

Vurdering av akutthjelperordningen i Samnanger kommune

CAPITATUM HEALTH PARTNER AS ©



CAPITATUM HEALTH PARTNER AS
Premium healthcare consulting
www.capitatum.com

INNHOOLD

Forord.....	2
1. Konklusjon.....	3
2. Bakgrunn og mandat.....	3
3. Om akutthjelper-ordningen	3
3.1 Operativ innretning av akutthjelper-ordningen i Samnanger kommune.....	3
3.2 Finansiering av akutthjelper-ordningen i Samnanger kommune	4
3.3. Lovverk som regulerer den akuttmedisinske kjeden	4
3.4 Faglige veiledere i den akuttmedisinske kjeden.....	5
4. Observasjoner	5
4.1. Plassering av ambulansestasjoner.....	5
4.2 Faktisk responstid for ambulansen i Samnanger kommune.....	6
4.3 Sammenstilling av responstider for ambulansetjenesten og akutthjelper-ordningen.....	6
4.4 Nærmere om akutthjelper-tjenestens aktivitet i Samnanger	7
4.5 Samtidighetskonflikter for ambulansetjenesten i Samnanger kommune	8
4.6 Faktisk responstid for legevakten i Samnanger kommune.....	9
4.7 Hva gjør de andre kommunene i Hordaland?	10
5. Vurderinger	10
5.1 Lovgivers intensjon med akutthjelperordningen.....	10
5.2 Behovet for akutthjelpere i Samnanger.....	11
5.3 Kost/nytte-vurdering knyttet til akutthjelper-tjenesten i Samnanger kommune	12
6. Anbefalinger.....	13
6.1 Akutthjelperordning i Samnanger bør videreføres som tilbud	13
6.2 Samnanger kommune bør reforhandle de økonomiske vilkårene forbundet med akutthjelperordningen	13
6.3 Akutthjelper-ordningen bør være tilgjengelig for ut-alarmering via AMK.....	14



FORORD

Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (heretter akuttmedisinforskriften) ble fastsatt 20. mars 2015 og trådte i kraft 1. mai 2015. Forskriften åpner opp for at kommunene og de regionale helseforetakene, i felleskap og som en del av den akuttmedisinske beredskapen, kan inngå avtale om bistand fra såkalte akutthjelpere.

Det kan være en krevende øvelse å vurdere om det er nødvending å inngå slik bistand. Som alltid i helsetjenesten dreier det seg om prioritering av fellesskapets midler, da veiet opp mot andre behov i helsetjenesten eller øvrige offentlige tjenester.

Regjeringen foreslo i [Meld. St. 34 \(2015–2016\) «Verdier i pasientens helsetjeneste— Melding om prioritering»](#) at tre kriterier skal legges til grunn for prioritering: Nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet. Kriteriene må vurderes samlet. Jo mer alvorlig en tilstand er og jo større nytte et tiltak har, jo høyere ressursbruk kan aksepteres.

Intensjonen med denne rapporten er å belyse den medisinske nytten av akutthjelper-ordningen i Samnanger kommune veiet opp mot de kostnadene ordningen medfører i sin nåværende form.

Evalueringen er utført av ansvarlig partner Eystein J. Hauge og er basert på data oversendt av Kenth Paul Opheim i Samnanger kommune. Vi takker for et spennende oppdrag og god samhandling underveis i prosjektet.

Bergen, 7. august 2019

Med vennlig hilsen



Capitatum Health Partner AS

Eystein J. Hauge; MD, MBA

Managing partner

eystein.hauge@capitatum.com

T: +47 952 61 271



1. KONKLUSJON

- Akutthjelperordning i Samnanger kommune bør videreføres som et supplement til den akuttmedisinske kjeden
- Samnanger kommune bør reforhandle de økonomiske vilkårene forbundet med akutthjelperordningen
- Akutthjelperordningen bør være tilgjengelig for ut-alarmering via AMK

2. BAKGRUNN OG MANDAT

Samnanger kommune betaler for en såkalt «first responder»-tjeneste som del av den akuttmedisinske kjeden i kommunen. «First responder»-tjenesten (FR-tjenesten) er hjemlet i Akuttmedisinforskriften § 5, der omtalt som «akutthjelpere». Ordningen er et supplement til den kommunale legevaktsberedskapen samt til ambulansetjenesten i området som Helse Bergen HF har ansvaret for.

Samnanger kommune innser at ordningen er kostbar for kommunen. Kostnadene er hovedsakelig knyttet til vaktberedskapen, men også vedlikehold av «first responder»-bilen og det medfølgende medisinske utstyret.

Samnanger kommune har ønsket en uavhengig tredjepart til å gjøre en kost/nytte-vurdering av ordningen.

Spørsmålet vurderingen skal besvare er om hvorvidt ordningen med en «first responder»-tjeneste gir en helsemessig gevinst for befolkningen i Samnanger kommune, og om denne gevinsten da står i et rimelig forhold til kostnadene forbundet med ordningen.

Vurderingen er avgrenset ved å legge til grunn at dagens interkommunale legevaktsamarbeid med Os kommune videreføres med eksisterende vaktordninger. Videre vil vurderingen legge til grunn at dagens struktur og omfang av ambulansetjenester i regi av Helse Bergen HF er uendret for tiden fremover.

3. OM AKUTTHJELPER-ORDNINGEN

3.1 Operativ innretning av akutthjelper-ordningen i Samnanger kommune

Samnanger kommune har i flere år hatt en ordning med såkalte first respondere. (akutthjelpere). Samnanger kommune overtok på det tidspunktet en utrangert ambulanse fra Helse Bergen HF. Samnanger brannvesen bemanner denne FR-bilen døgnet rundt.

Ved ut-alarmering på dagtid rykker FR-bilen ut og plukker opp legen som har daglegevakt på Samnanger legekontor før turen går videre til skadestedet. På vakttid, det vil si utenom vanlig kontortid, har Samnanger kommune felles legevakt med Os kommune.

Legevaktstasjonen er lokalisert i Os. Dette medfører at FR-bilen i Samnanger rykker ut direkte til skadestedet ved ut-alarmering uten lege.

Den interkommunale legevakten i Os har til enhver tid en lege i vakt på vakttid. Legevaktstasjonen disponerer en egen uniformert legevaktsbil.

Legevaktsentralen i Os mottar henvendelser til legevakt (telefon 116 117) hele døgnet for Samnanger kommune. Ved 113-henvendelser til AMK Bergen gjeldende for Samnanger kommune (røde responser) varsles legevaktsentralen i Os og vakthavende lege. Det er vakthavende lege som avgjør om FR-bilen også skal varsles og eventuelt inkluderes i oppdraget.

3.2 Finansiering av FR-ordningen i Samnanger kommune

Det er Samnanger kommune som i sin helhet betaler for lønn knyttet til FR-ordningen og driftsutgifter knyttet til bilen, mens Helse Bergen HF betaler for årlig kursing av mannskapene som inngår i vaktordningen.

For regnskapsåret 2018 var kommunens samlede kostnader forbundet med ordningen på kr. 743.270 hvorav kr 706.463 var knyttet til lønn, pensjon og arbeidsgiveravgift, mens resterende sum var knyttet til arbeidstøy, utstyr og drift/vedlikehold av bilen.

3.3. Lovverk som regulerer den akuttmedisinske kjeden

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 skal kommunene sørge for legevaktstjenester til dem som oppholder seg i kommunen, mens spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a pålegger de regionale helseforetakene ansvaret for ambulansetjenesten. Akuttmedisinforskriften §§ 6 og 10 detaljerer ansvarsoppgangen ytterligere, blant annet legevaktstjenestens plikt til å rykke ut når det er nødvending samt helseforetakenes ansvar for å bringe frem kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr til alvorlig syke eller skadde pasienter.

Sentralt i samme forskrift (§4) står kravet om å etablere et samarbeid på tvers av de organisatoriske skillelinjene:

«Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningsentralene og andre myndigheter.»

Det er i denne konteksten at begrepet akutthjelper (eller first respondere) introduseres i §5:

«Kommunene og de regionale helseforetakene kan, som del av sin akuttmedisinske beredskap, inngå avtale om bistand fra akutthjelpere. Slike akutthjelpere kan være medlemmer av frivillige organisasjoner eller kommunalt brannvesen. Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte akuttmedisinsk hjelp. Personer som skal yte slik bistand må ha fått nødvendig opplæring.»

3.4 Faglige veiledere i den akuttmedisinske kjeden

Det finnes ingen lov- eller forskriftsmessige krav til responstid hverken for legevaktstjenesten eller ambulansetjenesten, men [St.meld. nr. 43. \(1999-2000\) «Om akuttmedisinsk beredskap»](#) angir at veiledende responstid for ambulansen ved røde responser i grisgrendte strøk bør være slik at 90% av befolkningen kan nås innen 25 minutter. Helse Vest RHF vedtok i [styresak 141/16](#) at å «arbeide systematisk for at tid fra 113-oppringning til ambulanse er på hendelsesstad skal være nærast mogleg (...) 25 minuttar (grisgrendte strøk) i minst 90% av oppdraga». Andelen oppdrag som når denne målsettingen inngår også i settet av nasjonale kvalitetsindikatorer som helseforetakene må rapportere på.

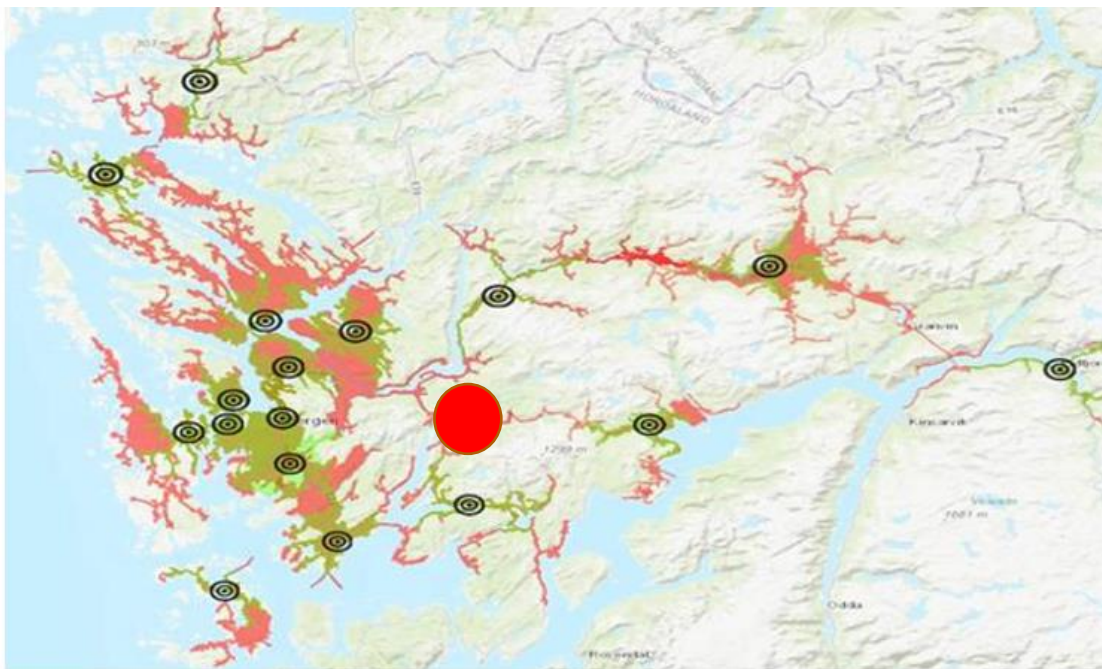
Tilsvarende anbefaler [NOU 2015: 17 «Først og fremst — Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus»](#) at 95% av befolkningen i et legevaktsdistrikt skal kunne nås innen 45 minutter når vakthavende lege rykker ut. Samtidig anbefales at legevakten rykker ut ved minst 75% av alle røde responser. Samme utredning anbefaler at 90% av befolkningen har mindre enn 40 minutters reisetid til nærmeste legevaktstasjon i hvert legevaktsdistrikt og at 95% har mindre enn 60 minutters reisetid.

Akutthjelper-ordningen er ikke omtalt i de overnevnte dokumentene, men Helsedirektoratet sendte i juni 2019 ut [«Nasjonal veileder for akutthjelpere»](#) på høring med høringsfrist 16.9.2019

4 OBSERVASJONER

4.1. Plassering av ambulansestasjoner

Det er ingen ambulansestasjoner plassert i Samnanger. Kommunesenteret i Samnanger ligger slik til det er stasjonene i Kvam, Fusa og Os som geografisk er nærmest (se markeringer i kartet under)



4.2 Faktisk responstid for ambulansen i Samnanger kommune

I vedlegg 1 til Prehospital plan for Helse Bergen HF ble det i 2017 registrert 57 røde responser som ble registrert via 113 knyttet til Samnanger kommune. 53 av disse oppdragene hadde nødvendige data registrert til å kunne nyttes i et aggregert datasett. I 58% av disse 53 oppdragene var ambulansen fremme innen 25 minutter, mens 90-persentilen var 33,4 minutter. Følgelig var 90% av oppdragene fremme på skadested etter 33,4 minutter, altså 8,4 minutter senere enn gjeldende anbefaling.

Sammenlignet med de omkringliggende kommunene plasserer Samnanger seg relativt midt på treet. Bare Granvin og Ulvik har svakere responstid vurdert utfra antall oppdrag der ambulansen er fremme innen 25 minutter, men både Kvam, Eidfjord, Ulvik og Granvin har høyere 90-persentil enn Samnanger.

Os kommune, som samarbeider med Samnanger kommune hva gjelder legevakt, kommer langt bedre ut av statistikken. Den gravgrendte delen av Os kommune er det eneste område i tabellen under der ambulansetjenesten når den faglige målsettingen.

Kolonnen «Antall rød» er gjennomgående høyere enn «Antall 113-rød». «Antall rød» er kommunene sine egne registreringer av røde hendelser, se tabell 1 under.

	Antall rød	Antall 113-rød	90-persentil	Andel < 12 min	Andel < 25 min
Eidfjord	55	37 (27)	39,8 min	37 %	67 %
Ulvik	43	19 (15)	41,6 min	0 %	13 %
Granvin	21	10 (7)	51,4 min	0 %	41 %
Voss	421	253 (222)	26,5 min	56 %	88 %
Kvam	230	155 (141)	35,2 min	45 %	67 %
Fusa	113	89 (76)	30,3 min	34 %	76 %
Samnanger	79	57 (53)	33,4 min	4 %	58 %
Os	499	399 (352)	21,3 min	62 %	94 %
Os – tettbygd	329	253 (222)	19,5 min	73 %	96 %
Os - øvrig	124	108 (97)	23,3 min	41 %	83 %

Tabell 1

Ser vi Helse Vest RHF sitt geografiske område under ett er andelen hendelser der ambulansen er fremme i gravgrendt strøk inne 25 minutter 81% i Sogn & Fjordane, 80% i Hordaland og 69% i Rogaland (Helsenorge.no, 2016). 90-persentilen for disse fylkene var henholdsvis 33,3 minutter, 31,4 minutter og 34,9 minutter samme år.

4.3 Sammenstilling av responstider for ambulansetjenesten og akutthjelper-ordningen

På forespørsel fra Samnanger kommune har Helse Bergen HF har hentet ut data siste fem år knyttet til responstider for ambulansetjeneste og FR-ordningen. Det er i dette data-settet avvikende 2017-data; «Rød respons» og «Antall 113-rød» har samme numeriske verdi i begge sett, mens 90-persentilen for 2017 er markant lavere i femårs-settet.

ÅR	Rød respons	Via 113	Ikke endret hastegrad	Gyldig	90-persentil alle	First responder først fremme	90-persentil kun FR	90-persentil amb. Først fremme
2014	93	70	61	57	33,7	32	25,4	35,5
2015	80	64	60	57	32	31	25,5	34,8
2016	86	64	59	58	29,5	18	28,4	31
2017	79	57	51	47	28,7	2		28,9
2018	83	67	64	61	29,2	16	25,7	31,6

Tabell 2

Forklaring til tabellen:

- *Rød respons: Alle hendelser som er rød respons frem til pasient.*
- *Via 113: Av kolonne B er disse ringt inn via 113, som er det vanlige å regne responstid ut fra.*
- *Ikke endret hastegrad: Oppdrag som oppgraderes fra gul eller grønn er ekskludert*
- *Gyldig: De oppdrag som er tilbake når de med åpenbare feil eller manglende statusmelding er ekskludert.*
- *90-persentil alle: 90-persentil for alle gyldige røde responser, uavhengig av hvem som er først fremme. Det kan være akutthjelper, legebil eller (luft)ambulanse.*
- *First responder først fremme: Antall hendelser hvor akutthjelper er første enhet som sender status «fremme»*
- *90-persentil kun FR: 90-persentil for oppdragene akutthjelper har meldt seg fremme først*
- *90-persentil amb. først fremme: 90-persentil for oppdragene ambulanse har meldt seg fremme først*

Bruken av FR-tjenesten har de siste par årene har gått ned. Det henger ifølge Helse Bergen HF trolig sammen med endring i rutine, hvor det nå er vaktlegen som avgjør om akutthjelper skal varsles. Før innføringen av Nødnett varslet AMK ut brannvesenet direkte på helsepersonersøkere ved rød respons.

De der ut til at FR-tjenesten gjennomgående er med å trekke ned 90-persentilen for responstiden til befolkningen i Samnanger, men antall hendelser FR-tjenesten er involvert i er begrenset. FR-tjenesten har vært først fremme hos pasienten 36 ganger siste tre år, eller en gang per måned.

4.4 Nærmere om akutthjelper-tjenestens aktivitet i Samnanger

Ifølge Samnanger brannvesen har FR-tjenesten/FR-bilen i Samnanger vært involvert i totalt 172 oppdrag de tre siste årene (2016, 2017 og 2018), eller litt i overkant av ett oppdrag per uke i gjennomsnitt

- 24 av disse har vært trafikkulykker (8 hendelser/år)
- 27 løfte/bære-oppdrag for hjemmesykepleien (9 hendelser/år, økende)
- 121 FR-utrykninger (40 hendelser/år)

Det foreligger ikke pasientdata, eksempelvis diagnosekoder og prosedyrekoder fra påfølgende sykehusopphold, som kan knyttes til disse utrykningene slik at de kan gjennomgås retrospektivt på en systematisk måte. FR-mannskapene får heller ikke systematisk tilbakemelding om hvordan det går med pasientene de har vært involvert i behandlingen av.



Følgende stikkord er samlet inn knyttet til aktiviteten siste tre år:

«Det ble brukt oksygen og medikamenter i samråd med lege»

«Assistanse til helse. Person mann med klare indikasjonar på hjerneslag/hjerneinfarkt-gitt oksygen. Hjelp til helse med å få person i sjukebil for hurtig transport til sjukehus.»

«Førstehjelp til pasient til helsevesen / ambulanse og lege ankom.»

«Brannvesenet startet transport av pasient mot møtende ambulanse da ambulanse på stedet hadde pasient. Kritisk syk pasient»

«First responder utkalt av heimesjukepleien lokalt. Vi kontakta 113 og ba om ambulanse for transport til sjukehus. Assisterte ambulanspersonnel med pasient. Bruddskade og endel smerter.»

«Mann 27 år, beruset mindre skader. Ambulanse fra Fusa hadde ein kolisjon med hjort som gjorde me fekk lengre tid med pasient. Etter ei stund ble Os ambulanse ledig og ønskte me sku kjøre i møte med pasient.»

«Overdose sovemedisin/alkohol. Holdt frie luftveier, utførte målinger, gav oksygen og assisterte ambulanspersonell.»

«Ung kvinne, var bevist men veldig sliten, litt skjelvinger. Det ble brukt tepper og trøst.»

«First responder, eldre dame med symptom på slag. Brannmannskap utførte innledende undersøkelser, monitorering og klargjering til ambulanse og videre transport.»

«First responder, gutt 9 år, anafylaktisk sjokk. Epipen var gitt før vår ankomst. Innledende undersøkelser og monitorering innen ambulanse ankom. Me hadde med ambulansarbeider med medisindelegering, adrenalin var klart i tilfelle situasjonen forverra seg men det vart ikkje behov for å bruke adrenalin innen videre transport.»

4.5 Samtidighetskonflikter for ambulansetjenesten i Samnanger kommune

Samtidighetskonflikter er et begrep som omhandler de tilfellene der det er flere samtidige oppdrag for ambulansetjenesten, og som gjør at ambulansen som normalt ville utført oppdraget er opptatt. Responstiden kan derfor bli forlenget utover anbefalingene. Oppdraget blir i slike tilfeller utført av en ambulanse fra et annet distrikt eller utsatt til det er en ledig ambulanse.

Ifølge [Helse Bergen HF sin prehospital plan for 2018-2035](#) var det ingen slike samtidighetskonflikter som berørte Samnanger i 2017 (tabell 3)

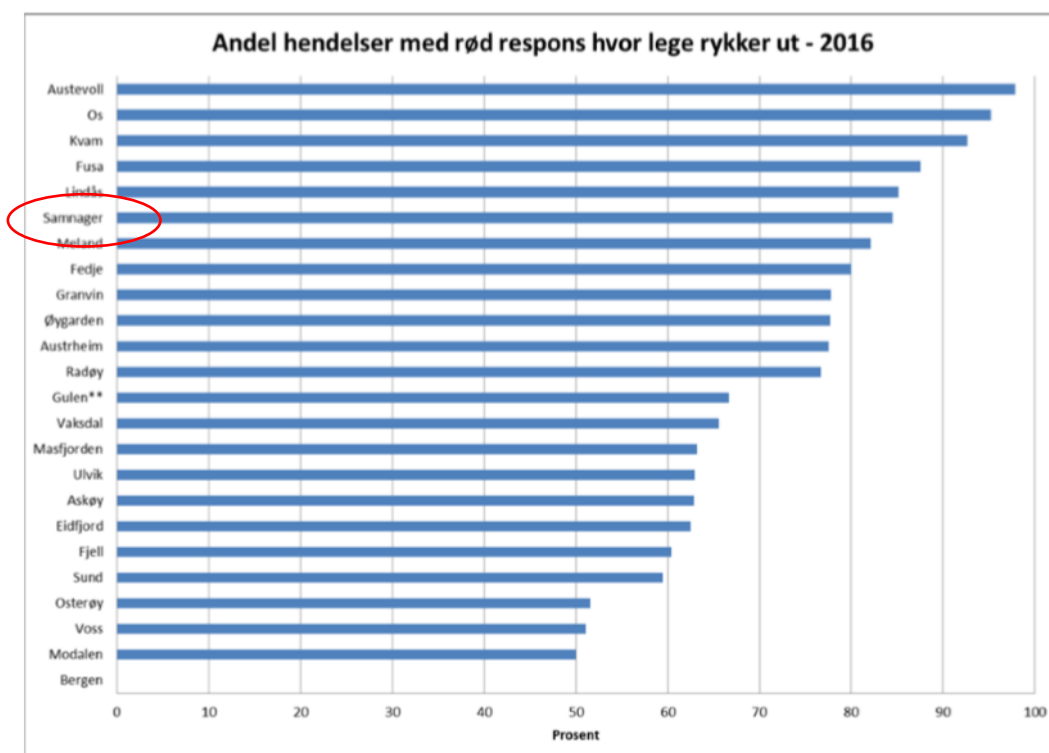


Samtidigheitskonflikter

Kommune	Røde oppdrag, 1-1-3	Antall med i analyse	Samtidigheitskonflikt	Samtidigheitskonflikt Andel
Eidfjord	37	27	0	0,0
Ulvik	19	15	0	0,0
Granvin	11	8	0	0,0
Voss	253	223	1	0,4
Kvam	155	126	8	6,3
Fusa	89	75	5	6,7
Samnanger	57	47	0	0,0
Os	398	351	50	14,2
Austevoll	98	77	0	0,0
Sund	150	137	3	2,2
Fjell	515	441	29	6,6
Askøy	711	619	45	7,3
Vaksdal	91	71	5	7,0

4.6 Faktisk responstid for legevakten i Samnanger kommune

Ifølge tall (2016) fra Helse Bergen HF sin prehospitalt plan rykket legene i Samnanger ut ved 85% av de røde responsene i kommunen (tabell 4):



** Ansvar for Gulen ble overført fra Helse Førde til Helse Bergen i september 2016.

Tala er henta frå AMK sitt registreringsverktøy og viser når lege har kvittert at vedkommande rykker ut etter alarm over Naudnett.

Det fremgår ikke entydig av tabell 4 om dette utelukkende inkluderer ut-alarmeringer på dagtid eller om det også inkluderer utrykninger på vakttid til Samnanger fra legevaktstasjonen på Os. På forespørsel til Samnanger kommune har CHP ikke mottatt svar



på om det det har vært rykket ut fra Os legevakt med lege til Samnanger kommune siste tre år.

4.7 Hva gjør de andre kommunene i Hordaland?

75% av kommunene i Helse Bergen HF sitt opptaksområde har en eller annen form for akutthjelperordning, se tabell 5 under. CHP oppfatter at det er tydelige helsepolitiske føringer knyttet til etablering og utvikling av akutthjelperordningen, se avsnitt 5.1

Kommune	Akutthjelper
Askøy	Askøy Brannvesen Pleie og omsorg
Austevoll	Austevoll brann- og redningsteneste. Avtale med Helse Bergen om å nytte reserveambulanse.
Austrheim	Austrheim Brannvern
Bergen	Bergen brannvesen (brukas mest i Arna bydel)
Eidfjord	Nei
Fedje	Nei
Fjell	Øygarden brann og redning IKS
Fusa	Fusa Brann og redning
Granvin	Nei
Gulen	Masfjorden og Gulen brann og redning
Kvam	Kvam brann og redningstjeneste
Lindås	Lindås, Meland og Modalen brann og redning (LMMBR)

Kommune	Akutthjelper
Masfjorden	Masfjorden og Gulen brann og redning
Meland	Lindås, Meland og Modalen brann og redning (LMMBR)
Modalen	Lindås, Meland og Modalen brann og redning (LMMBR)
Os	Os brann, beredskap og legevakt
Osterøy	Osterøy brann-redning
Radøy	Radøy brannvern
Samnanger	Samnanger brannvesen
Sund	Øygarden brann og redning IKS
Ulvik	Nei
Vaksdal	Nei
Voss	Nei
Øygarden	Øygarden brann og redning IKS

Tabell 5

5. VURDERINGER

5.1 Lovgivers intensjon med akutthjelperordningen

CHP legger til grunn at lovgiver bevisst ikke har forskriftsfestet krav til responstider for ambulansetjenesten. Det er å betrakte som urealistisk at 90% av befolkningen i grisgrendte strøk skal kunne nås med ambulanse innen 25 minutter uten en utbygging av ambulansetjenesten som vil sprengte sykehusenes budsjetter.

Like fullt er tid en viktig prognostisk faktor i diagnostikk og behandling av akutt sykdom og skade. I denne sammenheng vil vi i årene som kommer se et stadig økende fokus på å bringe diagnostiske og terapeutiske verktøy ut dit pasienten befinner seg. Dette ser vi allerede i dag i flere pilot-prosjekt, herunder ambulanser utstyrt med CT i Østfold, FR-bil utstyrt med en



«robot» for to-veis kommunikasjon mellom pasient og legevaktslege i Røros og en UL-basert hjerneskaner i Luftambulansen for raskt å kunne utelukke blødning som årsak til hjerneslag. I en ikke alt for fjern fremtid vil vi også kunne se droner frakte diagnostisk verktøy hurtig til et skadested.

Det er i denne sammenhengen vi må se innføringen av begrepet «akutthjelpere» i akuttmedisinforskriften fra 2015. Med overnevnte bakteppe tror vi det er lovgivers intensjon å utvikle akutthjelper-ordningen ytterligere i årene som kommer. Ved å benytte og trene nødmannskaper som allerede på vakt i kommunene, eksempelvis brannmannskaper eller hjemmetjeneste, vil disse kunne være mottakere og tilretteleggere for bruk av diagnostisk utstyr, gjerne støttet virtuelt av AMK-lege eller legevaktsentral.

Med «Nasjonal veileder for akutthjelpere» ute på høring har Helsedirektoratet fulgt opp lovgivers signaler og gir nå praktiske råd til hvordan ordningen kan organiseres. Konkret er bakgrunnen for denne veilederen Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument til de regionale helseforetakene for 2018, hvor det er det gitt følgende oppdrag:

«Helse (...) RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunene etablere en ordning for opplæring og bruk av akutthjelpere. Det vises til akuttmedisinforskriften § 5.»

Lovgiver er følgelig tydelig på ambisjonen om at ordningen skal utvides og systematiseres.

5.2 Behovet for akutthjelpere i Samnanger

Legevaktstjenesten (kommunenes ansvar) og ambulansetjenesten (helseforetakenes ansvar) er de to søylene det akuttmedisinske tilbudet til befolkningen hviler på og må sees i sammenheng. Begge tjenester har veiledende målsetninger om å kunne nå henholdsvis 95% av befolkningen innen 45 minutter og 90% av befolkningen innen 25 minutter, og begge har plikt til å rykke ut der det er nødvending. I de fleste akuttsituasjoner vil det for pasienten være likegyldig om det er den ene eller andre av disse to tjenestene som kommer først til hendelsesstedet. Dersom legevaktslegen kommer først vil han kunne starte med undersøkelse og stabilisering av pasienten i påvente av ambulansen.

Samnanger kommune er en kommune som hverken har ambulansestasjon eller stedlig legevakt utover ordinær arbeidstid. 90-persentilen for ambulansens responstid har variert mellom 35,5 og 28,9 minutter de siste fem årene, altså opp mot ti og et halvt minutt lenger enn de nasjonale anbefalingene.

Det er ingenting som tilsier at samtidighetskonflikter påvirker ambulanseberedskapen i Samnanger kommune. Det var null slike hendelser i 2017. Dette antas å ha sammenheng med at minst tre omkringliggende ambulansestasjoner kan serve Samnanger kommune.

Det foreligger ikke data som isolert viser legevaktens responstid ved utrykning fra Os legevaktstasjon til Samnanger kommune. Det er følgelig ikke mulig å si noe om i hvor stor grad legevaktstjenesten kan nå 95% av befolkningen innen 45 minutter. Det er ifølge Google

Maps 38,5 kilometer fra Osøyro til Samnanger legekantor. Dette indikerer at de sentrale delene av kommunen kan nås innen anbefalt tidsfrist for slik utrykning fra legevakt . En økende grad av legevaktsutrykning fra Os til Samnanger på vakttid vil dog påvirke legeberedskapen til den resterende delen av legevaktsdistriktet all den tid det bare er en lege på vakt i begge kommuner.

Da det ikke foreligger gode pasientdata knyttet til de medisinske oppdragene FR-tjenesten har vært involvert i siste tre år er det ikke mulig å si noe om objektiv helsegevinst av tjenesten. Med helsegevinst menes i denne sammenheng at FR-tjenesten har hatt en positiv innvirkning på pasientens sykdom/skade som er bedre enn det som ville vært det sannsynlige utfallet av hendelsen uten tilgang på FR-tjenesten.

FR-tjenesten har altså vært først fremme hos pasienten 36 ganger siste tre år, eller en gang per måned. Dette tilsier at det objektive behovet for tjenesten i akutte medisinske situasjoner er begrenset.

Av de gjengitte logg-sitatene gjengitt i denne rapporten er det en eller to hendelser som fremstår kritisk nok til at FR-tjenesten **kan** ha gitt en objektiv helsegevinst. Når det er sagt har FR-tjenesten uomtvistelig bistått med oppgaver som av pasientene og annet helsepersonell har blitt oppfattet som av verdi, enten av tryggende eller av praktisk karakter.

5.3 Kost/nytte-vurdering knyttet til akuttgjelder-tjenesten i Samnanger kommune

Beredskap er generelt noe som koster penger uten at nytten av beredskapen direkte kan knyttes til antall ganger beredskapen har vært benyttet.

Det spesielle med beredskap knyttet til FR-tjenesten generelt er at den ikke er lovpålagt, men utgjør en tilleggsberedskap utover den beredskap legevaktstjenesten og ambulansetjenesten står for.

CHP legger til grunn at intensjonen med akuttgjelderordningen er å nytte andre og allerede eksisterende beredskapsordninger i kommunen som supplement til den akuttmedisinske beredskapen der en i risikosammenheng vurderer at sannsynligheten for alvorlige hendelser er lav, men at konsekvensen av disse hendelsene potensielt er alvorlig.

Kostnadene forbundet med lønn til mannskapene som bemanner FR-tjenesten virker meget høy all den tid dette er mannskap som allerede mottar godtgjørelse for sin vaktberedskap knyttet til brannvern. Den faktiske merbelastningen knyttet til litt over ett oppdrag i uken i gjennomsnitt tre siste år står ikke i forhold til en årlig lønnskostnad på over 700.000 kroner. Med 172 oppdrag i denne perioden og en årlig lønnskostnad på 706.463 kroner (2018) koster hvert oppdrag 12.322 kroner bare i lønn. Andre driftskostnader er da ikke medregnet.

Ser vi på rene akuttsituasjoner er det fra Helse Bergen HF rapportert 36 hendelser siste tre år der FR-tjenesten har meldt seg som først fremme hos pasienten ved en rød respons. Dette tilsier en lønnskostnad på 58.872 kroner per hendelse.



All den tid det ikke kan dokumenteres en klar helsegevinst forbundet med FR-tjenesten synes den å fremstå som en svært kostbar tilleggsberedskap i sin nåværende form.

Skulle det gjøres ytterligere kost/nytte-analyser vil det være naturlig å benchmarke kostandene til FR-kostnadene til Samnanger kommune mot andre kommuner med tilsvarende ordning. Det bør da også gjøres en nøyere registrering av hvilke oppdrag FR-tjenesten bistår med samt en etableres en feedback-loop slik at det er mulig å si noe om hvordan det gikk med pasienten som mottok bistand fra FR-tjenesten

6. ANBEFALINGER

6.1 Akutthjelperordning i Samnanger bør videreføres som tilbud

Samnanger kommune har hverken ambulansestasjon eller en legevaktstasjon utenom vanlig arbeidstid for daglegevakten. Samtidig er det krevende for ambulansetjenesten å nå anbefalt responstid i kommunen. Samnanger kommune oppfattes følgelig til å være en kommune der det er faglig fornuftig å supplere de akuttmedisinske tjenestene med en akutthjelperordning.

Utrykning med legevaktsbil vil langt på vei kunne nå sentrale deler av kommunen innen anbefalt responstid for legevakt, men en økende utrykningsgrad fra Os legevakt vil påvirke legeberedskapen og redusere tilgjengeligheten for legetjenester i begge kommuner de gangene vaktlegen er bundet opp. Dette vil igjen kunne føre til økte kostander for begge kommunene i legevaktfellesskapet, da i form av behov for styrket legebemanning.

Det er lovgivers klare intensjon å videreutvikle akutthjelperordningen. Å reversere eller fjerne denne oppfattes ikke til å være i tråd med gjeldende helsepolitiske føringer.

6.2 Samnanger kommune bør reforhandle de økonomiske vilkårene forbundet med akutthjelperordningen

Helsedirektoratet skriver i sitt høringsnotat «Nasjonal veileder for akutthjelpere»:

«Akutthjelperordningen innebærer at man benytter tilgjengelig innsatspersonell fra andre nødetater og frivillige organisasjoner som allerede er i beredskap til å yte livreddende førstehjelp av god kvalitet. Ved å benytte eksisterende ressurser vil merkostnadene ved en slik ordning være begrenset.»

Dagens lønnskostnader forbundet med ordningen fremstår som høye all den tid mannskapene allerede er i brannberedskap og får lønn for dette. Den faktiske bruken er historisk sett begrenset. Det foreligger ikke data som kan gi støtte for en objektiv helsegevinst ved tilbudet utover den antatte trygghetsfølelsen innbyggerne sannsynligvis føler i kraft av tilbudets eksistens. Samnanger kommune anbefales følgelig å reforhandle vilkårene for godtgjørelse av personell som går i FR-vakt.

Hva gjelder oppbygging og vedlikehold av kompetanse skriver Helsedirektoratet i samme høringsnotat at:

«Som hovedregel bør helseforetaket stille til disposisjon nødvendige ressurser for å sikre opplæring og vedlikehold av kompetanse for innsattpersonell fra kommunale brann- og redningsetater og kommunale helsetjenester.»

Hva gjelder utstyr og driftskostnader forbundet med akutthjelperordningen er det er forhandlingsrom vis-a-vis helseforetaket. Det er ikke åpenbart at Samnanger kommune skal dekke dette alene all den tid akutthjelperordningen er en støtte både til legevaktstjenesten (kommunens ansvar) og ambulansetjenesten (helseforetakets ansvar). Samnanger kommune bør følgelig adressere dette ved en reforhandling med Helse Bergen HF.

6.3 Akutthjelper-ordningen bør være tilgjengelig for ut-alarmering via AMK

I tråd med Helsedirektoratets høringsnotat mener CHP at

«Akutthjelpere skal være en synlig ressurs i AMK-sentralenes digitale kart som uten unødig tidstap kan ut-alarmeres i situasjoner der det er sannsynlig at deres innsats vil kunne gi bedre overlevelsen og/eller redusere varige alvorlige helseskader.»

