

## Framlegg struktur for bil – og båtambulansetenesta

|  |    |
|--|----|
| Framlegg struktur for bil – og båtambulansetenesta ..... | 1  |
| Føresetnader for tilrådd struktur:.....                  | 2  |
| Nordfjord.....   | 2  |
| Vågsøy/Selje .....                                       | 2  |
| Eid.....   | 3  |
| Stryn / Hornindal.....                                   | 3  |
| Gloppen.....   | 4  |
| Sunnfjord.....   | 5  |
| Florø .....  | 5  |
| Bremanger.....   | 5  |
| Førde .....  | 6  |
| Sogn.....  | 9  |
| Årdal .....  | 9  |
| Lærdal.....  | 9  |
| Luster.....  | 10 |
| Sogndal / Leikanger .....                                | 11 |
| Vik.....   | 11 |
| Ytre Sunnfjord og Sogn.....                              | 12 |
| Fjaler /Askvoll.....                                     | 12 |
| Hyllestad.....   | 12 |
| Høyanger /Balestrand .....                               | 13 |
| Solund.....  | 14 |
| Responstider .....                                       | 14 |
| Risikovurdering.....                                     | 14 |

## Føresetnader for tilrådd struktur:

### Flåtestyring

Flåtestyring vert nytta for aktivt å flytte ein ressurs nærare inn i eit område som har lite ambulanseressursar. I tillegg kan akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) i Førde halde att ressursar som alt er på oppdrag, eller be ressursen køyre ei anna returrute til eigen stasjon for å styrke beredskapen i eit ønska område. Tiltaket vert nytta for å fordele dei tilgjengelege ressursane til kvar tid, framfor å bruke meir ressursar og økonomi til beredskap på faste lokasjonar.

### Pasientbyte

Tenesta har lagt til grunn at vi vidarefører dagens praksis med etappetur og pasientbyte, så sant dette ikkje får medisinsk konsekvens for pasient. Dette vert gjennomført på enkelte lange oppdrag, eller oppdrag som elles vil måtte medføre å flåtestyre ressursar for å kompensere for manglande beredskap.

### Rotasjonsordning

Rotasjonsordning er etablert for å sikre rekruttering til stasjonar som har vist seg vanskeleg å bemanne med faste tilsette. Arbeidstakarane er tilsett på hovudstasjon, men har nokre av vaktene sine på ein satellittstasjon. Dette sikrar at fleire tilsette får jobbe inn mot ein større stasjon med høgare aktivitet og eit større fagmiljø. Tilsette har alle vaktskifte på hovudstasjon.

## Nordfjord

|                | <b>Drift 2019</b>                         | <b>Tilråding</b>   |
|----------------|---|--|
| <b>Selje</b>   | Døgnbil – 6 årsverk.                      | Tilføre 1 årsverk. Avvikle heimevakt på helg. Inngå i rotasjon mot Vågsøy. |
| <b>Vågsøy</b>  | Døgnbil og dagbil (mån-fre) - 10 årsverk. | Tilføre 0,25 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil.                            |
| <b>Eid</b>     | Døgnbil og dagbil - 10 årsverk            | Tilføre 1,5 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil.                             |
| <b>Stryn</b>   | Døgnbil og dagbil - 10 årsverk            | Tilføre 1,5 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil.                             |
| <b>Gloppen</b> | Døgnbil – 6 årsverk.                      | Tilføre 1 årsverk. Avvikle heimevakt på helg.                              |
| <b>Opsjon:</b> |   |  |

Stasjonane i Nordfjord har primært Nordfjord sjukehus (NSH) som lokalsjukehus. Alle kommunane i Nordfjord, med unntak av Gloppen, deltek i Nordfjord legevakt. På kveld, natt og helg er einaste lege i vakt lokalisert på legevakta ved Nordfjord sjukehus.

### Vågsøy/Selje

Stasjonen i Vågsøy har døgn- og dagambulanse (måndag – fredag) lokalisert i Deknepollen. Ressursane på stasjonen utførte i 2018 til saman 927 oppdrag og køyrde 91 000 km. Gjennomsnittleg responstid i Vågsøy var 13,49 minutt for 235 akuttoppdrag.

Selje har døgnvakt med kombinasjon av kasernevakt i vekedagar og heimevakt i helg. I 2018 vart heimevakt avvikla i vekedagar. Stasjonen utførte i 2018 418 oppdrag og køyrde 40 756

km. Det var 371 oppdrag i kommunen, noko som gir eit bilde av at ressursen utfører fleire oppdrag utanfor eige primærdekkingsområde. Gjennomsnittleg responstid var 18,51 minutt for 96 akuttoppdrag.

Avstanden mellom stasjonane Vågsøy, Selje og Eid gjer at stasjonane dekkjer for kvarandre ved oppdrag. På delar av døgnet vert det praktisert aktiv flåtestyring for å optimalisere responstid. For oppdrag til øyane i Vågsøy og Selje har Helse Førde ein samarbeidsavtale med Redningselskapet for bistand til akuttmedisinsk beredskap. Dette er omlag fem oppdrag i året. Personell frå bilambulanse er med redningsskøya ut på oppdrag.

Prosjektgruppa tilrår døg- og dagbil i Vågsøy som i dag. Selje beheld døgobil som i dag, og stasjonen får også tilført eitt årsverk som avviklar heimevakt i helg. Dette er venta å gi noko kortare aktiveringstid og kortare responstid. Avvikling av heimevakt opnar for at Vågsøy og Selje administrativt vert samla med Vågsøy som hovudstasjon. Personellet vil ha oppmøte i Vågsøy, og tenestegjere på begge stasjonar.

Aktiv tid for dagbil i Vågsøy (mån-fre) vert tilpassa behovet og aktivitetsanalysar. Dette vert å sjå i lys av aktivitet for Vågsøy og Selje samla, men og vurdert opp mot samla beredskap i Nordfjord.

#### Eid

Eid ambulansetasje har døg- og dagambulanse alle dagar. Dagambulanse er ein to-båre bil. I 2018 utførte stasjonen 1423 oppdrag og køyrde 123 000 km. Gjennomsnittleg responstid var 12,14 minutt for 209 akuttoppdrag. Stasjonen ligg på sjukehuset, godt strategisk plassert i Nordfjord med god rekkjevidde til nabokommunane.

Stasjonen har høg aktivitet knytt til Nordfjord sjukehus. Døgnbilen er ein av ressursane i ambulansetenesta med høgast aktivitet. Stasjonen utfører også oppdrag for nabostasjonar for å oppretthalde beredskapen ute i distrikta i Nordfjord. Ressursane på Eid tar over fleire oppdrag som kjem inn til Nordfjord legevakt og Nordfjord sjukehus, og som lyt vidare til høgare omsorgsnivå.

Stasjonen fekk våren 2019 avvikla heimevakt på dagbil. Det vert lagt opp til ytterlegare auke på dagbil og i helg, slik at denne i større grad kan gjennomføre overflyttingsoppdrag og avlaste belastning på døgnbil.

Prosjektgruppa vurderte å styrke stasjonen ytterlegare til to døgnbilar. Dette ville ført til redusert beredskap på andre stasjonar i Nordfjord. Prosjektgruppa tilrår å vidareføre døg- og dagbil alle dagar, med ei viss styrking.

#### Stryn / Hornindal

Stryn har døg- og dagambulanse alle dagar. Stasjonen utførte i 2018 860 oppdrag og køyrde 91 000 km. Gjennomsnittleg responstid var 18,25 minutt for 204 akuttoppdrag. Kommunen dekkjer eit stort areal med spreidd busetnad og mange dalføre der avstanden til sjukehus ofte kan vere lang. Prosjektgruppa vurderer at dagens kapasitet er tilstrekkeleg, men ser at aktiviteten er høg i sommarhalvåret med stor turisme. Tidvis er det krevjande å sikre tilgjengelege ressursar i kommunen når samla aktivitet i Nordfjord er høg.

Oppdrag i Hornindal vert primært dekkja av Stryn og sekundært frå Eid. I 2018 var det 72 oppdrag i Hornindal, 21 av desse var akuttoppdrag. Gjennomsnittleg responstid var 22,54 minutt.

Frå 1. januar 2020 vert Hornindal ein del av Volda kommune. Frå denne dato vil det vere Helse Møre og Romsdal som primært skal handtere oppdrag i Hornindal.

Grensejusteringa medfører at folketalet i Helse Førde sitt opptaksområde vert redusert. Dette vil truleg også føre til redusert økonomisk ramme for Helse Førde. Tilsvarende vil primærdekkingsområdet for Stryn ambulansestasjon bli mindre, noko som vil auke beredskapen Stryn.

Det vert tilrådd å vidareføre døgn- og dagambulanse i Stryn. Avvikling av heimevakt på dagbil i helg, krev auka ressursar. Det er naturleg å følgje utviklinga tett for å vurdere om aktivitetsgrunnlaget etter bortfall av Hornindal, forsvarar dagbil på helg.

### Gloppen

Gloppen har døgnambulanse stasjonert på Sandane. Stasjonen utførte 759 oppdrag og køyrde 69 000 km. i 2018. Gjennomsnittleg responstid dette året var 17,45 minutt for 163 akuttoppdrag. Stasjonen ligg strategisk plassert. Kommunen ligg på aksen mellom NSH og Førde sentralsjukehus (FSS), og pasientstraumen til sjukehusa er godt fordelt. Det er relativt lange avstandar til nabostasjonane, om vi tek omsyn til fjordkryssing til Nordfjordeid. Kommunen er einaste i Nordfjord med eiga legevaksordning. Det kan på sikt vere aktuelt å vurdere rotasjonsordning, men dagens aktivitet ved stasjonen ligg på nær to oppdrag i døgnet.

Prosjektgruppa tilrår vidareføring av døgnambulanse, vidare å tilføre eitt årsverk og slik sikre tilstadesvakt alle dagar. Dette er venta å gi noko kortare aktiveringstid og kortare responstid.

## Sunnfjord

|                            | Drift 2019  | Tilråding  |
|----------------------------|---|--|
| <b>Flora</b>               | To døgnbilar - 14 årsverk.<br>Båtambulanse i Florø.   | Uendra<br>Inngå i rotasjon mot Ytre Bremanger.   |
| <b>Bremanger - Svelgen</b> | Døgnbil - 7 årsverk.<br>Har rotasjon mot Florø.   | Uendra.  |
| <b>Bremanger – Kalvåg</b>  | Døgnbil - 4 årsverk med aktiv tid og heimevakt..  | Ta bort døgnambulanse. Etablere nytt konsept med einmannsdekkja ambulansarbeidar i Kalvåg. Redusere 0,5 årsverk.   |
| <b>Førde</b>               | To døgnbilar og dagbil (mån-fre) - 17 årsverk.<br>Ambulansarbeidar til båtambulanse i Solund jobbar i rotasjon. | Uendra. Tilføre 0,25 årsverk.<br><br>Beredskap i Førde og delar av Sunnfjord vert utvida ved i større grad å ha begge døgnambulansane lokalisert i Førde, sjølv om beredskapspunkt på Skei i Jølster vert oppretthalde.<br><br>Prøveprosjekt med kvit bil lokalisert i Førde, organisert gjennom pasientreise. |
| <b>Skei i Jølster</b>      | Ambulanse primært frå Førde på beredskapspunkt dagtid mån-fre.  | Koordinering i AMK-sentralen vil avgjere ressursbruk. Dag til dag styring vil avgjere bruken av beredskapspunktet på Skei.   |
| <b>Opsjon:</b>             |   |  |

## Florø

Stasjonen har to døgnambulansar alle dagar og er av dei større stasjonane i fylket. Personellet jobbar i rotasjon mot stasjonen i Svelgen. Stasjonen i Florø utførte i 2018 1653 oppdrag og køyrde 127 230 km. Gjennomsnittleg responstid dette året var 12,26 minutt for 409 akuttoppdrag. Flora kommune har eiga legevakt. I tillegg er det redningshelikopterbase i Florø med lege og redningsmann som òg hjelper i lokalområde ved ekstraordinære akutthendingar.

Prosjektgruppa tilrår ingen endringar ved Florø ambulansetasjon (sjå likevel Bremanger for løysing for Ytre Bremanger).

Helse Førde har ambulanserbåt lokalisert i Florø for å dekkje ambulanseoppdrag på øyane. Dette er ein «samfunnsbåt» som i delar av døgnet går i rutesamband for fylkeskommunen. Ambulanserbåt vert nytta til ambulanseoppdrag på øyane og noko til Bremanger. Båten utførte 44 ambulanseoppdrag og 15 oppdrag definert som pasientreiser i 2018. Nytt anbod på drift av båtambulanse skal ut i haust, med start frå 2022.

## Bremanger

Kommunen er vidstrekt med spreidd busetnad. Sjølv med to stasjonar i kommunen er busetnadsmønsteret slik at det er vanskeleg å nå tilrådde responstider. Begge stasjonar har avgrensa med aktivitet. Stasjonen i Svelgen er ein satelittstasjon til Florø.

I 2018 utførte Svelgenambulansen 457 oppdrag og kørde 52 557 km. Stasjonen i Ytre Bremanger utførte 319 oppdrag og kørde 45 898 km. Gjennomsnittleg responstid var 19,21 minutt samla for 139 akuttoppdrag i kommunen.

Prosjektgruppa finn ikkje grunnlag for vidare drift av to døgnbilar i kommunen, sett i lys av aktivitet og økonomiske rammer. På Bremangerlandet (Øya) er det døgnambulans med kombinasjon av aktiv vakt og heimevakt alle dagar. Stasjonen har tidlegare vore lokalisert på Hauge, men flytta til Kalvåg våren 2019. Helse Førde har vurdert dette som ei betre strategisk lokalisering. Stasjonen har låg aktivitet i eit område med fallande folketal og negative framskrivingar.

I planarbeidet har vi vurdert om det er råd å få til eit nytt konsept med singel ambulansarbeidar i kontinuerleg døgnberedskap. Dette vil vere ambulansarbeidarar med trinn 2-godkjenning som administrerer medikament og avanserte behandlingsprotokollar. Dei store avstandane gjer at prosjektgruppa rår til at dette prosjektet skal ha ein ordinær ambulansbil på Bremangerlandet, som òg kan transportere pasientar over korte avstandar. Ambulansarbeidaren vil rykkje ut til oppdrag på Bremangerlandet, anten saman med lege, anna helsepersonell eller utrykkingspersonell. Konseptet ser på bruk av teknologi med beslutningsstøtte, t.d. bruk av kroppskamera. Ei slik løysing vil krevje tett dialog med tilsette, tilsetteorganisasjonar og Bremanger kommune.

Helse Førde har hatt tre møte med Bremanger kommune for å drøfte samarbeid. Prosjektet vert sett i lys av at også Bremanger kommune gjer endringar i si organisering av legevakt. Kommunen har hatt eiga legevakt, men utdannar no nærare 40 helsepersonell med akuttmedisinsk kompetanse. Kommunen inngår i pilotprosjektet på legevakt med satellitt i Svelgen. Det vert vurdert bruk av videoløysingar som støtteverktøy for å trygge gode avgjerder. SYS IKL vil vere legevakt mellom klokka 22.00-08.00 alle dagar med lege i bakvakt i kommunen i prøveperioden. Det er gjort ei risikovurdering for akuttmedisinske situasjonar i Bremanger kommune.

Ei ordning som denne vil føre til auka oppdragsmengde på ambulansen i Svelgen. Det vert lagt til grunn at ambulans frå Svelgen må rykke ut parallelt på akuttoppdrag, og i mange av dei øvrige oppdraga. Alternativt vil bruk av ambulansbåt frå Florø til Bremanger bli nytta. Det er gjort simuleringar som forsvarar ei slik løysing. Responstid vil vere stabil og samstundeskonfliktar vil ligge på eit akseptabelt lågt nivå. Prosjektet er gjort nærare greie for i hovuddokumentet.

## Førde

Førde er største ambulansstasjonen i helseføretaket med to døgnambulansar alle dagar og ein dagambulans (måndag til fredag). Stasjonen ligg ved Førde sentralsjukehus. Dagbil går nær dagleg strekninga FSS – Haukeland universitetssjukehus (HUS). Stasjonen har primærdekkingsområde for kommunane Førde, Naustdal, Gaular og Jølster. På dagtid i vekedagar står ein ressurs på beredskapspunkt på Skei. Eit beredskapspunkt er ein enklare ambulansstasjon, utan garasje, soverom og garderober, men som dekkjer behovet for beredskapsarbeid på dagtid.

Stasjonen i Førde utførte 2912 oppdrag og kørde 214 000 km. i 2018. Gjennomsnittleg responstid i Førde var 10,27 minutt for 344 oppdrag i Førde kommune.

På dagtid er det oftast berre ein ambulans i Førde, Naustdal og Gaular. Oppdrag og beredskap i Førde vert ofte supplert med andre ambulanseressursar som er på aksen til og frå sjukehuset. Prosjektgruppa ser behovet for å styrke beredskapen på dagtid i Sunnfjord. Fram mot 2040 er det òg venta at andelen eldre vil auke. Dette vil auke oppdragsfrekvensen, særleg i dette området, noko som gjer endringa framtidsretta.

Tiltaket aukar kapasitet i Førde, og vil supplere og styrke samla beredskap for kommunane Høyanger, Hyllestad, Fjaler, Askvoll, Flora og Bremanger på oppdrag med lågare respons. I tillegg vil dette vere ein ressurs som òg kan nyttast på overflyttingar til Bergen og HUS på dagar med fleire slike transportar, framfor å hente inn ambulansar frå andre stasjonar.

Prosjektgruppa har vurdert overgang til to-skiftsordning på ein av døgnbilane i Førde, men ikkje funne aktiviteten høg nok til å kunne føreslå dette av omsyn til den økonomiske ramma.

Det vert tilrådd ei to-årig prøveordning med kvit bil i Førde, organisert av Pasientreiser. Dette vil primært vere planlagde oppdrag ut frå Førde sentralsjukehus til kommunane i Sunnfjord. Ein kvit bil vil frigjere ambulanseressursar til andre oppdrag og styrke beredskap og nærvær i kommunane.

#### Jølster

Ordninga med beredskapspunkt på Skei i vekedagar har vore ei god løysing som sikrar lokal beredskap på Skei, men som òg kan vere ein sekundær beredskapsressurs både i retning Nordfjord, Sunnfjord og Sogn på kort tid med si strategiske plassering.

For Jølster er det særleg Skeiområdet som har vore dekkja av denne ressursen. Ambulans frå Førde er nærast Vassenden. På dagtid passerer og mange ambulansar Jølster. Det er legekontor på Skei i vekedagar. Responstid for Jølster var i 2018 20,53 minutt for 81 oppdrag. Løysing er venta å auka responstida noko på akuttoppdrag i Jølster og delar av Gloppen på dagtid. Den vil elles verte uendra.

Beredskapspunktet og stasjonsfasilitetar blir verande. Dette vert opp til AMK som koordinerer ressursar og flåtestyrer etter behov. Tiltaket må også sjåast i lys av justering av beredskap i Sogn som ventar å gi betre utnytting av denne ressursen.

#### Naustdal

Naustdal kommune er dekkja av ambulans frå Førde, med Florø som sekundærressurs. Det er ikkje vurdert andre ordningar, då både responstid til Naustdal og reisetid til sjukehus er kort. Enkelte grender kunne med fordel hatt akutthjelparordningar, noko som bør vurderast av kommunen. Kommunen har legekontor i Naustdal på dagtid, og deltek i legevaktsamarbeidet SYS IKL. Responstid for Naustdal var 22,30 minutt for 86 oppdrag i 2018.

Gaular

Gaular kommune er godt dekket av ambulanse frå Førde og Fjaler. Det er ikkje vurdert andre ordningar. Enkelte grender kunne med fordel hatt akutthjelparordningar, noko kommunen bør vurdere. Kommunen har legekontor på Sande på dagtid og deltek i legevaktsamarbeidet SYS IKL. Responstid for Gaular var i 2018 25,50 minutt for 77 oppdrag.



## Sogn

|                | Drift 2019                                | Tilråding   |
|----------------|---|---|
| <b>Årdal</b>   | Døgnbil –7 årsverk. Rotasjon mot Lærdal.  | Uendra  |
| <b>Lærdal</b>  | Døgnbil og dagbil (mån-fre) - 10 årsverk  | Utvide dagbil til alle dagar. Utvide aktiv tid på dagbil.<br>Auke 1,5 årsverk.                                    |
| <b>Luster</b>  | Døgnbil og dagbil (mån-fre) - 9 årsverk   | Flytte lokalisering av dagbil til Sogndal.<br>Redusere 2,0 årsverk.<br>På sikt vurdere rotasjon til Sogndal.      |
| <b>Sogndal</b> | To døgnbilar - 14 årsverk.                | Døgnbilane vert uendra.<br>Flytte dagbil frå Luster til Sogndal.<br>Auke 3,5 årsverk. Utvide aktiv tid på dagbil. |
| <b>Vik</b>     | Døgnbil - 7 årsverk. Rotasjon mot Sogndal | Uendra  |
| <b>Opsjon:</b> |   |   |

Stasjonane i Sogn har Lærdal sjukehus som lokalsjukehus. Unntaket er Vik som i all hovudsak leverer pasientar til Voss sjukehus. Kommunane Årdal, Lærdal og Aurland har felles legevaktsamarbeid på kveld, natt og helg, lokalisert på Sogn lokalmedisinske senter ved Lærdal sjukehus. Sogndal og Leikanger har felles legevakt, medan Luster og Vik har eigne legevakter.

### Årdal

Ambulansestasjon i Årdal er lokalisert på Årdalstangen. Stasjonen utførte i 2018 657 oppdrag og køyrde 63 000 km. Gjennomsnittleg responstid var 18,25 minutt for 204 akuttoppdrag. Stasjonen er ein satellittstasjon til Lærdal ambulansestasjon, der personellet jobbar i rotasjon mellom Lærdal og Årdal.

Det bur fleire folk Øvre Årdal enn på Årdalstangen, likevel meiner ein lokalisering samla sett er betre å ha på Årdalstangen. Legekontoret er i Øvre Årdal.

Av omsyn til den samla beredskapen i Indre Sogn meiner prosjektgruppa at dagens lokalisering er riktig.

### Lærdal

Lærdal ambulansestasjon er hovudstasjon i Indre Sogn og lokalisert i Lærdal sjukehus. Stasjonen har døgn- og dagambulanse (måndag – fredag). Stasjonen har to-bårebil på dagbil. Det gir auka kapasitet for transportoppdrag, særleg mot FSS og Haukeland.

Stasjonen ligg i eit geografisk knutepunkt både i retning Aurland og mot Årdal/Sogndal, samt trafikalt aust mot fjellovergangane. Stasjonen har eit stort dekkingsområde for Lærdal og Aurland kommune. I tillegg er stasjonen sekundærressurs for Årdal. Stasjonen utførte 1038

oppdrag og køyrde 144 000 km. i 2018. I Lærdal var responstida 12,06 minutt for 143 oppdrag, for Aurland 32,49 minutt for 76 hendingar.

Dagens beredskap primært for Lærdal og Aurland er i periodar sårbar. Særleg sommartid, er oppdragsmengda høg med stor turisme i regionen.

Fram til 2008 hadde Aurland ambulansestasjon. Denne vart då flytta til Lærdal med bakgrunn i rekrutteringsvanskar over tid. Lærdal vart den gongen kompensert med dagbil måndag til fredag, slik ordninga er i dag.

I delar av Aurland vil ambulanse frå Voss like raskt komme til områda kring Gudvangen. I Aurland har det vore eit stort politisk engasjement for å få ambulansen tilbake til kommunen, med eit minstekrav om ambulanse sommartid. Kommunen har tidlegare stilt tomt til disposisjon, og utarbeidd skisse til framtidig ambulansestasjon ved Nyheim i Aurland. Fylkesmannen har konkludert med at ambulansetilbodet Helse Førde har i Aurland, dekkja frå Lærdal, er forsvarleg. Tenesta fylgjer både aktivitet og responstider for Aurland, og meiner endringa i 2018 er riktig. På dagtid i vekedagar har Aurland bemanna legekontor. Helse Førde har og tilbydd seg å bidra i opplæring av akutthjelparordning om kommunen ønskjer dette.

Prosjektgruppa vurderer at plasseringa av stasjonen ved Lærdal sjukehus er rett. Gruppa tilrår å utvide dagbilen i Lærdal til også å gjelde i helg. Dette vil styrke beredskapen i både Lærdal og Aurland. Det vil også redusere behovet for flåtestyring frå Sogndal og Årdal. Bemanningssituasjon i Indre Sogn må avklare om det er personalressursar til å drifte dagbil alle dagar i Lærdal, eller om dette skal vurderast i første omgang for sommarmånadene. Sekundært må det vurderast om Sogndal er betre dimensjonert til helgebemanning.

## Luster

Luster har døgn og dagambulanse måndag til fredag. Gaupne er eit naturleg knutepunkt for lokalisering i Luster. Stasjonen utførte i 2018 588 oppdrag og køyrde 75 000 km. I Luster var responstida 18,54 minutt for 136 oppdrag. Prosjektgruppa tilrår å halde fram med døgnambulanse i Luster, men meiner aktivitet og plassering tilseier at denne bør flyttast til Sogndal. Det er gjort vurdering av aktivitetsmønster, som viser at Luster sin aktivitet i Sogndal er høg, både til oppdrag og beredskapsflytting. I prosjektarbeidet har vi ettergått oppdraga for å sjå korleis talet på samstundeskonfliktar kan utvikle seg, og vi ser at vi må rekne eit påslag i responstid for enkelte oppdrag.

Prosjektgruppa ser justeringa som lite kontroversiell, då det over tid er gjort erfaringar i Luster med berre døgnbil i beredskap.

Luster har òg den best utbygde hjertestartargruppa i Sogn og Fjordane med til saman 13 ulike lokaliseringar i kommunen. Den generelle førstehjelpskompetansen i kommunen er god og godt spreidd. Kommunen er og organisert med eiga legevaktsordning.

På sikt kan det vurderast om personellet i Luster skal inngå i ei rotasjonsordning med Sogndal.

### Sogndal / Leikanger

Sogndal ambulansestasjon dekkjer beredskap for Sogndal og Leikanger kommune med to døgnambulansar. I 2018 utførte stasjonen 1423 oppdrag og køyrde 165 000 km. I Sogndal var responstida 10,52 minutt for 253 oppdrag. I Leikanger var den 20 minutt for 47 oppdrag.

Stasjonen ligg i Sogndal, sentralt til ulike retningar. Sogndal ligg òg på aksen mellom Lærdal sjukehus og Førde sentralsjukehus. Stasjonen utfører ein del transportoppdrag mellom sjukehusa. I tillegg blir Sogndal av beredskapsomsyn flåtestyrt ein del til Lærdal, i 2018 var dette gjort i 56 tilfelle. Oversikt over aktivitet og responstider viser at Sogndal i periodar er utan ledige ressursar. I 2018 viser tal at det vart flåtestyrt ressursar til Sogndal i 87 tilfelle. Ambulanse frå Luster utførte 54 av desse.

Det er venta sterk folketals- og oppdragsauke i Sogndal i åra framover. I tillegg vert befolkninga eldre. Prosjektgruppa meiner det er framtidsretta å flytte dagbil i Luster til Sogndal, og at fordelane samla sett for regionen overstig ulempene for nokre oppdrag i Luster.

### Vik

Vik har døgnambulanse som er satellittstasjon til Sogndal ambulansestasjon. I 2018 utførte stasjonen 268 oppdrag og køyrde 28 000 km. Gjennomsnittleg responstid var 13,19 minutt for 61 akuttoppdrag. Helse Førde fekk i 2019 ein ny og godt tilpassa stasjon i Vik med gode fasilitetar og garasje. I 2017 fekk stasjonen tilstadesvakt og auka bemanninga frå fire til sju årsverk. For å klare å rekruttere og sikre stabil bemanning er det etablert rotasjonsordning frå Sogndal. Dette sikrar kompetansen og kvaliteten ved stasjonen. Vik er Helse Førde sin stasjon med lågast aktivitet. Avstandane til sjukehusa og omkringliggjande ressursar, gjer at det ikkje er råd å gjere strukturelle endringar, sjølv med lågt aktivitet.

Prosjektgruppa gjer ikkje framlegg om endringar i Vik.

## Ytre Sunnfjord og Sogn

|                 | Drift 2019  | Tilråding   |
|-----------------|---|---|
| <b>Fjaler</b>   | To døgnbilar – 14 årsverk.  | Uendra  |
| <b>Askvoll</b>  | Båtambulanse i Askvoll  | Vedtatt nedlagt i 2016. Gjennomføre endring når dialog med Askvoll kommune er avklara med omsyn til samfunnsbåt.  |
| <b>Lavik</b>    | 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. |
| <b>Høyanger</b> | Døgnbil og dagbil (mån-fre) - 10 årsverk  | Uendra<br>Auke 0,25 årsverk. Auke aktiv tid på dagbil.  |
| <b>Solund</b>   | Ambulansebåt i Hardbakke med ambulansarbeidar i rotasjon frå Førde ambulansestasjon.  | Uendra  |
| <b>Opsjon:</b>  | Vurdere dagbil i Lavik/Leirvik.<br>Vurdere døgnbil i Lavik/Leirvik, (ut over beredskap som døgnbil)<br>Ev. endringar vil skje som rotasjon mot Fjaler ambulansestasjon. |   |

### Fjaler /Askvoll

Fjaler har to døgnambulansar med kasernevakt. Dale ligg strategisk plassert med grenser til Askvoll, Hyllestad, Høyanger og Gaular. Stasjonen utførte i 2018 1175 oppdrag og køyrde 123 000 km. I Fjaler var responstida i 2018 17,51 minutt for 73 oppdrag.

Ambulansen 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, er ikkje sett i verk. Helse Førde ventar ei snarleg avklaring frå Askvoll kommune med omsyn til om kommunen sjølv vil drifte ein samfunnsbåt. Det vert båtambulanse i Askvoll ut 2020. Om kort tid startar anbudsprosessen for å få i stand ei langsiktig avtale, mellom anna med nytt båt fartøy. Det vert òg sett på alternativ løysing for Atløy.

Askvoll vert primært dekkja av ambulansestasjonen i Fjaler. Delar av Askvoll, området frå Kvammen til Flokenes, vert dekkja av ambulanse frå Førde. Ambulansebåt i Askvoll er avhengig av ambulanspersonell frå Fjaler til oppdrag. Båten er kjappaste ressurs til Atløy. Dei ytste øyane vert dekkja av båtambulanse frå Solund, eller båt frå Askvoll. Responstida i 2018 var i gjennomsnitt 27,28 minutt for 108 oppdrag.

### Hyllestad

Hyllestad kommune blir dekkja av ambulanse frå Lavik i Høyanger kommune. I 2018 var det 221 ambulanseoppdrag som hadde ei responstid på 31,35 minutt for 53 akuttoppdrag. Responstid for delar av Hyllestad er relativt lang.

I styresak 065/2016 modell for bil- og båtambulansetilbodet i område sør, vurderte styret mellom anna ambulansstruktur for Høyanger og Hyllestad. Den gongen vart det vidareført lokalisering i Lavik, sjølv om analysar synleggjorde at å flytte ambulansestasjonen i Lavik

vestover mot Leirvik, ville kunne dekkje 200 fleire innbyggjarar innan 25 minutt.

Gjennomgang av faktisk utførte oppdrag viser at for Leirvik og vestover er innbyggjarane betre tente med Leirvik som lokalisering. Dette kan redusere responstid for oppdraga opp til 20 minutt.

Tal oppdrag i Hyllestad er lågt. Det skuldast folketalet på i underkant av 1400 innbyggjarar. Ambulansen i Lavik utfører høvesvis mange oppdrag som ikkje er knytt til det geografiske område som ressursen primært dekkjer, og mange oppdrag er flåtestyring mot Vadheim.

Prosjektgruppa meiner aktiviteten samla sett ikkje forsvarar meir enn to døgnbilar som kan dekkje kommunane Hyllestad, Fjaler og Askvoll. I ei samla vurdering finn vi det rett å behalde to døgnbilar i Fjaler. Det vert tilrådd at ein av bilane i Fjaler, sekundært ein bil i Høyanger, dekkjer beredskapspunkt i Leirvik i Hyllestad på dagtid.

Kommunane det gjeld bør i høyringa uttale seg om beredskapspunkt bør vere i Leirvik eller Lavik. Det kan samla sett vere vurderingar som talar for å halde på dagens lokalisering i Lavik som beredskapspunkt, men dette må sjåast i lys av kommunale helsetilbod i både Høyanger og Hyllestad.

I styresak 065/2016 vart desse argumenta nytta for å vidareføre Lavik:

- Strategisk plassering nær ferdselsåra E39 og beredskap i tilgrensande område.
- Stasjonen er næraste sekundærressurs mot Høyanger. Vidareføring av Lavik reduserer flåtestyring.
- Hyllestad har legekontor på dagtid som dekkjer førsteinnsats ved akuttoppdrag i påvente av ambulanse.
- Tenleg plassering mellom FSS og HUS.

Styret ønska framlagt kostnadsaukande opsjonar utover den økonomiske ramma, prosjektgruppa er tydeleg i sin anbefaling om at desse er lagt til området Lavik/Leirvik.

### Høyanger /Balestrand

Stasjonen har døgn- og dagambulanse måndag – fredag. Stasjonen flytta inn i nye lokale i 2019. 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.

Stasjonen utførte 818 oppdrag og køyrde 98 000 km. i 2018. I Høyanger var responstida 14,40 minutt for 171 oppdrag.

Balestrand kommune har kring 1300 innbyggjarar langs Sognefjorden, med om lag 800 av innbyggjarane i Balestrand sentrum. Responstida i kommunen var 36,51 minutt for 38 oppdrag i 2018.

Helse Førde avvikla ambulansetenesta i Balestrand hausten 2013 og vurderte at døgn- og dagambulanse ville gi eit samla betre tilbod for Høyanger og Balestrand. Fylkesmannen vurderte at Helse Førde sitt tilbod var forsvarleg. Helse Førde meiner endringa var nødvendig, og at dette har fungert etter intensjonane. Balestrand etablerte som første kommune legevaktsatelitt ved Balestrand helsetun.

Høyanger sørside har vore dekkja av ressursar frå anten Høyanger, Lavik eller Gulen ambulansestasjon. Det er naturleg å gå i dialog med Helse Bergen om bistand ved akutte oppdrag på Høyanger sørside. Dette gjeld nokre få oppdrag i året.

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

### Solund

Solund er ein båtambulansestasjon lokalisert på Hardbakke. Båten dekkjer Solund, Gulen og Sognefjorden. I tillegg er båten næraste ressurs til nokre av øyane i Askvoll.

Helse Førde kjøper maritime tenester frå utøvar, men har sjølv ambulansarbeidar på båten som jobbar i rotasjon med Førde ambulansestasjon.

Det er vedtatt at det på sikt skal vere ein båt i område sør, plassert på Hardbakke.

Prosjektgruppa viser til tidlegare styrevedtak og utgreiing som er gjort for båt i dette område.

### Responstider

Helse Førde sine egne tal på responstid for ambulansetenesta i perioden 2016-2019 er vist under. Tala for 2019 er til og med august månad. Responstid vert målt frå eit anrop til medisinsk nødtelefon 113 startar å ringe i akuttmedisinsk informasjonssentral, til første ambulanse er framme.

Tala vert presentert i gjennomsnitt, median og 90-percentil. 90-percentil viser tidsbruk i minutt for 90 prosent av hendingane.

| År   | Utval | Snitt | Median | 90-percentil |
|------|-------|-------|--------|--------------|
| 2016 | 2992  | 15,31 | 11,00  | 33,00        |
| 2017 | 3128  | 15,56 | 12,00  | 33,00        |
| 2018 | 3387  | 16,17 | 12,00  | 33,00        |
| 2019 | 2566  | 15,44 | 12,00  | 32,00        |

### Risikovurdering

Risikovurderinga er ei overordna vurdering basert på helseføretaket sine aktivitet- og styringsdata. Det er òg lagt til grunn folketal i kommunane og folketalsframskrivingar.

Helse Førde har god oversikt over aktivitet på stasjonane ned på grunnkrets nivå i kommunane. Tenesta har også tal på utrykkingar og responstider ned på eit detaljert nivå.

Det er gjort vurderingar knytt til legevaktsorganisering, legevaktsatlittar og supplerande beredskapsordningar til dømes akutthjelparordning.

Det er lagt til grunn at retningslinjer / føringar for korleis AMK Førde og ambulansenesta handterer avvikling av planlagde oppdrag og aktiv flåtestyring vert vidareført ,og slik sikrar at akuttberedskapen vert teken i vare også for område som ikkje har stasjonert ambulanse. Tenesta har òg erfaringsgrunnlag for korleis ein allokterer ressursar i periodar med redusert beredskap, utan at dette har gitt utslag i endra responstider i eit overordna bilde. Det har òg blitt gjort strukturelle endringar i tenesta tidlegare, som vi har erfaringsgrunnlag frå.

Luftambulansenesta i og rundt Sogn og Fjordane er godt dimensjonert. I tynt folkesette område og område med lang reiseveg, vil luftambulansenesta sikre eit meir likeverdig akuttmedisinsk helsetilbod til befolkninga.

Det er prosjektgruppa si vurdering at tenesta skal gjennomføre og sikre forsvarleg akuttberedskap med tilgjengelege vaktressursar i modellen som er skildra. Det er framskrive noko høgare aktivitet i periodar særleg på dag og ettermiddag. Dette er fagleg sett positivt sett i lys av kompetanse og utvikling. Auka produksjon og bruk av ressursar vil i stor grad kunne handterast utan vesentleg reduksjon av beredskap. Tenesta har i periodar tatt ned kapasitet og beredskap på dagbilar, utan at dette har skapt vesentlege konsekvensar for drifta. Tiltak med flåtestyring har i praksis vist seg å fungere.

Då tenesta er dynamisk med eit lågt folketal spreidd over store avstandar, er det krevjande å risikovurdere konsekvensar av endringar i avgrensa område. Risiko og konsekvens vil opplevast ulikt frå situasjon til situasjon. Fleire av tiltaka i planen vil og styrke tilgang og kapasitet i område der det bur og ferdast fleire. Så lenge ressursane er dynamiske og heng saman, vil ikkje ein situasjon åleine kunne koplatt til eit enkeltstående tiltak.

| Situasjonar   | Sårbarheit | Konsekvens | Tiltak |
|---|------------|------------|--------|
| Manglande kapasitet ved akuttoppdrag (samstundeskonflikt) |            |            |        |

## Helse Førde – Prehospitale tenester vedlegg 1 – framlegg struktur for bil- og båtambulansetenesta

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Redusert tilgang på ledige ambulansar ved akuttoppdrag.  | Sårbart særleg ved større ulukker og samstundeskonflikter.<br><br>Redusert kapasitet vil kunne måtte utsetje transportar ut frå sjukehus og mellom sjukehus.  | -Auka ventetid for pasient.<br>-Forlenga responstid.<br>-Auka belastning for publikum, anna helsepersonell eller naudetatar.<br>-Auka belastning for ambulansetilsette som får lenger utrykkingsveg.  | - God flåtestyring i AMK gjennom tydelege retningslinjer for flåtestyring og ressursdisponering.<br>-God dialog med avdelingane og andre som bestiller ambulans, opp mot tidspunkt for bestilling, transportbehov, og omsynet til tilgjengelege beredskap.<br>-Auka bruk av to-bårebil, auka kapasitet for å styrke beredskap med fleire to-bårebilar.<br>-Pasientbyte på lengre transportaksar kan redusere ressursen sitt fråvær frå primærområde.<br>-Tiltak i sjukehusa for å korte ned tida som ambulansar brukar ved avlevering/avklaring.<br>-Om situasjonar som ikkje kan vente, vurdere oppbemanning av ekstrabil.  |
| <b>Manglande kapasitet på sekundæroppdrag /planlagde oppdrag</b>                                   |   |   |  |
| -Manglande kapasitet på sekundæroppdrag /planlagde oppdrag   | Noko redusert kapasitet i enkeltperiodar for gitte geografiske område.<br>-Mindre rom for å ta planlagde oppdrag som ikkje er blitt koordinert og samordna av AMK til gitte fristar.<br>-Auka press i sengepostar som skal frigjere kapasitet | Pasientar som ligg i institusjon og ventar på overflytting/ heimkøyring vil kunne måtte vente til kapasiteten opnar for dette.<br>-Auka liggetid / ventetid / pleietid på sjukehus.<br>-Måtte tilpasse aktivitet / konsultasjonstidspunkt ved poliklinikk t.d.<br><br>-Vert i dag handtert gjennom prioritering av pasientar som skal til høgare omsorgsnivå versus pasientar til heim eller lågare nivå<br><br>-Større arbeidsmengde for sengepostar som ikkje får ut pasientar så tidleg som ønska.<br><br>-Pasientbyte for pasientar ved optimalisert bruk av ledig kapasitet på returoppdrag. | -Informere avdelingar og organisasjonen om redusert kapasitet i periodar.<br>-Informasjon til AMK om å sikre handtering i tråd med kommuneskjema og rutinar for flåtestyring.<br>-Vere tydeleg på at beredskap skal vektast tydeleg opp mot gjennomføring av planlagde oppdrag.<br>-Auka bruk av to-bårebil, utnytte dei fire bilane vi har.<br>-Pasientbyte på lengre transportaksar vil redusere ressursens tid borte frå sitt primærområde.<br><br>-Tiltaket med parkering av dagbilar skjer i tidsrom der kommunane i det meste av tida har bemanna lokale legekontor og kan rykkje ut som første ressurs.<br>-Tiltaket er tenkt gjennomført i periodar med lågare aktivitet på tenesta, (unnateke sommar) |
| <b>Høg arbeidsbelastning på ressursar som er att på vakt.</b>                                      |   |   |  |
|  | -Auka oppdragsmengde på enkeltressursar<br>-Ressursar kan kome i situasjon på at dei skal ha pålagt kvile.  | -Fleire oppdrag / pasientkontakt på ressursar i vakt.<br>- God flyt for oppdragsfordeling i AMK .   | -Eiga ROS-analyse er utarbeidd på kvar stasjon.<br>-Auka bruk av heiltidstilsette og tilsette med ønska og påkravd kompetanse.   |
| <b>Auka belastning / press i AMK</b>   |   |   |  |
| Høgare belastning / press for AMK-operatørar   | -Auka forventning om samkøyning og fordeling av beredskap ut frå aktiviteten i tenesta<br><br>-Auka stress og uro, om enkelte område har svekka beredskap   | -Aktivitetsplanlegging<br><br>-Overvaking av situasjonen og tilgjengelege ressursar rundt i fylket.   | -Operatørar må ha låg terskel for å drøfte utfordringar og case med AMK og ambulans-leiing.<br>-I enkeltsituasjonar vurdere å bemanne opp ressursar på enkeltdagar med høg planlagt aktivitet i enkeltområde, eller ved driftsutfordringar som vegstengingar, redusert mottakskapasitet ved lokalsjukehus osv.   |
| Kritikk eller negative tilbakemeldingar frå anna helsepersonell om tiltaket og kapasitet i tenesta | Negativ tilbakemeldingar frå anna helsepersonell eller publikum   | Opplevd ubehag som operatør   | -Slike tilbakemeldingar vert sett over til AMK eller ambulansleieing.<br>-Oppfølging av leieing i personalmøte.  |