

Notat:

Til: *Styringsgruppa.*

Frå: *Eivind Hansen, adm.dir. Helse Bergen*

Dato: *30. januar 2016.*

Prosjekt: *SAMHANDLING VIRTUELL AMK I HELSE VEST.*

Innleiing

Det vert vist til innkalling til styringsgruppemøte 1. februar i prosjekt Samhandling virtuell AMK i Helse Vest med sakspapir utsendt 27.1. I notatet vert det gjort framlegg om å gjere viktige vedtak om framtidig utvikling og lokalisering av AMK funksjonar. I Helse Bergen har vi ikkje vore kjent med at denne saka ville bli fremma med desse framlegga til vedtak før notatet vart motteke denne veka. Vi meiner saka er viktig for vidare utvikling av ein god og slagkraftig beredskapsorganisasjon på Vestlandet og er opptekne av å få fram vesentlege argument knytt til denne saka før eventuelle vedtak vert gjort.

Saka er tett knytt til særleg 2 viktige politiske dokument som er presentert den siste tida.

Det gjeld for det fyrste Nasjonal Helse og Sjukehusplan framlagt av statsråd Høyre som skal handsamast i Stortinget denne våren. Her vektlegg statsråden at sjukehusa skal samarbeid som team. Utviklinga av VAMK er eit døme på ei slik positiv utvikling i vår region. Planen tydeleggjer vidare at regionssjukehusa skal vere hovudsjukehuset i regionen. I til dømes beredskapsmessig og akuttmedisinsk samanheng må vi oppfatte dette som eit signal om at ein ved å peike på eit hovudssjukehus skal sikre maksimal kapasitet og slagkraft for å kunne betjene heile regionen effektivt når situasjonen krev det.

For det andre gjeld det NOU 2015: 17 Først og Fremst. Denne gjev ei grundig analyse og klare føringar for vidare utvikling av AMK funksjonane m.v. som det blir viktig å følge opp i vår region. Føremålet med utgreiinga er å: «**Beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade**».

Når vi tek avgjerder i denne saka må vi vurdere grundig kva løysing og lokalisering som gir eit heilskapeleg system som best ivaretek alle innbyggjarane i helseregionen sin trong for tryggleik ved akutt sjukdom og skade.

Notat – Samhandling virtuell AMK i Helse Vest

Prosjektgruppa ber styringsgruppa om avklaring på følgjande sentrale spørsmål:

1. VAMK Leiarsentral (inkludert RAMK)
2. Rekvirering, koordinering og styring av luftambulansen
3. Vaktleiarfunksjon

Notatet konkluderer med at leiarfunksjonane blir samla lagt til Helse Stavanger HF. Hovudargumenta for å legge alle dei tre funksjonane til Stavanger er:

- RAMK er allerede etablert i Stavanger
- Det er føremålstenleg å legge alle dei tre funksjonane same stad
- Hovudredningsentralen er lokalisert i Stavanger (Sola), og Helse Stavanger har, og har hatt, eit tett og godt samarbeid med denne
- Det eine av dei to politidistrikta på Vestlandet er lagt til Stavanger.
- Helse Stavanger har eit sterkt akuttmedisinsk miljø med lange tradisjonar.

Endra premissar

1. I Nasjonal helse- og sykehusplan vert det tydeliggjort at omgrepet regionsjukehus skal brukast om det eine sjukehuset i kvar helseregion som er utpeikt som hovudsjukehus. Desse sjukehusa vil ha det største tilbudet av regionsjukehusfunksjonar og nasjonale behandlingstenester i helseregionen¹. I Helseregion Vest er Haukeland universitetssjukehus utpeikt som regionsjukehus.
2. I nasjonal traumeplan er også regionsjukehuset med sin regionale traumesenterfunksjon framheva: «Ved større hendelser er det viktig at AMK har kapasitet til å håndtere og koordinere de involverte ressurser. I denne sammenhengen vil det være en fordel om regional AMK er lagt til traumesentret i regionen.»
3. Regional styring av Luftambulansetjenestene (LA) var ikkje ein del av RAMK sin oppgåve i 2002.
4. Utvikling av ei løysing med VAMK på Vestlandet har kome lenge etter vedtaket i 2002 om lokalisering av RAMK.

Regionsjukehus må ha slagkraft i beredskapssituasjonar

Notatet av 14. januar føreset at VAMK blir R-AMK i beredskapssituasjonar. I foreløpig rapport frå prosjektgruppa står følgjande om R-AMK;

«RAMK-begrepet bør erstattes med VAMK-begrepet. VAMK bør i beredskapssammenheng bare ha ansvar for initiell varsling av det helseforetak der hendelsen fysisk har skjedd.....

Ledelse av VAMK i en beredskapssituasjon bør være vaktleder AMK. Hvis det er tvil om varsling skal utløses, er det denne som har myndighet.....

Prosjektgruppen er omforent om at VAMK ikke har noen formell rolle, eller ansvarsposisjon, i en beredskapssituasjon. I en beredskapssituasjon er det det enkelte helseforetaket sin plan som følges, og ved store hendelser det regionale helseforetakets. VAMK har ansvar for initial varsling. Det er den varslede instans som beslutter utløsning av beredskap.»

Samtidig seier notatet frå 14. januar at;

¹ Nasjonal helse- og sykehusplan, s. 43

«VAMK Leiarsentral, i kraft av sine viktige beredskapsfunksjonar, har eit spesielt behov for kontinuerlig og tydeleg leiing.»

Her er det ein tydelig inkonsekvens mellom prosjektgruppa si samla oppfatning og framstillinga i notatet. Det må framhevast at AMK er ein kommunikasjonssentral (ikkje ein kommandosentral) i ein beredskapssituasjon og såleis underlagt beredskapsleiinga i det einskilde helseføretak.

I notatet vert det framheva nærleik til hovudredningsentralen som argument for at Stavanger skal ha VAMK leiarsentral. I denne samanhengen kan det nemnast at dei andre regionale helseføretaka har utpeika sitt regionsjukehus til å ha RAMK funksjonen. Ingen av desse regionsjukehusa har hovudredningsentralen i sin nærleik.

HUS har vore tungt involvert i alle dei siste store beredskapshendingar dei siste åra, og dei mest alvorlig skadde pasientane skal til HUS. Det betyr at uansett lokalisasjon vil AMK HUS bli involvert. I alle større aksjonar dei siste åra (t.d. flyulukka på Stord i 2006, brannane i Gudvangatunellen) gjekk dei fleste pasientar til det lokale helseføretaket og Haukeland universitetssjukehus. HUS grensar mot to naboføretak i Helse Vest, noko som medfører dagleg samhandling mellom AMK sentralane. Samarbeidet med AMK Førde om vidareformidling av samtaler som vert tekne for seint fungere veldig godt. I tillegg vert ambulanseressursane nytta på tvers i grenseområda mellom dei tre føretaka (Bergen, Førde, Fonna) både i dagleg drift og ved beredskapshendingar. Denne daglege samhandlinga vert vidareført i beredskapssituasjonar jfr. prinsippa om ansvar, likskap, nærleik, og samvirke.

Kommunikasjonslinene må i størst mogleg grad følgje pasientstraumen.

Det følgjer av regionssjukehusfunksjonen at Haukeland Universitetssjukehus tek imot flest akuttpasientar og har den kommunikasjonssentralen som tek imot flest meldingar om akutt sjukdom. Pasientstraumen heng saman med funksjon som regionalt traumesenter, eit fullverdig kirurgisk tilbod og andre regionsjukehusfunksjonar. Nasjonale funksjoner som brannskadeavsnitt og hyperbarmedisinsk behandlingstilbod bidreg og til akuttstrømmen.

Flesland er den flyplassen i Helse Vest der ambulansefly leverer og hentar flest pasientar .

Kompetansemiljø innan naudmeldeteneste er viktig

VAMK leiarsentral har som oppgåve å sikre like arbeidsmetodar, prosedyrar og annen samhandling på tvers av regionar. Dette er til dels overlappande med oppgåver KoKom har på nasjonalt nivå, i samråd med nasjonale styresmakter. Samlokalisering av KoKom og VAMK leiarsentral vil kunne gi positive synergieffektar.

KoKom har tett samarbeid med Nasjonalt Kompetansesenter for legevaktsmedisin ved UiB, om kompetanse og forskning vedrørande LV-sentralane og deira plass i medisinsk naudmeldetenesta.

KoKom har drevet simulatortrening i ei årrekke for medarbeidarar i den medisinske naudmeldetenesta.

I tillegg har AMK Bergen ei komplett reserveløysning i KoKom sine lokalar om det skulle bli behov for å evakuere sentralen.

Den såkalla Hordalandsmodellen ligg til grunn for dagens naudmeldeteneste. Nasjonalt Kompetansesenter for helsetenestens Kommunikasjonsberedskap (KoKom) vart difor lagt til HUS.

AMK-LA-kontrollrom

Styring og koordinering av luftambulanshelikoptra i Helse Vest bør skje frå eitt kontrollrom. Og prinsippet om samanheng mellom pasientstraum og kommunikasjonslinene må gjelde også her. Sidan regionssjukehuset tek imot flest pasientar med luftambulanse, er det AMK Bergen som må handtere flest helikopteroppdrag frå alle dei 3 basane i Helse Vest og frå andre RHF.

Redundans er eit viktig punkt som i denne samanheng ikkje er utgreidd.

Hovudredningsentralen er ein uavhengig instans jfr, Tromsø og Bodø og er ikkje eit vektig argument for lokalisering av denne funksjonen.

Andre kommentarer

I notatet vert det peika på at det eine av dei to politidistrikta på Vestlandet er lagt til Stavanger. I konklusjonen er dette tatt inn som eit argument for lokalisert av VAMK leiarsentral. Det andre politidistriktet er lagt til Bergen. Sør-Vest PD dekker Helse Stavanger og deler av Fonna. Vest PD i Bergen dekker deler av Fonna, heile Bergen og Førde.

Her må det og leggjast til at 110-sentralane til brann og skal følge politidistrikta. I det perspektivet er det grunn til å minne om NOU 2015:17 *Først og fremst* legg særleg vekt på samarbeidet med kommunane, og der det kommunale brannvesenet er omtala som ein vesentleg støttespelar i den akuttmedisinske kjeda. Såleis er det større grunn til å leggje vekt på nærleik til det største 110-distriktet som dekker flest HF i vest.

Oppsummering

Helse Bergen støttar det vidare arbeidet med VAMK.

Helse Bergen støttar at det er føremålstenleg å samle funksjonane VAMK leiarsentral, R-AMK og LA-AMK i ein og same sentral når VAMK vert oppretta.

R-AMK i Stavanger kan ikkje vidareførast utan at andre alternativ er vurdert grundig med omsyn til kva som gjev den beste beredskapsmessige løysinga for heile Helse Vest.

Funksjonane som er foreslått lagt til VAMK leiarsentral er utvida i høve til det som opphavelig skulle liggje til R-AMK. Ein kan difor ikkje sette likheitsteikn mellom den løysinga vi har med RAMK i Stavanger og VAMK leiarsentral i ei ny organisering, med ei automatisk vidareføring av RAMK til ein utvida leiarfunksjon slik notatet av 14. januar legg opp til. Slik vi les notatet er hovudargumentet for VAMK leiarsentral at dette skal vere synonymt med RAMK. Premissane for ein VAMK leiarsentral i 2016 er ikkje dei same som for etablering av RAMK i 2002, jfr. Styresak i Helse Vest 029/02B.

Dei 3 andre helseregionane har lagt sine RAMK til regionsjukehuset. Vi har fått eit klart politisk signal om regionsjukehuset si rolle i utviklinga framover. Regionsjukehuset er involvert i flest akutte hendingar og tek del i handtering av flest pasientar i akutte situasjonar. Dette må det takast omsyn til når ein avgjer kva som er den beste organiseringa og lokaliseringa av desse funksjonane.