

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 18.05.2017
SAKSHANDSAMAR: Vidar Vie / Robert Brennersted
SAKA GJELD: **Prosess for det prehospitalt området**

ARKIVSAK: 2013/2681
STYRESAK: **046/2017**

STYREMØTE: **06.06.2017**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret ber administrerende direktør legge til grunn prosessen slik den er skissert i styresaka, i det videre arbeid med plan for prehospitalt tenester.
2. Styret ber om at utkast til mandat for plan for det prehospitalt området blir lagt fram på styremøte 30. juni.

Oppsummering

Styret i Helse Førde har bede om at det vert sett i gang ein prosess for heile det prehospitale området, tilpassa den økonomiske ramma. Saka orienterer kort om tidlegare planprosessar for området, kva som må vurderast i vektlegginga av eit nytt arbeid og korleis det kan organiserast. Dette må presiserast i eit mandat som skal leggest fram i neste styremøte.

Fakta

Det prehospitale området omfattar bil – og båtambulanseteneste og AMK, samt medisinsk ansvar for luftambulansen i Førde og redningshelikopteret i Florø. Området har ei stor og sentral rolle i eit føretak som er prega av relativt spreidd busetnad. Det har vore sterkare vekst i dette området enn i Helse Førde samla dei siste 10 åra. Særleg innanfor bilambulansetenesta har det vore ei utvikling frå heimevakt til kasernert vakt. Dette er ei utvikling som også pregar tenesta elles i landet, og det er framleis ein del heimevakt i denne delen av tenesta i Sogn og Fjordane. Ved avvikling av heimevakt vil talet årsverk i ambulansetenesta stige frå 166,5 til 185,5 dersom ein legg til grunn dagens aktivitet med vedteken struktur med stasjonar, bilar og båtar. Det er berekna at kvart ambulansesarbeidarårsverk har ein gjennomsnittlig fastlønnskostnad på 620 000 kroner per år inklusiv sosiale kostnader, men eksklusiv pensjon.

Eit føretak som Helse Førde må heile tida prioritere ressursane mellom ulike delar av verksemda. Når ein del av verksemda får ein stadig større del av dei totale ressursane, vil det vere naturleg å vurdere om det er rett. Med dagens struktur og auka kasertering vil det prehospitale området truleg også få ein sterkare vekst i framtida.

I inntektsmodellen til Helse Vest vart det gjort ein eigen revisjon i 2013 der temaet var prehospitale tenester. Arbeidet omfatta bil- og båtambulanse og pasientreiser, men ikkje luftambulansetenester eller AMK.

I arbeidet med ein prosess for det totale prehospitale området skal det, slik styret har bede om, vurderast korleis midlane Helse Førde nyttar til området samsvarar med det inntektsmodellen gir. Helse Vest brukar normalt ikkje å dekomponere enkeltpostar i inntektsramma til føretaka. Eit reknestykke basert på arbeidet som vart gjort i 2013 viser likevel at Helse Førde i 2017 får om lag 139 millionar kroner til bil- og båtambulanse. Budsjettet for seksjonen som driv bil- og båtambulanse i 2017 (eksklusiv pensjon som heller ikkje ligg i inntektsmodellen) er på om lag 144 millionar kroner. Prognosen for året er 152 millionar kroner. Tala og forståinga av dei, og eventuelt innverknad av andre delar i budsjett og inntektsmodell, må arbeidast vidare med i prosessen.

Det har også tidlegare vore forsøkt å lage ein plan for heile det prehospitale området. Styret gjorde slikt vedtak i styremøte 25. april 2013:

1. Styret ber administrerende direktør om å legge fram ein samla plan for den prehospitale tenesta i Sogn og Fjordane.
2. Planen skal leggest fram for styret i oktober/november, og må også til høyring i kommunane og hos Brukarutvalet.
3. Administrerende direktør får i fullmakt å bygge ut ambulansestasjonane ved Lærdal og Nordfjord sjukehus innanfor ramma gitt i investeringsplanen for 2013.

Ei prosjektgruppe arbeidde med bestillinga i vel eitt år før eit framlegg til målbilete vart lagt fram for styret til møte 24. oktober 2014. Saka vart den gongen trekt før den kom opp til handsaming.

18. mars 2016 vart ei ny sak, vedrørande delar av prehospitale tenester, lagt fram for styret, som då gjorde slikt vedtak:

1 – Styret ber administrerende direktør setje i verk prosess for å avklare framtidig båtambulansetilbod i område sør i tråd med denne styresaka, vedlagte mandat, førebels ROS-analyse og førebels interessentanalyse.

2 – Styret legg til grunn førebels framdriftsplan som viser at sak om mogelege alternativ vert fremja i styremøte i juni, og at endeleg avgjerd om framtidig alternativ vert fremja som styresak i august.

3 – Styret ber administrerende direktør legge vekt på deltaking frå dei involverte kommunane.

Proessen vart gjennomført med deltaking frå kommunar, brukarar og interne ressursar. Styret gjorde slikt vedtak i styremøte 18. november 2016:

1. Bilambulansetenesta for kommunane Askvoll og Fjaler vert stasjonert i Dale.
2. Båtambulansetilbod for område sør vert lyst ut på anbod med ein båt i Solund, supplert med kjøp av taxibåttenester eller anna eigna transportkapasitet for Atløy, i tråd med føringar i saksførelegget.
3. Styret ber adm. direktør legge fram ei sak med framlegg til prosess for heile det prehospitale området i Helse Førde, tilpassa den økonomiske ramma.

Denne saka er første oppfølging av punkt 3 i vedtaket frå november 2016.

Kommentarar

Å lage ein plan for heile det prehospitale området i Sogn og Fjordane, tilpassa den økonomiske ramma, er eit omfattande og vanskeleg arbeid. Dette er ei teneste som rører sterkt ved tryggleikskjensla til innbyggjarane . Ein vekst innanfor det prehospitale området vil ha betydning for ressursane til tenestetilbodet på sjølve sjukehusa. I arbeidet med ein plan må også innbyggjarane si uro for å misse nødvendig hjelp i akutte situasjonar vektleggast.

I tidlegare prosessar, både her og i andre fylke, har det tidvis vore usemje mellom føretaket på den eine sida og folkevalde og andre representantar frå kommunane på den andre sida. Mellom anna har argumentet om «robuste einingar med kompetent personell som får god øving gjennom mange oppdrag» stått mot vektlegging av nærleik til ambulansetenestene. Fagmiljøa vil meine at standarden på tenesta gjennom åra er auka, men det er framleis ikkje nokon absolutte standardar for innhaldet i tenesta på alle område.

Luftambulanse og redningshelikopter er viktige element innanfor det prehospitale området. Det må leggast vekt på å synleggjere den nasjonale luftambulansetenesta si rolle, men det blir ikkje vurdert som aktuelt å føreslå endringar for den delen av tenesta.

Også AMK har ei sentral rolle. Det pågår både eit nasjonalt og regionalt arbeid som har innverknad på korleis AMK-sentralane skal arbeide i framtida, og det blir difor føreslått at denne delen ikkje blir ein del av Helse Førde sin prosess på det prehospitale området no.

Plan for prehospitale tenester i Helse Vest er frå 2008, og i vedlegg til styringsdokumentet for 2017 går det fram at planen skal reviderast dette året. I styresak [141/16 Ambulansedekning og responstider](#), fatta Helse Vest slikt vedtak:

1. Helse Vest sin samla plan for prehospitale tenester frå 2008, bør reviderast i tråd med nasjonale føringar. Arbeidet bør starte så snart som råd i 2017.
2. Helse Vest RHF vil arbeide systematisk for at tid frå 113-oppringning til ambulanse er på hendelsesstad skal vere nærast mogleg 12 minuttar (tettbygde strøk) eller 25 minuttar (grisgrendte strøk) i minst 90 prosent av oppdraga.

Dersom helseføretaket skal lukkast med å gjennomføre eit planarbeid for det prehospitale området stiller det krav til ein omfattande og inkluderande prosess. I prosjektet «Båtambulanse sør» som omfatta ambulanse- og båttilbodet i Fjaler og Askvoll og ytre Sogn var kommunane sterkt representerte av ordførarar/sentrale personar i administrasjonen. Den praksisen kan vidareførast i ein plan for heile det prehospitale området. Utfallet av arbeidet i «Båtambulanse sør» indikerer ein auka vekst i det prehospitale området på fem til ti millionar kroner årleg. Den erfaringa kan bety at eit nytt og meir omfattande arbeid må ha endå tydelegare økonomiske rammer som sitt utgangspunkt.

Ei anna erfaring frå «Båtambulansesør» var bruken av eit verktøy som kunne simulere responstider alt etter kvar båtar og bilar vart plasserte. Det vil vere nyttig i ein prosess for heile det prehospitalt området. Mellom anna kan det ha ei nytte i arbeidet med å lage ein modell som er innanfor den stipulerte summen Helse Førde får til desse tenestene i inntektsmodellen.

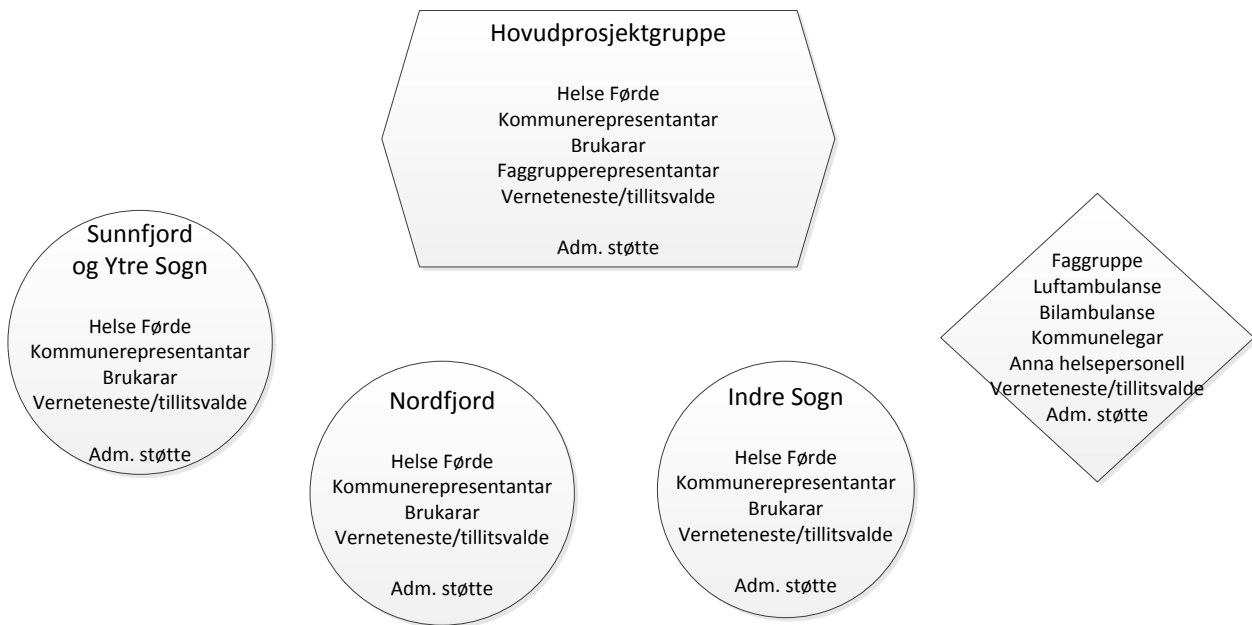
Fram til mandatet skal leggest fram for styret kan det vurderast om arbeidet skal levere fleire modellar, som utover krav til kvalitet, arbeidsmiljø, responstider med vidare, skal vere innanfor ulike økonomiske storleikar. Til dømes slik (tal årsverk under må sjåast som ein illustrasjon då eit nedtak i årsverk truleg vil medføre meirkostnadar til for eksempel overtid):

- Innanfor Helse Førde sin del av prehospitalt tenester i inntektsmodellen (139 millionar kroner).
 - Dette er 5,5 millionar kroner under årets budsjett, og vel 13 millionar kroner under årets prognose. Med ein kostnad på 620.000 kroner pr årsverk vil det bety ein reduksjon på 21 årsverk utfrå prognosen for året, viss nedtaket berre skal skje på personalsida. 21 årsverk tilsvarar 3 kasernerte døgnbilar i dagens teneste.
- Innanfor budsjett 2017 for ambulansetenesta (144 millionar kroner).
- Innanfor prognosen etter fire månader (152 millionar kroner)
 - Dette er 8 millionar kroner over årets budsjett.
- Med avviking av heimevakt, ny båtambulansesør, husleigeauke og medisinsk rådgjevar (168 millionar kroner)
 - Dette er ein auke på 23 million kroner samanlikna med budsjett 2017 og 29 million kroner høgare enn talet i inntektsmodellen.

Dette må det arbeidast vidare med i mandatet. I tillegg må det klargjerast om AMK og luftambulansetenester skal vere ein del av dette arbeidet, og eventuelt også kva økonomiske krav som skal stillast til den delen av tenesta.

Organiseringa av arbeidet kan skje på mange måtar. Viss heile arbeidet skal skje i berre ei gruppe vil det kunne bli for omfattande for kommunerepresentantane å halde alle interessentane orienterte undervegs.

Ei tenkt organisering, som tek omsyn til lokalsjukehusområde, legevaktsområde og organiseringa av tenesta, kan til dømes sjå slik ut:



Sjølv om skissa indikerer eit svært omfattande arbeid, som kan ta over eitt år, så kan den vere mest tenleg for sluttresultatet. Ei slik inndeling betyr likevel ikkje at kvar gruppe kan konkludere for sitt område. Det prehospitalt området er prega av mobilitet og forflytting av ressursar, og det vil bli mange vurderingar i grensene mellom dei fire områda.

Utviklingsområdet er eitt av fleire innanfor Pasientens helseteneste i Helse Førde. Samstundes er området svært sentralt for kommunane i fylket. Helse Førde og kommunane har eigen delavtale om den akuttmedisinske kjeda. Helsepersonell i kommunane og lokale akutthjelpgrupper og andre frivillige vil kunne utgjere ein forskjell og ha ei rolle i naudsituasjonar. I denne saka kan det vurderast om både styret i Helse Førde og kommunerepresentantar bør ha ei rolle i styringsgruppa.

Å opprette ei eiga faggruppe vert også vurdert som teneleg. Det kan også vere tenleg at representantar frå den i tillegg deltek i dei fire «geografigruppene».

Ei ytterlegare presisering og utdjuping av organisasjonen og oppgåvene må skje i eit mandat for heile arbeidet som bør leggast fram for styret før endeleg vedtak.

Konklusjon

Helse Førde set i verk prosess for å avklare det prehospitalt tenesteområdet. Prosessen krev utstrakt deltaking frå eksterne interessentar og klare økonomiske rammer. Mandat for arbeidet skal leggast fram i neste styremøte.