



Høyrings svar prosjekt prehospitale tenester – fase 2

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		04.12.2019
	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



Eksterne høyringsinnspel

Høyrings svar til Prehospital plan Helse Førde

Innleiing

Det er lagt ned eit stort arbeid i både prosjektgruppa og i Helse Førde HF for å dimensjonere dei prehospitala tenestene i Sogn og Fjordane for framtida.

Vi ser at Helse Førde HF har fokus på og ønskjer å styrke kompetansen til ambulanspersonalet og bygge robuste fagmiljø (jamfør blant anna akuttmedisinforskrifta).

Askvoll kommune synest at dette er viktig.

Dessverre er budsjetttramma Helse Førde har tildelt i utgangspunktet for lita til å imøtekomme krava som er stillt i forskrifter frå staten (kostnader forbundet med kasertering, kompetansekrav fagutvikling for ambulansarbeidarar ...). Det resulterer i at prosjektgruppa har starta arbeidet i «minus» og har sett seg nødt til å redusere ambulansebil og –båt tilbodet. Ein ser at tettstadar vert prioritert framfor distriktet. Det vert lagt opent opp til større ulikskapar mellom tettare bebygde strøk og stadar der det bur færre menneske. Dette vert spesielt godt synlig i HAFS området.

Tilbodet i HAFS/Askvoll kommune vert endå mer marginalisert med både nedlegging av Lavik-ambulansen og nedlegging av ambulansbåten i Askvoll, om forslaget til ny struktur vert vedtatt som skissert i høyringsutkastet.

Fjaler- og Høyangerambulanse skal dekke området i Hyllestad/Lavik i tillegg til dagens område. Dette vil heilt klart gje dårlegare beredskap, Helse Førde vil kompensere dette med auka bruk av flåtestyring, pasientbytte på lange turer, større bruk av helikopter.

Konsekvensar for Askvoll kommune/HAFS:

Askvoll kommune er kjenner sterk uro over at antal samtidskonflikter vil auke i åra framover.

Det står i rapporten at oppdragsgrunnlaget totalt for ambulansebilane vil auke med 42% fram mot 2040, slik at det er stort sannsyn for at antal samtidskonfliktar vil auke monaleg mot 2040.

Mange delar av Askvoll vil få endå lengre utrykningstid, spesielt til øyane, når ambulanse ikkje er i Dale, klar til utrykning, men på oppdrag allereie, kanskje langt vekke.

Det vert i høyringsutkastet lagt mykje vekt på at flåtestyring vil løyse desse utfordringane, både i dag og i åra framover.

Askvoll kommune er heilt klare på at dette er eit framtidsbilete som Prehospital plan ikkje ivaretek på ein god nok måte. Vi er sterkt uroa over at framlagt struktur og økonomiske rammer skal klare å ivareta både dagens og auka oppdragsmengde på ein trygg og kvalitativt god måte.

Ambulanseområde sør – om samfunnsbåt/ambulansbåt

I tabell 8.6.4 står det at Askvoll båtambulanse er vedteken nedlagt i 2016, men at ein avventar eit utgreiingsprosjekt i samarbeid med Askvoll kommune. Utgreiingsprosjektet er avslutta etter eit siste møte med Helse Førde 28.8.2019. Askvoll kommune har etter dette møtet konkludert med at vårt

lokale utgreiingsprosjektet om ambulansébåtsituasjonen ikkje har ført fram til eit samarbeid om ein eventuell samfunnsbåt som alternativ. Det er svært uheldig for Askvoll kommune.

Det er fortsatt uavklart korleis spesielt Atløy skal få et forsvarlig tilbod – høringsutkastet svarer heller ikke på det.

Kvaliteten i eit samfunn vil alltid henge saman med samfunnet si evne til å skape trygghet og gode livsvilkår for innbygarane.

Askvoll kommune er ein liten kommune med litt over 3000 innbyggere. 1/3 del av befolkninga bur på øyane. Det er, og har alltid vore i Askvoll si interesse å samarbeide godt med Helse Førde HF om prehospitala tenester. Vi ser at Helse Førde har lagt inn i forutsetnadane at det ikkje er realistisk å tilby lik tilgang på tenester slik som lov om pasient og brukarrettigheter seier i §1-1.

Paragraf 4 i Akuttmedisinforskrifta med overskrift «Samhandling mellom dei akuttmedisinske tenestene» lyder «De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter».

Askvoll kommune er mellom dei kommunane som har lengst responstid i dag, slik at ei nytterlegare auke i form av nedlegging av ambulansébåt, vil gjere at ein får eit dårlegare tilbod. §14 i forskrifta plasserer ansvaret for ambulansetjenesta hjå helseføretaka. Difor stiler vi spørsmål med om HF utøver dette ansvaret i tråd med lov om pasient og brukarrettigheter §1-1. Vi reagerer også på HF si framstilling når dei brukar begrepet gjennomsnitt når det gjeld responstid når Stortinget har sett tidsspesifikke krav, ikkje som eit gjennomsnitt, men i 9 av 10 tilfeller. Det ser og ut til at ein ikkje prøver å nå målsetningane til Stortinget når ein legg ned tilbod.

Helse Førde HF er den største aktøren, både økonomisk og dermed også reint maktmessig, sammenlikna med Askvoll kommune (primærhelseteneste, brann), politi. Samhandling fungerer berre om kvar enkelt medlem av kjeda bidreg med det ein kan for å oppretthalde forsvarlege tenester for innbygarane. Om den største aktøren - Helse Førde HF - trekkjer seg økonomisk så langt tilbake, som vi har sett i prosessen, vert samhandling for dei øvrige mindre medlemmene av den prehospitala kjeda rundt ein samfunnsbåt i Askvoll umogeleg.

Uten ein samfunnsbåt i Askvoll i framtida – korleis skal brann, politi, helse rykke ut til øyane på ein rasjonell og koordinert måte, i det heile?

Utrykning ved hjelp av ferje, er ikkje ei løysing som Askvoll kommune synest er god nok.

HF påtek seg her eit stort ansvar når dei hevdar at vi får ei betre ordning med den nye organiseringa. Problemet er at vi her ikkje snakkar om ein pakkepost som kjem ein dag for seint, konsekvensen for brukarane kan vera redusert livskvalitet og i verste fall død.

Askvoll kommune vil på det sterkaste ta avstand frå dei konklusjonane som HF har kome fram til når det gjeld reduksjonar i ambulansetjenesta. Vi ber om at De kjem med eit framlegg som gjenspeglar det reelle behovet og det faktiske ansvaret Dykkar.

Nasjonal legevaktspilot – SYS IKL

Askvoll kommune deltek i nasjonal legevaktspilot. Pilotprosjektet kan kompensere noko for manglande uttrykking på kveld og natt (15:30-0800) for vaktlegen på SYS IKL. Det vil vere positivt for innbyggjarane i Askvoll. Det er positivt at Helse Førde HF støtter pilotprosjektet, Askvoll kommune håper at samarbeidet kan styrkast gjennom pilotprosjektet.

Akutthjelparordninga

Akutthjelparordninga vert nemnd som eit alternativ i prehospital plan. Det er per i dag ikkje sett ein standard for eller laga ei forskrift over kva ei slik ordning skal omfatte og innehalde. Helse Førde HF ønskjer å støtte opp om å få dette på plass for å kompensere for altfor lang responstid overfor «områder med eit lågt og fallande folketal» sett opp mot sentrale strøk.

Kommunen har hjartestartargrupper på Værlandet, Bulandet og Atløy, desse gruppene kompenserar ein del for akutthjelparordning.

Mvh

Askvoll kommunestyre

Atløy Vel
Værlandet og Bulandet Vel
Askvoll Vel
Holmedal Vel

Askvoll Kommune 24.11.2019

Høyringsuttale til Prehospital plan.

Velforeiningane i Bulandet og Værlandet, Atløy, Askvoll og Holmedal har valgt å kome med følgande felles høyringuttale:

1. Ambulansebåt

Det er planlagt å tilrå oppretthalding av vedtaket om legge ned ambulansébåten i Askvoll, behalde ambulansébåten i Solund, som då også skal ta over ambulansébåtteneste i Askvoll Kommune.

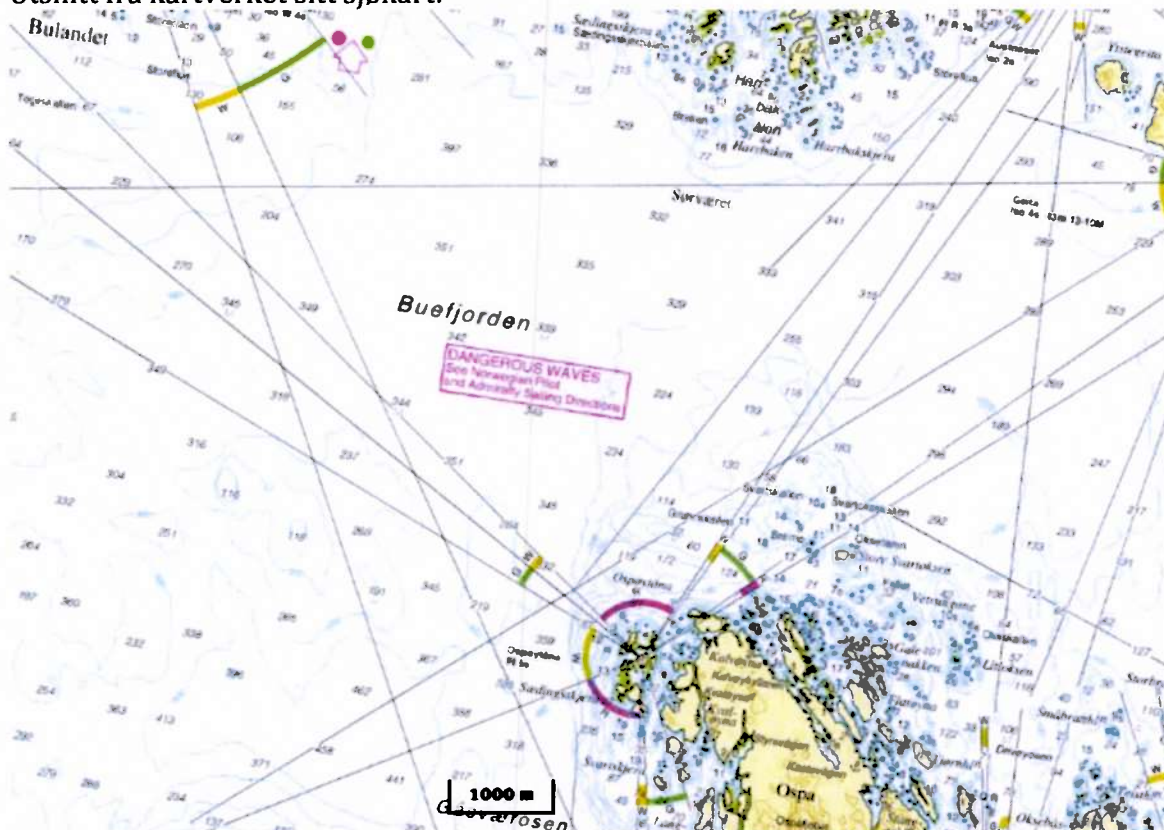
Askvoll Kommune har ca 1000 innbyggjarar som bur på øyane i Værlandet, Bulandet (omlag 500) og Atløy (omlag 500).

Værlandet og Bulandet

For Værlandet og Bulandet betyr nedlegging av ambulansébåten at ein må over Gåsværosen/Buefjorden når ein skal til og frå Solund. Dette er ei svært utsett strekning, og erfarne sjøfolk i området har fråråda denne strekninga som hovudveg for ambulansébåten. Kunnskap om farvatn i ulike typar ver er erfaringsbasert og erverva gjennom utallige generasjonar langs kysten. Denne erfaringa ein har opparbeidd seg speglar seg også i dagens oppdaterte sjøkart. Spesielt i nordvestleg og vestleg vind er denne strekninga utsett. Og det er særskilt denne vindretninga ein har mykje av, og som er sterk langs kysten. I grov sjø kan ein tenke seg at ein transporterer pasienten frå Værlandet/Bulandet kan gå i smulare farvatn inn til td Fure, men likevel må ambulansébåten med mannskap over denne strekninga for å hente pasienten.

Det undrar oss at ein trass i kartverket sine tydelege åtvaringar mot dette farvatnet vel å la pasientar og mannskap måtte krysse denne sjøstrekninga.

Utsnitt frå kartverket sitt sjøkart:



Dette er teksten ein finn bak åtvaringa:

Område 14 (61°12'N 04°43'E)

Farvannet strekker seg fra Gåsværosen N av Gåsværet, N-over via Buefjorden og opp til Geita fyr. Det er spesielt vind fra W til NW som gir grov sjø i området. Grov sjø og store bølger kommer hovedsaklig inn fra W, og utgående tidevannsstrøm på mellom 1 og 2 knop, gir krappe dønninger. Det er observert styrtbrenninger i farvannet.

Atløy:

Vi ser ikkje at båttransport frå Atløy er løyst. Det er ikkje kome til semje mellom Askvoll Kommune og Helse Førde om ein "samfunnsbåt". Helse Førde har vore viljuge til å støtte ei slik løysing med ca 1 million kroner, medan driftskostnaden av båten ligg på i underkant av 5 millionar årleg. Dette mellomlegget måtte dekkast av Askvoll Kommune, ei økonomisk belastning ein så liten kommune vanskeleg kan bere.

For Atløy er situasjonen slik den er i dag allereie for dårleg når det gjeld utrykning med bil/båt. Og dette er sterkt knytt opp mot at ein valde å flytte ambulansebilen frå Askvoll til Dale. Helikopterberedskaperen er som kjent veldig bra med helikopter stasjonert både i Førde og Florø, men desse er veiravhengige og blir kun brukt i dei mest kritiske høva. Dei aller fleste utrykningar vil skje med bil/båt.

Sjølv i ein ideell situasjon der ambulansabilen står parkert i Dale, skal den i dag køyrast til Askvoll til ventande ambulansbåt, som så køyrer til Sauesund på Atløy og bemannar ein ambulansbil som står parkert der. Både båt og bil på Atløy er utan utstyr som t.d. båre, så dette må flyttast frå ambulansabilen som høyrer til i Dale, over til båten og så over til den parkerte bilen. Det seier seg sjølv at dette tek lang tid, er ambulansabilen tilhøyrande Dale i tillegg på veien når alarman går så tek det endå lenger tid. Vi har døme frå Atløy, der ein person med beinbrot som låg i veggrøft i 1 time og 50 minutt i påvente av ambulans, og det finnast fleire døme på uhaldbar ventetid.

Utrykningstida til Atløy ut frå ny prehospital vil klart vere ei forverring av situasjonen for Atløy sine 500 innbyggjarar, som i utgangspunktet er dårleg. Utanom oppsett rutetid for ferja, vil då responstida vere tida det tek for ambulansbåten å kome frå Solund til Atløy, der båten skal bemanne ambulansen som står i Sauesundet, og vidare hente pasienten, der han befinn seg på Atløy. I ruskete ver kan båttransport ta tid. Vidare skal pasienten så over i ambulansbåten, fraktast til ventande ambulans på fastlandet, og for transport inn til Førde.

Ambulans:

Det skal stå to fullt bemanna ambulanser i Fjaler på døgnbasis. Desse skal dekke Fjaler, Hyllestad, Askvoll, (evt flåtestyrast mot Lavik?) og også hente pasientar frå ambulansbåt frå Solund, Atløy/Værlandet og Bulandet.

Slik vi ser det, vil desse to bilane til eikvar tid dei er på vegen, vere på veg bort frå fastlandet i Askvoll Kommune. Anten dei er ute mot Hyllestad/Solund/Lavik, eller på veg innover mot Førde, og vi ser ikkje at god flåtestyring vil endre dette faktum. Ein har valgt å legge begge ambulanser til Fjaler. Dersom ein hadde hatt ein ambulans i Askvoll og ein i Fjaler, når begge likevel skal vere døgnbemanna, ville situasjonen for Askvoll sett annleis ut. Ambulansen i Askvoll kunne då også dekke området innover langs Førdefjorden. Vi ser at ein her måtte ha hatt to ambulansestasjonar, men om dette kunne bli ei løysing, kunne ein heilt sikkert gått i dialog med Askvoll Kommune om lokaliteter.

Med helsing

Atløy Vel – leiar Øyvind Høyvik
Værlandet og Bulandet Vel – leiar Roar Landøy
Askvoll Vel – nestleiar Bodil Holmelid
Holmedal Vel – leiar Helga Furevikstand



Aurland kommune

Helse og førebygging

Aurland, 11.11.2019

Helse Førde Hf
Postboks 1000
6807 FØRDE

Vår ref.
2019000941-4

Dykkar ref.

Sakshandsamar
Guri Olsen, 95984663

Arkiv
K2 - G00, K3 - &13 -
Høring, fråsegn

Innspel til Prehospital plan frå Aurland Kommune

Høyringa har vore handsama i kommunestyret 07.11.19.

Aurland kommune gjelv følgjande uttale til plan for prehospitala teneser:

KS-082/19 Vedtak:

Aurland kommune ser at Helse Førde erkjenner at dagens beredskap i periodar er sårbar i regionen og at oppdragsmengda tidvis er høg grunna mange turistar i regionen.

Aurland kommune krev difor at det vert døgnstasjonert ambulansse i Aurland for å få forsvarleg responstid for innbyggjarar, besøkjande og personar på gjennomreise.

Aurland kommune er uroa over at akutttoppgåver i aukande grad i praksis vert tillagt brann og redning.

Aurland kommune understrekar ansvaret Helse Førde har, men kan vere med på å drøfte samarbeidsløysingar som sikrar ei forsvarleg teneste med døgnstasjonert ambulansse i Aurland.

Samrøystes

Med helsing

Guri Olsen
Tenesteleiar for helse og førebygging

Brevet er elektronisk godkjent og er utan underskrift

Høyring:

AMBULANSE -prehospital plan Helse Førde

INKON -Aurland Næringsråd ynskjer permanent stasjonert ambulanse i Aurland.

Store avstandar, lang responstid og lokalkunnskap

-Me har gjennom åra fleire eksemplar på urovekkjande lang responstid når det skjer ei ulukke i Aurland Kommune. Kommunen er stort i areal, og for at innbyggjarar og besøkande skal kunne få den hjelpa dei treng i tide, er det viktig at responstida går ned. Einaste løysing er permanent stasjonert ambulanse slik me ser det.

-Nasjonale rettleiande krav til responstid (NB! Ikkje vedteke) i grissgrendte strøk er 25 minutt. Allereie i dag er det sjeldan at responstida er innafor 25 minutt i Aurland /Flåm, eller i bygder som Undredal, og Gudvangen er dette umogeleg.

-I praksis har det vist seg at responstid til Gudvangen er på minimum 45-50 minuttar. Det seier seg sjølv at med nærare 500.000 besøkande menneskjer (forventa vekst til 700.000 besøkande i løpet av 5 år) over hamna i Gudvangen, samt all trafikken på E-16 er ei slik responstid ikkje haldbar.

-Aurland kommune har også eit stort tal besøkande som ferdast ute i naturen på stader som Flåmsdalen, Nærøyfjorden, Rallarvegen, Aurlandsdalen og Rimstigen med fleire. Lokalkunnskap er ekstra viktig for å kunne hjelpe i akutte situasjonar i desse områda der ein ikkje har ei gateadresse å halde seg til

Tal innbyggjarar og tilreisande er stigande

-Over 50% av næringslivet i kommunen er knytt til turistnæringa, og den er veksande.

Med dette kjem auka folketal og auka mengd sesongarbeidarar, ikkje berre i turistnæringa direkte, men også i andre verksemdar som leverer tenester til desse.

-Me har i dag om lag 1.500.000 besøkande kvart år, og talet stig. I løpet av ein 5-år periode estimerer ein tal opp mot 2 millionar.

-Aurland kommune har i dag rett i overkant av 1770 fast busette, det reelle talet er mykje høgare grunna eitt stort tal sesongarbeidarar. «Sesongen» blir lenger og lenger og det som før var ein typisk sesong på 3-4 månader, er den no mellom 8-9 månader. Med den utviklinga framover vil denne «sesongen» snart omfatte heile året. I dag har vi 450 og 500 sesongarbeidarar i området over ein 9 månaders tid. Det er derfor truleg at desse sesongarbeidarane går over til fast arbeid over tid og med bustad adresse i Aurland Kommune. I bygdene Flåm og Gudvangen er talet med fast opphald meir en dobla i sommarsesongen. Turistnæringa her ser også føre seg ein vekst på sesong /heilårs tilsette på nærare 50% i dei kommande 5 åra.

-Aurland kommune har rett nok på papiret berre ca. 1770 innbyggjarar, men i vurderinga av så grunnleggjande helsetilbod som ein Ambulanse, må Aurland kommune bli sett på som ein småby då dette er realiteten store deler av året. Vi reknar at det kan vera mellom 8-9000 menneskje i gjennomsnitt i sirkulasjon mange dagar i sesongen. Det er heilt uhøyrte at vi alle saman kan stå i fare for ikkje å ha tilgang til **ein ambulanse som vi stolar på kjem fram i tide og kan redde liv! Her er kvart minutt viktig. Slik situasjonen er no - er det som å spele russisk rulett der det står om menneskeliv. Det er derfor på høg tid at kommunen får permanent stasjonert ambulanse.**

Heile næringslivet i Aurland Kommune stiller seg bak oppmodinga om permanent stasjonert ambulanse i Aurland Kommune.

For INKON -Aurland Næringsråd

Knut Helge Kjærvik,
styreleiar



Bremanger kommune

Helse og Omsorg

Helse Førde HF

Høyringsvar prehospital plan fase 2

Vår ref:
19/10941-/ RY

Dykkar ref.

Dato:
19.11.2019

HØYRINGSVAR PREHOSPITAL PLAN, FASE 2, FRÅ BREMANGER KOMMUNE

07.11.2019 gjorde kommunestyret i Bremanger kommune vedtak om å gje formannskapet fullmakt til å vedta høyringsuttale til prehospital plan, fase 2. Nedanfor ligg kopi av formannskapet sitt vedtak i møte 15.11.2019. Gjeldande høyringsvar frå Bremanger kommune vert med dette oversendt til dykk.

«Formannskapet har i møtet den 15.11.2019 i sak 106/19 fatta følgjande vedtak:
Samrøystes vedtak :

Høyringsutkast – prosjektrapport fase II. Høyringsinnspel

Bremanger kommune er oppteken av at alle innbyggjarar i kommunen skal ha gode og trygge prehospitale tenester. Etter gjennomsyn av planen noterar vi stor usikkerheit kring korleis stasjonen for ytre Bremanger er tenkt drifta. Vi ser det heller ikkje rett at Bremanger kommune skal bli påført samfunnsoppgåver som er knytt til helseføretaka. Bremanger kommune ser det som svært krevjande å verte påført den økonomiske belastinga som «Bremanger- modellen» er skissert i prehospital plan. Slik det ligg føre i planen vil dette påføre kommunen sitt budsjettet kostnadar som det ikkje er rom for. Bremanger kommune viser til presentasjon i Bremanger kommunestyre den 7. november 2019, ved Tom Guldhav, der han som prosjektleiar for Helse Førde uttrykte at dersom Bremanger kommune ikkje ynskjer denne modellen, vil ein måtte gjere nye vurderingar før handsaming i styret.

1. Bremanger kommune kan ikkje godta «Bremanger- modellen»
2. Bremanger kommune ber Helse Førde å ta ei ny vurdering på drift av to stasjonar i Bremanger kommune knytt til nasjonale krav, lover, føreskrifter og innkomne innspel i høyringsuttale.
3. Bremanger kommune inviterar til vidare samtalar for eit best mogeleg tilbod for framtida.»

Adresse
Rådhuset, Postboks 104,
6721 Svelgen

Telefon
57 79 63 00

Org.nr
959 318 166
Bankkontonr.
3776 07 50035

E-post postmottak:
post@bremanger.kommune.no
E-post sakshandsamar:
randi.ytrehus@bremanger.kommune.no

Internett
www.bremanger.kommune.no

Helsing

Randi Ytrehus
Kommunalsjef helse

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Mottakarar:
Helse Førde HF

Kopi til:
Anne Kristin Førde.
Tom Guldhav

6727

BREMANGER



Bremanger kommune

Helse og Omsorg

Helse Førde HF

Vår ref:

20/405-/ RY

Dykkar
ref.

Dato:

16.01.2020

UTTALE - SIGNAL FRÅ BREMANGER KOMMUNE

Som avtala i møtet med dykk 09.12.2019 skulle politikarane i Bremanger gje administrativ leiiing i Helse Førde, HF signal om ein ønskjer å modellere «Bremangermodellen» vidare i samarbeid med dykk. Dette før dykkar styremøte 24.01.2020 der de skal handsame Prehospital plan, fase 2.

I møte mellom Helse Førde, HF og Bremanger kommune 09.12.2019 fekk underteikna og Stian Sægrov følgjande mandat der vi skulle:

1. Sjå nærare på anslag oppdrag i ein eventuell «Bremangermodell».
2. Sjå nærare på kostnader knytt til modellen.

Politikarane i Bremanger fekk presentert anslag oppdrag og to kostnadsmodellar i sitt møte 14.01.2019 og gjorde følgjande vedtak:

«Bremanger kommune ynskjer å få til eit vidare samarbeid med Helse Førde om ambulansetenesta i Bremanger. Bremanger kommune ser føre å få til ein beredskap i ytre liknade skissert i prehospital plan i ei prøveperiode på 2år.

Med ein årleg kostnad for Bremanger kommune på 500.000,-

Vi ber om at det vert utforma ei avtale som beskriv innhald i tenester og framdriftsplan. Avtalen vert godkjent i god tid før tenesta vert implementert.

Etter 2 år skal ordninga evaluerast, eventuell justering og vidareføring skal godkjennast av Bremanger kommune.»

Vi ser fram til vidare samarbeid om «Bremangermodellen» dersom styret i Helse Førde, HF gjer vedtak i samsvar med Formannskapet i Bremanger sitt vedtak.

Helsing

Randi Ytrehus
Kommunalsjef helse

Dokumentet er elektronisk godkjent og har difor ingen signatur

Mottakarar:

Helse Førde HF
Tom Guldhav - PL

Kopi til:

Anne Kristin Førde.

6727

BREMANGER

Adresse
Rådhuset, Postboks 104,
6721 Svelgen

Telefon
57 79 63 00

Org.nr
959 318 166
Bankkontonr.
3776 07 50035

E-post postmottak:
post@bremanger.kommune.no
E-post sakshandsamar:
randi.ytrehus@bremanger.kommune.no

Internett
www.bremanger.kommune.no



Bremanger kommune

Servicekontoret

Helse Førde Hf
Postboks 1000

6807 FØRDE

Vår ref:
19/9975 - - SS

Dykkar ref.

Dato:
22.10.2019

Innspel - prehospital plan

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne og Eldreråde hadde fellesmøte den 17.10.19 der vi gjekk igjennom prehospital plan som er på høyring.

Vi ønsker å støtte forslaget Helse Førde har kome med, i forhold til ambulansestasjonen i ytre Bremanger, så sant ambulansebåten vert tilgjengeleg for bebuarane i ytre del av kommunen.

Dersom det vert satt i drift, støttar vi alternativet med ein person som bemannar ambulansen, og tek høgde for at dei tilsette som skal bemanne ambulansen har tilstrekkelig kompetanse.

Vårt minimumskrav for personane frå Bremanger kommune som skal bistå ambulansepersonellet, er at vedkomande har kompetanse til å køyre utrykkingskøyretøy.

Vi ønsker ikkje at ambulansen i ytre vert fjerna.

Helsing

Aina A. Førde
Leiar Råd for menneske med nedsett funksjonsevne

Åshild T. Leirgulen
Leiar Eldreråd

Dokumentet er elektronisk godkjent og har difor ingen signatur.

Kopi til:

Anne Kristin Førde
Hilde Jenssen Midtbø
Kommunestyre i Bremanger kommune
Randi Ytrehus
Tom Joensen

Adresse
Rådhuset, Postboks 104,
6721 Svelgen

Telefon:
57 79 63 00

Org.nr.
959 318 166
Bankkontonr.
3776 07 50035

E-post postmottak:
post@bremanger.kommune.no
E-post sakshandsamar:
stine.senneset@bremanger.kommune.no

Internett
www.bremanger.kommune.no

Innspel til prehospital plan Helse Førde

Dei belyste tema nedanfor gjeld i si heilhet ambulansetenesta i ytre Bremanger og den foreslåtte omorganiseringa av denne. Dei følgande grendalaga frå ytre Bremanger kommune står bak denne uttala: **Kalvåg bygdelag, Ryland grendalag, Nye Bremanger, Dalen grendalag, Berle grendalag og Kolset krins utviklingslag.**

Vi har først og fremst lyst å spele inn at vi ønsker eit fullverdig ambulansetilbud med to stk ambulansarbeidarar lokalisert i ytre Bremanger. Det blir framstilt som at alternativet enten er at tilbodet vert lagt ned eller omorganisert. Vi stiller spørsmål ved om ei forsvarleg drift av prehospitaltjenester kan bli opprettholdt om det første skulle skje. Det blir vist til helikopter og ambulansébåt som alternativ, men det fins mange døme på at dette ikkje alltid er dekkande f.eks pga dårleg vær.

Legane i ytre Bremanger, Lotfollah Solaty Kuranloo og Ehambaranthan Ravikumar, gjekk den 4.oktober ut i Firdaposten og seier dei er rysta over forslaget til endringar i prehospital plan sett i samanheng med den nye legevaktpiloten som er innført. Dei meiner at ambulansetenesta tvert i mot bør styrkast pga ei kvalitativt redusert legevaktordning og at å erstatte ei ambulanseteneste og rutinert personell med berre ein fast ambulansarbeidar med hovudkamera med ein kommunal hjelpeperson under akutte oppdrag, vil sette menneske sitt liv og helse i fare. Dette er synspunkt vi støttar fullt ut.

Skulle ei slik ordning likevel bli innført så har vi følgande merknadar:

- Det er nettopp innført legevaktpilot i Bremanger kommune. Det er eit prosjekt som er under utprøving, og alt nytt fører usikkerhet med seg. Vi ber derfor om at Helse Førde ikkje gjer endringar i dagens ambulanseordning samstundes som ein er i prøveperioden for legevaktpiloten i Bremanger Kommune.
- Økonomisk har vi forstått det slik at den nye ordninga vert marginalt rimelegare for Helse Førde fordi den fører til at antal årsverk går ned til 3,5 mot dagens 4 og at de ved eit fullverdig ambulansetilbud vil trenge 7 årsverk pga omlegging til kasernert drift. Ved at person nummer 2 er i kommunal teneste så fell altså store delar av personellkostnaden over på Bremanger kommune og totalsummen går opp mot det den er i dag. Samfunnsøkonomisk er dette ei dårleg løysing og Bremanger kommune kjem ut som tapande part uansett om tilbodet vert lagt ned eller omorganisert.

- Vi har fått høyre at eit av ønskene og fordelane med kasernert drift og nye arbeidstidsordningar er å lettare rekruttere nye ambulansesarbeidarar. Ved at ein ekstra funksjon som ambulanshjelp blir lagt til ei kommunal stilling ser vi ei viss fare for at motsatt effekt kan ramme Bremanger kommune. Skal til dømes sjukepleiarar som vi allereie i dag slit med rekruttering til få denne oppgåva i tillegg, så vil det kunne slå veldig uheldig ut.
- Brannmannskap vert nevnt som aktuell kommunalt tilsett. Også her ser vi at det kan bli utfordringar med rekruttering. Dei siste åra har det blitt meir og meir utrykning til helseoppdrag på brannmannskapa og omorganiseringa av politiet har gjort til at også noko av den funksjonen havnar på brannvesenet sine hender. I Bremanger har vi deltidsmannskap og ingen fast vaktordning i ytre delar av kommunen. Dvs at sjølv om det stort sett er nokon som kan stille så er det ingen garanti for det og responstid vil i stor grad variere. Det kan også vere at ein allereie er ute på brannrelaterte oppdrag og derfor vil vere hindra frå å rykke ut. Vi ser det her som naturleg at ein evt må innføre ei eiga vaktordning for brannmannskap som er del av denne ordninga, noko som igjen vil bli ein ekstrakostnad for Bremanger kommune.
- I punkt 7.4 Forslag til kva som er aktuelt å samhandle om står det: *“i Ytre Bremanger vil nytte ein ambulansesarbeidar som i samarbeid med kommunalt personell vil kunne rykke ut ved raude/gule og einskilde grøne responsar. Personellet vil ha videokommunikasjon (hovudkamera) direkte til legevakt/lege for diagnostikk og behandlingstøtte.”*
Om dette skal fungere ute på oppdrag så er ein vel avhengig av (god) dekning på minimum 4g? Det er mange stadar dette ikkje er tilgjengeleg i dag, f.eks har store delar av Berle, Dalen og Novelandet med meir manglande/dårleg mobildekning. Her meiner vi det må grundige utgreiingar til før ein gjer endringar.
- Kompetanse til hjelpemannskap. Vil det vere behov for å køyre utrykning og dermed ha sertifikatkode 160 for dette? Vil ein måtte utføre omfattande kursing og utdanning av personell som igjen blir ein ekstrakostnad overlagt på kommunen?
- Demografisk utvikling er nevnt som ein årsak til behovet for omorganisering. Det gjeld slik vi forstår det folketalet i kommunen og aldersamansetning på befolkninga. Bremanger kommune er ein kommune med mykje turistar og hyttefolk i sesongar gjennom året. På høgsummaren er folketalet vesentleg høgare enn normalt. Er det tatt hensyn til i beregningane som er gjort?

Vi kan ikkje sjå at det eksisterer noko framdriftsplan etter den 16. Desember 2019. Vi etterlyser her at dersom ordninga blir innført så blir det holdt ei evaluering der tilsette, kommuneadministrasjon, politikarar, bygdelag og andre får komme med sine tilbakemeldingar etter ei tids drift, f.eks eitt år.

Med helsing:

Kalvåg Bygdelag	v/ Ann Irene Myrheim
Ryland Grendalag	v/ Tore Skjølberg
Nye Bremanger	v/ Kenneth Brekke
Dalen Grendalag	v/ Ivar Varpe
Berle Grendalag	v/ Kari Songedal
Kolset Krins Utviklingslag	v/ Espen Gulliksen

Innspel til prehospital plan Helse Førde-gjeld Ytre-Bremanger.

Denne uttalen kjem frå lag og organisasjonar i Ytre Bremanger.

Vi har gjennom Høyringsutkast frå Helse Førde og media fått kjennskap til dei endringane Helse Førde vil gjennomføre med ambulansetilbodet i Ytre Bremanger. Innbyggjarane vi snakkar med uttrykkjer uro og frykt for dei følger dette kan få. Ambulansetenesta/ambulansesarbeidarane vi har i Ytre Bremanger har stor tillit og gir oss trygghet i krevande situasjonar.

Vi bur i ein utkant, responstida er dårleg, og med dei planene for prehospitala tenester som ligg føre, går det frå vondt til verre. Dette ser vi på med stor uro, og understrekar at vi ønskjer eit fullverdig ambulansetilbod med to fullt utdanna ambulansesarbeidarar lokalisert til Ytre Bremanger.

Dei to legane i Ytre Bremanger uttrykkjer og stor uro dersom ambulansetenesta blir svekka frå to til ein ambulansesarbeidar. Deira meining er at med den nye legevaktpiloten som vart sett i kraft 1. okt., burde ambulansetenesta i Ytre Bremanger styrkast-ikkje svekkast.

I Høyringsutkastet blir det peika på at omorganiseringa vil føre til at det blir ambulansetilbud i Ytre Bremanger til ei kvar tid. Det i seg sjølv vil vere positivt. Vårt spørsmål er då kva krav som blir stilt til person nr 2 i det nye systemet? Blir det ein ambulanseutdanna? Frå før veit vi det er vanskeleg for kommunen å rekrutere t.d. sjukepleiarar. Skal dei inn i dette prosjektet vil det kanskje bli endå vanskelegare. Når vi les Høyringsrapporten, virka organiseringa uklar. Etter det vi forstår skal ikkje den »nye bilen» forlate øya. Korleis blir vidare transport organisert?

Vi finn det og urimeleg at kommunebudsjettet skal belastast med utgifter til ein pers. nr 2 på den »nye bilen». Etter vårt syn burde det ligge på Helse Førde sitt budsjett.

Då vi fekk ambulanseteneste i Ytre Bremanger, vart det ei trygghet for folket i desse bygdene. Det er denne tryggheta vi føler står på spel, og er i ferd med og bli teken frå oss.

Innbyggjarane i Ytre Bremanger forventar at det blir ei trygg døgnambulanseteneste også i framtida.

Kommunen satsar mykje på å få tilflytting og auke innbyggjartalet. Kor attraktivt er det å busette seg på stader der vi stadig må kjempe for tenester som for andre er sjølvsgagde. Store avstandar og kronglete vegar gjer det endå viktigare med gode og trygge prehospitala tenester.

Med helsing

Bremanger Fiskarkvinnelag v/ May Britt Bratseth

Iglandsvik Utvikling v/ Siri Grotle Solheim

Bremanger Sanitetesforeining v/ Reidun Torvanger

Kalvåg Pensjonistlag v/ Gunnhild Røys

Bremanger Pensjonistlag v/ Åse Vadøy Hauge

NHF Bremanger v/ Kirsten Havnen



FAGFORBUNDET

Avd.537 Bremanger
Rådhuset, Postboks 104
6721 SVELGEN

20.11.2019

HØYRINGSUTTALE PREHOSPITALE TENESTER

Vi fangar opp at det har vore møte mellom Helse Førde og Bremanger kommune. I disse møtene har ikkje arbeidstakersida i Bremanger kommune vore representert, noko som vi meiner ikkje er akseptabelt.

Fagforbundet Bremanger har hatt møte med involverte partar i forhold til høyringsdokumentet og har følgande kommentarar til Helse Førde sine planar for framtidige prehospitala tenester i Bremanger Kommune;

Ambulansen er ein viktig ressurs for Brann og redningstenesta i Bremanger. Dei vil då være ein sikkerhet for menneskap i innsats og ikkje minst for dei berørte i slike situasjonar. Ambulansetenesta med dei ambulansarbeidarane vi har i Ytre Bremanger har stor tillit og gir brannmannskapet god trygghet i krevjande situasjonar. Vi bur i ein utkant og responstida er dårleg, og med dei planane for prehospitala tenester som ligg føre, går det frå vondt til verre. Dette ser vi på med stor uro, og understrekar at vi ønskjer eit fullverdig ambulansetilbod med to fullt utdanna ambulansarbeidarar lokalisert til Ytre Bremanger.

Brannmannskap vert nemnt som aktuell kommunalt tilsett. Her ser vi at det kan bli utfordringar knytt til rekruttering. Dei siste åra har det blitt meir og meir utrykking til helseoppdrag på brannmanskapa og omorganiseringa av politiet har gjort til at også noko av den funksjonen havnar på brannvesenet sine hender.

I Bremanger har vi deltidsmannskap og ingen fast vaktordning i ytre delar av kommunen. Dvs. at sjølv om det stort sett er nokon som kan stille så er det ingen garanti for det og responstid vil i stor grad variere. Det kan også vere at ein allereie er ute på brannrelaterte oppdrag og derfor vil vere hindra frå å rykke ut. Vi ser det her som naturleg at ein evt. må innføre ei eiga vaktordning for brannmannskap som er del av denne ordninga, noko som igjen vil bli ein ekstrakostnad for Bremanger kommune

Akuttmedisinforskrifta §11 seier dette om bemanning;

Ambulansebilar som yter ambulansetenester skal være bemanna med minst 2 personar derav minst den eine skal ha autorisasjon som ambulansarbeidar. Der det kun er 1 ambulansarbeidar må den andre personen ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansefaglig kompetanse. Begge personane skal ha førarkort for køyretøysklassane og kompetansebevis for førarar av utrykkingskøyretøy.

Basert på denne paragrafen vil ikkje brannmannskap kunne utføre oppgåvene, som førespeila i pkt. 7.4 i høyringsutkastet, då dei ikkje har nødvendig fagkompetanse for å stette krava. Dersom Helse Førde likevel skal velje ein modell basert på dispensasjon frå denne forskrifta kan det kunne føre til at tilsette i Bremanger Brann og Redning vil sei opp stillinga si. Det kan og medføre at vi får utfordringar med å rekruttere til Brann og redning.

Det vil og bli eit stort behov for ytterlegare kompetanseheving av Brann og redningstenesta for å kunne oppfylle krava, dersom denne planen vært gjennomført og det er meininga å nytte brannmannskap i den nye ordninga.



FAGFORBUNDET

Avd.537 Bremanger
Rådhuset, Postboks 104
6721 SVELGEN

20.11.2019

Geografien er slik i Bremanger at det er lange avstandar med relativt dårleg vegstandard. Det er og til dels hyppige vegstengingar, spesielt då på vinterstid, som kan føre til at det blir umogeleg for ambulansen i Svelgen å komme frem til situasjonar slik det leggst til grunn i framlegget til planen. Dette vil då medføre at den som er stasjonert i Ytre Bremanger vil stå åleine ved oppdrag, med ein hjelpemann som ikkje innehar nødvendig kompetanse. Vil det vere behov for å køyre utrykking og dermed ha sertifikatkode 160 for dette? Vil ein måtte utføre omfattande kursing og utdanning av personell som igjen blir ein ekstrakostnad overlagt på kommunen? Det er ikkje slik at alle brannmannskap innehar dette kompetansebeviset

I punkt 7.4 Forslag til kva som er aktuelt å samhandle om står det:

“i Ytre Bremanger vil nytte ein ambulansarbeidar som i samarbeid med kommunalt personell vil kunne rykke ut ved raude/gule og einskilde grøne responsar. Personellet vil ha videokommunikasjon (hovudkamera) direkte til legevakt/lege for diagnostikk og behandlingstøtte.”

Om dette skal fungere ute på oppdrag så er ein vel avhengig av (god) dekning på minimum 4G? Det er mange stadar dette ikkje er tilgjengeleg i dag, f.eks har store delar av Berle, Dalen og Novelandet med fleire manglande/dårleg mobildekning.

Basert på det som står over her vil vi tilrå at Helse Førde opprettheld begge ambulansane i kommunen slik det er i dag med unntak av at stasjonen i ytre som vert gjort om til døgnbemanna.

Mvh. Fagforbundet Bremanger avd. 537

HTV Hilde Larsen

Bremanger Brann og redning v/ Tillitsvalgt Ivar Varpe



Eid kommune

Rådmann

Helse Førde v/ postmottak

Vår ref:

19/2501-4/ TI-&13, FA-G0 BALO

Dykkar ref.

Dato:

27.11.2019

Innspel til prosjektplan fase 2- Prehospitale tenester

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne- 023/19, har i møte 25.11.2019 fatta følgjande vedtak:

Rådet tek saka til vitande, og støttar at Eid kommune sender høyringsvar til Helse Førde si Prehospitale plan saman med Nordfjordkommunane slik det ligg føre.

Vedtaket kan påklagast, jf. lov om behandlingmåten i forvaltningen av 10. februar 1967 (forvaltningslova) kapittel VI. Fristen for å klage er 3 veker frå det tidspunktet medling om vedtaket er kome fram til vedkomande part, jf. forvaltningslova § 29.

Med helsing

Åslaug Krogsæter
rådmann

Barbro Longva
kommunalsjef helse- og omsorg

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Adresse

Rådhusvegen 11, 6770 Nordfjordeid

Telefon

57 88 58 00

Org. nr

938521816

E-post

post@eid.kommune.no

Internett

www.eid.kommune.no



Eid kommune

Arkiv: TI-&13, FA-GO
JournalpostID: 19/16392
Saksbehandlar: Barbro Longva
Vedtaksdato: 22.11.2019

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
024/19	Eid Eldreråd	25.11.2019
089/19	Formannskapet	27.11.2019
023/19	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	25.11.2019

Innspel til prosjektplan fase 2- Prehospitale tenester

Bakgrunn for saka:

Helse Førde har sendt rapporten frå arbeidet med Prehospital plan fase 2 på høyring. Høyringsvar skal vere sendt til Helse Førde innan 25. november 2019. Kommunalsjefnettverket i helse og omsorg i Nordfjord ynskjer å sende felles høyringsvar.

Lov og regelverk:

- Helse- og omsorgstenestelova §§3-1 og 3-2
- Akuttmedisinforskrifta §4
- Delavtale mellom Helse Førde og Selje kommune-samarbeid om den akuttmedisinske kje

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Eid kommune sender høyringsvar til Helse Førde si Prehospitale plan saman med Nordfjordkommunane slik det ligg føre.

Eid Eldreråd 25.11.2019:

Handsaming:

EER- 024/19 Vedtak:

Rådet tek saka til vitande, og støttar at Eid kommune sender høyringsvar til Helse Førde si Prehospitale plan saman med Nordfjordkommunane slik det ligg føre.

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne 25.11.2019:

Handsaming:

ERF- 023/19 Vedtak:

Rådet tek saka til vitande, og støttar at Eid kommune sender høyringsvar til Helse Førde si Prehospitale plan saman med Nordfjordkommunane slik det ligg føre.

Formannskapet 27.11.2019:

Handsaming:

F- 089/19 Vedtak:

Eid kommune sender høyringsvar til Helse Førde si Prehospitale plan saman med Nordfjordkommunane slik det ligg føre.

Saksopplysningar:

Kommunane i Nordfjord ved kommunalsjefnettverket i helse og omsorg: Bremanger, Vågsøy, Eid, Gloppen, (Hornindal), Stryn og Selje ynskjer å sende høyringsinnspel til Helse Førde i samband med høyringsutkastet prehospitale tenester fase 2 frå Helse Førde.

Alle helseføretak skal utarbeide utviklingsplanar som ein del av iverksetjinga av nasjonal helse- og sjukehusplan. Arbeidet med dei prehospitale tenestene er ein del av utviklingsarbeidet. Dei prehospitale tenestene omfattar bil- og båtambulanse, AMK-sentral, legevakt og luftambulanse/redningshelikopter.

Styret i Helse Førde sette i gong arbeidet med ein samla plan for dei prehospitale tenestene i Sogn og Fjordane i 2017. Første fase som var ei omfattande kartlegging, vart avslutta våren 2018 og ligg til grunn for arbeidet i fase 2 med utarbeiding av prehospital plan. Planen omfattar bil- og båtambulansetenesta.

Rapporten er utarbeidd av ei brei samansett gruppe med representantar frå Helse Førde, kommunar og brukarar, i tillegg til ei referansegruppe med brei fagleg kompetanse.

Rapporten er ute på høyring, med høyringsfrist 25.november, og styret i Helse Førde skal fatte endeleg vedtak i desember 2019.

Høyringsutkastet finn ein her:

<https://helse-forde.no/om-oss/prehospital-plan-helse-forde#hoyringsutkast-prosjekt-prehospitale-tenester--fase-2>

Prosjektrapport fase 2:

I arbeidet med planen er det nytta ein avansert simuleringsmodell med grunnlag i

historiske data og framskrivingar frå SSB. Modellen er nytta for simulere endringane i oppdragsmengde og berekne responstider og beredskapskapasitet fram i tid.

Helse Førde har bede om at høyringsinnspela vert strukturerte under desse temaene:

1. Styringsdata:

Det er fleire pågåande regionale og nasjonale initiativ som vil styrke styringsinformasjonen i dei prehospitale tenestene i helseføretaka, mellom anna utvikling av styringsinformasjon gjennom samhandlingsbarometeret.

2. Teknologi og innovative løysingar i prehospitale tenester:

Her kan nemnast viktigheita av velfungerande mobilnett som er ein føresetnad for god og trygg samhandling, EPJ journalsystem, videoløysingar, virtuell kommunikasjon mellom ulike lokalitetar.

3. Bemanningmodell i bil- og båtambulansetenesta:

Akuttmedisinforskrifta legg føringar for to tilsette i ambulansetilar og kasernevakt (tilstadesvakt på stasjon). Dette medfører avvikling av heimevakter og tilføring av fleire årsverk, som igjen vil medverke til betre rekruttering og meir stabilt personell, samt nedkorting av responstida. Rotasjonsordning for å jamne ut oppdrag på stasjonar med ulik aktivitet, auka grunnbemanning for å dekke fråvær, etablere bemanningssenter og justere beredskap i høve sesongvariasjonar, er eksempel på tilrådingar i planen.

4. Kompetanseutvikling:

Krava til kompetanse er detaljert skildra og skjerpa i akuttmedisinforskrifta frå 2015, med overgangsordningar fram til 2022 for å skaffe nok kvalifisert personell. Planen legg føringar for kompetanseutvikling gjennom fleire tilrådde tiltak.

5. Samhandling mellom dei prehospitale og hospitale tenestene i Helse Førde:

Prehospitale tenester omhandlar også forflytning mellom sjukehusa, og heim frå sjukehus. Planen skildrar mellom anna fleire utfordringar, særleg knytta til uavklarte pasientar der ambulansepersonell kan bli unødig oppbundne, sikre rett kompetanse under transport mellom sjukehus, og innføring av kvite biler (båretransport utan helsepersonell) for å unngå unødig bruk av ambulanse.

6. Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitale tenestene:

Styret i Helse Førde har vektlagt aktiv kommunikasjon og informasjon mot kommunane, då dei gode løysingane ligg i samhandlinga. Ambulansane er i stor grad flåtestyret og vert flytta til strategiske punkt utfrå tilgjengeleg ressurs. Då store delar av fylket har sentraliserte legevakter store delar av døgnet, er det ambulansetenesta som er åleine om å rykke ut i akuttoppdrag. Legevakt-piloten skal betre nærleiken til innbyggjarane gjennom satelittar i kommunar med bemanna sjukepleierressurs som har direkte videokontakt til lege ved SYS- IKL. Det er ikkje identifisert løysingar for samlokalisering i prosjektperioden mellom legevaktsatelitt og prehospitale tenester i dei aktuelle kommunane. Akutthjelparordningar kan vere organsiert av frivillige innbyggjarar og/eller kommunale tenester som brann og heimesjukepleie. Helse Førde tilbyr seg å delta i system og opplæring for å hjelpe kommunane med målretta

arbeid for opprettinga av akutthjelparordning. Her er ei pågåande nasjonal høyring i høve ordninga.

Kvite bilar vil avlaste ambulansane som då vert frigjorde til beredskap.

Helikoptertenesta er blitt godt utstyrt og kansellerar sjeldnare oppdrag grunna veret.

Det blir endringar i høve bruk av båtambulansane, noko som vil føre til meir kostnader for kommunane.

7. Struktur og organisering for bil- og båtambulansenesta:

Utfordringane i fylket er store geografiske avstandar med relativt lågt folketal og spreidd busetnad. Rammevilkåra gjer det utfordrande å organisere ei ambulanseneste som er nær alle innbyggjarar og samtidig ha god kvalitet.

	Drift 2019	Tilråding
Selje	Døgnbil – 6 årsverk	Tilføre 1 årsverk. Avvikle heimevakt på helg. Inngå i rotasjon med Vågsøy
Vågsøy	Dagbil (mån-fred) og døgnbil – 10 årsverk	Tilføre 0,25 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil
Eid	Dagbil og døgnbil – 10 årsverk	Tilføre 1,5 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil
Stryn	Dagbil og døgnbil – 10 årsverk	Tilføre 1,5 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil
Gloppen	Døgn bil – 6 årsverk	Tilføre 1 årsverk. Avvikle heimevakt på helg

Bremanger er omtala under Sunnfjord, der indre del har rotasjon med Florø og har 7 årsverk, medan Ytre Bremanger har 4 årsverk med aktiv tid og heimevakt. Her er føreslege å ta bort døgnambulansen i ytre del og etablere einmannsdekka ambulansarbeider i Kalvåg, slik at der vert ein reduksjon med 0,5 årsverk. Bremanger vil sende eit eige innspel til høyringa.

Planen føreslår at alle stasjonar får tilstadesvakt gjennom døgnet, og utvide ordninga med rotasjon mellom stasjonar. Dette vil medføre betre utnytting av ressursar og gje betre mengdetrening for personell. Nordfjordregionen vil få tilført meir ressursar. Tenesta vil samla sett auke årsverka med 3,5 for Sogn og Fjordane. I dette talet ligg også ein auka ressurs til fagleg utvking og medisinsk- fagleg rådgjeving på 1,5 årsverk.

Gloppen har laga ei høyringsuttale til politisk handsaming.

Gloppen har eiga legevaksordning, medan Selje, Vågsøy, Eid og Stryn har interkommunal legevakt frå kl 16.00 – 08.00 (man-fred) og helg stasjonert på Nordfjord sjukehus.

I simuleringsmodellen (side 19-20) er det forventa at samla responstid (90 percentilen) for heile fylket vil gå ned frå 34 minutt i 2018 til 32 minutt i 2040, under føresetnad av at forventa «urbanisering» slår til, då oppdragsmengda vil auke i sentrale strøk der responstida er lågare. Snitt responstid vil auke med 4% frå 20 minutt i 2018 til 21 minutt i 2040.

Det er forventa oppdragsvolum på 42% (ein auke frå 15 406 til 21 951), altså 6500 oppdrag og ei belasta tid på om lag 34% (auke på 15 000 timar). Samtidskonfliktar vil auke frå 8 til 76 (850%).

Vurdering:

Prehospital plan er ein god og gjennomtenkt plan bygd på ei grundig kartlegging. Kommunane i Nordfjord får samla sett ein auka ressurs då heimevaktene vert avvikla og auka aktiv ressurs på dagtid vert tilført. Rotasjon mellom stasjonar og betre utnytting av ressursar vil vere tenleg. Kompetansen vil ivaretakast med jamnleg oppdatering og tilrettelegging for vidareutdanning. Mengdetrening på bakgrunn av auka oppdrag, er positivt.

Bortsett frå prosjektet med innføring av ein kvit bil, er det ikkje teke høgde for å auke ressursane fram mot 2040 til trass for ein simuleringsmodell som syner ei forventa oppdragsmengde på 42% og samtidskonfliktar som vil auke dramatisk frå 8 til 76. Vi er uroa over at mengde oppdrag og samtidskonfliktar kan kome til å svekke beredskapen i fylket. Planen seier lite om korleis ein tenker å løyse samtidskonfliktane. Vi vil påpeike viktigheita av å evaluere tenesta undervegs for å sikre at vi har nok ressursar til å møte den forventa auken i oppdraga fram mot 2040.

Ambulansestasjonane vert meir sentraliserte i fylket, då planen tek høgde for auka urbanisering. Vi er uroa for kvaliteten på beredskapstenestene i områda som ligg langt frå legevakt. Vi kan heller ikkje vite om urbaniseringa vil vere reell, og etterlyser difor ein evalueringsplan. Vi vil ha meir utdjupa kva som er forventa av kommunane i modellen med akutthjelpar ordninga. Kva legg ein i kompensierende tiltak i utkantane, og vil dette vere i tråd med akuttmedisinforskrifta? Slike tiltak vil krevje auka ressursbruk som medfører ei høgare utgift, og det må avklarast kven som skal ta dette ansvaret- Helse føretaket eller kommunane?

Kommunane i Nordfjord forventar ein plan som synleggjer framdrifta for iverksetjing og evaluering av tiltaka i planen, herunder ein strategi på korleis ein skal innføre teknologiske løysingar og sikre trygg mobildekning i heile fylket.

Prosjektet med utprøving av ein kvit bil vil gje ei effektiv ressursutnytting og kommunane ser fram til korleis Helse Førde vil planleggje og gjennomføre dette prosjektet, også i høve til kva kompetansekrav sjåfør/medhjelpar skal ha. Her vil vi påpeike utfordringa med auka tal eldre med komplekse sjukdomsbilde der trygg og god informasjonsflyt er særskild viktig.

Fra: Kjetil Høgseth Felde (Kjetil.Hogseth.Felde@fjaler.kommune.no)

Sendt: 27.11.2019 15:24:31

Til: Postboks, HFD, Postmottak Helse Førde

Kopi: Bente Nesse

Emne: uttale til prehospita l plan fase 2

Vedlegg: image001.png

Epost frå Fjaler kommune v/formannskapet

Fjaler Formannskap reagerer på at Prehospita l plan legg opp til å utføre tenestene innanfor dei økonomiske rammene som ligg til grunn for 2018. Vi forstår at økonomiske rammer må leggest til grunn, men i planen er økonomi viktigare enn beredskap. Vi saknar større fokus på utvikling av den prehospitale tenesta og utfordringane som kjem innafor den samla helsetenesteproduksjonen basert på dei demografiske utfordringane i kommunane.

Konsekvensar for Fjaler og regionen:

Fjaler har i dag 2 ambulansar stasjonert i Dale. I planen er det foreslått å fjerne døgnambulansen i Lavik og kompensere med flåtestyring frå Høyanger eller Fjaler. I tillegg er det foreslått å opprette beredskapspunkt i Leirvik.

Fjaler formannskap er uroa over at dersom dette tiltaket vert gjennomført, så vil det bidra til å svekke beredskapen i kommunen, samt i store delar av Askvoll.

Fjaler kommune er ikkje med på legevaktspiloten. Sjølv om det er for tidleg å sjå effekt av denne så vil vi anta at dette vil føre til auka akuttberedskap og kompetanse innafor akuttmedisin i deltakarkommunane. Når Fjaler ikkje er med på ordninga er det svært viktig at ambulansestasjonen i Dale vert opprettholdt med 2 bilar.

Med helsing

Kjetil Høgseth Felde

Ordfører

Tlf: 57738052 / Mobil: 97032034

E-post: khf@fjaler.kommune.no

Heimeside: www.fjaler.kommune.no



FJALER KOMMUNE

-eit ope samfunn

Saksframlegg

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Norunn Stavø	K2-H10	18/167- 25

Høyringsuttale prehospital plan

Framlegg til vedtak:

Flora kommune har følgende spørsmål og kommentarar til det som kjem fram i prehospital plan:

- Flora kommune etterlyser oversikt over når evaluering av planen skal skje. Og over kva tidsplan den prehospitale planen har. Er dette ei plan som skal gjelde fram til 2040, eller er det satt tidspunkt for når skal den tilpassast den reelle demografi- og samfunsutvikling igjen?
- Det ligg inne ei drastisk auke i oppdragsmeng fram mot 2040. Helse Førde sin simuleringsmodell syner ei auke i tal oppdrag på 42 % som tilsvarar om lag 6500 oppdrag pr år. Den demografiske utviklinga syner ein svært sterk auke i tal eldre, det er denne gruppa som nyttar og har behov for ambulansetenesta mest. Dette er ofte pasientar som treng rask og god behandling, og som ikkje kan vente på ambulanse ved ei samtidskonflikt.
- Det er tatt høgd for ei urbanisering i vårt fylke i simuleringa, som gjer til at ambulansetastasjonane vert meir og meir sentralisert. Men er dette reellt, korleis kan Helse Førde vite at denne utviklinga faktisk vil skje?
- Simuleringa viser ei auke i tal samtidskonflikter på 850 % som er ei auke frå 8 samtidskonfliktar i år til 76 i åra framover. Er det då tenkt at at luftambulansen skal rykke ut 70 ekstra gonger pr år? Vil det vere samtidskonfliktar for luftambulansen også? Det kjem ikkje fram av planen kvar desse samtidskonfliktane vil oppstå, og heller ikkje kva type ambulanseoppdrag som vil verte råka av dette (raude, gule eller grønne responsar).
- Det kjem heller ikkje fram av planen korleis Helse Førde vil førebu seg til å møte desse samtidskonfliktane, utanom at dei i eit to årig prosjekt vil prøve ut ein kvit bil som skal ta transportar ut av sjukehus. Korleis skal den kvite bilen vere bemanna? Dei fleste som i dag vert transportert ut av sjukehus til kommunane er sjuke eldre mennesker, med komplekst sjukdomsbilde, der det er naudsynt med god

informasjonsflyt mellom helseføretaket og kommune. Det er vel også vår erfaring at mange av desse har behov for medisinsk kompetanse under transport. Legg kvite bilar opp til fagpersonell som bemanning på bilane? Er det tatt høgde for at mange pasientar ikkje kan sendast ut i ein kvit bil?

- Korleis tenker Helse Førde å klare å transportere ut alle pasientar som kjem raskt, og stadig raskare utfrå sjukehus. Vil kommunane oppleve at pasientar i større grad vil bli transportert ut til kommunen kveld, natt og helg, nå det vert knapphet på ambulanser?
- Vil ei flåtestyring bety at bilane i stor grad vil befinne seg på veiane, og ikkje på ein stasjon? Er det gjort ei analyse over pluss og minus med dette?
- Det ligg også inne i planen at Helse Førde kan ta opp og ned drifta ved større uforutsette hendingar. Sjukefråver vil nok kunne være ei slik hending. Kan kommunen vere sikker på at det til ei kvar tid vil vere bemanning til å ha planlagt tal ambulanser i drift?
- Pkt.7.2: Kva er tenkt når det vert sagt at løysingane ligg i godt samarbeid mellom kommunane? Er det flytting av ambulanser og sambruk av ambulanser? Er det her ein tenker flåtestyring der ambulanser skal dekke fleire kommuner?
- Pkt.8.2. : ein bygger ned ambulansetenesten i distrikta og begrunner det med at i framtida vil det bli mangel på fagkompetanse, men at ein her vil måtte ha eit samarbeid med kommunehelsetenesta. Framskrivningar syner at kommunehelsetenesta vil få svært store utfordringar med kompetane til å møte dei demografiske endringane. Her ynskjer vi ei forklaring og utdjuping av kva Helse Førde ser for seg av kommunale tenester innafor akuttmedisin i distrikta.

Knut Broberg
rådmann

Norunn Stavø
kommunalsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og treng ikkje signatur

Saksopplysningar:

Kva saka gjeld:

Styret i Helse Førde sette i 2017 i gang arbeidet med ein samla plan for dei prehospitale tenestane i Sogn og Fjordane. Fase 1 av prosjektet som var ei kartlegging vart avslutta vår 2018. Dette arbeidet ligg til grunn for fase 2 som er utarbeiding av rapporten.

Den prehospitale planen omfattar bil-og båtambulansetenesta,

Rapporten er no ute på høyring før styret i helse Førde skal fatte endeleg vedtak i desember 2019.

Høyringsutkastet finn ein her: <https://helse-forde.no/om-oss/prehospital-plan-helse-forde#hoeringsutkast-prosjekt-prehospitale-tenester--fase-2>

Innleiing:

Framlegg til struktur for bil-og båtambulansetenesta (vedlegg 1) forklarar alle endringar. Om ein samstundes ser på simuleringsmodellen med spesielt fokus på side 20-21 finn ein mange av konsekvensane her.

Strukturframlegg:

Sunnfjord

	Drift 2019	Tilråding
Flora	To døgnbilar - 14 årsverk. Båtambulanse i Florø.	Uendra Inngå i rotasjon mot Ytre Bremanger.
Bremanger - Svelgen	Døgnbil - 7 årsverk. Har rotasjon mot Florø.	Uendra.

Florø

Stasjonen har to døgnambulansar alle dagar og er av dei større stasjonane i fylket. Personellet jobbar i rotasjon mot stasjonen i Svelgen. Stasjonen i Florø utførte i 2018 1653 oppdrag og køyrde 127 230 km. Gjennomsnittleg responstid dette året var 12,26 minutt for 409 akuttoppdrag. Flora kommune har eiga legevakt. I tillegg er det redningshelikopterbase i Florø med lege og redningsmann som òg hjelper i lokalområde ved ekstraordinære akutthendingar.

Prosjektgruppa tilrår ingen endringar ved Florø ambulansestasjon (sjå likevel Bremanger for løysing for Ytre Bremanger).

Helse Førde har ambulanserbåt lokalisert i Florø for å dekkje ambulanseoppdrag på øyane. Dette er ein «samfunnsbåt» som i delar av døgnet går i rutesamband for fylkeskommunen. Ambulanserbåt vert nytta til ambulanseoppdrag på øyane og noko til Bremanger. Båten utførte 44 ambulanseoppdrag og 15 oppdrag definert som pasientreiser i 2018. Nytt anbod på drift av båtambulanse skal ut i haust, med start frå 2022.

Simuleringsverktøyet (8.4.3 resultat Aktivitetstilpassa beredskap i Flora) seier s.40:

- I 2040 vil bilen på aktiv vakt i Flora ha ei årleg auka **belastning** på om lag 400 timar
- Samla **responstid** er marginalt lågare i dette scenariet enn nullalternativet når ein ser på alle år samla under eitt. Dette er ikkje tilfelle når ein ser på kvart år isolert sett.
 - 2018: 19,9 minutt i scenariet, 19,9 minutt i nullalternativet
 - 2040: 20,7 minutt i scenariet, 20,7 minutt i nullalternativet
- **Samtidskonfliktar** er det same i dette scenariet som i nullalternativet
- Det er ein **lik bruk av sekundærstasjon** i dette scenariet
 - 2018: 4 vs 5 i nullalternativet
 - 2040: 16 vs 16 i nullalternativet
- **Kostnadane** er høgare enn nullalternativet (+3,4 MNOK i 2018 og +3,3 MNOK i 2040)

Vurdering:

Det er vår vurdering at planen i liten grad dimensjonerer ambulansetenesta etter den demografiske utviklingen i åra framer. Det er ein sterk auke i samtidskonflikter noko som vil føre til utrygge situasjonar for pasientane våre.

Helse Førde tek høgde for at det vil skje ei urbanisering, men dette er usikkert. Og det vil føre til at pasientane i distrikta vil oppleve lenger responstid.

Økonomiske konsekvensar:

Miljømessige konsekvensar:

Aktuelle lover, forskrifter, avtalar mm:



Helse Førde HF
Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane Helse Førde
Postboks 1000
6807 FØRDE

Vår ref.
18/167-27/K2-H10/NOST

Dykkar ref.

Dato:
22.10.2019

Prehospitale tenester - høyringsutkast prosjektrapport fase 2

Levekårsutvalet i Flora kommune har behandla prehospital plan og har følgjande spørsmål og kommentarer til det som kjem fram i planen:

1. Flora kommune etterlyser oversikt over når evaluering av planen skal skje. Og over kva tidsplan den prehospitale planen har. Er dette ei plan som skal gjelde fram til 2040, eller er det satt tidspunkt for når skal den tilpassast den reelle demografi- og samfunnsutvikling igjen?
2. Det ligg inne ei drastisk auke i oppdragsmeng fram mot 2040. Helse Førde sin simuleringsmodell syner ei auke i tal oppdrag på 42 % som tilsvarar om lag 6500 oppdrag pr år. Den demografiske utviklinga syner ein svært sterk auke i tal eldre, det er denne gruppa som nyttar og har behov for ambulansetenesta mest. Dette er ofte pasientar som treng rask og god behandling, og som ikkje kan vente på ambulanse ved ei samtidskonflikt.3.
3. Det er tatt høgde for ei urbanisering i vårt fylke i simuleringa, som gjer til at ambulansestasjonane vert meir og meir sentralisert. Men er dette reellt, korleis kan Helse Førde vite at denne utviklinga faktisk vil skje?4.
4. Simuleringa viser ei auke i tal samtidskonflikter på 850 % som er ei auke frå 8 samtidskonfliktar i år til 76 i åra framover. Er det då tenkt at at luftambulansen skal rykke ut 70 ekstra gonger pr år? Vil det vere samtidskonfliktar for luftambulansen også? Det kjem ikkje fram av planen kvar desse samtidskonfliktane vil oppstå, og heller ikkje kva type ambulanseoppdrag som vil verte råka av dette (raude, gule ellergrøne responsar).5.
5. Det kjem heller ikkje fram av planen korleis Helse Førde vil førebu seg til å møte desse samtidskonfliktane, utanom at dei i eit to årig prosjekt vil prøve ut ein kvit bil som skal ta transportar ut av sjukehus. Korleis skal den kvite bilen vere bemanna? Deifleste som i dag vert transportert ut av sjukehus til kommunane er sjuke eldre mennesker, med komplekst sjukdomsbilde, der det er naudsynt med god informasjonsflyt mellom helseføretaket og kommune. Det er vel også vår erfaring at mange av desse har behov for medisinsk kompetanse under transport. Legg kvite bilaropp til fagpersonell som bemanning på bilane? Er det tatt høgde for at mange pasientar ikkje kan sendast ut i ein kvit bil?6.

6. Korleis tenker Helse Førde å klare å transportere ut alle pasientar som kjem raskt, og stadig raskare ut frå sjukehus. Vil kommunane oppleve at pasientar i større grad vil bli transportert ut til kommunen kveld, natt og helg, nå det vert knapphet på ambulanser?7.
7. Vil ei flåtestyring bety at bilane i stor grad vil befinne seg på veiane, og ikkje på ein stasjon? Er det gjort ei analyse over pluss og minus med dette?8.
8. Det ligg også inne i planen at Helse Førde kan ta opp og ned drifta ved større uforutsette hendingar. Sjukefråver vil nok kunne være ei slik hending. Kan kommunen vere sikker på at det til ei kvar tid vil vere bemanning til å ha planlagt tal ambulanser i drift?9.
9. Pkt.7.2: Kva er tenkt når det vert sagt at løysingane ligg i godt samarbeid mellom kommunane? Er det flytting av ambulanser og sambruk av ambulanser? Er det her ein tenker flåtestyring der ambulanser skal dekke fleire kommuner?10.
10. Pkt.8.2. : ein bygger ned ambulansenesta i distrikta og begrunner det med at i framtida vil det bli mangel på fagkompetanse, men at ein her vil måtte ha eit samarbeid med kommunehelsetenesta. Framskrivingar syner at kommunehelsetenesta vil få svært store utfordringar med kompetane til å møte dei demografiske endringane. Her ynskjer vi ei forklaring og utdjuping av kva Helse Førde ser for seg av kommunale tenester innafor akuttmedisin i distrikta.

Med helsing

Norunn Stavø
kommunalsjef, helse, omsorg og NAV

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og treng derfor ingen signatur

Kopi til:

Anita Norstrand	HELSE			
Jan Helge Dale	KVALITET OG		6901	FLORØ
	UTVIKLING			
Ragnhild Holm	OMSORGSTENES	Omsorgstenesta	6900	FLORØ
	TA			



Gloppen kommune

Rådmannen

Helse Førde Hf
Postboks 1000
6807 FØRDE

Vår ref. (oppgjør ved svar)
19/14271

Dykkar ref.

Dato
01.11.2019

Prehospital plan - høyring frå Gloppen kommune

Eg viser til høyringsutkastet for prehospital plan fase 2, som m.a. kommunane har fått til høyring.

Planen vart lagt fram for kommunestyret i Gloppen den 30. oktober i år, og slikt vedtak vart gjort:

Gloppen kommunestyre tek den prehospitala planen for Helse Førde til vitande med bakgrunn i at vi ønskjer gode prehospitala tenester for heile Sogn og Fjordane.

Kommunestyret ber om at det i tillegg blir tidfesta ei evalueringsoversikt av planen for å tilpasse tenestene i høve den demografiske og samfunnsmessige utviklinga i heile fylket til ei kvar tid. Dette fordi høyringsutkastet tek høgde for ei urbanisering og sentralisering fram mot 2040.

Vennleg helsing

Jan Kåre Fure
rådmann
Tlf. 476 21 981

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur.

Kopi til:
Gunhild Gimmestad

Adresse
Grandavegen 9, 6823 Sandane

Telefon
57 88 38 00

Org.nr
964 969 124

E-post
post@gloppen.kommune.no

Internett
www.gloppen.kommune.no



Til
Helse Førde

Vår ref.: 18/220-7/ GLE
L.nr.: 19/5143
Dykkar ref.:
Arkiv: K2-G20
Dato 25.11.2019

Høyringsuttale til prehospital plan frå Hyllestad kommune

Innleiingvis vil vi påpeika at vi har forståing for behovet til Helse Førde om å få mest og best mogleg tenester ut av tilgjengelege ressursar. Vi ser at det er fleire tiltak i rapporten som er gode og velfunderte, mellom anna det som gjeld kvite ambulansar og generelt arbeidet med å profesjonalisere bil- og båtambulansen i fylket. Vi forstår at det er krevjande å drifte ei god ambulanseteneste i eit område som Sogn og Fjordane, og at ein må gjere vurderingar i takt med endringar i samfunnet.

Dei prehospitala tenestene er svært viktige for innbyggjarane i Hyllestad kommune og områda rundt. Dette handlar om tryggleik for den enkelte til å få rask helsehjelp når dette er nødvendig, og det handlar om tillit og legitimitet til at Helse Førde yter akutt helsehjelp når ein treng det. Kommunen er langstrakt med spreidd busetnad, og mange har lang reiseveg både til legesenter, omsorgssenteret, og ikkje minst til den interkommunale legevakten i Førde.

Framlegget om å leggja ned døgnambulansen i Lavik er ein kraftig reduksjon av helsetilbodet for innbyggjarane i Hyllestad. Ei forlenging av responstida som frå før er blant den lengste i Sogn og Fjordane, vil for nokon vere skilnaden på liv eller død. I akutte situasjonar er det nettopp minuttane som tel, og ein vil vere avhengig av flaks for kor hen dei flåtestyrte ambulansane befinn seg, og kva tid på døgnet ein har behov for hjelp.

Diverre opplever vi at rapporten ikkje oppfyller det heilt sentrale behovet for tillit; Det er vanskeleg å forstå tilrådinga om fjerning av døgnambulansen utover dei økonomiske motiva, og særleg er mykje av grunnlaget til rapporten (simuleringsmodellen) vanskeleg å forhalde seg til. Det er og vanskeleg å sjå kva som er forventa konsekvensar av dei vala som vert gjort.

Vi etterlyser her breiare vurderingar av konsekvensar ved nedlegging av Lavikbilen. Korleis syner modellane at dette påverkar risiko for samtidskonfliktar og auka responstidar i Lavik og Hyllestad, og ikkje minst korleis forplantar tilsvarende endringar seg til Fjaler, Askvoll (og dermed også Førde og tilhøyrande områder) og til Høyanger med tanke på auka behov for å nytte bilane frå desse lokalisasjonane mot Hyllestad? Desse områda vil jo sjølve ha eit betydeleg auka behov for beredskap i framtida.

Det som saknast i rapporten er tankar kring korleis ein ser føre seg å oppretthalde dagens kvalitet i tenesta. Korleis kan ein forsvare å legge ein plan som skal vere avgjerande for ressursbruken dei neste 20 åra? To tiår er svært lang tid og vi veit endringar skjer raskare og raskare. Rapporten verkar ikkje å ha tatt innover seg dei endringane som vi ser skjer no med ei stadig raskare utskrivning av svært sjukepasientar, og avansert helsebehandling i kommunen med «heimesjukehus». Vi veit at dette generer eit større behov for akutte tenester, og ein må rekne med at dette vil medføre auka behov for oppdrag. Dette kjem på toppen av ei aldrande befolkning. Vi vil minne Helse Førde om at Hyllestad er den kommunen i heile Vestland fylke som har størst andel eldre over 70 år, og vi får ein enno større vekst i åra som kjem. Då seier det seg sjølv at tal samtidskonfliktar vil auke. Dette har ein i veldig liten grad tatt inn i rapporten.

I Leirvik ligg ein av dei største verksemdene i fylket med skipsverftet Havyard. I tillegg til dei fast tilsette som pendlar inn frå nabokommunane, har ein på det meste 700 personar som er innleigd arbeidskraft og som ikkje er registert som busette i kommunen. Dette betyr at det er langt fleire som oppheld seg i kommunen enn det som kjem fram i folketalsprognosane.

E39, kyststamvegen og hovudfartsåra gjennom fylket har hatt ei betydeleg trafikkauke dei siste åra. For Lavik-Oppdal spesifikt, har det vore ein auke på 27,4% dei siste 10 åra. For Hafstadflata i Førde til samanlikning har utviklinga vore vel 13% i same retning. Korleis meiner Helse Førde å kunne oppretthalde eit forsvarleg akuttmedisinsk tilbod som står i forhold til årsdøgntrafikken når ein bygger ned beredskapen samtidig som trafikken aukar?

Vinterstid tek det lengre tid å køyre mellom Hyllestad og Dale ettersom ein må passere ein mindre fjellovergang som ofte er glatt og snørik, til skilnad frå vegtilkomsten til Lavik. Ein må derfor pårekne at køyretida vert enno lengre på vinterføre enn det som kjem fram rapporten. I tillegg omtalar rapporten utelukkande gjennomsnitts utrykningstid. Den maksimale utrykningstida må like fullt utgreiast og vektast i fordeling av ressursar.

Kompensatoriske tiltak frå kommunen for å bøte på ei utvikling med meir sentralisering, og bortfall av lokale tenester er vi vel vande med i Hyllestad. Det er då uheldig at Helse Førde planlegg endringar og fastlåsing i dimensjonering av sine prehospitala tenester før kommunane har fått på plass gode løysingar som veg opp for legevaktsentraliseringa. Legevaktspiloten som vert etablert ved omsorgssenteret i kommunen no i desember håpar og trur vi kjem til å fungere etter intensjonen. Men det kan ikkje forsvarast å nytte eit førebels ikkje utprøvd pilotprosjekt som kompensatorisk grunnlag for permanente endringar i tenesta.

Ei eventuell oppretting av beredskapspunkt («satellitt») i Leirvik vil i følgje rapporten redusere responstida samanlikna med eit tilsvarande punkt i Lavik. Vi vil på det sterkaste fraråde ei fjerning av døgnambulansen i Lavik, men i valet mellom eit eventuelt beredskapspunkt i Leirvik eller Lavik, vil vi føretrekkje Leirvik.

Til slutt vil vi påpeika situasjonen i Hyllestad kommune slik den er i dag; Kommunen har sidan hausten 2018 vore utan tilbod frå Helse Førde om pasientreiser innad i kommunen. I 2017 viser statistikk at tal pasientreiser innad i kommunen låg på over 2000, og hittil i år der den altså 0. Helse Førde sin manglande vilje til å gje løyve til lokal drosjeeigar, har medført at også drosjen no er lagt ned. Vi er med andre ord i ein situasjon der vi står utan både drosje og lokalt tilbod frå pasientreiser. Ei eventuell fjerning av døgnambulanse i Lavik kjem på toppen av denne utviklinga.

Innbyggjarane i Hyllestad kommune kjenner seg svikta av Helse Førde, og tilliten til at helseføretaket er tynnslitt. Samla sett har vi i dag eit dårlegare helsetilbod frå Helse Førde enn det som er tilfelle for dei andre kommunane i Sogn og Fjordane. Og de føreslår no å gjere det endå dårlegare. Helse Førde sin plan fører til svekka tryggleik for våre innbyggjarar. Eit trygt samfunn er grunnbjelken i ei samfunnsutvikling. Når denne tryggleiken vert svekka, slik vi ser endringane i forslaget til prehospital plan, vil dette føre til at samfunnet misser eit viktig grunnlag for positiv utvikling.

Vi forventar at Helse Førde lyttar til innbyggjarane, og at ein beheld døgnambulansen i Lavik. Det er bærebjelken i det akuttmedisinske tilbudet i kommunen.

Hyllestad kommunestyre

Vedlegg: Høringsuttale frå kommuneoverlege Anette Ester i Hyllestad kommune



Hyllestad
kommune

Inkluderande og attraktiv

Høringsuttalelse fra Anette Ester, kommuneoverlege i Hyllestad kommune (vedlegg til kommunens høringssvar)

Prehospital plan- Høringsutkast

Hyllestad kommune - en trygg og sterk partner for Helse Førde

Hovedpoengene mine er: Lavikambulansen må forbli som døgnbemannet bil slik det er i dag. Hyllestad kommune ivaretar sin akuttmedisinsk beredskapsplikt. Ved å ikke svekke primærhelsetjenesten i Hyllestad både i kommunen og som del av den interkommunale legevakten, sparer Helse Førde penger, samtidig øker kvaliteten av pasientbehandlingen.

Slik situasjonen er i dag, så dekker 'Lavikambulansen' området i øst og sør i Hyllestad kommune og de to ambulanser som er stasjonært i Dale dekker tilsvarende det resterende arealet. Dermed har vi en passelig dekning og tilstrekkelig utrykningstid for alvorlige hendelser i kommunen. Meg bekjent har det ikke skjedd alvorlige hendelser eller dødsfall pga manglende tilgjengelighet til ambulansen. Men vi vet at utrykningstiden er lang allerede i dag og marginene er smale.

Lavikambulansen brukes en del for transportoppdrag lengs E39 om dagen, delvis er den 'flåtestyrt' til Vadheim/Høyanger. Bilen er altså mye vekke. De to ambulanser som er stasjonært i Dale dekker også Fjaler og Askvoll kommune og er i tillegg delvis flåtestyrt til andre kommuner. Sannsynligvis er minst en av disse bilene på ferde om dagen og ikke tilgjengelig for innsats på vår kommunens areal. Dette er ikke et problem for akuttberedskapen i Hyllestad. Om dagen er det alltid minst en lege i Hyllestad som rykker ut med enten en annen lege eller annet helsepersonell ved akuttoppdrag. Vi har alt nødvendig utstyr tilgjengelig og legene øver seg både i samtrening innad på legekontor, med personell fra Lavikambulansen, eller i praktisk arbeid når de går legevakt ved SYSIKL. Den akuttmedisinske beredskapen mellom kl. 8-15.30 mandag til fredag er på best mulig vis ivaretatt av Hyllestad kommune selv.

Utenom kontortid (og det utgjør mer enn 75% når man ser på hele uken, inkludert helg) har ambulansene en uerstattelig rolle for akuttberedskapen. Skulle man ta vekk en bil - og det er det Helse Førde planlegger å gjøre - så vil tiden inntil ambulansen kommer til pasienten bli i gjennomsnittet ca. 15 minutter lengre. Det er denne tiden (på topp av den utrykningstiden som vi har i dag) som vil kunne utgjøre forskjell mellom liv og død, helse og uhelse. Situasjonen for de som oppholder seg i Hyllestad kommune og har behov for akutthjelp ville bli adskillig verre - jeg vil gå så langt å si: situasjonen vil for noen mennesker som trenger akutthjelp bli uforsvarlig dårlig.

Det er riktig at rask tilgjengelig førstehjelp både ved for eksempel hjertestans og alvorlige blødninger kan være helt avgjørende, selvsagt også i dag, i den tiden inntil ambulansene/eller legene rekker å komme frem. I Hyllestad kommune engasjerer seg mange innbyggere frivillig i dette arbeidet (brannvern, akutthjelpere, naboer med førstehjelpskunnskap osv.). De har merket tydelig at nødetatene de siste årene ha blitt lenger borte (for eksempel politi) og at innsatsene har blitt større i omfang og karakter. Disse frivillige hverken kan eller skal med all sitt kunnskap og god erfaring erstatte for profesjonell helsepersonell som er på vakt - og det ønsker de ikke heller. I tillegg deltar Hyllestad som satellittkommune i 'Legevaktipiloten' der man prøver å finne ut blant annet, om det går an å bruke helsepersonell som jobber (uansett) ved Hyllestad omsorgssenter for akuttmedisinske oppdrag når legekantoret er stengt. Dette er et pilotprosjekt og resultatene kan ikke forskutteres. Selv med best tenkelig resultat vil en slik ordning ikke kunne erstatte for å ha en ambulans-beredskap tilgjengelig innen rimelig tid.

Når kommunene gikk i 2009 sammen for å danne den interkommunale legevakten i Førde, så var dette vurdert som et nødvendig tiltak for å stabilisere rekruttering av leger også til Hyllestad.

Rekrutteringssituasjonen har ikke bedret seg, tvert imot. Jeg kan se tilbake til 2010 og påstår at vi ikke hadde fastleger i Hyllestad, om vi måtte ivareta en lokal legevakt. Fravær av faste leger ville umiddelbart svekke all legebasert helsehjelp som gis i kommunen også akuttberedskapet uansett tidspunkt i døgnet. Kvaliteten på helt nødvendig forebyggende behandling i både indremedisinsk og psykiatrisk felt m.m. ville synke betraktelig. Selv om det hadde vært svært ønskelig at også vaktlegene kunne rykke ut til Hyllestad hele døgnet, så veier det etter min vurdering ikke opp for å ikke ha faste leger i det hele tatt. Selv med en lokal legevakt hadde vi trengt ambulansen. I akuttmedisinen må vi jobbe i team. Slik det er i dag bistår vaktlegene fra SYSIKL med råd og koordinering via radio. De tar ansvar for medikamentell behandling og gradering av hastegrad osv. Hyllestad kommune gjør altså mye for å imøtekomme sine plikter! Etter min vurdering har Hyllestad kommune ingen bedre mulighet for å ivareta sin akuttmedisinsk beredskapsplikt. Vi trenger Lavikambulansen som døgnbemannet enhet - dette er bærebjelken i den akuttmedisinske kjeden i Hyllestad store deler av døgnet. Den klarer med høyt kvalifiserte, lokal velkjente ansatte å få hjelp frem til pasientene når det haster mest. Takknemlig som vi er for alle de gangene vi får eksellent hjelp fra luftambulansen så er det etter min erfaring så si alltid nødvendig med å ha en ambulanse på stedet uansett. Derfor mener jeg at regnestykket med at vi har en så bra luftambulansedekning at vi kan trappe ned på en ambulansebil ikke går opp heller.

Hvordan SYSIKL er lagt opp per i dag viser en klar kvalitetsforbedring sammenlignet med situasjonen før 2009. Nå er det i stor grad erfarne fastleger som ivaretar 'sine vakter'. Ingen uerfaren nybegynner eller ukjent vikarlege må lenger gå vakter aleine. SYSIKL kommer alle innbyggerne i vårt nedslagsfelt til gode. Det det må koste for å 'holde' en ambulanse i en utkantbygd veies opp med at gode leger, også fra Hyllestad, går vakter for alle som bruker legevakten. Innbyggerne som bor mer sentralt har lett tilgang til en god legevakt og bruker den forholdsmessig mer enn de som bor i periferien. Jeg mener bestemt, derfor skulle man som fellesskap imøtekomme de rimelige krav fra folk som bor langt unna.

Hyllestad kommune finansierer sammen med de andre kommunene en god legevakt. På grunn av dette og en vel fungerende primærhelsetjeneste spares igjen Helse Førde for mange unødvendige utgifter. Hver innleggelse på sykehus som kan forhindres med god diagnostikk og behandling i regi av kommunen forhindrer uønsket overbehandling og større utgifter for samfunnet. Jeg vil oppmuntre til å løfte blikket og anerkjenne at det er alle vi - hele samfunnet - som tjener best både kvalitativt og økonomisk hvis vi ikke svekker et ledd utilbørlig.

I akuttmedisinen deler vi ansvaret juridisk sett både kommune- og sykehushelsetjenesten. Eier vi å se at også det økonomiske regnestykket har skjulte kostnader, blir det etter min vurdering vanskelig å argumentere for at Helse Førde ikke kan bære utgiftene til for eksempel Lavikambulansen. Hyllestad kommune trenger Helse Førde og Helse Førde er best tjent med at 'Helse Hyllestad' forblir en sterk og trygg partner.

Hyllestad, 24.11.2019

Anette Ester

Havyard Ship Technology AS

6953 Leirvik i Sogn Norway

Tel. +47 57789050 HST@havyard.com

www.havyard.com

Change our industry



Styret i Helse Førde

Leirvik 10.10.2019

MERKNADER TIL «HØYRINGSUTKASTET TIL PREHOSPITALE TENESTER»

Høyringsutkastet til Prehospitale Tenester-Prosjektrapport fase II frå Helse Førde føreslår endringer som er av dramatisk karakter for den største arbeidsplassen i Ytre Sogn - Havyard Ship Technology AS. Verftet ønskjer med dette å gi merknader til Styret i Helse Førde sitt høyringsutkast – med eit særskilt fokus på forslaget om å spare 6 årsverk ved å ta bort døgnambulansen i Lavik.

KORT OM VERKSEMDA

Havyard Ship Technology AS er lokalisert på Kjørneset i Leirvik i Sogn. Verksemda har eksistert sidan 1918 og har sidan den gong ekspandert mykje og også flytta fleire gonger til nye og tidsmessige lokaler.

I dag byggjer vi store og avanserte skip som supplyskip for vindmøller til havs, pelagisk trålar og fiskebåtar, brønnbåtar til oppdrettsanlegg, ferjer i ulike storleikar osv. Pr i dag 10.10 har vi 6 skip under utrustning på verftet i Leirvik og mange fleire skip ligg i ordreboka. Verftet har i dag ca 180 eigne tilsette, men ei så høg ordremengde krever maksimal og kontinuerleg utnytting av fysisk anlegg, tekniske installasjonar, logistikk (varer og personell) og organisasjon. Det høge aktivitetsnivået medfører at fleire hundre arbeidarar frå andre land i Europa er rekruttert. Antal personar inne på verftet varierer no frå 400 – 750, eit svært stort antal menneske på eit relativt lite areal. Utrusting og ferdigstilling av eit komplekst skip vil alltid medføre ein viss risiko for at uønska hendingar kan oppstå - eller at ein av våre fleire hundre vert akutt eller alvorleg sjuk. Behov for ein ambulanse som er stasjonert i nærleiken, er difor viktig og gjev oss ein stor tryggleik når behov for medisinsk assistanse er nødvendig. Det er dessverre framleis slik at i ein del utanlandske kulturar er haldningane til HMS – og openheit om individuell sjukdom og personleg tryggleik på eit anna nivå enn blant norske arbeidstakarar. Dette på tross av at vi i mange år har arbeida systematisk med å betre nettopp denne kulturen.

Verftet sin eigen innsatsorganisasjon og ekstern førstelinjehjelp

Verftet har eige Industrivern der røykdykkarar, santitetspersonell, og faste portvakter har utvida førstehjelpskurs, dette for at vi kan ivareta liv og helse fram til ambulanse eller medisinsk personell er på plass. I dag opplever vi at det er vanskeleg å rekruttere nye eller fleire ressursar til sanitet. Vi fryktar at dette problemet blir endå meir utfordrande dersom vi ikkje lenger får tilgang til ambulanse i nærleiken. Vår erfaring er at ambulansen frå Lavik er raskt på plass dvs mellom 15-20 minutt, og alltid med svært kompetent bemanning. Dette gjev oss ein god tryggleik. Personellet ved ambulansen i Lavik er og ein svært viktig aktør og



støttespelar for verftet når sanitetspersonell og/eller øvrige Industrivern har øvingar. Dei bidreg med gode faglege råd, gir oss utfordringar å øve på, eller deltek aktivt i øvingane våre. Dette gode og viktige samarbeidet vert vanskelegare å få til dersom ambulansestasjonen vert fjerna.

Hyllestad Legekontor er bemanna på kvardagar, men ikkje etter kl 15:30. Våre utanlandske operatørar arbeider til kl 18:00 eller 19:00 - og i periodar vert det jobba skift. Då er ikkje lege tilgjengeleg i kommunen om det skulle vere behov for medisinsk bistand, og verftet er avhengig av at det er ambulanse i nærleiken.

På anlegget vårt har vi også hotellbrakker med 260 hotellrom. Det har ved fleire høve vore behov for ambulanse og/eller legehjelp i helgar til arbeiderar som bur der. (I helgene er det heller ikkje Industrivern tilgjengeleg).

Risikomoment ved omliggande infrastruktur

Fylkesveg 607 mellom Lavik og Leirvik er smal og svingete. Jobbpendlartrafikk og tungtrafikk til verftet er stor, og møteulykker kan lett oppstå. Stadig fleire utanlandske sjåførar er uvant med vegstandarden i distrikta, det utgjør ein auka risiko for at ulykker kan oppstå.

Trafikkulykker er i sin potensielt alvorlege karakter, eit viktig argument får å oppretthalde ein god beredskap der risikoen for slike hendingar er størst.

Endå meir tung godstransport går frå eller til Lavik fergekai langs E-39 spesielt på ettermiddag, kveld og natt. Det er stort volum av kjemikalie og gasstransportar. Farten er høg og det har vore fleire stygge ulykker der behovet for både godt utstyr lokalt brannvern og ambulanse, er synleggjort. *(I parentes, men viktig for å forstå totaliteten i problemstillingene - er at ambulansen i Lavik også dekkar Høyanger sørsida der vegane er spesielt smale. Fleire store verksemder er lokalisert langt aust på sørsida av Høyanger kommune. Korleis behovet for ambulanse i denne delen av kommunen er tenkt løyst, kan ein berre undre seg over. Dette er rett og slett ikkje nemnt i høyringsrapporten som føreligg. I lys av ovannevnte, er det openbart logisk med ei plassering av ambulanse i nærleiken av ferjeleie med hyppige avgangar. Av betydning er også at næraste ambulanse er lokalisert i Dalsøyra, og denne høyrer inn under Helse Bergen (som ikkje har flåtestyring i distrikta. Neste ambulanse blir då i Knarvik).*

(Legedekning i Lavik er to dagar i veka, på Søreide 1 dag. Er det sjukdom blant legane i Høyanger, vert ofte legedag på utekontora i Lavik og Søreide ofra. Det gjev redusert tryggleik for befolkninga i dette området. Nok eit viktig moment for å behalde ambulansen i Lavik).

Ambulansen i Dale er planlagt å dekke Askvoll. I dag når ambulansen i Fjaler er stasjonert i Dale tek det minimum 50 minutt før ambulansen er ved verftet. Dette er alt for lang tid responstid og noko sanitetspersonellet ved verftet slett ikkje er komfortable med. Responstid vert sjølv sagt endå lenger enn 50 minutt dersom ein innfører den nye modellen. Luftambulansen er ikkje alltid tilgjengeleg og i haust og vintermånader er det mykje vind som kan hindre landing på verftet.

Helse Førde har flåtestyring av sine ambulansar, og ambulansen i Høyanger skal dekke heile Balestrand kommune (i tillegg til Høyanger indre og midtre del av Høyanger Kommune). Er ambulanse i Høyanger sentrum på oppdrag, vert Lavik ambulansen om den er ledig flytta til

Havyard Ship Technology AS

6953 Leirvik i Sogn Norway
Tel. +47 57789050 HST@havyard.com

www.havyard.com
Change our industry



Vadheim. Dette for å ha noko lunde lik responstid til både Balestrand og Hyllestad Kommune, men medfører naturleg nok auka responstid ved hendingar ved verftet. Vi kan ikkje godta at distrikta skal misse eit godt og svært velfungerande ambulansetilbod som gjev oss tryggleik både i arbeidslivet og privat. Å få ambulanse frå Dale tek alt for lang tid. Vårt Industrivern (kompetanse, lokaler og utstyr) er heller ikkje rusta til å handtere hardt skada eller personell som vert akutt og alvorleg sjuke i så lang tid som høyringsutkastet signaliserer.

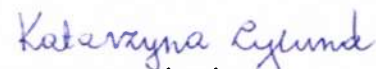
Konklusjon

Som ein av dei største arbeidsplassane i Ytre Sogn ser verftet på seg sjølv som ein svært viktig bidragsytarar til samfunna og kommunane i denne regionen ved å syte for gode, interessante og attraktive stillingar i ei moderne verksemd. Vi forventar difor at Styret i Helse Førde tek sitt samfunnsansvar og opprettheld døgnambulansen i Lavik slik at vi som verksemd ute i distriktet og våre tilsette kan føle seg trygge for at alle i vårt område får nødvendig hjelp innan relativt kort tid om ein skulle trenge det.

Med venleg helsing
Havyard Ship Technology AS


Lasse Stokkeland
Executive Vice President


Jan Olav Gjerde
Leiar i Industrivernet


Katarzyna Lylund
Klubbleiar i Nito


Morten Langeland
Klubbleiar i Fellesforbundet


Stig Breidvik
Klubbleiar i FLT


Roger Johansen
Klubbleiar i EL & IT

Høyringsvar knytt til Prehospital plan frå ulike fagorganisasjonar i Hyllestad.

Det var ynskjeleg at ein gav synspunkt knytt til hovudpunkta i planen, det vert gitt kommentar til punkt 1,3,4, 6,7 jfr nummerering i notat sendt til høyringsinstansane.

Styringsdata.

Det kan verke litt tilfeldig kva data som vert trekt med i planen og ikkje, og kva data ein har valgt å legge til grunn. I tillegg er det ein del data som rett og slett manglar og som burde vore med, det vert og vist til samla vurdering utan at ein viser konkret til kva vurderingane er basert på. Det vert og vist til erfaring fleire gongar, dersom det er erfart burde det og vere data på det. Vi stiller spørsmål ved auka framtidig behov og nedbygging av teneste, og data på dette. Konsekvensar vala og det tilrådingane medfører, er og i liten grad dokumentert eller drøfta.

I planen vert det vist til blant anna desse punkta :

- Helsefag: Indikatorarar som fortel om kvaliteten på tenesta.
Det vert gitt data om kompetanse fordelt på stasjonar, og ved ambulansestasjonar er det tilsett både fagpersonell og ufaglærte. Andre krav til utdanning, kurs og liknande og i kva grad det er dekkja ved dei ulike stasjonane er ikkje teke med.
Det er flest ufaglærte på dei største stasjonane. Det syner seg at ambulansen i Lavik , som vert føreslått lagt ned , er ein av få stasjonar med kun fagpersonell.

Det vert og gjengitt data om diverse responstider knytt til dei ulike stasjonane. Blant anna viser den at ambulansen i Fjaler har raskare responstid til Høyanger enn det ambulansen i Lavik har. Ambulansane i Fjaler og Lavik har lik responstid til E 39. Dette er ikkje mogleg om ambulansen er stasjonert i Fjaler, dette kan ein kun oppnå ved flåtestyring. Dermed er ikkje den eine ambulansen stasjonert i Fjaler lenger, men i realiteten på Sande eller Vadheim. Dersom den eine ambulansen frå Fjaler skal vere flåtestyrt til Sande eller Vadheim store delar av tida, har Askvoll, Fjaler og Hyllestad i realiteten 1 døgnambulans og ikkje 2 slik det kan framstå i planen.
Kva data ligg til grunn for utrekning når det gjeld påslag i responstid ? I tabell står det kun kva stasjon det gjeld, og ikkje plassering dei rykkjer ut frå.

- Personal :
Det vert vist til sjukefråvær, overtidsbruk og bruk av ressursar.
Når det gjeld sjukefråvær føreligg det ingen data , verken på sjukmeldingsprosent eller i kva grad eventuelt fråvær kan relaterast til arbeidsmiljø eller har heilt andre årsaker. Det føreligg ingen data på om sjukmeldingsprosent er høgast på små eller store stasjonar.
Det vert gitt signal og hint om at det er dei små stasjonane som slit med stabilitet, vikarmangel, sjukefråvær etc, men det er ikkje data som underbygger dette. Ein kan difor stille spørsmål ved om dette i realiteten stemmer. Det er heller ikkje særleg data om overtidsbruk og kvifor, anna enn at ein ved overbemanning langt på veg kan unngå det.

Bemanningsmodell i bil- og båtambulansenesta

Det er litt rotete at det vert operert med ulike antal stasjonar. I nokre tabellar er enkelte stasjonar slått saman, medan i andre står dei kvar for seg. Ein kan undre seg over om det vert nytta om kvarandre alt etter kva som gir best resultat. Ein ser, eller reknar med, at ambulansane i Vik, Svelgen og Årdal i enkelte tabellar vert lagt under større stasjonar. Desse er blant anna ikkje oppført i tabell som syner oppdrag i snitt pr tilsett eller kompetansestatus pr stasjon.

Vi ser på gode arbeidstidsordningar for dei tilsette som positivt, men meiner det må kunne gjennomførast utan sentralisering av stasjonar.

Ein viser til at erfaring viser at gjennomtrekk på stasjonar er lågare ved kasernevakt, samt at det reduserar sjukefråvær. Det vert vist til erfaring, men ingen fakta ligg til grunn. Dette vert difor oppfatta som synsing.

Ambulansen i Lavik opererer med kasernevakt på vekedagar, og kombinasjon av aktiv vakt og heimevakt på helg. Dette utgjer pr i dag 6 årsverk. Ei endring til kun kasernevakt, som er å føretrekke for alle partar, utgjer kun ei auke i 1 årsverk. Det er altså ikkje den store differansen som ein kanskje kan få inntrykk av gjennom framlagt plan.

Jobbrotasjon mellom fleire stasjonar med både høg og låg aktivitet kan vere positivt. Men når ein ser på oversikt i planen over oppdrag pr tilsett, er det i realiteten ikkje så stor forskjell på mange av stasjonane. Kurven kan sjå slik ut, men når ein ser faktiske tal er ikkje skilnaden så stor.

Planen legg opp til å ta vekk ambulansar ute i distrikta. Vi meiner at større stasjonar og sentralisering naturleg vil føre til auka responstid i desse områda.

For Hyllestad sin del vil det å ta vekk ambulansen i Lavik medføre eit dårlegare tilbod for dei fleste i kommunen om ein ser på tabellar som ligg til grunn. Ambulansen i Fjaler har i tabellar kortare responstid til Høyanger kommune i 2018 enn til dei fleste delane av Hyllestad, det er difor naturleg å stille spørsmål ved reell lokalisering til ambulansen i Fjaler.

Responstider til ambulansen i Fjaler er til dei fleste delar av Hyllestad kommune mellom 15 og 21 minutt meir enn responstida til ambulansen i Lavik til same område i Hyllestad. Ut frå dette må ein konkludere med at det er Lavik som gir tilbod til Hyllestad primært, og ambulansen i Fjaler er sekundær ressurs.

Det står ingenting i planen om endra organisering og flåtestyring av ambulansane i Fjaler dersom ambulansen i Lavik vert tatt vekk, anna enn eventuell flåtestyring til Leirvik på dagtid når ein har 3 legar tilgjengeleg på Hyllestad. Då må ein kunne gå ut frå at prosjektgruppa, i motsetnad til innbyggerane i Hyllestad, meiner at ei responstid til fleste delar av Hyllestad mellom 43 og 54 minutt er akseptabelt.

Det vert naturleg å spørje seg korleis det vert for innbyggerane i Hyllestad og responstider dersom ambulansen i Lavik vert nedlagt, og ambulansen i Fjaler fortsatt skal flåtestyrast i same grad mot Sande og Vadheim for å serve området der, E 39 og Høyanger kommune.

Kompetanseutvikling

Kva stasjonar har best kompetanse ? Lavik er ein av få stasjonar der heile personalgruppa er fagutdanna i motsetnad til ein del andre ambulansestasjonar.

Som nemt tidlegare i høyringssvar er ikkje skilnad på oppdrag pr tilsett så stor for dei fleste stasjonane. Kurven som illustrerer vert ein illusjon, då skilnaden ut frå den virkar stor.

Samstundes må ein ikkje sjå seg blind på kun antal oppdrag. Det er blant anna ikkje lagt vekt på tid med pasient og læringsutbytte av det. Ved større stasjonar er det kortare avstand til legevakt og sjukehus, medan dei mindre stasjonane har lange avstandar. Dette medfører at personell ved dei mindre stasjonane , til trass for nokre færre oppdrag, har lenger tid i lag med pasientane . Dette er ofte pasientar som er svært dårlige der personell både får observere , sette i verk tiltak, måle effekt av iverksatte tiltak og eventuelt revurdere tiltak på ein annan måte enn ved korte oppdrag. Ambulansen i Lavik er blant stasjonar som i snitt køyrer flest km pr tur.

Vi tykkjer at det er flott at ein vil kompensere med kompetansehevande tiltak ved stasjonar som har lågare aktivitet, men det kan vere like viktig ved større stasjonar der oppdraga kan vere forholdsvis korte.

Når det gjeld å ta i mot lærlingar er det svært positivt, noko ein bør etterstrebe å ha ved alle stasjonar. Spørsmål ein kan stille er ved kva stasjonar ein tek inn lærlingar, om alle vert vurdert som kandidatar til å ha lærling. Ein ser at både Florø, Sogndal, Fjaler blant anna har lærling , snittal pr tilsett ift oppdrag på desse stasjonane er ikkje mykje større enn Lavik som ikkje har lærling.

Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitale tenestene

Det står i planen at det er vurdert å legge om struktur, men at det vil ikkje gagne folketette områder, og ein har difor gått vekk frå det. Ein har i staden valgt å blant anna ta vekk ambulansen i Lavik som er svært viktig for innbyggjarane i Hyllestad.

Det vert i planen vist til at legevakt er sentralisert som til dømes i Førde , og at ambulansetenesta må difor ofte rykke ut åleine. Det må presiserast at Sunnfjord kommune ikkje klarar å drive legevakt utan kommunane rundt, ein er alle avhengig av kvarandre.

Legevaktspilot er oppretta for å betre nærleiken til befolkning i distrikta. Legevaktspilot skal ikkje erstatte ambulansetenesta slik det vert lagt opp til i prehospital plan. Prehospital plan tek vekk ressursar både frå Bremanger og Hyllestad/Høyanger, med blant anna ambulansen i Lavik.

Det var informasjonsmøte på Hyllestad gjeldande prehospital plan, og det var sagt på møtet at ambulanse skal frakte pasientar til pilot framfor til legevakt og dermed fortsatt opphalde seg i sitt dekningsområde. I prehospital plan står det at legevaktspilot vil gi færre transportar og auka tilgjenge i beredsskapsområde. Dette stemmer ikkje med informasjon gitt av representantar frå Helse Førde.

Det vil ikkje verte færre transportar, men kanskje kortare. Ein kan difor ikkje planlegge med at antal transportar vil verte mykje mindre berre ein får på plass legevaktspilot.

Det vert i planen vist til akutthjelparordning som er frivillige som kan bistå ved hendelsar. Vi vil presisere at desse ikkje skal eller kan erstatte profesjonelle. Det vert feil å ta vekk ambulansetilbod og ta for gitt at desse skal ta same ansvar som profesjonelle.

Samarbeid med kommunane og opptrening av personell ser ein på som viktig, men ein kan ikkje organisere seg slik at det vert akutthjelparar og frivillige som alltid vert først på staden og ambulansetenesta lenge etterpå jamfør det ein ser med politiet no som alltid er sist på staden. Ein ting er unntaket, men det skal ikkje vere regelen !

Struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta

Sogn og Fjordane har spreidd busetnad, og oppdragsmengde er tilsvarande lågare pr stasjon og tilsett. Det er utfordrande å organisere ambulanseteneste som er tilstrekkeleg nær innbyggjarane og samstundes har god nok kvalitet.

Kommentarar knytt til

➤ **Aktivitetsgrunnlag**

Det er mykje data knytt til aktivitetar, og om det er gul, grøn eller rød respons. Det er og data på alderssamansetnad.

I vedlegg 1 er det på dei fleste stasjonar data på totale kilometer pr år, kor mange oppdrag totalt og responstid på ein andel oppdrag, nokre stadar vert det referert til akuttoppdrag og andre stadar kun oppdrag i. Det som er forunderlig er at når det gjeld ambulansen i Lavik er ikkje verken totale kilometerlengde pr år eller oppdrag totalt dokumentert i vedlegg 1. Setning som gjeld responstid er ufullstendig.

Ein kan og stille spørsmål om kva som vert registrert som oppdrag. Flåtestyring på retur til stasjon vert ikkje registrert som oppdrag, medan flåtestyring frå stasjon vert registrert som det. Nokre ambulansar vert nytta meir til flåtestyring enn andre, og ut frå kva som vert registrert som oppdrag så er ikkje oppdragsmengd heilt reell. Det vert vist til i planen at tal oppdrag i Hyllestad er lågt, som kun vert forklart av lågt folketal. Det føreligg for eksempel ikkje data i planen på antal oppdrag pr 1000 innbyggjar i dei ulike kommunane, det kan vere andre årsaker eller skilnader enn kun lågt innbyggartal. Tidligere data syner at nærleik til teneste aukar bruken, eksempelvis legevakt og bruken av den. Er det naturleg å tenkje at terskelen for å nytte ei teneste kan vere årsak blant fleire ?

➤ **Er variasjon av bruk av ambulanse godt nok kartlagt ?**

➤ **Responstider**

Kort responstid er ein viktig kvalitetsindikator, men om ein i enkelte kommunar ikkje held krava betyr ikkje det at ein kan auke responstida endå meir sidan ein allereie ligg utanfor.

Det er dette ein gjer mot innbyggjarane i Hyllestad ved å foreslå å legge ned ambulansen i Lavik. Kvar er tryggheta i det?

Ein skal sikre responstider der folk ferdast. E 39 går gjennom Lavik mot Førde, og det er eit paradoks at ein vil ta vekk ambulansen der.

Vi ser at framtidig driftsmodell for bil- og båtambulansenesta legg opp til å ta vekk ambulanse i område med legevaktsatelitt. Døgnbil i Lavik er foreslått fjerna og skal erstattast med flåtestyring frå ambulansane i Høyanger og Fjaler med ringverknader det gir i deira opprinnelege dekningsområde.

I planen står det at prosjektgruppa meiner at aktiviteten i Askvoll, Fjaler og Hyllestad samla sett ikkje forsvarar meir enn 2 døgnbilar. Etter ei samla vurdering, utan at data føreligg for den vurderinga, finn prosjektgruppa det rett å behalde 2 døgnbilar i Fjaler. Vi vil poengtere at prosjektgruppa då har gløymt i resonnementet at ambulansen i Fjaler i tillegg dekkar store delar av Gaular samt Høyanger gjennom flåtestyring.

I følge planen er det gjort ei samla vurdering, men det vert ikkje vist til kva fakta som ligg til grunn for vurderinga.

I planen står det at største kostnadsreduksjonen er knytt til nedtak av døgnbil i Lavik som skal dekke auka kostnader knytt til tilstadevakt, styrking av fagleg kvalitet og medisinskfagleg rådgivning som er kostnadsdrivarane i den nye modellen.

Det er med andre ord eit behov for å redusere kostnader som vert vekta tyngst, og ikkje kvalitet i tenesta for innbyggjarane i Hyllestad. Det er innbyggjarane Hyllestad, som er lengst vekk frå legevakt og sjukehus, som får eit forringa tilbod med nedlegging av ambulansen i Lavik.

Vil og vise til styrevedtak 065/2016 gjeldande argument for å vidareføre ambulansestasjon i Lavik:

- Strategisk plassering nær E 39 og beredskap i tilgrensa område.
- Stasjon er nærast sekundærressurs mot Høyanger (Balestrand), og vil redusere flåtestyring.
- Hyllestad har legekontor på dagtid som dekkar førsteinnsats ved akuttoppdrag i påvente av ambulanse.
- Tenleg plassering mellom HUS og FSS

Prosjektgruppa oppfordrar til at ein uttalar seg om framtidig plassering av ambulansestasjonen, Lavik eller Leirvik. Vi har pr i dag ein velfungerande ambulansestasjon i Lavik med stabilt personell der alle er fagutdanna og to har kursa seg som innsatsleiar helse. Etter det vi veit er der lågt sjukefråvær. Vi vil ikkje komme med noko anbefaling om kvar stasjonen skal ligge, det viktigaste for oss er å behalde ein ambulansestasjon i området som dekkjer oss like godt som i dag, om det vert betre er det ein bonus.

Ved nedlegging av dagens ambulansestasjon i Lavik stiller vi spørsmål ved kva vurderingar som er gjort i forhold til det å ha 1 døgnbil i Fjaler og 1 døgnbil i Lavik, mot 2 døgnbilar i Fjaler og ingen i Lavik med tanke på responstider til Hyllestad og dekking av hovudferdselområdet E 39 ?

Tykkjer prosjektgruppa at ei responstid til delar av Hyllestad opp mot 54 minutt er akseptabelt?

Vi forventar at døgnambulanse i Lavik vert opprettholdt for å kunne halde responstid for innbyggjarane både i Lavik-regionen og i Hyllestad på eit akseptabelt nivå !

Fagforbundet

Utdanningsforbundet

NSF

FO

Delta

Den Norske Legeforening



Høyanger kommune Ordføreren

Helse Førde
Postboks 1000

6807 Førde

Høyanger, 21.11.19

Prehospitale tenester- Høyring- prosjektrapport fase 2 Svar i høve høyring kring prehospitale tenester prosjektrapport fase 2

Høyanger kommune vil prioritere å gi uttale kring bilambulanse i vår kommune. Under struktur og organisering over bil og båtamambulanse er det skissert ein framtidig driftsmodell som femner om bil og båtamambulanse i Ytre sogn og Sunnfjord. Tilrådinga frå Helse Førde;

Lavik/Leirvik:

1. Ta vekk ein døgnbil i Lavik. Redusere 6 årsverk. Ressursane i Fjaler og Høyanger skal handtere oppdraga i Lavik og Hyllestad kommune.
2. Behalde stasjon i Lavik
3. eller etablere nytt beredskapspunkt i Leirvik i Sogn.

Høyanger ambulansestasjon:

1. Døgn bil og dagbil måndag til fredag 10 årsverk. Uendra. Auke 0.25 årsverk. Auke aktiv på dagtid.

Ros analyse kring ambulansprosjekt i Høyanger kommune: (vedlegg).

Vår konklusjon er at vårt klare første val er å behalde ambulansestasjonen i Lavik. Ambulanse i Høyanger er også ambulanse for Balestrand. Om ein flyttar ambulanse frå Lavik til Leirvik, så meiner vi at beredskapen i Høyanger vert svekka, då ambulansar kan vere på oppdrag både mot Førde og mot Balestrand. I tillegg kan ambulansane kan også vere på andre transportoppdrag. Tida ambulansen er inne på sjukehus peikar Helse Førde sjølv på er for lang. Til saman kan dette kan medføre ei uhaldbar lang responstid. Det er 18 mil på ulik vegstandard frå vest i Hyllestad til fjordane i Balestrand.

Folketettleik: Det bur omlag 550 personar i Lavik området, om lag 1400 personar i Hyllestad 1300 personar i Balestrand, 355 personar på Høyanger sørside og omlag 2047 i Høyanger sentrum. Innbyggartalet pr. 01.01.19 er totalt 4091 i Høyanger kommune.

Legebemannning: Lavik helsesenter har lege to dagar i veka, Sørsida har ein dag i veka og Hyllestad alle dagar. Raude og gule responsar vert ivaretekne på dagtid i Hyllestad inntil ambulanse frå Lavik kjem, etter omlag ein halv time

Geografi: Frå Lavik er avstanden til sjukehus omlag 6.5 mil. For ambulanse i Høyanger er avstanden 6.5 mil. Frå Balestrand er avstanden til sjukehus 10 -12 mil. Vegstandarden varierer også mykje.

E39 og ferjesambandet Oppedel-Lavik: Tal frå 2018 viser mykje trafikk:1676 pr.døgn. Transport av farleg gods (flytande, eksplosiv/brennbar væske) og større risiko for ulykker. Med tunnelane og E39 som hovudfartsåre, er det vesentleg at vi har tilgang til ambulanse frå begge sider. Når liv og helse står på spel tel kvart minutt. Ei markant auke av turistar / hyttebuarar i området fører til auke i trafikk og besøk i området.

Vårt område er prega av landbruk og industri med risiko for ulykker.

Høyanger og Balestrand har felles ambulanse. I tillegg til at ambulansen skal flåtestyrast mot Lavik og Hyllestad, vil sannsynet for at eit større område vert utan god nok ambulansedekning ved akutte hendingar verte større (jmf. samtidskonflikt).

Vi viser vidare brev frå fylkesmannen kring tilsynssak av 28.02.2014 vedkommande nedlegginga av ambulansen i Balestrand. Deira konklusjon er som følgjer:

»Vi vurderer at den ambulanseløysinga for Balestrand som Helse Førde skisserer i brev av 08.01.2014 med å etablere deldøgnambulans i Høyanger, erstatte heimevakt med stasjonsvakt for døgnambulansen i helgane og styre ambulanseflåten er forsvarleg.

Vi legg til grunn at Helse Førde gjer fortløpande ROS-analyser av ambulansesituasjonen i Høyanger-Balestrand inkludert samstundeskonfliktar, slik at Helse Førde til ei kvar tid kan dokumentere at dei gir eit forsvarleg ambulansetilbod til innbyggjarane. Vi ber om at Helse Førde utarbeider ei ny ROS-analyse og sender den til Fylkesmannen innan seks månader»

Legg ein ned ambulansen i Lavik, og Høyanger ambulansen må avhjelpa i dette området, vil samtidskonfliktar bli ei vesentleg utfordring. Slik sett vil ein ikkje kunna gje Høyanger-Balestrand eit forsvarleg ambulansetilbod, og med det har ein også endra premissane for Fylkeslegen si godkjenning av ambulanseløysinga for Balestrand. Ein legg trykk på at det er ei føresetnad at Helse Førde gjer fortløpande ROS- analysar av ambulansesituasjonen i Høyanger-Balestrand inkludert samtidskonfliktar, slik at dei kan dokumentera at dei gir eit forsvarleg tilbod til innbyggjarane.

Responstidsanalyse:

Sjølv om det ikkje føreligg sentrale politiske signal om å etablere ei forskriftmessig responstid, bør ein ta omsyn til at det vert eit stort udekt område kring Lavik /Leirvik/ Sørsida, dersom ein legg ned ambulansetilbodet i Lavik. To døgnbilar frå Fjaler og døgnbil i Høyanger skal da dekke heile området. Ein ser at forslaget frå Helse Førde ikkje inneheld ei styrking av døgnbilar verken i Høyanger eller Fjaler med foreslått nedlegging av stasjonen i Lavik. Reiseavstaden mellom Lavik og Leirvik er 20 min, reisteida frå Fjaler til Hyllestad er omlag 45 til 50 min. Frå Høyanger til Lavik tek det 40 min, og frå Høyanger til Balestrand sentrum må ein rekne 35 min. Skal ein nå fjordane i Balestrand, må ein rekne opp mot ein time køyretur ein veg, med utgangspunkt frå Høyanger. Også Askvoll kommune vil bli råka

av at Fjalerambulansen skal flåtestyrast i retning Leivik. Då vil automatisk responstida tilbake til eit akuttoppdrag i Askvoll bli vesentleg lengre...

Til Høyanger sørside er det ein time køyreavstand frå Oppedal til Ortnevik i dag. Vel ein å etablere ambulansetilbod i Leirvik, må ein legge til minimum 40 min reisetid dersom ferja er disponibel. Legg ein ned i Lavik og flåtestyrer frå Fjaler og Høyanger, vil ein få ei langt lengre responstid til Høyanger sørside.

Ut frå forslaget til ny prehospital plan, er det meininga at Høyanger sørside skal verte dekt av ein ambulanse i Gulen og Masfjorden. Gulen har hatt den dårlegaste responstida i fylket etter Aurland, og det innanfor eigen kommune. Gulen ambulansen har i dag utfordringar med å dekke eigen kommune, korleis skal dei då kunne ta seg av Høyanger sørside? Dette syner at Lavik ambulansen er viktig for beredskapen på Høyanger sørside. Ambulanse i Lavik er også viktig for Helse Førde når det gjeld flåtestyring, og byte av pasienter på veg til/fra Førde og Bergen langs E 39. Denne tenesta vert langt meir utfordrande dersom ambulanse vert flytte frå Lavik til Leirvik.

Akutthjelparordningar lokalt:

Høyanger har kartlagt alle former for akutthjelparordningar lokalt på Sørsida/Leirvik, og i tillegg er det sørga for ei oversikt over kva industrivern bedrifter på Sørsida/Leirvik har for å kunne ivareta den første akutthjelpa til ambulanse/helikopter kjem er viktig. I situasjonar med ekstremver der infrastruktur og samband vert råka, er det naudsynt å ha kjennskap til kva beredskap ein har til rådvelde.

Viser til skriv får brannvern i Lavik (vedlegg). Dei peikar på at dei allereie no opplever å vere først på skadestad, då ambulanse og politi ofte har lengre responstid. Det frivillige brannvernet stadfestar at dei verken har kompetanse eller vilje til å fortsette med dette.

Legevaktpilot satellitt 3:

Høyanger kommune er med i legevaktpilot satellitt 3. Satellitten er plassert i Høyanger tettstad og vil sannsynleg avhjelpe dei grøne/gule responsar i Høyanger tettstad. Trass kompetanseheving innan akuttmedisin kan kvaliteten på tenesta verte utfordrande. Helsepersonell som deltek i legevaktpiloten skal også vere helsepersonell i tradisjonell turnus. Dette kan medføre at mange i prosjektet vil få lite akutt medisinsk trening. Satellitt 3 er eit pilotarbeid og det vert viktig å evaluere kvaliteten på dette prosjektet som ein av den totale beredskapen. Utfordringa ligg likevel i kommunen sin geografi. Legevaktsatellitt i Høyanger tettstad vil ikkje ha verknad for befolkninga på Sørsida. Utrykkingstida og sårbarheita i høve til Sørsida vert difor eit like viktig moment.

Konklusjon og tilråding:

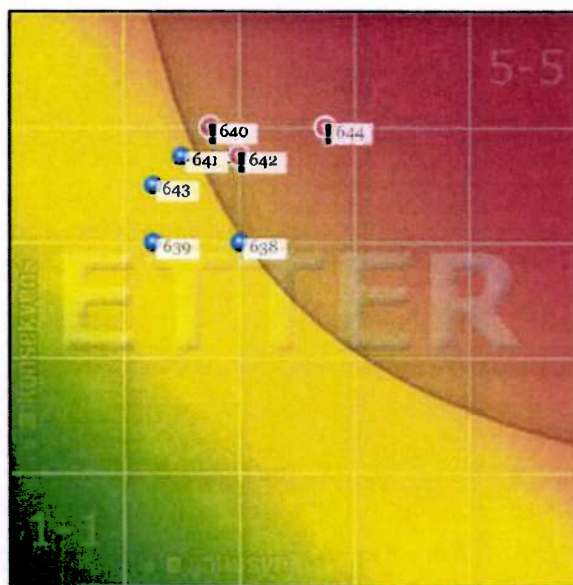
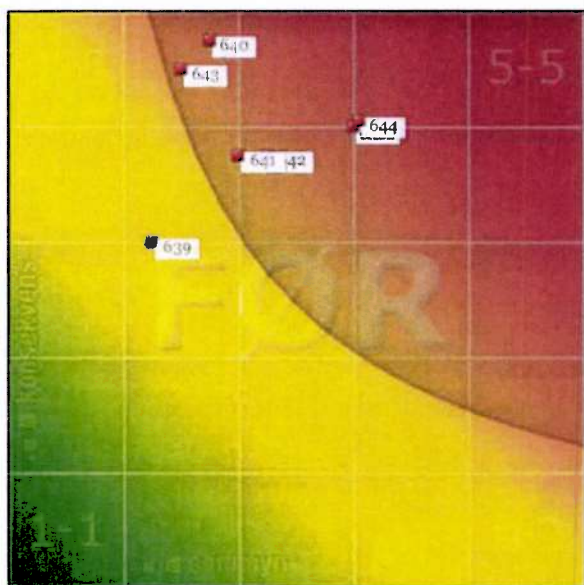
Beredskapen i Lavik, Leirvik, Høyanger sørside og Hyllestad vert vesentleg svekka dersom døgnbilen i Lavik forsvinn. Vår konklusjon og tilråding til styret i Helse Førde er ambulansestasjonane i Lavik og Høyanger framleis vert drivne som i dag.

Risikoanalyse

Eining: Høyanger / Område: Kommunen internt / Tiltaksgrense: 6 / Risiko/ | Skjernet



Vurdering av ambulansesituasjonen i Høyanger kommune ved reduksjon av ambulansetilbodet.



_compilo

Rapporten er utarbeidd med ROS-verktøy frå Compilo

643 Ambulansestasjon i Leirvik vil gi lenger uttrykningstid til perifere delar av Sørsida

Vurdering før tiltak: 1,50 | 4,50 | 6,75 Vurdering etter 2 tiltak: 1,25 | 3,50 | 4,38

Opprette ambulansestasjon på Oppedal i stadenfor Lavik
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
 flåtestyring til Lavik og Leirvik fra Fjaker, Førde og Høyanger fortsatt stasjonert på E39 ved ambulansestasjon på Oppedal- samarbeid med ferje
 Oppgaver

Oppretthalde ambulansestasjon i Lavik
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
 Oppgaver

642 E 39 går gjennom Høyanger kommune

- stor trafikk
- tunnellar
- ferjesamband utfordrande i høve akuttmedisinsk tenestetilbod

Vurdering før tiltak: 2,25 | 3,75 | 8,44 Vurdering etter 1 tiltak: 2,00 | 3,75 | 7,50

Ambulansestasjonert i Lavik
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
 ambulansestasjonert midt i mellom- avstande til perifere delar av kommunen blir kortare
 Oppgaver

638 Helse Førde vil redusere sitt prehospitale tenestetilbod

Vurdering før tiltak: 3,00 | 4,00 | 12,00 Vurdering etter 1 tiltak: 2,00 | 3,00 | 6,00

oppretthalde noverande prehospitale tilbod med ambulansestasjonering i Lavik
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
 Oppgaver

641 Høyanger kommune har busetnad på begge sider av Sognefjorden

- folketalsvekst på Sørsida
- lang responstid av ambulans

Vurdering før tiltak: 2,00 | 3,75 | 7,50 Vurdering etter 2 tiltak: 1,50 | 3,75 | 5,63

ambulansestasjonert i Lavik
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
 midt i kommunen reduserer uttrykningstida og har direkte kontakt med ferja.
 Oppgaver

avtale med ambulansestasjonen i Mastkollan
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
 større avstand enn Lavik
 Oppgaver

640 Industrierbeidsplassar Høyanger kommune på begge sider av Sognefjorden




- også industrierbeidsplassar i Hyllestad- Havyard
- oppdrettsanlegg sørsida
- auke av oppdrettsanlegg i beile kommunen
- jordbruksnæring
- klima- nedbør, ras, flaum

Vurdering før tiltak: 1,75 | 4,75 | 8,31 Vurdering etter 2 tiltak: 1,75 | 4,00 | 7,00

Intern beredskap må skje påst i lokal industri
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
 Oppgaver

ambulansestasjonert i Lavik
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
 midt i kommunen
 Oppgaver

644 klimautfordringer- større fare for ekstremver, rasfare mm**Vurdering før tiltak:** 3,00 | 4,00 | 12,00 **Vurdering etter 3 tiltak:** 2,75 | 4,00 | 11,00

 Ekstremver, ras, flaum, storm	7/10/2017
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens helikopter kan ikkje nyttast ambulanse kan ikkje nyttast rasfare mange stader i kommune kan medføre manglande akuttmedisinsk tenestetilbod/beredskap	
Oppgaver	
 Oppdatere industrierna	7/10/2017
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens	
Oppgaver	
 ambulanse fortsatt stasjonert i Lavik	7/10/2017
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens	
Oppgaver	

639 Ny legevaktspilot i Høyanger kommune vert etablert ved reduksjon av ambulansetilbodet.

- kompetanseheving ved kurs, vidareutdanning av sjukepleiarar
- kompetanseheving tek tid
- kvantitet viktig for klinisk kompetanseheving
- styrking av desentralisert legevakt med legevaktspilot grunna reduksjon i helse Førde sitt prehospitalt tilbod.

Vurdering før tiltak: 1,25 | 3,00 | 3,75**Kommentarar**

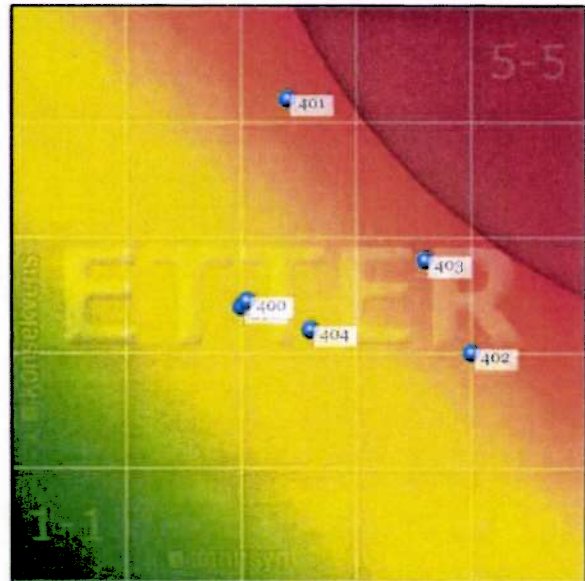
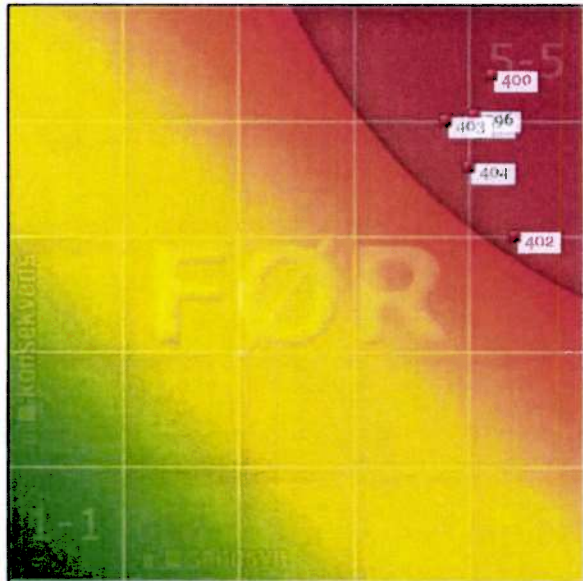
0 kommentarer

Risikoanalyse

Eining: Høyanger / Område: Kommunen internt / Tiltaksgrense: 12 / Risiko / Brann og beredskap / |
 Skjernet



ROS analyse ambulansesituasjon Høyanger 2



_compilo

Rapporten er utarbeidd med ROS-verktøy frå Compilo

401 Kommunegeografi- responstid- modell 1 og modell 2

Høyanger kommune eksisterer på begge sider av Sognefjorden- ferje
Høyangerambulanse skal dekke Balestrand.

Vurdering før tiltak: 4,00 | 4,00 | 16,00 Vurdering etter 2 tiltak: 2,40 | 4,20 | 10,08

Nytte bilar fra andre område
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
Oppgaver

Plassering av ambulansbilar må vere bedre plassert- modell 3
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
Høyanger kommune meiner det beste tilbodet er modell 3
Oppgaver

402 legevakt i SYS-samarbeidet- modell 1 og modell 2

ikkje lokal legevakt

Vurdering før tiltak: 4,40 | 3,00 | 13,20 Vurdering etter 1 tiltak: 4,00 | 2,00 | 8,00

Nytt anna modell for ambulansplassering
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
Oppgaver

396 Modell 1 og modell 2 Ambulanse opteken med andre oppdrag

Vurdering før tiltak: 4,00 | 4,00 | 16,00 Vurdering etter 1 tiltak: 2,00 | 2,40 | 4,80

Høyanger kommune prioriterer modell 3 vedkommende ambulansplassering
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
Oppgaver

404 Modell 1 og modell 2 -ambulansplassering tek ikkje omsyn til folketettleik

Lavik=overkant av 500 innbyggjarar
Høyanger 2000 innbyggjarar
Hyllestad kommune ca1200 innbyggjarar tilsaman
Balestrand ca 1200 innbyggjarar, og skal dekkast av Høyanger ambulanse

Vurdering før tiltak: 4,00 | 3,60 | 14,40 Vurdering etter 1 tiltak: 2,60 | 2,20 | 5,72

Høyanger kommittéen vurderer modell 3 som beste alternativ i høve folketettleik.
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
Oppgaver

400 Modell 1 og modell 2 -E39 med mye trafikk aukar risiko for hendingar med trong for ambulanse

Vurdering før tiltak: 4,20 | 4,40 | 18,48 Vurdering etter 1 tiltak: 2,00 | 2,40 | 4,80

Høyanger kommune prioriterer modell 3 med forhold til oppdekking av ambulansar i dei ulike områdene
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
Oppgaver

403 Modell 1 og modell 2-Industriarbeidsplassar i Høyanger

Fare for hendingar med trong for akuttmedisinske tenester.

Vurdering før tiltak: 3,80 | 4,00 | 15,20 Vurdering etter 1 tiltak: 3,60 | 2,80 | 10,08

Noverande plassering av ambulansetilbodet gir bedre geografisk oppdekking av det akuttmedisinske tilbodet i området.
Verknad på: Sannsynlighet Konsekvens
Modell 3
Oppgaver

Kommentarar

2 kommentarar

08:21, Varder, Toril

**Utfordringar er:**

kommunegeografi

- E39 går gjennom kommunen- mykje trafikk med auka risiko for hendingar
- Industriarbeidsplassar med mange tilsette- Høyanger og Hyllestad(Havyard)
- Ambulansetilbodet må ta omsyn til folketettleik- Sørsida i vekst



08:24, Varden, Tørl

- lang ventetid på ambulanse som er oppteken i anna oppdrag
- akuttmedisinsk kompetanse i kommunane- tek tid å bygge kompetanse
- akuttmedisinsk kompetanse er avhengig av både kvalitet og kvantitet.

Innspel til Prehospital Plan Helse Førde

Årsak:

Fjerning av døgnambulanse, stasjoneringssstad i Lavik !

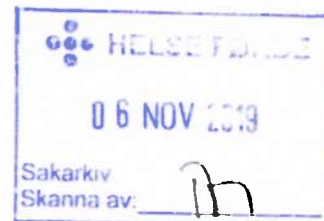
- Det frivillige brannvesen i Lavik, ser kritisk på at døgnambulansetjenesta ikkje skal ha stasjoneringssstad i Lavik i framtida.
- I dagens situasjon, er ofte ambulanse på skadested før brannvesen er på plass. Dette er ein stor tryggheit for brannmannskap, da vår kompetanse er på heilt andre områder enn kva ambulanspersonell har. Med døgntrafikk på 1676 (2018 tall) på E39 i Lavik og stor aktivitet på Havyard Leirvik, samt stor tankbiltrafikk til Veidekke sitt anlegg i listraumen, øker faren for ei ulykke med behov for ambulanse, kvar dag.
- Da Politiet slo saman Sogn og fjordane med Hordaland, resulterte dette til at Politiet er sist på skadested. Ofte eit par timer etter hendelseforløp. Derav Plivo-kurs for brannmannskap. Kva kurs skal Helse Førde sende oss på, for å dekke opp sein ankomst av ambulanse?

- Tilsettingsoppgava til det frivillige brannvesen, samsvarer ikkje med det me blir påført av oppgåver og ansvar. Me går i frå å vere eit hjelpande organ for Politi og Helse, til å sitte med hovedansvaret for alt. Dette har me verken kompetanse, eller vilje til. Me i brannvesenet, har ingen møteplikt og det kan i verste fall resultere i at ingen møter til utkalling. Konsekvensen av desse endringer, kan bli at me i det frivillige brannvesen i Lavik, trekker oss fra dette verv, om dagens forslag blir ståande. Innbyggere og gjennomreisande, bør kunne forvente at oppmøtt hjelpemannskap har kompetanse til å hjelpe.
- For innbyggere og reisande på E39 og F607, ynskjer me at Helse Førde finn det teneleg å oppretthalde døgnambulansen stasjonert i Lavik i framtida og.

Høyanger Brannvesen

Avd Lavik

Lavik Pensjonistlag



Helse Førde

Uttale til PREHOSPITALE TENESTER – Høyringsutkast – prosjektrapport fase 2.

(Klage på planlagde endringar i ambulansetenesta: Nedlegging av Lavik Ambulanse.)

På siste møte i Lavik Pensjonistlag, tysdag 22.10.2019, vart den planlagde endringa med omsyn til Lavik Ambulanse, tatt opp som sak. Det vart valt ei nemnd på 3 personar, som fekk i oppdrag å gi ein uttale til planen, på vegne av pensjonistlaget. Desse tre er: Bjarne Hellebø, Olav Hellebø og Geir Ytredal.

Nemnda vil innleiingsvis peike på at planen inneheld mange positive element, men vil i uttalen fokusere på det som har med ambulansen å gjere.

Planen strekar bl.a. under

- Det er viktig med kompetanseløft (pkt. 5 i utkastet)
- Rotasjon av personalet (pkt. 4.2 i utkastet)
- Utvikling av digitale hjelpemidlar (teknologi og innovative løysingar (pkt. 3 i utkastet.)
- Gode arbeidstidsordningar for personalet

Det kan synest at utkastet ikkje tek tilstrekkeleg omsyn til at området som Helse Førde skal dekke, er grisgrendt med til dels svært spreidd busetnad. Dei tettbygde – bymessige - stroka er få. I Nordfjord ligg Vågsøy, Eid, Stryn og Sandane. I Sunnfjord finn vi Florø og Førde. I Sogn ligg Høyanger, Sogndal og Årdal.

Målet for ambulansetenesta må vere, at innbyggjarane har rett til dei same helsetenestene – at dei skal kunne kjenne seg trygge i sitt nærmiljø, uansett bustadadresse og alder.

Dei nemnde punkta ovanfor er viktige! Pensjonistlaget vil hevde at alt som gjer ein ambulansarbeidar/ambulansesjukepleiar betre skikka til oppgåvene, vil i neste omgang kome pasientane til gode.

Pensjonistlaget ser det slik, at den auka kompetansen – dei digitale hjelpemidlane – ***i svært liten grad kjem pasientane til nytte før ambulansen når fram til pasienten.*** Det er såleis eit paradoks for innbyggjarane i Lavik – og er vanskeleg å forstå – at framlegget går ut på å fjerne ambulansen. Responstida vil auke, og i gitt tilfelle kan dette vere avgjerande for å redde liv.

Pensjonistlaget vil peike på nokre faktorar som viser at plassering av ambulanse i Lavik er rett:

1. E39. Trafikken på E39 er stadig aukande. Ambulansen i Lavik har stor rekkevidde, og vil normalt vere første ambulanse ved trafikkulukker frå Lavik til Vadheim. Vegstandarden på strekninga er god.
2. Fylkesveg til Leirvik/Sørbøvåg og Åfjordalen. Også her vil Lavikambulansen normalt vere først.
3. Ferje / ferjekai. Under pkt. 1 er nemnt aukande trafikk på E39, noko som også gir utslag for ferjedrifta. Det er vanskeleg å tenkje at ambulanse frå Høyanger / Dale (flåtestyring) vil kunne gi raskare assistanse til uhell/ulukker/kritiske situasjonar om bord på ferje. På dagtid er det 3 ferjer som trafikkerer Lavik – Oppedal. I høgtider går det tidvis 4 ferjer.
4. Høyanger sørside. Ambulanse frå Gulen / Masfjorden vil ha lenger responstid til Høyanger sørside, enn Lavikambulansen sjølv om denne må bruke ferje. Ferjetida over fjorden er ca 20 minutt.

I høyringsutkastet er nemnt at større tettstadar vil få fleire ressursar dersom planlagde endringar vert gjennomført. Lavik Pensjonistlag har ikkje merknader til at ambulansesituasjonen desse stadane vert betre, men det skal ikkje gå ut over andre, som i dette tilfelle er Lavik. Fjerning av Lavikambulansen vil gi eit vakum av slik teneste i heile Ytre Sogn og Høyanger sørside.

Det er rett at helikopter er ein viktig ressurs, men har også sine begrensningar vermessig.

Lavik Pensjonistlag krev at distriktet framleis skal ha ambulanse stasjonert i Lavik.

For Lavik Pensjonistlag

Bjarne Hellebø

Olav Hellebø

Geir Ytredal

Inn munnleg:
Olav Hellebø

Fra: Geir Ytredal (teigen09@hotmail.com)

Sendt: 12.11.2019 21:09:00

Til: Postboks, HFD, Postmottak Helse Førde; postmottak@hoyanger.kommune.no

Kopi:

Emne: Ambulansen bør vere der den er!

Vedlegg:

Uttale til prehospitale tenester - høyringsutkast - prosjektrapport fase 2.

I møte i Lavik IL tysdag 5. november, fekk leiaren fullmakt til å skrive ein uttale til planen.

I planen vert det m.a. understreka kor viktig det er med kompetanseløft, rotasjon av personalet, utvikling av digitale hjelpemidlar og gode arbeidstidsordningar for personalet.

Det skulle berre mangle at eit så stort og viktig føretak som **Helse Førde** er, ikkje skulle ha slike målsettingar. Alle føretak med respekt for seg sjølv, har utviklingsplanar som inneheld slike tiltak.

Vonar framleis at Helse Førde har som målsetting at ambulansetenesta først og fremst skal tene folk som bur litt gravgrendt, og at det er viktig med kortast mogleg responstid. I området som Lavik IL representerer, har vi til no hatt døgnambulanse som bygdefolket har vore godt nøgde med. Det er god praksis å halde på eit godtfungerande tilbod - ikkje berre endre for forandringens skuld!

Stor og stadig aukande trafikk på E 39 og Havyard Leirvik med til tider mange hundre arbeidsplassar, er to viktige omsyn å ta når ein vurderer kva som tenar distriktet / område best. Avviklar ein ambulansen i Lavik, tek ein ikkje omsyn til desse faktorane. Nemner også at ambulansen vår har kort veg til sørsida av fjorden. Som kjent er tal ferjeavgangar monaleg auka dei siste åra.

Konklusjon: Planen i seg sjølv inneheld mange positive element, men å legge ned Lavik ambulansen er fullstendig **skivebom**.

Igjen: Målet for ambulansetenesta må vere at innbyggjarane har rett til dei same helsetenestene - uansett bustadadresse og alder.

Mh Geir Ytredal
-leiar Lavik IL-

kopi: Ordførar Petter Sortland

Lavik helselag

6947 Lavik

21.11.20

Helse Førde

6807 Førde

Høyringsssvar til Prehospital plan Helse Førde

I ein kronikk om prehospital plan for Helse Førde skriv Tom Guldhav, prosjektleiar og direktør for kirurgisk klinikk i Helse Førde: «Vi har forståing for at endringar i den etablerte infrastrukturen kan skape uro. Også vi i Helse Førde tykkjer det er vanskelege avvegingar, som når vi avviklar ambulansen som har vore stasjonert i Lavik...».

Ja, Helse Førde, vi kjenner sterk uro over å misse ambulansetenesta i Lavik.

I argumentasjonen for å legge ned Lavikambulansen vert det nytta tal på utrykking, flåtestyring kvite bilar, men vi meiner at det på ingen måte kan erstatte den tryggleiken det er å ha ei ambulanseteneste fast stasjonert i Lavik.

Trafikkauke.

Ambulansen i Lavik er plassert ved E-39. Det er stor trafikkauke på vegen, særleg tungtrafikk, og med det eit aukande antal ulukker. Etter lang tids sentralisering av andre viktige naudetatar, er ambulansen oftast den første som kjem fram til ulukkesstaden. Dette veit vi også av eigne erfaringar.

Aldrande befolkning

Levealderen aukar, og det blir såleis fleire tilfelle av akutt sjukdom som krev rask prehospital hjelp og rask transport til sjukehus. Det er og behov for transport frå sjukeheim til sjukehus. Det er visstnok her dei kvite bilane skal

komme inn i staden for ambulansen, men det viser seg at tilstanden til desse pasientane er slik at det som oftast er behov for å ha medisinsk personell og utstyr med på transporten. Vi er ikkje trygge på at dei kvite bilane er godt nok utstyrde for å transportere denne pasientgruppa. Det minner meir om ein vanleg drosjetransport.

Kompetanse

Høyringsnotatet argumenterer med at det stadig blir betre utdanna og trente tilsette i ambulansetenesta. I Lavik er dei tilsette godt trente og utdanna, og det er ei stabil arbeidskraft. Å bryte opp eit fagmiljø fører gjerne ikkje til betre kvalitet.

Responstid

Ambulansen i Lavik er tenkt erstatta med ambulanse frå Fjaler og Høyanger, der Fjaler også skal ha ansvar for Hyllestad og særleg Havyard som er ei stor bedrift med pr. i dag 700 i aktivitet.

I luftline på kartet ser dette sikkert bra ut, men med den vegstandarden det er på desse vegane både frå Høyanger, og særleg Fjaler, er det skremmande å berre tenke tanken på at ein skulle ha behov for akutt hjelp. Dette viser og tala på responstid som er utarbeidd i høyringsutkastet. Også Hyllestad får lenger ventetid på ambulanse frå Fjaler.

Og kva med Høyanger sørside, den er og ein del av området til ambulansen i Lavik. Den absolutt raskaste vegen over fjorden er med ferja frå Lavik.

Helikopter

Helse Førde framhever den eineståande gode dekninga av ambulanse- og redningshelikopter i vårt område, og den tryggleiken dette fører meg seg. Ingen kan vere usamde i det. Men det hender at eit helikopter kan bli hindra av vertilhøve, og då er det ambulansen som må nå fram i tide.

Ambulansehelikopteret er og ute på oppdrag og kan ikkje nå fram til alle.

Ambulansestasjon

Ambulansen i Lavik har i dag ingen fullgod stasjon, og bilane må stå ute. Lavik Helselag har drøfta om det er mogeleg å få bygge ambulansestasjon gjennom stiftinga Heimlund. Den aktuelle tomte ligg ved Lavik Helsesenter, og prosjektet kan lett samordnast med Høyanger kommune sine planar om å bygge garasje til open omsorg sine bilar i Lavik.

Å svare på høyringsdokument

Vi trur at når Helse Førde sender ut eit plandokument til høyring, er det fordi innspel frå høyringsinstansane kan/skal bli teke omsyn til når planen skal vedtakast. Men i Guldhav si oppsummering av og argumentasjon for planen, er ordlyden: »...når vi avviklar ambulansen som har vore stasjonert i Lavik.» Ikkje dersom vi avviklar. Det kan sjå ut som at det er bestemt på førehand.

Lavik Helselag vil hevde at når Helse Førde meiner at dei driv ei god, desentralisert ambulanseteneste i fylket, er det ingen grunn til å bygge ned tenesta, men heller vere eit føredøme for andre helseføretak.

For Lavik Helselag ved styret

Brita Aamot Bjørg Støldal Norunn Bruåsdal Monica Engedal

Underskriftsaksjonen
Mot fjerning av
Ambulansen i Lavik

22.11.19

Helse Førde
Postboks 1000
6807 Førde

*Underskrifter til Helse Førde for å behalde ambulansen med
døgnteneste i Lavik (innsamla i Høyanger kommune)*

Vedlagt ligg 11 underskriftslistar med 345 underskrifter frå personar over 18 år, som ber Helse Førde gjere kva dei kan for å behalde ambulansen med døgnteneste i Lavik.


Underskriftene er samla inn i Høyanger kommune, på strekninga mellom Høyanger sentrum og Bekken på grensa mot Hyllestad. Underskriftene representerer mange husstandar og såleis mange fleire personar enn dei som står på listene.

Øvre- og Nedre Lavikdal har hatt eigen listeaksjon der listene er vedlagde Lavikdal Ungdomslag si høyringsuttale til Prehospital Plan.

Elles er det å sei at lagnaden til bilambulansen i Lavik, i særskildt sterk grad opptek alle vi har snakka med under underskriftsinnsamlinga. Folk er sterkt uroa for auken i tida det vil ta før ambulanse og helsepersonell kan være framme ved ulykker og helseoppdrag. Bortfall av ambulansen vil være med på å gjere helsetryggleik og livskvalitet dårlegare i eit mykje større område enn Hyllestad/Lavik.

Underskriftsaksjonen ber såleis innstendig om at Helse Førde og styret i helseføretaket finn naudsynnte midlar til å oppretthalde døgnambulansen i Lavik.

Mvh



Liv Helga Nybø

For underskriftsaksjonen

**Underskrifter til Helse Førde for å behalde ambulansen med
døgnteneste i Lavik.**

Namn	stad	Namn	Stad
Gæthe Dale	Høyanger	Annelise w. Nes	Kyrkjebø
Morten Borlaug	Høyanger	Jenne Steinholt	Høyanger
Kell-Olav Oma	Høyanger	Veronica Veigen	Høyanger
Eira manfjærn	Høyanger	Tone Dønger	Høyanger
Kyrkjebø Oma	Høyanger	Trene Skalkjenn	Høyanger
Johnaug Kyrkjebø	Kyrkjebø	Hanssen	Høyanger
Bernt Ola Koneid	Høyanger	Lenny Skår	Høyanger
Erling Sagen	Kyrkjebø	Marit Skår	Høyanger
Gry Sagen	Høyanger	Ronnaug Meek	Høyanger
Rune d. Skarvås	Kyrkjebø	Ingull Agnes	Høyanger
Anne Herethe Fæde	Kyrkjebø	Vilma A. Gothe	Høyanger
Lin-Bette Krimsmo	Kyrkjebø	Merethe Vedvik	Høyanger
Olav	Nessan	Liss H. Midtved	Høyanger
Hildrem Norek Heland	Høyanger	Anneli Austrheim	Høyanger
Olav	-	Oddaug Buie	Høyanger
Bjørn	-	Bjørn	Høyanger
Søren	-	Alexander	Høyanger
Tone Stranden	Høyanger	Eli M. Tønning	-
Vegard Gunnarsen	Høyanger	Tineid Hellem Dale	-
Beate Kjelstad	Høyanger	[Signature]	Balesstrand
Kygn M. Gunnar	Høyanger	Kar Festerl	Høyanger
Sigge Martinsen	Høyanger	Kareli Fosner	Høyanger
Siv Hegheim Nesse	Høyanger	Sigbjørn Dah	Høyanger
Dorte Støler	Høyanger	Joh. Oster	Balesstrand
Tor A. Dale	Høyanger	Stigleubaug	Høyanger

**Underskrifter til Helse Førde for å behalde ambulansen med
døgnteneste i Lavik.**

Namn	stad	Namn	Stad
Pandi Rusti	Høyanger	Siv Olmheim	Høyanger
Siv Kramme	Høyanger	Marie F. Grønvold	Høyanger
Torunn Gjerde	— " —	Knut J. Berge	Førde
Guro Sagen Knudsen	— " —	Riduen Skjøflutad	Naustdal
Ann-Mari A. Hredal	— " —	Anne meredningen	Førde
Enk Venn	— " —	May Vikebo Vie	Førde.
Trond Hattnes	— " —	Gro Antun	Førde
Vibe Stjehaug	— " —	Anette V. Shanks	Naustdal
Else Britt Ness	— " —	Egil Hjelmeland	Førde
Ove Oren	— " —	Unni Kinker	Førde
Ingunn Balerik	— " —	Mus S. B. Veske	Førde
hirda L. Stølen	— " —	Knut Slethaug	Naustdal
Odd Willy Thue	— " —	Jan Kjersti Dørfelt	Førde
Hilde F. Bjørnhaug	— " —	Signd Utne	Førde
Ida Lunde	— " —	Anders Aulius	Førde
Marita M. Tønning		Grete Schagen Nedrebo	Fjaler
Ingunn F. Mørn	— " —	Ida ^{JANIS} _{LARSEN}	Førde
Anne Hauvsnes	— " —	Arvid Østerbo	Førde
Helen Håndal	— " —	Andreas Lunde	Førde
Jarl Wierstall	— " —	Jouann Leim	Førde
Asebjørn V. Sag	— " —	Kristina Borlaug	Høyanger
Tønning, Johansen	Høyanger	Arvid Kjell Strands	Lavik.
Geir Ullup	— " —		
Anne-Lise Bjell	— " —		
Anita Sævi	— " —		

**Underskrifter til Helse Førde for å behalde ambulansen med
døgnteneste i Lavik.**

Namn	stad	Namn	Stad
Ingebjørg hie Strandos	Lavik	Kari Brundsdal	Lavik
Inge Øystein Norvik	Lavik	Arang Brandstad	Lavik
Einar Tjønnås	Lavik	Gudmund Forth	- -
Hlerborg Zellew	Lavik	Thomas James	LAVIK.
Osunkild Revland	Nasheim	Audun Ringeteide	Lavik
Torgunn Torvund	Lavik	Rita Arnesstad	Lavik
John Mylletli	Lavik	Erne Norevik	Lavik
Gunnora Brandos	Lavik	Marte Borlaug	Lavik
Rune Veiteberg	Lavik	Guo Strandos	Lavik
Torbjørg Alvarn	Lavik	Sofie Bøsdal	Lavik
Helga Fosheim	Lavik	Linn Jankog Bøsdal	Lavik
CANDELARIA MABE	LAVIK	Mart Fredriksey	Lavik
Christi/Janet	LAVIK	Noralf Brundsdal	LAVIK
Mona Nyland	LAVIK	Monica Engedal	Lavik
Rendte Gremundstad	Høyanger	Tone Austrheim	Kyrkjebø
Helge Jordal	Lavik	hauka Gudmundsos	heirvik
Annva Jordal	Lavik	Gjerdellebø	Lavik
Road Foss	LAVIK	Knutr Hellebø	—
Torunn Gill	Lavik	Bjerg Lavik Foss	Lavik
Rachel Heng	Lavik	Hege L Foss	- -
Linn Christin Hellebø	Lavik	Birger Hellebø	- -
Atle Hellebø	Lavik	Margunn Hagen	Lavik
Vigdís Hellebø	— —		
Helvika Norevik	— —		
Norunn Brundsdal	Lavik		

**Underskrifter til Helse Førde for å behalde ambulansen med
døgnteneste i Lavik.**

Namn	stad	Namn	Stad
Inger Sivertsen	Lavik	Katrin B. Ringereide	Lavik
Lina C. Knutsen	Lavik	Div Helga L. Nyberg	— " —
Hilde Inge S. Bosdal	Lavik	Hanne Wieth Nylund	Lavik
Magne Lamsbø	Lavik	Lina Rilla Nyberg	Lavik
Cathrine Høyen	Lavik		
Margit Sandnes	Lavik		
Bjørn Harald Nyberg	Lavik		
Hilfird Nylund	Lavik		
Sven-Kim Nylund	Lavik		
Hildeborg Bosdal	Lavik		
Karsten Nylund			
Jean Bosdal	Lavik		
Magnus Nylund	— " —		
Ulfis Ole Olsen	— " —		
Norvald Østerbø	Lavik		
Björg Magnhild Østerbø	— " —		
Olav Lønn			
Ingrid B. Lothe	— " —		
Odd B. Lønn			
Olav Bosdal	— " —		
Oddvid Bosdal	— " —		
Jorunn D. Slomvik	— " —		
Div Aven	— " —		
Karl Lasse Lønn	— " —		
Tarje Engereide	— " —		

**Underskrifter til Helse Førde for å behalde ambulansen med
døgnteneste i Lavik.**

Namn	stad	Namn	Stad
Rigmor Hovland	Rå	Agnes Fjeterhe	Raasholm
Svein Hovland	u	Olaug Raasholm Fauske	- " -
Ueva Fjeterhe	Torvund	Marie Liland	Kivane
Kjetil Torvund	Torvund	Oddvar Liland	- " -
Torgard Nyland	Torvund		
Jens M. Nyndeland	Hyllstad		
Knut Helmerud	Torvund		
Oddvar Torvund	Torvund		
Bonnie Swanke	Torvund		
J. H. Torvund	- " -		
Geir Torvund	- " -		
Henry Torvund	- " -		
Vidar Rongvist	Torvund		
Hanne B. Nydal	Torvund		
Olav Nydal	TORVUND		
Sven Aven	Aven		
Torgud Aven	Aven		
Ingar Fern	Fern		
Helen M. Raasholm	Rå		
Olavald Raasholm	- " -		
Lil Norunn Raasholm	- " -		
Knut Ra	- " -		
Trond Haugland	- " -		
Sivdun Ra	- " -		
Solvi T. Ra	- " -		

**Underskrifter til Helse Førde for å behalde ambulansen med
døgnteneste i Lavik.**

Namn	stad	Namn	Stad
Bente A. Lavik Costen	Lavik		
Julie Fürstenberg	Sørbovåg		
Ann-Elisabeth H. Akse	Pinvik		
Geir Costen	Lavik		
Frede Akse	Lavik		
Torbjørn Lavik	Lavik		
Arvid Vedd	Aven		
Olav Brekken	Vadheim		
Synne Hellebø	Lavik		
Anette Fetn	Leinvik		
Mant Gjensvål	Oppedal		
Linnbjørg Larsen	Leirovik		
Trine Akse	Hyllestad		
Kaja K. Solås	Høyanger		
Kjetil Bekk			
Kristin Jusedal	Eintrøvik		
Keistjanger Bjørndal	Bjørndal		
Elin Myre	Bjørndal		
Bente Lene H. Myren	Heieford		
Arvid - den Klavik	Pinvik		
E. Rasperas Rundenas	Rundenas		
Lasse Thomsen			
Sissel Gartholm	Gartholm		

**Underskrifter til Helse Førde for å behalde ambulansen med
døgnteneste i Lavik.**

Namn	stad	Namn	Stad
Johannes Idellebø	6947 Lavik	Elsu Tjønnes	6947 Lavik
Ragnhild Amot	LAVIK	Norvald Liland	"
Inger Kristin Amot	Lavik	Kalborg Liland	"
Elisabeth Aven Langeland	Lavik	Skinner Bjørkhaug	"
Anna Brendal Tjønn	Lavik	Wine N. Nilssen	"
Hanne Haukeg Børdal	Lavik	Håvard Tjønn	"
Sigrun Osterbø	LEIRVIK	Magnar Skellebø	6947 Lavik.
Mayfrid Ringenide	Lavik.	Andr. Andreassen	6947 Lavik
Einar Borlaug	Lavik	Annis-Nichole Frisner	Lavik
Trude Holb	Lavikdal	E. Berget	-6-
Kenneth Jensen	Lavik.	Sigrud Olstad Kysa	6947 Lavik
Astrid Borlaug	Lavikdal	Enik E. Caise	6947 Lavik
Anders Jørentzen	LEIRVIK	Olav Skander	6947 Lavik
[Signature]	HOTANKEE	Ingrid Nyland	6947 Lavik
Silje Dalme	LAVIK	Rune H. Skar	6947 Lavik
Lina Silgalienė	Lavik		
Vidas Silgalis	Lavik		
Andreas Lifer	Lavik		
Laurens Brock	Lavik.		
Geir Nordm	Lavik		
[Signature]	"		
Zenny Hultun	"		
Heleen Vos	"		
Daniel Tjønnes	"		

**Underskrifter til Helse Førde for å behalde ambulansen med
døgnteneste i Lavik.**

Namn	stad	Namn	Stad
Per Gunnar Swanneg	Lavik		
Hart R Wammerv	Lavik		
Karete Krammen	Lavik		
Ole Robert Hjelmekul	Lavik		
Arny Kyssjelob	Lavik		
Randi Nyland	Lavik		
Arstadio F. Barmet	Lavik		
Randi as Strand	Lavik		
Erind Strandos	Lavik		
Farte D Fardal	Lavik		
Birgitte Geirskam	Lavik		
Leif Skarv	Lavik		
Forunn Skarv	Lavik		
Arne N. Wilsson	"		
Arne Wilsson	-u-		
Marius A. Strøer	-IT-		
Rogn Strand	-u-		
Eli Marthe Strandos	-II-		
Olav Helleli	-u-		
Tone Nyland	-II-		
Arne N. Wilsson	-II-		
Susanne Bruiardal	-u-		
Leif Skarv	Lavik		
Odd Rune Nordth	Hyllerød		

**Underskrifter til Helse Førde for å behalde ambulansen med
døgnteneste i Lavik**

Norevik 19.11.2019

Namn	Stad
Ebbe Præmmer Mør	Ausnesstrand 95.
Sverre Myrnes	Ausnesstrand 130
Annbjørg N. Litzowen	Ausnesstrand 146
Viggo Kristensen	Ausnesstrand 146
Ivan Rishy	NOREVIK
Egil Norevik	NOREVIK
Oddvar Råsberg	- 0 -
Oddvar Råsberg	Aus
Preccers Rønnesdal	Norevik
John Norevik	Norevik
Kjell Vachera	NOREVIK
Oddvar Norevik	Norevik
Henning Norevik	Norevik
Geord Norevik	- 1 -
Leiv Rønnesdal	- 1 -
Torhild Norevik	- 1 -
Guro Grenvold	Norevik
Therese Grenvold	- 1 -
Sivert G. Hauge	- 1 -
Sigurd Grenvold	Norevik
Sigunn Takvam	- 1 -
Turid N. Bowden	- 1 -

Sum: $22 + 25 = 47$

NAMN

STAD

Gundhødal	Norevik / Teigen
Anita Tofte	AVSNES
ANDREAS AVNES	- " -
Svein AVNES	- " -
JARLE AVNES	- " -
TOMMY AVNES	- " -
Kitty Brunsdal	- " -
Oddny M Brunsdal	Norevik
Sverre Olsen	- " -
Bent Brynne	- " -
Sigurd Amundsen	- " -
Robert Norevik	- " -
Bjørnterje Norevik	- " -
Selvi H Norevik	- " -
Eline Norevik	- " -
Ida Norevik	- " -
Steffi Stord	- " -

Bund Liebert-Stord

- " -

Gunda Myllind

- " -

Hilberg Røisberg

Konanne Gjelstad

u

Christian Gjelstad

u

Janina Vatterfoss

"

Anders Vatterfoss

"

Sigurd Øygren Myllind Gturdal Teigen / Norevik

Helse Førde

Uttale til «Prehospitale tenester, høyringsutkast – prosjektrapport fase 2»

I 44 år har det vore ambulansetjeneste i Lavik. Det heile starta med ein 1974 modell Mercedes Benz Binz som vart kjøpt av distriktslege Peter Dvergsdal. To lokale eldsjeler, Bjarne Hellebø og Torbjørn Lavik, kausjonerte for ein del av kjøpesummen og var sjåførar av ambulansetjenesten som hadde oppdrag i heile Høyanger kommune.

I 1975 overtok Lavik Røde Kors Hjelpekorps drifta av ambulansen, og det vart tilsett ein fast sjåfør. Fram til 1980 var det i hovudsak berre ein person som rykka ut på oppdrag, med mindre nokon frivillige med fyrstehjelpskurs hadde høve til å vere med. I 1980 vart det tilsett fast fylgje. Ambulansen fekk større ansvarsområde og i 1982 fekk den også løyve i Hyllestad. I 2005 overtok Helse Førde drifta av ambulansen i Lavik.

Lavik Røde Kors Hjelpekorps har med andre ord hatt mykje med ambulansen å gjere. Difor vil vi gjerne kome med nokon merknadar til kapittel 8. «Struktur og organisering for bil- og båtambulansetjenesta», punkt T 8.6 «Ta vekk døgnbilen i Lavik, og dekke området med flåtestyring frå Høyanger/Fjaler» i den prehospitale planen til Helse Førde, som no er lagt ut på høyring.

Ambulansen har også under Røde Kors sitt eige, vore prega av tider med knappe ressursar, men det har aldri vore eit tema å bygge ned ambulansen av den grunn. Det kan vi takke frivilligheita for. I den prehospitale planen vert det også skrive varmt om dei frivillige, og at dei frivillige vert inkludert set vi stor pris på. Samstundes synast vi det vert feil at andre instansar, som brannvesen og frivillige, jf. kapittel 7.3 «akutthjelparordninga», skal vere dei fyrste som kjem fram til ulukkesstadar eller den akutt sjuke pasienten. Å skyve ansvaret over på frivillige der ambulansen ikkje har god nok beredskap, vil gi innbyggjarar i det aktuelle området eit dårlegare prehospitalt helsetilbod. Det er nedfelt i Helseforetakslova §1.1 at: «Helseforetaketnes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn,».

I starten av rapporten står det skrive at ein uansett ikkje vil kunne nå dei nasjonale måla for responstid. Difor synast vi det gir lite mening at ambulansen i Lavik er foreslått nedlagt når dette er eit tiltak som vil svekke responstida ytterlegare. Det står i planen at Lavik-ambulansen skal erstattast med flåtestyring frå høvesvis Fjaler og Høyanger, med beredskapspunkt i Lavik eller Leirvik. Lavik Røde Kors Hjelpekorps meiner at dette ikkje kan kallast ei erstatning. Ein ressurs vert teken vekk, dekningsområda vert større og responstidene vert lengre. Vegane er framleis like lange, og ambulansane kan ikkje køyre raskare.

Lavik Røde Kors Hjelpekorps meiner at det er naudsynt å behalde ambulansen i Lavik, fordi;

- Lavik-ambulansen har ei god plassering med tanke på beredskap på E39, ferjene og Havyard Leirvik som har mange arbeidarar til ei kvar tid.
- Ulykker og sjukdom kan ramme kva tid som helst. Difor meiner vi at det ikkje er godt nok å ha eit beredskapspunkt nokon timar dagleg.
- Området som det er foreslått at ambulansar frå Høyanger og Fjaler skal dekke er alt for stort, med geografiske utfordringar og avstandar. Busetjinga er spreidd og det er smale vegar og til dels dårleg vegstandard. Responstidene vil auke betrakteleg, og det vil svekke tryggleiken til dei som bur i området.
- Det vert løfta fram at dei frivillige vil vere særleg nyttige ved til dømes ekstremvêr som gir bortfall av infrastruktur. Det er vi einige i, men vil poengtere at det også er viktig å ha nok ambulanseressursar tilgjengeleg. Det er ikkje lenge sidan ein ambulanse var innesperra mellom to ras i ein slik situasjon. Då er beredskapen ytterlegare svekka.

Vi merkar oss at fokuset i planen i stor grad er retta mot urbanisering og responstider i tettbygde områder, men vi meiner at også folk som bur usentralt, heile vegen frå Askvoll til Balestrand, spesielt også Høyanger sørside, skal kunne føle seg trygge. I planen står det at fagleg styrking vil gå på akkord med nærleiken til akutt-tilbodet. Vi meiner at dersom ikkje ambulansen når fram i tide, er satsinga på kompetanseauke ingenting verd.

Lavik Røde Kors Hjelpekorps vil minne om at kvart minutt tel når nokon vert alvorleg sjuke eller skadd.

Lavik Røde Kors Hjelpekorps v/ styre og Høyanger Røde Kors, lokalforeningsstyre

UTTALE TIL HØYRINGSUTKAST FOR PREHOSPITALE TENESTER

I høyringsutkastet til den prehospitala planen, står det mellom anna at føremålet er «Å sikre innbyggjarane i Sogn og Fjordane gode prehospitala tenester». Som innbyggjarar på Øvre Lavikdal, er me rysta og uroa over å sjå tilrådingane i planen, og fryktar mellom anna at me vil ende opp med ei responstid som blir meir enn dubla. Det vil for oss vere alt anna enn gode prehospitala tenester. Lavikdal Ungdomslag vil med dette gje uttrykk for at ei nedlegging av Lavik-ambulansen IKKJE må skje!

Øvre Lavikdal er ein «utpost» i Høyanger kommune. Med eit varierende vêr og føre, kan det ta frå 20-30 minutt med personbil til Lavik, om lag 1 time til Høyanger og mellom 1,25-1,5 time til Førde. I høyringsutkastet blir det altså tilrådd å ta bort døgnbilen i Lavik. Ei tilråding som vil føre til at me vil miste det siste me har av akutt beredskap og tryggleik rundt oss. Vår *einaste* tryggleik blir tilrådd erstatta av ressursane i Fjaler og Høyanger. Ei slik erstatning vil meir enn doble responstida til ambulansen til vårt distrikt. Kan ein kalle dette ei sikring av gode prehospitala tenester? Me har vanskar med å sjå at føremålet med planen vil samsvare med det faktiske resultatet dersom tilrådingane blir reelle.

Med svært varierende legedekning i Lavik, med legekantor som i utgangspunktet skal vere oppe to dagar i veka, har døgnbilen i Lavik vore den siste og viktigaste tryggleiken me har att. Det er knapt ein husstand her i området som ikkje har hatt nytte av Lavik-ambulansen. Alle dagar og tider det ikkje er lege tilgjengeleg i Lavik, har me i alle høve hatt ei vissheit om at ambulansen er tilstade for oss. Ambulansen har på mange måtar vore doktor- og jordmorerstatninga vår. Ein beredskap og tryggleik me ikkje har råd til å miste. I høyringsutkastet skriv de at ein legevaktspilot er oppretta for å betre nærleiken til befolkninga i kommunar der ambulansetenesta har vore åleine om å rykke ut. Ei slik ordning vil for oss vere svekkande og ikkje betre nærleiken til akuttberedskapen. Ved behov for legevakt reiser me i dag til Førde på Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunale legevakt, som ligg rett ved sida av Førde Sentralsjukehus. Anten det er legevakt i Førde eller ein legevaktspilot i Høyanger, er dette begge alternativ som i utgangspunktet er for langt unna oss. Ei legevakt i Førde er likevel å føretrekkje, fordi ein omveg om Høyanger vil vere langt meir belastande om ein må vidare på sjukehus. I alle høve kjem ein ikkje vekk frå det faktum at ein ambulansestasjon i Lavik, er det næraste me kan ha av beredskap.

Ambulanse gjer det mogleg å nå raskt ut til pasientar, behandle, og frakte dei til rett nivå i tenesta, blir det skrive i oppsummeringa til utkastet. Beredskapsnærleik er dermed viktigare i dag enn nokon sinne – då utstyr og kommunikasjonsmoglegheiter har gjeve ambulansane mykje betre føresetnader for å kunne hjelpe folk der dei er. Men, desse føresetnadane er lite verdt om ambulansen ikkje når fram i tide. Dersom vår næraste ambulanse er stasjonert i Høyanger eller Fjaler, vil sannsynet for eit negativt utfall ved akutte hendingar, vere langt større enn det er i dag. Ein kan sjølvsgt peike på luftambulansen i Førde som eit alternativ, men me har sjølv opplevd tilfelle i bygda der både ambulansebil og luftambulanse har vore sendt ut til same hending – og ambulansen i Lavik kom først. Til sjuande og sist, kjem ein ikkje vekk i frå at responstida er heilt avgjerande for at ambulansepersonell skal kunne gjere livreddande tiltak og redusere eventuelle seinskadar.

I dag er ambulansepersonell stasjonert i Lavik på dag, kveld og natt. Ein kan sjølvsgt risikere at ambulansen er oppteken med andre transportar, men det same vil ein også risikere om vår næraste ambulanse er stasjonert i Høyanger eller Fjaler. Me kan ikkje få uttrykt tydeleg nok kor viktig Lavik-

ambulansen er for vår tryggleik. Ved tilfelle der ein treng akutt hjelp, har me ikkje tid til å vente over ein time på ambulans frå Høyanger eller Fjaler. Når ein føreslår å fjerne døgnbilen i Lavik, kan ein ikkje sjå på Lavik åleine. Ein må sjå på kva område ein ambulans i Lavik faktisk dekkjer. I tillegg må ein ta omsyn til vegstandarden på dei ulike vegane i distrikta, fordi dette heilt klart er med på å påverke kva som er reell responstid til utkantane. Lavik ligg sentralt plassert og gjer at ein derifrå kan nå ut i mange ulike retningar. Lavik-ambulansen kan rykkje ut til E39, Høyanger sørsida, Lavikdalen, for ikkje å gløyme Hyllestad som heller ikkje har eigen ambulans. Dette er faktisk område «der folk bur og ferdast». Gløym heller ikkje at ein situasjon der me står utan Lavik-ambulansen, også vil påverke beredskapen til folk som bur i område dekkja av dagens ambulansar i stasjonert Høyanger og Fjaler. Faktisk vil ei avvikling av Lavik-ambulansen også kunne ramme innbyggjarar og andre som ferdast på sørsida av Sognefjorden. Lavik-ambulansen er eit viktig supplement for ambulansen i Gulen som er heilt åleine i eit enormt distrikt, og som allereie har mista ein ambulans.

I oppsummeringa til høyringsutkastet skriv de at «Akuttutvalet har slått fast at det ikkje er realistisk, sjølv med vesentleg større ressursbruk enn i dag, å kunne nå alle innbyggjarar innan dei rettleiande responstidene». Vidare i utkastet om responstider blir det skrivi at «Nære tenester og kort responstid er ein viktig kvalitetsindikator». Dersom me beheld dagens situasjon med døgnbil i Lavik, vil me vere innanfor dei rettleiande responstidene. Det vil altså ikkje vere snakk om ein *vesentleg større ressursbruk*, men lik ressursbruk. Det vert også peika på ei avveging mellom «å sikre kapasitet der folk bur og ferdast, opp mot å etablere beredskap i område med lågt og fallande folketal». Folk bur og ferdast òg i Lavik-området. Det finst allereie ein ambulansstasjon i Lavik, dermed er det ikkje snakk om å etablere beredskap her, men å *halde fram* med det ein har. Kanskje er folketallet lågt og fallande, men me er framleis her og trafikken langs E39 vil truleg ikkje bli mindre i åra framover. Dersom utfallet blir som tilrådingane og de tek vekk døgnbilen i Lavik, vil responstida bli meir enn dobla og me vil miste det siste me har av akutt beredskap og tryggleik rundt oss. Skal me bli fråtekne dei same rettane som resten av befolkninga, fordi me er få? Skal me miste det siste me har av tryggleik fordi me er få? Kan dette kallast ei sikring av gode prehospitale tenester?

Me har forståing for at det er krav til skjerpa kompetanse de må ta omsyn til. De skriv sjølv at «Det er nødvendig å sikre større aktivitet på enkelte stasjonar for at tilsette skal ha eit aktivitetsgrunnlag som er tilfredsstillande. Dette vil gå på akkord med nærleiken til akutt-tilbodet, men tilbodet vil bli fagleg sett styrka». Då spør me: Kva hjelp er det at ambulanspersonell får heva kompetanse, dersom denne kompetansen ikkje når fram i tide? Det er eit paradoks at ein ambulansstasjon, i dette tilfelle Lavik, som har vore stabil med lokalkjende fagfolk, skal bli fråteken ein døgnbil når utvalet er så opptekne av kompetanse og faglegheit. I følgje tabellen «Kompetansestatus pr. stasjon» i høyringsutkastet, er stasjonen i Lavik ein av tre stasjonar i fylket som *kun* har fagfolk. Skal denne kompetansen bli teken i frå oss for å tene resten av «den samla befolkninga i Sogn og Fjordane»? Me er faktisk ein del av befolkninga i fylket me òg.

Siste tids hendingar samt uttalar i media, kan me heller ikkje la passere i stillheit. Onsdag 30. oktober skriv Tom Guldhav, direktør for kirurgisk klinikk i Helse Førde, eit lesarinnlegg i Firda med tittelen «Kvar er ambulansen? Der den trengst mest». Det er paradoks at dette lesarinnlegget kjem nøyaktig ei veke etter den tragiske trafikkulukka på E39 ved Norevikane – ei ulukke der Lavik-ambulansen var først på staden. Kan ein verkeleg meine at ambulansen ikkje trengtest mest på Norevikane den kvelden? Ingen andre hadde klart å komme så raskt til staden som Lavik-ambulansen. Tysdag 29. oktober skjedde det ei ny ulukke på E39 nær Lavik, der hengaren på ein trailer velta. Denne gongen gjekk det heldigvis bra, men vi veit alle at dette kunne gått så mykje verre på ein så trafikkert veg som E39 er. Kor mange slike hendingar må me oppleve før de forstår kor viktig Lavik-ambulansen er?

Til slutt vil me igjen minne om føremålet med planen som er «å sikre innbyggjarane i Sogn og Fjordane gode prehospitala tenester». Styret i Helse Førde har faktisk bede om at «ressursane vert nytta best mogleg for den samla befolkninga i Sogn og Fjordane». Dersom me ved iverksettinga av denne planen står att utan ein døgnbil i Lavik, kjenner me oss ikkje lenger medrekna som ein del av den *samla* befolkninga i fylket. Når ambulansetenesta vår går frå best mogleg til verst mogleg, er det økonomi som til sjuande og sist blir ståande som avgjerande årsak til nedlegging. Kvar blir det då av omgrepet «best mogleg for den samla befolkninga»? Liv og helse blir berga i «felten» og ikkje på kontor. Om det då er økonomien som til sjuande og sist skal avgjere, treng me drøftingar og dokumentasjon av behovet for ein stor og faktisk aukande del administrasjon slik planen legg fram.

På vegne av alle innbyggjarar, besøkande og andre som ferdast og har tilknytning til Øvre Lavikdal, ber me om at de ikkje tek frå oss det siste me har av tryggleik i kvardagen. For kven er det eigentleg som får *betre* prehospitala tenester av at døgnbilen i Lavik blir teken vekk? Er ikkje litt av poenget med ambulansetenesta at den skal ivareta oss som bur og ferdast langt vekk frå sjukehusa?

For Lavikdal Ungdomslag



Christer Systad

- Leiar -

Vedlegg:

127 stk. Innsamla underskrifter vedrørande Høyringsuttale for prehospitala tenester, frå Lavikdal Ungdomslag.

Underskrift for å behalde ambulanse med døgnteneste i Lavik.
(Vedlegg til: Uttale til høringsutkast for prehospitala tenester, frå Lavikdal Ungdomslag)

Åse Sognnes Strandos
Eivind Snekkeviåg
Eldrid Gudmundsøs
Ragnild Gudmundsøs
Kjeste Nordstrand
Kari Gudmundsøs
Auro Auro
Bjorge A Ulvik
Camilla Avedal Ulvik
Inger Avedal
Mark Nausdal
Eli Hellebo
Martin Bjørkhaug
Jan Bjørkhaug
Ane Bråsdal
May Solbakk Bråsdal
Geir Bråsdal
Helin Solheim
Kari Bjørkhaug
Terje Solheim
Britt Tvedt
Sindre Strandos
Reidar Skar

Brith Strandos
Terje Alle Strandos
Aune Karin Strandos
Gully Børde
Kari Strandos
Astrid Lie Strandos
Heidi Strandos
Linn M. Strandos
Solveig Strandos
Lars Sjøthun
Brit Sjøthun
Bjorge Strandheim
Victor Holte Nilssen
Ole Solheim
Rebecca F. Strandheim
Bjorge Wenche Solheim
Ida Bråsdal
Jens H. W. Pms
Bjorn Hole
Wenche S. Hole
Linn Karin N. Solheim
Kilde Sognnes Strandos
Inde Hole

Underskrift for å behalde ambulanse med døgnteneste i Lavik.
(Vedlegg til: Uttale til høringsutkast for prehospitala tenester, frå Lavikdal Ungdomslag)

Kune Hellen
Taya Strandem
Anne Britt S. Systad
Christe Systad
Morten Solheim
Egil Strandor
Tom-Inge Solt
Endre Sognes Strandos
Anne Systad
Ole Kristian Systad
Tom-André F. Systad
Beit-Rite
Roy Ove Røe
Arne Rite
Steinbjørn
Olav A. Dale
Leila Sandnes
Torbjørn Bjørkhaug
Gerdise Bjørkhaug
Arvid Gunnestad

Eivind Tore Hellen
Muhild Hellen
Jon Myheim
Per Fjelland
Hilbert Fjelland
Geir Hovell
Kjell-Oyvind Hovell
Mathias Heriand
Kari N. Ijehus
Janeta Kvanås
Kareine Antken Hovell
Lilje
Gunnel Antsen
Beit F. Antsen
Ald Antsen
Lise Sjøbrusdal
Oyvind Melnesdal
Ketil Hellen

Underskrift for å behalde ambulanse med døgnteneste i Lavik.

(Vedlegg til: Uttale til høringsutkast for prehospitala tenester, frå Lavikdal Ungdomslag)

Laila Fellemy
Jan Mahmesdal
Solveig Eversen
Jørn Lund
Kjellge O. Systad
Astrid Berlaug
Arvid Kjell Strandos.
Ann Beate Haveland
Torgeir F. Systad
Brita Aamot
Jann Bostad
Eva Nyland.
Eline Verevik
Sjogrd Salnes
Jan Helge Hjeltnand
Mats Hjeltnand
Kari Marie Hjeltnand
Army Hjeltnand
Eirin Berlaug
Margit Amitsen
Annemarine Bjerkhaug

Jan Carl B. Strandos
Grethe Wilb Strandos
Nikoline B Strandos
Theodor B Hatlevik
Ove Sorebrand
Bjarn Forthall
Cato S. S. S.
Rebecca Strandos
Bjarte Sorebrand
Vilde Marius Sorebrand
Aone Bjorkhaug
Hanna Jennette Bjorkhaug
Ljull Bjorkhaug
Ane M. Bjorkhaug
Britt Bjorkhaug
Asbjorn Avedal
Ragnar Strandos
Stenar Avedal
Monica Avedal
Judith Avedal
Sigmund Avedal
Benedicte

Fra: Martin Bjørkhaug (martin.bjorkhaug@eninvest.net)

Sendt: 24.11.2019 23:17:20

Til: Postboks, HFD, Postmottak Helse Førde

Kopi:

Emne: Fw:Innspel til Prehospital Plan

Vedlegg:

Til Styret i Helse Førde.

Det er med stor bekymring vi ser at Helse Førde i prehospital plan føreslår at dei vil fjerne døgnambulansen i Lavik. Dette syns vi er heilt uakseptabelt.

Utrykningstida på akuttoppdrag er berekna til å auke med ca 14 minutt står det å lese i planen.

Dette er snittal, men virkar ganske urealistiske å etterleve.

Forventa utrykningstid i tettbygd strøk er sett til ca 12 min, dette er mindre enn det vi skal få i auka utrykningstid i tillegg til det vi har idag.

Den som klarer å forflytte seg frå Fjaler eller Høyanger ambulansestasjon til Lavik på vinterføre på under 20 minutt kan ikkje ha det trygt på jobb.

Blir døgnambulansen fjerna vil det redusere akuttberedskapen i heile regionen.

Det er merkelig att dei som er "lengst" vekke frå sjukehuset treng ambulansen minst.

Ambulansen i Lavik dekkjer store områder både på nord og sørsida av Sognefjorden.

I samband med politireforma har politidekninga i området vorte svekka, noko som gjer att ved bilulykker o.l. kjem dei nesten alltid sist.

Det same kan vi ikkje godta at skjer med ambulansetenestene.

Dersom døgnambulansen forsvinn frå Lavik kan vi risikere att ved t.d. alvorlege trafikkulykker på Europavei 39 er det kun Brannvesenet som kjem første halvtimen.

Høyanger Brannvesen avd Lavik er eit frivillig deltidsmannskap og har ikkje verken utstyr eller kompetanse til å drive akutt helsehjelp ved alvorlege ulykker.

For bedrifter og innbyggjarane i regionen er det viktig att vi kan stole på att akutthjelpa er der og fungerer når den trengst.

Lavik Næringråd v/ leiar Martin Bjørkhaug

Helse Førde
Pb. 1000

6807 FØRDE
Epost: post@helse-forde.no

27.09.2019

Arkivsak: 19/2146
Løpenr.: 19/17276
Sakshandsamar:
Ivar Kvalen

Fråsegn til ny prehospital plan

Luster kommunestyret har i møte i dag vedteke å sende fylgjande fråsegn til ny prehospital plan:

Luster kommunestyre er bekymra for det framtidige ambulansetilbodet for innbyggjarane i Luster kommune. Helse Førde si planlagde nedlegging av dagambulansen i Luster, er ei kraftig svekking av ambulansetilbodet i Luster kommune
Luster kommune er ein vidstrakt kommune med store avstandar. For våre innbyggjarar er nærleik til akutthjelp svært viktig. Dagens desentraliserte ambulansetilbod er basert på m.a sentralisering av fødetilbodet og i større grad av oppgåvefordeling mellom sjukehusa.

Helse Førde sitt framlegg vil bryte med dette og svekke tryggleiken i Luster kommune.

Viss dette forslaget vert gjeldande, meiner me og at dette er eit brot på avtalen med Helse Førde då me etablerte ny ambulansestasjon. Denne vart bygd etter krav frå Helse Førde om korleis ein moderne ambulansestasjon skulle vere.

Luster kommunestyre er sterkt i mot denne endringa og krev at dagens ordning vert vidareført.

Med helsing

Ivar Kvalen
ordfører
tlf.:57 68 55 02

Dokumentet er elektronisk godkjent og har difor ikkje underskrift

Kopi til:
Sogn regionråd, Postboks 153, 6851 SOGNDAL
Sogn Avis
NrK Sogn og Fjordane
Porten

ADRESSE:
Luster kommune
Rådhusvegen 1
6868 Gaupne

TELEFON:
Sentralbord:
57 68 55 00

E-POST ADRESSE:
postmottak@luster.kommune.no

ORGANISASJONSNR.
964 968 241
Bankgiro:
3785.07.00142



Luster kommune

Ordfører

Helse Førde
post@helse-forde.no

08.11.2019

Arkivsak: 19/2146
Løpenr.: 19/19389
Sakshandsamar:
Ivar Kvalen

**Prehospitala tenester - høyringsutkast prosjektrapport fase 2.
Supplerande uttale frå Luster kommune.**

Me viser til tidlegare fråsegn frå Luster kommunestyre dat. 27.09.19. Fråsegna fylgjer også vedlagt her.

Eldrerådet, rådet for menneske med nedsett funksjonsevne og lokalt brukarutval for samhandlingsreforma har også sett på saka og Luster kommune vil supplere si fråsegn med uttalen frå råda:

«Råda er sterkt bekymra for det framtidige ambulansetilbodet for innbyggjarane i Luster kommune. Helse Førde si planlagde nedlegging av dagambulansen i Luster, er ei kraftig svekking av ambulansetilbodet i Luster kommune. For ikkje så svært lang tid attende etablerte Luster kommune ny ambulansestasjon, etter krav frå Helse Førde om korleis ein moderne ambulansestasjon skulle vere. Om dette forslaget skulle bli gjeldande, er råda klare på at dette må reknast som eit brot på avtalen frå Helse Førde si side.

Luster kommune er, som alle veit, ein vidstrakt kommune med svært store avstandar. I store deler av året er folketalet i kommunen mykje høgare avdi det er stor turisttrafikk, ikkje minst med tanke på nærleiken til bre- og fjellaktivitetar. For innbyggjarar og den store tilstrøyinga av turistar er nærleik til akutthjelp svært viktig.

Helse Førde sitt framlegg vil svekke tryggleiken i Luster kommune.

I framlegg til struktur side 11 står det. Sitat:

«Luster har og den beste utbygde hjertestartargruppa i Sogn og Fjordane med til saman 13 ulike lokaliseringar i kommunen. Den generelle førstehjelpskompetansen i kommunen er god og godt spreidd. Kommunen er og organisert med eiga legevaktordning.»

Dette er ei unik organisering, og der dei frivillige fortentar stor ros for at dei brukar av fritida si til beste for innbyggjarane i kommunen.

Råda tykkjer det er urimeleg at Helse Førde her, kan det sjå ut som, brukar denne frivillige organiseringa og innsatsen som eit argument for å flytte dagambulansen.

Råda er sterkt i mot endringa som prehospital plan legg opp til, og krev at dagens ordning vert vidareført.»

ADRESSE: Rådhuset 6868 GAUPNE	TELEFON: Sentralbord: 57 68 55 00	TELEFAX 57 68 55 01	E-POST ADRESSE: postmottak@luster.kommune.no	ORGANISASJONSNR. 964 968 241 Bankgiro: 3785.07.00142
--	--	-------------------------------	--	---

Luster pensjonistlag har også uttalt seg om planen. Deira fråsegn følgjer også vedlagt.

Med helsing

Ivar Kvalen
ordførar
tlf.:57 68 55 02

Dokumentet er elektronisk godkjent og har difor ikkje underskrift

Vedlegg: Tidlegare innsendt fråsegn frå Luster kommunestyre
Fråsegn frå Luster pensjonistlag

Kopi til:
Rådmann Jarle Skartun
Kommunalsjef John Olaf Røhme



Gaupne, 04.10.2019

Luster kommune

v/Ordføreren

Dagambulanse i Gaupne

Luster pensjonistlag vil gi si fulle støtte til Luster kommunestyre å ikkje endra på ambulansenesta i kommunen.

Luster kommune er ein vidstrakt kommune. Ved å fjerna dagambulansen, kan (for heile kommunen og spesielt for utkantane) få alvorlege konsekvensar der tid er avgjerande for å få medisinsk hjelp ved ein akutt situasjon.

I kommunen er det forholdsvis svært mange eldre, og naturleg er det den gruppa som oftast treng ambulanshjelp.

Luster pensjonistlag

Malvin Moen

Leiar



Selje kommune

Arkiv: FE-024, FE-131, FA-G09

JournalpostID: 19/6049

Saksbehandler: Ragna Haaland

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
047/19	Råd for eldre og funksjonshemma	25.11.2019
139/19	Formannskapet	21.11.2019

Høyringsinnspel til prosjektplan fase 2- Prehospitale tenester

Bakgrunn for saka:

Helse Førde har sendt rapporten frå arbeidet med Prehospital plan fase 2 på høyring. Høyringsvar skal vere sendt til Helse Førde innan 25. november 2019. Kommunalsjefnettverket i helse og omsorg i Nordfjord ynskjer å sende felles høyringsvar.

Lov og regelverk:

- Helse- og omsorgstenestelova §§3-1 og 3-2
- Akuttmedisinforskrifta §4
- Delavtale mellom Helse Førde og Selje kommune-samarbeid om den akuttmedisinske kje

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Selje kommune sender høyringsvar til Helse Førde si Prehospitale plan saman med Nordfjordkommunane slik det ligg føre.

Formannskapet 21.11.2019:

Handsaming:

Samrøystes.

FS- 139/19 Vedtak:

Selje kommune sender høyringsvar til Helse Førde si Prehospitale plan saman med Nordfjordkommunane slik det ligg føre.

Råd for eldre og funksjonshemma 25.11.2019:

Handsaming:

EF- 047/19 Vedtak:

Rådet tek saka til vitande, og støttar at Selje kommune sender høyringssvar til Helse Førde sin Prehospitale plan saman med Nordfjordkommunane slik det ligg føre.

Saksopplysningar:

Kommunane i Nordfjord ved kommunalsjefnettverket i helse og omsorg: Bremanger, Vågsøy, Eid, Gloppen, (Hornindal), Stryn og Selje ynskjer å sende høyringsinnspel til Helse Førde i samband med høyringsutkastet prehospitale tenester fase 2 frå Helse Førde.

Alle helseføretak skal utarbeide utviklingsplanar som ein del av iverksetjinga av nasjonal helse- og sjukehusplan. Arbeidet med dei prehospitale tenestene er ein del av utviklingsarbeidet. Dei prehospitale tenestene omfattar bil- og båtambulanse, AMK-sentral, legevakt og luftambulanse/redningshelikopter.

Styret i Helse Førde sette i gong arbeidet med ein samla plan for dei prehospitale tenestene i Sogn og Fjordane i 2017. Første fase som var ei omfattande kartlegging, vart avslutta våren 2018 og ligg til grunn for arbeidet i fase 2 med utarbeiding av prehospital plan. Planen omfattar bil- og båtambulansetenesta.

Rapporten er utarbeidd av ei brei samansett gruppe med representantar frå Helse Førde, kommunar og brukarar, i tillegg til ei referansegruppe med brei fagleg kompetanse. Rapporten er ute på høyring, med høyringsfrist 25.november, og styret i Helse Førde skal fatte endeleg vedtak i desember 2019.

Høyringsutkastet finn ein her:

<https://helse-forde.no/om-oss/prehospital-plan-helse-forde#hoyringsutkast-prosjekt-prehospitale-tenester--fase-2>

Prosjektrapport fase 2:

I arbeidet med planen er det nytta ein avansert simuleringsmodell med grunnlag i historiske data og framskrivingar frå SSB. Modellen er nytta for simulere endringane i oppdragsmengde og berekne responstider og beredskapskapasitet fram i tid.

Helse Førde har bede om at høyringsinnspela vert strukturerte under desse temaene:

1. Styringsdata:

Det er fleire pågåande regionale og nasjonale initiativ som vil styrke styringsinformasjonen i dei prehospitale tenestene i helseføretaka, mellom anna

utvikling av styringsinformasjon gjennom samhandlingsbarometeret.

1. Teknologi og innovative løsninger i prehospitale tenester:

Her kan nemnast viktigheita av velfungerande mobilnett som er ein føresetnad for god og trygg samhandling, EPJ journalsystem, videoløsningar, virtuell kommunikasjon mellom ulike lokalitetar.

1. Bemanningsmodell i bil- og båtambulansetenesta:

Akuttmedisinforskrifta legg føringar for to tilsette i ambulansebil og kasernevakt (tilstadesvakt på stasjon). Dette medfører avvikling av heimevakter og tilføring av fleire årsverk, som igjen vil medverke til betre rekruttering og meir stabilt personell, samt nedkorting av responstida. Rotasjonsordning for å jamne ut oppdrag på stasjonar med ulik aktivitet, auka grunnbemanning for å dekke fråvær, etablere bemanningssenter og justere beredskap i høve sesongvariasjonar, er eksempel på tilrådingar i planen.

1. Kompetanseutvikling:

Krava til kompetanse er detaljert skildra og skjerpa i akuttmedisinforskrifta frå 2015, med overgangsordningar fram til 2022 for å skaffe nok kvalifisert personell. Planen legg føringar for kompetanseutvikling gjennom fleire tilrådde tiltak.

1. Samhandling mellom dei prehospitale og hospitale tenestene i Helse Førde:

Prehospitale tenester omhandlar også forflytning mellom sjukehusa, og heim frå sjukehus. Planen skildrar mellom anna fleire utfordringar, særleg knytte til uavklarte pasientar der ambulansepersonell kan bli unødig oppbundne, sikre rett kompetanse under transport mellom sjukehus, og innføring av kvite biler (båretransport utan helsepersonell) for å unngå unødig bruk av ambulanse.

1. Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitale tenestene:

Styret i Helse Førde har vektlagt aktiv kommunikasjon og informasjon mot kommunane, då dei gode løysingane ligg i samhandlinga. Ambulansane er i stor grad flåtestyret og vert flytta til strategiske punkt utfrå tilgjengeleg ressurs. Då store delar av fylket har sentraliserte legevakter store delar av døgnet, er det ambulansetenesta som er åleine om å rykke ut i akuttoppdrag. Legevaktspiloten skal betre nærleiken til innbyggjarane gjennom satelittar i kommunar med bemanna sjukepleierressurs som har direkte videokontakt til lege ved SYS- IKL. Det er ikkje identifisert løysingar for samlokalisering i prosjektperioden mellom legevaktssatelitt og prehospitale tenester i dei aktuelle kommunane. Akutthjelparordningar kan vere organsiert av frivillige innbyggjarar og/eller kommunale tenester som brann og heimesjukepleie. Helse Førde tilbyr seg å delta i system og opplæring for å hjelpe kommunane med målretta arbeid for opprettinga av akutthjelparordning. Her er ei pågåande nasjonal høyring i

høve ordninga.

Kvite bilar vil avlaste ambulansane som då vert frigjorde til beredskap. Helikoptertenesta er blitt godt utstyrt og kansellerar sjeldnare oppdrag grunna veret. Det blir endringar i høve bruk av båtambulansane, noko som vil føre til meir kostnader for kommunane.

1. Struktur og organisering for bil- og båtambulansenesta:

Utfordringane i fylket er store geografiske avstandar med relativt lågt folketal og spreidd busetnad. Rammevilkåra gjer det utfordrande å organisere ei ambulanseneste som er nær alle innbyggjarar og samtidig ha god kvalitet.

	Drift 2019	Tilråding
Selje	Døgnbil – 6 årsverk	Tilføre 1 årsverk. Avvikle heimevakt på helg. Inngå i rotasjon med Vågsøy
Vågsøy	Dagbil (mån-fred) og døgnbil – 10 årsverk	Tilføre 0,25 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil
Eid	Dagbil og døgnbil – 10 årsverk	Tilføre 1,5 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil
Stryn	Dagbil og døgnbil – 10 årsverk	Tilføre 1,5 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil
Gloppen	Døgn bil – 6 årsverk	Tilføre 1 årsverk. Avvikle heimevakt på helg

Bremanger er omtala under Sunnfjord, der indre del har rotasjon med Florø og har 7 årsverk, medan Ytre Bremanger har 4 årsverk med aktiv tid og heimevakt. Her er føreslege å ta bort døgnambulansen i ytre del og etablere einmannsdekkja ambulansarbeider i Kalvåg, slik at der vert ein reduksjon med 0,5 årsverk. Bremanger vil sende eit eige innspel til høyringa.

Planen føreslår at alle stasjonar får tilstadesvakt gjennom døgnet, og utvide ordninga med rotasjon mellom stasjonar. Dette vil medføre betre utnytting av ressursar og gje betre mengdetrening for personell. Nordfjordregionen vil få tilført meir ressursar. Tenesta vil samla sett auke årsverka med 3,5 for Sogn og Fjordane. I dette talet ligg også ein auka ressurs til fagleg utvikling og medisinsk- fagleg rådgjeving på 1,5 årsverk.

Gloppen har laga ei høyringsuttale til politisk handsaming.

Gloppen har eiga legevaksordning, medan Selje, Vågsøy, Eid og Stryn har interkommunal

legevakt frå kl 16.00 – 08.00 (man-fred) og helg stasjonert på Nordfjord sjukehus.

I simuleringsmodellen (side 19-20) er det forventa at samla responstid (90 percentilen) for heile fylket vil gå ned frå 34 minutt i 2018 til 32 minutt i 2040, under føresetnad av at forventa «urbanisering» slår til, då oppdragsmengda vil auke i sentrale strøk der responstida er lågare. Snitt responstid vil auke med 4% frå 20 minutt i 2018 til 21 minutt i 2040.

Det er forventa oppdragsvolum på 42% (ein auke frå 15 406 til 21 951), altså 6500 oppdrag og ei belasta tid på om lag 34% (auke på 15 000 timar). Samtidskonfliktar vil auke frå 8 til 76 (850%).

Vurdering:

Prehospital plan er ein god og gjennomtenkt plan bygd på ei grundig kartlegging. Kommunane i Nordfjord får samla sett ein auka ressurs då heimevaktene vert avvikla og auka aktiv ressurs på dagtid vert tilført. Rotasjon mellom stasjonar og betre utnytting av ressursar vil vere tenleg. Kompetansen vil ivaretakast med jamnleg oppdatering og tilrettelegging for vidareutdanning. Mengdetrening på bakgrunn av auka oppdrag, er positivt.

Bortsett frå prosjektet med innføring av ein kvit bil, er det ikkje teke høgde for å auke ressursane fram mot 2040 til trass for ein simuleringsmodell som syner ei forventa oppdragsmengde på 42% og samtidskonfliktar som vil auke dramatisk frå 8 til 76. Vi er uroa over at mengde oppdrag og samtidskonfliktar kan kome til å svekke beredskapen i fylket. Planen seier lite om korleis ein tenker å løyse samtidskonfliktane. Vi vil påpeike viktigheita av å evaluere tenesta undervegs for å sikre at vi har nok ressursar til å møte den forventa auken i oppdraga fram mot 2040.

Ambulansestasjonane vert meir sentraliserte i fylket, då planen tek høgde for auka urbanisering. Vi er uroa for kvaliteten på beredskapstenestene i områda som ligg langt frå legevakt. Vi kan heller ikkje vite om urbaniseringa vil vere reell, og etterlyser difor ein evalueringsplan. Vi vil ha meir utdjupa kva som er forventa av kommunane i modellen med akutthjelpar ordninga. Kva legg ein i kompensierende tiltak i utkantane, og vil dette vere i tråd med akuttmedisinforskrifta? Slike tiltak vil krevje auka ressursbruk som medfører ei høgare utgift, og det må avklarast kven som skal ta dette ansvaret- Helse føretaket eller kommunane?

Kommunane i Nordfjord forventar ein plan som synleggjer framdrifta for iverksetjing og evaluering av tiltaka i planen, herunder ein strategi på korleis ein skal innføre teknologiske løysingar og sikre trygg mobildekning i heile fylket.

Prosjektet med utprøving av ein kvit bil vil gje ei effektiv ressursutnytting og kommunane ser fram til korleis Helse Førde vil planleggje og gjennomføre dette prosjektet, også i høve til kva kompetansekrav sjåfør/medhjelpar skal ha. Her vil vi påpeike utfordringa med auka

tal eldre med komplekse sjukdomsbilde der trygg og god informasjonsflyt er særst viktig.



Selje kommune

Helse og omsorg

Helse Førde

Vår ref:

19/613-4/ FE-024, FE-131, FA-G09 RHA

Dykkar ref.

Dato:

25.11.2019

Høringsinnspel til prosjektplan fase 2- Prehospitale tenester

Formannskapet- 139/19, har i møte 21.11.2019 og fatta følgjande vedtak:

Selje kommune sender høringsvar til Helse Førde si Prehospitale plan saman med Nordfjordkommunane slik det ligg føre.

Helsing

Ragna Haaland
kommunalsjef Helse og omsorg

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Adresse
6740 Selje

Telefon
57 85 85 00

Org. nr
970 541 705

E-post
post@selje.kommune.no

Internett
www.selje.kommune.no



SOLUND KOMMUNE

Høyringsvar prehospital plan fase 2 frå Solund kommune

Solund kommune har dei seinare åra hatt stort fokus på å bygge opp dei prehospitale tenestene i eigen kommune, med styrking av legedekning 24\7, og har i dag tre legar knytt til vår legevaktteneste. Vi har ingen vakanse når det gjeld øvrig helsepersonell som sjukepleiar og helsefagarbeidar. Solund driftar si eiga ØHD-seng. Kommunen legg vekt på å legge til rette for at helsearbeidarane får kontinuerlig kompetanseheving og fagutvikling. Solund kommune har tatt grep for å sikre innbyggjarane ei trygg og god primærhelseteneste og har ingen venteliste for nokon av våre tenester.

Solund kommune er ein liten kystkommune med 820 innbyggjarar som må i båt eller helikopter om ein skal til sjukehus. Det betyr at vær og vind har ein heilt annan betydning enn om ein kan nytte bilambulanse. Å ha stasjonert både bil- og båtambulanse i Solund gir tryggleik både for den einskilte innbyggjar og for helsepersonell som står i akuttstiasjonen.

Solund har dei same utfordringar som dei øvrige kommunar med ei aldrande befolkning, men kan glede oss over ei folketalsauke. Å ha ei trygg helseteneste er ofte avgjerande for om ein skal flytte til kommunen.

Solund kommune er nøgd med den akuttberedskapen som er i dag, men har merknadar til forslaget som ligg i høyringsutkastet til prehospital plan, der ein tek sikte på å ha ein ambulansebåt for eit større sjøområdet. Som nemnt tidlegare vil det være væravhengig om ein kan nytte luftambulansetenesta og med ein båt som skal dekke eit stort område vil det oppstå samstundeskonflikter, der ein vil oppleve manglande kapasitet ved akuttoppdrag som ved ulykker, alvorlige hendingar og akutt sjukdom.

Solund kommune vi derfor åtvare mot å ta ned båtambulansetenesta som vil råke fleire innbyggjarar- og kommunar som er heilt avhengig av denne transporttensta.

Hardbakke 25.11.2019

Mvh
Åse-Iren Korneliussen
Helse- og omsorgsleiar



Solund kommune
Sentraladministrasjonen

Helse Førde Hf
Postboks 1000
6807 FØRDE

ArkivsakID:	JournalID:	Arkivkode:	Dykkar.ref	Dato:
19/659	19/3506	K1-122, K2-H10	2019/3806 - 30115/2019	28.11.2019

Melding om vedtak - Høyringsssvar

Solund formannskap fatta følgande vedtak i møte 28. november 2019:

«Solund formannskap har følgjande høyringsssvar til Prehospital plan fase 2, jf. vedlegget «Høyringsssvar prehospital plan frå Solund kommune».»

Med helsing

Amund Fuglebakk Aglen
stabsleiar

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg:

Høyringsssvar prehospital plan frå Solund kommune



Sunnfjord kommune



ArkivsakID: 19/27
JournalpostID: 19/62
Saksbehandlar: Liv Janne Bell
Jonstad
Dato: 06.11.2019

Saksframlegg

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
005/19	Utval for helse og omsorg	19.11.2019
023/19	Kommunestyret	27.11.2019

Prehospital plan - høyringsutkast

Vedlegg i saka:

06.11.2019	Høyringsutkast prehospital plan - fase 2	1325273
06.11.2019	Prehospitala tenester - høyringsutkast prosjektrapport fase 2	1325274
06.11.2019	Vedlegg 1 Struktur og organisering for bil og båtambulansetenesta	1325275
06.11.2019	Vedlegg 2 Simuleringsverktøy	1325276
06.11.2019	Vedlegg 3 Mandat Prehospital plan fase 2	1325277
14.11.2019	Høyringsutkast Prehospital plan	1325359

Innstilling frå Utval for helse og omsorg 19.11.2019:

1. Sunnfjord kommune har ikkje vesentlege merknader til høyringsutkast om prehospitala tenester, fase 2 frå Helse Førde.
2. Sunnfjord kommune meiner det bør setjast ein frist for evaluering av prehospital plan, mellom anna for å sikre at det er tatt tilstrekkeleg høgde for dei venta demografiske endringane i åra framover.

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:

1. Sunnfjord kommune har ikkje vesentlege merknader til høyringsutkast om prehospitala tenester, fase 2 frå Helse Førde.
2. Sunnfjord kommune meiner det bør setjast ein frist for evaluering av prehospital plan, mellom anna for å sikre at det er tatt tilstrekkeleg høgde for dei venta demografiske endringane i åra framover.

Behandling i Utval for helse og omsorg 19.11.2019:

Det vart ettersendt eit dokument i saka (referatsak), høyringsutkast frå SYS-IKL.

Kommunedirektøren sitt framlegg vart **samrøystes tilrådd**

UHO-005/19 Vedtak:

1. Sunnfjord kommune har ikkje vesentlege merknader til høyringsutkast om prehospitale tenester, fase 2 frå Helse Førde.
2. Sunnfjord kommune meiner det bør setjast ein frist for evaluering av prehospital plan, mellom anna for å sikre at det er tatt tilstrekkeleg høgde for dei venta demografiske endringane i åra framover.

Behandling i Kommunestyret 27.11.2019:

Helge Robert Midtbø (AP) erklærte seg som inhabil som følge av at han sitt i føretaksleiinga i Helse Førde, der prehospital plan er ein viktig del av arbeidet.

Kommunedirektøren hadde same vurdering som Midtbø, jf. fvl. § 6 bokstav e.

Røysting over habilitetsspørsmålet:

Eit samrøystes kommunestyre erklærte Midtbø som inhabil.

Avrøysting:

Utvalet for helse og omsorg sitt framlegg vart **samrøystes vedteke**.

KST-023/19 Vedtak:

1. Sunnfjord kommune har ikkje vesentlege merknader til høyringsutkast om prehospitale tenester, fase 2 frå Helse Førde.
2. Sunnfjord kommune meiner det bør setjast ein frist for evaluering av prehospital plan, mellom anna for å sikre at det er tatt tilstrekkeleg høgde for dei venta demografiske endringane i åra framover.

Bakgrunn for saka:

Alle helseføretak skal utarbeide utviklingsplanar som ein del av iverksetjinga av nasjonal helse- og omsorgsplan. Utviklingsplanen til Helse Førde vart rullert våren 2018. Arbeidet med dei prehospitale tenestene er ein del av dette utviklingsarbeidet.

Styret i Helse Førde gav i styresak 068/2017 tilslutnad til at prosessen med å utvikle og implementere ein plan for heile det prehospitale området skal gjennomførast i tre fasar. Dei tre fasane er delte opp slik:

1. Etablere prosjekt – forankring internt og eksternt: avklare prinsipp, premissar og rammevilkår
2. Detaljering av modellar
3. Implementering av vald modell.

Prosjektgruppa har no sendt ut rapport for fase 2 på høyring, med høyringsfrist 25. november 2019.

Saksutgreiing:

Rapporten frå fase 2 er utarbeidd av ei breitt samansett gruppe med representantar frå Helse Førde, kommunar og brukarar. Det har også vore sett ned ei referansegruppe med brei fagleg kompetanse på området. Arbeidet er gjennomført i samsvar med den nasjonale rettleiaren for utviklingsarbeid og Helse

Vest sine føringer for korleis arbeidet skal utførast. Rapporten omhandlar:

1. Styringsdata
2. Teknologi og innovative løysingar i prehospitala tenester
3. Bemanningsmodell i bil- og båtambulansetenesta
4. Kompetanseutvikling
5. Samhandling mellom dei prehospitala tenestene og hospitale tenestene i Helse Førde
6. Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitala tenestene
7. Struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta.

Framlegg til struktur for bil- og båtambulansetenesta:

Nedanfor har vi trekt fram hovudlinjene i rapporten med særskilt merksemd på kva konsekvensar framlegget får for Sunnfjord kommune.

Det er lagt 3 føresetnader for tilrådd struktur:

- **Flåtestyring:** skal nyttast for aktivt å flytte ein ressurs nærare inn i eit område som har lite ambulanseressursar. I tillegg kan akuttmedisinsk kommunikasjonskanal (AMK) i Førde halde att ressursar som alt er på oppdrag, eller be ressursen køyre ei anna returrute til eigen stasjon for å styrke beredskapen i ynskt område. Tiltaket vert nytta for å fordele dei tilgjengelege ressursane til ei kvar tid.
- **Pasientbyte:** det er lagt til grunn at ein vidarefører dagens praksis med etappetur og pasientbyte, så sant det ikkje får medisinsk konsekvens for pasient.
- **Rotasjonsordning:** er etablert for å sikre rekruttering til stasjonar som har vist seg vanskeleg å bemanne med faste tilsette.



Foreslått struktur for bil- og båtambulansetjeneste i Sunnfjord:

Sunnfjord

	Drift 2019	Tilråding
Flora	To døgnbilar - 14 årsverk. Båtambulansetjeneste i Florø.	Uendra Inngå i rotasjon mot Ytre Bremanger.
Bremanger - Svelgen	Døgnbil - 7 årsverk. Har rotasjon mot Florø.	Uendra.
Bremanger - Kalvåg	Døgnbil - 4 årsverk med aktiv tid og heimevakt..	Ta bort døgnambulansetjeneste. Etablere nytt konsept med einmannsbetjent ambulanseresurs i Kalvåg. Redusere 0,5 årsverk.
Førde	To døgnbilar og dagbil (mån-fre) - 17 årsverk. Ambulansetjenestearbeidar til båtambulansetjeneste i Sølund jobbar i rotasjon.	Uendra. Tilføre 0,25 årsverk. Beredskap i Førde og delar av Sunnfjord vert utvida ved i større grad å ha begge døgnambulansetjenestene lokalisert i Førde, sjølv om beredskapspunkt på Skei i Jølster vert oppretthalde. Prøveprosjekt med kvit bil lokalisert i Førde, organisert gjennom pasientreise.
Skei i Jølster	Ambulansetjeneste primært frå Førde på beredskapspunkt dagtid mån-fre.	Koordinering i AMK-sentralen vil avgjere ressursbruk. Dag til dag styring vil avgjere bruken av beredskapspunktet på Skei.
Opsjon:		

Førde er den største ambulansetjenestestasjonen i helseføretaket med to døgnambulansar alle dagar og ein dagambulansetjeneste (mån-fre) stasjonert ved Førde sentralsjukehus. Dagbil går nær dagleg strekninga FSS – Haukeland universitetssjukehus. Stasjonen dekkar primært Sunnfjord kommune. På dagtid i vekedagar står ein ressurs på beredskapspunkt på Skei.

På dagtid er det oftast berre ein ambulansetjeneste i Førde, Naustdal og Gaular. Oppdrag og beredskap i Førde vert ofte supplert med andre ambulanseresursar som er på aksene til og frå sjukehuset. Prosjektgruppa ser behov for å styrke beredskapen på dagtid i Sunnfjord. Når andelen eldre i Sunnfjord kommune aukar fram mot 2040, er det venta at oppdragsfrekvensen vil auke.

Tiltaket vil auke kapasitet i Førde, og vil supplere og styrke samla beredskap for omliggande kommunar på oppdrag med lågare respons.

Prosjektgruppa har også vurdert overgang til to-skiftsordning på ein av døgnbilane i Førde, men ikkje funne aktiviteten høg nok til å kunne føreslå dette av omsyn til den økonomiske ramma.

Det vert også tilrådd ei to-årig prøveordning med kvit bil i Førde, organisert av Pasientreiser. Kvit bil er eit supplement til bilambulansetjenesta for pasientar / oppdrag som har behov for transport med lågare omsorgsnivå enn ein ambulansetjeneste. Dette vil primært vere planlagde oppdrag ut frå Førde sentralsjukehus til kommunane i Sunnfjord. Ein kvit bil vil frigjere ambulanseresursar til andre oppdrag og styrke beredskap og nærvær i kommunane.

Skei har ordning med beredskapspunkt i vekedagar, og er ei god løysing som sikrar lokal beredskap, men som også kan vere sekundær beredskapssjessurs både i retning Nordfjord, Sunnfjord og Sogn på kort tid med si strategiske

plassering. Det er primært Skei-området som vert dekkja av denne ressursen då Vassenden er nærare ambulansen i Førde.

Mange ambulansar passerer Skei i løpet av dagen, samstundes som det er legekontor der på dagtid i vekedagar. Det er foreslått at beredskapspunkt og stasjonsfasilitetar blir verande, men at AMK koordinerer ressursar og flåtestyrer etter behov. Løysinga er venta å auke responstida noko på akuttoppdrag i Jølster og deler av Gloppen på dagtid. Tiltaket må samstundes sjåast i lys av justering av beredskap i Sogn som ventar å gje betre utnytting av denne ressursen.

Naustdal er dekkja av ambulanse frå Førde, med Florø som sekundærressurs. Det er ikkje vurdert andre ordningar. **Gaular** er også godt dekkja av ambulanse frå Førde og Fjaler, og det er heller ikkje her vurdert andre ordningar.

Vurdering av dei føreslåtte tiltaka:

Utkast til prehospital plan for Helse Førde medfører ikkje vesentlege endringar for Sunnfjord kommune. Dei føreslåtte tiltaka aukar kapasiteten i Førde til ein viss grad, men responstida for akuttoppdrag på Skei vil auke noko ved at dagbilen ikkje nødvendigvis er fast stasjonært på Skei.

Kommunedirektøren vurderer at dette er ei fornuftig løysing på kort sikt, men er noko spørjande til om det er tatt tilstrekkeleg høgde for dei venta utfordringane framover. Det er vist til at vi blir fleire eldre – dette vert særskilt merkbar i Førde – og oppdragsmengda samla er venta å auke med 42 %. For Førde sin del vil tal oppdrag meir enn doble seg. Vil det vere tilstrekkeleg kapasitet til å møte dette når vi nærmar oss 2040? Det er i høyringsutkastet ikkje lagt opp til noko evaluering av dei føreslåtte tiltaka. Tiltaket med kvit bil er føreslått som eit toårig prosjekt. Det vil då vere naturleg å gjere ei samla evaluering av planen når prosjektperioden er over.

Ole John Østenstad
kommunedirektør

Kurt Even Andersen
Kommunalsjef





Helse Førde
Postboks 1000
6807 FØRDE

Vår ref. 18/29-11	Dykkar ref.	Sakshandsamar Mette Hestetun Berg	Direktenr	Arkiv K2 - G20	Dato: 14.11.2019
----------------------	-------------	---	-----------	-------------------	---------------------

Høyringsvar frå Årdal kommune - prehospitala tenester fase 2

Kommunestyret har handsama høyringsutkastet i KST-sak 116/19 og har fylgjande tilbakemelding på høyringa:

1. Styringsdata

Det kjem fram at det er uråd å framskaffe styringsdata for den samla akuttmedisinske kjeda gjennom eitt system, desse må hentast ulike stader, til dømes helsenorge.no, styringsportalen til Helse Vest, private aktørar, ulike fagsystem. Det vert også peika på at det er lite tilgang på data frå den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Det er likevel eit område med gode styringsdata som ikkje er nemnt her, brannberedskapen i kommunane. Tenesta har oppdaterte statistikkar både når det gjeld helserelevante oppdrag der dei er framme før ambulansenesta og auka kostnader knytt til oppdraga.

Brannberedskapen i Årdal er basert på samarbeid med Hydro beredskapen. Statistikk over oppdragsstruktur og kostnader frå 2017 til dd viser betydeleg auke på begge område:

* Frå andre halvår 2018 har andel oppdrag knytt til bistand helse/first responder hatt ein betydeleg auke, og utgjer no over 30 % målt i kroner, nærare 85.000 kr.per oktober 2019.

* Antall oppdrag (%) har vore rundt 30 %, i 2019 har andelen auka til 56%, altså nærare ei dobling.

Me registrer ei aukande uro frå brannmannskapa som opplever at dei vert nytta til oppgåver dei ikkje er skulerte til, dei har korkje utstyr eller kompetanse til å utføre akutte helseoppdrag på ein forsvarleg måte. Kurs i HLR er ikkje tilstrekkelege helsetenester i dei fleste oppdrag som også omfattar ivaretaking av pårørande.

Årdal kommune ser på utviklinga med uro og vurderer det som oppsiktsvekkjande at bruken av brannberedskapen i kommunane berre er omtalt i bisetningar i rapporten, medan kommunane opplever ei forskyving av både oppgåver og utgifter frå spesialisthelsetenesta til kommunane.

Tillegg til tilrådingane i Helse Førde:

Statistikk frå den kommunale brannberedskapen skal implementerast som ein del av styringsdata for prehospitala tenester.

2. Teknologi og innovative løysingar i dei prehospitale tenestene

Årdal kommune støttar fullt ut tilrådingane under dette punktet, nytten av dette er likevel knytt til responstid for ambulansen med rask tilgang til kompetansen hos ambulansesarbeidarane.

3. Bemanningsmodell i bil – og båtambulanse

Årdal kommune sluttar seg til tilrådingane i punkt 3.

4. Kompetanseutvikling

Årdal kommune sluttar seg til tilrådingane, men peikar igjen på samanhengen mellom responstid og tilgang på ambulansesarbeidaren sin kompetanse.

5. Samhandling mellom dei prehospitale og hospitale tenestene i Helse Førde

Årdal kommune sluttar seg til tilrådingane. Kommunen ser særleg positivt på prosjektet med kvit bil, dette kan bidra til å redusere responstida for akuttoppdrag ved at reine transportoppdrag vert færre, føresett at ordninga ikkje medfører redusert beredskap og mannskap i ambulansetenesta. *Årdal kommune krev at det vert fastsett krav til responstid for kommunane i Helse Førde sitt område.*

6. Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitale tenestene.

Årdal kommune sluttar seg til tilrådingane under dette punktet. Det er behov for og ønskje om fleire felles øvingar mellom kommunal helseteneste og spesialisthelsetenesta.

7. Struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta

Sjølv om responstid ikkje er eit vedteke mål, men ei målsetjing, vil endringar i responstid seie noko om endringar i ambulanseberedskapen. Det er difor vesentleg for kommunane at ny rapporteringsmetode kjem raskt på plass. Nære tenester og kort responstid er viktige kvalitetsindikatorar.

Årdal kommune vurderer at styrkinga av dagbilen i Lærdal er eit tiltak som tek omsyn både til folketal og behovsutvikling i ambulanseoppdraga.

Årdal kommunen ser at bruk av brannberedskapen i kommunen medfører auka utgift både for kommunen og Hydro. Dette er utgifter som bør dekkast av Helse Førde og som kompensert etter reell bruk.

Tryggleik for at ein får rask og rett hjelp når akutt sjukdom eller skade oppstår er ein grunnleggande verdi for alle innbyggjarane.

Med helsing

Mette Hestetun Berg
Kommunalsjef Helse og omsorg



Selje kommune

Helse og omsorg

Helse Førde

Vår ref:
19/613-5

Dykkar ref.

Dato:
25.11.2019

Høyringsvar Prehospital plan fase 2 frå kommunane i Nordfjord

Kommunane i Nordfjord; Bremanger, Vågsøy, Selje, Eid, Gloppen, (Hornindal) og Stryn vil med dette sende felles høyringsinnspel til Helse Førde.

Den enkelte kommune sender inn dei politiske vedtaka som er fatta i høve høyringa. Gloppen har laga ei eiga høyringsuttale til politisk handsaming. Bremanger sender eit eige innspel til høyringa.

Bakgrunn:

Styret i Helse Førde sette i gong arbeidet med ein samla plan for dei prehospitala tenestene i Sogn og Fjordane i 2017. Første fase som var ei omfattande kartlegging, vart avslutta våren 2018 og ligg til grunn for arbeidet i fase 2 med utarbeiding av prehospital plan. Planen omfattar bil- og båtambulansetenesta.

Rapporten er utarbeidd av ei brei samansett gruppe med representantar frå Helse Førde, kommunar og brukarar, i tillegg til ei referansegruppe med brei fagleg kompetanse.

Prosjektrapport fase 2:

Helse Førde har bede om at høyringsinnspela vert strukturerte under desse temaene som er kort oppsummert her. Då innspela inngår i fleire av områda, har vi oppsummert desse under «innspel til planen».

1. Styringsdata:

Det er fleire pågåande regionale og nasjonale initiativ som vil styrke styringsinformasjonen i dei prehospitala tenestene i helseføretaka, mellom anna utvikling av styringsinformasjon gjennom samhandlingsbarometeret.

2. Teknologi og innovative løysingar i prehospitala tenester:

Her kan nemnast viktigheita av velfungerande mobilnett som er ein føresetnad for god og trygg samhandling, EPJ journalsystem, videoløysingar, virtuell kommunikasjon mellom ulike lokalitetar.

3. Bemanningsmodell i bil- og båtambulansetenesta:

Akuttmedisinforakrifta legg føringar for to tilsette i ambulansetilar og kasernevakt (tilstadesvakt på stasjon). Dette medfører avvikling av heimevakter og tilføring av fleire årsverk, som igjen vil medverke til betre rekruttering og meir stabilt personell, samt nedkorting av responstida. Rotasjonsordning for å jamne ut oppdrag på stasjonar med ulik aktivitet, auka grunnbemanning for å dekke fråvær, etablere bemanningssenter og justere beredskap i høve sesongvariasjonar, er eksempel på tilrådingar i planen.

Adresse
Selje kommune, Kommunehuset,
6740 Selje

Telefon
57 85 85 00

Org.nr
970 541 705

E-post
post@selje.kommune.no

Internett
www.selje.kommune.no

4. Kompetanseutvikling:

Krava til kompetanse er detaljert skildra og skjerpa i akuttmedisinforskrifta frå 2015, med overgangsordningar fram til 2022 for å skaffe nok kvalifisert personell. Planen legg føringar for kompetanseutvikling gjennom fleire tilrådde tiltak.

5. Samhandling mellom dei prehospitala og hospitale tenestene i Helse Førde:

Prehospitala tenester omhandlar også forflytning mellom sjukehusa, og heim frå sjukehus. Planen skildrar mellom anna fleire utfordringar, særleg knytta til uavklarte pasientar der ambulanspersonell kan bli unødig oppbundne, sikre rett kompetanse under transport mellom sjukehus, og innføring av kvite biler (båretransport utan helsepersonell) for å unngå unødig bruk av ambulanse.

6. Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitala tenestene:

Styret i Helse Førde har vektlagt aktiv kommunikasjon og informasjon mot kommunane, då dei gode løysingane ligg i samhandlinga. Ambulansane er i stor grad flåtestyret og vert flytta til strategiske punkt utfrå tilgjengeleg ressurs. Då store delar av fylket har sentraliserte legevakter store delar av døgnet, er det ambulansetenesta som er åleine om å rykke ut i akuttoppdrag. Legevakt-piloten skal betre nærleiken til innbyggjarane gjennom satelittar i kommunar med bemanna sjukepleierressurs som har direkte videokontakt til lege ved SYS- IKL. Det er ikkje identifisert løysingar for samlokalisering i prosjektperioden mellom legevaktsatelitt og prehospitala tenester i dei aktuelle kommunane. Akutthjelparordningar kan vere organsiert av frivillige innbyggjarar og/eller kommunale tenester som brann og heimesjukepleie. Helse Førde tilbyr seg å delta i system og opplæring for å hjelpe kommunane med målretta arbeid for opprettinga av akutthjelparordning. Her er ei pågåande nasjonal høyring i høve ordninga. Kvite bilar vil avlaste ambulansane som då vert frigjorde til beredskap. Helikoptertenesta er blitt godt utstyrt og kansellerar sjeldnare oppdrag grunna veret. Det blir endringar i høve bruk av båtambulansane, noko som vil føre til meir kostnader for kommunane.

7. Struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta:

Utfordringane i fylket er store geografiske avstandar med relativt lågt folketal og spreidd busetnad. Rammevilkåra gjer det utfordrande å organisere ei ambulanseteneste som er nær alle innbyggjarar og samtidig ha god kvalitet.

Planen føreslår at alle stasjonar får tilstadesvakt gjennom døgnet, og utvide ordninga med rotasjon mellom stasjonar. Dette vil medføre betre utnytting av ressursar og gje betre mengdetrening for personell.

Nordfjordregionen vil få tilført meir ressursar. Tenesta vil samla sett auke årsverka med 3,5 for Sogn og Fjordane. I dette talet ligg også ein auka ressurs til fagleg utvikling og medisinsk- fagleg rådgjeving på 1,5 årsverk.

Gloppen har eiga legevaksordning, medan Selje, Vågsøy, Eid og Stryn har interkommunal legevakt frå kl 16.00 – 08.00 (man-fred) og helg stasjonert på Nordfjord sjukehus.

I simuleringsmodellen (side 19-20) er det forventa at samla responstid (90 percentilen) for heile fylket vil gå ned frå 34 minutt i 2018 til 32 minutt i 2040, under føresetnad av at forventa «urbanisering» slår til, då oppdragsmengda vil auke i sentrale strøk der responstida er lågare. Snitt responstid vil auke med 4% frå 20 minutt i 2018 til 21 minutt i 2040.

Det er forventa oppdragsvolum på 42% (ein auke frå 15 406 til 21 951), altså 6500 oppdrag og ei belasta tid på om lag 34% (auke på 15 000 timar). Samtidskonfliktar vil auke frå 8 til 76 (850%).

Innspel til planen:

Prehospital plan er ein god og gjennomtenkt plan bygd på ei grundig kartlegging. Kommunane i Nordfjord får samla sett ein auka ressurs då heimevaktene vert avvikla og auka aktiv ressurs på dagtid vert tilført. Rotasjon mellom stasjonar og betre utnytting av ressursar vil vere tenleg. Kompetansen vil ivaretakast med jamnleg oppdatering og tilrettelegging for vidareutdanning. Mengdetrening på bakgrunn av auka oppdrag, er positivt.

Bortsett frå prosjektet med innføring av ein kvit bil, er det ikkje teke høgde for å auke ressursane fram mot 2040 til trass for ein simuleringsmodell som syner ei forventta oppdragsmengde på 42% og samtidskonfliktar som vil auke dramatisk frå 8 til 76. Vi er uroa over at mengde oppdrag og samtidskonfliktar kan kome til å svekke beredskapen i fylket. Planen seier lite om korleis ein tenker å løyse samtidskonfliktane.

Vi vil påpeike viktigheita av å evaluere tenesta undervegs for å sikre at vi har nok ressursar til å møte den forventta auken i oppdraga fram mot 2040.

Ambulansestasjonane vert meir sentraliserte i fylket, då planen tek høgde for auka urbanisering. Vi er uroa for kvaliteten på beredskapstenestene i områda som ligg langt frå legevakt. Vi kan heller ikkje vite om urbaniseringa vil vere reell, og etterlyser difor ein evalueringsplan.

Vi vil ha meir utdjupa kva som er forventta av kommunane i modellen med akutthjelpar ordninga. Kva legg ein i kompensierende tiltak i utkantane, og vil dette vere i tråd med akuttmedisinforakrifta? Slike tiltak vil krevje auka ressursbruk som medfører ei høgare utgift, og det må avklarast kven som skal ta dette ansvaret- Helse føretaket eller kommunane?

Kommunane i Nordfjord forventar ein plan som synleggjer framdrifta for iverksetjing og evaluering av tiltaka i planen, herunder ein strategi på korleis ein skal innføre teknologiske løysingar og sikre trygg mobildekning i heile fylket.

Prosjektet med utprøving av ein kvit bil vil gje ei effektiv ressursutnytting og kommunane ser fram til korleis Helse Førde vil planleggje og gjennomføre dette prosjektet, også i høve til kva kompetansekrav sjåfør/medhjelpar skal ha. Her vil vi påpeike utfordringa med auka tal eldre med komplekse sjukdomsbilde der trygg og god informasjonsflyt er særskild viktig.

Helsing

Ragna Haaland
kommunalsjef Helse og omsorg i Selje

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur



Helse Førde
Postboks 1000

6807 Førde

Høyanger, 22.11.19

**FRÅSEGN PREHOSPITAL PLAN – HØYANGER KOMMUNE,
BALESTRAND KOMMUNE, HYLLESTAD KOMMUNE,
FJALER KOMMUNE OG ASKVOLL KOMMUNE**

Kommunane Høyanger, Balestrand, Hyllestad, Fjaler og Askvoll er svært uroa over at Helse Førde (HF) i sitt framlegg til ny prehospital plan, tilrår å legge ned ambulansen i Lavik. Dette er uakseptabelt, og vi vil på det sterkaste oppmode styret i HF om å gå imot dette tiltaket.

Vårt område sør i fylket er igjen det området som administrasjonen i HF meiner skal tole ytterligare kutt. Frå før har vi i dette området mist båtambulansen i Bjordal på Høyanger sørside, vi har mist ambulansen i Balestrand, og vi er i ferd med å miste båtambulansen i Askvoll.

Dette området har utfordrande topografi med øyar og fjord som deler kommunar. For store deler av dette området er det lang avstand til næraste sjukehus, og området er kjenneteikna av spreidd busetnad.

Vi har heller ikkje fått styrka ambulansestasjonane i Dale og Høyanger som følgje av framlegget om å legge ned ambulansen i Lavik. Vi registrerer samstundes at dei fleste stasjonane i fylket får ei styrking av sine prehospitala tenester, utan om stasjonane i Luster og Bremanger.

HF seier i prosjektrapporten at beredskapen i området vårt skal bli oppretthalde ved hjelp av auka flåtestyring frå stasjonane i Dale og Høyanger.

Innbyggerane i dei råka kommunane kjenner på frykta for auka responstid når ein ambulansestasjon forsvinn. Det er eit paradoks at positive element i rapporten, som t.d. kompetanseløft hjå personalet på stasjonen, auka rotasjon mellom dei tilsette, betra arbeidstidsordningar, og nye, digitale hjelpemidlar i svært liten grad kjem pasienten til nytte før ambulansen kjem fram dit pasienten fysisk er.

Flåtestyring av bilane i Dale og Høyanger mot Leirvik og Lavik vil jo automatisk føre til auka potensiale for samtidskonflikt i kommunane Askvoll og Balestrand, då bilane som er på vegen, vil vere lengre unna desse kommunane.

Vår påstand er at ein ikkje kan flåtestyre seg til å kompensere for bortfallet av ein stasjon plassert midt i eit så stort, gravgrendt område, med så utfordrande topografi og avstandar. Vi vil også påpeike at alle innbyggerane i HF sitt område har krav på dei same helsetenestene.

HF la ned ambulansen i Balestrand i 2013. I samband med dette styrka HF ambulansetenesta i Høyanger med ein heildøgnambulanse, og dei erstatta heimevakt med stasjonsvakt. Ein forsterka stasjon i Høyanger med ein dagbil og ein døgnbil skulle altså vere ambulanse også for Balestrand. I den påfølgande dialogen mellom Balestrand kommune, fylkeslegen og HF vart nettopp samtidskonflikt påpeika av fylkeslegen. Fylkeslegen la til grunn at HF gjennomførte fortlaupande ROS analysar kring dette. No når ein av bilane skal flåtestyrast i retning Lavik, og kanskje stå i Vadheim, seier det seg sjølv at sjansane for samtidskonflikt aukar, og at Balestrand får eit anno dårlegare ambulansetilbod.

Kva så med Høyanger sørside? Denne delen av Høyanger kommune har sidan dei mista båtambulansen for over 10 år sidan, vorte handtert av ambulansen i Lavik. No skal ein ambulanse i Gulen og Masfjorden – eller i Lindås handtere Høyanger sørside. Her vert avstandane så store og tidsbruken så lang at du like godt kan sende av garde ein kvit ambulanse. I praksis vil det då berre bli snakk om transport av folk i denne bilen, ikkje eit normalt ambulansoppdrag.

Vi føler også at HF har vanskar med å ta inn over seg at Havyard Leirvik nærast kvar dag i året aukar folketalet i Hyllestad og i vårt område med over 500 innbygger. Havyard Leirvik og Hydro Høyanger representerer store industri-bedrifter i vårt område med potensiale for alvorlege ulukker.

Ambulansen i Lavik utfører også svært mange transportoppdrag i retning nord/sør for HF, Helse Bergen og Helse Vest. E 39 går gjennom Lavik – med stadig aukande trafikk. Vi erfarer ulykker, både i tunnelar og langs vegen i dette området. I oktober 2019 erfarte vi ei tragisk dødsulykke ved Norevik der Lavikambulansen vart først på staden. Både ferjene over fjorden mellom Oppedal og Lavik, og transportnæringa fraktar kvar dag store mengder farleg gods, med eit monaleg farepotensiale for både menneske og miljø. Lavikambulansen vil vere ein viktig beredskapsressurs ved eventuelle hendingar på ein av ferjene.

Til sist spør vi kor stor er den reelle innsparinga for HF ved å legge ned ambulansen i Lavik?

Vi er kjende med at det er eit privat initiativ på gang for å kunne tilby HF ein tidsriktig ambulansestasjon i Lavik.

Personalet ved stasjonen i Lavik er alle fagutdanna, og dei har lang ansiennitet i HF. Dei vil etter lovverket ha krav på jobb ved andre stasjonar i fylket. Dei tilsette i Lavik er stabile, lojale og lokalkjende.

Rapporten antyder at HF vil kunne spare ca. 5 mill. kr. ved å legge ned ambulansen i Lavik – men den seier også at **«konsekvensen av dei kostnadsreducerande tiltaka ikkje er tilstrekkeleg analyserte»**.

Er dette ei god nok analyse til å fatte ei så viktig avgjerd for så mange innbyggjarar i vårt område?

Med helsing



Petter Sortland
ordfører Høyanger kommune

Harald N. Offerdal
ordfører Balestrand kommune (s)

Kjetil Felde
ordfører Fjaler kommune (s)

Kjell Eide
ordfører Hyllestad kommune (s)

Ole Andre Klausen
ordfører Askvoll kommune (s)

Fra: Petter Sortland (Petter.Sortland@hoyanger.kommune.no)

Sendt: 20.12.2019 11:40:25

Til: Postboks, HFD, Postmottak Helse Førde; Varden, Arve

Kopi: Hyllestad Postmottak; Kjell Eide; Høyanger Postmottak

Emne: Helse Førde sin prehospital plan - Ambulansestasjon i Lavik - Oppmoding om dialog

Vedlegg: image001.png

Hei

Syner til Helse Førde sitt høyringsutkast for preshospital plan, og uttale frå Hyllestad og Høyanger kommune, samt felles uttale frå kommunane Askvoll, Fjaler, Hyllestad, Høyanger og Balestrand.

Eg er kjend med at administrasjonen i Helse Førde treng meir tid til å gå gjennom alle høyringsinnspela som er komne, og at saka kring dei prehospitala tenestene er utsett til styrehandsaming 24/1 2020.

Ambulansen i Lavik er foreslått nedlagt av administrasjonen i Helse Førde. Dette har ført til ei sterk lokal og regional mobilisering i heile Ytre Sogn.

Ordføraren i Hyllestad og Høyanger har difor behov for å kunne kome i dialog med føretaksleiinga i Helse Førde kring framtida for ambulansen i Lavik.

Vi ønskjer eit møte med føretaksleiinga i god tid før styret får saka til handsaming og vedtak.

Høyrer frå dykk.

Med helsing

Petter Sortland

Ordførar

Tlf: +47 57711552 / Mob:+47 91164546

petter.sortland@hoyanger.kommune.no



Høyanger kommune
eld kraft vatn



Uttale på Prehospitale tenester

Førde 24.11.2019

Dei prehospitale tenestene i Sogn og Fjordane har vore i endring og utvikling over mange år. Frå ei teneste der alle tilsette hadde heimevakt til ei teneste der alle tilsette blir kasernerte på stasjonar. Frå å vere ein bil med personell, er det i dag eit «sjukehus» på hjul.

Vi som innbyggjarar har stor tillit og forventning til ambulansetenesta. Når ambulansen er på plass, er kunnskapen på plass. Det er godt skolerte personell som er tilsett i tenesta i dag. Og med mykje nytt teknisk utstyr og kommunikasjon inn til sjukehuset er kvaliteten høg. I tillegg har ein helikopter som er mykje brukt og båtambulanse i øyane som også held høg standard.

I prosjektrapporten som er ute på høyring er det gjort eit godt utredningsarbeid. I rapporten vert det tatt omsyn til både kvalitet i tenesta og arbeidsvilkåra til dei tilsette, og det synes vi er bra.

Det er likevel tre punkt Fagforbundet Sogn og Fjordane vil påpeike:

1. Fjerne Døgnbilen i Lavik.

Planen foreslår at døgnbilen i Lavik vert fjerna, og erstatta med flåtestyring av bil frå Høyanger og Fjaler. Dette er eit stort geografisk område der 2 døgnbilar i Dale og 1 døgnbil + 1 dag bil i Høyanger skal dekke beredskapen for Askvoll, Fjaler, Hyllestad, Høyanger (på begge sider av Sognefjorden) og Balestrand kommune. I området går E 39 med stor trafikk, det er mange og lange tunellar, og fleire store arbeidsplassar som Hydro i Høyanger og Havyard i Leirvik. Dette er alle risikopunkt som i tilfelle uhell og ulykker vil krevje at det er tilgjengelege ressursar med responstid som i alle fall ikkje blir lengre enn i dag.

Fagforbundet Sogn og Fjordane vil difor anbefale at det vert oppretthalde ein døgnbil i Lavik

2. Einmannsbetjent ambulanseressurs i Ytre Bremanger

Fagforbundet har mange spørsmål kring ny organiseringa i ytre Bremanger.

- I dag er det alltid to personer med minimum ambulansefagutdanning på oppdrag. Det å reise ut til oppdrag åleine vil nok oppfattast som eit meir krevjande jobbsituasjon enn å vere to som i dag. Kva kompetanse og erfaring skal tilsette i ambulansetenesta ha som skal jobbe åleine?
- Det er sagt at personell i kommunen skal hjelpe til. Kva betyr det?



FAGFORBUNDET

www.fagforbundet.no

- Det er det utstyr i bilen som ikkje kan nyttast av ein tilsett åleine. Korleis opplæring og kompetanse er det tenkt at den kommunale hjelparen skal ha?
- Når det vert rykt ut med ambulansebil forventar befolkninga høg kompetanse og kunnskap. Vil 1 person kunne innfri dei forventningane? Vert den tilsette stilt ovanfor unødig stort press?

Fagforbundet Sogn og Fjordane sitt innspel er at alle spørsmål frå kommune, tilsette og befolkning må på bordet og avklarast. Ein må ha gode løysingar i samarbeid med kommunen og dei tilsette i ambulansetenesta før ei slik endring kan gjennomførast.

3. Flåtestyring

For å halde oppe ei tilfredstillande responstid er det lagt opp til stor grad av flåtestyring av bilar. Dette kan vere ei god løysing, spesielt med tanke på at det til ei kvar tid er ambulanse i dei ulike områda. For dei tilsette vil det kunne bety at dei må opphalda seg i ambulansebilen over lang tid (mange timar) noko som er ikkje bra med tanke på kviletid, aktiv/passiv tid og at dei skal «lade opp» og vere klare til nye oppdrag. Nokre plassar er det tenkt å ha beredskapspunkt der ein har tilgang på kjøkken, vatn og toalett, medan andre beredskapspunkt er dette ikkje tilfelle. Då må dei tilsette må opphalde seg i bilane utan tilgang på «fasilitetar», noko som ikkje er ei bra løysing for dei tilsette.

Fagforbundet Sogn og Fjordane vil difor be om at på alle «beredskapspunkt» vert tilgang på kvilerom, kjøkken, vatn og toalett.

Vi har tru på at Helse Førde arbeider med desse utfordringane og at tenestetilbodet som vert vedteke vil bli ei styrking av tenestetilbodet og ikkje ei svekking.

Med helsing
Fagforbundet Sogn og Fjordane
Kari Daltveit
Nestleiar

Fra: Jan Ove Halsøy (NLF region 5) (joh@lastebil.no)

Sendt: 25.11.2019 08:48:24

Til: Postboks, HFD, Postmottak Helse Førde

Kopi:

Emne: Tilbakemelding/innspel til Prehospital plan Helse Førde

Vedlegg: image001.jpg

Hei!

Innspill til Prehospital Helse Førde

Norges Lastebileier-Forbund har som formål å utvikle den lovlige godstransporten på vei på en samfunnsmessig ansvarlig og miljømessig bærekraftig måte, samtidig som utøvernes økonomiske, faglige og sosiale interesser ivaretas.

For NLF er det en kjerneoppgave å arbeide for trafiksikre og effektive veier. Med dette menes god standard på bygging, drift og vedlikehold av veinettet i Norge. Veien er arbeidsplassen eller «fabrikkgulvet» for yrkessjåførene. Veiens standard og muligheten for å få hjelp dersom uhellet er ute er avgjørende for å ivareta et godt HMS-arbeid for yrkessjåførene.

Norges Lastebileier-Forbund avd. Sogn og Fjordane har hatt Prehospital plan for Helse Førde til behandling. Vi har forståelse for at Helse Førde må vurdere tiltak for å redusere kostnader, men mener at en reduksjon i antall ambulansestasjoner langs viktige samferdselsårer *ikke* er veien å gå. Alle prognoser viser at godstransporten på vei vil øke med nesten 100% frem mot 2050. For Norges Lastebileier-Forbund er yrkessjåførens sikkerhet særdeles viktig. Dersom uhellet først er ute, må hjelpen være nærmest mulig.

Norges Lastebileier-Forbund avd. Sogn og Fjordane mener derfor at ambulansestasjoner langs/ ved eksempelvis E39 må opprettholdes med dagens struktur.

Ha en fin dag!

Vennlig hilsen

Norges Lastebileier-Forbund

Jan-Ove Halsøy

Regionsjef

Søre Brurås 3, 5090 Nyborg

Epost; joh@lastebil.no

Mobil: + 47 920 38 333

Telefon: + 47 415 44 100

Pressevakt: + 47 415 44 200

Kollegahjelp: +47 415 44 400

Følg nyheter fra NLF på www.lastebil.no og på www.facebook.com/lastebil



Bli Fair Transport-bedrift i dag!

Høyringsvar prehospital plan fase 2

Overordna sett har vi forståing for behovet til Helse Førde om å få mest og best mogleg tenester ut av dei økonomiske ressursane som er tilgjengelege. Det er, som omtalt i rapporten, gjort eit godt arbeide med å profesjonalisere bil- og båtambulansen i fylket dei siste ti-åra. Vi forstår utfordringa med å drifte ei god ambulanseteneste i grisgrendte strok, og den vanskelege avveginga med ressursbruk prehospitalt kontra dei andre tenestene helseføretaket skal yte. Samstundes meiner vi at eit helseføretak som Helse Førde, både med omsyn til storleik og lokalisering, må vere tydelege på kva som er deira hovudoppgåver. Det kan ikkje vere tvil om at ei god prehospital teneste som vert opplevd nær og trygg for befolkninga truleg er den viktigaste tillitsskapande og legitimerande aktiviteten helseføretaket driv. Tydelegast vert dette om tilbodet vert oppfatta redusert, då har det stikk motsett effekt; fallande tillit og legitimitet hos eigen befolkning. Den viktigaste funksjonen for rapporten meiner vi difor er å

- gje ei god forståing for *kvifor* Helse Førde tek sine val for framtida
- synleggjere gode *avvegingar* for og mot med tanke på effekt og konsekvensar
- gje eit transparent og forståeleg *grunnlag* for desse avvegingane
- og slik ha ei tilnærming som kan borge for *tillit* og skape eit grunnlag for god (men framleis vanskeleg) debatt med tanke på den vidare tenesteutviklinga i regionen.

Diverre opplever vi at rapporten ikkje oppfyller det heilt sentrale behovet for tillit; Det er vanskeleg å forstå *kvifor* (utover at ein vil hindre vidare kostnadsauke), det er mangelfullt med drøftingar, og særleg er mykje av grunnlaget til rapporten (simuleringsmodellen) vanskeleg å forholde seg til. Det er og vanskeleg å sjå kva som er forventa konsekvensar av dei vala som vert gjort.

Det som heilt sagnast i rapporten er tankar kring korleis ein ser føre seg å oppretthalde dagens kvalitet i tenesta, når tal oppdrag er stipulert til å auke med nærare 50% over dei neste 20 åra - og ressursane samstundes ikkje skal aukast utover 2018-nivå. Korleis kan ein forsvare å legge ein plan som skal vere avgjerande for ressursbruken *dei neste 20 åra*? Kva med evalueringspunkt? Eksempelvis kvart 4. år? Kva andre behovsbaserte offentlege verksemder legg ein «absolutt» plan med varighet på 20 år? Dette er ikkje drøfta i det heile, berre sett som eit premiss som ein skal akseptere. Rapporten verkar ikkje å ha tatt innover seg dei endringane som ein forventar vil komme i framtidens helsevesen; auka avansert behandling i kommunen, auka dagpasientar/polikliniske pasientar ved sjukehusa, og då sjølvsgt også ei betydeleg auke av både det generelle og det avanserte transportbehovet. Dette kjem på topp av det auka behovet som denne rapporten beskriv, der ein har tatt utgangspunkt i ei aldrande befolkning. Då seier det seg sjølv at tal samtidskonfliktar vil auke. Dette har ein i veldig liten grad tatt inn i rapporten, det vert ein stad kommentert at «tal samtidskonfliktar aukar noko». Denne auken er formidabel relativt sett, på 850%. Reint talmessig er den heller ikkje liten, frå

8 til 76 pr år. Dette vil seie 1 ½ samtidskonflikt i veka. Og då går vi sjølvsagt ut frå at det er akutte hendingar det er snakk om, då det elles ikkje vil vere ein samtidskonflikt. Vidare gjer vi merksam på at det jamfør kapittel 8.2 figur 15 i vedlegg 2 (s. 20), er *nullalternativet* som ligg til grunn for stipuleringa av auken frå 8 til 76 samtidskonfliktar pr år i 2040. Dette er ikkje interessant – det interessante er kva grad vi kan rekne med samtidskonfliktar ut frå tilrådd alternativ, og kva områder som vert råka av dette. Små, perifere kommunar opplev ofte å vere ein salderingspost når offentlege tenester skal effektiviserast. Vi trur og dei meir sentrale kommunane kan få seg ei ubehageleg overrasking, om tenestetilbodet vert fastlåst slik rapporten går inn for.

Vi må og stille spørsmål med sjølve simuleringmodellen. I vedlegg 2, kapittel 8.1 (s. 18) syner ein at *gjennomsnittleg* alder for ambulansepasient i fylket i 2018 er 64 år. Ein kan derimot *ikkje* seie at «denne aldersgruppa er blant dei største brukarane av ambulansetenesta». Figur 10 syner tydeleg at aldersgruppa som nyttar mest ambulansetenester er frå 70 – 90 år. Dette vert endå tydelegare i figur 13 der ein syner estimert fordeling av oppdrag på alder og hastegrad i 2040. Det er aldersgruppa 80+ som er dei verkeleg storbrukarane av ambulansen. I figur 11 ser ein endring i alder frå 2018 – 2040, der det er ein eksplosiv auke i 80+ særleg for Førde kommune (om lag 300%!), men og for dei andre kommunane. Det er uråd å tyde kor vidt dette er tatt inn i simuleringa og vidare inn i rapporten med tanke på framtidig kapasitetsbehov og risiko for samtidskonfliktar.

I Akuttutvalet si utgreiing (NOU 2015:17) står det «*Utvalget mener det er nødvendig at kommuner og helseforetak sammen legger planer for de akuttmedisinske tjenester. Plikten til å utarbeide felles planer må forskriftsfestes. Det må gjøres klart at kommuner og helseforetak ikke kan endre dimensjoneringen av sin akuttmedisinske beredskap uten at det skjer i samarbeid og dialog*». Vidare at «*Utvalget mener det er en særskilt utfordring at helseforetak og kommuner har en tendens til samtidig å sentralisere sine tilbud*.» Som omtalt seinare i høyringssvaret (kap 7.3) har sentralisering av legevaktene i fylket vore naudsynt for å behalde ei stabil og god fastlegeteneste, grunnmuren resten av kommune- og spesialisthelsetenesta kviler på. Dette er den verkelegheita både kommunane og Helse Førde må ta som utgangspunkt i dag. Det er ei aukande forståing i kommunane om at ein må inn med kompensatoriske tiltak frå kommunalt hald for å bøte på dei meir negative sidene av denne sentraliseringa. Det er då uheldig – og i strid med tilrådingane frå akuttutvalet – at Helse Førde planlegg endringar og fastlåsing i dimensjonering av sine prehospitala tenester før kommunane har fått på plass gode løysingar som veg opp for legevaktsentraliseringa. Legevaktpiloten håpar og trur vi kjem til å fungere etter intensjonen. Men det kan ikkje forsvarast å nytte eit førebels ikkje utprøvd pilotprosjekt som kompensatorisk grunnlag for permanente endringar i tenesta.

Til slutt i vår innleiing må vi peike på ambulanse- og redningshelikoptertenesta. I første avsnitt av rapporten si oppsummering vert det den gode tilgangen og hyppige bruken av helikoptertenesta trekt fram. I resten av rapporten glimrar tenesta med sitt fråvær. Det må forventast at ei utgreiing om ambulansetenesta dei komande 20 åra og tek inn drøftingar om styrke og veikskap ved denne viktige tenesta, og set dette i samanheng med organiseringa av bil- og båtambulanse. Kor ofte er det innstillingar grunna dårlege vær- og flygeforhold? Geografiske skilnader på dette? Eventuelle kompensatoriske tiltak?

Nedanfor kommenterer vi meir konkret dei ulike punkta i planen, etter kapittelinnending. For dei kapitla vi ikkje kommenterer, har vi ikkje innvendingar til innhaldet i rapporten. Vi har gjort vurderingane ut frå vårt eige distrikt.

2. Styringsdata

2.2 Ein har frå legevaktsentralen gode styringsdata for vårt område, men når det gjeld oversikt over legar som rykker ut på raude responsar er oversikten mangelfull då legevaktsentralen ikkje kjenner til dei raude oppdraga som sentralen ikkje er direkte involvert i. Dette var ein viktig årsak til at ein såg det som mest naturleg at Helse Førde sjølv henta ut desse opplysningane frå AMK då spørsmålet kom opp frå helseføretaket i forkant av fase 1 for prehospital plan.

2.4 Vi ser det som positivt at det vert tenkt rundt moglegheiten for å finne felles samhandlingsindikatorar for den prehospitala kjeda. Vi ser det som sjølvstøtt at kommunane vert tatt med i dette arbeidet, og får tilgang til desse indikatorane.

3. Teknologi og innovative løysingar i prehospitala tenester

3.1 «Å setje av ressursar i sjukehus og hjå fastlegar/legevakt til å kommunisere virtuelt med heimesjukepleie og ambulansetenesta kunne ha avklara mange tilfelle tidleg, og spart ressursar innan behandling og transport. Slike kost/nytte-vurderingar, med påfølgande endringar i arbeidsmåtar, er krevjande og er i liten grad gjort» Vi er einige i innhaldet i første setning. Siste setning er derimot underleg sett i lys av det store arbeidet som vert utført på nettopp dette området i regionen i dag, i form av legevaktspiloten. Dette vert i høgste grad gjort, og vert legevaktspiloten vellukka vil det truleg borge for vidare utvikling og bruk av denne kommunikasjonsforma i regionen.

3.2 Personvernet må sjølvstøtt ivaretakast på same vis som med ordinær kommunikasjon. Dette tryggast ved hjelp av klare samarbeidsavtalar, og bruk av norsk helsenett. Vi ser det som positivt og spanande for framtidige løysingar at det no skal prøvast ut mobilt helsenett i regionen.

4. Bemanningsmodell i bil- og båtambulansetenesta

4.2 Argumentasjonen i dette kapitlet er sentralt for dei tilrådingane som vert gjort seinare i planen med tanke på endring i struktur, då ei vidareføring av ambulansestasjonane i Lavik og Ytre Bremanger vil vere kostnadskrevjande om dette vert kasererte stasjonar. Argumentasjonen for kaserering er vi langt på veg einige i. Men vi opplever den positive argumentasjonen som for einseitig, det finnes argument som talar for å fortsette eksisterande vaktordningar, desse er det viktig vert tatt fram for best mogleg saksopplysing. Reint formelt er det opna for å fortsette dagens ordning i akuttmedisinforskrifta §11 «Unntak kan gjerast der det er et lavt antall akuttoppdrag pr. år og ambulansen kan være bemannet innen forsvarlig tid etter varslings». Er det føremøner med teneste nærare befolkninga? Er det opplevd rekrutterings- og stabiliseringsvanskar i desse områda no? I kva grad? Treningstiltak som kan kompensere for få oppdrag (dette vert trekt fram som eit tiltak under «ulempar» ved kaserert vaktordning i punkt 4.3)? Økonomiske konsekvensar?

4.3 Det vert vist til «erfaringar» om mindre gjennomtrekk og lågare sjukefråvær ved overgang frå heimvakt til kasernevakt. Dette kan godt stemme, men i ein rapport som dette

vil vi forvente at det vert lagt inn referansar der ein kan sjå kva konkret desse erfaringane har av betydning. Oppmodar om at dette kjem med i den endelege rapporten.

Det vert vidare argumentert for betra stabilitet. Igjen etterlyser vi lett tilgjengeleg dokumentasjon på dette. At det vidare er auka lokalkunnskap med sekundært betra helsehjelp *kan* stemme. Men igjen; underlaget for desse påstandane manglar i rapporten. Ein kan like godt tenke seg at heimevakt gir *betre* lokalkunnskap, då det er naturleg å tenke seg at det er personell med lokal tilknytting som har desse stillingane. Om rekrutteringsproblem medfører løysingar der personell frå andre deler av fylket må ha heimevakter (på hybel?) på desse stasjonane vil det vere ei utfordring for stabilitet og lokalkunnskap. I så fall må dette belysast. Jobbrotasjon ser vi som positivt med tanke på å spreie kompetansen betre på stasjonane i regionen. Men vil dette påvirke lokalkunnskap i negativ retning?

Siste avsnitt om at «tilsette melder» vil og vere rett og rimeleg at ein dokumenterer betre. Ligg det føre ein undersøking hjå dei tilsette på opplevinga av å arbeide som kasernevakt (kontra heimevakt), så oppmodar vi til at denne kjem med som lett tilgjengeleg referanse.

4.5 Vi trur dette er fornuftige tilrådingar. Men gjentek oppmodinga om å dokumentere betre fleire av påstandane som underbygger desse tilrådingane, og vere tydelegare om dei argumenta som kan tale for andre løysingar, då dette er viktig for transparens og tillit.

5. Kompetanseutvikling

5.2 Punkta som Helsedirektoratet trekk fram som utviklingstrekk i samfunnet som understøtter behovet for auka kompetanse i ambulansetenesta, understreker i endå større grad kor viktig det er med tett samarbeide mellom lege og ambulanspersonell ute hos pasientane. Den aukande kompleksiteten hos mange av brukarane våre krev djup medisinsk forståing som ikkje kan løysast med behandlingsalgoritmar. Dette er problematisk sett opp mot den aukande sentraliseringa i legevaktene etter ordinær arbeidstid. Like fullt vil det å ha høgt fokus på regelmessig og god samtrening her vere avgjerande; både for betre kjennskap og tryggleik til kvarandre, og for betre å kunne utnytte framtidige scenario med auka virtuell kommunikasjon (som og vil krevje god og regelmessig samtrening). Vi ser dette som sentralt for kompetansehevinga i den samla prehospitala tenesta. Etablert semje om å nytte BEST-modellen er bra, fokus må haldast oppe både i kommunehelse- og ambulansetenesta på prioritering av slik trening framover.

5.3 For betre å forstå kompetansenivået i ambulansetenesta i Hele Førde saknar vi omtale av kor mange av ambulansarbeidarane på kvar stasjon som er henholdsvis Trinn 1 og Trinn 2 personell. Dette for betre å sjå korleis ein ligg an i forhold til det fornuftige målet om at alle ambulanseressursar skal vere bemanna med minst eit trinn 2 personell.

5.4 Vi støtter her fullt opp om budskapet i rapporten; det må avsettast nok tid for naudsynt fagutviklingsarbeide i ambulansetenesta. Dette er særleg viktig i ei teneste som er så beredskapsdominert som ambulansetenesta er, og der den praktiske erfaringa kan verte mangelfull ved for lite/for dårleg trening. Dedikert medisinsk rådgjevar i minimum 50% stilling ser vi som naudsynt.

7. Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitala tenestene

7.3 Sentralisering av legevakt har vore ei utvikling som ein ser har vore heilt naudsynt for å stabilisere fastlegeatenesta i regionen. Dei mange små kommunane medførte tidlegare ei så høg vaktbelastning på fastlegane, at det vart sett som eit alvorleg problem for rekruttering av nye legar til fylket. Mellom anna Fylkeslegen og dåverande fagdirektør i Helse Førde engasjerte seg tungt i å redde fastlegeordninga ved sentralisering av legevakta i vårt distrikt. Tilnærminga har i stor grad lykkast, og det er i vårt legevaktdistrikt no i all hovudsak ei stabil fastlegeordning, med høg grad spesialistar i allmenmedisin og høg tilknytting til fylket. Ei stabil fastlegeordning er premisset for at resten av helsetenesta skal fungere, både prehospitalt og hospitalt. Dette vart ved opprettinga av SYS IKL i 2009 vurdert som så viktig at ein måtte akseptere den sentraliseringa som då tilkom. Den gode kapasiteten på ambulansetenesta - og særlig luftambulansen – vart ved opprettinga trekt fram som den viktigaste kompenserande faktoren. Vi kjenner då heller ikkje til eksempel frå vår region på at sentraliseringa har medført alvorleg helseskade eller død.

Den negative sida ved denne sentraliseringa er at legevakslegane ikkje er delaktige ute hos pasientane i dei perifere delane av vaktområdet utanom ordinær arbeidstid, og at avstanden inn til legevakta vert oppfatta som lang for dei som bur langt unna. Ambulansetenesta har i for stor grad blitt den akuttmedisinske tenesta, og Helse Førde har med rette etterlyst kommunane sitt eige ansvar i denne samanheng. Dette håper vi kan bøtast på med utprøving av «legevaksatellittar» i prosjektperioden. Som omtalt i innleiinga på høyringssvaret er piloten ikkje ei løysing som vi endå veit om vil bli permanent. Det har vore god dialog med Helse Førde undervegs, som hadde som intensjon å kunne operere ein satellitt i prosjektet. Dette har diverre ikkje latt seg løyse. Men det blir feil slik det no står i rapporten at ein ikkje har «identifisert løysingar for ei samlokalisering i prosjektperioden mellom prehospitala tenester og legevaksatellitt i de aktuelle kommunane». Ein har hatt konkrete møter om mogleg utprøving saman med ambulansetenesta og kommunen i ytre Bremanger. Dette vil ikkje vere ein direkte del av piloten då dei tildelte midla her er fordelt. Men ei løysing i ytre Bremanger vil vere avhengig av eit tett samarbeide i prosjektperioden mellom både Bremanger kommune og med SYS IKL.

Vi støttar opp om dei vurderingane som vert gjort om akuttgjeldparordninga. Ei velfungerande akuttgjeldparordning vil vere viktig ikkje berre i kommunane langt frå sjukehus. Sjølv i vertskommunen Sunnfjord er det fleire tettare befolka områder med lang avstand til dei akuttmedisinske tenestene, der raskast mogleg lokal hjelp vil kunne vere avgjerande for utfallet ved akutte hendingar. For ei best mogleg løysing i fylket sett under eitt er det nok fornuftig at Helse Førde bidreg med opplæring og rutinar inn i ei slik ordning.

7.4 Her går rapporten for langt i å beskrive kva som kan bli framtidig løysing for Ytre Bremanger. Den skisserte løysinga er avhengig av eit tett samarbeide med både Bremanger kommune og SYS IKL. Det ligg ikkje føre semje om korleis dette eventuelt skal løysast. Ei løysing vil ikkje vere ein direkte del av pilotprosjektet, men ein direkte konsekvens av dette. Då er det viktig å ha det klart føre seg at dette er ein *pilot*; sjølv om vi har tru på modellen, er det ikkje gitt at dette syner seg å vere ei god løysing på sikt. Vi ser det som uheldig å forskottere ei slik utprøving som ein kompensatorisk løysing for permanent endra ambulansestructur.

Å kalle den tenkte løysinga eit nybrottsarbeide meiner vi er å ta noko hardt i, men forslaget fyller langt på veg opp innhaldet i intensjonsavtalen mellom SYS IKL og Helse Førde frå 2018.

7.5 Gjeldande grensegangane opp mot legevaktspilot må siste avsnitt i dette kapittelet først kommenterast; «Gjennom tett samarbeid kan ein hente ut nyttige synergjar, og om mogleg få undersøkt bruk av video linka opp mot ei sentral legevakt». Bruk av video som verktøy i klinisk konsultasjon er heilt sentralt i legevaktspiloten, og er ikkje noko som «om mogleg» skal prøvast ut. Det prøvast ut i kvar einaste konsultasjon gjennom heile prosjektperioden.

Vidare står det at det «på sikt kan tenkast at ambulanspersonell ute på oppdrag kan kople seg direkte opp til vakthavande lege på SYS IKL/lokalt legekantor for å avklare både opp- og nedgradering av hastegrad på oppdraget. *Om ein skulle oppleve samtidshendingar, vert opphavelig prosedyre nytta slik at oppdraget og behandlinga ikkje vert forseinka.»* Innhaldet i den siste setninga i dette sitatet vert kryptisk for oss, her må det omformulerast for å få fram det tenkte innhaldet. Vi er elles einige i og positive til den moglege framtidige «spin-offen» av legevaktspiloten, at kommunikasjon mellom ambulansarbeidarar, pasient og legevakslege kan bli langt betre med bruk av video.

8. Struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta

8.2 Heile det 4. avsnittet er vanskeleg å forstå innhaldet av, men verkar som sentralt for å forstå korleis prosjektgruppa har tenkt. Avsluttinga av avsnittet oppfattast direkte kryptisk; *«Avveginga er å sikre kapasitet der folk bur og ferdast, opp mot å etablere beredskap i område med eit lågt og fallande folketal. Prosjektgruppa meiner ei slik tilnærming er riktig med omsyn til å minimere responstid, saman med tilpassingar i arbeidstidsordningar som vil kunne redusere reaksjonstid og truleg også responstid»* Kva betyr dette? Dels er dette sirkelargumentasjon, dels ikkje mogleg å forstå. Tilrår at heile dette avsnittet vert omskriven slik at ein tydeleg får fram den budskapen som måtte vere tenkt. Syner her og til vår meiningar i innleiinga, om kva rapporten bør ha fokus på.

I 5. avsnitt argumenterast det for redusert desentralisering grunna skjerpa kompetansekrav og behov for høgre aktivitetsgrunnlag. Her er det vel rettast å sei at det er økonomiske konsekvensar av dei skjerpa *organisatoriske* krava (overgang til kaserering) som gjer at ein ikkje kan halde oppe den same desentraliseringa som no. Når det gjeld aktivitetskrav kjem vi attende til mangelfull underbygging slik det er påpeikt under kapittel 4. Det vert så sagt at «dette vil gå på akkord med nærleiken til akutt-tilbodet, men tilbodet vil bli fagleg sett styrka». Dette er vi langt på veg einige i – men utsegna kan vere vanskeleg å forstå for lesarar som ikkje er godt inne i prehospital tankegang. Her vil nærleik gjerne verte oppfatta som viktigaste kriterium for tryggleik. Vi forstår at dette er vanskeleg budskap å kommunisere, men vil tilrå at det vert gått nokre ekstra rundar på korleis ein betre skal få fram dette til mottakarane av tenestene. Det må vere tydeleg, lettfatteleg, og fortener truleg eit eige underkapittel. Då dette er heilt sentralt i den uroa som oppstår i områda der ambulansetilbodet vert redusert.

8.3 Rapporten baserer seg på at simuleringsmodellen er truverdig. Vi etterlyser dokumentasjon på kva bakgrunn som gjer at prosjektgruppa og Helse Førde vurderer modellen som trygg å styre etter. Dette går ikkje fram av korkje rapport eller vedlegg om simulering.

Gitt at simuleringsmodellen er nytta som grunnlag for å vurdere endringar i tenesta i framtida, er resultat frå denne lite nytta inn i sjølve rapporten. Nokre svar finn ein om ein

leitar i vedlegget som omhandlar simulering, men det vil vere fornuftig å omtale sentrale, forventa utviklingstrekk direkte i rapporten. Som eksempel; det er nemnt at talet samtidskonfliktar vil «auke noko». Relativt sett aukar talet samhandlingskonfliktar kraftig; med 850% (jamfør innleiinga er vi usikre på om dette stemmer, då dette er basert på «nullalternativet»). Viktigare enn dette blir det kva dette eigentleg inneber? Korleis har ein definert samtidskonfliktar? Vi vil tru at det her er snakk om tidskrisiske hendingar (raude responsar), då det i andre mindre tidskrisiske situasjonar ikkje vil vere ein samtidskonflikt. Gjennomsnittleg 1 ½ (eller fleire? Gitt tidlegare omtalt usikkerhet om grunnlaget for dette talet) samtidskonfliktar for akuttmedisinske hendingar pr veke i vårt fylket er på ingen måte ubetydeleg. Kor syner simuleringmodellane at desse samtidskonfliktane oppstår? Er det primært i sentrale strok grunna auka eldre befolkning og område med høgast førekomst av akutthendingar? Eller er det i dei områda der ein reduserer ambulansetilbodet? Kor mange samtidskonfliktar kan forventast i eksempelvis Lavik i 2018 og i 2040? På side 26 i vedlegg 2 syner ei simulering færre samtidskonfliktar i Førde i 2040 dersom bilen frå Skei vert flytta til Førde. Dette talet verkar veldig usikkert, når same modell syner det stikk motsette for år 2039 (4 fleire samtidskonfliktar i Førde når ein har flytta bilen frå Skei til Førde). Likevel er figuren lagt fram med overskrifta «*Samtidskonfliktar i Førde går ned dersom ein flyttar dagbil frå Skei til Førde*». Talgrunnlaget her er openbart for mangelfullt til at dei stipulerte gjennomsnittverdiane kan tilleggest betydning. Det står vidare ingenting om kva ein i så fall forventar av endring i samtidskonfliktar på Skei. Det er og vanskeleg å vite korleis ein eigentleg kjem fram til desse tala, gitt det premiss som er nemnt tidlegare i høyringssvaret; den omtalte samla auken i samtidskonfliktar bygger på «*nullalternativet*».

8.6.4 inklusive vedlegg 1 s. 12 – 14. Vi etterlyser her breiare vurderingar av konsekvensar ved nedlegging av Lavikbilen. Korleis syner modellane at dette påverkar risiko for samtidskonfliktar og auka responstidar i Lavik og Hyllestad, og ikkje minst korleis forplantar tilsvarande endringar seg til Fjaler, Askvoll (og dermed også Førde og tilhøyrande områder) og til Høyanger med tanke på auka behov for å nytte bilane frå desse lokalisasjonane mot Hyllestad? Desse områda vil jo sjølve ha eit betydeleg auka behov for beredskap i framtida. På dagtid er akuttberedskapen i Hyllestad godt ivareteke av tilstedeverande og kompetente fastlegar i vakt. Den vesle forbetringa i responstid på ambulanse-«satellitt» i Leirvik kontra beredskapspunkt i Lavik (figur vedlegg 2, s 33) vurderer vi såleis utan betydning. Då er figurane på side 32 i same vedlegg av større betydning, med betydeleg auke i responstid for samla sett 90 akuttoppdrag i Hyllestad (frå 29 til 43 minutt) og Høyanger (frå 22 til 36 minutt).

Konklusjon

Med dei store utfordringane heile helsetenesta står ovanfor i åra som kjem, er det avgjerande at aktørane saman finn løysingar som sikrar brukarane gode tenester. Prehospital plan fase 2, slik den no ligg føre, syner langt på veg dei framtidige utfordringane gitt befolkningsutviklinga, men tek ikkje inn over seg tenesteutviklinga. Begge aspekt er heilt sentrale når ein skal planlegge tenesta for dei komande 20 åra.

Vi oppmodar styret i Helse Førde om å vurdere dei påpeikte manglane med føreliggande plan før endeleg realitetshandsaming.

Høyringssvaret er samstemt vedteke i styret, SYS IKL



Helse Førde HF
Postboks 1000
6807 Førde
post@helse-forde.no

Medlem av:



Dale/ Viksdalen 23.11.2019

Innspel til ny prehospital plan i Helse Førde

Norges Automobil-Forbund (NAF) avd. Fjordane og Ytre Sogn, som trafikantorganisasjon, ynskjer å gi våre innspel planen ut frå eit trafikantperspektiv. Vi har i overkant av 6000 medlemmar i vår avdeling, som omfattar kommunane Solund, Hyllestad, Høyanger, Fjaler, Askvoll, Gaular, Førde, Jølster, Naustdal, Flora og Bremanger.

Vi kjem i stuss når vi les vedlegg 1 til planen. Framlegg til struktur for bil- og båtambulansetenesta.

På side 12-14 i vedlegget er Ytre Sunnfjord og Sogn omtala. Her går det fram at døgnbil og 6 årsverk i Lavik skal takast bort. Ressursane i Høyanger og Dale skal handtere dette eller det skal etablerast eit nytt beredskapspunkt i Leirvik.

Ut frå vår vurdering er dette feil retning å gå med omsyn til gode trafikktryggingstiltak og beredskap.

E39 er hovudtrafikkåra mellom Kristiansand og Trondheim. Lavik er eit viktig knutepunkt i så måte. Gjennom Lavik går det mykje nyttetransport. Sett i samanheng med oljenæringa går det også mykje oljerelatert transport mellom terminalar nord og sør for Lavik. Mykje av denne transporten er farlig gods, væske og kjemikalier. Lavik ligg også ved eitt av dei viktigaste ferjeleia i landet. Eit ferjeleie som i dag baserer seg mykje på el ferjer som inneber ladestasjonar. Det er ein viss risiko både med ferjehavari/ulukke,

Postadresse:
Fjærevegen 2
6800 FØRDE

Gateadresse:
Fjærevegen 2
Førde

Telefon:
08 505

Telefax:

Bankkonto:
Drift: 3705.01.58110

Medlem: 5005.06.20007
IBAN: NO87 5005 0620 007

Bankadresse:
Sparebanken Sogn og Fjordane
Pb. 113
6801 FØRDE

Foretak:
NO 992 242 051 MVA



eksplosjonsfare ved store el-ladeanlegg. Difor er det viktig at det er ein ambulanse på døgnvakt i Lavik.

I tillegg til dei som bur i regionen og som Helse Førde nyttar som personekvivalentar i sine utrekningar er det mange personar som køyrer gjennom området. Dette tal personar må også takast med i den totale summen av personar som oppheld seg i regionen til ei kvar tid.

Ut frå Statens Vegvesen sine statistikkar aukar trafikken jamt og trutt ved tellepunktet i Bogstunnelen. Ved utgangen av 2018 synte trafikktalet ein ÅDT på 1922 køyretøy. Av dette er 20% tunge køyretøy (sjå vedlegg). Går ein inn på data i same base syner det seg at trafikkutviklinga for eit større geografisk område ligg på ein trafikkindeks på 1950 køyretøy.

I området er det mange vegtunnellar. Fleire av dei er lange og ein del er gamle og stettar ikkje dages krav til tryggleik, sjølv om ein del av dei er under oppgradering.

I den seinare tid har vi opplevd fleire scenarior med tunnelbrannar og større ulykker i tunnellar. Neste scenario kan like gjerne skje i ein av tunnelane i dette området. Då er det viktig å ha ein tilgjengeleg ambulanse strategisk plassert. På nytt utpeikar Lavik seg til å vere denne staden.

Vi legg ved oversikt over Statens Vegvesen sine kartplott for ulykker på strekninga Lavik – Vadheim. 5 av desse er dødsulykker (Raud sirkel). Blå sirkel = alvorlig skade.

Trafikktryggleik og omkøyringsruter er viktige element i dagens trafikkstruktur i vårt samfunn. Vi reknar med at også Helse Førde er involvert i dette arbeidet, ikkje minst i høve til responstid.

Ved ei evt. ulykke i tunnel mellom Lavik og Høyanger har vi heile 5 tunnellar; to mellom Lavik og Vadheim og 3 mellom Vadheim og



Høyanger. Vil angrepspunktet vere vestfrå er det viktig at det er ein fast ambulanse i Lavik som kan rykke ut.

Det er vidare nemnt at Høyanger sørside kan dekkast frå Gulen (Helse Bergen) og Høyanger. Responstida vil vere kortare for Høyanger sørside frå Lavik enn frå Høyanger. Ferja Noreide – Ortnevik går sjeldan. Vidare er det presisert at det er få oppdrag i framlegg til struktur. Men vi har også E39 i Gulen kommune frå Oppedal ferjekai til Jernfjelltunnelen. Responstida frå Lavik vil vere kortare enn frå Gulen dersom angrepspunktet ved ei ulukke må gjerast frå nordsida. Ambulansetenesta i Gulen er stasjonert på Dalsøyra.

Vårt krav er at det også for framtida må vere døgnambulanse i Lavik.

Med vennleg helsing

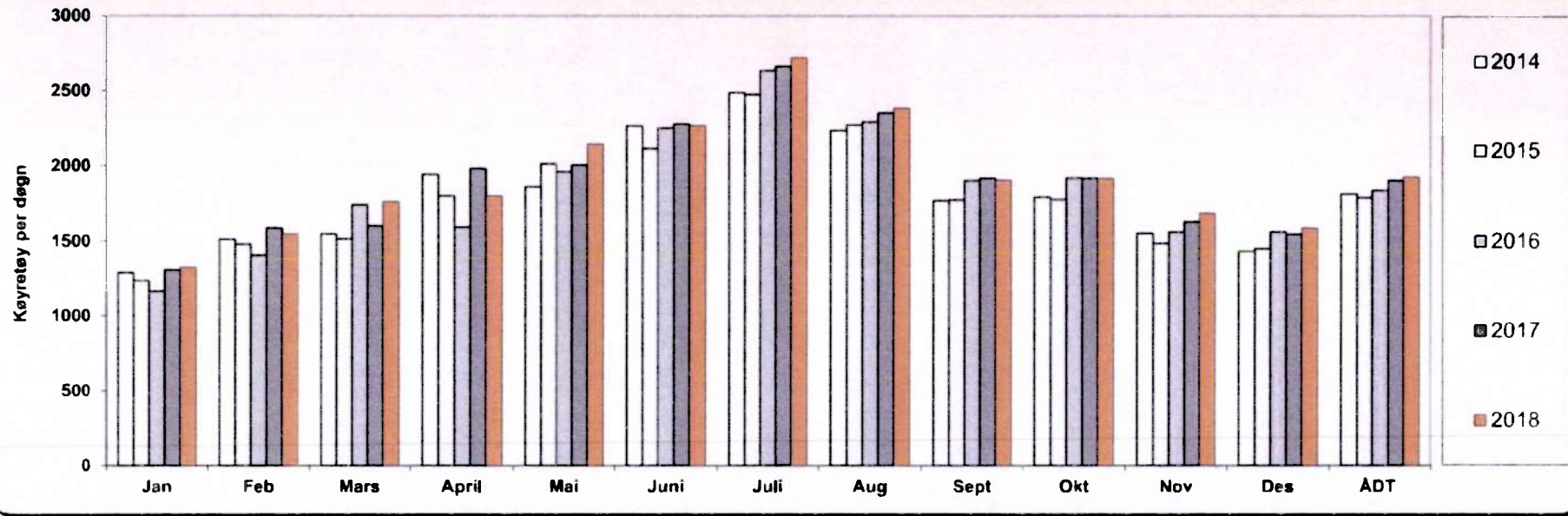
Bente Liabø Thorsen
Styreleiar

Magnar Hellebust
Leiar arbeidsutvalet for
Høyanger/Gaular

NAF avd. Fjordane og Ytre Sogn
e-post: fjordaneogytresogn@naf.no

mobil 913 11 107
adr: Fjærevegen 2, 6800 FØRDE

Års- og månedsdøgtrafikk E39 Bogstunnelen 2014-2018



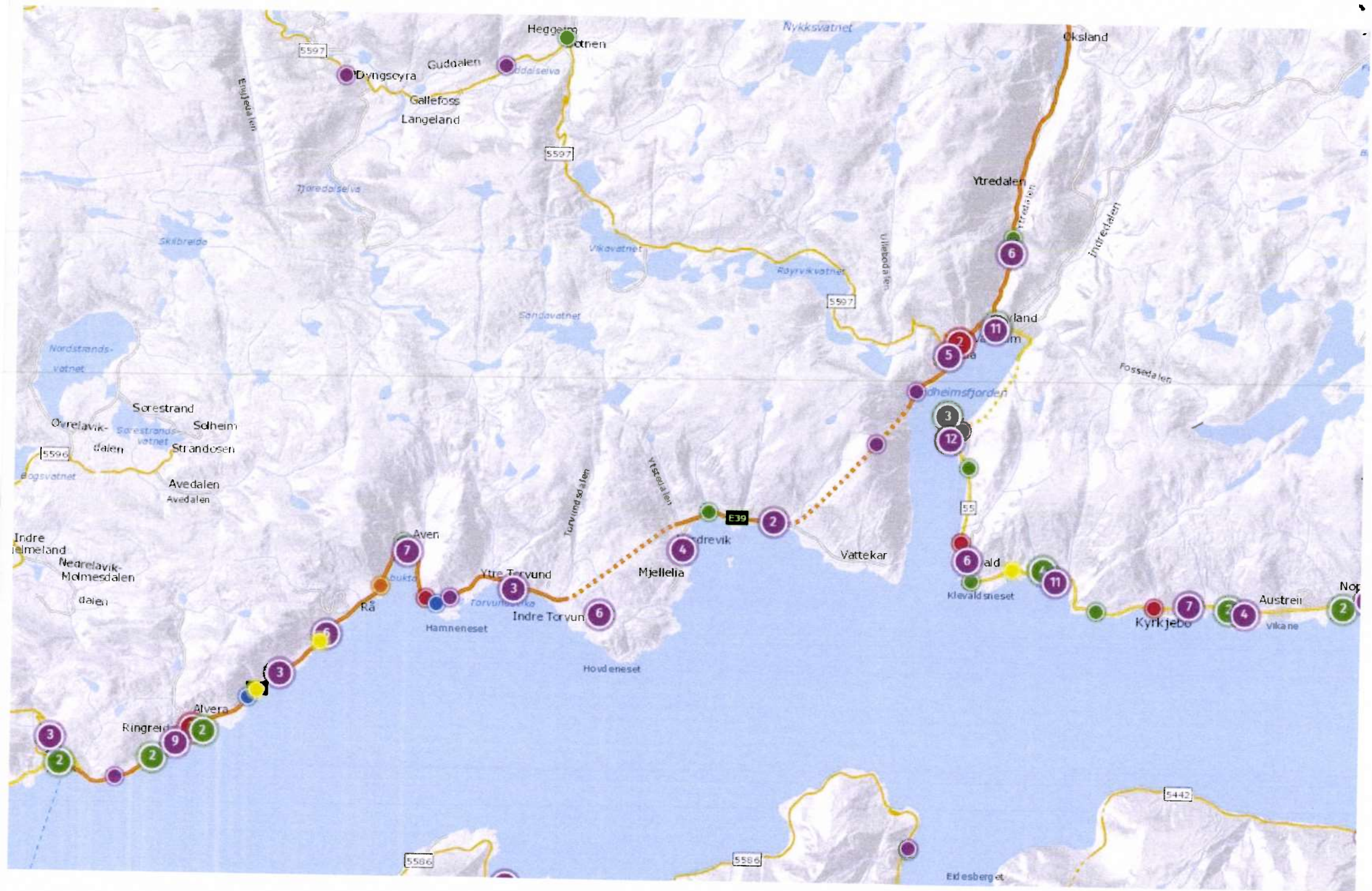
År	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	ADT	ADT tunge	% tunge
2007	1035	1157	1346	1526	1647	1801	2356	1997	1559	1521	1279	1196	1535	262	17,1 %
2008	1080	1271	1405	1413	1671	1860	2321	2036	1629	1527	1289	1264	1565	274	17,5 %
2009	1073	1209	1327	1728	1729	1991	2500	2064	1622	1610	1377	1301	1631	283	17,4 %
2010	1055	1219	1384	1588	1815	1967	2381	2172	1747	1703	1502	1322	1658	292	17,6 %
2011	1146	1386	1404	1799	1738	2143	2435	2181	1747	1746	1511	1368	1719	302	17,6 %
2012	1224	1353	1513	1737	1887	2018	2484	2146	1700	1670	1493	1357	1717	309	18,0 %
2013	1215	1360	1643	1615	1946	2083	2432	2269	1786	1765	1489	1387	1753	320	18,3 %
2014	1291	1513	1546	1940	1857	2262	2486	2230	1765	1787	1549	1432	1807	341	18,9 %
2015	1235	1478	1514	1797	2012	2112	2474	2270	1770	1774	1485	1451	1784	338	18,9 %
2016	1164	1404	1737	1593	1958	2246	2636	2290	1899	1917	1559	1559	1832	361	19,7 %
2017	1308	1587	1600	1978	2002	2273	2664	2350	1915	1915	1628	1544	1899	362	19,1 %
2018	1326	1547	1757	1794	2142	2267	2721	2380	1902	1915	1685	1585	1922	384	20,0 %

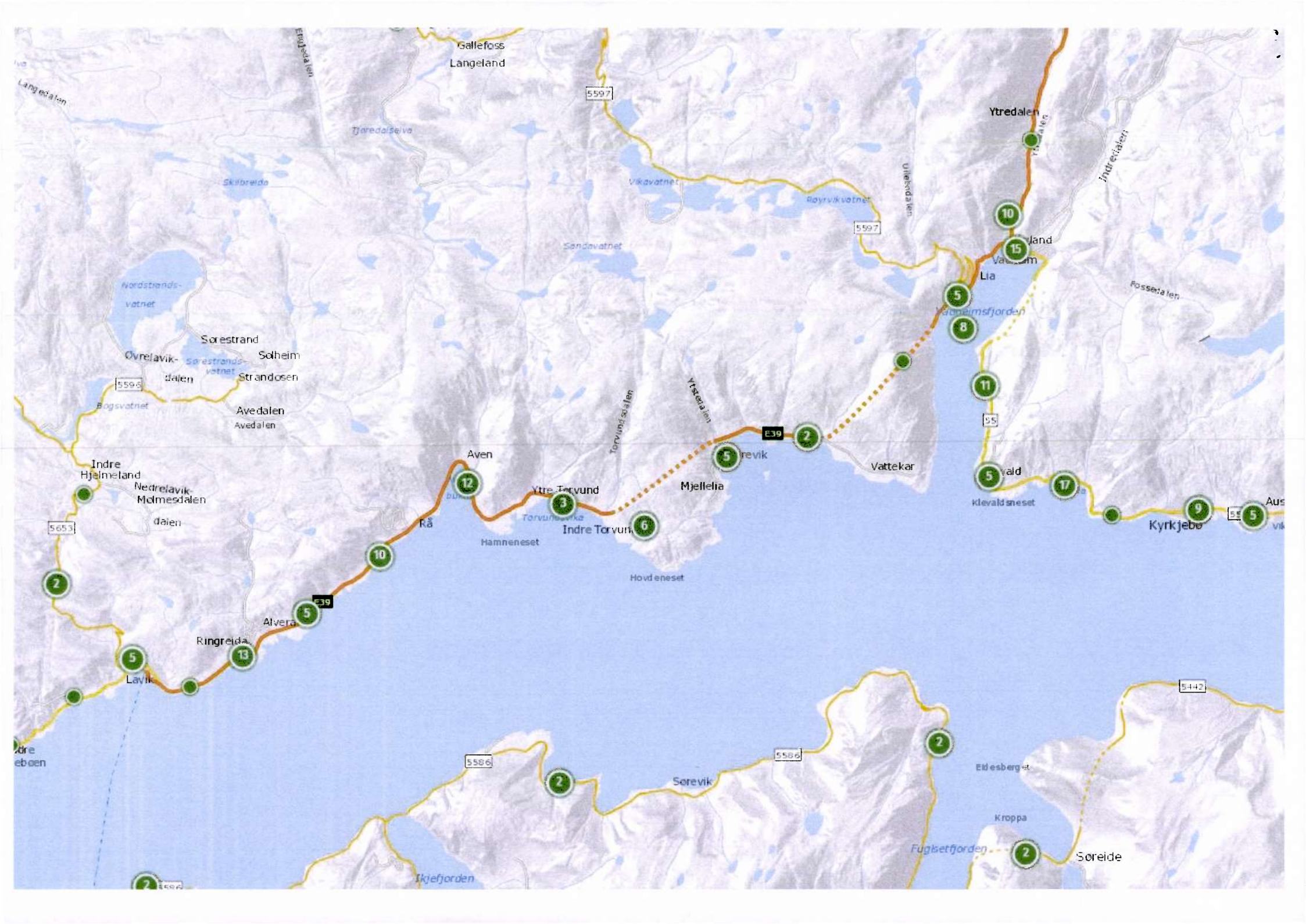
Kommentarar

Data frå dei enkelte registreringspunkta er berre representativt for den plass registreringa vart gjort. For trafikkutviklinga for eit større geografisk område viser vi til vegtrafikkindeksen.

For tal f.o.m. januar 2019 viser vi til ny løysing for visning av trafikktalet - følg link

E39, hp5, km 20.039





Gallefoss
Langeland

Ytredalen

10

15

Lia

5

8

11

5

17

9

5

E39

2

5

revik

Mjellelia

6

Indre Tørvund

3

Ytre Tørvund

12

Aven

10

5

Alvera

5

E39

5

Layik

5

Ringreida

13

Nedrelavik-
Midmestalen

2

Indre Hjelmealand

2

5653

5

Ovrelavik-
dalen

5595

5

Sørstrand

5

Strandosen

5

Avedalen

5

Avedalen

5

Bogsvatnet

5

Nordstrands-
vatnet

5

Sørstrands-
vatnet

5

Skjefjorden

5

5586

2

Sorevik

5586

2

Eldesberg

2

Kroppa

2

Fugletfjorden

2

Soreide

5442

5

Kyrkjebo

5

Ausvik

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5



Helse Førde

Fråsegn til ny prehospital plan

Sogn regionråd er samarbeidsorgan for kommunane Aurland, Balestrand, Høyanger, Leikanger, Luster, Lærdal, Sogndal, Vik og Årdal.

Vår region er igjen det området som skal tole ytterlegare svekking om ein legg til grunn framlegget til ny plan. Sidan 2008 har vi mista ambulansen i Aurland og Balestrand og båtambulansen i Bjordal på sørsida av Høyanger. I framlegget er dei strukturelle endringane for Sogn å flytte dagbilen i Luster til Sogndal, og fjerna døgnbilen i Lavik og erstatta bilen med flåtestyring (av ressursar blant anna frå Høyanger). Det er positivt at dagbilen i Lærdal vert utvida til å gjelde helg. Det samla bilete for Sogn er likevel at vår region kjem dårleg ut i høve andre regionar.

Sogn regionråd registrerer ein aukande bruk av brann- og redningspersonell i kommunane ved uttrykking. Fleire kommunar melder frå om stor auke i oppdrag. Brannmannskapa vert nytta til oppgåver dei ikkje er skulerte til, dei har korkje utstyr eller kompetanse til å utføre akutte helseoppdrag på ein forsvarleg måte. Sogn regionråd ser med uro på utviklinga med ei forskyving av oppgåver og utgifter frå spesialisthelsetenesta til kommunane.

Framlegg til prehospital plan viser til behovet for kostnadsreduserande tiltak, men vi saknar betre analyser av konsekvensen av desse tiltaka før avgjerd vert teke. Vidare etterlyser vi at det vert lagt inn evalueringar undervegs i planperioden.

Sognregionen er vidstrakt, fjorden deler kommunar og det er lang avstand til sjukehus for store delar av regionen. Regionen får også mangedobla befolkningsgrunnlag i feriemånadane, noko som gjer at dagens beredskap er sårbar. Det er avgjerande at innbyggjarane opplever ei ambulanseteneste som nær og trygg. Krav om responstid for kommunane i Helse Førde sitt område vil gje innbyggjarane auka tryggleik til ambulansetenesta.

Sogn regionråd er svært uroa for dei delane av regionen som får redusert ambulansetilbod, og meiner dei strukturelle endringane i planframlegget vil svekke ambulansetilbodet for innbyggjarane i Sogn.

Med helsing

Ivar Kvalen
leiar i Sogn regionråd

Brevet er elektronisk godkjent og er utan underskrift

Høyringsuttale pre hospital plan fase 2

Denne høyringsuttalen er utarbeidd av samfunnsmedisinargruppa/kommuneoverlegar i kommunane i Sogn og Fjordane. Uttala er koordinert gjennom interkommunal samhandlingskoordinator og forankra i KS Sogn og Fjordane.

Prehospital plan fase 2 handlar om å bygge ei prehospital teneste innanfor dei økonomiske rammene som ligg til grunn for 2018. Dette meina vi er eit dårleg utgangspunkt og føre til at hovudfokus i planen vert økonomi og ikkje beredskap. Det er naudsynt å påpeike nokre sentrale element ved det høyringsutkastet som no ligg ute.

Hovudpunkta i denne høyringsuttala vil være: beredskap eller økonomi?, økonomiske konsekvensar for kommunane, utvikling av den prehospitala tenesta og forventa endringar i samla helsetenesteproduksjon i sjukehus og kommunar.

Planen belyser på ein god måte erfaringar frå den prehospitala tenesta, men tek i liten grad innover seg andre forventa endringar i samla helsetenesteproduksjon. Den største utfordringa er ikkje det som er omtala i planen, men ein ser med bekymring på alle dei moment som faktisk ikkje er nemnt eller tatt høgd for under simulering.

1. Beredskap eller økonomi?

Prehospital plan seier lite om konsekvensane for den totale beredskapen i Sogn og Fjordane som følgje av sentralisering av ambulansetenesta.

Slik det ser ut av simuleringsverktøy så er framskrivning av folketal hovudindikatoren og meir eller mindre det som heile simuleringsmodellen er bygt opp på.

I simulering kjem det fram ei forventa auke i oppdrag på 43%, omskriven til om lag 6500 oppdrag ekstra for ambulansetenesta i 2040. Dette tilsvara ei 34 % auke i belasta tid på ambulansebilane. Ser ein dette opp mot dagens aktivitet vil det bety ei betydeleg effektivisering av dagens ambulanseteneste med betydning for beredskapen i Sogn og Fjordane. Konsekvensane ser ein i tal samtidskonfliktar, i planen ligg det ei forventa auke på 850%. I reine tal betyr det at kvar veke vil 1-1,5 akuttoppdrag ikkje kunne handterast av lokale ambulansar.

Helse Førde har difor skissert opp følgande kompensierende tiltak på vegne av kommunane og seg sjølv.

Flåtestyring.

Flåtestyring er det kompensierende tiltaket som Helse Førde har ansvaret for. Sidan fleire bilar vil bli sentralisert må ein anta at dette betyr at fleire ambulansar som normalt er lokalisert i dei mest befolka områda vil måtte være i aktiv drift ut mot mindre sentrale strøk store delar av døgnet. Ein stiller spørsmål ved kva ambulansar som har ledig kapasitet til å gjere denne jobben når oppdragsmengda aukar i så stor grad som simuleringa syner til, og bilane i større grad vil være i aktiv teneste store delar av døgnet.

Legevaktspilot

Legevaktspiloten vert gjentekne gonger framheva som eit kompensierende tiltak for å sikre distrikta i framtida. Ein vil her presisere at legevaktspiloten er eit foreløpig prosjekt som skal vare i 3 år. Det føreligg per no ikkje eit einaste resultat som syner kva grad det fungerer/ikkje fungerer. Prosjektet er nærast fullfinansiert av prosjektmidlar, ei eventuell vidareføring av modellen vil krevje ei betydeleg auke i kommunale midlar i framtida.

Akutthjelparordning.

Akutthjelparordninga er tenkt som eit komplimentarande tiltak, ikkje som eit i staden for tiltak. Ein akutthjelpar vil aldri kunne erstatte ei ambulanse, det er heller ikkje slik denne ordninga er tenkt. Også denne ordninga er eit kommunalt tilbod, der det no ligg eit utkast til endring av forskrifta som skal behandlast nasjonalt.

Tenestene for brann ser ei tydeleg oppgåveoverføring frå andre beredskapstenester som politi og helse. Denne oppgåveoverføringa er ikkje kompensert med ressursar, og føre på ny til at staten overfører statlege oppgåver over på dei kommunale tenestene. Dette må og skal greiast ut på nasjonalt hald, og ein ber difor Helse Førde vente med overføring av oppgåver til dette er avklarar og ressursane til å gjennomføre arbeidet ligg føre.

2. Overføring av kostnad til kommune

Kompenserande tiltak for å dekke opp endringar i ambulanseberedskap som nemnt over, har alle potensiale for betydeleg aukande kommunale kostnader.

Det er lagt opp til høgare utnytting av samla ambulansekapasitet, dette kan være forsvarleg til eit visst nivå. Men sterkt auka tal samtidskonfliktar vil også ha betydning for gule og grøne oppdrag, med auka ventetid på desse. Desse vil i seg sjølv føre til auka kommunale kostandar som følgje av at brukarane vil trenge kommunalt tilsyn i denne auka ventetida.

3. Utvikling av den prehospitala tenesta.

Planen syner at det er gjort eit stort forarbeid ved å sjå på den historiske utviklinga av dei prehospitala tenestene der det har vore ein stor og nødvendig auke dei siste tjuve åra. Det manglar derimot ei analyse av kvifor denne utviklinga no vil stoppe opp, sidan det ikkje er forslag om nokon nye tiltak i dei neste tjuve åra som er planhorisonten. Reduksjonar i ambulanseressursar, som er ei av hovudhandlingane i planframlegget kan difor treffe svært feil når ikkje framtida på dette nivået også er vurdert.

4. Endringar i tenesteproduksjon som følgje av nasjonale føringar.

Framtidens helsetenester vil føre til ytterligere spesialisert og differensiert behandling i spesialisthelsetenesta, og meir avansert spesialisthelsetenestebehandling der pasienten bur. Det er lagt opp til mindre døgn-behandling, og helseføretaka har redusert tal sengeplassar betydeleg dei siste åra. Signala som kjem er at dette skal fortsette vidare, og spesialisthelsetenestene skal gis der pasientane er og har behov for dei.

Dette betyr i praksis for kommunane at endå fleire vil motta tenester i heim, og skrivast ut raskare. For at kommunane skal kunne gje gode tenester, vil ein i større grad være avhengig av å ta i mot desse pasientane når det er fagleg kompetanse tilgjengeleg, oftast på dagtid.

Når fleire pasientar skal ha poliklinisk behandling framfor døgnbehandling, så vil også dette krevje hyppigare transport. Dette er indikatorar som vil være naudsynt å sjå på også når ein lagar plan for dei prehospitala tenestene, og er ikkje i det heile teken med i simuleringane som er plangrunnlaget.

Sogn og Fjordane har ein modell med lokalsjukehus og sentralsjukehus, det er i planen påpeika at dette gjev auka meng ambulanseoppdrag mellom institusjonane i helseføretaket og stor transportmengd til regionsjukehus. Det er grunn til å anta at denne sentraliseringa av spesialisthelsetenester vil fortsette med auka trong for transportoppdrag i aksen tur/retur

lokalsjukehus- sentralsjukehus-regionsjukehus. Auken som følge av utvikling i medisinsk behandling er heller ikkje drøfta som dimensjonerande grunnlag i planen.

5. Konklusjon

Kommunehelsetenestene og spesialisthelsetenestene står ovanfor store utfordringar i åra framover, vi må saman finne dei gode løysingane for å sikre at våre felles brukarar får gode tenester.

Planen viser godt korleis befolkningsendringar vil føre til endring i ambulansebehov gitt gårsdagens system, og beredskap og transportkapasitet kan synast forsvarleg når dette er einaste planpremiss.

Det er likevel all grunn til å tru at det er dei neste tjue åra, som er planhorisonten, vil skje store endringar i helsetenesteproduksjonen. Desse endringane må takast omsyn til når ein skal lage ein prehospital plan dei neste tjue åra.

Vi viser til påpeikingane av manglar i plangrunnlaget over. Vi ber styret i Helse Førde om å syte for at også desse momenta vert vurdert før planen vert endeleg realitetshandsama.

Å iverksette tiltaka som skissert i planen vil kunne være lite hensiktsmessig og kunne føre til utilsikta arbeidsfordeling mellom helseføretak og kommunar. Dette vil ikkje være tenleg for samla helsetenesteutvikling i regionen vår.

På vegne av:

Anette Ester, kommuneoverlege Hyllestad kommune.	Jan Helge Dale, Kommuneoverlege Flora kommune.
Benny Østerbye Hansen, Kommuneoverlege Gloppen kommune.	Jan Ove Tryti Kommuneoverlege Sogndal kommune.
Bent Ingebrigtsen, Fastlege Horningdal kommune.	Kjell-Arne Nordgård, Fastlege Flora kommune.
Frode Myklebust, Kommuneoverlege Lærdal og Årdal kommune.	Kjetil Strømø Hatteland, Kommuneoverlege Gaular kommune
Gry Elise Albrektsen, Fastlege Flora kommune.	Knut Cotta Schønberg, Kommuneoverlege Luster kommune.
Helge Johan Bjordal, Kommuneoverlege Vik kommune.	Leiv Erik Husabø, Kommuneoverlege Leikanger kommune.
Maret Krännich, Kommuneoverlege Askvoll kommune.	Marius Solbakken, Kommuneoverlege Stryn kommune.
Thomas Vingen Vedeld, Kommuneoverlege Eid kommune.	Trygve Ness, Kommuneoverlege Aurland kommune.
Øystein Furnes, Kommuneoverlege Førde kommune.	Jakob Ravn, Medisinsk-fagleg rådgjevar Fjaler kommune.
Henrik Høberg, Kommuneoverlege Balestrand kommune.	Anders Rosø, Kommuneoverlege Jølster kommune.
Rune Norpoll, Kommuneoverlege Vågsøy kommune.	Elin- Therese Sørbotten, Interkommunal samhandlingskoordinator.
KS Sogn og Fjordane.	

Uttale til høyringsutkast prehospitale tenester – prosjektrapport fase 2

Arbeidsgruppa i Felles Brukarutval hadde møte på Skei den 4 november 2019, og handsama høyringsutkastet til prehospitale tenester – prosjektrapport fase 2.

Vi meiner at rapporten gir ein god oversikt over dei utfordringane som er omtala som prehospitale tenester.

Vi har følgjande merknader til dei einskilde hovudpunkt i rapporten:

1: Formål og bakgrunn

«Akuttutvalet slår fast at det ikkje er realistisk, sjølv med vesentleg større ressursbruk enn i dag, å kunne nå alle innbyggjarane innan dei rettleiande responstider.»

Vi meiner at det ut frå dagens situasjon er akseptabelt med 80% av målsettinga blir nådd, men at framtidig mål må vere å sikte mot å oppnå den nasjonale målsetjinga. Vi saknar ein analyse av konsekvensane av at vi ikkje når dei siste 20 %.

2: Styringsdata

«Styret i helse Førde har bedt om at ressursane vert nytta best mogleg for den samla befolkninga i Sogn og Fjordane. Det er nytta ein simuleringsmodell med grunnlag i historiske data for å berekne endra responstider og beredskapskapasitet der det kjem endringar.»

Modellen som er nytta til simulering er etter vår meining ikkje absolutt. Den tek naturleg nok ikkje opp i seg alle parametarar som blir endra i framtida. Vi er usikre på dei rammeføresetnadene som kjem og vi meiner derfor at målet på 90% må oppfyllast.

3: Teknologi og innovative løysingar

«Tenesta treng elektronisk pasientjournal og eit mobilt helse nett. Nasjonale og regionale prosjekt er i gang og Helse Førde vil vere ein pådrivar i bruk og utvikling av løysingane som og omfattar innovative løysingar innan simulering, bruk av VR teknologi og teleundervisning. Årsaka er spreidd stasjonsstruktur.»

Det er særst positivt at rapporten er open og viser retning med omsyn til innovasjon. Vi er og samde i at bruk av digitale løysingar gjer at sjukehuskompetansen og teknologi kjem nærare og raskare til pasienten.

Vi støtter framlegget om å bli nasjonal pilot i innføring av fleir-regionalt AMK system.

4: Bemanningsmodellen

Rapporten viser ulike bemannings- og vaktmodellar i ambulansetenesta. Flåtestyring og kasernevakt er sentrale omgrep som er nytta i rapporten.

Flåtestyring av bilane er naudsynt for rett ressursbruk. Ved å ta i bruk kvite bilar og redusere bruken av tid ved henting og levering av pasientar ved sjukehuset, vil ambulansen få større nærvær i primærområda. I områda der avstanden til legevakt, vil legevaktspiloten gjennom bruk av legevaktsatellitar kunne redusere talet ambulanseturar.

Vi støttar framlegget til tiltak og bemannings modeller som er tenkt nytta, men rår til at det skjer en aktiv evaluering av drifta slik at feil blir retta opp etter kvart som dei blir oppdaga.

5: Kompetanseutvikling

Veldig mykje nytt er på trappene når det gjeld kompetanse og utdanning for prehospitale tenester. Utdanningsløpet er under pågåande revisjon. Ny opplæringsmodell utvidar utdanninga frå fire til fem år.

Vi støtter ideen om at det blir innført bachelorutdanning i paramedisin, gjerne med tilknytning til høgskulesystemet i Førde og sjukehuset i Førde. Det er og behov for kvalitetsoppfølging av dei lokale stasjonane som evaluerer fråvik og ser på verknader av tiltak der det er spreidd busetnad og lang responstid. Vi vil og rår til at det tas i mot lærlingar til ambulansetenesta for å styrke den lokale rekrutteringa til yrket.

6: Samhandling mellom dei prehospitale og hospitale tenestene i helse Førde

Mykje av rapporten dreier seg om grensesnittet mellom prehospitale- og hospitale tenester i helse Førde. Mellom anna avklaring av mottak for transport og definerte avleveringspunkt i sjukehusa som tek ansvar for alle pasientar som ikkje er avklart til spesifikk mottakar.

Vi er einig i at alle de sentrale spørsmål som er omhandla under dette punktet er viktige for pasientane og utvikling av kvaliteten på tenestene. Vi vil peika på at det er rett avgjerd for pasienten som må vere styrande for prosedyrane og ikkje så mykje dei økonomiske vilkåra.

For oss er det uklart kva som meinast med bruk av avstandsoppfølging.

7: Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitale tenestene

Vi har ingen særskilte merknader til dette punktet som verker godt gjennomdrøfta i rapporten. Vi er nøgd med at ein har vektlaagd nytten av helikoptertenesta her i fylket og ideen om å nytte kvite bilar for avlasting av ambulansane ute i kommunane. Vi ser fram til at det blir vunne erfaringar med bruken av legevaktspiloten. Vi trur at stadene som er valt som satellittar ar rett ut frå geografiske vurderingar.

8: Struktur og organisering for bil og båtambulansetenesta

Planen slår fast at busetnaden her i fylket er spreidd og oppdragsmengda tilsvarande låg. Vi har notert oss for at prosjektgruppa har sett på ulike prinsipp for lokalisering i deira planarbeid. Arbeidsgruppa har hatt ein tidshorisont i sitt arbeide mot 2040. Dette er ein lang tidshorisont, noko som kan gje usikre utslag i vurderingsmodellen.

Planen må haldast oppe mot responstida i St. meld. Nr.43 (1999-2000) – Akuttmedisinsk beredskap.

- Akuttoppdrag 12 min for 90% av innbyggjarane i byer og tettstader og 25 min for 90% av innbyggjarane i grisgrendte strok
- Hasteoppdrag 30 min for 90% av innbyggjarane i byer og tettstader og 40 min for 90% av innbyggjarane i grisgrendte strok

Ulike prinsipp for lokalisering i planarbeidet er nytta, og problemet er knytt til spreidd busetnad og at berre 62,3% av folkemengda er tett busett.

Prinsipp som har vore vurderte er simulering, aktivitet, ressursutnytting og beredskap.

Vi er usikre på validiteten i dei økonomiske konsekvensane som er lagt fram men reknar med at svara kan gjerast meir presise.

Mange spørsmål vil ikkje finne sine endelege svar på gjeldande tidspunkt, men prosjektplanen syner riktig hovudretning. Mange avveingar må gjerast innafor tilgjengelege rammer.

Heilt til slutt vil vi stille spørsmål om den vesle innsparinga man får på å endre beredskapen i Bremanger/Kalvåg er høveleg sett ut frå den reduksjonen vi vil få på kvalitet i tenesta.



Interne høyringsinnspel

Fra: Knapstad, Silje (silje.knapstad@helse-forde.no)

Sendt: 24.10.2019 14:46:42

Til: Knapstad, Silje

Kopi:

Emne: VS: Prehospital plan

Vedlegg:

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

Fra: Enivest. <stig.berget@enivest.net>

Sendt: torsdag 24. oktober 2019 11:37

Til: Postboks, HFD, Postmottak Helse Førde <post@helse-forde.no>

Emne: Prehospital plan

Ønsker å komme med 2 innspill vedrørende forslag til ny prehospital plan.

1 : amb 714 - lavik er foreslått fjernet. Dette er en meget anvendelig ambulanseresurs. Den dekker Hyllestad/Lavik, i tillegg til at den dekker Høyanger sørside, som vil få sterkt svekket responstid om denne ressursen tars vekk. I tillegg er dette en ressurs som brukes mykje til overtagelse av pasienter som kan bytte ambulanse spesielt til og fra Haukeland, samt i beredskap når det er lite/ingen ressurser i Høyanger/Fjaler/Førde.

2 : Det er foreslått å øke opp aktiv tid på dagbilene i Nordfjord (763, 765 og 767). Dei har idag aktiv tid til kl 16, og passiv tid til kl 20. Dvs at i praksis disponerer amk-førde disse bilene fram til kl 20. Det er ikkje sagt noke om kor mykje den aktive tiden blir utvida, men det er nerliggende å tru at denne blir mindre enn den passive tida pr idag. Dvs at i praksis, får me mindre ressurser å administrere her. Med tanke på auka bruk av Ressurser mot Bremanger, samt til tider stor flyt av pasienter mellom Nordfjord og Førde - spesielt når NSH er fullt og ikkje tar inn pasienter - er dette en dårligere løsning enn dagens.

Mvh Stig T Berget

Amk Førde

Sendt fra min iPhone

Fra: Haugland, Laila (laila.haugland@helse-forde.no)

Sendt: 04.11.2019 09:07:36

Til: Postboks, HFD, Postmottak Helse Førde

Kopi: Hesjedal, Olav; Finjord, Torgeir

Emne: VS: Innspel høyring frå medisinsk avd ang Prehospital plan

Vedlegg:

Medisinsk avdeling sitt innspel til høyring Prehospital plan.

- 1) Punkt 6.1. (samt oppsummert i punkt 6.4) overgang mellom preshospitalt og hospitalt forløp: eit definert avleveringspunkt i sjukehuset for pasientar som ikkje er avklart til spesifikk mottakar, samt ventesone for pasientar som treng hjelp medan dei ventar på vidare transport. Dette er i tråd med tilrådinga i AKM-prosjektet, men det må presiserast at dette vil medføre behov for meir resurssar i AKM fordi det blir fleire oppgåver.
- 2) Punkt 6.4 Tilrådingar samhandling mellom dei prehospitalt og hospitalt tenestene i HF: Første punkt: Nytte felles skåringsverktøy i overgang mellom hospitalt og preshospitalt forløp. Frå medisinsk avdeling si side ønskjer vi å behalde dagens ordning med NEWS på lokalsjukehusa, fordi det er eit enklare skåringsverktøy, og sidan det skal nyttast vidare i forløpet. Det kan sikkert vere fordelar med felles triageringsssystem, men vurderinga har vore at det er for lite volum pas inn på LSH/NSH til at ein blir kvalitativt gode nok på eit meir avansert skåringsverktøy som det prehospitalt nyttar (SATS). Vi meiner det kan nyttast ulike system (som i dag), men at mottakande sengepostar på lokalsjukehusa skal ha opplæring (som no) og forstå skår frå ambulanse som blir rapportert når pas er på veg inn. Pas i AKM FSS blir retriagert med SATS etter innkomst, og dei fleste blir vidare triagert med NEWS før dei blir sende på sengepost. Det vil uansett på eit eller anna tidspunkt bli ein overgang frå SATS til NEWS etter at pas har komme til sjukehus, sidan alle sengepostar nyttar NEWS vidare i forløpet.

Vennleg helsing

Laila Haugland

Avdelingssjef

/ +4748101340

Helse Førde HF

www.helse-forde.no



PREHOSPITAL PLAN – TILBAKEMELDING FRA VERNETENESTA.

Tilbakemelding frå vernetenesta ved VO i AAM og HVO kirurgisk klinikk på Pre hospital plan.

For Vernetenesta er det viktig at dei tilsette skal ha ein jobb dei trivast i, og ha muligheit for utvikling av kompetanse. Det er slik sett svært positivt at en går over til kassenert vakt, som er mykje betre enn heimevakt. Utviding og fagutvikling av kompetansen ser vi på som god styrking for ambulansetenesta.

2 Styringsdata

Det blir vist til at sjukefråvær er eit eigna styringsdata å nytte. Dette er ikkje lagt fram i rapporten. Det blir likevel henvist til sjukefråværet fleire stader, og dette kan gje eit feil inntrykk av situasjonen i tenesta generelt og stasjonar spesielt.

3 Teknologi og innovative løysingar i prehospitale tenester

Med dei avstandane vi har og fortsatt vil ha, bør ein fokusere meir på diagnostisk verktøy som kan hjelpe HF og pasientane til ein meir korrekt tentativ diagnose og rett behandlings stad for pasienten. Dette kan t.d.øme vere med hjelp av kamera med overføring av video og vitalia til pasienten som lege i sanntid kan følge med på.

Prehospital ultralyd har ein brukt fleire stader i landet. Ein kan ved hjelp av dette overføre data direkte til ein radiolog for vurdering.

Ei utvida bruk av blodprøver vil gjere fjerndiagnostikk via telemedisin meir treffsikker, auke pasientsikkerheit og potensielt kunne hindre unødige innlegging med lang transportvei til sjukehus. Og - det kan bli gjort heime hos pasienten.

Dette vil vere god pasientbehandling og god HMS for oss.

Vi trur kanskje ikkje at disse tekniske løysingane per dags dato er ferdig utvikla, og dermed ikkje klare for implementering i samband med endring for t. døme stasjon Ytre Bremanger?

Det må ligge som en tydelig forutsetning i Prehospital Plan at disse løysingane bør vere klare før ei endring settas i verk. Helse Førde bør avvete ei avklaring på dette, før ein kan redusere noverande tilbod som følge av dette.

Legevaktspiloten blir tatt fram som eit kompenserande tiltak. Viktig å merke seg at dette er eit pilotprosjekt som knapt er komme i gang og foreløpig berre skal driftast i 3 år.

4 BEMANNINGSMODELL I BIL- OG BÅTAMBULANSETENESTA

Det er lagt ved ein tabell som viser at 2019-tala er 173,5 og skal aukast til 177 årsverk. Andre stader i høringsutkastet finn ein årsverk med andre tall. Det blir dermed ei utfordring å skjønne kva tall vi skal ta utgangspunkt i, og det blir dermed vanskeleg å finne ei oversikt over årsverk i tenesta.

Vernetenesta ser ein fare for at det kan bli vanskelig å oppretthalde dei gode faglige diskusjonane ved rotasjonsordning der ein blir flytta til stasjon med 2 tilsette.

Ein bør ha fokus for at det kan bli vanskelig å oppretthalde dei gode faglige diskusjonane.

Ein bør tilstrebe å høyre personellgruppa før dette blir bestemt. Det er god HMS.

Kalenderplan og vikarpool er positivt og må vidareførast. For mange hull i ferie avviklingsperioden gir HMS-utfordringar for dei fast tilsette. Ein har med ein ufaglært vikar, og ansvar og påkjenning for den faste blir til tider svært stor. Dermed er det betre å ha ekstra personell på topp for å avlaste også i ferie periodar. Ved dette slipp ein å bruke sommar vikarar som bare er innom for en kort periode.

Dersom ein ser på statistikken vedlagt (punkt 5.3) er det liten variasjon på tal oppdrag fordelt på tilsette på stasjonane. Nokre stasjonar skil seg ut med høgare belastning. Det som ikkje kjem fram er pasients behandlingstid. Stasjonar med færre oppdrag har lenger transporttid og må difor gjerne sette i verk fleire tiltak og vurdere effekten av desse, og såleis få erfaring som ein ikkje hadde fått med ei kortare køyretid.

5 KOMPETANSEUTVIKLING

Trinn utsjekk setter kvalitet på kva ein ambulansearbeider kan. Ein bør ha med krav om Trinn 2 på kvar bil - kvar dag. Dette bør gjelde for alle ressursar som skal utføre akutte oppdrag. Det bør også vere satt ein dato for utsjekk av Trinn 2. Denne datoen bør stå i årsplanen til dei tilsette i ambulansen.

Fagutviklinga bør styrkast både på undervisningssida og i tilgang til medisinsk ansvarleg.

Det blir viktig å inkludere alle i eit sterkt fagmiljø, uansett utdanningsløp.

6 SAMHANDLING MELLOM DEI PREHOSPITALE OG HOSPITALE TENESTENE I HELSE FØRDE

For logistikk og for ikkje å hefte ambulansepersonell, bør overlevering av pasient til sjukehus vere i mottak på sjukehuset av eigna personale, slik at ambulanse kan returnere for nye oppdrag.

Det bør være fokus på ei epikrise utlevering på pasientar som transporterast, spesielt til institusjonar rundt omkring i fylket. Enkelte opplever at pasient kjem på retur til sjukehus etter feil behandling. Feil behandling som følge av manglande informasjon frå den utskrivande avdeling.

7 SAMHANDLING MELLOM HELSEFØRETAK OG KOMMUNAR FOR DEI PREHOSPITALE TENESTENE.

Kvit bil i Helse Førde kan være eit godt alternativ så lenge det ikkje går ut over den vanlige gule bil ressursen. Med eit visst antall kvite turar vil oppdragsmengda automatisk gå ned og ein vil produsere meir beredskap. Fordelen med dette er fleire tilgjengelege akutte ressursar som produserer beredskap.

Konsekvens av det blir at det akutte tilbodet er tilgjengelig når behovet er der.

Ambulansen vil i mange tilfelle framleis måtte frakte pasienten til legevaktspilot i staden for til SYS IKL, ambulansen vil kunne rykke ut dersom det er behov og bistå i situasjonen mens ein ventar på anna bil, men antall oppdrag vil truleg bli det same.

8 Struktur og organisering for bil- og båtambulansenesta.

Flåtestyring blir alt nytta mykje i dag og, i eit større omfang enn det kjem som fram av statistikken. Tidligare har dette vore synleggjort ved å ha eige AMIS nummer på beredskapstid. Vernetenesta vil foreslå at beredskapsoppdrag får eige nummer for å synleggjere tid brukt i beredskap.

Tilsette på ambulansebil bør ha ei registrering på den tid som blir brukt til kjøring. Dette for å tilstrebe at ein kan ivareta ei form for å kunne overhalde kjøre-/kviletid som er beskrevet i Forskrift om kjøre- og kviletid for vegtransport i EØS.

Beredskapspunkt bør vere utstyrt i henhold til Arbeidstilsynet sine krav.

I Prehospital plan står det at helikopter har «Mindre kanselleringar enn tidligare»

Vernetenesta er usikre på at dette er realiteten?

Erfaring frå VO i ambulansen har vist at mange oppdrag framleis blir kansellert der forklaringa er dårlig vær og samtidskonfliktar.

Risikovurdering av vedlegg 1

Tidligare nedleggingar har gitt oss erfaring med at pårørende og/eller pasient nesten står med stoppeklokke ved ankomst av ambulansen, og stemninga kan være amper. Dette fører til auka ubehag for ambulansarbeidarane, som igjen kan føre til mindre optimal behandling av pasienten.

Med Helsing

Vernetenesta v/

VO AAM prehospital teneste

Dag Are Fludal,

Alf Helge Bjørk,

Eivind Bredrup Petersen,

Norleiv Helgheim,

Geir Tennebø og

Sølvi Anne Birkeland HVO Kirurgisk klinikk Helse Førde.

Førde 23. november 2019

Tilsette v/ Lavik Ambulansestasjon, Helse Førde

6947 Lavik

Styret i Helse Førde

Pb 1000

6807 Førde

Høyringsinnspel Prehospitale tenester:

Lavik er ein av dei mindre sjølvstendige stasjonane i fylket, me rullerar ikkje inn mot ein større stasjon. Stasjonen har årsturnus og har 7 fast tilsette fordelt på 6 årsverk. Alle fast tilsette har fagbrev og to er i tillegg sjukepleiarar. Dei tilsette er stabile, sist fast tilsett starta i april 2015. Grunna omlegging til årsturnus og foreldrepermisjonar dei seinare åra, har ein hatt 2 vikarar knytt opp mot stasjonen. Eine har tatt fagbrev i perioden han har vert tilknytt stasjonen, og andre vikaren hadde fagbrev før ankomst. 2 av dei tilsette har fagleder helse kurset frå sivilforsvaret som Helse Førde har stor manko på.

Lavik er i dag ein delkassanert stasjon med heimevakt på helg. Kun to av dei fast tilsette bur i nærleiken, dei andre tilsette bur difor på stasjonen sjølv om det er helg. Sjukemeldingsprosenten har i mange år vert svært låg, under 2 %, og blant dei stasjonane i fylket med lavast sjukemeldingsgrad.

Stasjonen ligg sentralt plassert i tett nærleik til E39. Dette fører til at AMK no ofte nyttar oss i beredskap og ved flåtestyring. Enten det er å dekke opp for beredskap i Høyanger eller Dale, eller overta pasientar som skal til Bergen frå ambulansar lenger nord i fylket, slik at dei kan returnere heim til eige område. Me opplev, nesten dagleg, forflytting av bil 714 for å auke beredskapen i heile området, så me vil påstå at AMK Førde allereie gjer ein god jobb med å flåtestyre bilar ut i frå behov. Men det er eit viktig element som me føler har forsvunne i planverket; for at ein skal kunne flåtestyre må det vere bilar ledige. Det er ikkje realistisk eller hensiktsmessig at alle ambulansane til ei kvartid er rullande på hjul. For då har ein ikkje beredskapen som er nødvendig i dei akutte situasjonane.

Styringsdata

2.1

Det blir henvist til at sjukefråvær er eit eigna styringsdata å nytte. Dette er ikkje lagt fram i rapporten. Det blir likevel henvist til sjukefråværet fleire stader og dette kan gje eit feil inntrykk av situasjonen i tenesta generelt og stasjonar spesielt.

2.4 og 2.5

Behovet for fleire og betre styringsinformasjon er til stades, men dette arbeidet tek lang tid og ein må ha tolmodighet til ting er på plass før ein kan planlegge dette som sikkert og begrense resursstilgangen ein har no.

Dersom ein studerer vedlegga som er lagt ved planen ser ein fleire feil/manglar i styringsdataen som er lagt til grunn for planen. I alle tabellar som viser påslag av utrykningstid er det inkludert oppdrag som ikkje viser oppstart stad. Ser ein eks. vis på utrykningstida for Fjaler til Høyanger sjukeheim som er lagt til grunn er den på 27,5 minutt, noko som kjapt kan tilbakevisast med eit enkelt kartsøk. Desse oppdraga har mest truleg skjedd då Fjaler står i Vadheim i beredskap, eit punkt som ikkje er nemt som alternativt beredskapspunkt i den nye planen. Det samme gjelder utrykningstidene som er nytta til Ortnevik. Desse tabellane gir dessverre ufullstendige, og tildels ukorrekte opplysningar så lenge ein ikkje veit kvar ambulansen rykka ut i frå.

Teknologi og innovative løysingar i prehospitala tenester

3.1

Som det blir påpeika er det teknologiske mulegheiter med utstyret ein har tilgjengeleg i bilane i dag å gjennomføre både enkle video- og bildeoverføringar. Men dette blir hindra av lovverket og personvernet. Å finne eit system som er godkjent og som fungerer for dette, er ikkje gjort i ei handvending og Helse Førde må avvente på avklaring på dette før ein kan redusere noverande tilbod som følge av dette.

3.2

Legevaktspiloten blir tatt fram som eit kompensierende tiltak. Viktig å merke seg at dette er eit pilotprosjekt som knapt er komme i gang og foreløpig berre skal driftast i 3 år.

T 3.3 Her må lovverket utredast før ein kan få full nytte prehospitalt, jmf. innspel til punkt 3.1.

Bemanningsmodell

4.1.

Her står det at det er planlagt 196,6 årsverk (168 i operativ drift) i 2019, mens under punkt 8.6.2 står det at antal årsverk i tenesta er 171,5 og skal aukast med 3,5 årsverk. Det er og lagt ved ein tabell som viser at 2019-tala er 173,5 og skal aukast til 177 årsverk. Med så mange ulike tal utan nærmare forklaring blir det uråd å holde oversikten og ein kan difor ikkje ta stilling til dette.

4.2

Rotasjonsordningar mellom stasjonar med ulikt aktivitetsgrunnlag sikrar likeverdige vaktordningar og eit meir likeverdig behandlingstilbod til pasientar.

Godt utarbeidde protokollar, utdanning, kursing og utsjekkar, sikrar pasientar likeverdig behandling om personalet rullerar eller ikkje.

Dersom ein ser på statistikken vedlagt (punkt 5.3) er det liten variasjon på antal oppdrag fordelt på tilsette på dei fleste stasjonane. Nokre stasjonar skil seg ut med høgare belastning, men jamt over er det ganske likt. Det som ikkje kjem fram er pasients behandlingstid, stasjonar med færre oppdrag har

lenger transporttid og må difor gjerne sette i verk fleire tiltak og vurdere effekten av desse, og såleis få erfaring som ein ikkje hadde fått med ei kortare køyretid.

I utgangspunktet er ikkje me negative til rullering, men den må ha eit anna mål enn at ein skal rullere for rulleringa sin del.

Kompetanseutvikling

5.3

Utviklinga viser at særleg tilsette som oppnådde fagbrev gjennom arbeidserfaring og privatistordning, treng tettare oppfølging og grundig opplæring i nye behandlingstilbod og trinn-utsjekkar. Dette tilseier at krav og forventningar til ambulansesfaget i praksis ligg på eit høgare nivå enn vidaregåande skule.

Vi meiner at det er positivt og nødvendig å auke fokuset på fag og kompetanseheving slik planen legg opp til. Tilsette som oppnår fagbrev gjennom arbeidserfaring og privatistordning, treng tettare oppfølging, som naturleg følgje av at dei verken har teoretisk eller praktisk erfaring som følgje av at dei ikkje har same grunnlag som dei som kjem frå vidaregåande opplæring. Ein kan ikkje her samanlikne privatist ordninga med vaksenlærling med lærlingar som har ordinært utdanningsforløp.

5.4

Fagutviklinga bør styrkast både på undervisningssida og på tilgang til medisinsk ansvarleg. Her meiner me at fagstaben lettare kan nå ut til fleire tilsette dersom den ikkje er sentralisert i Førde, men er knytt opp til dei ulike områda og heller reiser til Førde ved behov. Me treng ikkje fagutviklarane på eit kontor i Førde, me treng dei til undervisning og rettleiing ute på stasjonane.

Samhandling

Her blir det lista opp mange kjente problemstillingar, men svaret er dessverre ingen «quick fix». Alle tiltak som kan bli sett i verk her, er avhengig av fleire faktorar som ligg langt fram i tid. Ein vil framleis i lang tid ha problem med å få avlevert pasienten, måtte etterlyse informasjon frå avdeling og køyre reine «bårepasientar» i gul bil. Me meiner difor at ein begynner i feil ende med å fjerne ressursar ute før tiltaka som skal kompensere er på plass inne.

Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitala tenestene

7.3

Kvite bilar vil hovudsaklig ha sitt nedslagsområde der beredskapen alt er stor, i kort distanse frå sjukehus. Køyting lenger enn det som ligg føre i planen med ein time transport vil ein ikkje lenger klare det antal oppdrag som ligg til grunn. Distriktsambulansane må difor fortsatt ta mange av desse oppdraga sjølv.

7.5

Med legevaktsatellittar ser ein føre seg at ein del pasientar som i dag har vore frakta med ambulanse til SYS IKL, kan få sin avklaring på satellitten. Det vil gje færre transportar og auka tilgjenge til ambulanse i beredskapsområdet.

Ambulansen vil i mange tilfelle framleis måtte frakte pasienten til legevaktspilot i staden for til SYS IKL, ambulansen vil kunne rykke ut dersom det er behov og bistå i situasjonen mens ein ventar på anna bil, men antal oppdrag vil nok bli det same. I enkelte tilfeller vil oppdraget bli lengre dersom pasienten først må innom legevakts piloten før evt. transport vidare til Førde. Her i området (Vadheim – Hyllestad og Høyanger sørside) er det ein kultur som seier at pasientane ikkje ringer før det er behov, ein har difor svært sjeldan unødvendige oppdrag knytt til legevaktskøyning. I dei tilfella ein er i tvil konfererer ein i dag med lege på SYS IKL om det er nødvendig at pasienten kjem inn. Dersom det er behov for tilsyn, men ikkje ambulansetransport blir pasienten transportert med andre middlar. Etter diskusjon på stasjonen er det ingen som kan huske sist ein kørde ein pasient i frå område til SYS IKL som ikkje vart innlagt på enten sjukehuset eller KAD. Me ser difor ikkje den store innsparinga legevaktspiloten vil ha for ambulansetenesta her i området. Men at det kan vere positivt for pasientgrupper som ikkje blir transportert med ambulanse stiller me opne for.

Struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta

8.2

Det er nødvendig å sikre større aktivitet på enkelte stasjonar for at tilsette skal ha eit aktivitetsgrunnlag som er tilfredstillande. Dette vil gå på akkord med nærleiken til akutt-tilbodet, men tilbodet vil bli fagleg sett styrka. Her må føretaket sjå på kompenserande tiltak saman med kommunehelsetenesta.

Viser her til diagram under punkt 5.5 som at snitt oppdrag per tilsett er jamt over lik, med unntak av nokre få store stasjonar. Viser og til at det er uråd å berre sjå på antal oppdrag og ikkje på pasient tid.

8.5

Flåtestyring blir alt nytta mykje i dag og i eit større omfang enn det kjem fram av statistikken. Når bilar blir bedt om å halde igjen på veg heim enten ved levering eller undervegs, eller bedt om å ta ei anna køyrerute heim blir det ikkje lenger generert eit amisnummer og behovet for flåtestyring med noverande struktur er større enn det som kjem fram.

8.6.5

At det ikkje er ei fast benemning av område-inndelinga for ambulansane i planen, gjev grunnlag til misforståingar og uoversiktleg bilde.

T. 8.6

Ta vekk døgn bilen i Lavik og dekke området med flåtestyring frå Høyanger /Fjaler.

Dersom ein ser i vedlegg 1 til planen står det utførleg om ressursbruken av Fjaler og Høyanger. Dessverre er informasjonen om bilen i Lavik svært mangelfull. Det vises til 211 oppdrag i Hyllestad, dei resterande 222 oppdraga er ikkje nemnt i teksten, dei må ein leite fram i vedlegg 2. I 2018 køyrde bilen 48 000 km, det er det lågaste talet på fleire år. I 2017 var talet 60 707 km og så langt i 2019 har ein passert 58 000km. Dette er oppdrag og km som må løysast av andre ressursar dersom Lavik blir tatt vekk.

Dersom ein ser på vedlegg 2 «Simulering», ser ein at Lavik i 2018 hadde 433 oppdrag. Av desse var 73 «oppdrag beredskap forflytting». Dette meiner me viser at ressurstilgangen i området alt er svak. Dersom ein antar at Høyanger og Fjaler sine beredskapsoppdrag stort sett er innanfor same geografiske område, gir det eit antal på 134 registrerte tilfelle, der ein har måtta flytta ambulanseressursar for å holde tilfredstillande beredskap. Dersom døgnbilen i Lavik blir tatt vekk, vil ein auke dette antalet betrakteleg, då andre bilar må løyse det totale antal oppdrag som Lavik løyser i dag.

I planen står det at Høyanger Sørside blir dekkja av Høyanger, Lavik og Gulen. Alle røde oppdrag som ein har statistikk på i planen er dekkja av Lavik. Det vil bli svært lang responstid på desse oppdraga sjølv om ein får inngått avtale med Helse Bergen.

Når det gjeld påslag av responstid som ligg til grunn i rapporten, meiner me at denne er misvisande. Det er ikkje lagt til grunn kvar ambulansane rykker ut i frå. Flåtestyring, som i dag er mot Sande og Vadheim, kan ikkje me sjå i rapporten at skal oppretthaldast. Arbeidstilsynet har gitt føringar om kva eit beredskapspunkt skal innehalde og slik ein ser det har ikkje prosjektet lagt opp til at ein skal ha beredskapspunkt i Vadheim. Fleire av oppdraga som er nytta til utrekning av ny tid er med ambulansar plassert på andre punkt en det stasjonen legg opp til. Reel tidsbruk vil difor bli lengre en det som kjem fram i rapporten.

8.6.3

Ein registrerar at det einaste reelle kostnadsreducerande tiltaket er å fjerne døgn bil i Lavik. Dei fleste andre organisatoriske endringar er små og medfører ein auke eks flytting av dagbil i Luster til Sogndal, aukar årsverka samla sett med 1,25%. Ut i frå 0 alternativet er det ein kostnadsauke på 867 000 kr å bemanne opp Lavik til ein full kassanert stasjon.

Risikovurdering, avslutning til vedlegg 1

Det blir nemnt som eit tiltak at ein skal ha god flåtestyring i AMK gjennom tydelege retningslinjer for flåtestyring og ressursdisponering. Her vil me påpeike at for at ein skal kunne ha flåtestyring må ein ha nokre ledige ressursar som er moglege å flytte.

Tidlegare nedleggingar i området har gitt oss erfaring med at pårørande nesten står med stoppeklokke ved ankomst av ambulansen, og stemmingen kan vere amper. Dette fører til auka ubehag for ambulansarbeidarane, og det kan igjen føre til mindre optimal behandling av pasienten.

Oppsummering

Som ambulansarbeidara og helsepersonell meiner me at det er uforsvarleg å fjerne fleire ressursar i dette området. Det er alt flytta 2 ressursar, der ein er omgjort frå døgn til dag på strekninga

Balestrand – Askvoll. Det er aukande bruk av flåtestyring alt no, og vakt-belastninga med å stå i beredskap fleire timar i bil utan tilgang til fasilitetar som toalett og kjøkken er ikkje positivt for arbeidsmiljøet.

Vi fryktar og at den auka responstida vil ha innverknad på enkeltmennesker sine liv, og den forlengta tida det tar før pasienten får kvalifisert helsehjelp, vil kunne gi alvorlegare følger. Dette vil i tillegg kunne føre til auka kostnad innhospital, og i kommunane, då pasienten vil trenge meir og lengre helsehjelp. Mogleg vil det føre til hyppigare reinnleggelsar, og såleis auka kostnad innhospitalt. Slik vi ser det er ei godt bemanna og kompetent prehospital teneste med på å begrense kostnadane i føretaket.

Mvh.

Tilsette ved Lavik ambulansestasjon

Nordfjordeid 08.10.2019

Tilsvaret til høringsutkast Prehospital plan fase 2 Helse Førde

Vi vil med dette komme med synspunkt på prehospital plan fase 2, som nå er lagt ut på høring. Målet med tilsvaret er å synleggjere eit aukande behov for to døgnbilar på Eid. Tala brukt i tilsvaret er henta frå Bliksund.

Eid stasjon har hatt ei jamn auke på køyring sidan Helse Førde tok over i 2005. Det året køyrde vi 672 turar. I 2018 køyrde vi 1424 turar. Dette gir ei auke på 112%. Stasjonen har likt antall årsverk, bilar og vakttid (08-08 + 08-20) i dag som det var då Helse Førde overtok i 2005, sjølv om oppdragsmengda har auka betrakteleg. Vi ser også at belastninga på natt er større no enn tidligare. Auka på nattekøyring er på heile 72% sidan 2005.

Eid ambulansestasjon er den stasjonen i fylket som har høgast belastning pr. tilsett på køyregrunnlaget.

Heile Nordfjord er sårbare etter kl. 20.00 når dagbilane går av vakt. Når døgnbilen på Eid reiser til Førde på nattetid er den vekke mellom 5 og 6 timar, dvs. at Eid er utan bil i den perioden. Får Stryn oppdrag medan Eid er på oppdrag, er det Gloppen, eller Vågsøy som er nærmaste ressurs til Stryn.

Ambulansen på Eid er primærressurs for Eid kommune. I tillegg er den sekundærressurs for fleire kommunar. På under 50 minutt vil ein rekke sentrum av Stryn, Hornindal, Gloppen Vågsøy, Selje, Vanylven, Volda, (Svelgen på dagtid). Det viser kor stort område Eid kan dekke ved behov.

Fram til Oktober 2019 overleverte Eid ambulanse 144 pasientar til annan ambulanse. Vi har også overtatt 93 pasientar frå annan ambulanse. Vi som arbeider på Eid ambulansestasjon opplever at pasientar og pårørande er frustrert over mange ambulansebyte. Det fører til meir tidsbruk, fleire ledd i behandlingsskjeda og pasientane får fleire personar å forhalde seg til når dei er i ein sårbar situasjon. Dette er ikkje til pasienten sitt beste.

Vi meiner at ved å utvide til to døgnbilar på Eid vil ein styrke beredskapen i heile Nordfjord. Det vil føre til at andre ambulansestasjonar i Nordfjord i større grad kan fullføre sine påbegynte oppdrag, og Eid vil kunne flåtestyrast til beredskapspunkt eller andre stasjonar heile døgnet. Det vil også føre til mindre belastning på andre ambulansar som for eksempel Gloppen og Førde, som er dei vi oftast overleverer til, spesielt på natt.

Når det gjeld byte av ambulanse, er det mykje som tyder på at ein i framtida vil få elektrisk bære som standard i bilane. Dei elektriske bærene er ikkje mulig å bytte mellom bilane (ifølge erfaringar frå ambulanspersonell på Møre som har elektrisk bære), slik vi gjer i dag. Det vil medføre lakenløft og større belastning på personell, samt risiko og stress for pasientane. Vær og vind spelar også ei rolle, då det er vanskeleg å finne plass under tak langs vegen.

Vi viser til prognosen i prehospital plan mot 2040 at det vil vere ei stor auke i oppdrag, og at det derfor vil vere naturleg å styrke Eid som ligg midt i Nordfjord for å kunne møte denne auken.

Vi vel å samanlikne oss med Sogndal ambulansetasjon, då dei har omtrent likt turgrunnlag som oss. I 2018 hadde dei 1423 turar mot oss som hadde 1424. Dei har 2 døgnbilar og det blir no forslått å flytte ein dagbil til Sogndal som skal dekke eit større område. Dette ser vi kunne blitt vurdert i Nordfjord også, i form av å gjere dagbilen på Eid om til ein døgnbil, som kan flåtestyrast i heile Nordfjord.

2018	Turar	Km	Timar
Eid 1 døgn	908	70574	2339
Eid 1 dag	516	52570	1815
Eid totalt	1424	123 144	4154
Sogndal 2 døgn	1423	165 046	4395

Når vi ser på statistikken på turar i Stryn i forhold til Eid på dagbil på helg, ser vi at Stryn har hatt 16 turar på dagbil i helg frå januar til oktober 2019, der 6 av dei er ringt ut utanom vakttid. Eid har hatt 72 turar på dagbil i helg i tilsvarande periode. Her foreslår vi at ein kan sjå på å flytte dagbilen i Stryn på helg, til ein døgnbil på Eid i helg, dersom det ikkje vert lagt opp til to døgnbilar heile veka på Eid.

Med dette håpar vi Dykk har fått eit betre bilete av situasjonen på Eid, og ser behovet for to døgnbilar på Eid ambulansetasjon.

Med vennleg helsing:

Dei tilsette ved Eid ambulansetasjon

Eivind Bredrup Petersen
Aasen
6819 Førde

Dato
25 nov 2019

Til
Administrerende direktør Arve Varden, Helse Førde

Kopi
Ambulansesjef Stian Sægrov, Helse Førde
Områdeleiar Område 3, John Andør Ellingsund
Hovedverneombud, Kirurgisk klinikk, Sølvi Anne Birkeland
Ansatte i Område 3, Ambulansetenesta i Sogn og Fjordane

Vår ref:
EBP/ 11/19-01

Deres ref:
2019/3806 - 30115/2019

Høringsuttalelse, Verneombud Område 3 Ytre Sunnfjord, Ambulansetenesta i Sogn og Fjordane – Prehospitale tenester – prosjektrapport fase 2.

Begrepsavklaring, grunnlag for høringsuttalelse fra Verneombud for Område 3.

Som Verneombud for de tilsatte ved ambulansestasjonene i Florø, Svelgen og Ytre Bremanger fått i oppdrag å sammenfatte en høringsuttalelse på vegne av disse.

Prosjektrapport fase 2 i Prehospital plan indikerer at det i Område 3 skal gjennomføres omfattende endringer som vil ha direkte innvirkning på de tilsatte sine arbeidsforhold.

I denne høringsuttalelsen velger man å fokusere på arbeidsforhold, inklusive teknisk utstyr, kjøretøy, endring i arbeidsoppgaver, endringer i arbeidsforhold og endringer i psykososiale arbeidsforhold for de tilsatte på disse tre stasjonene. Forhold som omfatter tariffmessige forhold som arbeidsavtaler, turnus og arbeidstid overlates til hørings svar fra tillitsvalgte i arbeidstakerorganisasjonene, men man velger å behandle endring av psykososiale arbeidsforhold i forbindelse med endringsprosessen som allerede er igangsatt i Bremanger kommune og som dermed også omfatter stasjonene Florø, Svelgen og Ytre Bremanger. Man velger å avgrense høringsuttalelsen til å omfatte kun Område 3. Høringsuttalelsen følger ønsket tematisering i følgeskriv til høringsutkastet.

1. Styringsdata

Dette punktet omhandler mulige fremtidige løsninger uten at dette konkretiseres i særlig grad. Det antas at dette er med bakgrunn i at disse løsningene ikke eksisterer pr nå, eller at det ikke er iverksatt konkrete tiltak som gjør informasjon tilgjengelig i et anvendbart format. Samtidig skapes det en forventning i rapporten at disse verktøyene foreligger ved iverksetting av Prehospital Plan. Det er uheldig da mulige tekniske løsninger og informasjon for beslutningsstøtte ute hos pasient er avhengig av at denne informasjonen er tilgjengelig. Dette for å kunne sikre et godt resultat for pasienten.

Samtidig benyttes disse mulige fremtidige løsningene som argumentasjon for endring av tjenesten i Ytre Bremanger, i samspill med en legevaktspilot i stasjonsområdet, for at man etablerer en faglig forsvarlig tjeneste. Disse tekniske løsningene og tilgang til relevante opplysninger i forbindelse med undersøkelse og behandling av pasient er nødvendig å få på plass før man iverksetter endringer i dagens stasjonsstruktur.

Elektronisk pasientjournal (EPJ) er nødvendig å få på plass. Dagens løsning med Bliksund er kun egnet for registrering av administrativ informasjon og virksomhetsdata, og er ikke et journalsystem. Dagens papirbaserte løsning for journalføring er tilfredsstillende i forhold dagens krav til journalføring, men er ikke tilgjengelig for mottakende ledd i behandlingsskjeden før pasient faktisk ankommer. Dette vil i en del tilfeller kunne føre til unødig forsinkelse av nødvendig tidskritisk behandling, med redusert behandlingresultat for pasient som mulig utfall.

Videre er essensiell, og i enkelte tilfeller livsviktig, informasjon om pasient sin tidligere sykehistorie, faste medikamenter og eventuelle allergier ikke tilgjengelig for personellet prehospitalt.

Dette er en situasjon som kan føre til forsinket korrekt diagnose og behandling, men som også innebærer en ikke ubetydelig risiko for feildiagnostisering og eventuelt også feilmedisinering i en behandlingssituasjon.

I mange tilfeller er en del opplysninger om pasient gjort tilgjengelig prehospitalt gjennom AMIS og Locus, (styringsverktøy for AMK) men kilden for disse dataene, metode for innhenting og om de er komplette, er ikke alltid mulig å fastslå for brukeren prehospitalt.

Innspillet på dette punktet vil også grense over mot teknologiske løsninger i neste punkt.

2. Teknologi og innovative løsninger i prehospitale tenester

Robust Mobilt Helsenett presenteres i høringsutkastet som en forutsetning for etablering av flere av de tekniske verktøy som forutsettes benyttet ved endring av tjenesten ved stasjon Ytre Bremanger.

Det refereres til et pilotprosjekt på Vestlandet i forhold til dette, og at dette **kan** bli tilgjengelig i 2020 uten at det ligger konkrete planer for dette. Det diskuteres ikke i høringsutkastet at nettopp Ytre Bremanger har stor variasjon på eksisterende mobildekning, og at det også er stor variasjon på dekning av nødnett i denne delen av kommunen og langs evakueringsaksen mot Svelgen. Det presenteres heller ikke noen planer eller kjennskap til planer for utbygging av mobilnett som eventuelt skal kunne støtte et Robust Mobilt Helsenett.

I Høringsutkastet pkt 7.4 refereres det til at: *«Ein forsøker her å få til samarbeid opp mot legevaktspiloten. Ambulansearbeidaren kan då ha videostudio ved sjukeheimen i Kalvåg i delar av døgnet, og kan kommunisere direkte inn til lege på legevakta i SYS IKL.»*

Her presenteres dette som begrunnelse for endring av stasjon Ytre Bremanger gjennom nye tekniske løsninger. Men samtidig er man ikke kjent med at dette er forankret i planer for iverksetting av legevaktspiloten i Bremanger, eller at det eksisterer konkrete planer om anskaffelse av utstyr og lokaler for dette.

Dersom ambulansestrukturen endres, uten at de verktøy som skulle gjøre dette faglig forsvarlig er tilstede, vil dette føre til redusert kvalitet for pasientene. Dette vil også kunne utgjøre et pasientsikkerhetsproblem.

Videre vil dette gi et dårligere arbeidsmiljø for de ansatte i forhold til alenearbeid, egensikkerhet, beslutningsstøtte, dokumentasjon og dobbeltkontroll ved behandling.

Hodekamera, kroppskamera, Elektronisk Pasient Journal, mobile løsninger for overføring av bilde og video til lege eller legevakt, Robust Mobilt Helsenett og Nødnett presenteres i rapporten som løsninger for å ivareta ansattes arbeidsmiljø og øke kvalitet for pasientene våre.

Disse tekniske løsningene er per dags dato ikke ferdig utviklet, og dermed ikke klare for implementering i forbindelse med endring stasjon Ytre Bremanger. Det må ligge som en tydelig forutsetning i Prehospital Plan at disse løsningene er klare før en endring iverksettes.

En slik plan må foreligge konkret før man benytter dette som argumentasjon for iverksetting av endring av en ambulansestasjon.

Utplassering av laboratorietstyr nevnes ikke i Høringsutkastet. Håndholdte multianalysatorer for blodprøver har vært på markedet i lengre tid, med forskning internasjonalt rundt nøyaktighet og reliabilitet prehospitalt, på legekontor og i akuttmottak. Dette sett i forhold til tradisjonelle inhospitale laboratorietjenester. I tillegg til mer tradisjonelle blodprøver som i dag analyseres på legekontor og sykehjem i kommunen som CRP vil man blant annet kunne gjøre Hemoglobin, Elektrolytter, Laktat, Syre/ Base og ikke minst Troponin for å kunne utelukke skade på hjertemuskel ved diffuse symptomer på hjertesykdom. Biomarkører spesifikke for skade på hjernevev er et område det forskes på internasjonalt i forhold til hjerneslag. En utvidet bruk av slike enkle blodprøver vil gjøre fjerndiagnostikk via telemedisin mer treffsikker, øke pasientsikkerhet og potensielt kunne hindre unødige innleggelser med lang transportvei til sykehus. Og, - de kan gjøres hjemme hos pasienten.

Prehospital Ultralyd nevnes ikke i Høringsutkastet. Bruk av dette er pensum på masterstudie i Pre Hospital Critical Care og på enkelte bachelor Paramedic. Under veiledning via hode eller kroppskamera på ambulansarbeider der erfaren lege på sykehus kan se vinkel og retning på ultralydprobe i sanntid sammen med overført ultralydbilde har det vært gjort forskning på internasjonalt.

Samordning av alle innsamlede elektroniske data fra ulike elektromedisinske enheter tilkoblet pasient der disse lastes opp automatisk til en Elektronisk Pasient Journal nevnes ikke i Høringsutkastet. Det bør stilles krav om dette ved fremtidige anskaffelser. IKT-protokoller for slik datafangst finnes på markedet. Disse er allerede i bruk inhospitalt, blant annet på anestesi og intensivavdelinger. Det vil forenkle overgangen fra prehospitalt ledd i behandlingsskjeden opp mot mottakende avdeling der innleggende lege ved SYS/IKL og mottakende lege vil kunne følge pasient på vei til sykehus i sanntid. Det finnes allerede slike løsninger etablert mot enkelte apparater som er i bruk, men disse må kobles inn mot en Elektronisk Pasient Journal i stedet for å være lagret på separate servere der man aktivt må gå inn for å hente delinformasjon fra mange ulike områder.

3. Bemanningsmodell i bil- og båtambulansetenesta

Prosjektgruppens vurderinger tas til etterretning.

Imidlertid er det et moment som ikke vurderes i forbindelse med avvikling av hjemmevakt i punkt 4.1, 4.2 og 4.3 i Høringsutkastet.

For ansatte som er bosatt i nærområdet til en stasjon i et område der det for mange er aktuelt å pendle til arbeidsplasser utenfor kommunen eller har samboer/ ektefelle som har turnusarbeid med

lengre arbeidsperioder utenfor hjemmet vil hjemmevakt være eneste mulighet til å kunne ha en relativt normal familiesituasjon for barn og andre man har omsorg for fra dag til dag. Videre vil en hjemmevaktsordning gjøre det mulig å følge opp andre forpliktelser som for eksempel deltids drift av annen selvstendig næring.

Dette gjelder for flere av de ansatte ved stasjon Ytre Bremanger. En endring av stasjonsforhold der de ansatte i Ytre Bremanger skal gå inn i en turnus med oppmøtested i Florø og tilsvarende reisevei fra Ytre Bremanger, og, - med døgnvakter i Florø og Svelgen som hoveddel av vakter i turnus, vil dette kunne gjøre det umulig å kombinere med samboers/ ektefelles arbeid, barnepass og omsorg for andre. En slik endring vil være krevende, og vil også utfordre samboers/ ektefelles arbeidssituasjon. Dette vil også påvirke de ansattes opplevelse av eget arbeidsmiljø, og kan også påvirke deres relasjon til nærmiljøet privat. Disse aspektene bør tas med i vurderingen rundt en endringsprosess i Ytre Bremanger.

4. Kompetanseutvikling

Viktig at det i dette kapittelet slås fast «utenfor enhver tvil» at de kravene som er satt til personellet kompetanse for ambulansetjeneste i bil og båtambulanse i «Forskrift for Akuttmedisin» også gjelder for ambulansetjenestene i Helse Førde i planperioden. (pkt 5.1 *Dagens kompetansekrav*) Man forutsetter at disse kravene også gjelder for Område 3 generelt, og stasjon Ytre Bremanger spesielt da det ikke fremkommer noen spesielle unntak for Område 3 i dette avsnittet.

I Høringsutkast pkt 5.4 *Framtidig kontinuerleg kompetanseutvikling* refereres det til et betydelig behov for å etablere en fagstab der det er tilsatt fagutviklere i kombinasjonsstillinger. Men planen som skal gjelde for tjenesten fram til 2040 inneholder ingen klare anbefalinger om tidspunkt for etablering av en slik fagstab, og heller ikke størrelsen på denne, utover en fagansvarlig lege i 50% stilling.

Videre fremkommer ingen klare mål om tidspunkt der alle ambulansebiler i Helse Førde skal være bemannet med minst en ambulansearbeider med kompetanse som trinn II. Det presenteres mye statistikk i pkt 5.3, men det nevnes ikke i hvilken grad den kompetansen man beskriver i pkt 5.1 faktisk er innført i tjenesten. I dagens situasjon legges det ikke vekt på om personellet som bemanner bilene har trinn II godkjenning. Det legges kun vekt på at det skal være minst en fagarbeider med autorisasjon som ambulansearbeider, minst en person med sertifikat som utrykningssjåfør (kode 160) og eventuelt at denne har fører-rettighet på C1- ambulanse. Dette er ikke i samsvar med gjeldende «Forskrift for Akuttmedisin». (ref pkt 5.1 *Dagens kompetansekrav*)

Dette er en klar svakhet i planen.

5. Samhandling mellom dei prehospitale og hospitale tenestene i Helse Førde

I punkt 6.1 *Overgang mellom prehospitalt og hospitalt forløp* nevnes problematikken rundt avlevering av pasienter på sykehus.

Dagens ordning medfører at ambulanseressurser som forutsettes benyttet prehospitalt i stedet benyttes inhospitalt grunnet ressursmangel inne på sykehus.

For de ansatte i ambulansetjenesten betyr dette at oppdragstid forlenges betydelig med uoversiktlige ansvarsforhold rundt pasient og pasientbehandling.

For pasientene kan dette medføre redusert kvalitet på undersøkelse og behandling på sykehus.

For ambulansetjenesten fører dette til at personell og ressurser som er forutsatt å produsere beredskap for befolkningen ute i sitt distrikt i stedet blir benyttet for å kamuflere ressursmangel inne på sykehus.

I kombinasjon med reduksjon av beredskap ute i distriktene fremstår dette som en sterkt uønsket situasjon. Det kan derfor fremstå som noe passivt å referere til en fremtidig avgjørelse fra en arbeidsgruppe inne på sykehus i dette avsnittet.

6. Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitale tenestene

I punkt 7.3 *Viktige føresetnader for prosjektet i eit samhandlingsperspektiv* nevnes at båtambulanseordninga i Florøbassenget er under reforhandling.

En endring av båtambulanseberedskapen vil også endre forutsetningene for vurdering av ambulanseberedskapen i Ytre Bremanger.

Dette beskrives ikke i høringsdokumentet der det i kapittel 8 kun refereres til båtambulansetjenesten i Solund. En mulig organisering av båtambulanse i nord etter modell fra Solund diskuteres ikke, selv om det er åpenbart at dette ville kunne gi et bedre tilbud til befolkningen i regionen og at man da ville kunne ha en tomannsbetjent fullverdig ambulansebil i Ytre Bremanger bemannet av personellet fra båten.

Videre diskuteres ikke muligheten for å kunne benytte eksisterende bilbærende rutebåt fra Smørhamn til enten Måløy eller Florø for pasienttransport med ambulansebil. Dette forutsetter at fergekai på Smørhamn vedlikeholdes. Denne kaien vil da også kunne benyttes av ambulanseressurs med bilbærende båt fra Florø og være en viktig ressurs i spesielle situasjoner.

På mange av øyene i Florøbassenget er det store distanser fra kai der ambulanserbåt kan legge til og fram til pasient. Dersom bilbærende båt ble benyttet ville det kunne gi økt tilgjengelighet til pasient.

I punkt 7.4 *Forslag til kva som er aktuelt å samhandle om* behandles omorganisering av Stasjon Ytre Bremanger, og dermed også omorganisering av Stasjon Florø/ Svelgen.

Dette punktet burde vært diskutert i kapittel 8 *STRUKTUR OG ORGANISERING FOR BIL- OG BÅTAMBULANSETENESTA* i høringsutkastet eller eventuelt burde dette vært behandlet i et helt eget kapittel.

Dette fordi det griper inn i betydelig grad i aktiviteten for et mye større område enn bare Stasjon Ytre Bremanger. Videre fordi forslaget innebærer store utfordringer i forhold til gjeldende forskrifter, politiske miljø, teknologi som forutsettes benyttet og lokaler som forutsettes benyttet. Til sist gir det betydelige endringer av de ansattes fysiske og psykiske arbeidsmiljø, -og tariffmessige forhold, både i ambulansetjenesten og for ansatte i Bremanger kommune.

Her foreslås en fullverdig ambulansebil bemannet med en autorisert ambulansarbeider og enten et helsepersonell fra Bremanger kommune eller en brannmann fra Bremanger kommune.

Dette står i sterk motsetning til det krav til kompetanse og bemanning Helse Førde legger til grunn for ambulansetjenesten i planperioden i kapittel 5, punkt 5.1, der man slår fast at de krav som stilles i gjeldende «Forskrift for Akuttmedisin» også gjelder for Helse Førde sin ambulansetjeneste.

I Høringsdokumentet foreslår man en bemanning og kompetanse for Ytre Bremanger som ikke fyller krav i forrige «Akuttmedisinforskrift». Samtidig erkjenner man i punkt 5.1 at kravene til bemanning

og kompetanse i gjeldende «Forskrift for Akuttmedisin» er skjerpet i forhold til krav i tidligere forskrift.

Tilsvarende organisering er foreslått av Helse Møre og Romsdal i Geiranger kommune. I Stortingets spørretime i primo oktober 2019 fikk Helseminister Bent Høie spørsmål om hvordan han så på denne foreslåtte organiseringen i Bremanger og Geiranger av Stortingetsrepresentant Kjersti Toppe.

Helseminister Bent Høie svarte: *«Det med enmannsambulanser er, som også representanten er inne på, ikke i tråd med forskriften. Jeg forutsetter selvfølgelig at foretakene forholder seg til lov og forskrift uten at jeg trenger å gripe inn.»* (Sunnmørsposten 10 oktober 2019)

Det bør ikke være nødvendig å minne om hva som ble konsekvensen for Helse Førde da man valgte å ikke forholde seg til krav til kompetanse og bemanning i den forrige «Akuttmedisinforskriften», med en dagbot på kr 10 000 pr bil pr døgn der bemanningen ikke var i samsvar med forskriftens krav.

Likevel planlegger man her med å ikke følge en forskrift som allerede er vedtatt, og som har en dispensasjonsperiode som er avsluttet rundt det tidspunkt der det er realistisk at en endring i Ytre Bremanger er gjennomført.

På spørsmål til ledelsen om dette får man til svar at man planlegger å søke dispensasjon fra «Akuttmedisinforskriften» for beredskapen i Ytre Bremanger.

Dette betyr at man planlegger en endring av ambulanseberedskapen i Ytre Bremanger basert på en dispensasjon fra gjeldende forskrift som man ennå ikke har søkt om.

Dette samtidig som styringssignal fra helseministeren i Stortingets spørretime er ganske tydelig. Dette fremstår som noe underlig.

I andre avsnitt i punkt 7.4 skrives det: «Denne tenesta vil vere framtidretta og ha nasjonal interesse.»

Dersom man planlegger et slikt «nasjonalt fremtidsrettet prosjekt» bør startpunktet for en slik endring være en søknad til Helsedirektoratet om å få etablere et prosjekt der man ønsker å undersøke de mulighetene som nevnes i dette punktet.

Endringen av ambulansestasjonen i Ytre Bremanger begrunnes ved å skissere en ordning som, helt eller delvis, mangler forankring i:

- Akuttmedisinforskriften
- Legevaktspiloten i Bremanger
- Politisk forankring i Bremanger kommune
- Politisk forankring i Helsedepartementet
- de ansatte ved stasjonene som omfattes av endringen
- tillitsvalgte og vernetjenesten for stasjonene som omfattes av endringen
- teknisk utstyr som skal gjøre endringen mulig er ikke utviklet eller er under utprøving
- dekning av mobilnett, robust helsenett og nødnett er i Ytre Bremanger ikke god nok til dette
- Elektronisk Pasient Journal er ikke ferdigutviklet
- lokaliteter som skal benyttes i Kalvåg er ikke eksisterende eller i bruk til andre formål
- stasjonslokaler i Kalvåg som er midlertidige og som ikke har fasiliteter som tilfredsstiller Arbeidstilsynets krav til en permanent stasjon

Det vil i dette høringsvaret føre for langt å beskrive alle åpenbare negative virkninger for de ansattes fysiske og psykiske arbeidsmiljø i en endring av Stasjon Ytre Bremanger der sentrale områder for å kunne iverksette og gjennomføre en slik endring ikke er vurdert eller er mangelfullt utredet. I høringsutkastet beskrives en endring av Stasjon Ytre Bremanger med en relativt høy grad av detaljering. Dette uten at Verneombud for stasjonene som blir berørt har vært involvert i dette på et tidligere tidspunkt.

Et moment som øker belastningen på de ansattes arbeidsmiljø i Område 3 er Legevaktpiloten i Bremanger som er et treårig pilotprosjekt med oppstart 1 oktober 2019. Effekten av denne har man ennå ikke sett i tilstrekkelig grad til å kunne konkludere, men det avtegner seg noen utfordringer knyttet til bruk av ambulanseressurser og forventninger til ambulansearbeidernes rolle fra samarbeidspartnere i kommunen. Videre vil foreslått løsning i punkt 7.4, sett i forhold til gjeldende «Forskrift for Akuttmedisin», kunne medføre implikasjoner for ansatt helsepersonell i forhold til «Lov om Helsepersonell» og forsvarlighetsprinsippet som beskrives der.

Ved å benytte en fullverdig ambulansebil som transportmiddel for ambulansearbeider som er alene på vakt i Ytre Bremanger bygger man en forventning om at man har en fullverdig ambulanse tilgjengelig for medisinsk behandling og pasienttransport hos befolkning og hos aktuelle samarbeidspartnere. Etter «Forskrift for Akuttmedisin» har man ikke det.

Dette vil kunne skape konfliktsituasjoner i de enkelte situasjonene der ambulansearbeideren på vakt vil kunne bli utsatt for press eller trusler til å transportere pasient under forhold som i «Forskrift for Akuttmedisin» betegnes som uforsvarlig praksis.

Ambulansearbeidere, som andre yrkesgrupper i helsevesen og offentlig tjeneste, opplever en arbeidssituasjon med gradvis økende forventning fra befolkningen til tjenesten de skal levere. Dette øker også risikoen for konflikt, press, trusler og vold dersom disse situasjonene eskaleres.

Dersom planen om enmannsbetjent ambulanseressurs i Ytre Bremanger opprettholdes bør man velge et kjøretøy som ikke fremstår som en «fullverdig ambulansebil».

En stasjonsvogntype bil av type «Legevaktsbil/ Akuttbil» vil være riktig valg av kjøretøy for en enmannsbetjent ambulanseressurs.

Forutsetter at en endring som beskrevet i Høringsutkastet for Stasjon Ytre Bremanger utsettes i påvente av at det er gjort et skikkelig arbeid med å undersøke hva som er mulig å få til, - med startpunkt i en søknad til Helsedirektoratet om å kunne få starte et forprosjekt på alternativ organisering av ambulansetjeneste i mindre befolkete områder.

7. Struktur og organisering for bil- og båtambulansetjenesta

I Høringsutkastet pkt 8.0, fjerde avsnitt defineres områder og ambulansestasjoner slik:

«Helse Førde sine ambulansestasjoner:

Nordfjord: Vågsøy, Selje, Eid, Stryn og Gloppen

Sunnfjord: Førde, Florø, Svelgen og Ytre Bremanger, Fjaler

Sogn: Årdal, Lærdal, Sogndal, Luster, Vik, Høyanger, Lavik, Solund (båt)»

Denne inndelingen samsvarer ikke med dagens områdeinndeling av ambulansestasjonene i Helse Førde. Dette vekker en betydelig bekymring hos de ansatte i Område 3. (Florø, Svelgen og Ytre Bremanger)

I Område 3 er det med dagens organisering 3 stasjoner og 29 faste ansatte med en gruppe på 15 faste vikarer i tillegg. Det er nå en områdeleder som har lederansvar for stasjoner og de ansatte i dette området.

Med inndelingen som beskrives i Høringsutkastet skal antall områder reduseres fra 5 til 3. Dersom dette er en del av planen vil antall ansatte i område Sunnfjord være 67 ansatte fordelt på 5 stasjoner og tilsvarende flere faste vikarer med en enkelt områdeleder som leder.

Dette vil øke distansen mellom den enkelte ansatte og nærmeste leder og er ikke en ønsket utvikling hverken fra de ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten eller fra vår områdeleder. Dette vil påvirke de ansattes mulighet til å medvirke i utforming av eget arbeidsmiljø, og påvirke de ansattes psykososiale arbeidsmiljø i negativ retning.

Samtidig legges det opp til i Høringsutkast til Prehospital plan en betydelig endring av arbeidsforhold, arbeidsmiljø, arbeidsoppgaver, samarbeidspartnere, turnus, arbeidstid, organisering av arbeidet og teknisk utstyr for de ansatte i Område 3. Dette er uheldig.

Medvirkning fra ansatte i Område 3 i planarbeidet.

Verneombud for Område 3 har ikke vært involvert i arbeidet med Høringsutkast til Prehospital Plan. Man har mottatt noe uformell informasjon fra nærmeste leder, samt informasjon om selve planprosessen på dialogmøte med ledelsen i september 2019.

Innholdet i Prehospital plan som omhandler Område 3 har ikke vært kjent for de tilsatte før denne ble offentlig kjent og sendt ut på høring.

Finner grunn til å minne om relevante bestemmelser i Arbeidsmiljøloven angående medvirkning i endringsprosesser som påvirker arbeidsforholdene i vesentlig grad på en arbeidsplass.

Utifra innholdet i Høringsutkast til Prehospital plan kan det virke som om man åpner for medvirkning fra ansatte i Område 3 noe sent.

Eivind Bredrup Petersen

Verneombud, Område 3, Ambulansetenesta i Sogn og Fjordane

Prehospital Plan - Tilbakemelding frå VO område 4

VO område 4: Førde, Gloppen og Solund.

Ambulansen i Førde:

- Lavik køyrer 40 turar Førde - Bergen, Fjaler køyrer 50 turar Førde - Bergen i 2018. Kven andre enn Førde kan ta desse turane. Lavik skal nedleggast, Fjaler får større område. Har Førde mangla kapasitet sidan Lavik og Fjaler har kjørt ca 90 turar.
- Med 2 døgnbilar på Eid, ville mykje møtekøyring ikkje vere aktuell.
- Møtekøyring er gunstig for beredskapen i område pasienten blir henta frå. Pasientbehandling blir svekka. Personalet som hentar pasienten er meir oppdatert, enn dei som overtar. Det er ikkje alt som blir skreve på journalen eller ved munnleg rapportering.
- Belastning på personalet i Førde blir ikkje registret korrekt. Det blir kjørt 88 km stort sett kvar dag måndag til fredag med ca 1,5 time aktiv køyring. Det utgjer ca 22 000 km i året og ca 375 timar. Det må stillast krav til all aktivitet blir registret.
- Beredskapspunkt må ha nødvendige fasilitetar etter Arbeidstilsynets sine krav.
- Personalet stiller seg undrande til at det ikkje blir sett krav til trinn 2 på kvar ambulansebil snarast.

Trinn 2 er det einaste som syner kva kvalitet som er på ambulansane til HF.

- I Førde er stasjonen brukt til alle fagprøvene i Fylket. Personalet føler det vil bli ekstra belastning med møtekøyring og Bergenskøyring. For fagprøven tar ikkje slike turar.

Ambulansen i Gloppen:

- Er glad for at dei er kasarnert 24:7
- Dei påpeikar og at det ikkje er plan med 2 døgnbilar på Eid. Dei har ein del møtekøyring med Eid.

Ambulansebåt i Solund:

- Det ligg ikkje i planen med ny ambulansebåt i nær framtid. Her må ein inngå ny avtale med større hastigheit på noverande båt. Det som betyr noko for pasient er rask hjelp, og kvalitet på behandling.
- Båten går no med ca 30 knopp. I tid vil det ta 41 min til Askvoll. Med 40 knopp som båten kan justerast til ca 31 min. Når det haster er 10 min unødvendig tidsbruk.
- Utrykningstida må også reduserast til mellom 5 og 10 min.

Skriver på vegne av dei tilsette i område 4.

Førde 25.11.2019

VO Norleiv Helgheim

Høyringsvar frå Delta, Prehospital Plan

Delta er positive til arbeidet som er gjort med prehospital plan. Arbeidet viser at ambulansetenesta er ein viktig del av spesialisthelsetenesta, og arbeidet syner viktigheita av å ha ei ambulanseteneste som er dimensjonert for framtida. Likevel, Delta er kritiske til at det ikkje vert sett på infrastruktur ved tildeling av midlar til ambulansetenesta.

Avhengig av geografisk tilhøyrighet, eller kvar folk er ansatt, er det òg ulike kommentarar på den prehospitalen planen. Delta vil i høyringsvaret framheve enkelte av punkta.

Overordna finn Delta det vanskeleg å tilrå ein ambulanseplan, der ein gjennom å evt fjerne dagens bilambulanse i Lavik og Ytre Bremanger, potensielt foringar anbefalt responstid på bilambulanse ytterlegare. Ei fjerning av ambulansen i Lavik, uten å tilføre ressursar til dei primære dekningsområda denn bilen har i dag, vil potensielt kunne medføre ei forlenga ventetid på ambulanse for pasienten.

4. Bemanningsmodell

Dagens bruk av midlertidige stillingar er av medlemmane i Delta, skissert som uheldig. Det er stor bruk av midlertidige stillingar, og ei forholdsvis stor utskifting i løpet av årsplanperiodane av kva vikarar som vert innleigd. Utsiftinga vert opplevd som belastande, og dei som er tilsett i midlertidige vikariat ynskjer faste stillingar framfor kortare kontrakter. Ein ynskjer at drifta framover vert basert på faste stillingar der det let seg gjere.

Medlemsmassa ser nytta av rotasjonsløysingar i drifta. Samstundes ser ein at rotasjonar fører til auke i oppdrag for stasjonar med mindre oppdrag, men reduksjon i tal oppdrag pr. Tilsett ved den «travlar» stasjonen. T.d. melder personell i Sogndal om nedgang i ca. 40 oppdrag pr. ansatt etter samanslåing og rullering mot vik. Dette vert sett på som uheldig og ein ynskjer at ein kartlegg moglegheit for kompenserte tiltak, som t.d. Hospitering på anestesivdeling for å sikre at kompetansen vert vedlikehaldt.

Medlemmane peikar på ei bekymring for manglande lokalkunnskap ved rullering. Det er vanskeleg å sikre at det alltid er ein på bilen som er lokalkjent, og ein saknar at det ikkje er tatt stilling til om dette bør vere eit kriterie under planlegging av vaksamansetjinga. I andre helseføretak, t.d. OUS, har ein internt tidlegare operert med «kjentmannsprøve». Dette for å sikre geografisk lokalkunnskap. Prehospital Plan peikar og på viktigheita av lokalkunnskap, men slik rotasjonsordninga fungerer i dag og er beskrevet i prehospital plan, er ikkje Delta av oppfatning at denne er ivareteken. Delta meiner at ein lyt søkje å sikre lokalkunnskap gjennom opplæring, før ein innfører rulleringsordningar

5.3 Vurdering av kompetansen i ambulansetenesta i Helse Førde

I rapporten er det skrive, at det er eit mål at alle ambulanseressursar skal vere bemanna med minst eitt trinn 2 personell. Delta støttar dette, og meiner arbeidsgjevar bør leggje ressursar og innsats i å setje krav om at kvar døgnambulanse skal vere bemanna med minimum eit trinn 2 personell. Med dagens organisering av ulike legevakter, er det ikkje noko sjølvfølge at vaktlege rykkjer ut på akuttoppdrag med ambulansen. Å leggje opp til ei ambulanseteneste der ambulansen er meir ute på oppdrag, ei permanent forflytning av ressursar frå utkantar og mot vekstsentera i fylket i kombinasjon med dagens meir sentraliserte legevakter, vil etter Delta si meining føre til at vakthavande lege i mindre grad enn tidlegare rykkjer ut til pasientar samstundes med ambulansen.

Luftambulansen lyt sjåast på som eit supplement til bilambulansen, og med dagens og framtidens verutfordringar, vil det vere oppdrag som ikkje kan gjennomførast av luftambulansen. For å sikre at pasienten vert ivareteken av personell med rett kompetanse meiner Delta at det er kritisk at minimum eitt personell på døgnbilane har kompetanse som trinn 2.

T 5.5: auke ressursar til fagleg utvikling, og tilsetje med.rådgjevar i 50% stilling.

Planen skisserer at det trengs 3 fulle årsverk til fagutvikling, og at dette allerede er for lite fagutvikling, samanlikna med andre føretak. Slik sett, burde dette gå utenom prehosp plan. Det er lite motiverande å lese til utsjekk.

Det er i dag for lite fokus på fagutvikling i ambulansetenesta, og for få ressursar til fagutvikling. Delta ser positivt på arbeidet dagens fagutviklar har gjort, og at ein har fått inn endå ein person i 50% vikariat til å ta hand om lærlingane.

Dessverre vert dagens system for fagutvikling og utsjekkar opplevd som mangelfullt. Det vert gjeve begrensa rettleiing til ambulansesarbeidarane, og fagutviklinga vert i stor grad gjennomført som nettbasert sjølvstudie. Utsjekkane anna kvart år vert opplevd som ein munnleg og praktisk eksamen, der den ansette er overlatt til å studere for seg sjølve i forkant. Samstundes vert det av medlemane opplevd manglande oppfølging ved for dårleg resultat. Delta håpar at ein i framtida legg opp til fagsamlingar og undervisning i forkant av utsjekkar, alternativt at utsjekk vert erstatta med kompetansehevande, praktisk fagdagar, med rettleiing.

T 5.6: Ha støtteordning for tilsette som tar vidareutdanning i tråd med tenesta sin kompetanseplan

Delta er positive til at Helse Førde skal opprette støtteordning. Fram til no har ansatte teke utdanning på eige initiativ, utan noko form for økonomisk støtte frå arbeidsgjevar. Jamt over, har tilsette opplevd godvilje og imøtekommenheit for å byte vakter, evt permisjon utan løn der det er behov, men økonomisk stønad og tilrettelegging vil kunne motivere ytterlegare til meir utdanning, samt at det markerar frå Helse Førde si side, at vidareutdanning vert verdsett.

Samstundes stiller Delta seg spørjande til kva vidareutdanning Helse Førde ynskjer at ambulansesarbeidaren skal ha.

Ein stor del tilsette har tatt vidareutdanning som Paramedic for eigen kostnad. Prehospital plan i Helse Vest, vedteken i 2008, slo fast at Helse Vest ynskte personell med vidareutdanning som Paramedic. Fleire tilsette har både før og etter dette vedtaket, teke vidareutdanning som Paramedic for eigen kostnad, uten at dei har fått tilført nye oppgåver. Ein registrerer og at gruppa som har tatt vidareutdanning i Paramedic ikkje er synleggjort på kompetanseoversikten, og heller ikkje nemnd i planen med meir enn ei bisetjing.

Ein del av dei tilsette har i tillegg til fagbrev som Ambulansesarbeider, utdanning som sjukepleiar. Nokon har fyrst teke utdanning som ambulansesarbeider før dei seinare tok utdanning som sjukepleiar, medan andre har fyrst teke utdanning som sjukepleiar, før dei starta i eit lærlingløp og utdanna seg til ambulansesarbeider. Denne gruppa har heller ikkje fått tilført nye oppgåver

Delta saknar ei tydeleggjering av kva vidareutdanning Helse Førde ynskjer dei tilsette skal ha, og ei klargjering av korleis ein tenkjer å nytte kompetansen til det personellet som tar vidareutdanning. Å Delta fryktar at å stimulere personell til å ta vidareutdanning uten at personellet får tilført nye oppgåver vil verke mot si hensikt.

6. SAMHANDLING MELLOM DEI PREHOSPITALE OG HOSPITALE TENESTENE I HELSE FØRDE

Kvit bil vert truleg eit godt tiltak for å oppretthalde beredskap i fylket. Delta trur det er godt grunnlag for ei slik teneste i føretaket. Medlemene er opptekne av å peike på viktigheita av at dette fysisk vert ein kvit bil.

8. Struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta

Delta er positiv til at det vert slutt på heimevakt i ambulansetenesta.

8.3 Simulering

Det verkar ikkje å framgå av tala i simulering at Beredskapsoppdrag er teke med i simuleringa. Dagens praktiske tilnærming, er at AMK sender bilar ut frå stasjonen på beredskapsoppdrag, eller at ein ambulanse som td er ledig ved NSH og skal til Selje, lyt halde beredskap på Bryggja i på vente av fleire ledige ambulansar. Dette for å dekkje opp dersom det ikkje er ambulansar på Eid, i Vågsøy og Selje.

8.5 Føresetnader for tilrådd struktur, underpunkt om pasientbyte.

Deltas medlemar poengterar at pasientbyte er uheldig. Det er gjengs oppfatning, at modellen som skal gå til 2040, fører til at det i framtida vil verte endå meir overlevering/overtaking av pasientar. Dette lyt vurderast opp mot evt. medisinske konsekvensar det kan ha for pasienten, samt den etiske problemstillinga som oppstår.

Det praktiske aspektet ved dårlege tilhøve for byte av ambulanse, samt at det er rom for at informasjon kan gå tapt ved overlevering, gjer til at Delta tilrår mindre pasientbyte i framtida. Medlemar er klar over at dei på sjølvstendig grunnlag lyt skrive Synergi dersom dei lyt overlevere pasientar utan at det er ynskjeleg. Delta ser òg behovet for at pasientane lyt byte ambulansar i ein hektisk kvardag, og spesielt der kanskje ferjer eller veldig lange avstandar til primærområde, spelar ei rolle. Samstundes er dette noko som lyt unngåast i den grad det er mogeleg.

Som generell kommentar til snitt antal oppdrag pr tilsett; Det er bemerkta frå medlemar, at Eid stasjon har høgaste antal snitt oppdrag per tilsett, 197, men at det framleis ikkje er 2 kasernerte døgnbilar der. Det er oppfatta at stasjonen har høgt antal overlevering til/frå anna ambulanse, og dei utfordringane det fører med seg.

8.7 Tiltakstruktur og organisering for bil og båtambulansetjeneste

T 8.5 Flytte dagbilen i Luster til Sogndal

Delta er kritisk til å flytte dagbilen i Luster til Sogndal. Dette vil medføre ei svekking av beredskapen i Luster, ein kommune med stort geografisk omfang og ein spreidd busetnad. Ei fjerning av dagbilen i Luster vil svekke beredskapen i det tidsrommet der dagbilen er på vakt, og ein vil miste moglegheita til å bemanne opp bilen om det skulle oppstå større hendingar på t.d. natt, om den fysiske lokalisasjonen av bilen blir flytt bort frå Luster.

Der Luster ambulansestasjon i dag er dimensjonert for ein døgnbil og ein dagbil, er Sogndal ambulansestasjon dimensjonert for 2 døgnbilar. Stasjonen i Sogndal vart flytta inn i for 1 år sidan, og ein kom frå ein stasjon med manglande garderobe og manglande garasje. Ein fryktar at ein dagbil vil måtte stå parkert ute, og at ein på ny får problematikkk med frost i bilane på vinteren og dårlegare vedlikehald.

Sogndal rullerer i dag mot Vik, og etter denne rulleringa opplevde dei tilsette i Sogndal ein reduksjon i oppdrag pr. tilsett. Ein fryktar ytterlegare reduksjon i oppdrag pr. tilsett ved å flytte dagbilen, og ein etterspør kompenserande tiltak for å sikre at kompetansen vert vedlikehaldt.

Dei tilsette i Sogndal peikar på utfordringar med å auke tal årsverk i Sogndal ved å flytte dagbilen, uten at stasjonen har stadleg leiing. Ein opplever i dag utfordringar i drifta som ein meiner at kunne ha vore unngått med å hatt stadleg leiing, og ein fryktar at utfordringane vert større ved å auke tal årsverk.

Ein fryktar og at ei flytting av dagbilen vil medføre meir pasientbyte mellom ambulansar. Dei tilsette opplever dette som uheldig, og ein fryktar at ei svekking av beredskapen i Luster vil medføre at pasientar frå Luster lyt byte ambulanse slik at ambulansen i Luster vert frigjort for å halde beredskapen i eige område.

Ein stor del av dei tilsette ved stasjonen i Sogndal er i dag pendlarar, og ein ynskjer at dette vert tatt hensyn til i fase 3 for å sikre at ein ikkje unødig mistar kompetent personell.

Delta ynskjer at ein ser på moglegheita for å auke aktiv tid på dagbil i Luster, uten å flytte stasjonsingsstad. På denne måten beheld ein fagmiljøet med fleire folk, i Luster. Køyretid mellom Sogndal og Gaupne er på ca 30 min., og ein trur at ei auke i aktiv tid i saman med betre ressursutnytting vil løyse framtidige utfordringar, samstundes som ein ivaretek beredskapen i Luster og ein kan mogeleg få ei auke i tal oppdrag pr. Tilsett.

T 8.6 Ta vekk døgnbilen i Lavik, og dekke området med flåtestyring frå Høyanger/Fjaler

Delta kan ikkje stille seg bak at responstidene for bilambulanse vert øka endå meir enn kva dei er i dag, jmf. nasjonale anbefalingar om responstid. Samstundes er det så vidt Delta er kjend med heller ikkje inngått noko avtale med Helse Bergen om løysing av ambulanseoppdrag på Høyanger sørside p.d.d. Dette, i saman med uklårheit rundt bruken av eit evt. Beredskapspunkt i Leirvik gjer at Delta stiller seg kritiske til å fjerne døgnbilen i Lavik.

T 8.7 Ta vekk døgnbil i Ytre Bremanger og innføre einmannsbetjent ambulanseressurs i Kalvåg i eit samarbeidsprosjekt med kommunen

På generelt grunnlag, er Delta negative til at responstida i Ytre vert auka, då akutforskrifta byggjer på responstid til bilambulanse med rett lovmessig kompetanse.

Spørsmålet er om autorisert ambulansarbeidar med trinn 2 er det ynskja utdanningsnivået leiinga vil leggje seg på. For utlysingar i Solund, var det er ynskjeleg med høgare kompetanse enn fagbrev. Då lyt ein òg avlønne kompetanse i rett lønnsgruppe. Ein legg til grunn at einmannsbetjent ressurs i ytre bremanger, vert kasernert. Likevel er det for dårleg skissert i Fase 2, korleis det praktisk vert i ytre. Med bakgrunn i det, ser Delta sine medlemar det utfordrande å vere positiv til denne endringa.

Det er fleire spørsmål medlemane manglar svar på, og det lyt konkluderast. Blant anna er medlemar kritiske til ordninga der det vert ambulans med bære. Det vil vere frykteleg å stå der som helsepersonell, men ikkje kunne frakte pasient, sjølv om ein har bære tilgjengeleg.

Det er og stilt spm om korleis ein skal løyse oppdrag i ytre. Imøtekøyring av svelgen eller anna ambulans? Frakt frå Florø med båtambu?

Gjeldande Florø/Svelgen/Ytre Bremanger;

Etter at Florø og Svelgen vart samanslegne for nokre år sidan, er dei tilsette i Florø no undrande til kva som skjer i framtida. Planen legg førebels ikkje fram noko konkret løysing på korleis ein skal organisere ressursen i Ytre Bremanger. Tilsette fryktar nedgang i antal oppdrag, utan synleggjorde kompenserte tiltak.

Det er no 2 prosjekt/pilotar på gang. Endring i ambulansetilbodet, samt at legevaktspiloten berre er eit prøveprosjekt. Pilot burde vere avklart før ein går for eit sånt system, av den grunn at ein ikkje veit konsekvens av legevaktspiloten. Medlemar stiller spørsmål om korleis ein skal oppretthalde kompetanse på evt nr.2 på ambulans i ytre, dersom det vert slik løysing. Det er nærliggande å tenkje at ambulansarbeidaren på denne ressursen vil vere den med mest akuttmedisinsk kompetanse. Ambulansarbeidarane er i dag vande med å arbeide to og to, og i team med fleire. Om ein vert jobbende som einsleg ambulansarbeidar på bilen er ein bekymra for at ein ikkje har nokon med samme akuttmedisinske kompetanse å diskutere med for å løyse oppdraget på ein best mogeleg måte for pasienten. Delta meiner at ei utarbeiding av ei slik løysing lyt gjerast i tett samarbeid med tillitsvalgte og vernetenesta.

Ytre Bremanger produserte i 2018; 45.898 km. Ergo vil ein anta at Svelgenbilen (eller andre) får mykje høgare belastning, samt at flåtestyringa vert auka opp mykje.

Medlemane i Delta reagerar på at det er mykje rykter, og lite konkret informasjon, knytta til område Sunnfjord og spesielt situasjonen Florø/Bremanger.

Oppretting av beredskapspunkt:

Delta meiner at oppretting av ulike beredskapspunkt lyt skje i samarbeid med tillitsvalgte og vernetenesta. Dette for å sikre at beredskapspunkta stettar krava i AML., samt for å utarbeide tydelege retningslinjer for når og korleis eit beredskapspunkt skal nyttast.

Førde/Sogndal 24.11.19

Ole Marius Folkestad, plasstillitsvald i Delta (ambulansetenesta) Indre Sogn

Daniel Aafedt Søvde, hovudtillitsvald i Delta ambulansetenesta

Tilbakemelding frå Stryn Ambulansestasjon – Forslag til Prehospital plan

.Ambulansedekning:

Stryn er ein vidstrakt kommune med spreidd busetting, gjennomgangstrafikk / knutepunkt mellom øst, vest, sør og nord. Vi har fjelloverganger, turisme gjennom heile året og aukande folketal. I dag er Stryn med i ei sentralisert legevakt på kveld, natt og helg, lokalisert på Nordfjordeid. Vi har heller ikkje gjennomgang av andre ambulanseresursar i vårt distrikt.

I dag er det Stryn og Hornindal kommuner, som er primærdekningsområdet til Stryn Ambulansestasjon, sjølvstøtt med flytande grenser mot Eid og Gloppen. Oppdragsmengda er ikkje så høg i Hornindal. Vi trur derfor at flytting av Hornindal til Helse Møre og Romsdal har liten betydning i Stryn oppdragsmessig. Vi ser likevel at det kan kome oppdrag i det som er Hornindal kommune i dag, pga samtidskonflikter i Helse Møre og Romsdal og nærheita til Stryn.

Det er derfor positivt at dagbilen går vekk frå heimevakt, blir kasernert og at Helse Førde går inn for å behalde denne ressursen i Stryn. Dette styrker responstida. Vi ser difor føre oss at dagbilen må leggast opp med 1:1 betaling måndag t.o.m. søndag, for betre utnytting og unngåing av AML brudd og utrykningstillegg.

Å gå bort frå heimevaktsordningar og gjere ambulansane kassernert er ei styrking av og meir attraktiv ordning for ambulansetenesta generelt.

Tidsfaktor knytt til kritiske sjukdomar i hjerne og hjerte har fått eit stadig større fokus. Tidleg diagnostikk og behandling er viktig . Nordfjordregionen har ei utfordring for å få pasientane tidleg nok til rett behandlingsstad innan tidsfristane som er anbefalt der pasientane skal til Haukeland.

Det er difor positivt at Nordfjordregionen ikkje vert særleg ramma av strukturendring, om ein ser bort frå Bremanger.

Det er viktig å bygge god ambulanseberedskap i distrikta, særleg der det ikkje er sjukehus og legevakt.

Samhandling.

Kommunane har ansvar for organisering av legevakt og utrykning av legevakt på akutte oppdrag. I Stryn skjer dette skjeldan, og er ikkje muleg på kveld natt og helg, då det kun er 1 lege på vakt i heile Nordfjord.

Det må leggest meir vekt på tilbakemeldingar frå ambulansen, direkte køyring til rett sjukehus og større vekt på samhandling og god kommunikasjon mellom kommunehelsetenesta og ambulansetenesta. Dette vil gjere pasientflyten betre, mindre belastning for pasienten og at ambulansen kjem seg snarare heim til eige dekningsområde og dermed betre beredskap.

Stryn er i ei særstilling i Nordfjord, der dette bør kunne avklarast før avreise frå Stryn kor pasienten skal. Spesielt ved ortopediske og kirurgiske pasientar.

På ettermiddag og natt går antalet ambulanseresursar ned, dette pga aktivitetsnivået går ned. Ein kan difor oppleve at det ikkje er tilgjengelege helseeresursar i fleire timer om ambulansen reiser til f.eks Førde Sentralsjukehus. I høver der pasientar kjem til NSH / NLV på kveld /natt og det syner seg at pasientane må vidare til FSS, bør ein vurdere om pasientane er stabile nok til å bli på «vent» på NSH evt kommunale ØH sengane til ambulanseresursar auker på morgonkvisten.

I den prehospitale planen vert det også lagt vekt på at vi har forholdsvis god dekning av luftambulansetilbod i fylket. Desse luftambulansane / redningshelikopteret har også andre dekningsområde både til havs og i andre helseforetak. Bør luftambulansetilbodet heller vurderast som eit supplement?

Ambulansetenesta nyttar flåtestyring, der ambulansane vert flytta til strategiske stader for eit større nedslagsfelt / manglande beredskap i andre områder. Dette er naturleg å fortsette med. Med strukturendringar i Sunnfjord (Skei) og Sogn (Lavik) og ytre Nordfjord (Bremanger), har ein grunn til å tru at flåtestyring vert meir av. Beredskapspunkta må difor ha tilgong til toalett og evt mat, om ein skal vere der i over lengre tid.

Når det gjeld den skisserte plan i Bremanger, er dette å sjå på som ein ambulanse? Og korleis kan ein forsvare dette i fht kompetanse og nok oppdragsmengde pr ansatt.

Kvit bil: Dette er meint til sunnfjordområdet. Håpar det vert lagt vekt på at nødvendige helseopplysningar følgjer pasienten.

Ein ser positivt på digitale løysingar. Men ein blir utruleg sårbar når dette ikkje fungerer.

Fagleg utvikling / kompetanseheving.

Det må leggest meir vekt på fellesøvingar i lag med etater og helsepersonell i eige distrikt / kommune. Ved slike øvingar / møter i dag, må vi gjere dette på fritida vår, fordi dette ikkje er i regi av arbeidsgjevar. Riktig nok har vi plivøvingar kvart 2. år.

Kjennskapen til samarbeidande etater er svært nyttig samt den lokale kunnskapen ein då opparbeider seg.

I tillegg synest vi det er flott at det kan bli sett av meir midlar til vidareutdanning til ambulansetenesta og det prehospitale arbeidet. Det er stor forskjell på helseforetaka i dag.

Med vennleg helsing

Tilsette ved Stryn Ambulanse stasjon

Bente Bjerkenås, Magne Rise, Kirsti Maurset, Eva Kårstad, Wenche Sunde, Linda Bøe, Ann Karin Romsøe, Roar Høgalmen, Rune Bøe, Anne Marte Espe