



Offentleg

SKRIV OG MELDINGAR

- Brev frå Helse Vest, "Utpeiking av helseføretaka som part i lovpålagte samarbeidsavtaler", datert 07.12.2011
- Brev til Helsetilsynet, "Vedrørande tilsynssak som gjeld ambulansetenesta i Aurland kommune", datert 02.12.2011
- Pressemelding frå Helsefaggruppen

Helseføretaka

2011/350 - 5024/2011

Hans K. Stenby, 51 96 38 17

07.12.2011

Utpeiking av helseføretaka som part i lovpålagte samarbeidsavtaler

Styret i Helse Vest RHF behandla i styremøte 7. desember 2011 sak vedrørende utpeiking av helseføretaka som part i lovpålagte samarbeidsavtaler. Kopi av saksførelegget følgjer vedlagt. Styret gjorde følgjande vedtak i saka:

1. *Styret i Helse Vest RHF ber helseføretaka om å inngå og vere part i avtalar med kommunane i opptaksområdet i tråd med spesialisthelsetenestelova § 2-1 e andre ledd og ny helse- og omsorgstenestelov § 6-1.*
2. *Avtalane skal leggjast fram for Helse Vest RHF før endeleg undertekning.*
3. *Dei føringar som går fram av saka skal bli lagt til grunn for arbeide med inngåing av avtalane.*
4. *Helseføretaka må inngå avtalane innan dei fristane som er sett frå Helse- og omsorgsdepartementet*

Helse Vest ber om at vedtaket og dei føringane som går fram av saka, blir lagt til grunn i det vidare arbeidet med avtalane. Vi viser samstundes til drøftinga av saka i direktørmøtet måndag 5. desember 2011 der det mellom anna blei peikt på at helseføretaka må sikre at det blir etablert ein løpande dialog med Helse Vest knytt til dei pågåande forhandlingane med kommunane. Det er viktig at helseføretaka på eit så tidleg tidspunkt som mogleg tek kontakt med Helse Vest dersom det er behov for særskilte avklaringar.

Styret i Helse Vest RHF har lagt til grunn at avtalane skal leggjast fram for Helse Vest før endeleg undertekning. Helse Vest har vald ikkje å sette ein konkret frist for framlegging av avtalane. Dette av omsyn til den framdriftsplan som er lagt i det einskilde helseføretak. For å sikre ein reell involvering er vi like fullt avhengige av at avtalane blir oversendt så tidleg som mogleg. Dei nærare detaljane kring innsending vil bli avklart i dialogen med helseføretaka. Helse Vest RHF sin kontaktperson er plansjef Hans Stenby; hans.stenby@helse-vest.no, tlf 51 96 38 17.

Med helsing

Baard-Christian Schem
fagdirektør

Hans K. Stenby
plansjef

Vedlegg: Styresak 143/11 B (Helse Vest RHF)



Helse Førde HF
Kirurgisk klinikk
Ambulansetenesta

Besøksadresse:
Vievegen 28
6807 FØRDE

Postadresse:

Telefon: 578 39724

Telefaks: 578 39727

Org.nr: 983974732MVA

Helsetilsynet i Sogn og Fjordane
Njøsavegen 2

6863 LEIKANGER

Dykkar ref: C. Boge

Vår ref: Stian Sægrov

Saksbeh.: Stian Sægrov,
tlf: 578 39720

FØRDE,
2.12.2011

Vedrørende tilsynssak som gjeld ambulansetenesta i Aurland kommune

Viser til dykkar brev dagsett 4.oktober 2011 vedrørende ambulansetilbodet for innbyggjarane i Aurland kommune. Ein vil under gjere greie for opplysningar Helsetilsynet etterspør.

Ut frå vedleggsdokumentasjon i Harald Sjursen sitt brev, har ikkje Helse Førde sett grunnlag for å kommentere desse. Helse Førde opplever dialogen med Aurland kommune som positiv og retta meir mot samla beredskap og kapasitet i Indre Sogn, framfor vinkling om krav til eigen døgnambulanse i Aurland. Viser med dette til samtalar i Aurland formannskap 19.mai 2011, samt dialog med kommunelege Trygve Næss i Aurland.

Status for ambulansestasjon i Aurland.

Helse Førde har ikkje fatta noko endeleg vedtak på nedlegging av Aurland ambulansestasjonen. Dette er og Aurland kommune kjent med gjennom møta som har vore mellom Helse Førde og Aurland kommune, totalt tre møter i Aurland sidan 2009. Stasjonen i Aurland er i dag lagt under Lærdal ambulansestasjon, kor det vert drive døgn og dagambulanse, med totalt 9 årsverk og ein lærling i ambulansefaget.

Årsaka til at det ikkje er fatta vedtak om nedlegging av Aurland ambulansestasjon må sjåast opp mot Helse Førde sin strategiplan for somatisk spesialisthelseteneste knytt til omorganisering og endra funksjonar på lokalsjukehusa. Helse Førde har ikkje ville gjere permanente endringar i ambulansetenesta, før strategiplan for føretaket vart endeleg vedtatt. Dette har som kjent tatt lang tid. Både administrasjonen og styret i Helse Førde har vore kjent med utfordringsbilde av ambulansetenesta både i Aurland og andre meir desentraliserte stasjonar i føretaket.

Helse Førde meiner gjennom dei siste år å hatt ein god dialog med Aurland kommune, og har respondert både skrifteleg og deltatt i fleire møter med kommunen. Utanom dette har Helse Førde hatt dialog med både kommunelege Trygve Næss og dåverande ordførar Olav Ellingsen og orientert om situasjonen.

Akuttmedisinsk tilbod til befolkninga i Aurland

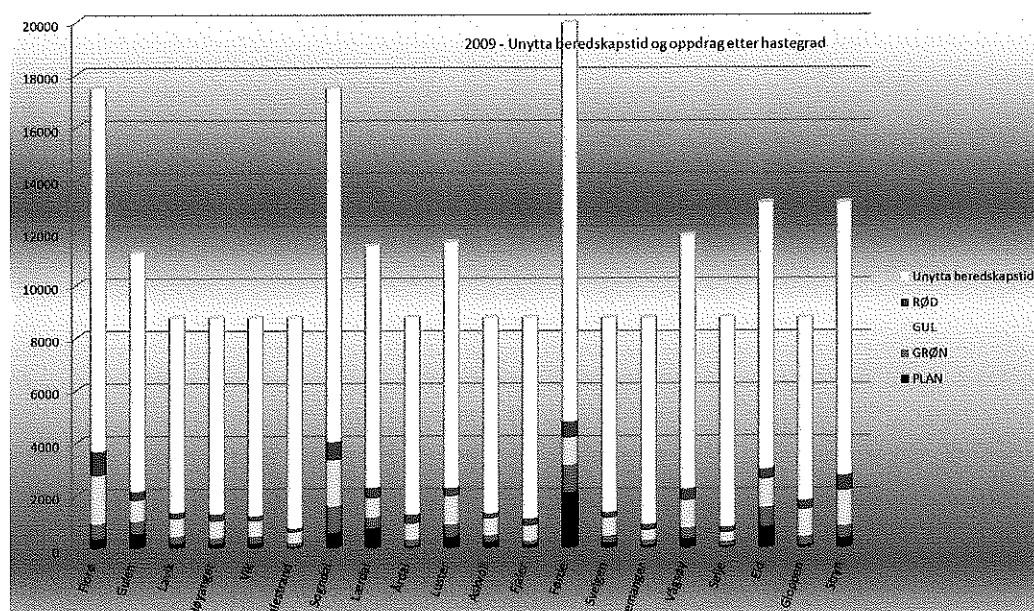
Ambulansetenesta i Indre Sogn har no ein høgare formell kompetanse enn nokon gang tidlegare. I Årdal er totalt 83,3 % av dei fast tilsette autoriserte ambulansesarbeidarar. Ein vikar har nettt bestått fagprøve og vil truleg før året er omme vere autorisert ambulansesarbeidar. I Lærdal er totalt 87,5 % av dei fast tilsette autoriserte ambulansesarbeidar. Ei av stillingane i Lærdal er ei engasjementstilling som læring i ambulansefaget.

Helse Førde har vore under tilsyn av Statens Helsetilsyn grunna vanskar med å etterleve nasjonale kompetansekrav. Ei av årsakene var at tenesta på få år ekspanderte stort og auka bemanning med

over 20 årsverk. Tiltaka vart sett i verk for å auke grad av vakt på vaktrom, betre arbeidstidsordningar og redusere responstid, jf forskrift om akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus. Statens Helsetilsyn har lagt til grunn at tenester bør ha ein dekningsgrad av autoriserte ambulansarbeidarar opp mot 75 %. Helse Førde er såleis innanfor denne norma for personellet i Indre Sogn.

Helse Førde er oppteken av å sjå beredskap og tilbod om akuttmedisinsk hjelp på tvers av kommunegrensene. Saman med Helse og sosialmeldinga til Fylkeslegen i 2008, «ambulansetenesta med utfordringar», og utdrag av Helse og omsorgsplanen 2011- 2015, er det viktig at det faglege omsynet til kvalitet vert vekta og at ein ser på kompenserande tiltak for å imøtekome behovet til nærleik.

Grafen under viser stasjonsvis fordeling av aktivitet på ulike hastegrader, opp mot total vakttid / beredskapstid i 2009. Denne viser at svært mange stasjonar har liten aktivitet, og gir lite pasientkontakt for ambulansetilsette. Ut frå dette meiner vi det nødvendig å gjere ei avvegning mellom nærleik og kompetanse, slik det vert lagt opp til i Helse og omsorgsplanen 2011- 2015 og plan for prehospitale tenester i Helse Vest.



Helsetilbod og akuttilbodet er noko som i stor grad opptar innbyggjarar og politikarar i Aurland som elles i fylket. Lærdal og Aurland kommune har frå tidlegare etablert felles legevaktsordning som fungerer godt.

Helse Førde har i møte med Aurland kommune gitt føringar for korleis ambulansetenesta tenkjer eit framtidig akuttmedisinsk tilbod i kommunen. Ambulansetenesta er i dag lokalisert i Lærdal med døgn og dagambulans. Døgnambulans har vaktordning med vakt på vaktrom, måndag til laurdag morgon. Laurdag og søndag har døgnbil kombinasjon av stasjonsvakt og heimvakt. Dagambulans er i drift måndag til fredag kl. 08.00 – 18.30.

Slik ambulansetenesta tenkjer organiseringa, byggjer dette i stor grad på viktige føringar i Nasjonal helse – og omsorgsplan 2011- 2015, prehospitale tenester:

De prehospitale tjenestene består av fastlege, legevakt, pleie- og omsorgstjeneste i kommunen, nødmeldetjeneste (AMK- og legevaktsentral), bil-, båt- og luftambulansetjeneste. Kommuner og helseforetak har felles ansvar for å sikre befolkningen et godt akuttmedisinsk tilbud.

De regionale helseforetakene har ansvar for AMK-sentralene (akuttmedisinske kommunikasjonssentraler) samt bil-, båt og luftambulansetjenesten. Kommunene har ansvar for legevakt, pleie- og omsorgstjenesten samt kommunal legevaktsentral.. Flere

beringsinstanser har påpekt at pleie- og omsorgstjenesten yter viktig akuttmedisinsk hjelp til befolkningen og at det er et betydeligpotensial for videreutvikling, i samarbeid med de øvrige aktørene i den akuttmedisinske kjeden.

Det er et grunnleggende prinsipp at bebefolkningen skal ha tillit til at de får kompetent hjelp når de trenger det i akutte situasjoner. Samling av spesialiserte akuttilbud ved færre sykehus, større legevaktdistrikter og færre og større ambulansestasjoner, har vært nødvendig for å sikre kvalitet og kompetanse i alle ledd i den akuttmedisinske kjeden. Samtidig kan dette gi utfordringer når det gjelder å sikre nødvendig nærhet til akutte tjenester. For å sikre et helhetlig og likeverdig tilbud, må kommuner og helseforetak i større grad samarbeide om utviklingen av de akuttmedisinske tjenestene, slik at tilbudet samlet sett blir tilgjengelig nok og av god kvalitet. Samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak bør ivareta dette. Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, stiller krav om at det i organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette for at personellet i disse tjenestene får trening i sambandling. Etablering og trening sammen med lokale akuttmedisinske team, kan ha stor betydning for lokal akuttberedskap.

Ambulansetenesta med ein større stasjon i Lærdal vil på sikt vere ein base i Indre Sogn som kan sikre rotasjon av personell på tvers av stasjonane Lærdal og Årdal. Knytt opp til Lærdal sjukehus er dette ei naturleg og sentral lokalisering som og vil vere ein ressurs opp mot sjukehuset og framtidens lokalsjukehus. For å sikre eit større fag og arbeidsmiljø, er sentralisering til større og færre stasjonar utprøvd med positive erfaringar i andre distrikt.

Det er allereie eit samarbeid med kommunen om first responder, kor brannvernet i Aurland har kurs og erfaring i bruk av halvautomatisk hjertestartar. Helse Førde tilbyr årleg øving og regodkjenning av personell. Ein har tidlegare tilbydd kurs og opplæring av anna helsepersonell for å styrke akuttmedisinsk kompetanse.

Utfordring – kapasitet i periodar

Helse Førde meiner å drive ei god ambulanseteneste for innbyggjarane i Indre Sogn, og ser ikkje at stasjonering av eigen døgnambulans i Aurland er noko framtidensretta løysing for å heve akuttberedskapen for innbyggjarane.

Som kjent for Aurland kommune ved tidlegare høve jobbar Helse Førde med prosessar på å auke den totale ambulansberedskapen i Indre Sogn. Dette då ein ser utfordringa med periodevis mangelfull beredskap på kveld, natt og helg, med ein døgnambulans i Lærdal. Ut frå dialog med kommunelege Ness, er periodevis kapasitetsutfordringer ein moment vi jobbar for å betre. Konkret ser ein for seg fylgjande tiltak for å betre situasjonen:

- Fase 1 - Tilføre eit ekstra årsverk på døgnbil for å innføre vakt på vaktrom på helg.
- Fase 2 - Tilføre eit årsverk for å auka beredskap for dagbil og i helg.
- Fase 3- Tilføre tre årsverk for å erstatte dagbil i Lærdal, men døgnambulans nr 2.

I dag er Sogndal ambulansstasjon på kveld, natt og helg, periodevis buffer for å utføre overflyttingsoppdrag frå Lærdal sjukehus. I periodar vert og ambulansar flåtestyrt til Lærdal for å sikre beredskap ved høg aktivitet eller situasjonar kor beredskapen er svekkja.

For å tilpasse ei utviding av ambulansedrifta i Lærdal, har Helse Førde behov for meir moderne og utvida bygningsmasse. Endringar som medfører ei støre auke i bemanninga må og sjåast opp mot tilgangen til kvalifisert arbeidskraft, og må ha ei naturleg utvikling.

Til slutt vil gjennomføring av vedtatt strategiplan og utviklinga av Lærdal sjukehus, vere viktig element i utviklinga av ambulansetenesta i Indre Sogn. Det pågår difor i desse dagar prosessar som ambulansetenesta er delaktige ut frå tilbodet om føde, ortopedi og indremedisin ved lokalsjukehusa i Helse Førde.

Risiko og sårbarheit

I samband med fericavvikling i 2008 gjennomførte ambulansetenesta ei ROS analyse knytt til konsekvensar av endra ambulansberedskap. Fylkeslege Øgar etterspurte då vurderingane til Helse Førde, og bad om grundigare vurderingar og talmateriale. Viser til eiga sak på dette og saksnummer hjå Fylkesmannen - 2008/2943 - 734.1. Om de ynskjer utlevert vår dokumentasjon i denne saka, høyrer vi gjerne frå dykk.

Ut over dette er det ikkje gjort nyare vurderingar ut over at vi har oppdatert oversikt over talet oppdrag som ambulansetenesta utfører i Aurland kommune.

Andre vurderingar/ moment:

- ROS vurderinga i 2008 var hovudsakleg gjort ut frå vesentleg auke i befolkningsgrunnlaget og turisme i Aurland på sommartid. Oppdragsfrekvens i Aurland er difor lågare elles i året.
- Køyrtid mellom Lærdal og Aurland er året gjennom nær uendra uavhengig av vær og føreforhold. Denne avstanden utgjer differanse på noverande og tidlegare stasjonering av ambulanse i Lærdal.
- Aurland har generelt god tilgang til luftambulanse, ut frå basane Førde, Ål og Bergen.
- Legekontor i Aurland er open yrkedagar. På enkelte vakter er legevaktslege lokalisert i Aurland.
- Helse Bergen og Helse Førde har god samhandling og dialog på «nabohjelp» og ambulansebruk på tvers av føretaksgrenser ved samstundeskonflikter og ulykker med fleire skadde.
- I periodar med vegstengingar (Årdal – Årdalstangen) eller restriksjonar i luftrommet (vulkansky), har ambulansetenesta rutinar for å auke ambulanseberedskapen.
- Ambulansetenesta har reserveambulanse lokalisert i Lærdal, slik at det er høve til å kalle ut personell i fri, ved behov.

Helse Førde vonar med dette å ha besvart dei spørsmål og opplysningar som er etterspurt.

Med helsing

Tore Dvergsdal
Klinikkdirektør

Stian Sægrov
Ambulansesjef

Vedlegg:

Vedlegg 1 Helse og sosialmeldingen 2009, Fylkesmannen Sogn og Fjordane
Vedlegg 2 Oversikt over oppdrag i Aurland 2010 – 2011, tom november 2011.

Kopi: Administrerende direktør Jon Bolstad
Fagdirektør Hans – Johan Breidablik

Pressemelding fra Helsefaggruppen:

KOMMER HELIKOPTERET VED SYKDOM ELLER SKADE? - JA, KANSKJE.

Men på vinterhalvåret bare 6 ganger av 10. Og på sommerhalvåret 8 ganger av 10. SAMMENLAGT 2 GANGER AV 3.

Regjeringen sier i Soria Moria 2 at det skal være like helsetilbud uansett hvor vi bor, og at det skal være nærhet til akutfunksjoner, til og med "størst mulig nærhet til brukeren". Og helseforetaket her sier at slik likebehandling sikres med helikoptertransportene.

Statistikken - derimot - sier at dette ikke er sant!

Tvertimot! - En av tre skal tvinges til å møte en annen verden. Nemlig å ikke rekke frem i tide ved hjerteinfarkt, ved hjernedryp, eller ved annen alvorlig sykdom eller skade.

Statistikken som her blir offentliggjort er tidligere levert til fagdirektør Breidablikk i Helse Førde. Men når det ikke ble gitt noe signal tilbake fra helseforetaket om å ta ansvar er en plikt helsepersonell å gå videre med saken for å få oppmerksomhet hos de ansvarlige i høyere nivåer. Og for å bevisstgjøre dem det gjelder - folket.

Loven - Spesialisthelsetjenesteloven - setter opp en standard som i det minste skal følges både i helsetjenesten og for dem som planlegger for helsetjenesten, d.v.s. departementet og helseforetakene. Den minstestandarden er at tjenesten skal være "forsvarlig" og at planleggingen av helsetjenesten skal være slik at det garanterer et forsvarlig tilbud.

Akkurat nå er den kirurgiske kompetansen ved Nordfjord sjukehus i søkelyset.

Helsefaggruppen hevder at en forsvarlig helsetjeneste innebærer en tidsgrense på 1 time reisetid fra hjemmet til spesialisthelsetjenesten. Lengre reisetid medfører ofte at moderne medisinsk helsehjelp ikke lengre er mulig. Det er en biologisk tidsgrense som ikke økonomiske eller tekniske faktorer kan endre på.

Det å legge ned ortopedien på Nordfjord sjukehus uten å erstatte den med annen kirurgisk kompetanse på døgnbasis er ikke å oppfylle minstekrav for hva som kan betegnes som forsvarlig helsetjeneste. Det er ulovlig!

Mangelen på sikker helikoptertransport gjør lovbruddet ytterligere åpenbart.

Helsefaggruppen
Bengt Georén