

SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
025/18	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	11.06.2018
020/18	Eldrerådet	PS	12.06.2018
035/18	Levekårsutvalet	PS	12.06.2018
	Kommunestyret	PS	

Saksbehandlar		ArkivsakID
Terese Folgerø		18/1719

Høyringsuttale til Prehospital plan for Helse Bergen HF

Vedlegg :

Høringssvar Prehospital plan
Prehospital plan 180425 Vedlegg 1(351694)
Prehospital plan 180425
Versjon 09 til høring (L)(351693)

Rådmannen sitt framlegg til vedtak

Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne - 025/18

RMNF - behandling:

Orientering til saka v/Terese Folgerø-kommuneoverlege

Saka vert teke til orientering.

RMNF - vedtak:

Uttale i RMNF - 11.juni 2018:

Ingen merknader.

Eldrerådet - 020/18

ER - behandling:

Kommuneoverlege Terese Folgerø orienterte.
Rådmannen sitt framlegg vart samrøystes vedteke.

ER - vedtak:

Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga

Levekårsutvalet - 035/18

LE - behandling:

Orientering til saka v/Terese Folgerø-kommuneoverlege

Fellesframlegg: Tillegg til rådmannen sitt framlegg:

-Trafikk og uønska hendingar på E-39 mot Bergen, gjer oss sårbare med omsyn til ambulansetransport.

-Fører avtalene Helse Bergen har med drosjenæringa til auka press på ambulansane?
Framlegget vart samrøystes vedteke.

LE - vedtak:

Uttale i Levekårsutvalet - 12.06.2018:

-Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga.

-Trafikk og uønska hendingar på E-39 mot Bergen, gjer oss sårbare med omsyn til ambulansetransport.

-Fører avtalene Helse Bergen har med drosjenæringa til auka press på ambulansane?

Saksopplysningar:

Saka skal til uttale i eldrerådet og råd for menneske med nedsett funksjonsevne

Saka skal til innstilling i levekårsutvalet

Saka skal avgjerast i kommunestyret

Bakgrunn

Nasjonal helse- og utviklingsplan legg til grunn at alle føretak skal utarbeide utviklingsplanar med ein horisont fram mot 2035, og Helse Vest RHF vidareførte dette som bestilling i styringsdokumentet for 2017 til sine helseføretak. Helse-Bergen sin utviklingsplan skal og omfatte ein plan for prehospitale tenester , og denne er sendt ut på ein separat høyring, med frist 10. august 2018.

Vurdering

1. Prosess

Prehospital plan er ein del av Utviklingsplan 2035 Helse Bergen HF, og skal følgje rettleiar som er utarbeidd av Sykehusbygg i samarbeid med dei regionale helseføretaka: [«Veileder for arbeidet med utviklingsplaner»](#). Denne rettleiaren legg vekt på åpenhet,

interessentanalyse, og seier at «Risiko- og mulighetsanalysen må beskrive både dagens situasjon og de ulike alternative løsninger knyttet til akutfunksjoner, og må dekke pasientenes, fastlegenes, kommunenes og helseforetakets perspektiv.» Lindås kommune kan ikkje sjå at kommunane har blitt involvert i ein risiko og mulighetsanalyse, til tross for at planen omhandlar akuttmedisin utanfor sjukehus.

2. Akutthjelparordning

Brei omtale av ein ikkje nærare definert «akutthjelparordning» der ein og nyttar omgrepet «responstid», bidreg til uklårheit, og kan gje lesaren inntrykk av kommunane har ansvar for å ha ein akutthjelparordning. Det har dei ikkje. Det er så stor usikkeheit knytt til omgrepet «akutthjelpar», både når det gjeld krav til kompetanse, organisering og økonomi, at Helse Bergen ikkje kan legge til grunn at ein slik funksjon eksisterer.

3. Utrykkingstid/Responstid

Helse Bergen har problem med å oppfylle den nasjonale kvalitetsindikatoren for responstid, som er definert som tiden det tar frå ein 113-oppringning begynner å ringe hos AMK-sentralen til første ambulanse er på hendelsesstaden. Prehospital plan kan gje inntrykk av å ville redefinere denne nasjonale kvalitetsindikatoren. Planen gjer ikkje godt nok greie for kva Helse Bergen vil gjere for å oppfylle krava til responstid for ambulansene.

4. Ansvars- og oppgåvedeling

«Akutthjelparordning» er ikkje å finne i kostnadsberekningane. Dersom helseforetaket legg til grunn at det skal vere ein akutthjelparordning, og unnlèt å finansiere denne, kan dette oppfattast som ein oppgåveoverføring til kommunane som ikkje er avtalt, og som kommunane ikkje har finansiering for.

I tillegg kan ein forventning om ein ikkje næreare definert akutthjelparordning i kommunane bidra til utydeleg ansvars- og rolleforståing, og dermed utgjere ein risiko.

5. Transport av «utskrivningsklare pasientar»

Helse Bergen har for lang utrykkingstid/responstid, og noko av det blir forklart med at ambulansene er opptekne med anna transport. Betre planlegging av utskrivinger der vilkåra i [«Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter»](#) § 9, punkta a-e er oppfylt, vil kunne gjere det lettare å planlegge transport av pasientar ut frå sjukehus, og vil kunne bidra til å redusere behov for ambulansar til denne pasientgruppa.

6. Samtrening og rettleiing

Spesialsithelsetenesta skal sjølv finansiere rettleiing til kommunane også når det gjeld akuttmedisin utanfor sjukehus. I Kapitlet «Valt hovedløyising» (kap 5.4, s 69), er det ikkje gjort greie for korleis og i kva omfang Helseforetaket planlegg å bidra til samtrening og rettleiing.

