



SAKSFRAMLEGG

Sakshandsamar: Grete Lill Hjartnes	Arkivkode: FE-113
Arkivsaksnr: 18/377	Løpenr: 18/4618
Sakstype: Politisk sak	

SAKSGANG

Styre, utval, komité m.m.	Møtedato	Saksnr
Formannskapet	31.05.2018	026/2018
Kommunestyret	14.06.2018	022/2018

Høyingsuttale til utkast til prehospital plan for Helse Bergen HF

14.06.2018 Kommunestyret:

Handsaming i møtet:

Formannskapet si tilråding vart samrøystes vedteke.

KS- 022/2018 Vedtak:

Rådmannen sitt framlegg til høyringsuttale til utkast til prehospital plan for Helse Bergen HF vert vedteke.

31.05.2018 Formannskapet:

Handsaming i møtet:

Etter den innleiande debatten bad ordførar Knut Harald Frøland (Bl) om gruppemøte.

Etter gruppemøtet sette Monica Tjønnå (Sp) fram følgjande fellesframlegg til tillegg til rådmannen sitt framlegg til uttale:

"-det må lagast landingsplass for ambulanshelikopter på Trengereid i samband med planlagt ambulansetasjoning der.

-det må kartleggast moglege og trygge (sjekke opp i kraft/telefonledningen på plassar som er aktuelle) landingsplasser for ambulanshelikopter i nærliggjande kommunar. Desse må inn i plan."

Med dette tillegget vart rådmannen sitt framlegg samrøystes vedteke.

FORM- 026/2018 Vedtak:

Rådmannen sitt framlegg til høyringsuttale til utkast til prehospital plan for Helse Bergen HF vert

vedteke, men med følgjande tillegg:

-det må lagast landingsplass for ambulanshelikopter på Trengereid i samband med planlagt ambulansetasjonering der.

-det må kartleggast moglege og trygge (sjekke opp i kraft/telefonledningen på plassar som er aktuelle) landingsplasser for ambulanshelikopter i nærliggjande kommunar. Desse må inn i plan.

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Rådmannen sitt framlegg til høyringsuttale til utkast til prehospital plan for Helse Bergen HF vert vedteke.

Dokument som er vedlagt:

Høyringsbrev frå Helse Bergen

Høyringsutkast til prehospital plan for Helse Bergen HF

Melding om forlenga høyringsfrist

Kva saka gjeld:

Utkast til prehospital plan for Helse Bergen HF vart 27.04.2018 sendt på høyring til kommunane i Helse Bergen sitt ansvarsområde. Høyringsfristen var opprinneleg 06.06.2018, men er seinare forlenga til 10.08.2018. Kopi av høyringsbrevet og planutkastet følgjer vedlagt.

Prehospital plan for Helse Bergen HF er ein viktig plan for Samnanger kommune. Rådmannen si vurdering er at kommunen bør gje høyringsuttale i saka, og at saka er av ein slik karakter at den bør handsamast i kommunestyret.

Rådmannen sitt framlegg til høyringsuttale er utarbeidd av kommuneoverlegen og sektorleiar helse og omsorg, og følgjer til slutt i saksframlegget. Rådmannen tilrår at framlegget til uttale vert vedteke.

Gjennomgang av saka:

Prehospital plan er ein del av utviklingsplan for Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus 2017 – 2035. Utviklingsplanen skal gje retning for den vidare utviklinga i sjukehuset 10 – 15 år fram i tid; kva mål og tiltak føretaket må arbeide med framover for å møte behovet for helsetenester i 2030-2035.

For innbyggjarane er det viktig å vera trygg på at dei får rask og kompetent hjelp når dei treng det. Prehospital plan legg difor vekt på samarbeid mellom akuttmedisinsk beredskap i kommunane og helseføretaket. Pasienten skal oppleve ei heilskapeleg teneste.

Planen dannar grunnlag for framtidig prioritering i forhold til befolkningsvekst, medisinsk/-teknisk utvikling, organisatoriske endringar og økonomiske rammer.

Det har i arbeidet med prehospital plan vore greidd ut tre alternative vegval:

- Alternativ 0: AMK og ambulansetenesta som i dag
- Alternativ 1: Ei prehospital teneste som fyllar rettleiande responstid
- Alternativ 2: Ein moderat auke av dagens kapasitet

I planen blir Alternativ 2 tilrådd. Ved ei **optimalisering av plasseringa av ambulansetasjonar og ei moderat auke av ambulanskapasiteten**, vil ein vere nær ei oppfyljing av måla for responstid. I tillegg må kapasiteten aukast i tråd med befolkningsutviklinga.

Tidsfaktor er dominerande når det gjeld kvalitetsindikatorar innan akuttmedisin. I AMK er det eit forskriftsfesta krav om at 90 % av 113-telefonane skal svarast innan 10 sekunder. AMK-Bergen er i dag godt innanfor desse tidskrava. For ambulansetenesta ligg det ikkje føre formelle tidskrav. Jf. St. Meld. 43 (1999-2000) blei responstider vedtatt som rettleiande. Trass i at Stortinget seinare har hatt fleire høve, har ein framleis valt å ikkje vedta formelle krav til responstid.

Dei rettleiande responstidene ved akuttoppdrag er:

- I byer og tettstader (Bergen, Osøyro, søndre del av Askøy og Knarvik/Straume) skal ambulansen vere framme på hendingstaden innan 12 minutt i 90 prosent av hendingane.
- I spredtbygde strøk skal ambulansen vere framme innan 25 minutt i 90 prosent av hendingane.

For Samnanger kommune er responstida **33,4** minutt av 90-percentilen.

Alternativ 2: Ein moderat auke av dagens kapasitet

Ved ei optimalisering av plasseringa av ambulansestasjonar og ein moderat auke av ambulanskapasiteten, vil ein vere nær ei oppfylling av måla for responstid. I tillegg må kapasiteten aukast i tråd med befolkningsutviklinga.

Kortsiktige anbefalte løysingar (2019-2020) for å nærme seg rettleiande responstid:

Inngå forpliktande avtaler jfr. Akuttmedisinforskrifta §§ 4 og 5 for å sikra

- Samtrening
- Akutthjelparordningar eller ei ordning kor legevaktslege/sjukepleier kan rykkje ut tilsvarande det dei tradisjonelle akutthjelparane har gjort
- Samarbeid ved strukturendringar i kommunehelsetenesta og føretaket si prehospitala struktur
- Starte eit arbeid med kommunane for å sikra optimal bruk av ambulansane, at ambulansar vert brukt til pasientar med eit reelt behov for ambulanse som ikkje kan ta alternativ transport.
- Auke talet på reservebilar og beredskapsbilar årleg for å vere meir robuste i dagleg drift og ved større hendingar (havari på Flesland, naturkatastrofar, ulykker ved større bedrifter m.m.)

AMK bemanning

AMK-Bergen har inngått avtale med NLA AS om flight following av luftambulansen. Det fører til at vi må rekne med jamlege repetisjonskurs for våre ressurskoordinatorar. I tråd med sentrale føringar vil også Helse Vest samle LA-koordinering i ein AMK-sentral. Det er ikkje bestemt kva sentral dette blir, men det er ei utgreiing i gang om saka. Avgjerda vil ha innverknad på omfang av behov for bemanning, opplæring og trening.

Auke ambulanskapasiteten

- Avtalen om sjuketransport («kvit bil») vurderast å auke frå 7 til 12 timar kvar dag
- Avtalen med Røde Kors ambulanse vurderast å auke til dagleg bemanning på kveld og i helger i Bergen
- Redusere dag til dag-tilpassingar som medfører at ambulansar blir parkert heile eller delar av vakta
- Ein bil i Fjell (Straume) blir gjort aktiv heile døgnet, den andre endrast til døgnvakter med passiv tid alle dagar (men aukar ikkje talet på ambulansar)
- Ein bil i Lindås (Knarvik) blir gjort aktiv heile døgnet, den andre endrast til døgnvakter med passiv tid alle dagar (men aukar ikkje talet på ambulansar)
- Ein ekstra dagbil i Godvik
- Dagbilen (5 dagar) som er delt mellom Kvam og Voss får oppmøte Voss alle 5 dagane.
- Auke med ein ekstra døgnbil i Bergen i helgane, vurdere om ei utviding av psykiatriambulansen kan fylle denne rolla

Betring av areal

- Starte arbeidet med ny ambulansestasjon i Gulen (Dalsøyra)
- Starte arbeidet med ny ambulansestasjon (midlertidig) på Osterøy (nær Kvisti Bru, posisjon ca 60.469875, 5.536843)
- Starte arbeidet med å flytte ambulansestasjonen på Askøy til Hauglandshella
- Starte arbeidet med å flytte ambulansestasjonen i Eidfjord til Bu (like sør/aust for Hardangerbrua)
- Beredskapspunkt for ambulanse blir vurdert oppretta

Anbefalte løysingar på lang sikt (2021-2025)

- Auke ambulansekapasiteten
- To ekstra dagbilar i Bergen med arbeidstid kl 10-22 (Truleg Fana + Sentrum)
- Begge bilar i Sotra og Knarvik får aktiv tid

Gjennomgå aktivitet og bemanning i AMK

Betring av areal

- Vurder å starte arbeidet med å flytte ambulansestasjonen på Voss (austsida av Vangstunnelen)
- Flytte ambulansestasjonen på Dale til Vaksdal.

Anbefalte løysingar på svært lang sikt (2026-2035)

Auke ambulansekapasiteten

- Ein ekstra dagbil på Os, Osøyro
- Ein ekstra dagbil i Bergen, Godvik
- Ein ekstra dagbil i Lindås, Knarvik

Betring av areal

- Vurdere å slå saman ambulansestasjonane i Vaksdal og Osterøy og flytte til ny stasjon på Trengereid.

Osterøy – Vaksdal - Samnanger

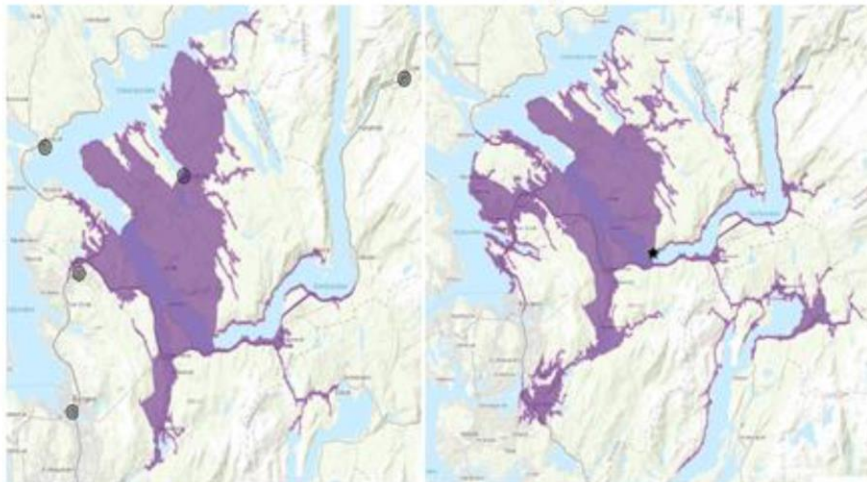
Det er ikkje venta store endringar i innbyggartal i kommunane. Utbetring av E16 mellom Voss og Bergen vil legge føringar for ambulansestructur på litt lenger sikt. Ei samanslåing av dei to stasjonane på Dale og i Lonevåg til en ny stasjon på Trengereid, vil gje god dekning for alle dei tre kommunane. Det vil også gje betre ambulansetilbod i Arna.

Ambulansestasjonen på Osterøy må likevel erstattast no. Stasjonen er foreslått flytta nærare Kvisti bru. Det gir fortsatt god ambulansedekning på Osterøy, og vil samtidig betre beredskapen i området Vaksdal-Samnanger-Arna.

Stasjonen på Osterøy flyttes fra Lonevåg nærmere Kvisti bru

Osterøy i dag – 25 min kjøretid

Alternativ plassering på Osterøy –
25 min kjøretid



Fram til ein eventuell stasjon på Trengereid, blir det vurdert å flytte ambulansen på Dale til Vaksdal. Beredskapen i retning Voss blir lite påverka, samtidig som utrykkingstid mot Samnanger blir redusert.

Framlegg til uttale frå Samnanger kommune:

Samnanger kommune tilrår Alternativ 2. Me er einige i Helse Bergen si grungjeving for kvifor Alternativ 0 og 1 vert forkasta.

Samnanger kommune har i dag 33,4 min responstid (raude oppdrag) for 90-persentilen der anbefalt tid er 25 minutt. Responstida er viktig for pasient, pårørande og eige helsepersonell i den akutte fasen. I tillegg har me tida det ta å kjøre inn til sjukehus for vidare behandling.

Sidan det er ca 40 min. inn til sjukehus vil kompetansen til dei som betjener ambulansen vera svært viktig for oss.

Dagbilen (5 dagar) som er delt mellom Kvam og Voss får oppmøte Voss alle 5 dagane. Vil dette kunne påverke beredskapen i Samnanger kommune?

Flytting av ambulansestasjonen på Dale til Vaksdal vil vera bra for Samnanger kommune.

Ei plassering av ambulanse på Trengereid vil styrka beredskapen og tryggja innbyggjarane.

Den kommunale First Responder-tenesta må tryggast og styrkast – i form av enda meir forplikande samarbeid mellom kommunane og 2. linjetjenesta, både når det gjeld kompetanse, utstyr og finansiering.

Arbeidet med prehospital plan kan synast å ha gått fort, og at det ikke har vore tilstrekkelig med tid til å sikre brei kommunal forankring i prosessen. Kwart SU (samarbeidsutval) har hatt med sin representant i styringsgruppa samt at det er ein representant frå dei fire underutvala for akuttmedisin og beredskap (UFAB) i prosjektgruppa. Dette er bra, men me meiner kommuneoverlegane burde vore meir involverte i prosessen.

Det er som kjent kommunane som har ansvaret for drift av First Responder-tenesta og legevakta.

Den akuttmedisinske tenesta er ei samhandling mellom kommunehelsetenesta og 2. linjetenesta. Dvs samspel mellom legevakt (lege), akutthjelpar og ambulanse. For å oppnå eit enda bedre akuttmedisinsk tilbud til innbyggjarane må samhandling mellom desse etatane, herunder kommunikasjonslinjer, ansvarsfordeling og kvalitetssikring og økonomisk byrde for den

enkelte optimaliserast.

Er det rett at kommunane skal finansiere First Responder fordi utrykkingstida for ambulansen er lang? Bør dette finansierast i fellesskap?

Kommunane har som kjent ingen plikt til å ha ei akutthjelpeteneste, sjølv om dei fleste har dette i dag.

Viktig at 2. linjetenesta sitt ambulansetilbod ikkje vert svekka i kommunar med ei velfungerande First Responder-teneste.

I ein prehospital plan må også kommunane sin kompetanse og ressursituasjon både personellmessig og økonomisk vere ein viktig faktor.