

Prehospitale tenester

Høyringsutkast - fase III

Lavik, Ytre Bremanger, Hornindal-Volda



1. Oppsummering

Styret i Helse Førde sette i 2017 i gang arbeidet med ein samla plan for dei prehospitala tenestene i føretaket sitt område. Fase 1 av prosjektet, avslutta våren 2018, var ei omfattande kartlegging. Fase 2 var utarbeiding av planen, og vart vedteken i januar 2020.

Fase 3 omhandlar i hovudsak gjennomføring av planen. Arbeidet er delt opp i to deler; linjeaktivitetar og arbeidsgruppeaktivitetar. Linjeaktivetar er gjennomføring av det som vart vedteke i fase 2.

Aktivitetane til arbeidsgruppene omhandlar område der styret bad om ytterlegare vurderingar; Ytre Bremanger, Lavik og Hornindal/Volda. I tillegg vart det bestemt å opprette ei eiga arbeidsgruppe for samhandling. Oppgåvene der er seinare overført til akuttmedisinsk samhandlingsforum.

Denne rapporten inneheld utgreiingane frå arbeidsgruppene Hornindal/Volda, Ytre Bremanger og Lavik. Den inneheld også eit kapittel om båtambulanse, på grunn av samhengane med konklusjonane for Ytre Bremanger og Lavik.

Arbeidsgruppene har vore sett saman av deltakarar frå kommunar, brukarar, tillitsvalde, verneteneste, og representantar frå arbeidsgjevarsida i Helse Førde. Det har vore lagt vekt på at alle sitt syn skal kome fram i rapportane, men at tilrådinga skulle kome frå leiar av gruppene.

Tilrådinga frå arbeidsgruppeleiarar, prosjektleiar og administrerande direktør er følgjande:

- Det skal framleis vere døgnambulanse og stasjon i Lavik. Ein av døgnbilane i Fjaler skal gjerast om til dagambulanse. Tilrådinga betyr ein vidare prosess med kommunane Askvoll og Fjaler knytt til stasjonen i Dale.
- Dagens ambulanse i Ytre Bremanger vert teken vekk i samsvar med styrevedtak i januar 2020. Personellet som var tiltenkt einmannsbetent ambulanseressurs i Ytre Bremanger vert flytta til den nye ambulansebåten som kjem i Florø.
- Samanslåinga av Hornindal og Volda, og det at Hornindal dermed vert ein del av Helse Møre og Romsdal sitt ansvar, får ikkje konsekvensar for det prehospitala tilbodet i Nordfjord. Tilbodet der skal dermed utviklast i samsvar med forslaget.

2. Innhald

Prehospitala tenester	1
1. Oppsummering	2
2. Innhald.....	2
3. Føremål og bakgrunn for prosjektet Prehospitala tenester.....	4

3.1.	Styrevedtak	4
3.2.	Mandat med mål og organisering.....	5
3.3.	Prosjektgruppa.....	6
4.	Båtambulanse.....	7
4.1.1.	Oppdrag	7
4.1.2.	Status	7
5.	Arbeidsgrupper.....	8
5.1.	Hornindal/Volda.....	8
5.1.1.	Mandat.....	8
5.1.2.	Arbeidsgruppe	9
5.1.3.	Møter.....	9
5.1.4.	Nordfjord i prehospital plan	9
5.1.5.	Fakta	10
5.1.6.	Vurderingar	12
5.1.7.	Alternativ.....	14
5.1.8.	Konklusjon.....	15
5.1.9.	Implikasjonar av konklusjon for:.....	16
5.1.9.1.	Kvalitet på tenesta	16
5.1.9.2.	Personell	16
5.1.9.3.	Økonomi	16
5.2.	Lavik.....	16
5.2.1.	Mandat.....	16
5.2.2.	Arbeidsgruppe	17
5.2.3.	Møter.....	18
5.2.4.	Ytre Sogn i prehospital plan (fase 2).....	18
5.2.5.	Vurderingar	19
5.2.6.	Alternativ.....	23
5.2.7.	Diskusjon	30
5.2.8.	Konklusjon.....	31
5.2.9.	Implikasjonar av konklusjon for:.....	32
5.2.9.1.	Kvalitet på tenesta	32
5.2.9.2.	Personell	32
5.2.9.3.	Økonomi	33
5.3.	Ytre Bremanger.....	33
5.3.1.	Mandat.....	33
5.3.2.	Arbeidsgruppe	33

5.3.3.	Møter i arbeidsgruppa.....	34
5.3.4.	Bremanger i prehospita plan	34
5.3.5.	Fakta	35
5.3.6.	Vurderingar	37
5.3.7.	Alternativ	39
5.3.8.	Konklusjon.....	44
5.3.9.	Implikasjonar av konklusjon for:.....	45
5.3.9.1.	Kvalitet på tenesta	45
5.3.9.2.	Personell	45
5.3.9.3.	Økonomi	45
6.	Vurderingar frå prosjektgruppa	45
7.	Tilråding frå prosjektleiar	46

3. Føremål og bakgrunn for prosjektet Prehospitale tenester

Å sikre innbyggjarane i opptaksområdet til Helse Førde gode prehospitale tenester og eit godt samarbeid mellom helseføretaket og kommunane om den akuttmedisinske kjeda.

3.1. Styrevedtak

Styret i Helse Førde gjorde følgjande vedtak i sak 007/2020 24. januar:

Styret er godt nøgd med prosessen og saksgrunnlaget som ligg føre.

Plan for prehospitale tenester blir vedteken med desse presiseringane:

1. Endringane som gjeld døgnbilen i Lavik skal utgreiast vidare, og det skal vurderast alternative modellar. Kommunar, tilsetteorganisasjonar og verneteneste skal takast med i prosessen. Saka vert lagt fram for styret til endeleg avgjerd.

2. Administrerande direktør får i oppdrag å arbeide vidare med omgjering av døgnbil i Ytre Bremanger til einmannsbetent ambulanseressurs, alternativt redusere til ein ambulanse i Bremanger kommune. Kommunar, tilsetteorganisasjonar og verneteneste skal takast med i prosessen. Saka vert lagt fram for styret til endeleg avgjerd.

3. Det skal gjennomførast ein prøveperiode på tolv månader med flytting av dagbil frå Luster til Sogndal, slik det er omtala i sakstilfanget. Vedtak om endeleg flytting etter prøveperioden ligg til administrerande direktør.

4. Det blir gjennomført ei vurdering av kva konsekvensar det vil ha for dei prehospitala tenestene at Hornindal kommune er slegen saman med Volda kommune, og ikkje lenger er Helse Førde sitt ansvarsområde. Saka blir lagd fram for styret til endeleg avgjerd.

5. Dei andre endringane i tilrådingpunkta, jamfør saksutgreiinga, vert tekne til orientering og ligg til administrerande direktør å følgje opp.

6. Utsetting av tiltaka i punkt 1, 2 og 4 må sjåast i samanheng med gjennomføring av dei andre tiltakspunkta. Det skal leggast vekt på ei innføringsrekkefølge som ikkje utfordrar budsjettmålet.

7. Styret ber om å få framlagt mandat for fase 3 til styremøtet i mars, saman med eit første utkast til innføringsplan.

8. Prehospital plan er ein del av utviklingsplanen til Helse Førde. Den skal evaluerast og rullerast i samsvar med den.

3.2. Mandat med mål og organisering

Alle dei tre fasane i arbeidet med Prehospital plan har hatt mandat, og same hovudmål:

1. Tilrå og implementere ei løysing for dei prehospitala tenestene til Helse Førde HF, knytt opp mot dei faglege og regulatoriske føringane som ligg til grunn for det prehospitala tenesteområdet og dei økonomiske rammene som gjeld for helseføretaket. Prosjektet skal vidare avklare kva driftsform som best oppfyller mål og føremål. Dette arbeidet inkluderer ei vurdering av lokalisering, flåtestyring, utstyr, bemanning og kompetanse.
2. Gjennomgå, konkretisere, tilrå og operasjonalisere framtidig ansvar, samarbeid, organisering og samhandling mellom Helse Førde HF og kommunane i den akuttmedisinske kjeda, i tråd med akuttmedisinforskriften (2015).
3. Gjennomgå, konkretisere, tilrå og operasjonalisere det framtidige pasientforløpet mellom helseføretaket sine prehospitala tenester og kliniske avdelingar i Helse Førde HF.

Mål for prosessen i alle fasane:

- A. Etablere eit prosjekt som har ei tydeleg leiing, som i starten av prosjektet avklarar forventingar til prosjektdeltakarane, og som har klare spelereglar for korleis usemje i prosjektgruppa skal handterast.
- B. Sikre ei god plattform for open og tillitsfull dialog med kommunane i fylket, slik at Helse Førde HF og kommunane kan einast om primære ansvarsområde i den akuttmedisinske kjeda.
- C. Sikre ein jamn og god kommunikasjon i prosjektet "Prehospitala tenester" til tilsette, kommunar, eigar og befolkninga i fylket elles.
- D. Sikre involvering frå brukarar og innspel frå innbyggjarar elles.

Mål for fase 3 av prosjektet:

Innføre tiltaka, vedtekne i styremøte i Helse Førde 24. januar 2020.

Under nytteeffektar går det fram at prosjektet skal sikre eit prehospitalt tilbod til befolkninga i opptaksområdet til Helse Førde som:

- er medisinsk-fagleg forsvarleg
- er økonomisk berekraftig
- saman med det kommunale tilbodet gir opplevd tryggleik i befolkninga
- er ei god plattform for samhandling, dialog og kommunikasjon internt og eksternt for heile prosjektet "Prehospitale tenester"

3.3. Prosjektgruppa

Tom Guldhav	Direktør Kirurgisk klinikk	prosjektleder
Robert Brennersted	Avdelingssjef AAM	deltakar
Stian Sægrov	Ambulansesjef	deltakar
Vidar Vie	Spesialrådgjevar	deltakar
Audun Nedrebø/Øystein Ryningen	Brukarrepresentant	deltakar
Elin Sørbotten	KS	deltakar
Heidi Vederhus	KS	deltakar
Daniel Søvde	Tillitsvalt	deltakar
Leif Johnny Fjellro	Tillitsvalt	deltakar
Geir Tennebø	Vernetenesta	deltakar

4. Båtambulanse

4.1.1. Oppdrag i prehospital plan

Gjennomføre vedtekne endringar i båtambulanseområde sør.

4.1.2. Status

Våren 2021 vart det inngått ny kontrakt for drift av båtambulanse i Helse Førde. For kysten og fjordarmene av Sogn og Fjordane vil det frå og med mai 2022 vil vere to spesialiserte båtambulansar; ein lokalisert i Solund og ein i Florø.

Fartøya vert to identiske fartøy som begge er katamaranar. Det er lagt særleg vekt på gode manøvreringsegenskapar og sjøegenskapar i dårleg vêr, slik at pasientar og mannskap skal føle seg trygge om bord. I tillegg vil om bord- og ilandstigning gå føre seg med motorisert gangveg akterut og forut. Gangveg akterut vil også kunne føre bårepasient opp til toppdekk for vidare transport med helikopter.



Illustrasjon: Bilde av dei to komande ambulansebåt-fartøya og reservefartøy. Foto: GulenSkyss

Tidlegare har båten i Florø vore eit samarbeid med fylkeskommunen sitt rutetilbod. I den nye avtalen kan båten nyttast heile døgnet i eit større område – både sørover i Askvoll og nordover mot Bremanger. Båtene får mannskapslugarar, og kan ved behov flyttast til andre lokalisasjonar for kortare tidsrom.

Båtene vil ha maritimt mannskap med kaptein og matros. Den eine av desse skal i tillegg ha medisinsk kompetanse til å vere personell nummer to i ambulansebil.

Prehospital plan stadfesta bemanning med ambulansarbeidar i Solund, medan planen skisserte ambulansebil med berre maritimt personell i Florø. Tiltrådinga som no ligg føre frå

arbeidsgruppe Ytre Bremanger inneber at ikkje berre båten i Solund, men også båten i Florø, blir bemanna med ambulansarbeidar i tillegg til maritimt mannskap.

Akuttmedisinforskrifta krev bemanning på éin ambulansarbeidar for båtambulanseoppdrag, og to på bilambulanseoppdrag. Samansetting av mannskap frå reiarlag og helseføretak vil stette kompetansekrava både for oppdrag med bil- og båtambulanse. På denne måten vil ikkje båtambulanseoppdrag forbruke vaktpersonell frå bilambulansetenesta. Transport i bil mellom kai og hentestad vert utført med utplasserte køyretøy.

5. Arbeidsgrupper

5.1. Hornindal/Volda

5.1.1. Mandat

Utgangspunktet for mandatet til arbeidsgruppa er denne delen av styret sitt vedtak:

Styret ber administrerende direktør vurdere konsekvensar for dei prehospitale tenestene ved at Hornindal kommune er slegen saman med Volda kommune, og ikkje lenger er i Helse Førde sitt ansvarsområde.

På bakgrunn av vedtaket har gruppa fått følgjande oppdrag:

- Gå gjennom prosjektrapport fase 2, styresak 24.01.2020 og mandat for fase 3.
- Gjennomføre ein prosess som sikrar involvering i samsvar med styrevedtak.
- Vurdere konsekvensane av at Hornindal ikkje lenger er ein del av Helse Førde sitt ansvarsområde knytt til:
 - Aktivitet ambulanse
 - Behov for bilar/stasjonar
 - Økonomi
- Utarbeide eit saksunderlag som gjev administrerende direktør grunnlag for å vurdere vidare prosess.

5.1.2. Arbeidsgruppe

Stian Sægrov	Helse Førde	gruppeleiar
Leif Magne Gil	Helse Førde	deltakar
Leif Otto Halland	Helse Førde	deltakar
Vidar Vie	Helse Førde	deltakar
Daniel Søvde	Tillitsvalt Helse Førde	deltakar
Geir Tennebø	Vernetenesta Helse Førde	deltakar
Kristianne Nore	Nordfjord legevakt og Stad kommune	deltakar
Marius Solbakken	Stryn kommune	deltakar

5.1.3. Møter

- 01.10.2020
- 28.10.2020
- 19.11.2020
- 08.12.2020

5.1.4. Nordfjord i prehospital plan

Tal bilar og personell i ambulansetenesta i Nordfjord, og tiltaka som i ligg prehospital plan, er synt i denne tabellen:

	Drift 2019	Tiltak
Selje	Døgnbil – 6 årsverk.	Tilføre 1 årsverk. Avvikle heimevakt på helg. Inngå i rotasjon mot Vågsøy.
Vågsøy	Døgnbil og dagbil (mån-fre) – 10 årsverk.	Tilføre 0,25 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil.
Eid	Døgnbil og dagbil – 10 årsverk	Tilføre 1,5 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil.
Stryn	Døgnbil og dagbil – 10 årsverk	Tilføre 1,5 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil.
Gloppen	Døgnbil – 6 årsverk.	Tilføre 1 årsverk. Avvikle heimevakt på helg.
Endringar i kommunestruktur		Vurdere konsekvensane av at Hornindal kommune er slegen saman med Volda kommune og ikkje lenger ein del av Helse Førde sitt ansvarsområde.

Siste del av tabellen over, «Endringar i kommunestruktur» kom inn som resultatet av styret sitt vedtak og er utgangspunktet for arbeidsgruppa sitt oppdrag.

5.1.5. Fakta

Frå og med 1. Januar 2020 vart Hornindal, med omlag 1152 innbyggjarar (2019), slegen saman med Volda kommune og ein del av Helse Møre og Romsdal. Grenda Maurset med 19 innbyggjarar vart grensejustert og skilt ut frå Kjøs krins og overført til Stryn kommune.

Det er opplyst at om lag 200 av innbyggjarane i Stryn kommune nyttar seg av fastlege i Volda kommune ved legekantoret på Grodås.

Arbeidsgruppa gjennomførte arbeidet i perioden oktober-november 2020, altså etter om lag 10 månader med erfaringar frå ny struktur. Korona-epidemien gjer 2020 til eit spesielt år, også med omsyn til ambulanseaktivitet. Arbeidsgruppa er trygg på konklusjonen sin, men vil altså påpeike at den ikkje skjer på basis av erfaringar i eit normalår. I januar 2021 er talgrunnlaget i rapporten oppdatert med heile 2020-tal.

Gruppa har så langt det let seg gjere sett på konsekvensane av at Hornindal er ein del av Volda og Helse Møre og Romsdal når det gjeld økonomi, aktivitet og behov for bilar og stasjonar.

Økonomiske konsekvensar

Helse Førde mista 15 millionar kroner i basistilskot då Hornindal gjekk over til Helse Møre og Romsdal, medan Helse Vest mista ytterlegare fem millionar kroner. Det er ikkje kjent kva endringa har medført når det gjeld gjestepasientinntekter/kostnader, pasienttransport, aktivitetssinntekter, høgkostmedisin og andre variable inntekter og kostnader. For Helse Førde vil det vere naturleg å gjere ei slik oppsummering på eit passende tidspunkt.

Konsekvensar for ambulanseaktivitet

Hovudfokuset til arbeidsgruppa, i samsvar med bestillinga frå styret, er kva konsekvensar endringa har hatt å seie for aktiviteten i ambulansetenesta. Vurderingane har avgrensa seg til områda som ligg nærmast Hornindal; Eid og Stryn.

Talmaterialet under syner at 4,9 prosent av oppdraga i Hornindal, Eid og Stryn i 2019 skjedde i Hornindal. Det syner vidare at oppdraga i Hornindal er 4,5 prosent av det samla tal oppdrag som ambulansane i Eid og Stryn utførte.

Tabellen under syner tal oppdrag, kilometer køyrt og timeforbruket for kvar stasjon og for tenesta samla dei siste tre åra frå 2018-2020. Tabellen syner altså arbeidsmengda og belastninga for stasjonane:

Resultat kilometer, tid og tal oppdrag siste 3 år									Prognose			Stipulert Differanse			Variabel ----> 12			
Til og med måned-> 12									2020			2019 <-> 2020			Stipulert Prosentvis differanse 2019 <-> 2020			
2018			2019			2020			2020			2019 <-> 2020			2019 <-> 2020			
Tal	Km	Tid	Tal	Km	Tid	Tal	Km	Tid	Tal turar	Km	Tid	Tal turar	Km	Tid	Tal turar	Km	Tid	
Flørø	2 110	179 787	5 081	1 945	161 834	4 638	1 980	155 058	4 644	1 980	155 058	4 644	35	-6 776	6	1,8 %	-9,2 %	0,1 %
Levik	433	52 637	1 558	496	65 076	1 788	528	64 920	1 873	528	64 920	1 873	32	-156	85	6,8 %	-0,2 %	4,8 %
Høyanger	818	99 274	2 748	777	97 181	2 601	898	110 371	3 000	898	110 371	3 000	121	13 190	399	15,6 %	13,6 %	15,3 %
Vik	268	27 854	812	287	28 445	826	307	31 766	926	307	31 766	926	20	3 321	99	7,0 %	11,7 %	12,0 %
Soqndal	1 423	165 046	4 396	1 373	163 667	4 218	1 401	164 933	4 362	1 401	164 933	4 362	28	1 266	145	2,0 %	0,8 %	3,4 %
Lærdal	1 038	143 835	3 582	994	136 710	3 339	1 033	152 634	3 661	1 033	152 634	3 661	39	15 924	321	3,9 %	11,6 %	9,6 %
Årdal	657	63 301	1 939	729	62 709	2 048	721	69 780	2 223	721	69 780	2 223	-8	7 071	175	-1,1 %	11,3 %	8,5 %
Luster	588	74 993	2 005	671	78 733	2 086	596	81 373	2 049	596	81 373	2 049	-75	2 640	-37	-11,2 %	3,4 %	-1,8 %
Fjaler	1 175	123 419	3 704	1 073	114 252	3 420	1 164	119 710	3 623	1 164	119 710	3 623	91	5 458	204	8,5 %	4,8 %	6,0 %
Førde	2 912	214 023	7 489	2 772	212 234	6 909	2 720	212 313	7 195	2 720	212 313	7 195	-52	79	286	-1,9 %	0,0 %	4,1 %
Ytre Brønnøysund	319	45 898	1 179	246	36 568	947	244	35 187	908	244	35 187	908	-2	-1 381	-39	-0,8 %	-3,8 %	-4,2 %
Målsøy	927	90 734	2 492	1 021	98 350	2 702	942	110 603	2 909	942	110 603	2 909	-79	12 253	207	-7,7 %	12,5 %	7,7 %
Selje	418	40 756	1 226	470	48 383	1 452	555	60 072	1 807	555	60 072	1 807	85	11 689	356	18,1 %	24,2 %	24,5 %
Eid	1 424	123 144	4 154	1 486	132 107	4 557	1 391	127 989	4 337	1 391	127 989	4 337	-95	-4 118	-219	-6,4 %	-3,1 %	-4,8 %
Gloppen	715	68 923	2 107	717	71 941	2 035	694	68 323	1 976	694	68 323	1 976	-23	-3 618	-58	-3,2 %	-5,0 %	-2,9 %
Stryn	860	91 413	2 531	966	106 153	2 846	861	93 641	2 522	861	93 641	2 522	-105	-12 512	-323	-10,2 %	-11,8 %	-11,4 %
	16 085	1 604 037	46 921	16 023	1 614 343	46 411	16 035	1 658 673	48 016	16 035	1 658 673	48 016	12	44 330	1 605	0,1 %	2,7 %	3,5 %

Den neste tabellen syner kor mange oppdrag blitt utført i dei tre kommunane Hornindal, Stryn og Eid, uavhengig av kva stasjon som har løyst oppdraga:

Konsekvensar for aktivitet knytt til innbyggerane

Kommune	Oppdrag i kommunen	Akuttoppdrag	Flåtestyring
Hornindal			
2018	78	23	9 (27)
2019	112	25	27 (20)
2020	50*	9	37
Stryn			
2018	712	228	35
2019	788	283	35
2020	725	281	35
Eid			
2018	1256	239	60
2019	1348	274	59
2020	Komm.samanslåing	Komm.samanslåing	Komm.samanslåing

*10 henteoppdrag frå Volda sjukehus er tatt ut av tala for 2020 for å samanlikne mot tidlegare år. Flåtestyring inngår i tala oppdrag i kommune.

Hornindal

Som vist ovanfor utgjer ambulanseoppdraga i Hornindal ein liten del av oppdraga i indre Nordfjord. Tala for 2020 viser ein reduksjon etter samanslåinga med Volda, men viser at det framleis er flåtestyring til Kjøs og Grodås for å sikre beredskapen i indre Nordfjord. Flåtestyringsoppdraga fordeler seg likt mellom stasjonane på Eid (20) og Stryn (17). Dette illustrerer eit delt bilde i kva retning det har vore behov for å flåtestyre ressursar til.

Legane i Hornindal opplever at innbyggjarane framleis får gode tenester, med godt tilgjenge og hurtig respons både frå Helse Førde og Helse Møre og Romsdal. Etter kommunesamanslåinga vert akutte pasientar lagt inn på Volda sjukehus.

Arbeidsgruppa har hatt dialog med både AMK-sentralen og legekantoret på Grodås knytt til opplevd endring for tilbodet. Ved akutte ambulanseoppdrag har prinsippet om varsling av

næraste ambulanse blitt gjennomført i tråd med intensjonane. Helse Førde har rykka ut på 9 akuttoppdrag. I dei fleste av desse har Helse Møre og Romsdal sendt ambulanse i møte frå Volda og denne har kunne tatt over transporten til sjukehus etter stabilisering. Dette har ført til at tidsbruken for Helse Førde sine ambulansar på oppdrag i Hornindal er blitt redusert, noko som har styrka beredskapen i vårt eige nedslagsfelt.

Eid

Ambulansestasjonen har ein døgn- og ein dagbil alle dagar. Stasjonen er blant dei med høgast aktivitet i helseføretaket, særleg vurdert ut frå talet ressursar. Dette skuldast lokaliseringa ved Nordfjord sjukehus, Nordfjord legevakt og elles sentral plassering i alle retningar i Nordfjord.

I 2019 var det 1.348 ambulanseoppdrag i Eid kommune. Av desse var 561 oppdrag frå Nordfjord sjukehus og 134 oppdrag frå Nordfjord legevakt, noko som utgjer nær halvparten av oppdragsmengda i kommunen. I 2020 var tala redusert til 452 oppdrag frå Nordfjord sjukehus og 97 frå Nordfjord legevakt. Gruppa ser ikkje andre årsaker enn Korona-epidemien, som har endra pasientstraumane. På sikt ventar vi at tala vil normalisere seg att.

Frå 2020 er Eid og Selje kommune blitt til Stad kommune med nokre grensejusteringar mot Kinn som m.a. omhandlar Bryggja. Dette har gjort det krevjande å samanlikne 2020-tala mot tidlegare år.

Stryn

Arbeidsgruppa har sett grundig på aktiviteten i særleg Stryn og Hornindal. Tala i Hornindal er tidlegare gjort greie for. Stasjonen i Stryn utførte 966 oppdrag i 2019, der 753 av desse var knytt til oppdrag i anten Stryn eller Hornindal kommune. I Stryn kommune vart det utført 788 oppdrag i 2019, der ambulansen i Stryn utførte 671 av desse.

Stryn har mange turistar om sommaren. Tala viser noko høgare aktivitet då enn elles. Erfaringa til tenesta er at ein del av dette er knytt til ulukker, og dermed høvesvis krevjande oppdrag.

Døgnbilen i Stryn har jamn høg belastning, og belastningsrapport viser at særleg på helg har denne ressursen mykje å gjere. Dagbilen i Stryn har i talgrunnlaget vist låg aktivitet på helg. Dette heng saman med at ressursen då berre har hatt heimevakt, som medfører overtidsbruk og AML-brot for dei tilsette kvar gang bilen vert nytta. Dette gjer at ressursen ofte blir ein «sovande» ressurs for AMK-sentralen.

5.1.6. Vurderingar

Økonomi

Arbeidsgruppa har ikkje gått tungt inn i dei økonomiske konsekvensane av at Hornindal gjekk til Helse Møre og Romsdal, men gjort nokre overordna vurderingar. Eit redusert basistilskot på 15 millionar kroner betyr ikkje automatisk konsekvensar for ambulansenesta i Nordfjord eller andre tilbod i regionen. Ein stor del av tilbodet til dei som bur i Nordfjord vert gjeve ved andre institusjonar, særleg Førde sentralsjukehus. Mange av tilboda ved institusjonane er basert på ei bemanning og organisering som gjer det vanskeleg å kutte litt i drifta. Alternativa kan i så fall vere å ta tilbodet bort. Det same gjeld for den beredskapen som ambulansenesta har lagt til grunn og dimensjonert for.

Aktivitet og behov for bilar/stasjonar

Aktiviteten i ambulansetjenesta svingar frå år til år, og mellom dei ulike stasjonane. Særskilt vanskeleg blir det å samanlikne 10 månader av eit «pandemiår» med dei føregåande og kommunesamanslåingar. Lokalsjukehusa i Helse Førde har gjennom pandemien ikkje tatt i mot pasientar med Covid-19 mistanke. Dette har endra vanleg pasientlogistikk og belastning på enkelte stasjonar.

Uavhengig av dette utgjer ambulanseoppdraga i Hornindal ein svært liten del av oppdraga i Indre Nordfjord. Som vist til ovanfor om lag fem prosent. Tek vi i tillegg høgde for at høvesvis mange av oppdraga der var knytt til flåtestyring, så utgjer dei «reelle oppdraga» om lag fire prosent.

Stasjonane Stryn og Eid har samla to døgnbilar og to dagbilar. Arbeidsgruppa ser ikkje at ein reduksjon på fire prosent av oppdraga er grunnlag for å gjere nokon reduksjon i tal bilar eller stasjonar.

Aktivitetsutvikling opp mot tilråding om å tilføre ressursar i indre Nordfjord

Som tabellen i 6.1.4. viser er det i prehospital plan tilrådd å tilføre Indre Nordfjord ressursar; til saman tre årsverk for utvide aktiv tid på dagbilane. Sjølv om ein liten reduksjon i aktivitet ikkje er grunnlag for å redusere tal bilar og stasjonar, så kan det vere eit argument mot å auke opp tal årsverk og aktiv tid.

Arbeidsgruppa har også vurdert det.

Vurdering av å auke opp ressursar i Eid

Arbeidsgruppa meiner at prehospital plan si vurdering av å avvikle heimevakt på dagbilen på Eid og å utvide vaktordninga til meir aktiv vakt er riktig. Endringa er delvis gjennomført. Dette avlastar belastning på døgnbilen noko og har særleg vore positivt for oppdrag på helg. Utslaget av endringane er elles vanskeleg å samanlikne på noverande tidspunkt, grunna endra kommunestruktur og pasientflyten under epidemien.

Vurdering av å auke opp ressursar i Stryn

Arbeidsgruppa gjer tilsvarende vurdering når det gjeld avvikling av heimevakt i Stryn. Ressursen vil kunne avlaste døgnbilen si belastning på helg, og kunne utføre fleire oppdrag med endra arbeidstidsordning slik som prehospital plan legg opp til. Arbeidsgruppa er samla på at dagbil i Stryn har ein viktig beredskapsfunksjon.

Arbeidsgruppa har og vurdert korleis det ville slå ut om Stryn berre har døgnbil i helg. I 2019 ville Stryn utan dagbil på laurdag og søndagar vore utan ledig akuttressurs i til saman 144 timar. Vi har ikkje vurdert om nabostasjonane hadde ledige ressursar i desse timane. Ei slik endring ville ført til auka belastning på dei tilsette på vakt, og ville ført til auka responstid og eit opplevd svekka akutttilbod i kommunen.

Arbeidsgruppedeltakar Marius Solbakken, som er kommuneoverlege i Stryn, har undervegs i arbeidet påpeika at eit godt ambulansetilbod i Stryn kan demme opp for pasientlekkasje til

Volda. I tilfelle der Stryn er utan ambulanse i beredskap vert pasientar sende til Volda sjukehus med drosje eller privat transport. Dersom det må brukast ambulansetransport og tilgangen til ambulansar er pressa, er det lett for legane å ville legge pasienten inn på næraste sjukehus (Volda) for å få ambulanseressursen raskast mogeleg i retur til kommunen.

Nærare om arbeidstidsordningar

I prehospital plan har det vore eit tydeleg signal å gå over på aktiv vakt og vakt på vaktrom. Det har og vore ein viktig del av arbeidet å sikre tenesta attraktive arbeidstidsordningar, med tilstrekkeleg aktivitet. Heimevakt har mange ulemper som og har ført til ulikskap mellom tilsette der pendlarar må vere på stasjon, og tilsette busette nær stasjon kan vere heime på vakt. Vakt på vaktrom skapar også rom for å drive fagutvikling i periodar med lågare aktivitet.

I Stryn vil dagbilen med aktiv vakt kunne avlaste døgnbilen som i praksis har vore eit førsteval på alle oppdrag. Beredskapen i Nordfjord er sårbar særleg når to eller fleire av ambulanseressursane på helg er opptekne i oppdrag, og legevakta er sentralisert ved Nordfjord legevakt.

Aktivitet versus beredskap

Ambulansetenesta har to primær oppgåver; beredskap og transport av sjuke og skadde. For høg aktivitet utfordrar tilgjengeleg akutthjelp til befolkninga, medan låg aktivitet utfordrar fagleg tilbod og attraktive arbeidsplassar.

Siste åra har dagbil-tilbodet i enkelte periodar vore redusert, grunna ambulansetenesta si samla økonomiske ramme. I Nordfjord har ein av dei tre dagbilane vore «parkert» i 25-30 veker i løpet av året. Det har redusert den samla beredskapen. Operatørane ved AMK-sentralen opplever dette tettast på, men og legane ved Nordfjord legevakt har meldt at dei opplever dagens tilbod som meir pressa enn før. I 2020 var over 260 av 1778 oppdrag i Stad kommune rein flåtestyring, for å justere og utjamne beredskapen i Nordfjord. Det utgjer om lag 15 prosent av aktiviteten i kommunen.

Akutthjelpartilbodet

Det er positivt at alle kommunane i Nordfjord har etablert organisert akutthjelparordning gjennom dei kommunale brannverna. I 2020 har Stryn kommune etablert slik ordning både ved brannstasjonane i Stryn sentrum, Olden og Innvik. Dei andre kommune i Nordfjord har tidlegare etablert tilsvarande ordningar, som må kunne sjåast som eit supplerande akuttmedisinsk tilbod for befolkninga.

5.1.7. Alternativ

Med bakgrunn i det som kjem fram i fakta og vurderingar har arbeidsgruppa sett på tre ulike alternativ for framtidig modell for prehospitale tenester i Stryn:

1. Å auke aktiv tid på dagbil i Stryn i helgane (jamfør opphavleg forslag i prehospital plan)
2. Å halde fram med dagbil i Stryn som i dag
3. Å ta vekk dagbilen i Stryn i helg

Tabellen under er resultat av gruppa sin diskusjon om konsekvensar for kvalitet, personell og økonomi når det gjeld dei tre alternativa:

	Alternativ 1:	Alternativ 2:	Alternativ 3:
	Auke aktiv tid på dagbil i Stryn i helg.	Halde fram med dagbil i Stryn som før.	Berre ha døgnbil i Stryn i helg
Kvalitet på tenesta	<p><i>Redusert responstid</i></p> <p><i>Meir fokusert på oppgåva</i></p> <p><i>Fagleg fokus – fagutvikling i beredskapstid.</i></p> <p><i>Betre ressursutnytting frå AMK</i></p> <p><i>Fleire brukar Nordfjord sjukehus (næraste sjukehus / auka lekkasje ved redusert transportkapasitet.)</i></p>	<p><i>Ingen endringar</i></p> <p><i>Uheldig belastning over tid.</i></p> <p><i>Lite attraktivt – rekrutteringsmessig.</i></p> <p><i>Responstid lenger enn ved kasernevakt.</i></p> <p><i>Framleis høg belastning på døgnbil særleg på helg.</i></p> <p><i>AMK vil minimere bruk av ressursen i helg. «Sovande ressus».</i></p> <p><i>AML – problematikk.</i></p>	<p><i>Området blir meir sårbart når døgnbil er ute av kommunen. Risiko for samtundeskonfliktar og auka responstid.</i></p> <p><i>Terskel for å tildele ambulanse kan bli påverka.</i></p> <p><i>Høg arbeidsbelastning og «stress» (lokalt ansvar).</i></p> <p><i>Auka tal innleggingar til Volda. (næraste sjukehus)</i></p>
Personell	<p><i>Betre fordeling av oppdrag mellom ressursane (særleg på helg)</i></p> <p><i>Skilje jobb/fritid/heim</i></p> <p><i>Meir attraktiv arbeidstidsordning.</i></p>	<p><i>Ingen endringar – heimevaks-problematikk</i></p> <p><i>AML brudd på heimevakt.</i></p> <p><i>Ulike ordningar om du er lokalt busett eller pendlar. Nokon sit på stasjon, medan andre er heime.</i></p> <p><i>Heimevakt i ambulanse er «ut».</i></p>	<p><i>Redusert helgebelastning.</i></p> <p><i>Større belastning for dei som er på vakt.</i></p> <p><i>Nøytralt i kor attraktivt det er</i></p> <p><i>Forsvarlighet i AML / vernereglar for køyretid.</i></p>
Økonomi	+ 1,1 mill. kr.	Ingen endringar	- 0,4 mill. kr.

5.1.8. Konklusjon

Basert på det som kjem fram ovanfor rår arbeidsgruppa for Hornindal/Volda til å auke aktiv tid på dagbil i Stryn, som føreslått i prosjektrapporten for fase 2 Prehospital plan.

Dette er hovudårsakene til konklusjonen:

- Oppdraga i Hornindal utgjorde under fem prosent av oppdraga i Eid og Stryn, og den samla aktiviteten for ambulansane i Nordfjord er i liten grad redusert som følge av at Hornindal og Volda vart slegne saman.
- Heimevakt vert teke vekk i heile tenesta, og det vil vere unaturleg å halde fram med det på ein stasjon.
- Aktiviteten til dagbilen i Stryn i helgane er rett nok liten i dag, men den er viktig i ein beredskapssamanheng og bruken vil auke med meir aktiv vakt.

5.1.9. Implikasjonar av konklusjon for:

5.1.9.1. Kvalitet på tenesta

Gruppa meiner at auka aktiv dagtid på dagbil i Stryn vil kunne medføre redusert responstid i periodar av døgnet, fordi personellet ikkje lenger rykker ut frå eigen heim. Det gir dei også høve til å utøve fagutvikling i beredskapstida og ressursen vil bli nytta i større grad. Praksis har vist at skal det mykje til for at AMK brukar ressursar på heimevakt.

5.1.9.2. Personell

Auka aktiv tid på helg, vil sikre ei betre fordeling av oppdrag mellom døgn og dagbil. Dette vil redusere belastninga på personellet på døgnbilen, og samstundes gjere det meir attraktivt å ha vakt på dagbil i helg. Innspel frå AMK-sentralen tyder på at dette vil gi eit større handlingsrom for korleis oppdrag-tildeling i Nordfjord samla kan løysast i helg.

I ei tidlegare medarbeidarundersøking i fase 1 av prehospital plan, tok mange tilsette til orde for at heimevakt var krevjande med omsyn til å skilje mellom jobb og fritid. Både omsynet til stress med å ha vakter heime, smittevernsaspektet med uniform i eigen heim og det å rykke ut åleine, var uheldige stressfaktorar. Nokre tilsette i Stryn er pendlarar, har dei måtte opphalde seg på stasjonen på heimevakt, medan kollega har reist heim.

5.1.9.3. Økonomi

Å utvide aktiv tid på dagtid på helg vil koste omlag 1,1 mill. kr. Frå Marius Solbakken er det, som vist til i punkt 5.1.6 argumentert for at eit godt ambulansetilbod vil redusere/avverge pasientlekkasje til Volda sjukehus.

5.2. Lavik

5.2.1. Mandat

Utgangspunktet for mandatet til arbeidsgruppa er denne delen av styret sitt vedtak:

Endringane som gjeld døgnbilen i Lavik skal utgreiast vidare, og det skal vurderast alternative modellar. Kommunar, tilsetteorganisasjonar og verneteneste skal takast med i prosessen. Saka vert lagt fram for styret til endeleg avgjerd.

På bakgrunn av vedtaket har gruppa fått følgjande oppdrag:

Oppdrag:

- Gå gjennom prosjektrapport fase 2, styresak 24.01.2020 og mandat for fase 3.
- Gjennomføre ein prosess som sikrar involvering i samsvar med styrevedtak.
- Utgreie og vurdere alternative modellar for endringane i Lavik.
- Føreslå modell som inngår i, og byggjer på same prinsippa, som det totale ambulansetilbodet til Helse Førde.
- Levere eit saksunderlag som gir grunnlag for å utarbeide styresak med framlegg til vedtak.

5.2.2. Arbeidsgruppe

Robert Brennersted	Helse Førde	gruppeleiar
Stian Sægrov	Helse Førde	deltakar
Vidar Vie	Helse Førde	Deltakar
Leif Otto Halland	Helse Førde	Deltakar
Øystein Helleseth	Helse Førde	Deltakar
Kjartan Heggø	Helse Førde	Deltakar
Helene Høiset Sæterdal	Helse Førde	Deltakar
Dag Are Fludal	Vernetenesta	Deltakar
Gunnbjørg Friis	Tillitsvalt	Deltakar
Kristine Longfellow	Høyanger kommune	Deltakar
Martin Lundegård	Hyllestad kommune	Deltakar
Bente Nesse	Fjaler kommune	Deltakar
Geir Ytredal	Brukarrepresentant	Deltakar

Kommunar, tilsetteorganisasjonar og vernetenesta har vore representert i arbeidsgruppa.

5.2.3. Møter

- 16.10.2020
- 20.11.2020
- 11.12.2020
- 21.04.2021
- 21.05.2021
- 04.06.2021

Årsaka til det lange opphaldet mellom møte tre og fire var den pågåande pandemien. Fleire fysiske møter måtte utsetjast sist vinter, og dei siste møta vart gjennomført som digitale møter.

Første kulepunkt i mandatet (*«Gå gjennom prosjektrapport fase 2, styresak 24.01.2020 og mandat for fase 3»*) vart gjennomgått ved inngang til arbeidet i første møte. Mandatet for arbeidsgruppa har vore tatt opp i alle møter.

Vidare stiller mandatet krav til prosess (*«Gjennomføre ein prosess som sikrar involvering i samsvar med styrevedtak»*). Prosessen har strekt seg over eit langt tidsrom med 6 møter og romsleg med tid til å bringe fram moment, og høve til å ytre seg i diskusjonane.

Størst fokus har likevel vore via til resultatkrava i mandatet (*«Utgreie og vurdere alternative modellar for endringane i Lavik», «Føreslå modell som inngår i, og byggjer på same prinsippa, som det totale ambulansetilbodet til Helse Førde» og «Levere eit saksunderlag som gir grunnlag for å utarbeide styresak med framlegg til vedtak»*). Det vidare innhaldet i arbeidsgrupperapporten vil belyse alternative modellar. Arbeidsgrupperapporten i sin heilskap er skriva for å danne grunnlag, eller delar av grunnlaget, for ei styresak.

5.2.4. Ytre Sogn i prehospital plan (fase 2)

I prehospital plan, vedlegg 1 – framlegg struktur for bil og båtambulansenesta – vart det prehospitale tilbodet i Ytre Sunnfjord og Sogn skissert slik:

	Drift 2019	Tilråding
Fjaler	To døgnbilar – 14 årsverk.	Uendra
Askvoll	Båtambulans i Askvoll	Vedtatt nedlagt i 2016. Gjennomføre endring når dialog med Askvoll kommune er avklara med omsyn til samfunnsbåt.
Lavik	Døgnbil - 6 årsverk.	Ta bort døgnbil i Lavik. Redusere 6 årsverk. Ressursane i Fjaler og Høyanger handterer oppdraga i Lavik og i Hyllestad kommune. Behalde stasjon i Lavik eller etablere nytt beredskapspunkt i Leirvik i Sogn.
Høyanger	Døgnbil og dagbil (mån-fre) - 10 årsverk	Uendra Auke 0,25 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil.
Solund	Ambulansebåt i Hardbakke med ambulansarbeidar i rotasjon frå Førde ambulansetasjon.	Uendra
Opsjon:	Vurdere dagbil i Lavik/Leirvik. Vurdere døgnbil i Lavik/Leirvik, (ut over beredskap som døgnbil) Ev. endringar vil skje som rotasjon mot Fjaler ambulansetasjon.	

Prehospital plan (planen i fase 2) vart utarbeidd etter eit mandat som mellom anna hadde ei økonomisk ramme for årleg kostnad for ambulansetenesta. I tillegg vart det etterspurt tilrådde «knepp» opp- eller nedjustering om den økonomiske ramma skulle krympast eller aukast. Prosjektgruppa peika på at ved eventuell auke i tilbodet (opsjon), som då omfatta ei vurdering av heile nedslagsfeltet til Helse Førde, så burde ressursane løyvast til Lavik – slik opsjonen i biletet over viser.

5.2.5. Vurderingar

Mandatet til arbeidsgruppa er altså å utgreie og vurdere alternative modellar for endringane i Lavik. Gruppa har henta inn fakta og gjort vurderingar der det er funne nødvendig for å kunne svare ut oppdraget. Dette kapittelet omhandlar hovudområda.

Områdeavgrensing

Dei prehospitala tenestene er både mobile og fleksible, og ambulanseressursane vert nytta til dels langt vekk frå stasjonane. Endringar i eit område vil difor få implikasjonar andre stadar. I prehospital plan er stasjonane som dekkjer kommunane Fjaler, Askvoll, Hyllestad, Solund og Høyanger inkludert i området Ytre Sunnfjord og Sogn. I praksis inkluderer det også gamle Balestrand kommune som vert dekkja frå Høyanger.

Gruppa har definert området som skal vurderast i dette arbeidet som primærdekningsområdet til dagens stasjon i Lavik, med randsoner i dekningsområda for stasjonane i Dale og Høyanger. Det har vore med kommunale representantar frå kommunane Høyanger, Fjaler og Hyllestad. I praksis betyr det at føreslåtte endringar som får større implikasjonar for kommunar utanfor dette området kan medføre behov for involvering derifrå.

Kommunikasjonsbehov

Då prehospital plan vart vedteken i januar 2020 var det endringa ved stasjonen i Lavik som fekk størst merksemd. Kommunane i Ytre Sogn og Sunnfjord, landsdekkande organisasjonar og bedrifter/ organisasjonar i nærområdet var mellom dei som bad om at forslaget ikkje vart gjennomført. Arbeidsgruppa knytte tidleg til seg kommunikasjonsavdelinga i Helse Førde for å få innspel og råd om korleis framdrift og resultatet av arbeidet skulle kommuniserast ut, kven som var dei største interessentane og om det også burde setjast i verk kommunikasjonsiltak undervegs i prosessen.

Deltakarar i arbeidsgruppa formidla at sjølve arbeidsgruppeprosessen vart oppfatta som eit resultat av massiv lokal motstand mot nedlegging av stasjonen i Lavik. Informasjons- og kommunikasjonsbehovet til befolkninga var sterkt avhengig av tilrådinga frå gruppa. Det var tidleg klart at ei tilråding om nedlegging ikkje ville kunne få støtte av ei samla arbeidsgruppe – og ville krevje omfattande utadretta kommunikasjon. Arbeidsgruppa vart difor samde om å skjerme arbeidet internt i gruppa fram til eit utkast til konklusjon låg føre. Samstundes vart det ikkje lagt nokon hinder for at arbeidsgruppedeltakarane kunne snakke ope om det pågåande arbeidet.

Kommunikasjonsavdelinga har også vore involvert i sluttfasen av arbeidet. I siste møte blei det klart at både den føretrekte løysinga for fleirtalet i arbeidsgruppa, og tilrådinga frå arbeidsgruppeleiar, inneber at det framleis vil vere ein døgnbil stasjonert i Lavik. Før vedtak i styret skal også prosjektleiar (direktør i kirurgisk klinikk), og administrerande direktør, kome med sine tilrådingar. Vurdering av kommunikasjonsbehovet etter arbeidsgruppetilrådinga peika i retning av politisk nivå i kommunane.

Arbeidsgruppa for Lavik tilrår at oppfølgings sakene til prehospita plan blir sendt ut på samla høyring før avgjerd i styret, og at arbeidsgruppeleiar leverer rapport og tilråding til prosjektleiar utan eiga høyring på delprosjektrapporten.

Organisering av helsetenestene i kommunane

Kommunane Høyanger, Hyllestad, Fjaler (Dale) og Askvoll har legekontor i kommunesentra. For Høyanger er det på Høyanger sørsida ope legekontor ein dag i veka i Lavik to dagar i veka. Kommunane deltek i legevaktsamarbeid med SYS IKL som ligg ved Førde sentralsjukehus. Dei fleste av kommunane har praksis for å rykkje ut på akutthendingar i kommunen i legekantoret si opningstid, men på kveld, natt og helg skjer dette sjeldan grunna avstanden frå legevakta og ut til innbyggjarane.

Kommunane, med unntak av Fjaler, deltek i eit nasjonalt pilotprosjekt på legevaktsatelitt som får delfinansiering i perioden. Desse er noko ulikt organisert også når det gjeld uttrykking utanfor institusjon. Prosjektperioden er forlenga fram til juni 2022.

Det er sjukeheimar i kommunane ved kommunesentra. I Hyllestad er sjukeheimen lokalisert til Sørbovåg. Det er også omsorgsbustadar i kommunane som har bemanning og tilsyn. Kommunane har posisjonert helse- og omsorgsbasar primært knytt til kommunesentra. Dette betyr i praksis at dei mest ressurskrevjande pasientane som krev tilsyn gjennom heile døgnet er flytta til omsorgsbustadar eller institusjon.

Hyllestad har etablert akutthjelparar gjennom det brannvernet med basar i Lifjorden, Leirvik og Hyllestad. Høyanger har tilsvarande på sørsida i Ortnevik, Bjordal og Ikjefjord.

Kompenserande tiltak

Prehospita plan inneheld fleire tiltak som kan kompensere for eventuelle reduksjonar av ambulanseressursar, og generelt gje betre kvalitet på tenestene. Avbøtande tiltak som har vore diskutert i arbeidsgruppa er:

- Effektar av ny teknologi (mellom anna AMK-system, EPJ-journal, robust mobilt helsenett, kommunikasjonsløysingar)
- Tilstadesvakt på alle stasjonar
- Rotasjonsordningar

- Stand-by mannskap
- Bemanningssenter
- Kompetanseauke i den akuttmedisinske kjeda
- Kvit bil /sjuketransport
- Utvikling av samarbeidet i den akuttmedisinske kjeda
- Akutthjelparordningar
- Flytting av dagbil frå Skei til Førde

Kvar for seg, og saman, har desse ein positiv effekt på element som kvalitet, responstider og det akuttmedisinske tilbodet til innbyggjarane. Å seie noko konkret om kor stor effekten er, og kva det konkret vil ha å seie for tilbodet etter nedlegging av ein ambulansetasjon, er derimot ikkje mogeleg. Å måle effekten av slike tiltak vil berre vere mogeleg etter at dei har fått virke ei stund, men også då vil det vere svært komplisert. Mellom anna fordi det heile tida kan kome til nye faktorar som spelar inn i eit slikt reknestykke.

Arbeidsgruppa ser på tiltaka som positive, men har ikkje lagt avgjerande vekt på dei i utforming av alternativ modell.

Båtambulanse i Helse Førde

Våren 2021 vart det inngått ny kontrakt for drift av båtambulanse i Helse Førde. For kysten og fjordarmene av Sogn og Fjordane vil det frå og med mai 2022 vil vere to spesialiserte båtambulansar; ein lokalisert i Solund og ein i Florø. Tidlegare har båten i Florø vore eit samarbeid med fylkeskommunen sitt rutetilbod. I den nye avtalen kan båten nyttast heile døgnet i eit større område – både sørover i Askvoll og nordover mot Bremanger. Båtane får mannskapslugarar, og kan ved behov flyttast til andre lokalisasjonar for kortare tidsrom.

Båtane vil ha maritimt mannskap med kaptein og matros. Den eine av desse skal i tillegg ha medisinsk kompetanse til å vere personell nummer to i ambulansebil.

Prehospital plan stadfesta bemanning med ambulansarbeidar i Solund, medan planen skisserte ambulansebil med berre maritimt personell i Florø. Tilrådinga som no ligg føre frå arbeidsgruppe Ytre Bremanger inneber at ikkje berre båten i Solund, men også båten i Florø, blir bemanna med ambulansarbeidar i tillegg til maritimt mannskap.

Akuttmedisinforskrifta krev bemanning på éin ambulansarbeidar for båtambulanseoppdrag, og to på bilambulanseoppdrag. Samansetting av mannskap frå reiarlag og helseføretak vil støtte kompetansekrava både for oppdrag med bil- og båtambulanse. På denne måten vil ikkje båtambulanseoppdrag forbruke vaktpersonell frå bilambulansetenesta. Transport i bil mellom kai og hentestad vert utført med utplasserte køyretøy.

Ambulanseressursar i området

Utanom båt, så er det fem ambulanserbilar fordelt på stasjonane Høyanger, Lavik og Fjaler i det området arbeidsgruppa har avgrensa oppdraget til. Fjaler har to døgambulansar, Lavik ein døgambulanse og Høyanger ein døgn- og ein dagambulanse. Totalt sett; 4,5 døgambulansar.

Primærområdet deira er tidlegare Balestrand kommune, Høyanger kommune, Hyllestad kommune, Fjaler kommune og Askvoll kommune.

Det er til saman 30 årsverk på stasjonane. Døgambulansen i Lavik har seks årsverk, medan dei andre døgambulansane har sju kvar. Dagbil i Høyanger har 3 årsverk. (I tillegg er det nokre årsverk som utgjer sum av alt kjent fråvær og ferie i årsplan. Desse er halde utanfor.)

Om stasjonane, tal oppdrag og responstider

Responstid er tida til ambulans er framme hos pasient. Omgrepet blir berre brukt om akuttoppdrag.

På Helse Førde nivå var median responstid i 2020 13 minuttar på 3705 oppdrag. Helsedirektoratet foreslår i utkast til ny registrering/målepraksis at responstider på kommunenivå skal målast som 50 persentil, altså median, ikke 90 persentil som tidlegare, og at responstider ikke skal målast per ambulansetjeneste, men ut fra AMK-områder. For grisgrendte område (distrikt) er kravet innan 25 minuttar.

Fjaler og Askvoll

Fjaler har to døgnambulansar i Dale. Stasjonen ligg strategisk plassert med grenser til Askvoll, Hyllestad, Høyanger og Gaular. Stasjonen utførte i 2020 1.164 oppdrag og køyrde 119 000 km. I Fjaler var median responstid i 2020 15 minuttar for 103 akuttoppdrag. Ambulans frå Fjaler tok i 2020 68 oppdrag i Hyllestad, medan ambulansen i Lavik tok 12 oppdrag i Fjaler.

Døgnambulansen i Askvoll vart flytta til Dale i 2017, etter at Helse Førde avklarte båtambulansstrukturen i Askvoll og Solund. Vedtaket om å samle dei to båtane i Solund og Askvoll til ein ny båt i Solund, vert først sett i verk 1.mai 2022.

Askvoll har primært vore dekkja av ambulansstasjonen i Fjaler. Delar av Askvoll, området frå Kvammen til Flokenes, vert dekkja av ambulans frå Førde. Dei ytste øyane vert dekkja av båtambulans frå Solund, medan båt frå Askvoll saman med ambulanspersonell frå Fjaler oftast har utført oppdrag på Atløy. Median responstid i 2020 var 24 minuttar for 108 oppdrag.

Høyanger

Stasjonen har døgnambulans alle dagar og dagambulans måndag – fredag. Samla utførte desse i 2020 898 oppdrag og køyrde 110 000 km. I kommunesenteret Høyanger er busetnaden tett. Kommunen er elles langstrekt ut Sognefjorden til Lavik. I tillegg bur det om lag 350 innbyggjarar spreidd i bygdene på sørsida av Sognefjorden.

I kommunen vart det utført 765 oppdrag i 2020 og median responstid var 8,0 minutt for 166 oppdrag.

Stasjonen i Høyanger dekkjer og innbyggjarane i Balestrand-område av nye Sogndal kommune med kring 1300 innbyggjarar, med om lag 800 av innbyggjarane i Balestrand sentrum. Helse Førde avvikla ambulansetjenesta i Balestrand hausten 2013 og vurderte at døgn- og dagambulans i Høyanger ville gi eit samla betre tilbod. Balestrand etablerte som første kommune legevaktsatelitt ved Balestrand helsetun.

Høyanger sørsida har vore dekkja av ressursar frå anten Høyanger, Lavik eller Gulen ambulansstasjon.

Ambulansestasjonen i Lavik ligg i Høyanger kommune, men er her skildra under Hyllestad.

Hyllestad

Hyllestad kommune blir dekkja av ambulanse frå Lavik i Høyanger kommune. Ambulansen i Lavik er i tillegg primær ressurs for strekninga Vadheim-Lavik, samt den delen av Høyanger kommune som ligg sør for Sognefjorden. Stasjonen hadde i 2020 528 oppdrag og køyrde 65.000 km. I 2020 var det 222 ambulanseoppdrag i kommunen som hadde ei median responstid på 31 minuttar for 76 akuttoppdrag. Responstid for delar av Hyllestad er relativt lang og ei analyse i 2016 synleggjorde at å flytte ambulansestasjonen i Lavik vestover mot Leirvik, ville kunne dekkje 200 fleire innbyggjarar innan 25 minuttar. Gjennomgang av faktisk utførte oppdrag viser at for Leirvik og vestover ville innbyggjarane her vore betre tente med Leirvik som lokalisering. I arbeidsgruppa har ein konkludert at samla dekkingsområde utan å avgrense seg til kommunegrensene likevel gjer Lavik til den mest strategiske lokalisasjonen.

Tal oppdrag i Hyllestad er lågt og skuldast at folketalet ligg i underkant av 1400 innbyggjarar. Ambulansen i Lavik utfører høvesvis mange oppdrag som ikkje er knytt til det geografiske området som ressursen primært dekkjer.

5.2.6. Alternativ

Mogelege alternativ

Basert på tal bilar og stasjonsstrukturen så har gruppa vurdert 11 mogelege alternativ. Alle alternativa har stasjonsplassering i Dale, Lavik og Høyanger, men med ulik ressurstilgang.

Fire av alternativa ligg innanfor ressursbruken som prehospital plan la opp til i området; i praksis om lag 3,5 døgnbilar. Seks av alternativa inneheld 4 døgnbilar. Det siste alternativet er som i dag, med 4,5 døgnbilar i området. I praksis vil det siste alternativet bli noko dyrare enn i dag, då avskaffing av heimevakt i Lavik på helg vil generere eitt årsverk meir.

Dei 11 alternativa er vist i tabellen under. Når det står døgn, natt eller dag i tabellen, så tyder det at stasjonen har ein ressurs lokalisert der i desse tidsromma. Fleire av modellane flyttar ein ressurs mellom Lavik og Dale eller Høyanger gjennom vakta. Dette er illustrert med farga rammer rundt to plasseringar.

Lysebrun ramme: Ressursen tilhøyrande Dale, flyttar seg i løpet av døgnet.

Gul ramme: Ressursen tilhøyrande Høyanger, flyttar seg i løpet av døgnet.

Tabell 1						
Alternativ	Dale 1	Dale 2	Lavik	Høyanger 2	Høyanger 1	Ressursbruk målt i døgnbilar
1.1	Døgn	Natt	Dag	Dag	Døgn	3,5
1.2	Døgn	Dag	Dag	Dag	Døgn	3,5
1.3	Døgn	Dag	Natt	Dag	Døgn	3,5
1.4	Døgn	Dag	Natt	Dag	Døgn	3,5
2.1	Døgn	Natt	Dag	Døgn	Døgn	4,0
2.2	Døgn	Døgn	Dag	Natt	Døgn	4,0
2.3	Døgn	Døgn	Dag	Dag	Døgn	4,0
2.4	Døgn	Dag	Natt	Døgn	Døgn	4,0
2.5	Døgn	Døgn	Natt	Dag	Døgn	4,0
2.6	Døgn	Dag	Døgn	Dag	Døgn	4,0
3	Døgn	Døgn	Døgn	Dag	Døgn	4,5

Skåring av alternativa

Arbeidsgruppa gjennomførte ei skåring av dei 11 alternativa basert på åtte kriterier, der 1 var beste karakter og 5 den dårlegaste. Kriteria var:

- Beredskap dag
- Beredskap natt
- Responstid
- Opplevd tryggleik
- Kapasitet til pasientforflytning
- Fagmiljø
- Arbeidsmiljø
- HMS

Skåringa vart gjennomført ved at den enkelte gruppemedlem gav sin karakter på kvart kriterium ved kvar av alternativa, før snittet vart rekna ut. Det var på førehand avtalt at gruppa på denne måten skulle skilje ut tre alternativ som det skulle arbeidast vidare med; eitt med ressursar i område tilsvarande 3,5 døgnbilar, eitt med 4 døgnbilar og eitt med 4,5 døgnbilar.

Resultatet av skåringa er vist i tabellen under:

	Beredskap dag	Beredskap natt	Responstid	Opplevd tryggleik	Kapasitet til pasientforflytning	Fag-miljø	Arbeidsmiljø	HMS	Total	Snitt
1.1	3,22	4,33	4,22	3,56	3,13	3,50	3,75	4,38		3,76
1.2	2,22	4,56	4,44	3,78	2,13	3,75	4,13	4,13		3,64
1.3	3,33	3,67	3,56	3,78	3,25	3,13	3,88	4,50		3,64
1.4	3,33	3,67	3,56	3,78	3,25	3,00	3,88	4,50		3,62
2.1	2,67	3,56	3,33	3,56	2,50	3,13	3,75	3,88		3,30
2.2	2,33	3,00	3,11	3,67	2,75	2,88	3,63	3,75		3,14
2.3	1,44	3,67	3,67	3,56	2,00	2,88	3,13	2,38		2,84
2.4	2,89	2,44	2,61	3,61	2,88	2,00	3,75	3,63		2,98
2.5	2,89	1,78	2,61	3,39	2,88	1,75	3,38	3,25		2,74
2.6	1,11	2,89	2,44	2,22	1,63	2,38	2,75	2,25		2,21
3	1,00	1,00	1,22	1,00	1,25	1,75	1,63	1,25		1,26

Dei tre utvalde alternativa

Etter gjennomføringa av skåringa ville arbeidsgruppa arbeide vidare med desse tre alternativa (1.4, 2.6 og 3 i tabellen over):

Alternativ	Dale 1	Dale 2	Lavik	Høyanger 2	Høyanger 1	Ressursbruk målt i døgnbilar
1	Døgn	Dag	Natt	Dag	Døgn	3,5
2	Døgn	Dag	Døgn	Dag	Døgn	4,0
3	Døgn	Døgn	Døgn	Dag	Døgn	4,5

Alternativ 1 inneber same ressursbruken som i prehospital plan. Lavik blir dekkast med utstasjonering på natt frå stasjonen i Høyanger. Dette krev omfordeling av ressursar i ambulansetenesta. Dale vert redusert frå to døgnbilar til ein døgnbil og ein dagbil. Høyanger vert auka opp til to døgnbilar der den eine vert stasjonert i Lavik på natt.

I høve prehospital plan er det føretrekte alternativet på dette ressursnivået endra frå å ha satellittutplassering på dagtid i Lavik, til å ha det på natt. I prehospital plan ville dagressursen bli tatt frå den eine bilen i Dale. I denne løysinga tek vi vekk ein nattressurs frå Dale. Lavik blir kopla til Høyanger framfor Dale.

Alternativ 2 inneber auka ressursbruk med ein halv døgnbil i høve til prehospital plan. Lavik dekkast med døgnbil. Og i dette alternativet vert Dale redusert frå to døgnbilar, til ein døgnbil og ein dagbil. Dette krev altså omfordeling av ressursar innad i ambulansetenesta i tillegg til omfordeling av ressursar i føretaket. Høyanger får ein døgnbil og ein dagbil som i dag.

Samanlikna med den minste opsjonen i prehospital plan er dette alternativet på tilsvarande ressursbruk. I staden for å setje inn dagbil i Lavik får ein på plass ein døgnbil ved å redusere til ein bil i Dale på natt.

Alternativ 3 inneber auka ressursbruk med ein døgnbil i høve til prehospital plan. Dette krev større omfordeling av ressursar mot det prehospitale området i føretaket. Strukturen blir som i dag med to døgnbilar i Dale, ein døgnbil i Lavik og ein døgnbil og ein dagbil i Høyanger.

I høve prehospital plan er dette samanfallande med den største opsjonen.

Analyse av dei tre alternativa

Etter å ha vekta desse tre alternativa gjorde gruppa sine medlemmer ei vurdering av styrkar, svakheiter, mogelegheiter og trugsmål knytt til kvar av modellane.

Tabellane som syner desse analysane inneheld alle sine kommentarar på alle punkt, og viser altså ikkje nødvendigvis synspunkt det er konsensus om i gruppa.

Analyse alternativ 1

«1: Døgn og dag i Dale, to døgnbilar i Høyanger der den eine plasserast i Lavik på natt»

Om modell: Ressursbruken er totalt som foreslått i Prehospital plan fase 2: 3,5 døgnbilar. Krev reduksjon i Dale og delt stasjonering på døgnvakter på ein av bilane frå Høyanger.

Styrkar	Svakheiter	Moglegheiter	Trugsmål
Jamn beredskap	Mister beredskap på E39 (dagtid) og sørside, samt Hyllestad	Større personalgruppe på stasjonane i drift	Frivillige (brannvesen) kan si opp
God beredskap i Lavik og Hyllestad på natt	Reduksjon natt / samtidighet i Dale	Hjemmesykepleie og LV satellitt styrkes lokalt	Økt responstid og fleire samtidighetskonflikter
Samlet personalgruppe Lavik-Høyanger	Mindre tid for personalet samlet fagmiljø	Samtrening for personellet med oppmøte på 1 stasjon	Kjøring med «tom bil» risiko
Dekker døgnet saman med LV åpningstid i Hyllestad	Dårlig arbeidsmiljø, økt press på dagtid, delt miljø på kveld.	Realiserer gevinster frå båtprosjektet	Sykmeldinger. Rekruttering.
Holder budsjetttramme i PHP	Fysisk arbeidsmiljø Lavik der ingen har «eierskap», forholde seg til 2 stasjonsforhold på vekten	Beredskapspunkter Hyllestad / Vadheim	Politisk misnøye Askvoll

Betre å kjøre til satellitt Lavik frå Høyanger enn frå Dale	Svekket dagkapasitet, meir møtekjøring med biler frå Førde	Potensiale med akutthjelperordninger lokalt	Frykt og motstand i befolkning
	Redusert kapasitet til samtrening med kommune		Beredskap på Høyanger sørside uforsvarlig
	LV satellitt Hyllestad blir neppe døgnressurs		Dårligere beredskap / kapasitet på dagtid gir dårligere arbeidssituasjon på AMK
	Utfordrer / bryter med helhetstilnærmingn i PHP og vedtak 2 biler i Dale		Meir flåtestyring
	Omfordeling av ressurser frå ambulansetjenesten		

Kommentarar frå arbeidsgruppa til alternativ 1:

Gruppa meiner dette forslaget er eit betre alternativ innafor ramma enn alternativet som vart presentert i fase to av prehospita plan. Dette gjev ein betre beredskap lokalt for Hyllestad, Lavik og Høyanger sørside på kveld og natt. Ulempa er at det gjev to lokalisasjonar å skulle dele vakta på, noko som fører til meir transport og flåtestyring. Tilsetteperspektivet blir utfordra sett i forhold til å ha ein større stasjon med større fag- og arbeidsmiljø i Høyanger, og kor dagens stasjon med to døgnbilar i Fjaler blir redusert. Arbeidsmiljøet kan bli svekkja og det vert venta at belastninga både for ambulansetilsette og operatørar ved AMK vert høgare og meir pressa. Dette gjev reduserte moglegheter for samtrening mellom bilbesetninga i Dale. Same, reduserte, kapasitet på dagtid med økt ventetid på transportoppdrag som i prehospita plan. Netto forflytning av kapasitet på natt frå Dale til Lavik. Hyllestad kommune har vore tydeleg på at dette alternativet ikkje er godt nok. Samla sett scora dette alternativet dårlegast på alle kvalitetar.

Analyse alternativ 2

«2: Døgn og dag i Dale, døgnbil i Lavik, Døgn og dag i Høyanger»

Om modell: Ressursbruken er totalt 4 døgnbilar, som er 0,5 høgare enn foreslått i Prehospita plan fase 2. Krev reduksjon i Dale. Uendra struktur i Lavik og Høyanger frå i dag. Same kapasitet på dagtid som i dag.

Styrkar	Svakheiter	Moglegheiter	Trugsmål
Døgnbil i Lavik-området, akuttberedskap Hyllestad, sørsiden, E39	Reduksjon natt i Dale / Askvoll på natt	Ny stasjon i Lavik	Meir koordinering / flåtestyring på natt
Ambulansetjenesten tilføres meir ressurser enn PHP ramme	Reduserer fagmiljø i Fjaler, redusert trivsel	Samtrening med annen stasjon (Dale eller Høyanger)	Fremtidig rekruttering i Dale, arbeidsmiljø i Dale
Trygghet i befolkningen i Lavik-området	Krever omfordeling av ressurser i ambulansetjenesten og frå hospitale pasienttjenester i HFD	Lavik kan være del av en større personellgruppe (Dale eller Høyanger)	Over ramme, fare for ny sparerunde
Rettferdig fordeling i forhold til befolkningsstørrelse og geografiske forhold	Overprioritering av Lavik-området på natt (ressursmessig)	LV pilot / akutthjelper i Dale	Påvirkning av «beredskapshuset» i Dale
Det foreligger planer (lokalt) for stasjon i Lavik		Realiserer gevinst ved ny båtavtale (mot Askvoll)	Politisk misnøye Askvoll
Bvare lokalkunnskap på personale i Lavik		Teste ut en meir behovstilpasset nattberedskap for tjenesten generelt	Frykt og motstand i befolkning
Betre alternativ bruk av utvidet ramme enn dagbil foreslått i PHP		Opne for å revurdere fergeberedskap til Atløy når vi får erfaring med båt – reduserer budsjettsprekken	Belastning AMK
Ikkje lagt opp til stasjonsdeling i løpet av same vakt			
Samtrening med kommune i Hyllestad			

Bil i Lavik er backup både mot Dale og Høyanger			
---	--	--	--

Kommentarar frå arbeidsgruppa til alternativ 2:

Den openbare styrken med dette alternativet løyser utfordringane med både kapasitet på dagtid (transportkapasitet i tenesta som i dag) og døgnbil i Lavik (beredskap på natt i Lavik-området som i dag). Modellen sikrar at alle stasjoner har minst éin ressurs med døgnberedskap og unngår også splitting av arbeidsstad på vakta og utfordringane med lange utrykkingsdistansar.

Modellen vil føre til noko auke i tal samstundeskonfliktar på natt i dekningsområdet for Dale/Lavik. Her har arbeidsgruppa gjennomgått reelle oppdrag i 2020 og gjort ei vurdering av desse i ein tenkt situasjon der den eine nattbilen i Dale er teken bort. Ein slik retrospektiv gjennomgang gjev ikkje sikre spådomar om framtida, men for 2020 ville talet samstundeskonfliktar med forseinka utrykning vore ein stad mellom 10 og 20 oppdrag. Om desse hendingane ville resultert i tap av helse vart ikkje vurdert.

I ny båtavtale fell behovet for å bemanne båt i Askvoll saman med bilambulansse i Dale bort. Om tilrådinga frå arbeidsgruppe Ytre Bremanger vert vedteken, vil den nye båtressursen i Florø kunne kompensere ved å ikkje berre betene øyane i Askvoll kommune, men også fastlandssida ved å utplassere bil i Askvoll. Helikopterberedskapen for akuttoppdrag i området vert som i dag svært god.

Slik denne modellen er tenkt gjev det redusert moglegheit for samtrening mellom ressursane i Dale. Ein legg her opp til avvik frå minste opsjon i PHP2.

Analyse alternativ 3

«3: To døgnbiler i Dale, døgnbil i Lavik, Døgn og dag i Høyanger»

Om modell: Ressursbruken er totalt 4,5 døgnbiler, som er 1 høgare enn foreslått i Prehospital plan fase 2. Uendra struktur på alle tre stasjoner samanlikna med i dag.

Styrkar	Svakheiter	Moglegheiter	Trugsmål
Jevn beredskap hele døgnet og jevnt fordelt på alle tre stasjoner	Lavik er en liten stasjon	Knytte seg til større miljø i Dale / Høyanger	Responstid?
Eneste løsning som er innenfor mandatet (?) / som kommunene står bak	Behov for ny stasjon i Lavik	Samtrenting med kommunene	Ny runde med kutt – slitsomt for personellet i Lavik

Kom best ut av alle modeller i scoringen mellom alle vurderte alternativer	Økonomisk utenfor ramme i PHP	Se på relokalisering mot Leirvik	Erfaringsmessig vanskelig å rekruttere på små stasjoner som Lavik
God beredskap	Små stasjoner gir mye stilletid på stasjon med mindre faglig utbytte	Akutthjelperordninger	Minst sannsynlig at styret vedtar størst budsjettsprekk
Best trygghet i befolkningen	Hvilepute for kommunenes ansvar / innsats for lokal akuttberedskap og LV tilbud	Tillater fortsatt bruk av overkapasitet i Dale mot Førde	Går ut over øvrig pasienttilbud
Best for AMK og AMK arbeidsmiljø	Henter i liten grad gevinst frå hvit bil og båtavtale	Ny stasjon i Lavik kan samlokaliseres med brann	Større personellgruppe som må rekrutteres og opprettholde sin kompetanse
Befolkningen lokalt har blitt lyttet til			
Best rustet til de krav til responstid som evt kommer.			

Arbeidsgruppa sin kommentar til alternativ 3:

Størst auke i kostnad i forhold til PHP2, men gir best kapasitet, best beredskap, best arbeidsmiljø og beste utgangspunkt for ressursstyring i AMK. Samstundes er det alternativet som gjev minst jobbtrening og pasientkontakt per tilsett. Samsvarar med den høgaste opsjonen i PHP2.

5.2.7. Diskusjon

Utgangspunktet for arbeidet i arbeidsgruppa var framlegget til prehospital plan (fase 2). Prehospital plan hadde ei økonomisk ramme tilsvarande budsjett 2018.

Framlegget omfatta nedlegging av ambulansestasjonen i Lavik. Stasjonen har relativt få akuttoppdrag i dekningsområdet, men samstundes vert responstidene openbart lange med uttrykking frå stasjonane i Dale og Høyanger. Dette vart simulert og omtalt i prehospital plan, og ein dagsatellitt i Lavik eller Hyllestad vart foreslått som eit av fleire kompenserande tiltak.

Arbeidet i gruppa var venta å bli krevjande med tanke på å kome fram til konsensus om ei løysing.

Den økonomiske ressurstilgangen til tenesta skal balansere omsyn langt ut over fokusområdet for arbeidsgruppe Lavik. Undervegs i arbeidet trakk gruppa difor ut økonomi som beslutningsgrunnlag, og utgreidde og vurderte alternative modellar for Lavik på tre ulike ressursnivå. Gruppa var samd om at den tilrådde modellen på kvart ressursnivå gav best kvalitet.

Dei ulike kvalitetane vart rett nok noko ulikt prioritert. Nokre døme: Frå brukarane og kommunane sin ståstad var behovet for akuttberedskap og responstid viktig, særleg utanom legekantoret sine opningstider og den tid bemanninga i kommunehelsetenesta er lågast. Dei tilsette fremja verdien av berekraftige fagmiljø på stasjonane, og utfordringane med å dele lokalisering på ei og same døgnvakt. AMK sin jobb vert utfordra med redusert tilgang på ambulanseressursar. Særleg ville ein reduksjon i transportkapasitet på dagtid bli utfordrande.

Størst fokus, både i arbeidsgruppa og blant befolkninga, hadde responstid på akuttoppdrag. Stortinget har vedteke at responstider skal lovfetast. Arbeidsgruppa har ikkje hatt til rådvelde kunnskap om kva krava blir, og vurdering opp mot framtidige lovkrav har difor ikkje vore del av arbeidet.

Ei samla arbeidsgruppe fårår alternativ 1. Om ressurstilgangen likevel vert på nivå med 3,5 døgnbilar i området, meiner gruppa at dette alternativet trass alt er ei forbetring i høve framlegget i prehospital plan.

Modellen med dei høgast skåra kvalitetane, alternativ 3, vart tilrådd av fleirtalet i arbeidsgruppa. Alternativ 3 krev samstundes mest auke i ressursar til tenesta.

Både alternativ 1 og 2 krev føreset ein reduksjon frå to til ein bil i Dale på natt. Dette rår Askvoll kommune og befolkninga der, som vert dekkja frå stasjonen i Dale. Askvoll har ikkje vore representert i arbeidsgruppa.

Utover økonomi, dreier valet mellom alternativ 2 og 3 seg om det er kvalitetsmessig akseptabelt å ta vekk ein bil i Dale på natt for å oppnå kvalitetane med døgnbil i Lavik. For arbeidsgruppeleiar blei svaret ja.

Uavhengig av kva for alternativ som blir vedtatt, bør det leggjast til linja å vurdere, og eventuelt opprette

- beredskapspunkt i Vadheim for utjamning av beredskap langs Sognefjorden
- utplassering av beredskapsbil i Askvoll for å nytte båtambulanse på fastlandsoppdrag rundt Askvoll

5.2.8. Konklusjon

Arbeidsgruppa har representantar frå kommunar, brukarar, tilsette og arbeidsgjevarsida i Helse Førde. Alle ønskjer eit best mogeleg prehospitalt tilbod, men det er også naturleg at ei så breitt samansett gruppe har ulike fokus og vurderingar. Det har vore eit godt samarbeid i gruppa undervegs i prosessen. Samansetnaden har vore ein styrke i arbeidet, og sikra nødvendige perspektiv på kva som er viktig i det prehospitale tilbodet.

Fleirtalet i gruppa – representantane frå kommunar, brukarar og tilsette, ønskjer å behalde dagens bilar og stasjonar i området. Alternativ 3 fekk også klart best skåring, som vist over. Også arbeidsgjevarsida i Helse Førde ville fremja dette alternativet ut frå reine kvalitetsvurderingar, om det ikkje var for dei budsjettmessige konsekvensane.

Innleiingsvis i arbeidet vart det presisert at alle deltakarane i arbeidsgruppa skulle få sitt syn fram i sluttrapporten, men at sjølve tilrådinga var eigd av leiar i arbeidsgruppa.

Arbeidsgruppeleiar si tilråding er:

Alternativ 2 som inneber auka ressursbruk med ein halv døgnbil i høve til prehospitalet plan. I dette alternativet vert stasjonen i Dale redusert frå to døgnbilar, til ein døgnbil og ein dagbil. Lavik får behalde sin døgnbil, og Høyanger får ein døgnbil og ein dagbil som i dag.

Det er arbeidsgruppeleiar sitt syn at dette gir eit godt prehospitalet tilbod i Ytre Sunnfjord og Sogn, men at endringa ikkje skal gjennomførast før dei nye båtambulansane i Solund og Florø er på plass i mai 2022. Alternativet inneber også at det nødvendig med ein gjennomgang med Askvoll og Fjaler kommunar isolert før endeleg avgjerd.

5.2.9. Implikasjonar av konklusjon for:

5.2.9.1. Kvalitet på tenesta

Tilrådinga betyr først og fremst at beredskapsstrukturen på døgnbasis blir opprettheldt. Det er ein positiv kvalitet i forhold til alternativ som inneber kutt. Den eine døgnbilen i Fjaler vert redusert til ein dagbil, og gir dermed svekka beredskap i Fjaler, Askvoll og delar av Hyllestad på natt. Dette kan kompensast med fullverdig båtambulanseresurs i Florø, og flåtestyring frå Førde og Lavik.

Tilrådinga inneber ein auka risiko for samstundeskonfliktar, med det er arbeidsgruppeleiar sitt syn at det geografiske området samla sett vil få eit godt prehospitalet tilbod, og at det er større gevinst av nattberedskapen når den blir delt mellom tre lokasjonar (Dale, Lavik og Høyanger) enn to (Dale og Høyanger).

5.2.9.2. Personell

Dei tilsette sine representantar ønskjer å halde på dagens struktur. I høve til dagens drift betyr tilrådinga reduksjon av to årsverk på stasjonen i Dale, og tilført eitt årsverk i Lavik.

Fagmiljøet i Dale blir mindre, medan det i Lavik blir større ved å knyte denne stasjonen til Dale eller Høyanger som hovudstasjon. Vedtatt harmonisering av arbeidstidsordningane i prehospitalet plan gjer dette mogeleg. Samla sett gir dette ein positiv effekt.

5.2.9.3. Økonomi

Forslaget betyr ein auka kostnad på om lag 4 millionar kroner i høve til prehospital plan, og ein reduksjon på om lag 2 millionar kroner i høve til i dag. Forslaget krev fullverdige stasjonsforhold i Lavik.

Det betyr behov for omfordeling av ressursar i Helse Førde.

5.3. Ytre Bremanger

5.3.1. Mandat

Utgangspunktet for mandatet til arbeidsgruppa er denne delen av styret sitt vedtak:

Administrerende direktør får i oppdrag å arbeide vidare med omgjering av døgnbil i Ytre Bremanger til einmannsbetent ambulanseressurs, alternativt redusere til ein ambulanse i Bremanger kommune. Kommunar, tilsetteorganisasjonar og verneteneste skal takast med i prosessen. Saka vert lagt fram for styret til endeleg avgjerd.

På bakgrunn av vedtaket har gruppa fått følgjande oppdrag:

- Gå gjennom prosjektrapport fase 2, styresak 24.01.2020 og mandat for fase 3.
- Gjennomføre ein prosess som sikrar involvering i samsvar med styrevedtak.
- Detaljere driftsmodell for einmannsbetent ambulanseressurs i Ytre Bremanger.
- Tilrå valt driftsmodell – alternativt tilrå reduksjon til ein ambulanse i Bremanger kommune.
- Levere eit saksunderlag som gir grunnlag for å utarbeide styresak med framlegg til vedtak.

5.3.2. Arbeidsgruppe

Stian Sægrov	Helse Førde	gruppeleiar
Robert Brennersted	Helse Førde	deltakar
Vidar Vie	Helse Førde	deltakar
John Ellingsund	Helse Førde	deltakar
Trond Aamot	Helse Førde	deltakar

Norleiv Helgheim	Helse Førde	deltakar
Helene Sæterdal	Helse Førde	deltakar
Eivind Petersen	Vernetenesta Helse Førde	deltakar
Leif Johnny Fjellro	Tillitsvalt Helse Førde	deltakar
Evy Fjellestad	Bremanger kommune	deltakar
Anita Brevik	Bremanger kommune	deltakar
Randi Ytrehus	Bremanger kommune	deltakar
Jan Helge Dale	Kinn kommune	deltakar
Irene Storøy	Leiar i rådet for mennesker med nedsette funksjonsevner/ brukarrepresentant	deltakar
Hilde Larsen	Tillitsvalt Bremanger kommune	deltakar
Frida Galaasen	Brukarrepresentant	deltakar

5.3.3. Møter i arbeidsgruppa

- 13.10.2020
- 18.11.2020
- 16.12.2020
- 28.04.2021
- 31.05.2021

Årsaka til det lange opphaldet mellom møte tre og fire var den pågåande pandemien. Fleire fysiske møter måtte utsetjast sist vinter, og dei siste møta vart gjennomført som digitale møter.

5.3.4. Bremanger i prehospita plan

Det er to ambulanseressursar i Bremanger kommune:

- Døgnbil i Svelgen - sju årsverk og rotasjon mot Florø
- Døgnbil i Kalvåg i Ytre Bremanger - fire årsverk med kombinasjon av aktiv tid og heimevakt

I prehospital plan vart det ikkje gjort endringar når det gjeld Svelgen-ambulansen. Tilbodet i Ytre Bremanger skulle altså utgreiast vidare, jamfør vedtaket til styret.

Årsaka til forslaget om å gjere om tilbodet i Ytre Bremanger, var relativt få oppdrag kombinert med redusert befolkningsgrunnlag. Sidan tenesta skal avskaffe heimevakt, er det heller ikkje mogeleg å halde fram med ein stasjon som berre har fire årsverk.

Å erstatte dagens døgnbil i Bremanger med ein einmannsbetent ambulanseressurs er ikkje ei stor innsparing i høve til dagens ordning. Den nye ordninga krev om lag 3,5 årsverk. Men ein døgnbil i Ytre Bremanger, med tilstadesvakt, vil altså bety langt større kostnader enn i dag.

Planen skisserer difor følgjande framtidsbilete:

«I eit tett samarbeid med Bremanger kommune har prosjektgruppa kome fram til at ein i Ytre Bremanger vil nytte ein ambulansarbeidar som i samarbeid med kommunalt personell vil kunne rykke ut ved raude/gule og einskilde grøne responsar. Personellet vil ha videokommunikasjon (hovudkamera) direkte til legevakt/lege for diagnostikk og behandlingstøtte. På dagtid vil lege på legekontoret også kunne rykke ut saman med ambulansarbeidaren. Ein forsøker her å få til samarbeid opp mot legevaktspiloten. Ambulansarbeidaren kan då ha videostudio ved sjukeheimen i Kalvåg i delar av døgnet, og kan kommunisere direkte inn til lege på legevakta i SYS IKL. Dette vil gje eit vesentleg betre tilbod i Ytre Bremanger enn alternativet, der det ikkje er lokal ambulanseteneste.

Denne ressurspersonen vil ikkje forlate Bremangerlandet, då vidare transport vil skje med båtambulanse, ambulanshelikopter eller bilambulanse frå Svelgen. Denne tenesta vil vere framtidsretta og ha nasjonal interesse. Ambulansepersonell vil vere til stades heile tida, og kan rykke ut i samarbeid med kommunalt personell som t.d. brannmann. Det sikrar prinsippet med at personellet ikkje skal arbeide/rykke ut åleine.

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 samt at føretaket og kommunen saman finn nye løysingar som gjev gode tenester til innbyggjarane. Ordninga er nybrotsarbeid. Tett samarbeid med dei tilsette og organisasjonane deira er naudsynt for å lukkast. I gjennomføringsfasen (fase 3) vil ein vidare detaljere ordninga saman med Bremanger kommune og ha prosessar med tilsetteorganisasjonane.»

5.3.5. Fakta

Prosjektgruppa har gjennomgått fakta i både fase 1 og fase 2, slik rapportane frå desse fasane viser. Det har likevel vore behov for å gjennomgå fakta på nytt i arbeidet med Ytre Bremanger. Både fordi det har gått noko tid sidan førre gjennomgang, fordi det har kome til kjente endringar i faktagrunnlaget og fordi mange av deltakarane inn i arbeidet ikkje har delteke i prosjektarbeidet tidlegare.

Denne faktagjennomgangen vil fokusere på:

- Aktivitetsgrunnlag
- Endringar knytt til båt
- Status legevaktssamarbeid
- Bremanger kommune sine helsetenester

Aktivitetsgrunnlag

Aktivitetsoversikt - ambulansen i Ytre Bremanger

År	Tal oppdrag	Km	Tid
2018	319	45.898	1.179
2019	246	36.568	947
2020	244	35.187	908

Oppdragsfordeling etter hastegrad

År	Akutt	Haster	Vanleg
2018	65	158	96
2019	76	101	69
2020	91	109	44

Det ligg føre grundige aktivitetsanalyser i tidlegare fasar av prehospital plan. Desse ligg tilgjengeleg på Helse Førde sine nettsider.

Endringar knytt til båt

Dagens avtalar med tre ambulansébåtar i Helse Førde sitt nedslagsfelt går ut 30.04.2022. Det er gjennomført anbuds konkurranse med nye driftsavtalar frå 1.mai 2022 med varigheit på inntil 10 år. I perioden vert det nye ambulansébåtar i Solund og Florø. Fartøyet i Florø blir då eit reint ambulansefartøy som ikkje lenger skal gå i kombinert rutetraffikk. Dette opnar for større fleksibilitet og bruksområde enn tidlegare.

Reaksjonstid frå varsling til utrykking er korta ned og fartseigenskapane til fartøya vert auka i høve til dagens avtale.

Status legevaktssamarbeid

Bremanger kommune har fram til nyleg hatt eiga legevakt, men har nyleg fått kveld -og natt legevakt frå SYS IKL. Fleire av legane nærmar seg alder der dei kan søkje fritak for legevakt. Kommunen ser det som nødvendig å orientere seg mot SYS IKL og sør- Kinn for på sikt å ha ei berekraftig legevaktsordning. Frå kl. 22.00-08.00 er SYS IKL legevakt for Bremanger. Kommunen er med i legevakts-piloten lokalisert i Svelgen og har hatt lege i bakvakt i ein overgangsperiode. Frå 15.02.2021 har det ikkje lenger vore lege i bakvakt i kommunen. Sjukepleiar på satellitten rykkjer ut om det er vurdert som nødvendig.

Kommunen har starta eit arbeid for å sjå på framtidig organisering av legevakt. Det er førebudd ei sak til formannskap, 03.06 og kommunestyret 17.06 2021. I saksframlegget føreslår administrasjonen i Bremanger å rette ein formell førespurnad om legevaktssamarbeid til Kinn kommune.

Bremanger kommune sine helsetenester

Kommunen presentere i første møte kommunen si organisering av helsetenestene. Det er fem legeheimlar, med avtale med fire per i dag. 4 delt vakt på dag og kveld, nattlegevakt frå SYS IKL. Deltar i legevakt-pilot med sjukepleiar på natt ved Svelgen omsorgssenter.

Det er to legekantor i kommunen, eit i Svelgen og eit på Hauge i Ytre Bremanger. Helsestasjon på begge lokalisasjonar. Det er to sjukeheimar, ein i Kalvåg (35) og ein i Svelgen (48). Det er omsorgsbustadar på Davik, Hauge, Svelgen. Dei heimebaserte tenestene har to basar, Svelgen/Davik og Hauge. Det er ikkje natt-tenester i open omsorg

5.3.6. Vurderingar

Utgreiinga av ein einmannsbetent ambulanseressurs i Ytre Bremanger har vore tema i fem arbeidsgruppemøter. Det har vore eit godt samarbeidsklima i møta, men arbeidet har likevel vore utfordrande på fleire punkt. Undervegs i arbeidet er modellen mellom anna blitt utfordra av følgjande:

- Skepsis til løysinga mellom ambulanspersonell og tilsette i Bremanger kommune
- Krevjande tolking av handlingsrom og moglegheit innanfor forskriftskrav
- Uvisse til kva fagkompetanse Bremanger kommune kan stille
- Uvisse knytt til framtidig legevakt i Bremanger kommune

I tillegg har det undervegs i arbeidet kome opp ei mogelegheit som ikkje låg like klart i dagen då arbeidet i fase 2 vart gjennomført:

- Tildelt kontrakt på ambulansbåt i Florø frå mai 2022 får ein utvida kapasitet som gjer den meir aktuell som eit hovudalternativ for Ytre Bremanger.

Ambulanspersonellet sitt syn på modellen

Ambulansetilsette er representert i arbeidsgruppa, og øvrige tilsette er blitt framlagt modellane i personalmøter. Modellene involverer såleis tilsette både i Florø og Bremanger.

Eit fleirtal av dei tilsette er skeptiske til einmannsbetent ambulanseressurs. Dette er grunngeve med lange avstander og tidsaspektet fram til andre nødetater vil kome til. Det er lagt opp til samarbeid med kommunalt helsepersonell med lågare formelle kvalifikasjoner og uten prehospital erfaring. Det vil vere mange som må rotere i ordninga både frå helseføretak og kommune, noko som vil utfordre moglegheitene til å få god samtrening og kjennskap til kvarandre. Det er ulik erfaring og kompetansenivå blant tilsette. Uerfarne vil vegre seg for ei slik ordning, medan enkelte erfarne vil kunne sjå på dette som ei spennande og noko ny oppgåve der ein får jobbe meir sjølvstendig. Likevel er det ei frykt for at låg aktivitet, kombinert med vakter i Svelgen med låg aktivitet, vil føre til ein reduksjon i kompetansenivået over tid.

Det er ikkje funne og identifisert tydelege nye arbeidsoppgåver ut over dei relativt få oppdraga som ressursen vil bli kalla ut på.

Det er i tillegg ytra at ein er uro for at belastninga på ordinær ambulansabil i Svelgen og Florø vil auke som følge av denne modellen, der lange avstandar på mykje dårlege vegar vert ei unødig HMS belastning.

Eit noko tilsvarande prosjekt i Helse Møre og Romsdal stoppa opp grunna lokal motstand, og problematisering av grenseflater mot forskriftskrav.

Fagkompetanse frå Bremanger

Bremanger kommune ser for seg å nytte personell som er tilsett ved sjukeheimen i Kalvåg, og som kan rykkje ut frå institusjonen og reise ut saman med ambulanseressursen. Det er tenkt ein personellbase med 4 til 5 tilsette.

Kommunen ser det som vanskeleg å skulle kunne stille med sjukepleiekompetanse til ei kvar tid, og ein må difor leggje til grunn at kompetansenivået vil vere helsefagarbeidar og/eller assistentar som får opplæring i akuttmedisin i eit opplæringsopplegg lik akuttmedisinsk kurs for helsepersonell, samt spesifikke kurs som er relevante opp mot prehospital innsats.

Kommunen har sagt seg villig til å vere med i eit to-årig prøveprosjekt med ei øvre økonomisk ramme på 500.000 kroner årleg.

Legevakt i Bremanger

I dag er det legekontor i Svelgen og Hauge. Legevaktsordninga fram i tid er uviss og nattlegevakt frå SYS IKL er framleis nytt. I periodar har kommunen måtte kjøpe legevaktstenester frå Kinn. Gruppa ser det som mest realistisk at Bremanger fram i tid vil få eit legevaktssamarbeid på ettermiddag, kveld og helg som eit fleirtal av resten av kommunane har inngått. Det kan og bli eit tema fram i tid om kommunen klarer å oppretthalde to legekontor.

Legevaktsatelitt er eit nasjonalt pilotprosjekt som får delfinansiering i perioden. Prosjektperioden til den nasjonale piloten er forlenga fram til juni 2022.

Arbeidsgruppa ser difor ikkje at legevakt vil vere ein samarbeidspart i tida framover ut over eventuell utrykking i kontortid og elles konsultasjon på telefon eller bruk av velferdsteknologi.

Dette vil og kunne krevje meir av tilsette som elles skal oppretthalde det akuttmedisinske ansvaret i kommunen.

Mogelege arbeidsoppgåver for modellen

I arbeidsgruppa har ein prøvd å identifisere mogelege arbeidsoppgåver ut over oppgåver som fell inn under akuttmedisinske oppdrag og utrekningar som ambulansen elles ville rykka ut til. Enkelte av desse oppgåvene ville kunne falle utanfor det som i dag ligg til arbeidsoppgåvene og stillingsinstruks, noko som kunne føre til behov for drøfting med tilsetteorganisasjonane.

Oppgåver som fell inn som heimesjukepleie og institusjonane sine oppgåver som til dømes blodprøver og tilsyn, kvardagsrehabilitering og tilsyn til pasientar med rus og psykiatrisk problemstillingar.

Undervisning – også til bygdelag/grendelag i høve akutthjelparordning og barnehage/skule.

Forlenging av legevakt – samhandle med lege på vakt og kunne fungere som ein både stasjonær og mobil legevaktsatelitt i Ytre Bremanger, eventuelt med bruk av velferdsteknologi og bruk av digital kommunikasjon mot legevakt/sjukehus.

Utrykking til tryggleiksalarmar, eventuelt i samarbeid med brannvern.

Ambulansebåt i Florø

I modellen med einmannsbetent ambulanseressurs er det lagt til grunn at ambulansebåt frå Florø vil måtte rykke ut på ein god del av dei oppdraga i Ytre Bremanger som krev transport til høgare omsorgsnivå, og som kjem under akuttmedisinforskrifa knytt til observasjon og pågåande behandling under transport. Dette føreset at ambulansebil i Florø er ledig, og at personell derifrå kan rykkje ut saman med båt. Det bind dermed opp ytterlegare ein ressurs. Med den driftsavtala som no er inngått knytt til både fartøy og medisinsk kompetanse, har eit alternativ med å flytte ambulansarbeidaren til Florø og utgjere ein samla ressurs med maritim besetning blitt aktualisert, jamfør neste kapittel.

5.3.7. Alternativ

Oppdraget til arbeidsgruppa var i utgangspunktet å utgreie einmannsbetent ambulanseressurs – alternativt tilrå ein ambulanse i Bremanger kommune. Fakta, informasjon og opplysningar som har kome til undervegs i arbeidet har gjort at gruppa har vurdert andre alternativ. Utfordringar med legevakt i Bremanger kommune, tidsavgrensa legevaktspilot og nytt båtanbod er døme på dette.

Totalt sett har arbeidsgruppa vurdert fem ulike modellar i sitt arbeide:

1. Akuttbil Kalvåg

Dette er modellen med einmannsbetent ambulansarbeidar som er bestilt utgreidd frå styret i Helse Førde. Modellen betyr at det står ein ambulansebil i Kalvåg som kan nyttast på oppdraget. Oppdragets art vil avgjere om ein kan transportere pasienten vidare eller om ein må vente på ein fullverdig ambulanseressurs etter akuttmedisinforskrifa

2. Båt i Florø med ekstra ambulansarbeidar

Dette er ein ny modell der ambulansarbeidaren vert stasjonert i Florø og kan rykke ut derifrå med båt. I og med at ein av maritim besetning skal ha minstekrav for å bemanne ambulanse, vil dette bli ei fullverdig bemanning. Modellen betyr at det står ein ambulansebil i Kalvåg som kan nyttast vidare på oppdraget, eventuelt også reservebilar på strategiske punkt som kan utføre oppdrag på fastland. Denne modellen vil og styrke beredskapen i Florø i dei situasjonar der begge bilar er i oppdrag. I motsetnad til i dag kan båten også sendast ut på oppdrag utan at det svekkjer beredskapen på land. Det vil lette ressursdisponeringa for AMK-sentralen.

3. Båt i Kalvåg med ekstra ambulansarbeidar

Dette er også ein ny modell der båten i Florø vert fast stasjonert i Kalvåg saman med ambulansarbeidaren. Modellen betyr at det står ein ambulansebil i Kalvåg som kan nyttast når oppdraga er på land.

4. Båt + ambulansebil Rugsund

Denne modellen var også diskutert i fase to, og betyr at alle ambulanseressursar i Bremanger kommune og båten i Florø vert samla på eit punkt sentralt i kommunen.

5. Ein ambulansestasjon Bremanger kommune

Denne modellen er skissert som alternativet til modell 1 ovanfor i prehospital plan. Den betyr at kommunen har ein døgnbil og at dagens bil i Ytre Bremanger vert teken ut. Modellen krev at bemanning frå ein av ambulansebilane i Florø blir med ut på båtoppdrag.

Ulike vurderingar i arbeidsgruppa

Arbeidsgruppa er svært breitt samansett. Det er leiarar og tilsettere representantar frå både Helse Førde og Bremanger kommune, brukarrepresentantar frå Helse Førde og Bremanger kommune, og kommuneoverlege frå Kinn.

Som venta er det ulike syn på dei fem alternativa, og frå brukarrepresentant frå Helse Førde er det undervegs i prosessen også oppmoda om å halde på dagens struktur.

Å kome fram til eit alternativ som alle vil støtte fullt ut har difor ikkje vore mogeleg. I innleiinga av arbeidet vart det også presisert at det er leiar av arbeidsgruppa som står for den endelege innstillinga, men at synspunkta til alle i gruppa skal kome fram i sluttrapporten.

Vurderingar av alternativ:

Arbeidsgruppa har gjennomført ein analyse der styrkar, svakheiter, mogelegheiter og trugsmål knytt til dei fem modellane vart vurderte.

Modell 3 og 4 er av fleire i gruppa vurdert som interessante modellar. Dei to modellane betyr at båten må flyttast fast frå Florø til Bremanger, noko som ikkje samsvarar med konkurransegrunnlaget og avtalen med tildelt operatør. Dei betyr også større endringar med omsyn til kai og stasjonsforhold, noko som vil medføre større ekstrakostnader for Helse Førde. I tillegg vil desse to modellane gi ein større avstand sørover for oppdrag i område som Atløy, Værlandet, Bulandet. Det er uheldig då Florø-båten vil ha ein viktig funksjon knytt til beredskap i dette området, i tillegg til ein sentral funksjon mot Florø-bassenget som i dag.

Arbeidsgruppa har difor vurdert at desse to modellane er urealistisk å gå vidare med.

Arbeidsgruppa står difor att med desse tre alternativa:

- 1 Akuttbil i Kalvåg**
- 2 Båt i Florø med ekstra ambulansarbeidar**
- 5 Ein ambulansestasjon i Bremanger kommune**

Gruppa har gjort desse vurderingane knytt til kvart alternativ

1 Akuttbil i Kalvåg

Gruppa vurderer modellen som spennande og interessant, men den har også stor kompleksitet. Den vil vere ei nyvinning i samarbeid mellom kommune og helseføretak, men det er samtidig utfordrande å skape eit godt samarbeid mellom to nivå i dagleg drift. Helse Møre og Romsdal har hatt planar om ein liknande modell i Geiranger, men har i praksis lagt den på is.

Analysen under syner gruppa sine vurderingar av alternativet.

Analyse alternativ 1 Akuttbil i Kalvåg:

Styrkar	Svakheiter	Moglegheiter	Trugsmål
Lokalt og nært akutt-tilbod – 24/7	Ikkje fullverdig ambulanseressurs	Framtidig legevaktssamarbeid Kinn/SYS IKL – muskel for Bremanger kommune sin del	Motstand hos tilsette i Helse Førde og frå nokre tilsette i Bremanger
Kort responstid Kommunen tenkjer kommunalt tilsett frå Kalvåg – sjukeheim – skal løyse det raskt.	Berre ein prøveperiode I utgangspunktet for to år	Utvikle samhandling helseføretak - kommunar	Berre ein prøveperiode
Tett samhandling HF - kommune	Få alternative helseoppgåver som er identifisert	Kompetanseheving kommunalt tilsette og Helse Førde tilsette	Opplevd tilbod blant innbyggjarar i Ytre Bremanger
Legevakts-satellitt Kan sjå føre seg ei ordning med kopling opp mot SYS IKL	Legevakts-satellitt er berre eit nasjonalt tidsavgrensa prøveprosjekt	Tryggleiksfaktor for tilsette ved Kalvåg sjukeheim.	Ukjent korleis Bremanger organiserer framtidig legevakt/legekontor
Redusert reisetid for innbyggjarar Kan gje kortare innleggingstid med båt frå Florø – ikkje berre raskare avklaring.	Tilgjengeleg kompetanse i Bremanger kommune. Betyr at andre ressursar blir brukt til transportoppdrag.	Førstehjelpsopplæring for innbyggjarar, skule, barnehage	Lågt innbyggjartal og låg aktivitet
Reduserte kostnader pasientreiser	Fare for at «teamet» ikkje kjenner kvarandre godt nok.	Rotasjonsordning for ambulansesarbeidar mot Florø	Ukjent for innbyggjarane kva som ligg i tilbodet
Bygge og utveksle kompetanse - for begge partar, ikkje berre for kommunen	Åleinevakt over lang tid	Etablering av akutthjelparordningar i kommunen	Ukjent kva båt som blir kontraktfesta i Florø

2 Båt i Florø med ekstra ambulansesarbeidar

Denne modellen betyr at ambulansarbeidaren, som var knytt til den einmannsbetente ambulanseressursen i Kalvåg, vert flytta til Florø. Ved å rykke ut med båt frå Florø, og deretter ta i bruk bil på kai i Kalvåg og i Leirgulen/Rugsund saman med mannskap frå båten, vil dette utgjere ein fullverdig ambulanseressurs i samsvar med forskrifta. Ei slik utrykking vil ha ei gangtid på om lag 21 minutt frå Florø til Kalvåg. Alternativet kan også kombinerast med legevakt frå Florø, dersom det skulle blir aktuelt i framtida. Ei slik løysing vil også bety at Svelgen-ambulansen i mindre grad treng flåtestyrast mot Florø. I praksis vil båten utgjere ein tredje fullverdig ambulanseressurs i Florø.

Analysen under syner gruppa sine vurderingar av alternativet.

Analyse alternativ 2 Båt i Florø med ekstra ambulansarbeidar

Styrkar	Svakheiter	Moglegheiter	Trugsmål
Fullverdig ambulanseressurs i tråd med akuttmedisinforskrift både bil og båt-oppdrag. Betyr at Svelgen-ambulansen har betre kapasitet elles. Samtrening – stort miljø i Florø.	Auka responstid, og Bremangerlandet mister ein lokal fullverdig ambulanseressurs. Kva blir responstid vurdert opp mot? Reisetid kan bli raskare til Førde enn dagens løysing.	Attraktiv modell for ambulansetilsette.	Motbør blant innbyggjarar i Bremanger.
Auka kapasitet/ressurs for Florø – «single responder» som supplement i Florø-område.	HFD ikkje del av legevaktsatelitt	Framtidig og berekraftig ressurs. Kan sikre ambulansen lokalisert i Svelgen vidare.	Politisk handsaming i Bremanger.
Frigjer kapasitet /oppdrag for bilambulanse i Florø ved ev båtoppdrag. Ikkje utgifter stasjon i ytre Får ordna utsjekk/opplæring i Florø.	Drifte dagens modell til 1.5.2022.	Samhandling med ev framtidig legevaktsamarbeid Kinn/Florø. Eventuelt medfinansiering båt.	Omdøme-tap ved å ikkje ha fått til ein lokal ressurs i Ytre Bremanger.
Frigir behovet for kommunale ressursar i prosjektet.	Kommunalt tilsette er ikkje nødvendig i prosjektet.	Etablering av akutthjelparordningar i kommunen	

Sikrar lokalisering av ambulanse i Svelgen.	Krev ordning for ettersyn av ambulansebil i Kalvåg.	Auka aktivitet/bruk av båttilbodet, positivt og for den maritim kompetanse.	Kan utfordre Bremanger kommune sin mogelegheit for å få til legevakt/legevaktssatellitt.
Auka kostnader pasientreiser ?		Akutthjelpar-tilbod i Bremanger. Kommunen vil sjå meir på akutthjelparordninga med hjartestartar, oksygenkolber, SaO2	
Gir større fleksibilitet for båt totalt sett i område. Dette fordi det gir ei fullverdig bemanning i tråd med forskrift.		Auka aktivitet på ambulanse i Svelgen. Større mogelegheit for møtekøyring/pasientbyte i Svelgen.	

5 Ein ambulansestasjon i Bremanger kommune

Gruppa er samde om at dette er det dårlegaste av dei tre alternativa. Det vil auke utrykkingstida til deler av kommunen, og vil også medføre risiko for fleire samstundeskonfliktar. Det gir og ei stor belastning for dei tilsette i tenesta med stort dekkingsområde og lange utrykkingstider.

Analysen under syner gruppa sine vurderingar av alternativet.

Analyse alternativ 5 ein ambulansestasjon i Bremanger kommune:

Styrkar	Svakheiter	Moglegheiter	Trugsmål
Frigir behovet for kommunale ressursar i prosjektet.	Prosjektet har ikkje lukkast etter intensjonane.	Etablering av akutthjelparordningar i kommunen	Omdøme-tap
Gir økonomisk innsparing for HFD årsverk og husleige	HMS belastning for tilsette med lang utrykkingsveg.	Tilsette må ikkje jobbe med ukjente, eller bu åleine på stasjon.	Må vurdere anna lokalisering meir sentralt i kommunen.
	Ingen Legevakts-satellitt		Politisk motbør
Auka oppdragsmengde/meir pasientkontakt pr. tilsett.	Gir ingen tett samhandling HF - kommune		Kompliserer kommunen sitt forsøk på å etablere ei berekraftig legevakt

	Konsekvensar for tilsette Bremanger ambulansestasjon, (overtalligheit, endringsoppseiing, pendling)		Auka belastning for samarbeidande aktørar (AMK, LA, legevakt, brannvern, politi ?)
	Auka responstid Auke i tal samstundeskonflikter		Auka belastning for både Florø og Bremangerbil
	Auka kostnad pasientreiser		

5.3.8. Konklusjon

Oppdraget til arbeidsgruppa var å detaljere driftsmodell for ein einmannsbetent ambulanseresurs i Kalvåg, omtala som «Akuttbil Kalvåg» i teksten over. Gruppa har gjennomgått moglege oppgåver, forskriftskrav, krav til kompetanse for dei tilsette og utstyr som er aktuelt å kunne ta i bruk, men har altså ikkje utarbeidd ein komplett driftsmodell. Det har heller ikkje vore råd å hente ut relevante erfaringar frå andre helseregionar då det er ulike konsept i landet elles.

Gjennom arbeidet har alternativ 2 «Båt i Florø med ekstra ambulansesarbeidar» blitt vurdert som stadig meir interessant. Det nye ambulansefartøyet som blir sett i drift i Florø neste år, med ekstra ambulansesarbeidar, har større kapasitet og ei høgare kompetansesamansetting enn før. Den kan difor spele ei heilt anna rolle enn dagens båt. Kombinert med utplasserte ambulansebil i Kalvåg og ev Leirgulen /Rugsund, vil mannskapet også kunne ta seg vidare med bil ved behov.

Fleirtalet i arbeidsgruppa meiner alternativet vil gje eit godt akuttmedisinsk tilbod i Ytre Bremanger, og i tillegg styrke beredskapen i både Florø og Svelgen. Alternativet gjer det moglege å oppretthalde eit fullverdig ambulansetilbod, og har også eit større nedslagsfelt enn dagens bil.

Ein slik båt, plassert i Florø, vil også kunne spele ei viktig rolle ved eit eventuelt legevaktsamarbeid mellom Kinn og Bremanger. Anten kan legen følgje med båten ut, eller båten kan ta med pasientar tilbake til legevakt i Florø. Det vil styrke både beredskap og det akuttmedisinske tilbodet for kystbefolkninga i området.

Det vert vurdert som tenleg at nedlegging av den eksisterande ambulansestasjonen i Ytre, ny og fullverdig båtambulanseresurs, med utplassering av ambulansebil stasjonert i Kalvåg og Rugsund/Leirgulen og eventuelt legevaktsamarbeid mellom Kinn og Bremanger skjer samstundes – i mai 2022. Dette vil gje ei samanhengande akuttmedisinsk kjede for innbyggjarane i Bremanger kommune og styrke beredskapen i kystlinja.

5.3.9. Implikasjonar av konklusjon for:

5.3.9.1. Kvalitet på tenesta

Alternativet «Båt i Florø med ekstra ambulansesarbeidar» er ein fullverdig ambulanseressurs som gir god kvalitet på tenesta med kompetent personale, og som også ha positive effektar utover Ytre Bremanger. Det er vanskeleg å dra ein eintydig konklusjon når det gjeld effekt på responstid. Dagens ambulanse vil nok ha kortare uttrykkingstid, så sant den er i området. Samstundes er det slik at eksisterande ambulanse i periodar er ute av kommunen, for eksempel ved transportoppdrag til eller frå Førde.

5.3.9.2. Personell

Modellen vert vurdert som attraktiv for dei tilsette i ambulansetenesta. Dei får samtrening med kollegaer og blir del av eit større fagmiljø i Florø. Ambulansesarbeidaren på båt kan i større grad rykkje ut som singel-ressurs saman med ordinære biloppdrag i Florø og gje god støtte i krevjande oppdrag utan at dette påverkar reaksjonstida ved båtoppdrag. Akuttbil Kalvåg har møtt skepsis hos delar av dei tilsette i ambulansetenesta, mellom anna fordi dei skal arbeide saman med personar utanfor det kjente fagmiljøet og må bu og opphalde seg åleine på vakt ved lengre vaktperiodar. Det er og skepsis til lang pendleveg for ein del tilsette som allereie i dag pendlar til Florø.

5.3.9.3. Økonomi

Alternativet står seg godt økonomisk. Grunnkostnadene ligg i båten som no er kontraktfesta og i ambulansesarbeidaren som var ein del av «Einmannsbetent ambulanseressurs i Kalvåg». Husleigekostandane i Kalvåg i dag vil bortfalle, og det er kapasitet i dagens stasjon i Florø til at ambulansesarbeidaren har vakt på ambulansestasjonen. Truleg vil ein få noko leigekostnadar på parkering og tilsyn ved ambulansebil, men dette vil liggje godt innanfor dagens husleigekostnad. Utover det blir ikkje ekstrakostnader med dette alternativet.

Dersom dagens døgnambulanse i Ytre Bremanger skulle blitt gjort om til ein døgnambulansen med dagens krav til stasjonsvakt, så ville kostnaden auka med to-tre millionar kroner årleg.

6. Vurderingar frå prosjektgruppa

Prosjektgruppa har hatt 6 møter sidan hausten 2020, det siste 26.august 2021, og har heile tida vore godt orientert om prosessane i arbeidsgruppene.

Dei 3 arbeidsgrupperapportane har vore handsama i prosjektgruppa. Ein er nøgd med grad av involvering i prosessane. Attendemeldingar frå kommunane, vernetenesta og dei tillitsvalde er positive i høve prosess og arbeidsmåte. Det har vore krevjande å halde progresjon i arbeidet under ein pandemi.

Prosjektgruppa er tydeleg på at mandata i gruppene er svart ut.

Dei ulike syna til deltakarane i arbeidsgruppene kjem godt fram i rapportane, og det ligg føre klare tilrådingar frå arbeidsgruppeleiarane.

Det er klare økonomiske rammer for dei prehospitale tenestene, prosjektgruppa ser at det er naudsynt med krevjande prioriteringar.

Prosjektgruppa stiller seg bak innstillingane knytt til ambulansetenesta i Nordfjord med omsyn til endringa i Hornindal kommune, det same gjeld Bremangerarbeidet.

Prosjektgruppa støttar konklusjonen i arbeidsgrupperapporten for Lavik. Av kvalitetsomsyn er det ønskjeleg å halde på dagens struktur, men grunna budsjettmessige konsekvensar har dei forståing for at alternativ to vert valt. Representantane frå vernetenesta og tillitsvalde er opptatt av tett oppfølging av konsekvensane av endringa som er foreslått i Fjaler, dei er og opptekne av arbeidet med å legge til rette for gode beredskapspunkt generelt i tenesta.

7. Tilråding frå prosjektleiar

Prosessane knytt til arbeidsgruppene har vore grundige og hatt brei involvering. Arbeidsgruppeleiarane har så langt som mogleg sikra at alle deltakarane har hatt høve til deltaking, sjølv i den utfordrande pandemisituasjonen. Rapportane viser tydeleg dei ulike syna i gruppene. Arbeidet har lagt vekt på dei viktige kvalitetane og arbeidsmiljømessige faktorane.

Innstillingane frå arbeidsgruppeleiarane har vore godt mottatt i prosjektgruppa. Dei økonomiske rammene er tekne med i vurderingane og det verkar som ein heile vegen har jobba for ei teneste som heng saman og nyttar ressursane best mogleg. Arbeidsgruppene har evna å sjå nye løysingar t.d. knytt til ambulansebåtane, dei har og teke inn viktige omsyn for kommunane knytt til deira legevaksordningar.

Prosjektleiar støttar innstillinga frå arbeidsgruppeleiarane i alle arbeidsgruppene h.h.v. Hornindal/Volda, Bremanger og Lavik.