

**PROSJEKT PREHOSPITALE TENESTER FASE 1
HØYRINGSUTKAST RAPPORT
HØYRING I PERIODEN 19. APRIL – 30. MAI 2018
HØYRINGSSVAR/INNSPEL FRÅ JENS TOBIAS**

Innleiing

Eg tilet meg med dette å komme med innspel til prosjekt prehospital tenester (ppt).

Sitat frå ppt og planedokument elles har eg merka med «» og mindre skrifttypar.

Om prosjekt prehospital tenester Fase 1

Ppt er eit omfattande dokument på 175 sider.

Det har vore høve til i ein tidleg fase av ppt å følgje med på dokument etter kvart som dei blei lagt ut heimesidene. Denne måten å informere om prosjektet har gjort det lettare å få ein oversikt over relevante dokument og dermed gjort det lettare å komme med innspel. Bra.

Vidare vil eg ta fram Akuttmedisinsk seminar 9. januar (2018) på Scandic Sunnfjord Hotell i Førde der eg fikk lov til å delta. Fikk eit grundig innblikk i den akuttmedisinske teneste. Veldig bra.

Mine innspel

Som innbyggjar i Selje kommune ynskjer eg naturleg nok at ambulansen fortsatt skal være stasjonert i Selje i samsvar med den desentraliserte strukturen styret i Helse Førde har vedteke i 2015, jf. omtale i utkast til utviklingsplan 2018 – 2035.

Mine argument er i favør dagens desentraliserte (ambulanse)struktur inkl. ambulanse i Selje. Eg har i mitt innspel til Utviklingsplan 2018 – 2035 prioritert prehospital tenester.

Tryggleik

«Omgrepet prehospital betyr «før sjukehus». Det handlar då om ambulanse (bil og båt), AMK-sentral, legevakt og luftambulanse/redningshelikopter.

Prosjekt «Prehospital tenester» skal lage og implementere ein overordna plan for heile det prehospital området til Helse Førde. Mandatet seier to ting om føremålet:

- 1) Sikre innbyggjarane gode tenester
- 2) Leggje til rette for godt samarbeid mellom helseføretaket og kommunane

M.a.o. tryggleik for hjelp ved akutt sjukdom og skade. Rask og riktig avklaring/»diagnostikk». Klargjere behandlingalternativer og riktig nivå. Igangsatt adekvat behandling i tråd med til ein kvar tid gjeldande beste praksis.

«Tryggleiken» skal handsamast i styret:

«Saman med leiinga i Helse Førde HF definere korleis ulike kriterium for val av framtidig basestruktur skal vektast (eksempelvis økonomiske rammer, risiko for samtidskonfliktar, faglege normer, regionale føringar, gjeldande regelverk, lokalt nærvær m.m.)».

Kva vil styret vektlegge i møtet i juni?

Arbeidsdeling

«Plikt til å yte øyeblikkeleg hjelp ved behov er eit sentralt lovkrav for både spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta.

Kommunane har plikt til å yte nødvendig strakshjelp til personar som oppheld seg i kommunen.

Helseføretaka har plikt til å ta imot pasientar som treng hjelp omgåande, drifte ambulansetenester og nytte desse til akuttmedisinsk utrykking.

Kommunane har vidare plikt til å få helsepersonell fram til dei pasientane som ikkje sjølv kan kome seg til felles behandlingsstad som t.d. legevakta».

Eg finn det naudsynt å presisere kommunane sitt ansvar:

«• tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp

- vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp
- diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjonar og sykebesøk og ved behov henvise til andre tenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste og
- yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.
- sørge for at legevakten er utstyrt slik at helsepersonellet i vakt kan gjennomføre diagnostikk og iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåking i akutte situasjonar.
- sørge for at legevakten er organisert og utstyrt slik at helsepersonell i vakt kan rykke ut umiddelbart».

Mitt inntrykk er at kommunane til tider ikkje oppfyller sin del av arbeidsdelinga.
Eksempel: Delavtalar.

I dei tilfeller helseføretaket utfører «kommunale oppgaver» skal det kompensast økonomisk, faktiske utgifter. Ingen er tent med at helseføretaket lider (unødvendige) økonomiske tap som følgje av svikt frå kommunane.

Langtidsbudsjettet for 2019 – 2023 syner at Helse Førde har (store) økonomiske utfordringar både på kort og lang sikt. Derfor min argumentasjon for økonomisk kompensasjon for faktiske utgifter.

Her må KS/kommunane på banen for diskutere ein tenleg økonomisk løysing med helseføretaket.

Arbeidstidsordningar og vaktplanar

Kasernert vakt (tilstade vakt)

«Kasernert vakt er den vanlegaste vaktordninga i ambulansetenesta i Helse Førde, og er også ut frå forskrifta den vaktmodellen som i hovudsak skal nyttast. Vaktpersonellet er då på stasjonen heile vaktperioden. Eit typisk vakt døgn er om lag 17 timar. Vakta har aktiv tid kl. 08.00-21.00 og passiv vakt kl. 21.00-08.00. Kasernevakt gjev kortare aktiveringstid og dermed kortare utrykkingstid gjennom døgn. Utrykking på passiv tid gjev utrykkingstillegg som tilsvarer kostnaden til 50 prosent overtid. Likevel tel ikkje utrykkingstillegg som overtid etter arbeidstidsreglane, og ein unngår AML-brot. Dei tilsette har 33,6 timars arbeidsveke».

I mitt innspel til utviklingsplan 2018 – 2035 går eg inn å følgje reglane i Arbeidsmiljølova og avskaffe heimevakt.

Difor er mitt innspel at kasernert vakt (tilstade vakt) vert det arbeid med vidare og innført over tid.

Stasjonstilhøve i Selje

«Fylket har 21 ambulansestasjoner, tilgang på fire båtar, samt luftambulanse (Førde) og redningshelikopter (Florø).

Krava til stasjonsfasilitetar har endra seg vesentleg sidan Helse Førde tok over ambulansetenesta. I 2011 gjennomførte Arbeidstilsynet eit nasjonalt tilsyn med ambulansetenestene, mellom anna med fokus på stasjonsfasilitetar.

I etterkant av tilsynskampanjen har Helse Førde gjort tiltak ved ei rekkje av stasjonane. Det står framleis att stasjonar som ikkje oppfyller krav frå Arbeidstilsynet eller driv på dispensasjonar. For nokre pågår det no byggjeprosessar. For andre er det ikkje starta, både pga. investeringskostnadene, men også fordi vi avventar endeleg avklaring i høve framtidig struktur i etterkant av fase 2 av dette prosjektet».

Status for stasjonen i Selje syner tilfredsstillande tilhøve i Arbeidstilsynet sin rapport pr. 12. mars 2018. Sitat frå rapporten:

«Stasjonen har flyttet i andre lokale enn ved Arbeidstilsynet si førre tilsynsrunde. Flytting kom i stand etter påtrykk frå eigne tilsette. Stasjonen har heimevakt med stasjonsvakt på dagtid. Delar herregardarope med politiet, som er i ferd med å flytte no. Kjøkken er av type hybelkjøkken i ein gang, mest tenkt som lunsjrom. Ikkje eige vaskerom, vaskemaskin står i garasje. Avventar avklaring på framtidig struktur».

Seljeambulansen hadde i 2017 stor aktivitet som vi må ta med i strukturvurderingen.

«Stasjon Selje: 41 Akutt 102 Haster 52 vanleg = 195 oppdrag».

Selje hadde flest hasteoppdrag (102) i 2017 (i fylket).

Eg meiner difor at ambulansestasjonen i Selje må få prioritet i langtidsbudsjettet der kostnader ved oppgradering av stasjonen vert innarbeid og ikkje vente på framtidig struktur.

Viser i denne samanhengen til brev dagsett 20. april 2018 (2018/1045-15134/2018) til Selje kommune frå Helse Førde v/ prosjektleiar.

Brevet er svar på budsjettkutt i ambulansetjenesta i 2018 i Nordfjord. Etter mi vurdering vert det på ein overbevisande måte dokumentert korleis ambulanseberedskaperen er organisert i Nordfjord. Seljeambulansen er ein del av denne beredskaperen.

Denne beredskaperen bør (må) vidare førast etter styrehandsaming av fase 2. Endeleg modell.

Økonomi

«Ambulansetjenesta har fått tildelt ei ramme på 154 millionar kroner årleg i langtidsbudsjettet for 2019 til 2023».

Dette er ein reduksjon på 5 millionar i høve til løyvde 159 millionar kroner – dagens modell med dagens budsjett 2018.

Eg har prioritert prehospitale tenester i mitt innspel til utviklingsplanen 2018 – 2035.

Eg trur at den teknologiske utviklinga vil gå raskare innan sjukehus enn prehospitale tenester. Som følgje av denne raske teknologiske utviklinga vil strukturdebatten presse seg fram.

Kva vert situasjonen for dei 3 sjukehusa om 5 år?, 10 år? Korleis er innteninga og korleis er aktiviteten. Korleis vert den faglege utviklinga teke vare på med mindre aktivitet?

Eg trur samstundes at ambulansar og helikopter fortsatt vert betre utstyrt med etterfølgjande auka kompetanse hos personalet, slik at ambulansen og helikopter får større ansvar innan sine fagområde for dermed å avlaste sjukehusa.

Utviklinga fram til i dag:

Ambulansetjenesten har i løpet av de siste par tiårene utviklet seg fra å være tjenester med hele eller det meste av vekten på transportaspektet til å være en medisinsk tjeneste. Bedre utdanning og bedre organisering har gitt tjenesten et betydelig faglig løft. Alle ambulanser er nå tomannsbetjente, har bedre utstyr og personalet har økt kompetanse i både diagnostikk og behandling før ankomst til sykehus. Nye kommunikasjonsløsninger gjør det mulig for spesialister i sykehus å stille presise diagnoser (f.eks. ved akutte hjertelidelser) og starte behandling lenge før pasienten er kommet fram til sykehus.

Sitat frå NOU: 2008:2, Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak.

Vi får ein faglig og kommunikasjonsmessig forskyving frå sjukehus til ambulanse/helikopter og ein økonomisk forskyving (5 millionar) frå sjukehus til ambulanse/helikopter.

Denne strukturendring må også sjåast i lys av pasienten si helseteneste graden av måloppnåing, effektivitet

Og

Ikkje minst Helsepersonelloven § 16, 1 ledd:

«Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter».

Fase 2 – ut på høyring?

«Etter styrebehandlinga 23. mars skal rapporten ut på høyring i seks veker, og deretter tilbake til styret i Helse Førde i juni. Då blir vegen vidare å utarbeide meir detaljerte alternative modellar, og vedta ein av dei som skal innførast i løpet av 2019».

Fase 2 og utarbeiding av detaljerte alternative modeller skal ikkje sendast ut på høyring, slik eg har forstått prosjektet.

Eg trur det vil være fornuftig å sende desse detaljerte modeller ut på høyring før styret tek endelege avgjerd i val av modell.

I denne samanhengen syner eg til skriv av 20. april 2018 (2018/1045 – 15134/2018) frå prosjektleier siste avsnitt, sitat frå deler av avsnittet:

«Helse Førde er opptatt av å kommunisere endringar til innbyggjarane på ein god måte så ein unngår unødvendige mistydingar. Håper vidare at vi kan unngå å uroe befolkninga unødig. Vi har teke til oss tilbakemeldingar om at det føreligg eit stort informasjonsbehov også ved mindre endringar og justeringar innanfor dei prehospitale tenestene».

Eg ber med dette prosjektleier evt. styret vurdere å legge modeller for framtidens prehospitale -og ambulansetenester ut på høyring før styret tek endeleg avgjerd i val av modell.

Oppsummering av innspel

Ambulansestasjon i Selje vert innarbeid i langtidsbudsjettet.

Kasernert vakt i Selje vert valt i samsvar med reglene i Arbeidsmiljøloven og innarbeid i langtidsbudsjettet.

Prehospitale tenester får løyvt kr. 159 millionar som i 2018 og løyvinga vert vidare ført i langtidsbudsjett som følgje av forskyving av arbeidsoppgåver frå sjukehus til ambulanse og helikopter.

Delavtaler vert praktisert slik at helseføretaket unngår å utgiftsførar kommunale oppgåver.

Fase 2 sendast ut på høyring før handsaming i styret.

Utfordring over tid: Effektivitet – innsparing - pasientbehandling vil, etter mi vurdering, tvinge fram ein strukturdebatt.

Pasienten si helseteneste kan være det prosjektet som setter i gong strukturdebatten:

«I pasientens helsetjeneste, blir pasienten en aktiv og likeverdig deltaker i utvikling av helsetjenester som bidrar til at pasienten kan leve et liv slik han definerer det gode liv. Det handler om å flytte makt.»

«I pasientens helsetjeneste er det én helsetjeneste. Pasienten skal ikke merke hvem som eier, drifter og betaler – det tar systemet seg av.»

Sitat frå sykehustalen 12. januar 2016. Statsråd Bent Høyre.

«Pasientens helsetjeneste er å avstå makt frå helsepersonell til brukaren. Det inneber ei grunnleggande kulturendring».

Sitat: Trond Aarre, avdelingssjef ved Nordfjord psykiatrisenter.

Selje 28. mai 2018

Venleg helsing

Jens Tobias
postboks 121
6741 Selje

Mobil 95 18 52 69