

Prehospital plan - fase 2



08.11.2019

Prosjektleder Tom Guldhav Klinikkdirktør Kirurgisk klinikk

Disposisjon

- Prosess til no
- Historisk utvikling
- Tilrådinge i Prehospital plan – fase 2
- Videre Prosess

Overordna mål for prosjektet

«Å sikre innbyggjarane i Sogn og Fjordane gode prehospitale tenester og bidra til godt samarbeid mellom helseføretaket og kommunane om den akuttmedisinske kjeda.»

Foto: Oddleiv Apneseth

Prehospital plan

- 2017-2018 Fase 1: Avklare prinsipp, premisser og rammevilkår
170 sider Høyring, styrevedtak.
- Haust 2018 Fase 2: Framtidig struktur og driftsmodell.
- 2020 – Fase 3: Planlegging og innføring av vedtatt modell.

Prosesen i fase 2

Mandatet gitt fra styret, som har vore oppdatert i åtte styremøter siste året.

Prosjektgruppe med brei deltaking fra kommunane.(7 personar)

Omfattande arbeid med simuleringsverktøy.

9 møter i fase 2.

Utadretta informasjon til kommunar, samhandlingsorgan og regionale råd.

(30 eksterne møter)

Mandat Fase 2

Mål for fase 2 av prosjektet:

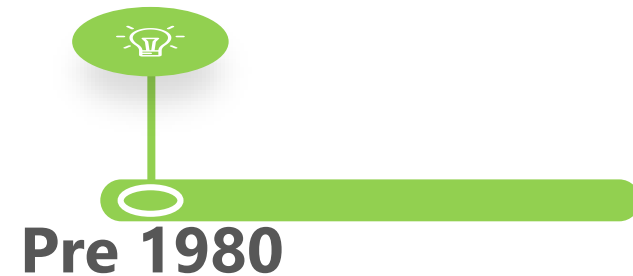
1. Avklare og konkretisere **samhandling mellom helseføretak og kommunar** for dei prehospitala tenestene
2. Avklare og konkretisere **samhandlinga mellom dei prehospitala og hospitale tenestene** i Helse Førde
3. **Tilrå struktur og organisering** for bil- og båtambulansetenesta, inklusive driftsmodell
4. **Tilrå bemanningsmodell** som skal vere gjeldande i bil- og båtambulansetenesta
5. Avklare korleis kontinuerleg **kompetanseutvikling** skal ivaretakast
6. Vurdere behov for og nytte av **teknologi og innovative løysingar** i dei prehospitala tenestene
7. Vurdere og tilrå kva **styringsinformasjon** som trengst i drifta av tenestene, for løpande tilpassing av tenesta og for å betre samhandlinga

Draumen om den grønne ROS analysa.

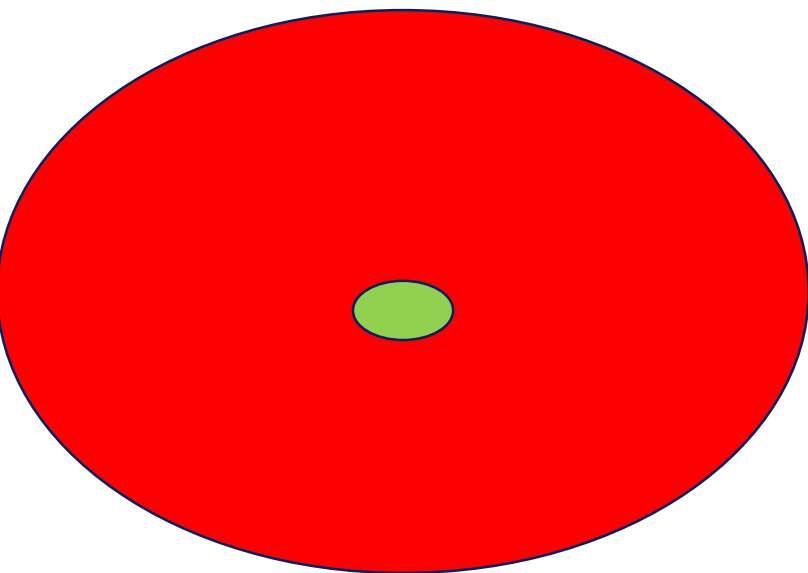
100% overleving 0% tap av liv/varig helsetap.

Enhver skade, ulykke, alvorlig sykdom, hendelse med tidsnød-----Medførte død eller helsetap.

Utgangspunktet

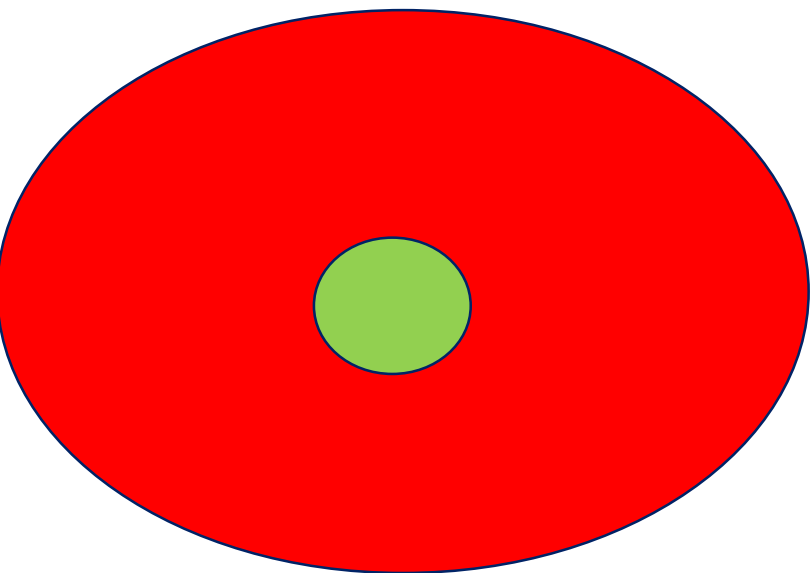
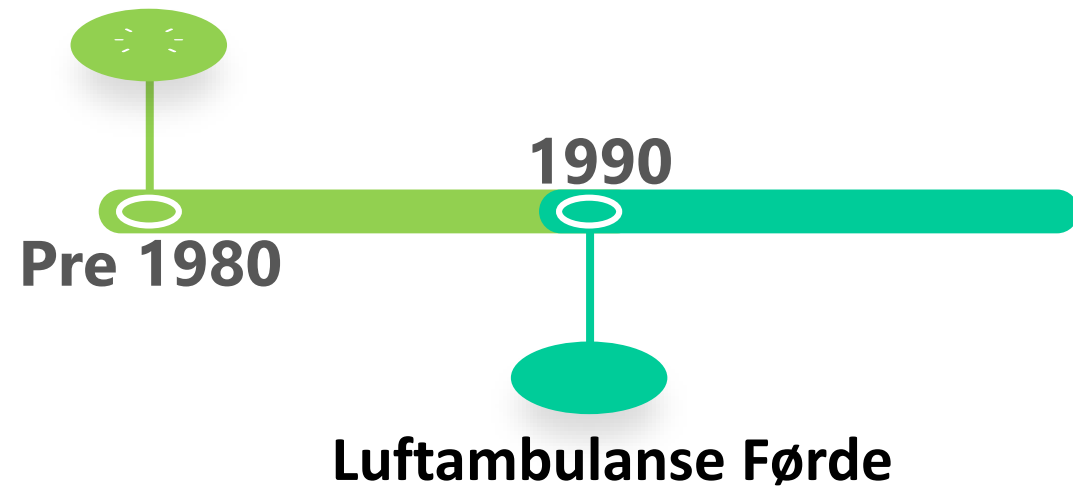


Lokale legekantor
Sjukehus/Sentralsjukehus
Frivillig Ambulansetjeneste



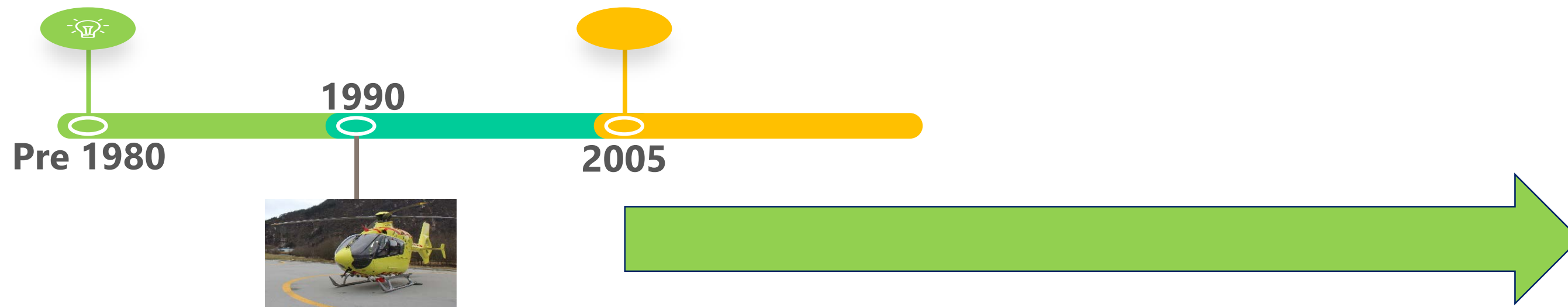
Kompenserende tiltak

Utgangspunktet



Utgangspunktet

Profesjonalisering
Ambulansetjenesten.



Pre 1980

1990

2005

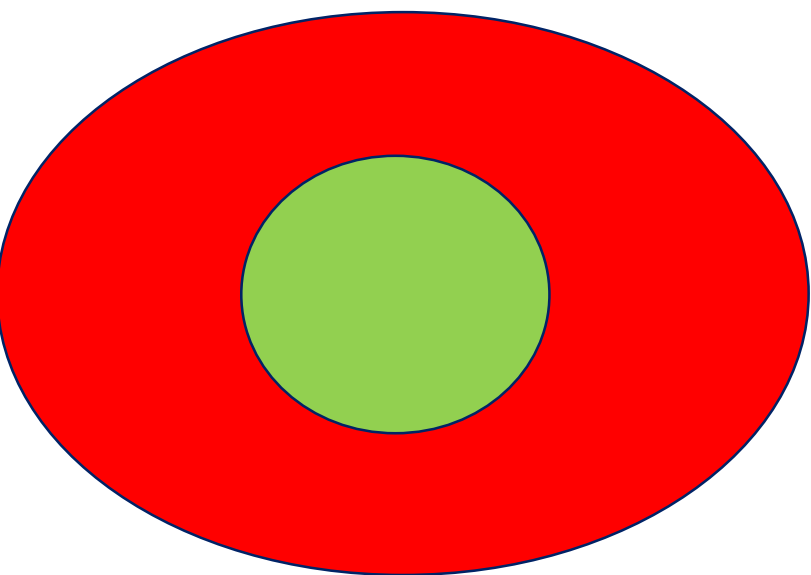


Luftambulanse Førde

Helseforetaket overtar ambulansetjenesten.

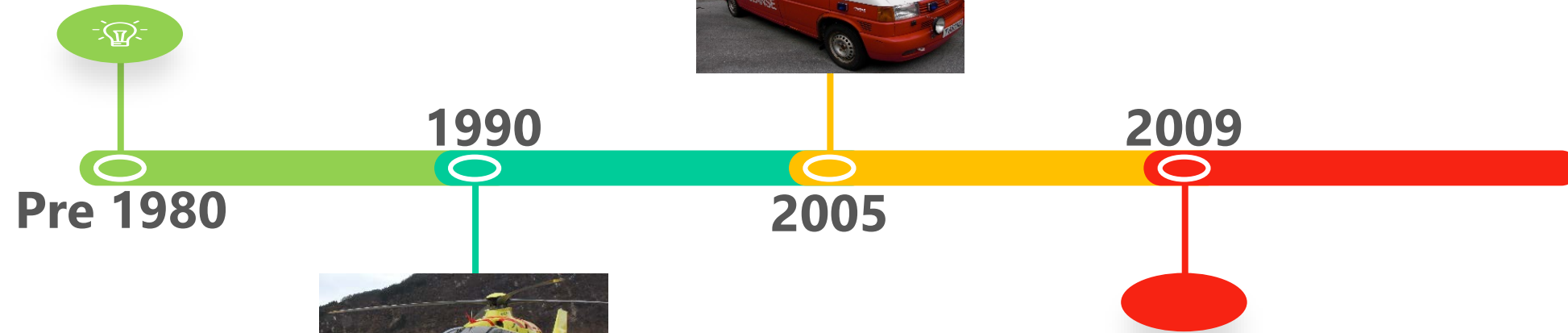
- Manglende tariffavtaler
- Manglende tjenstepensjon
- Lønn under tariff
- Opplæring på fritid.
- Turnus langt utover AML.

Sende Vitale data(EKG) til sjukehus- diagnostisering ut!
Første myndighetskrav kom 1. april 2005. (Forskrift)



Profesjonalisering Ambulansetjenesten.

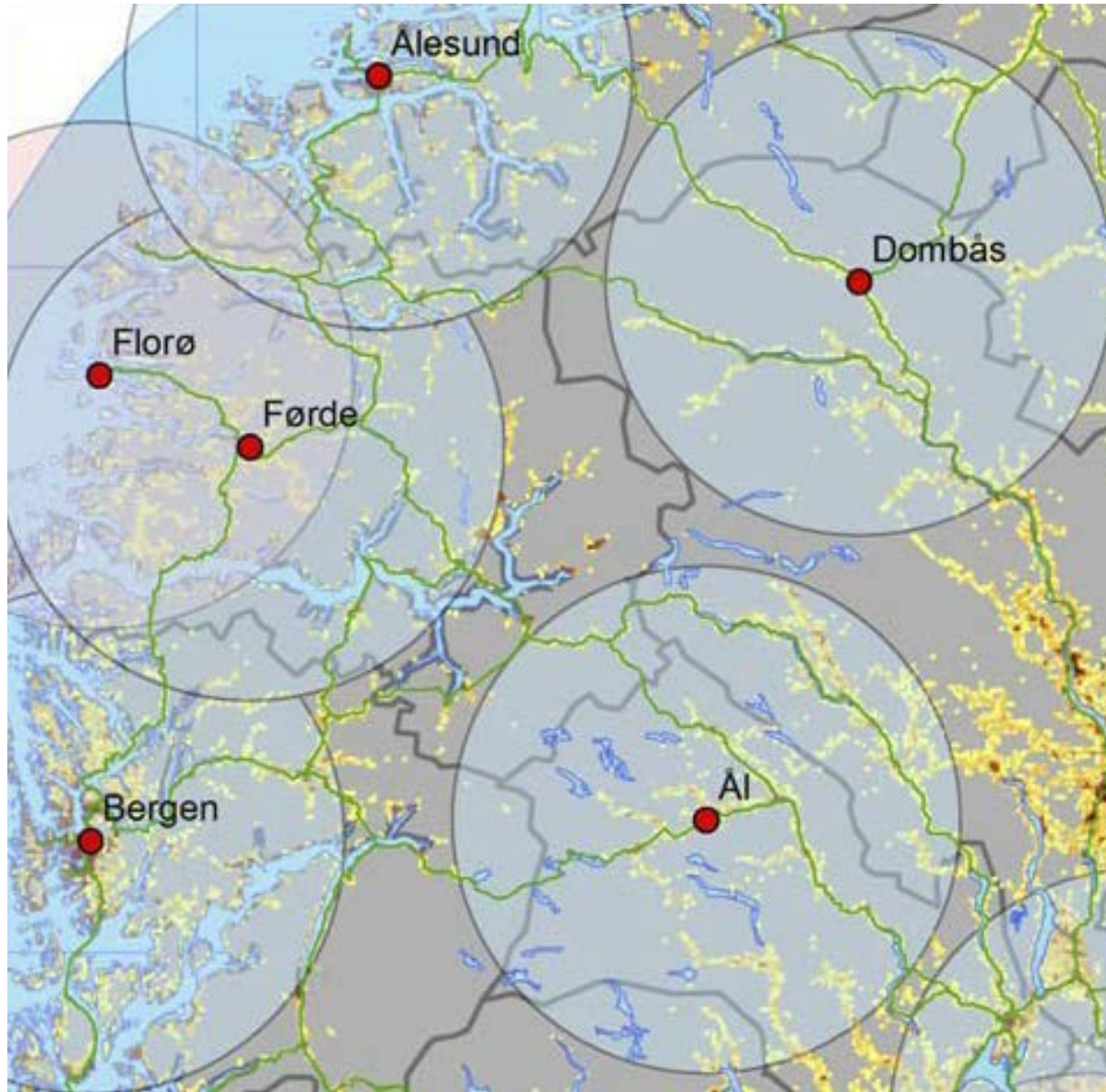
Utgangspunktet



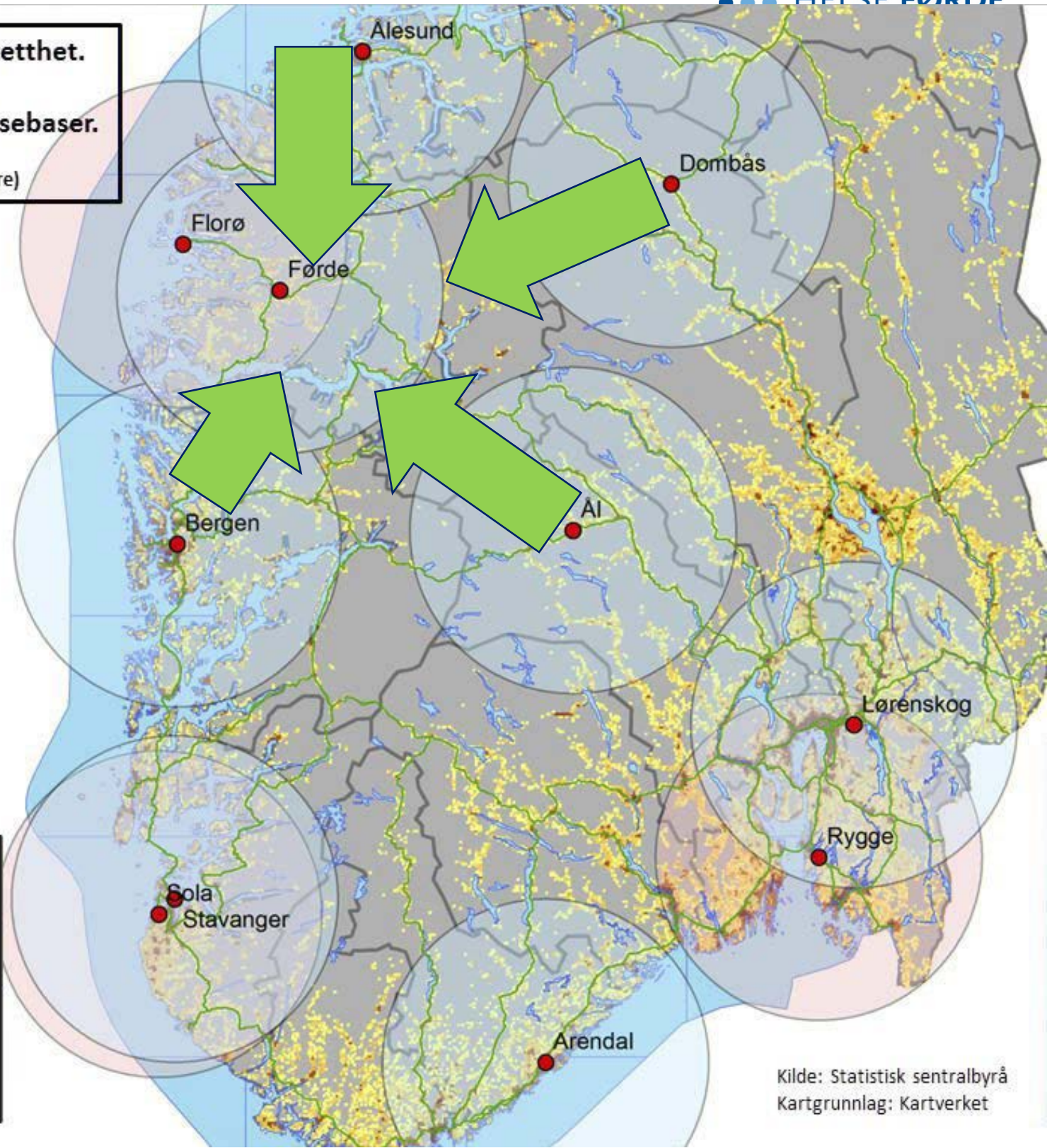
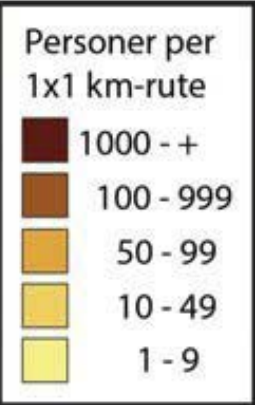
Luftambulans Førde

Redningshelikopter
Florø



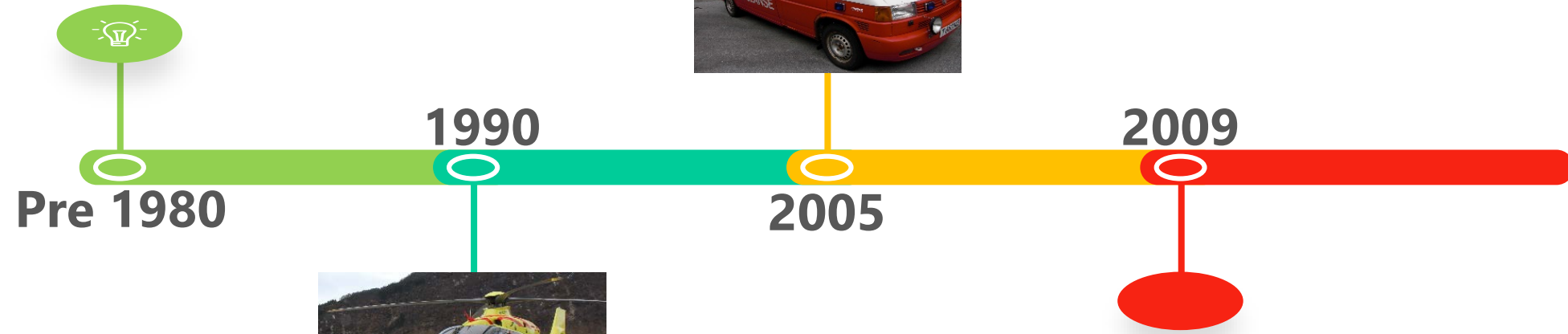


Befolkningstetthet.
Dagens
luftambulanserbaser.
 (Rosa sirkler: redningshelikoptre)



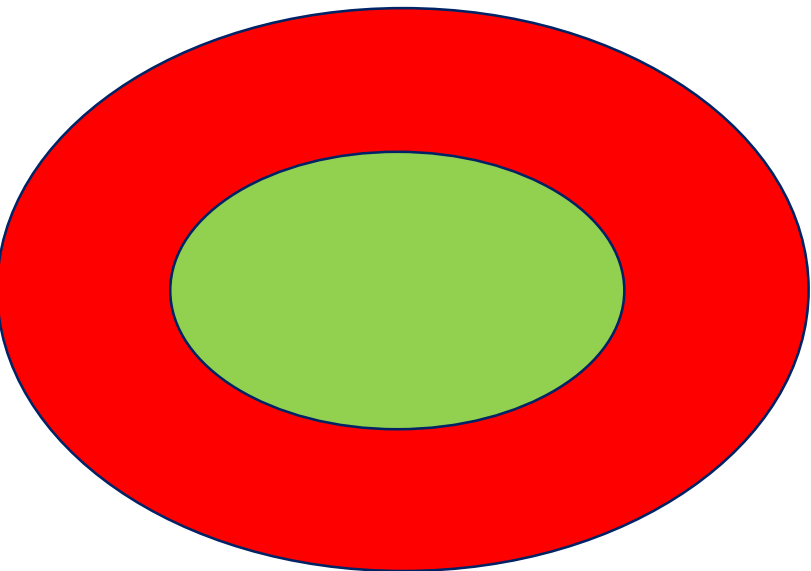
Profesjonalisering Ambulansetjenesten.

Utgangspunktet



Luftambulans Førde

Redningshelikopter
Florø



Utgangspunktet



Profesjonalisering
Ambulansetjenesten.



Nytt basebygg Førde



Pre 1980

1990



Luftambulansen Førde

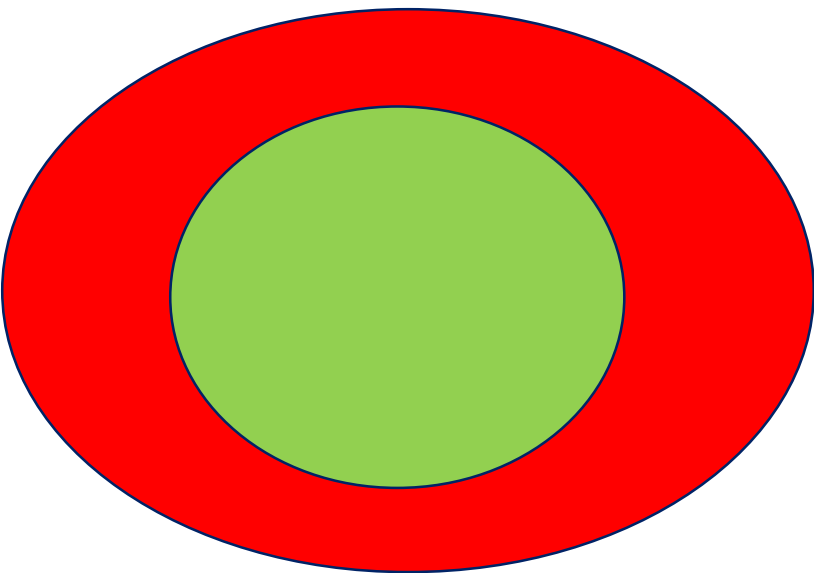
2005

2009



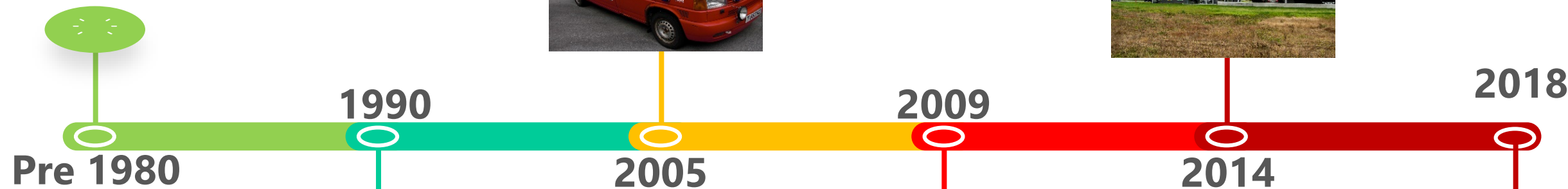
Redningshelikopter
Florø

2014



Profesjonalisering AMK

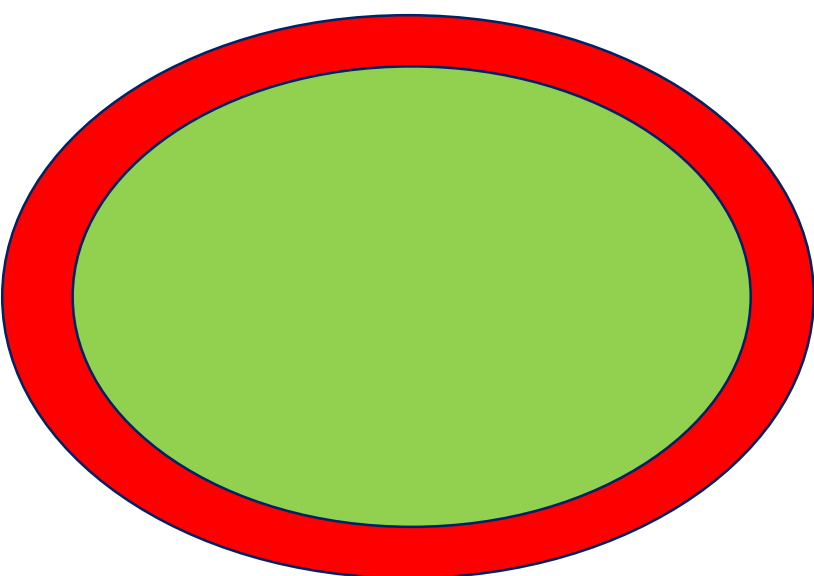
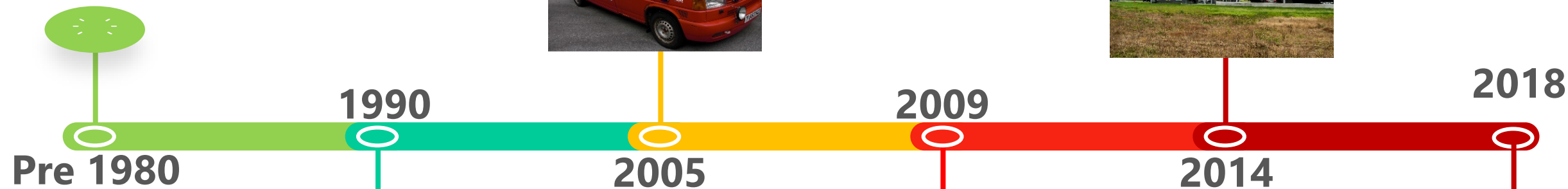
Utgangspunktet



Nytt LA helikopter
Nytt Redningshelikopter
Trombolyse



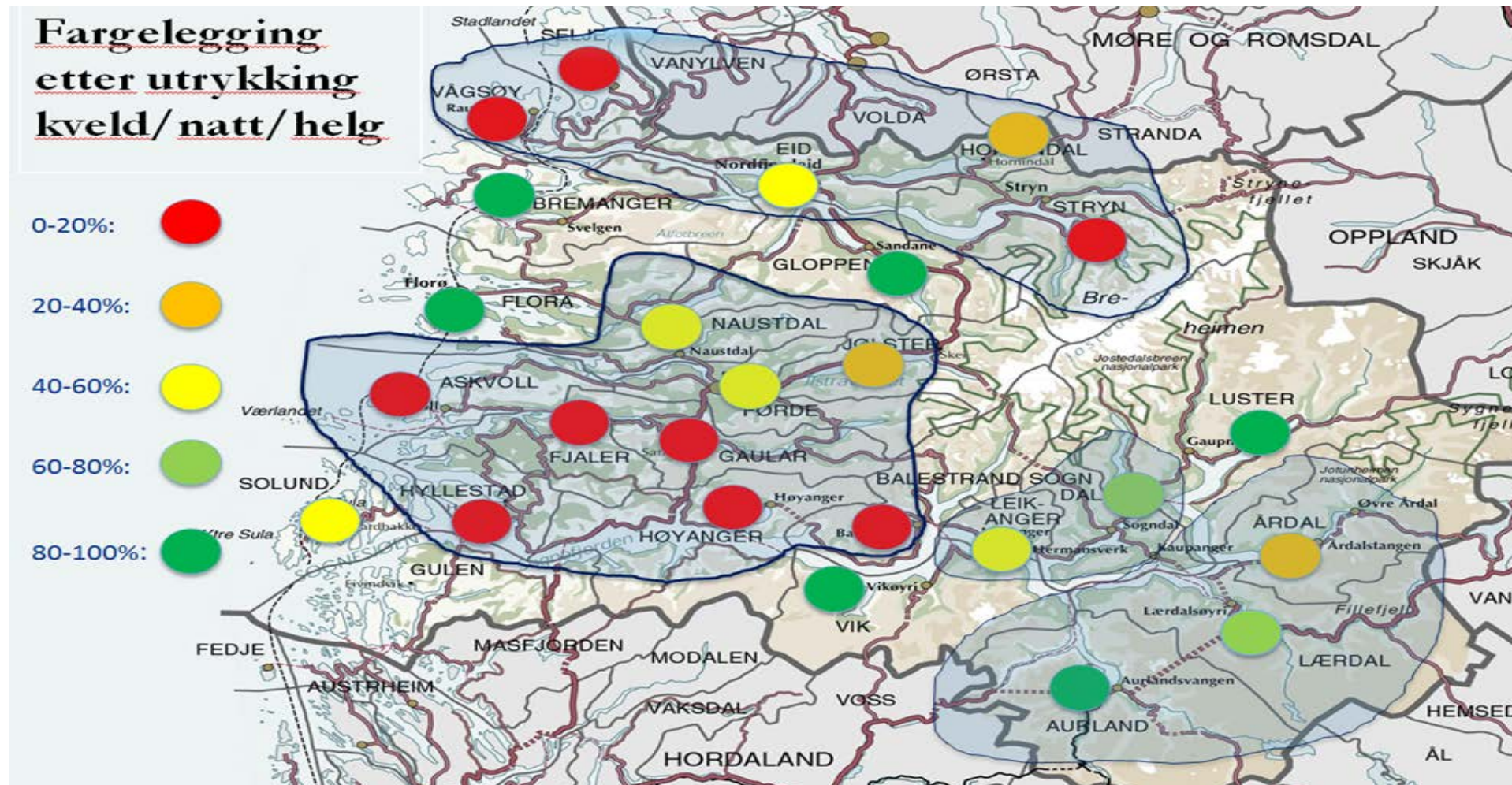
Utgangspunktet



Akutthjelpar/Befolkning: ex hjertestans.

Sentralisering av legevakt.

Negativ eller positiv – Eller litt av begge deler?



Prehospital plan 2020-2040

Tilrådingar Styringsinformasjon.

- Løfte opp behovet for god styringsinformasjon ved innføring av regionale og nasjonale system.
- Nytte analysekapasitet (Samhandlingsbarometeret) for å vurdere utvikling av styringsinformasjon på tvers av forvaltningsnivåa i den prehospitalle kjeden.

Tilrådingar teknologi og innovative løysingar

- Ta i bruk robust mobilt helsenett eller tilsvarende løysingar når det vert tilgjengeleg.
- Delta aktivt i innføring av eit prehospitalt journalsystem.
- Bruke videoløysingar slik at ambulansesarbeidarane kan få støtte til diagnostikk og behandling.
- Ta på seg å vere nasjonal pilot i innføring av nytt fleir-regionalt AMK-system.
- Utvikle og nytte innovativ simulering og bruk av VR-briller til e-læring i opplæring av helsepersonell.
- Halde fram og utvikle samarbeidet med legevaktpiloten for å dele erfaringar knytt til virtuell kommunikasjon mellom ulike lokalitetar.

Tilrådingar bemanningsmodell i bil og båtambulansetjenesta

- Ha kasernevakt/tilstadesvakt i arbeidsplan for alle ambulansebilar bemanna etter akuttmedisinforskrifta.
- Arbeide vidare med å nytte rotasjonsordning for å jamne ut oppdrag på stasjonar med høg og låg aktivitet.
- Ha ei grunnbemanning som sikrar oppdekking av vakter med kompetent personell ved ferie, kurs og uføresett fråvær.
- Etablere og drifte bemanningssenter i ambulansetjenesta for å nytte tilgjengelege vikarar og deltidstilsette.
- Justere beredskap i takt med sesongvariasjonar og ekstraordinære driftssituasjonar.

Tilrådingar Kompetanseutvikling.

- Samarbeide med utdanningsinstitusjonar for å oppnå lokal rekruttering til prehospitala tenester.
- Ta i mot lærlingar i ambulansetenesta.
- Medverke i forskning inn mot prehospitala tenester.
- Samarbeide med kommunehelsetenesta og andre naudetatar om kompetansestyrking.
- Auke ressursar til fagleg utvikling, og tilsetje medisinsk rådgjevar.
- Ha støtteordning for tilsette som tar vidareutdanning i tråd med tenesta sin kompetanseplan.

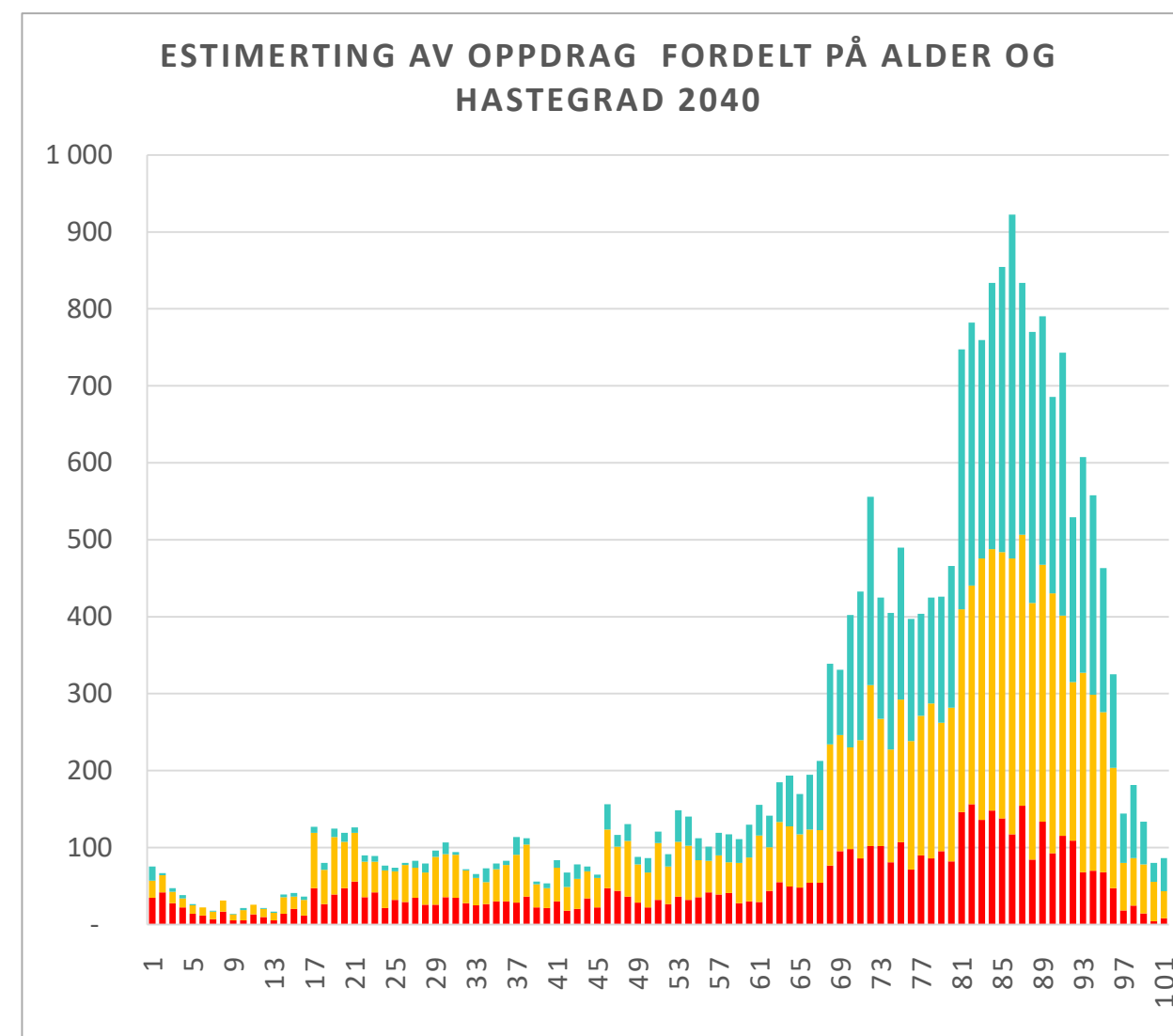
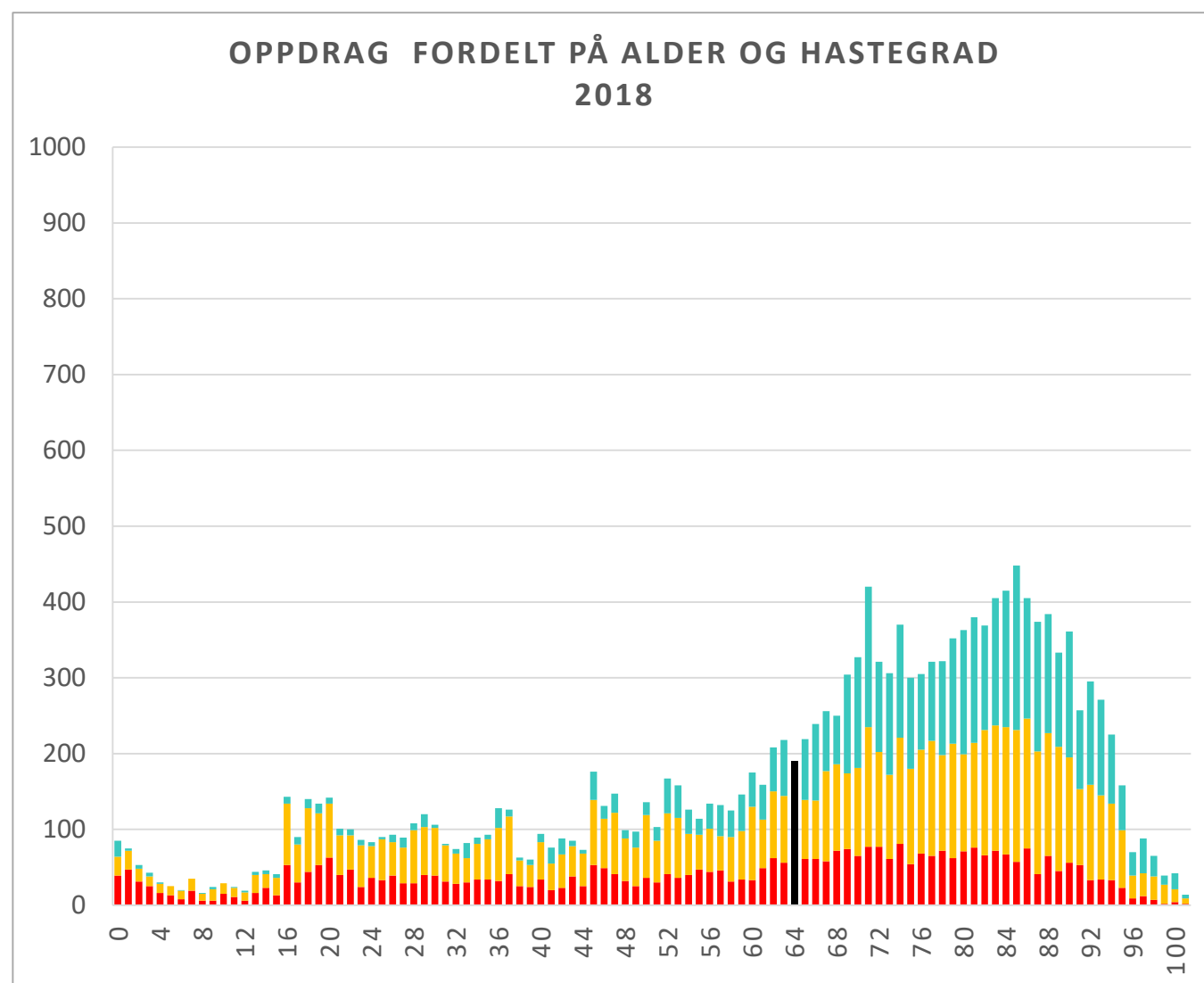
Tilrådingar intern samhandling

- Nytte felles skåringsverktøy.
- Avklara mottakar for transport før bestilling
- Eitt definert avleveringspunkt og hentepunkt:
- Syte for at ambulansepersonellet har tilgang på medisinske opplysningar som vedrører hendinga ved transport til sjukehus, og at dei får pasientopplysningar ved overgang frå sjukehus til ambulanseteneste
- Halde fram med informasjonskampanjar for å påverke rekvirentar til å velje billegaste transportform
- Kvit bil

Ekstern samhandling

- Vidareføre eit ope og godt samarbeid med kommunane gjennom etablerte samarbeidsforum.
- Ha utoverretta faktabasert kommunikasjon til innbyggjarane i høyringsperioden og i gjennomføringa av planen.
- Delta i system og opplæring for å hjelpe alle kommunar til å jobbe målretta med oppretting av akutthjelparordningar.

Historisk utvikling av oppdrag fordelt på alder og hastegrad (2004 og 2018, AMIS)



Modererende faktorer

- Eldre bur /heime, men dei vert sentralisert i kommunane.
- Sjølvmonitorering ved sjukdom/risiko for sjukdom. Forutsjå akutte forverringar?
- Dei eldre vert friskare i perioden fram til dei siste 4-5 år av livet, kun forskyving av perioden, ikkje forlenga periode med sjukdom/ambulansebehov?
- Behandling i heimen/lokalt og effektar av medisinsk avstandsoppfølging.



Kompenserande faktorar i planen

- Kvite bilar.
- Tiltak i intern samhandling.(Auke tid i primærområdet.) Kort kontakttid ved avlevering og henting av pasientar.
- Forskyvning dagbilar og tilpassa arbeidsperiode.
- Legevaktspiloten.

Kvit bil

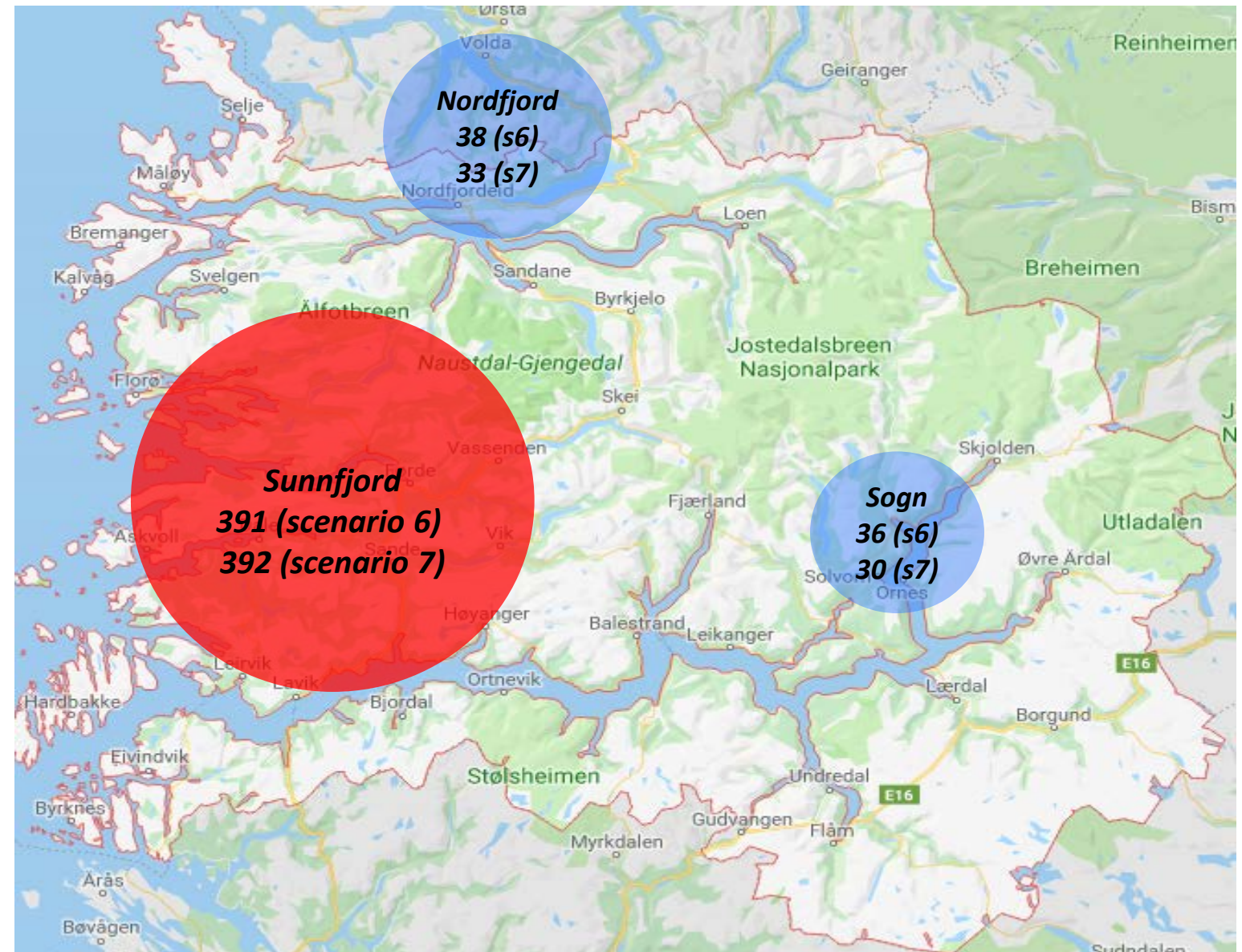
Kvit bil i Førde 2018 tal

**Ein kvit bil i Førde reduserer
belastninga med 1,5-2 oppdrag
dagleg i vekedagane**

SUM ÅRLEG:

Potensial er på 944 oppdrag (derav 560 til
lokalsjukehusområdet i Sunnfjord) i 2018

Faktisk simulert volum: 465 oppdrag



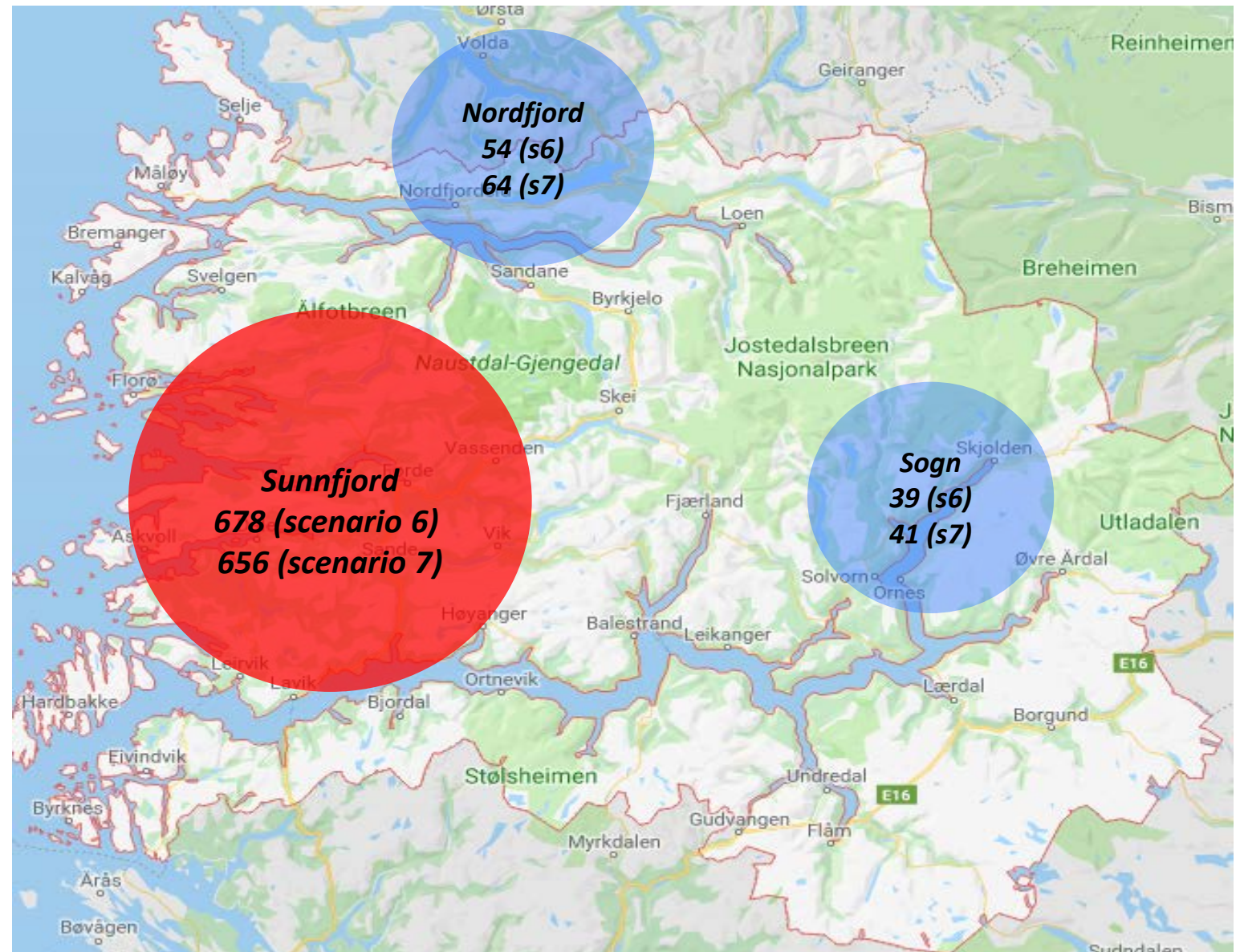
Kvit bil i Førde 2040 tal.

**Ein kvit bil i Førde reduserer
belastninga med om lag 3 oppdrag
dagleg i vekedagane**

SUM ÅRLEG:

Potensial er på 1330 oppdrag (derav 827 til
lokalsjukehusområdet i Sunnfjord) i 2040

Faktisk simulert volum: 771 oppdrag



Tilrådingar struktur og organisering for bil- og båtambulansetjenesta.

Førebu alle stasjonar for tilstadesvakt

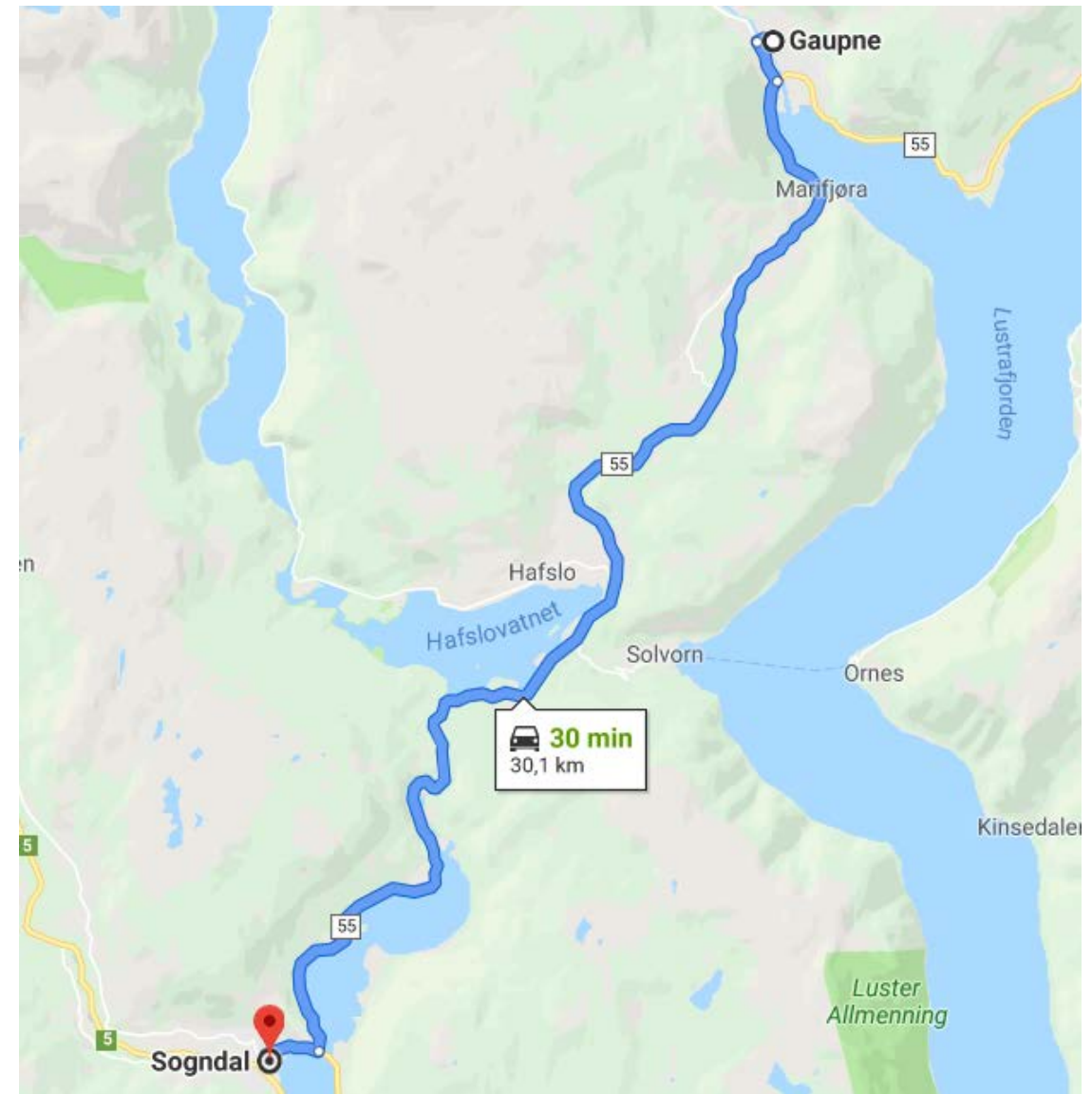
Utvide ordninga med rotasjon mellom stasjonar

Halde på dagens desentrale struktur med desse endringane:

- Utvide dagbilen i Lærdal til alle dagar
- Flytte dagbilen i Luster til Sogndal
- Flytte ressursen på Skei til Førde
- Ta vekk døgnbilen i Lavik, og dekke området med flåtestyring frå Høyanger/Fjaler
- Ta vekk døgnbil i Ytre Bremanger og innføre einmannsbetent ambulanseressurs i Kalvåg i eit samarbeidsprosjekt med kommunen.
- Behalde beredskapspunkt på Skei og Lavik/Leirvik.
- Gjennomføre vedtekne endringar i båtambulanseområde sør

Luster dagbil

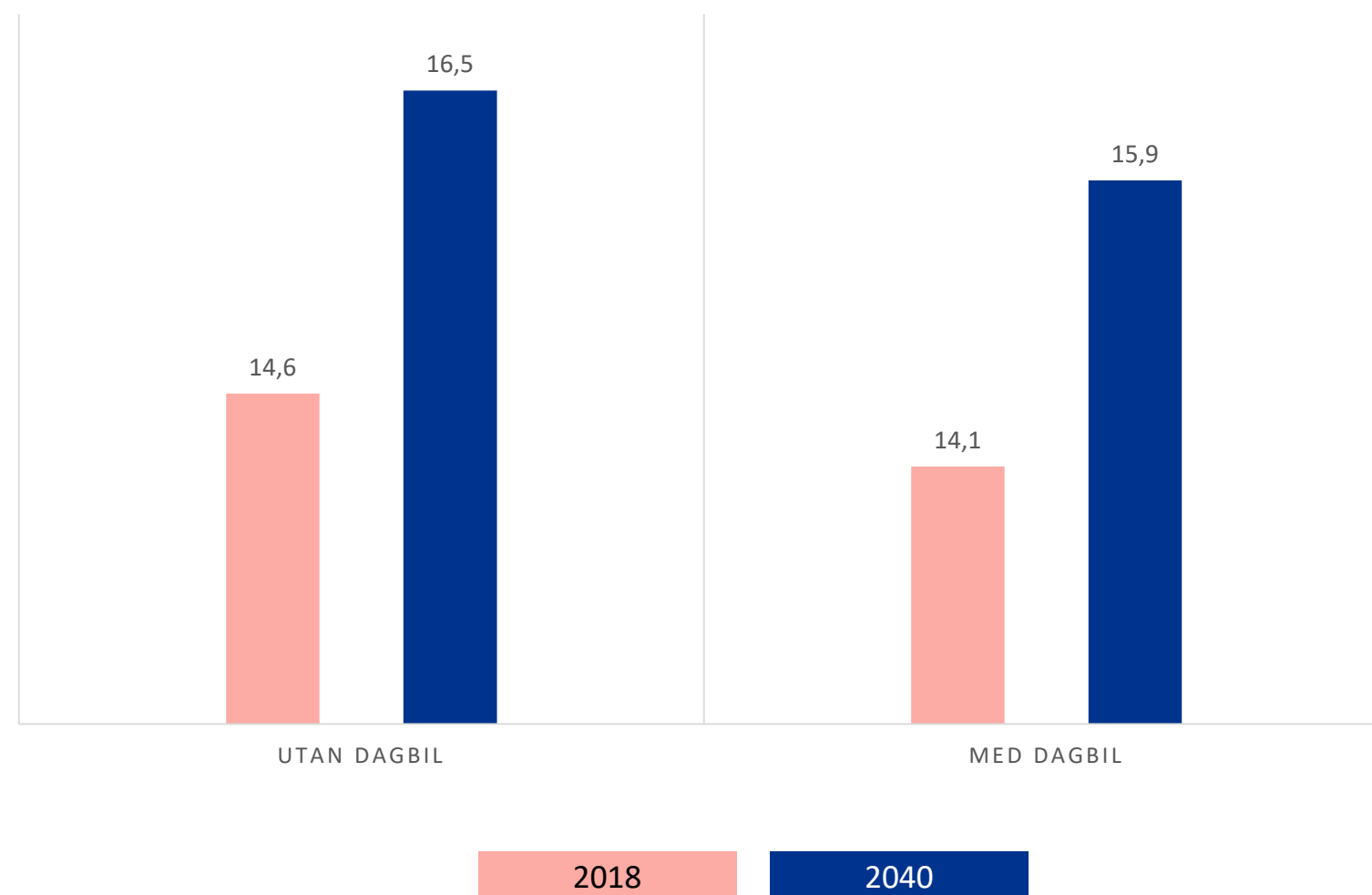
- Årleg 99 oppdrag handtert av dagbilen.
- Oppdrag i Luster: **32** handtert av dagbilen



Redusert kapasitet i Luster medfører eit påslag på 14,6 minutt for 8 akuttoppdrag årleg

Samla responstid for Sogndal, Luster og Leikanger viser at å flytte dagbil frå Luster til Sogndal har ein positiv effekt

SAMLA RESPONSTID I SOGNDAL, LUSTER OG LEIKANGER



Lavik Døgnbil

Redusert kapasitet i Lavik medfører eit påslag på 14 minutt for 41 akuttoppdrag årleg i Hyllestad

Oppdragstype	(Multiple Items)																	
Rykker ut år	2 018																	
Rykker ut time	(All)																	
Leveringssted - Område	(All)																	
Hastegrad	Akutt																	
Hendelsessted / Avbrutt - Område	Hyllestad																	
	Hendelsessted / Avbrutt – Sted:																	
	Hyllestad		Hyllestad omsorgsenter		Leirvik		Skifjorden		Skor		Sørbøvåg		Øverås		Åfjorddalen		SAMLA Oppdrag	SNITT Resp.tid
Stasjon	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid		
Fjaler	3	47,00	3	44,00	1	43,00	1	54,00	2	26,00	2	47,50					12	43,08
Lavik	7	27,57	6	36,67	12	22,17	2	38,00			8	35,88	2	29,00	4	24,00	41	28,95
Grand Total	10	33,40	9	39,11	13	23,77	3	46,00	2	26,00	10	38,20	2	29,00	4	24,00	53	32,27

Påslag responstid for 41 akuttoppdrag årleg (2018-tal) = 43,08 min – 28,95 min =

14,13 minutt

Redusert kapasitet i Lavik medfører eit påslag på 13,5 minutt for 49 akuttoppdrag årleg i Høyanger

Oppdragstype (Multiple Items)																													
Rykker ut år		2 018																											
Rykker ut time		(All)																											
Leveringssted - Område		(All)																											
Hastegrad		Akutt																											
Hendelsessted / Avbrutt - Område																													
Høyanger																													
Hendelsessted / Avbrutt – Sted:																													
Stasjon	Annet		Bjordal		E 39		Høyanger		Høyanger sjukeheim		Kyrkjebø		Kyrkjebø sjukeheim		Lavik		Lavik legekantor		Lavikdal		Norevik		Ortnevik		Vadheim		SAMLA Oppdrag	SNITT Resp.tid	
	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid	Oppdrag	Resp.tid			
Fjaler	1	60,00					1	38,00	2	27,50	1	#DIV/0!							1,00	26,00								6	35,80
Lavik			3	65,00	5	19,00	2	28,00	1	40,00	3	28,00	1	36,00	17	14,80	1	7,00	8,00	20,38	1	12,00	3	45,00	4	18,00	49	22,25	
Grand																													
Total	1	60,00	3	65,00	5	19,00	3	31,33	3	31,67	4	28,00	1	36,00	17	14,80	1	7,00	9,00	21,00	1	12,00	3	45,00	4	18,00	55	23,63	

Påslag responstid for 55 akuttoppdrag årleg (2018-tal) = 35,8 min – 22,25 min =

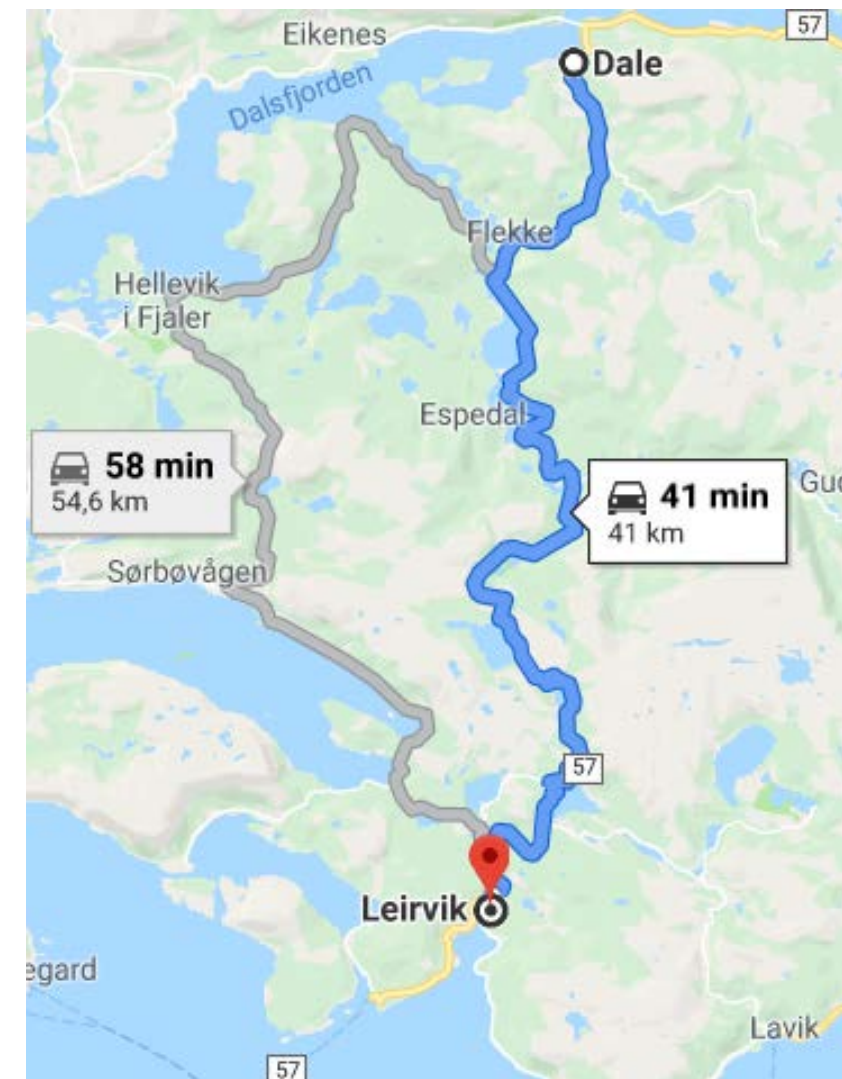
13,55 minutt

Satellitt til Leirvik medfører ein reduksjon i responstid på om lag 20 minutt for oppdrag der ein historisk har rykt ut frå Dale og Lavik

Oppdragstype	(Multiple Items)																	
Rykker ut år	2 018																	
Rykker ut time	(All)																	
Leveringssted - Område	(All)																	
Hastegrad	Akutt																	
Hendelsessted / Avbrutt - Område	Hyllestad																	
Hendelsessted / Avbrutt – Sted:																		
	Hyllestad		Hyllestad omsorgsenter		Leirvik		Skifjorden		Skor		Sørbøvåg		Øverås		Åfjorddalen		Tal	Tid
Stasjon	Tal	Tid	Tal	Tid	Tal	Tid	Tal	Tid	Tal	Tid	Tal	Tid	Tal	Tid	Tal	Tid		
Fjaler	3	47,00	3	44,00	1	43,00	1	54,00	2	26,00	2	47,50					12	43,08
Lavik	7	27,57	6	36,67	12	22,17	2	38,00			8	35,88	2	29,00	4	24,00	41	28,95
Grand Total	10	33,40	9	39,11	13	23,77	3	46,00	2	26,00	10	38,20	2	29,00	4	24,00	53	32,27
Reduksjon i tid for oppdrag som tiddelgare vart løyst av Fjaler (-22 min)	3	25	3	22	1	21	1	32	2	4	2	26	-	22	-	22	12	21,08
Reduksjon i tid for oppdrag som tiddelgare vart løyst av Lavik (-20 min)	7	8	6	17	12	2	2	18	-	-	8	16	2	9	4	4	41	8,9

Reduksjon i responstid for 12 akuttoppdrag årleg frå Fjaler (2018-tal)= -22 minutt

Reduksjon i responstid for 41 akuttoppdrag årleg frå Lavik (2018-tal)= -20 minutt

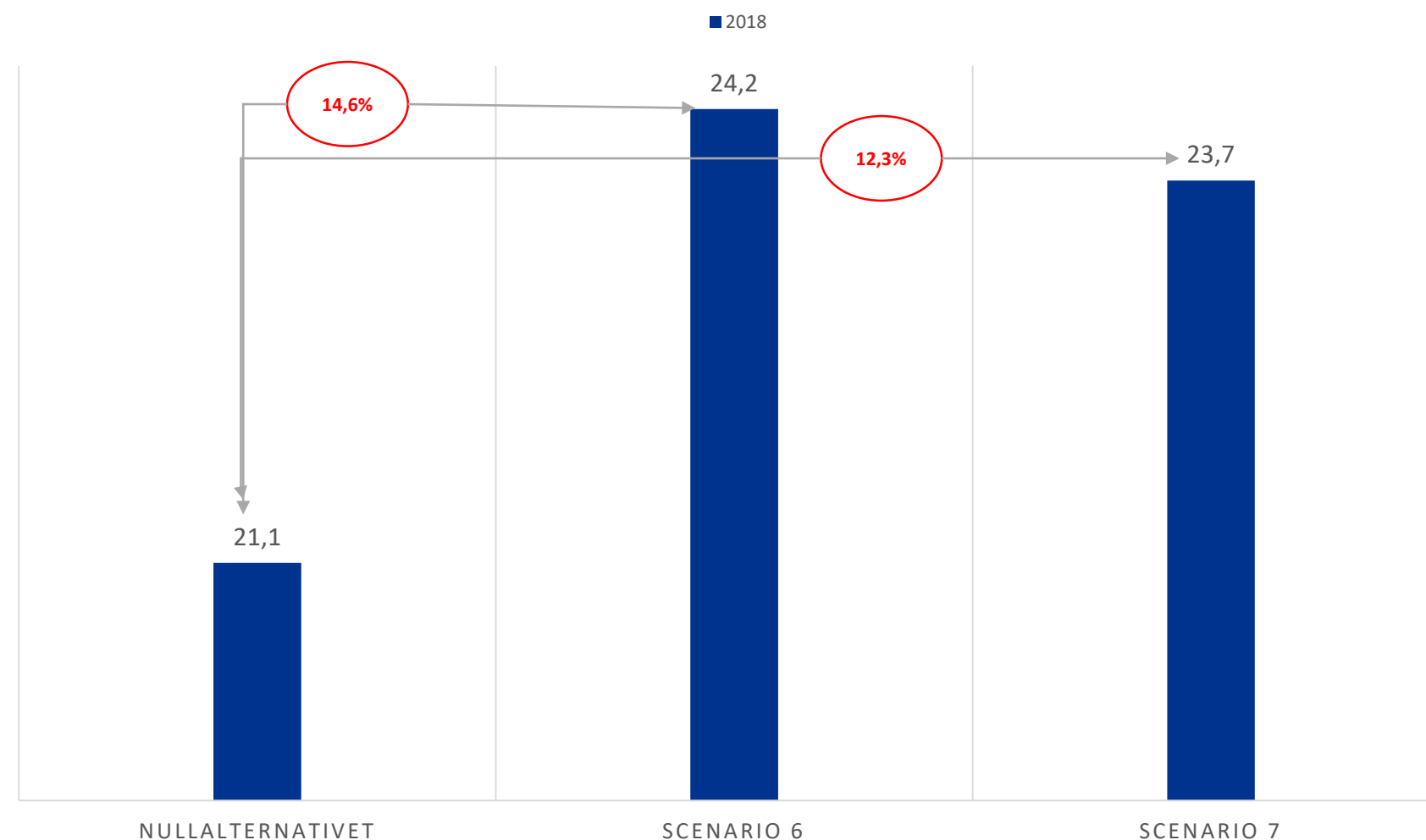


Redusert kapasitet i Lavik medfører auka responstid. Satellitt i Leirvik er ei betre løysing

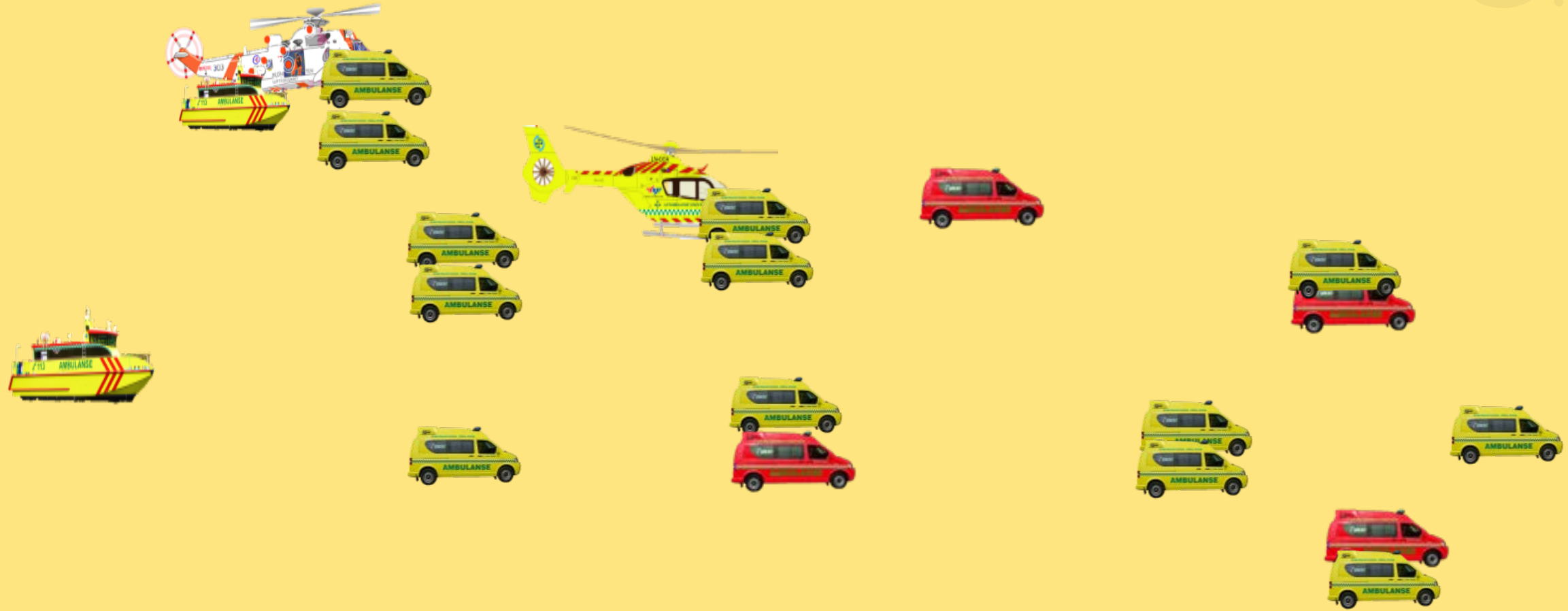
2018: Responstid i Askvoll, Fjaler, Hyllestad og Høyanger aukar med 3,06 minutt (14,6%) frå 21,1 minutt til 24,2 minutt dersom ein reduserer kapasitet i Lavik.

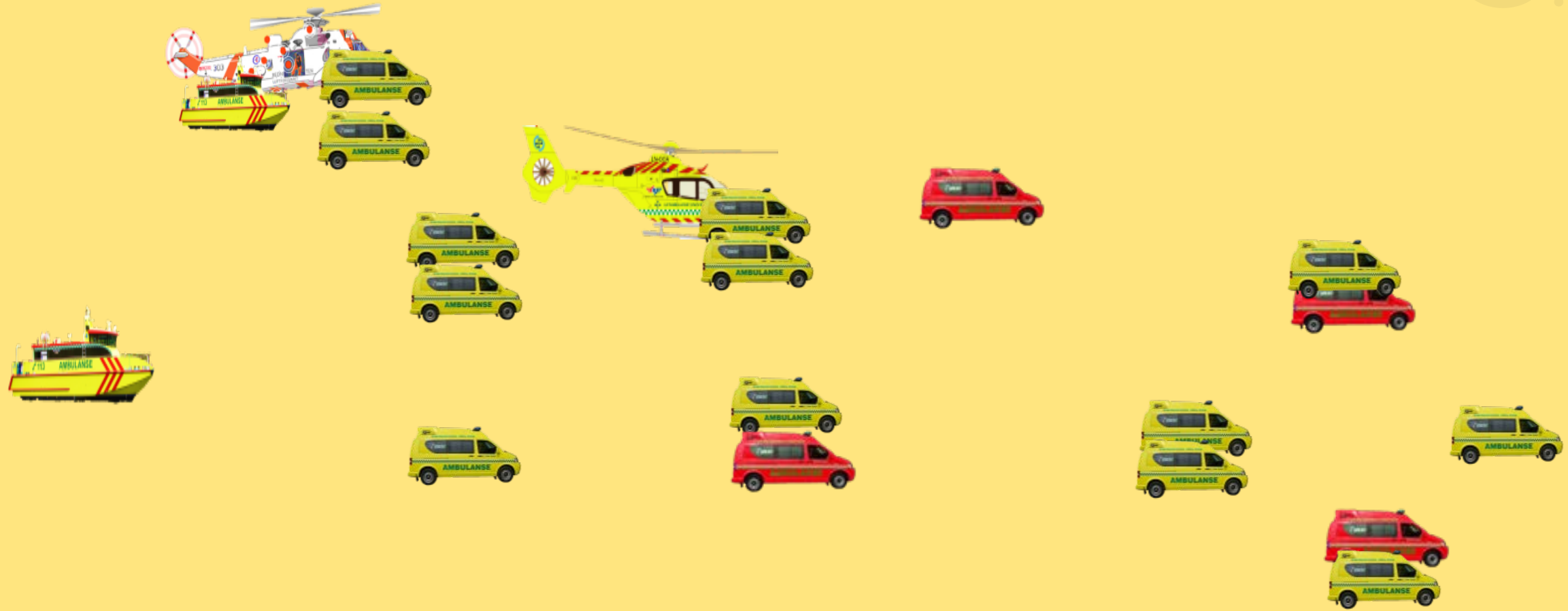
Ved satellitt i Leirvik vil imidlertid ikkje auken vere så stor; her er auken på 2,6 minutt (12,3%) frå 21,1 minutt til 23,7 minutt

RESPONSTID I ASKVOLL, FJALER, HYLLESTAD OG HØYANGER



• Flåtestyring

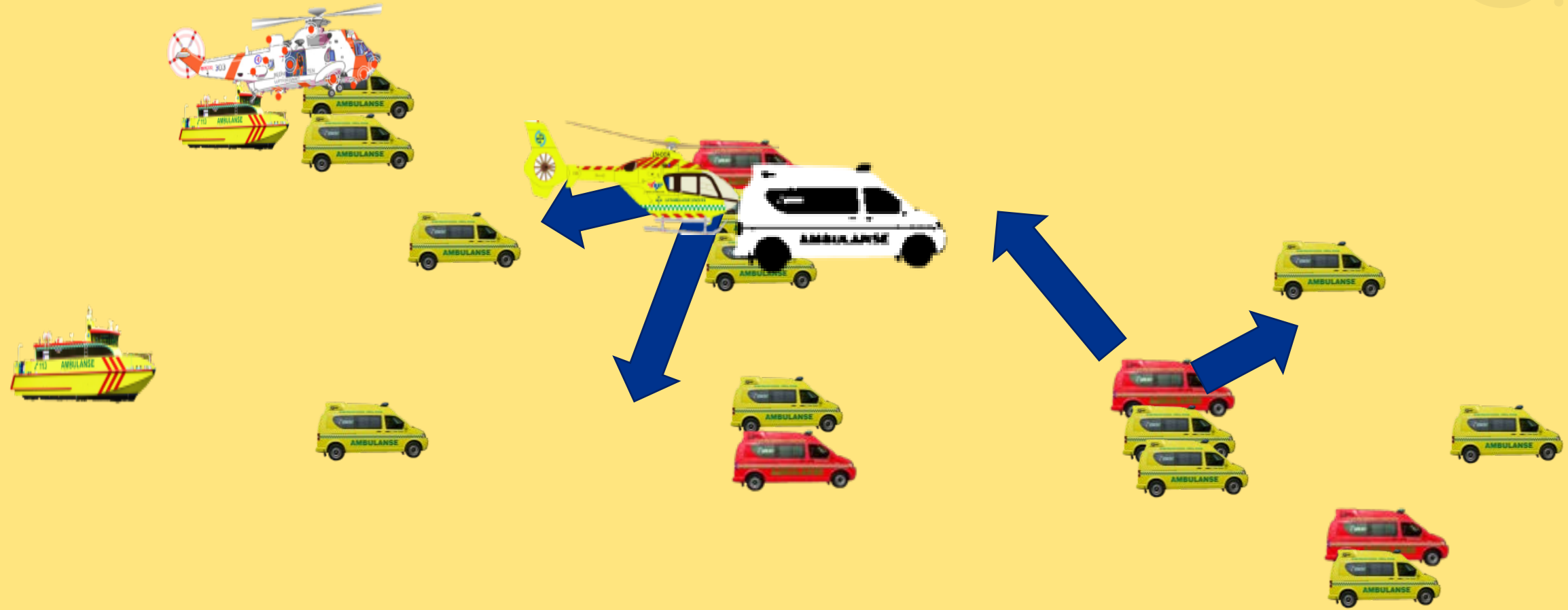














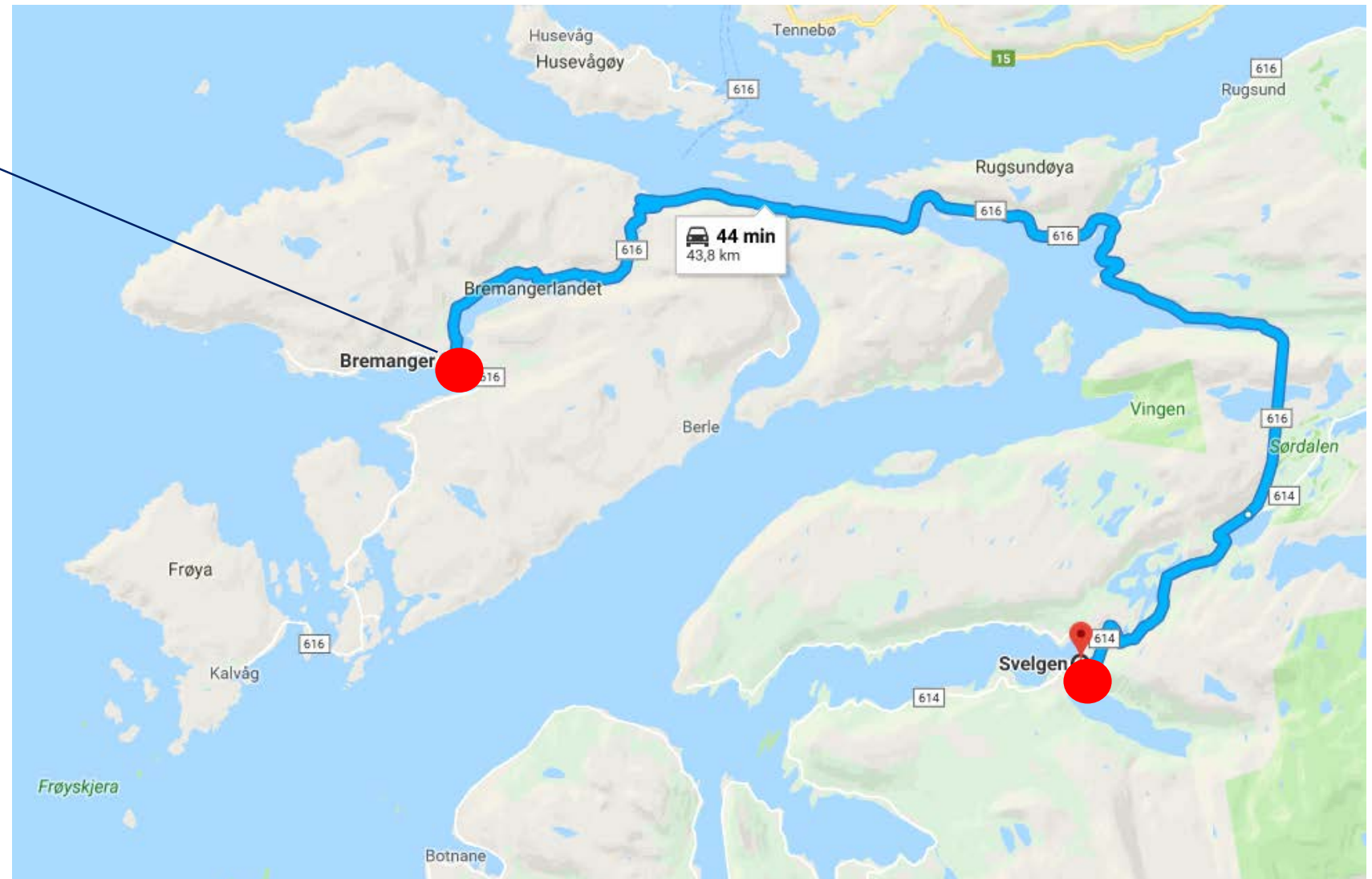
Bremanger

Scenario 3a): Ved å redusere kapasiteten med døgnbilen i Ytre Bremanger, vil det årleg (2018-volum) vere 48 oppdrag i Bremanger som får auka uttrykkingstid

Auka responstid				
Hendelsesstad i Bremanger	Akutt-oppdrag	Snitt responstid Bremanger	Ny responstid (+ 40 min)	Auke i responstid ved uttrykking frå Svelgen
Bremanger Bu og servicesenter	14	24	64	(Ny responstid - Snitt responstid frå Bremanger) / Snitt responstid frå Bremanger = 257%
Bremanger legekontor	5	11	51	
Hauge	15	13	53	
Kalvåg	14	22	62	
Samla	48	18 (snitt)	58 (snitt)	

Responstid: 40 min ekstra for oppdrag der ambulanse må køyre frå Svelgen til Ytre Bremanger (**257% påslag** på historisk responstid). Estimert lik responstid for øvrige oppdrag.

Oppdragstid: 45 min ekstra for oppdrag der ambulanse må køyre frå Svelgen til Ytre Bremanger (**20% påslag** på historisk oppdragstid). Estimert lik tid for øvrige oppdrag.



Samarbeid om akuttene med Bremanger kommune.

I eit tett samarbeid med Bremanger kommune har prosjektgruppa kome fram til at ein i ytre Bremanger vil ha på plass einmannsbetjent ambulanseressurs som i samarbeid med kommunalt personell vil kunne rykke ut ved raude/gule og einskilde grøne responsar.

Personellet skal ha videokommunikasjon (Headset) direkte til legevakt/lege for diagnostisk/behandlingstøtte. På dagtid vil lege på legekantoret rykke ut saman med ambulansarbeidaren.

Ordninga er utarbeida i samarbeid med kommunen.

Må detaljerast vidare, det jobbast med å knyte til seg Legevaktspiloten.

Samarbeid om akutttenestene med Bremanger kommune

Dette vil gje eit betydeleg betre tilbod i ytre Bremanger enn alternativet, der det ikkje er lokal ambulanseteneste.

Denne ressurspersonen vil ikkje forlate ytre Bremanger, då vidare transport vil skje med båtambulanse, ambulanshelikopter eller bilambulanse frå Svelgen.

Tenesta vil være framtidsretta og ha nasjonal interesse.

Lokalisering i Kalvåg, i eller ved sjukeheimen vil gje synergieffektar med til dømes enkel prøvetaking og videokommunikasjon til lege, i høve brukarane på sjukeheimen.

Dette er eit døme på at kommunen si eksisterande teneste vert nytta, naudsynte strukturendringar med omsyn til ambulansetenesta vert gjennomført, og man saman finn nye løysingar som gir gode tenester til innbyggjarane.

Planlagte møter

14. Okt	Bremanger
22. Okt	Flora kommune
25. Okt	SIS
28. Okt	Alle kommuner invitert Prehospitalt bygg. Møtt: Bremanger, Luster, Høyanger
31. Okt	Stad kommune
7. Nov	Høyanger
7. Nov	Bremanger
8. Nov	Sogn regionråd
11. Nov	Hyllestad
21. Nov	Aurland
22. Nov	HAFS regionråd
25. Nov	Nordfjordrådet

Møteplan hausten 2019

16.09 Prosjektgruppe sluttmøte

20.09 Rapport til AD

26.09 Styremøte Helse Førde -----Høring

8 ukers høringsperiode.

AD behandler rapport og høringsuttaler

16.12 Vedtak Prehospital plan Styremøte

23.09 Informasjon til kommuner som omfattes av endringer

26.09 Informasjonsmøte alle kommuner

Høringsperiode – utadrettet møtevirksomhet