



Helse Førde

Prosjekt prehospitala tenester fase 1 - høyringsvar

Sogn regionråd er samarbeidsorgan for kommunane Aurland, Balestrand, Høyanger, Leikanger, Luster, Lærdal, Sogndal, Vik og Årdal. Sogn regionråd har følgjande fråsegn til rapporten:

Høyringsutkastet står fram som ein godt og gjennomarbeidd rapport som beskriv dei utfordringane som Helse Førde står overfor. Det har vore ein grundig prosess med god involvering av alle aktuelle aktørar og arbeidet har vore godt kommunisert.

Sentrale føringar

Det vil alltid vere krevjande med sentrale faglege føringar (St.meld nr 43 og NOU 2015:17) som skapar tydelege forventningar om tenestene, men som ikkje vil vere realistiske for vårt grisgrendte fylke når dei ikkje er forskriftsfesta.

Bemanning mm.

Det har vore god kompetanseutvikling i ambulansetenesta. Dei ambulansestasjonane som har låg aktivitet bør få hospitere på dei meir travle stasjonane. Alle ambulansearbeidarar bør ha kasernevakt (tilstadevakt) som medverkar til å betre responstida.

Ambulansar

Det ser ut til at forbruk av bilambulansane stabiliserer seg. Helse Førde har lengste køyrelengder blant samanliknbare områder. Oppdrag pr innbyggjar er likt med andre. Luftambulanseordninga er opplevd som god og godt tilgjengeleg.

Forbruk av ambulansetenester gir ikkje eit tydeleg signal om at vi har eit meirforbruk i vårt fylke. Ambulansane er og blir den viktigaste akuttmedisinske kompetansen i kommunane.

Ein ev endra ambulansestruktur må avstemmast mot utvikling og endringar i kommunen sine akuttmedisinske tilbod, jf spesielt at legevaktstruktur er ei krevjande sak for fleire kommunar.

Kommunehelsetenesta

6 av 26 kommunar har eigen legevakt. Små kommunar har ofte utfordringar med legevikarar og vurdering av akuttmedisinske kompetanse. Store vaktdistrikt har i liten grad evna å levere kompensierende tiltak når vaktlegane ikkje rykker ut. Kommunane må saman med HF utvikle akutthjelpar-ordninga i kommunane. Dette må vere eit prioritert område ved gjennomføring av legevaktspiloten som fylket søker på.

Det må vere større fokus på samtrening mellom ambulansetenesta og kommunalt helsepersonell. Her har man ikkje kome langt nok og Helse Førde bør ta eit særskilt ansvar overfor kommunane, legevaktene og ev nye akutthjelparar.

Endringar i det medisinske faget

Utvikling i det medisinske faget vil gje nye utfordringar framover. Det er nye retningslinjer for behandling av dei mest alvorlege hjarteinfarkta (ST-elevasjons infarkt). Dei nye retningslinjene frå ESC (European Society of Cardiology) 2017 stiller krav om utført blokkering (PCI) innan 120 minutt etter at EKG er teke og viser slik infarkt. Med dagens responstid frå luftambulanse, overføring til Haukeland Universitetssjukehus og tidsbruk innan dette sjukehuset, vil innbyggjarane i indre Sogn ikkje rekke

fram innan tidskravet. ESC har derfor i sine retningslinjer at pasientane då skal få blodproppopløysande medisin (trombolyse) innan 10 minutt etter at diagnosen er stilt.

Dette betyr at ambulansane må utstyrast med moglegheit for trombolyse. Det betyr også at ein ikkje kan ta ned tal ambulansar som er i området om ein skal ha eit likeverdig akuttilbod i regionen. God handtering av hjarteinfarkt er god samfunnsøkonomi.

Bruk av frivillige

Akutthjelparordninga vil vere eit viktig supplement i den akuttmedisinske beredskapen, men må ikkje erstatte og/eller føre til lengre responstid for ambulanse. Sogn regionråd vil uttrykke bekymring for at kostnader vert flytta over på primærhelsetenesta/kommunane utan at det følgjer midlar med.

Akutthjelparordninga bør utviklast og her kan helseføretaket ha ei viktig rolle for å gje støtte til opplæring. Dette kan gjerne skje via ambulanspersonellet.

Frivillige i ambulanssekøyring etter modell frå Helse Bergen bør vurderast. Dei frivillige kan ta unna transportoppdrag når det ikkje er behov for høg formell kompetanse.

Kvalitet og teknologi

Det er viktig at Helse Førde i samband med prehospital plan er ligg i forkant med tanke på å ta i bruk ny teknologi i ambulansane. CT i ambulanse /helikopter er teknologi som bør bli tekne i bruk. Teknologien krev sjølvstøtt ein infrastruktur, men den ville betre diagnostiseringa - spesielt i tilfelle med hjerneslag, og der ein i dag må vente med å starte behandling før pasienten er frakta til sjukehus. Denne teknologien vil vere viktig og avbøtande når responstida er lengre enn dei nasjonale føringane.

Vi vil også trekke fram den omtalte «legerobot» som blir testa på Røros. Om det er lang avstand til legevakta vil roboten bidra til å heva tryggleiken til innsatspersonellet.

Økonomi

Dersom Helse Førde skal nå tilrådinga om å ha responstid på 25 minuttar for 90% av oppdraga ser vi at kostnadane vil auke med kr 66 mill. Dette viser at tenesta ikkje er rett finansiert.

Helse Førde bør gå for eit scenario på dagens modell med avvikling av heimevakt. Alternativet vil gje ein auke på kr 9 mill. frå i dag. Dette er likevel ikkje nok til å møte utviklinga. Ein bør vurdere strukturelle endringar for å gje den prehospitala tenesta den finansiering som vil bli naudsynt.

Responstid

Sogn og Fjordane ligg i dag betydeleg over dei nasjonale føringane for responstid (NOU 15/17). Det er avgjerande viktig for tryggleiken til innbyggjarane at det i samband med prehospital plan vert sett krav om kortare responstid. Helse Førde bør søke å redusere reine transportoppdrag fordi dette svekker den reelle beredskapen. Dette kan t.d. skje ved at det vert etablert «bårebilar» gjennom såkalte kvite ambulansar eller at det vert inngått avtalar med private aktørar. Det er også eit viktig bidrag for responstid om Helse Førde permanent ikkje stenger ned skadepoliklinikken ved Lærdal sjukehus under ferieavvikling. Dette fører til at skadde pasientar må fraktast over større avstandar med ambulanse og bidreg til dårligare beredskap/responstid. Det er også viktig at Helse Førde planlegg/dimensjonerer med utgangspunkt i at Sogn er eit område med stor tilstrøyming av turistar i sesongen. For fleire kommunar vert befolkningsgrunnlaget mangedobla i hektiske feriemånader. I tillegg er det utfordringar knytt til tunnelar og ferjer som også tilseier fleire ambulansar fleire stader.

Med helsing

Jan Geir Solheim
leiar i Sogn regionråd

Brevet er elektronisk godkjent og er utan underskrift