast, og det skal haldast løpande kontroll med den totale kostnadsverknaden i innføringsløpet. Prosjektet har halde seg til ei ramme i utg.pkt. lik budsjett 2018. Slik skal det også vere i innføringsfasen.

Evaluering/rullering

Innføringsplanen skal også innehalde evaluerings- og statustidspunkt for kvart enkelt tiltak. Prehospital plan er ein del av utviklingsplanen til Helse Førde. Den vart sist rullert i 2018. Nye rulleringar av utviklingsplanen skal også omhandle prehospital plan.

Administrerande direktør meiner det er vel så viktig framover å ha ein kontinuerleg endringsprosess i samsvar med endring av demografi, utvikling av tenester og teknologi med meir. Evalueringa skal vere open og transparent i samsvar med den interessa dette feltet har for innbyggjarane og samarbeidet som er påkravd når det gjeld akuttmedisinske tenester.

Simuleringsmodellen, responstider, samtidskonfliktar og framskriving av dei

Det har kome fleire spørsmål om, og synspunkt på, simuleringsmodellen som har vore nytta i arbeidet med prehospital plan. Den har vore eit hjelpeverktøy i arbeidet. Modellen tek utgangspunkt i historiske data, kombinerer det med nokre prognosar, for eksempel folketals- og aldersutvikling, og skisserer ei mogeleg utvikling. Dette biletet er igjen justert for effekten av nokre endringar, som nedtak eller flytting av bilar eller innføring av kvit bil.

Det er ein del element modellen ikkje tek omsyn til, då dei på det noverande tidspunkt ikkje er mogleg å talfeste. Dette gjeld til dømes endringar i samhandling internt eller eksternt, endra bruk av teknologi, endra tenestemønster eller endra sjukdomsbilete i befolkninga. Modellen er nyttig som hjelpeverktøy, men gir altså ikkje alle svar.

Som vist til under *evaluering/rullering* må altså utviklinga følgjast nøye framover, både som ledd i ein vanleg driftssituasjon og i innføring av tiltaka i planen. Det gjeld for eksempel auke i oppdragsvolum, responstider og samtidskonfliktar.

Kompenserande tiltak/modererande faktorar

Simuleringsmodellen, med dei data som er lagt inn i den, syner at aktiviteten innanfor dei prehospitala tenestene vil auke framover. Som det er påpeika i høyringsrunden vil endringar i tenesteproduksjonen også påverke tenesta framover, for eksempel når det gjeld volum av transportar. Det er ikkje råd å seie nøyaktig kor store desse endringane vil bli, og når dei kjem. Planen peikar på fleire tiltak, både med tanke på at hjelp skal kome fram raskt og at kvaliteten i hjelpa skal vere best mogeleg. Planen er også ærleg på at det ikkje er råd å tid- eller talfeste effekten av alle desse endringane.

Dei viktigaste kompensierende tiltaka er truleg:

- Effektar av ny teknologi (mellom anna AMK-system, EPJ-journal, robust mobilt helsenett, kommunikasjonsløyningar)
- Tilstadesvakt på alle stasjonar
- Rotasjonsordningar
- Stand-by mannskap
- Bemanningssenter
- Kompetanseauke i den akuttmedisinske kjeda
- Kvit bil
- Utvikling av samarbeidet i den akuttmedisinske kjeda
- Akutthjelparordningar

Særskilt om dei strukturelle endringane

Lavik

Forslaget om å legge ned døgnambulansen i Lavik har møtt sterkast motstand i høyringsrunden. Reaksjonane har komme frå eit høvesvis stort område i ytre delar av Sogn og Sunnfjord. Også organisasjonar som ikkje er geografisk knytt til området, har ytra seg kritisk om framlegget.

Prosjektgruppa har også peika på at den ville prioritert dag- eller døgnbil i Lavik eller Leirvik, viss den kunne auke kostnadene i den føreslått strukturmodellen.

Administrerende direktør meiner det er rett å greie ut endringa ytterlegare. Det betyr også å vurdere alternative modellar. Det har kome inn svært mange synspunkt på forslaget med ulike innfallsvinklar, og det er rett å ta seg tid til ein skikkeleg gjennomgang.

Helse Førde mottok seint i desember brev frå ordførarane i Høyanger og Hyllestad, og har gjennomført dialog med dei i januar om det vidare arbeidet med prehospitala tenester i kommunane.

Ytre Bremanger

Forslaget i Ytre Bremanger er oppretting av ein einmannsbetent ambulanseresurs. Også dette forslaget har møtt motstand, men det er også høyringsinstansar som, under visse vilkår, er positive til endringa.

Til liks med prosjektgruppa meiner administrerende direktør at dagens døgnbil, med fire tilsette med kombinasjon av aktiv vakt og heimevakt, ikkje er ei framtidsretta løysing.

Den føreslåtte løysinga har likskapspunkt med samarbeidsprosjekt mellom kommune og spesialisthelseteneste fleire stadar i landet. Nokre av desse er løfta fram som føregangsdøme av helse- og omsorgsministeren i samband med nasjonal helse- og sjukehusplan.

Administrerande direktør meiner det er rett å gå vidare med forslaget i Ytre Bremanger, men i eit eige delprosjekt som skal ha deltaking frå involverte partar.

Dette er i samsvar med tilbakemelding frå Bremanger kommune etter vedtak i formannskapet 14. januar i år. Kommunen ønskjer å samarbeide om «Bremanger-modellen» i ein prøveperiode på to år. Alternativet, sett frå Helse Førde si side, er å redusere til ein ambulansetilbod i kommunen.

Luster

I planen er det føreslått å flytte dagbilen i Luster til Sogndal. Dette har møtt sterkt motstand i Luster, mest av frykt for auka responstider. Frå kommunen har det også kome synspunkt på at dette er eit brot med avtalen som vart inngått då den nye ambulansestasjonen der vart etablert. Etter gjennomgang av kontrakten, som vart inngått i september 2010, kan ikkje administrerande direktør sjå at det er tilfelle.

Det har også kome synspunkt på at stasjonen i Sogndal ikkje er dimensjonert for ein dagbil til, at det kan gå ut over tal oppdrag for dei tilsette der, og at dei føreslåtte endringane aukar behovet for stadleg leiing.

Gjennomgang i planarbeidet viser at dagbilen i Luster har mykje av sin aktivitet og beredskap utanfor kommunen. Administrerande direktør meiner ei flytting er forsvarleg, men ønskjer at det skal gjennomførast i ein prøveperiode på inntil tolv månader først. Det skal gjennomførast ei løpande evaluering som både tek omsyn til responstidsutvikling, effektar for drifta og tilhøva til dei tilsette før endeleg administrativt vedtak.

Båtambulansesør

Båtambulansesør var eit eige prosjekt, som vart avslutta i 2016. Av ulike årsaker er ikkje alle dei føreslegne endringane gjennomførte enno.

Synspunkta som har kome inn i denne høyringsrunden, er i stor grad samanfallande med momenta som kom opp i framkant av styrevedtaket i november 2016. Både Solund og Askvoll kommune ønskjer å oppretthalde to båtar i distriktet. Det har vore gjennomført møte med Askvoll kommune i 2018 og 2019 for å sjå på alternative løysingar. Mellom anna at Askvoll kommune overtok ansvaret for båten i deira område. Desse drøftingane har ikkje ført fram.

Administrerende direktør ser ikkje at det har kome nye argument etter vedtaket for tre år sidan, og vil ikkje tilrå å endre tidlegare styrevedtak.

Andre mogelege strukturelle grep

Helseføretaka skal forvalte tildelte midlar på ein best mogeleg måte. Det har også fleire av høyringsinstansane uttrykt forståing for. Nedlegging av døgnambulansen i Lavik er det store kostnadsreducerande elementet i planen.

Alt etter kva den vidare utgreiinga av Lavik-ambulansen fører til, så kan det vere aktuelt med andre strukturelle grep. Som vist til ovanfor, må dei ulike tiltaka sjåast i samanheng og rekkefølge, i neste fase. Administrerende direktør meiner det ikkje er rett å gå inn på alternative strukturelle forslag no. Det er likevel rett å vurdere konsekvensane av at Hornindal kommune no er slegen saman med Volda kommune, og ikkje lenger er ein del av Helse Førde sitt ansvarsområde.

Uvissa knytt til dei strukturelle endringane gjer det også nødvendig å følgje kostnadsutviklinga i tenesta nøye. Det betyr ei styrt og godt kontrollert innføring av dei kostnadsaukande tiltaka, som for eksempel det å utvide dagbilen i Lærdal til alle dagar. Plikta til å forvalte midlar på ein god måte betyr også å prioritere mellom ulike tenester internt i føretaket. Det blir ikkje i denne omgang vurdert som rett å flytte midlar frå den hospitale til den prehospitale tenesta.

Når det gjeld krava frå Aurland og Balestrand om å få tilført ambulanseressursar, så har Helse Førde over tid følgt aktivitetstal og responstider. Administrerende direktør finn ikkje at det har kome inn nye argument for å endre strukturen.

Andre justeringar av planen - punkt 5 i framlegg til vedtak

Administrerende direktør har funne det rett å legge fram planutkastet slik det kom frå prosjektgruppa, og å kommentere høyringsinnspela gjennom denne styresaka. Gjennom sjølve høyringsrunden, og i interne dialogar i etterkant, har det kome gode innspel som grunnjev nokre endringar i dokumentet og i tilrådingane.

Denne saksutgreiinga drøftar i hovudsak større strukturelle endringar. Det gjeld tilrådingane 8.5, 8.6 og 8.7 i prosjektrapporten, som omfattar endringane i Luster, Lavik og Ytre Bremanger, og som også er spegla att i dei tre første vedtakspunkta. Likeeins tilråding 8.8, båtambulanse sør, som også er kommentert over.

Intensjonane bak dei andre tilrådingane frå prosjektgruppa blir vurderte som gode, men er noko absolutte i eit endeleg plandokument. Det er difor føreslått nokre justeringar på ein del av punkta. Der det er avvik er gruppa si tilråding teken med i kursiv skrift under

administrerende direktør si tilråding. Punkt 8.9 er nytt, og var ikkje med i prosjektgruppa sitt framlegg.

Tilrådingane frå administrerende direktør er slik:

Helse Førde skal:

Nr	Tiltak:
2.1	Løfte opp behovet for god styringsinformasjon ved innføring av regionale og nasjonale system.
2.2	Nytte analysekapasitet (Samhandlingsbarometeret) for å vurdere utvikling av styringsinformasjon på tvers av forvaltningsnivåa i den prehospitale kjeden.
3.1	Ta i bruk robust mobilt helsenett eller tilsvarende løysingar når det vert tilgjengeleg.
3.2	Delta aktivt i innføring av eit prehospitalt journalsystem.
3.3	Bruke videoløysingar slik at ambulansesarbeidarane kan få støtte til diagnostikk og behandling.
3.4	Ta på seg å vere nasjonal pilot i innføring av nytt fleir-regionalt AMK-system.
3.5	Utvikle og nytte innovativ simulering og bruk av VR-briller til e-læring i opplæring av helsepersonell.
3.6	Halde fram og utvikle samarbeidet med legevaktspiloten for å dele erfaringar knytt til virtuell kommunikasjon mellom ulike lokalitetar.
4.1	Arbeide for kasernevakt/tilstadesvakt for alle ambulansebilarmannar etter akuttmedisinforskrifta. <i>(Ha kasernevakt/tilstadesvakt i arbeidsplan for alle ambulansebilarmannar etter akuttmedisinforskrifta.)</i>
4.2	Arbeide vidare med å nytte rotasjonsordning for å jamne ut oppdrag på stasjonar med høg og låg aktivitet.
4.3	Arbeide for ei grunnbemanning som sikrar oppdekking av vakter med kompetent personell. <i>(Ha ei grunnbemanning som sikrar oppdekking av vakter med kompetent personell ved ferie, kurs og uføresett fråvær.)</i>
4.4	Samle vikarane under ein leiar, og låne dei ut til dei stasjonane som har behov. <i>(Etablere og drifte bemanningscenter i ambulansetenesta for å nytte tilgjengelege vikarar og deltidstilsette.)</i>
4.5	Justere beredskap i takt med sesongvariasjonar og ekstraordinære driftssituasjonar.

5.1	Samarbeide med utdanningsinstitusjonar for å oppnå lokal rekruttering til prehospitala tenester.
5.2	Ta i mot lærlingar i ambulansetenesta.
5.3	Medverke i forskning inn mot prehospitala tenester.
5.4	Samarbeide med kommunehelsetenesta og andre naudetatar om kompetansestyrking.
5.5	Arbeide for å auke ressursar til fagleg utvikling, og å tilsetje medisinsk rådgjevar. <i>(Auke ressursar til fagleg utvikling, og tilsetje medisinsk rådgjevar i 50 % stilling.)</i>
5.6	Ha støtteordning for tilsette som tar vidareutdanning i tråd med tenesta sin kompetanseplan og lønspolitikken til føretaket. <i>(Ha støtteordning for tilsette som tar vidareutdanning i tråd med tenesta sin kompetanseplan.)</i>
6.1	Nytte felles skåringsverktøy i overgang mellom prehospitalt og hospitalt forløp der det er føremålstenleg. <i>(Nytte felles skåringsverktøy i overgang mellom prehospitalt og hospitalt forløp.)</i>
6.2	Arbeide for at bestillar har avklara mottakar for transport før bestilling, eller at det vert avklara undervegs viss det haster å sette i verk oppdraget. <i>(Krevje at bestillar har avklara mottakar for transport før bestilling, eller at det vert avklara undervegs viss det haster å sette i verk oppdraget.)</i>
6.3	Gje arbeidsgruppe for akuttmottak i oppdrag å arbeide vidare med desse punkta: <i>(Gje arbeidsgruppe for akuttmottak i oppdrag å utarbeide løysing på desse punkta:)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Prehospitala tenester har behov for eitt definert avleveringspunkt i sjukehusa som tek ansvar for alle pasientar som ikkje er avklart til spesifikk mottakar . • Pasientar i ulike triagekategoriar og fagområde må ivaretakast medan forløp vert avklara. • Uttransport av pasientar som skal «heim» treng ei sone der dei kan vente, eventuelt med tilgang av assistanse for praktiske gjeremål og svar på spørsmål.
6.4	Sikre at rekvirent stiller med følgjekompetanse dersom ambulansetransport ut av sjukehus krev kompetanse som ambulansetenesta ikkje har. <i>(Krevje at rekvirent stiller med følgjekompetanse dersom ambulansetransport ut av sjukehus krev kompetanse som ambulansetenesta ikkje har.)</i>
6.5	Syte for at ambulansepersonellet har tilgang på medisinske opplysningar som vedrører hendinga ved transport til sjukehus, og at dei får pasientopplysningar ved overgang frå sjukehus til ambulanseteneste.
6.6	Halde fram med informasjonskampanjar for å påverke rekvirentar til å velje billegaste transportform.
6.7	Ikkje slå saman ressursstyringa til AMK og Pasientreiser.
6.8	Starte opp kvit bil som eit prosjekt over to år.

6.9	Endre bestillingsformular for planlagde ambulanseoppdrag til å identifisere transportar som kan gå med kvit bil.
6.10	Arbeide for å plassere ventesona til Pasientreiser i det sentrale poliklinikkarealet i Førde sentralsjukehus. <i>(Plassere Pasientreiser fysisk med ventesone i det sentrale poliklinikkarealet i Førde sentralsjukehus)</i>
6.11	Avklare spesifikk organisatorisk tilknytning for Pasientreiser i linja.
7.1	Vidareføre eit ope og godt samarbeid med kommunane gjennom etablerte samarbeidsforum.
7.2	Ha utoverretta faktabasert kommunikasjon til innbyggjarane i høyringsperioden og i gjennomføringa av planen.
7.3	Delta i system og opplæring for å hjelpe alle kommunar til å jobbe målretta med oppretting av akutthjelparordningar.
8.1	Går ut fordi det er dekkja av endra punkt 4.1. <i>(Førebu alle stasjonar for tilstadesvakt.)</i>
8.2	Går ut fordi det er dekkja av 4.2. <i>(Utvide ordninga med rotasjon mellom stasjonar)</i>
8.3	Halde på dagens desentrale struktur med desse endringane:
8.4	Sette i verk utviding av dagbilen i Lærdal til alle dagar når det er føremålstenleg. <i>(Utvide dagbilen i Lærdal til alle dagar.)</i>
8.5	Gjennomføre ein prøveperiode på 12 månader der dagbilen i Luster vert flytta til Sogndal, med evaluering undervegs. <i>(Flytte dagbilen i Luster til Sogndal.)</i>
8.6	Greie ut vidare endringar for døgnbil i Lavik, og vurdere alternative modellar. <i>(Ta vekk døgnbilen i Lavik, og dekke området med flåtestyring frå Høyanger/Fjaler.)</i>
8.7	Arbeide vidare med omgjerung av døgnbil i Ytre Bremanger til einmannsbetent ambulanseressurs, alternativt redusere til ein ambulanse i Bremanger kommune. <i>(Ta vekk døgnbil i Ytre Bremanger og innføre einmannsbetent ambulanseressurs i Kalvåg i eit samarbeidsprosjekt med kommunen.)</i>
8.8	Gjennomføre vedtekne endringar i båtambulanseområde sør.
8.9 (ny)	Vurdere konsekvensane av at Hornindal kommune no er slegen saman med Volda kommune, og ikkje lenger er ein del av Helse Førde sitt ansvarsområde.

Dei nye tilrådingane kan gje behov for mindre redaksjonelle endringar i sjølve plandokumentet. Eit justert plandokument, saman med mandat og innføringsplan for fase 3, vert lagt fram for styret i løpet av våren.

Konklusjon

Administrerende direktør meiner prehospital plan gjev eit godt grunnlag for å utvikle tenestene vidare. Dei mange tiltaka skal gjennomførast i ei tid der vi står framfor store demografiske endringar, endringar i tenestetilbod og endringar i teknologi. Det set krav til eit styrt innføringsløp, god evaluering og kontroll med konsekvensar for tenestetilbod og kostnader.

Vedlegg:

1. Prehospitale tenester høyringsutkast – prosjektrapport fase 2 (*utdelt tidlegare*)
2. Framlegg struktur for bil- og båtambulansetenesta (*utdelt tidlegare*)
3. Simulering av struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta (*utdelt tidlegare*)
4. Rapport for Prosjekt prehospitale tenester – fase 1
5. Høyringsinnspel til prosjektrapport fase 2