



*Prehospitale tenester –
høyringsinnspel prosjektrapport fase 2
førebels samandrag*

Førde 10.12.2019
Versjon 1.0



Innhold

1. Høyringsinstansar.....	2
2. Tiltak i planen.....	4
3. Kommenterar frå høyringsinstanar til planutkast og tiltak.....	4
3.1 Overordna kommenterar til planen	4
3.2 Kommenterar til styringsdata.....	6
3.3 Kommenterar til teknologi og innovative løysingar i prehospitale tenester.....	6
3.4 Kommenterar til bemanningsmodell i bil- og båtambulansetenesta.....	7
3.5 Kommenterar til kompetanseutvikling.....	8
3.6 Kommenterar til samhandling mellom dei prehospitale og hospitale tenestene i Helse Førde.....	8
3.7 Kommenterar til samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitale tenestene	9
3.8 Kommenterar til struktur for bil- og båtambulansetenesta	10
4. Vidare handsaming av høyringsuttaler	11

1. Høyringsinstansar

Høyringsutkastet er sendt ut på ei brei høyringsrunde til kommunar, samarbeidspartar og interessentar. Desse uttalane har kome inn til Helse Førde:

Eksterne høyringsinnspel frå	Journalført/mottatt
Askvoll kommune	26.11.2019
Atløy Vel, Værlandet og Bulandet Vel, Askvoll Vel, Holmedal Vel	25.11.2019
Aurland kommune	11.11.2019
INKON Aurland Næringsråd	21.11.2019
Bremanger kommune	27.10.2019
Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	22.10.2019
Lag og organisasjonar i Ytre Bremanger	31.10.2019
Bygdelaga i Ytre Bremanger	25.10.2019
Fagforbundet Bremanger	20.11.2019
Eid kommune	27.11.2019
Eid Eldreråd	27.11.2019
Formannskapet	27.11.2019
Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	27.11.2019
Fjaler kommune	27.11.2019
Flora kommune	21.10.2019/22.10.2019
Gloppen kommune	01.11.2019
Hyllestad kommune	25.11.2019
Kommunelege i Hyllestad kommune	25.11.2019

	Havyard Ship Technology AS	10.10.2019
Høyanger kommune		22.11.2019/04.12.2019
	Høyanger brannvesen avd. Lavik	17.10.2019
	Lavik IL	12.11.2019
	Lavik pensjonistlag	01.11.2019
	Lavik helselag	21.11.2019
	Underskriftsaksjonen mot fjerning av ambulansen i Lavik	22.11.2019
	Lavik Røde Kors Hjelpekorps og Høyanger Røde Kors	22.11.2019
	Lavikdal Ungdomslag	23.11.2019
	Lavik Næringsråd	24.11.2019
Luster kommune		08.11.2019/27.09.2019
	Luster pensjonistlag	08.11.2019
Selje kommune		25.11.2019
Solund kommune		28.11.2019
Sunnfjord kommune		04.12.2019
Årdal kommune		20.11.2019
Kommunane i Nordfjord; Bremanger, Vågsøy, Selje, Eid, Gloppen, (Hornindal) og Stryn		25.11.2019
Fråsegn frå kommunane Høyanger, Balestrand, Hyllestad, Fjaler og Askvoll		22.11.2019
Fagforbundet Sogn og Fjordane		24.11.2019
Norges Lastebileier-Forbund		25.11.2019
Sunnfjord og Ytre Sogn Interkommunale legevakt (SYS IKL)		25.11.2019
NAF Fjordane og Ytre Sogn		25.11.2019
Sogn Regionråd		25.11.2019
Samfunnsmedisinargruppa/kommuneoverlegar i kommunane i Sogn og Fjordane, forankra i KS Sogn og Fjordane		25.11.2019
Arbeidsgruppe i Felles Brukarutval		11.11.2019
Interne høyringsinnspel frå		Journalført/mottatt
Laila Haugland, avdelingssjef Medisinsk avdeling		04.11.2019
Stig T. Berget, AMK Førde		24.10.2019
Vernetenesta AAM og HVO Kirurgisk klinikk		25.11.2019
Tilsette ved Lavik ambulansestasjon		25.11.2019
Tilsette ved Eid ambulansestasjon		25.11.2019
Verneombod, Område 3, Ambulansetenesta i Sogn og Fjordane		25.11.2019
Delta		25.11.2019
Dei tilsette i område 4: Førde, Gloppen og Solund		27.11.2019
Tilsette ved Stryn ambulansestasjon		02.12.2019

2. Tiltak i planen

I høyringsutkastet er det til saman 41 tiltak som er gruppert under desse overskriftene:

1. Styringsdata
2. Teknologi og innovative løysingar i prehospitale tenester
3. Bemanningsmodell i bil- og båtambulansetenesta
4. Kompetanseutvikling
5. Samhandling mellom dei prehospitale og hospitale tenestene i Helse Førde
6. Samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitale tenestene
7. Struktur og organisering for bil- og båtambulansetenesta

3. Kommentrar frå høyringsinstansar til planutkast og tiltak

Omlag 50 høyringsinstansar har sendt inn innspel til høyringsutkastet. Alle innspela er samla i eit eige kompendium på i overkant av 160 sider. Det er svært mange nyansar og ulike innfallsvinklar i innspela, og det er difor krevjande å lage eit fullt ut dekkande samandrag. Dei er forsøkt kategorisert etter kapittele i planutkastet.

Kulepunkta under er delvis ei samanfatning av fleire innspel, og delvis direkte sitat frå høyringsinstansar.

Under kulepunkta i kvart kapittel er det lagt inn førebelse kommentarar som hjelp til det vidare arbeidet. Desse vil bli justerte fram mot endeleg styrehandsaming, og er altså ikkje uttømmmande.

3.1 Overordna kommentarar til planen

Dei overordna kommentarane er svært delte. Nokre peikar på at det er gjort eit godt og grundig arbeid, særskilt med historiske data. Andre har innvendigar. Særskilt er fleire av desse knytte til det lange perspektivet i planutkastet, men også til andre element. Det er krevjande å oppsummere innspela kort, men ved første gjennomgang er dette vurdert som hovudpunkta:

- Eit tjue års perspektiv er for langt, planen og tiltaka må evaluerast etter ei tids drift.
- Rapporten peikar på stor vekst i oppdrag og samtidskonfliktar, og om lag lik ressurstilgang; korleis skal då kvaliteten oppretthaldast og flåtestyring mogeleggerast?
- Rapporten verkar ikkje å ha tatt innover seg dei endringane som ein forventar vil komme i framtidens helsevesen; auka avansert behandling i kommunen, auka

dagpasientar/polikliniske pasientar ved sjukehusa, og då sjølvstøtt også ei betydeleg auke av både det generelle og det avanserte transportbehovet.

- Prehospital plan fase 2, slik den no ligg føre, syner langt på veg dei framtidige utfordringane gitt befolkningsutviklinga, men tek ikkje inn over seg tenesteutviklinga. Begge aspekt er heilt sentrale når ein skal planlegge tenesta for dei komande 20 åra.
- Framlegg til prehospital plan viser til behovet for kostnadsreducerande tiltak, men vi saknar betre analyser av konsekvensen av desse tiltaka før avgjerd vert teke. Vidare etterlyser vi at det vert lagt inn evalueringar undervegs i planperioden.
- Bortsett frå prosjektet med innføring av ein kvit bil, er det ikkje teke høgde for å auke ressursane fram mot 2040 til trass for ein simuleringsmodell som syner ei forventa oppdragsmengde på 42% og samtidskonfliktar som vil auke dramatisk frå 8 til 76. Vi er uroa over at mengde oppdrag og samtidskonfliktar kan kome til å svekke beredskapen i fylket. Planen seier lite om korleis ein tenker å løyse samtidskonfliktane.
- Tiltaket med kvit bil er føreslått som eit toårig prosjekt. Det vil då vere naturleg å gjere ei samla evaluering av planen når prosjektperioden er over.
- Tenesta må dimensjonerast etter demografisk utvikling, busetnad og geografi.
- Planen må drøfte og forklare kvifor endringane skjer og kva konsekvensar dei får, for å bygge tillit.
- Simuleringsmodellen er vanskeleg å forhalde seg til.
- Forslaget bryt med at dagens desentraliserte ambulansetilbod er bygd på sentralisering av fødetenester og oppgåvedeling mellom sjukehus.
- Fleire høyringsinstansar ønskjer å gå i dialog med Helse Førde om utforming av tenestetilbod.
- Helse Førde planlegg endringar og fastlåsing i dimensjonering av sine prehospitala tenester før kommunane har fått på plass gode løysingar som veg opp for legevaktsentraliseringa.
- Prehospital plan er ein god og gjennomtenkt plan bygd på ei grundig kartlegging.
- Planen må synleggjere framdrift av ulike tiltak, evaluering av dei og strategi på korleis ein skal innføre teknologiske løysingar og sikre trygg mobildekning i heile fylket.
- Fleire kommunar, særskilt innanfor HAFS, er negative til måten føretaket forvaltar ansvaret sitt på.
- Det er kritikk mot at økonomi har for sterkt fokus.

Førebelse kommentarar frå administrerande direktør:

- Planarbeidet har sett på utviklinga 20 år fram i tid. Ved endeleg handsaming må tidspunkt for evaluering, og eventuelt rullering, i samsvar med den overordna utviklingsplanen til Helse Førde presiserast.
- Framtidig tenesteutvikling kjenner vi ikkje godt nok. Planen tek sikte på å sikre oss styringsdata til å gjere naudsynte tilpasningar undervegs.
- Tiltaka skal følgjast opp med ein handlingsplan for iverksetjing av tiltak til ulike tidspunkt. Dette blir fase 3 av prehospital plan i tråd med vedteken prosess.
- Det skal gjerast ein gjennomgang av data for å rette opp eventuelle feil, og å forklare simuleringsmodellen ytterlegare.

3.2 Kommenterar til styringsdata

- Statistikk frå den kommunale brannberdskapan bør implementerast som ein del av styringsdata for prehospitale tenester.
- Vi ser det som sjølvstøtt at kommunane vert tatt med i dette arbeidet, og får tilgang til desse indikatorane.
- Nær tenester og kort responstid er viktige kvalitetsindikatorar.
- Det blir henvist til at sjukefråværet er eit eigna styringsdata å nytte. Dette er ikkje lagt fram i rapporten. Det blir likevel henvist til sjukefråværet fleire stader og dette kan gje eit feil inntrykk av situasjonen i tenesta generelt og stasjonar spesielt.
- Behovet for fleire og betre styringsinformasjon er til stades, men dette arbeidet tek lang tid og ein må ha tolmodighet til ting er på plass før ein kan planlegge dette som sikkert og begrense resursstilgangen ein har no.
- Styringsinformasjon her er omtalt slik at det kan skape ein forventning om at det er på plass ved iverksetting av planen.

Førebelse kommenterar frå administrerande direktør:

- Å ta inn styringsdata frå brann er i samsvar med tankesettet i planarbeidet, likeeins dei andre innspela om aktuell styringsinformasjon.
- Dette kapittelet handlar om behov framover, og det er difor ikkje koplingar mellom f.eks sjukefråværet nemnt her og tal/analyser i sjølve rapportarbeidet.
- Kan vurderast å poengtere ytterlegare at mykje av styringsdataen ikkje er tilgjengeleg enno.

3.3 Kommenterar til teknologi og innovative løysingar i prehospitale tenester

- Støttar tilrådingane fullt ut, men nytten av teknologien er knytt til responstid for ambulanse med rask tilgang til ambulansepersonelle sin kompetanse.
- Fleire innspel som mellom anna peikar på at tekniske løysingar i planen enno ikkje er ferdig utvikla, at mobilnettet kan vere for dårleg eller at lovverk og personvern kan vere til hinder for å ta det i bruk.
- Forslag knytt til utvida bruk av blodprøver, laboratorieutstyr, prehospital ultralyd, fjernavlese data frå elektromedisinske einingar tilkobla pasient.
- Positivt at rapporten er open og viser retning med omsyn til innovasjon.
- Støttar framlegg om å bli nasjonal pilot for ny AMK-løysing.
- Sjølv om legevaktspiloten er i gang er det tidleg å ta den inn som kompensierende tiltak.

Førebelse kommenterar frå administrerande direktør:

- Innspel til andre diagnostiske verktøy som kan nyttast prehospitalt må vurderast, samstundes som ambulansetenesta i framtida ser til nasjonal utvikling i høve prehospital diagnostikk.
- Det kan poengterast ytterlegare at ein del av dei teknologiske løysingane ikkje er innførte enno.

3.4 Kommenterar til bemanningsmodell i bil- og båtambulansetenesta

Gjennomgåande støtte til avvikling av heimevakt og dei andre tiltaka på dette punktet, men også andre synspunkt:

- Overgang frå passiv til aktiv tid kan i realiteten føre til mindre kapasitet.
- Det vert nytta ulike tal for årsverk i rapporten, utan nærare forklaring blir det uråd å halde oversikt.
- Tilsette på ambulansebil bør ha ei registrering på den tid som blir brukt til kjøring. Dette for å tilstrebe at ein kan ivareta ei form for å kunne overhalde kjøre-/kviletid som er beskrive i Forskrift om kjøre- og kviletid for vegtransport i EØS.
- At det ikkje er ei fast benemning av område-inndelinga for ambulansane i planen, gjev grunnlag til misforståingar og uoversiktleg bilde.
- Stasjonar med færre oppdrag har lenger transporttid og må difor gjerne sette i verk fleire tiltak og vurdere effekten av desse, og såleis få erfaring som ein ikkje hadde fått med ei kortare køyretid.
- Rotasjon kan føre til færre oppdrag for dei som arbeider på dei «travlare» stasjonar. Dette vert sett på som uheldig og ein ynskjer at ein kartlegg moglegheit for kompenserte tiltak, som t.d. Hospitering på anestesivdeling for å sikre at kompetansen vert vedlikehaldt.
- Det er også på ei bekymring for manglande lokalkunnskap når personell rullerer mellom stasjonar.
- For ansatte som er bosatt i nærområdet til en stasjon i et område der det for mange er aktuelt å pendle til arbeidsplasser utenfor kommunen eller har samboer/ ektefelle som har turnusarbeid med lengre arbeidsperioder utenfor hjemmet vil heimevakt være eneste mulighet til å kunne ha en relativt normal familiesituasjon for barn og andre man har omsorg for fra dag til dag. Dette gjelder for flere av de ansatte ved stasjon Ytre Bremanger.
- Ein bør tilstrebe å høyre personellgruppa før dette blir bestemt. Det er god HMS.
- Reint formelt er det opna for å fortsette dagens ordning i akuttmedisinforskrifta §11 «Unntak kan gjøres der det er et lavt antall akuttoppdrag pr. år og ambulansen kan være bemannet innen forsvarlig tid etter varsling».
- «Erfaringar», mellom anna om mindre gjennomtrekk og lågare sjukefråvær ved overgang frå heimevakt til kasernevakt, må dokumenterast.

Førebelse kommenterar frå administrerande direktør:

- Data om årsverk må gjennomgåast.
- Avvegingar mellom få og lange oppdrag, versus fleire og kortare oppdrag, bør drøftast med omsyn til erfaring.
- Alle endringar på dette området må få ein eigen prosess og skal drøftast med tillitsvalte og verneteneste.

3.5 Kommenterar til kompetanseutvikling

Gjennomgåande støtte til tiltaka på dette punktet:

- Positivt og nødvendig å auke fokuset på fag og kompetanseheving slik planen legg opp til.
- Støttar tilrådingane, men peikar på samanheng mellom kompetanse og responstid.
- Det er behov for kvalitetsoppfølging av dei lokale stasjonane som evaluerer fråvik og ser på verknader av tiltak der det er spreidd busetnad og lang responstid.
- Me treng ikkje fagutviklarane på eit kontor i Førde, me treng dei til undervisning og rettleiing ute på stasjonane.
- Ein bør ha med krav om Trinn 2 på kvar bil - kvar dag. Dette bør gjelde for alle ressursar som skal utføre akutte oppdrag.
- Vi støtter her fullt opp om bodskapen i rapporten; det må avsettast nok tid for naudsynt fagutviklingsarbeide i ambulansetenesta. Dette er særleg viktig i ei teneste som er så beredskapsdominert som ambulansetenesta er, og der den praktiske erfaringa kan verte mangelfull ved for lite/for dårleg trening. Dedikert medisinsk rådgjevar i minimum 50% stilling ser vi som naudsynt.
- Viktig at det i dette kapittelet slås fast «utenfor enhver tvil» at de kravene som er satt til personellens kompetanse for ambulansetjeneste i bil og båtambulans i «Forskrift for Akuttmedisin» også gjelder for ambulansetjenestene i Helse Førde i planperioden. (pkt 5.1 *Dagens kompetansekrav*) Man forutsetter at disse kravene også gjelder for Område 3 generelt, og stasjon Ytre Bremanger spesielt da det ikke fremkommer noen spesielle unntak for Område 3 i dette avsnittet.
- Det vert gjeve begrensa rettleiing til ambulansesarbeidarane, og fagutviklinga vert i stor grad gjennomført som nettbasert sjølvstudie. Utsjekkane anna kvart år vert opplevd som ein munnleg og praktisk eksamen, der den ansette er overlatt til å studere for seg sjølv i forkant.
- Det må tydeleggjerast kva vidareutdanning Helse Førde ynskjer dei tilsette skal ha, og ei klargjering av korleis ein tenkjer å nytte kompetansen til det personellet som tar vidareutdanning.

Førebelse kommenterar frå administrerande direktør:

- Dei påpeika forbetringpunkta og ønskja om preiseringar må vurderast.

3.6 Kommenterar til samhandling mellom dei prehospitale og hospitale tenestene i Helse Førde

Gjennomgåande positivte tilbakemeldingar på tiltaka i dette kapittelet:

- Sluttar seg til tilrådingane, særleg positiv til kvite bilar.
- Einig i alle dei sentrale spørsmåla som er omhandla i kapittelet.

- Rett avgjerd for pasientane må vere styrande for prosedyrene, ikkje så mykje økonomiske vilkår.
- Eit definert avleveringspunkt, og ventesone for pasientar som treng hjelp medan dei ventar på vidare transport, medfører behov for fleire ressursar til dei som skal ha ansvaret inne på sjukehuset.
- Ønskje om å behalde NEWS som skåringsverktøy på lokalsjukehusa.
- Alle tiltak som kan bli sett i verk her, er avhengig av fleire faktorar som ligg langt fram i tid. Me meiner difor at ein begynner i feil ende med å fjerne ressursar ute før tiltaka som skal kompensere er på plass inne.
- Det bør være fokus på ei epikrise utlevering på pasientar som transporterast, spesielt til institusjonar rundt omkring i fylket. Enkelte opplever at pasient kjem på retur til sjukehus etter feil behandling.

Førebelse kommentarar frå administrerande direktør:

- Rekkefølga av tiltaka her skal vurderast opp mot dei andre i handlingsplanen.

3.7 Kommentarar til samhandling mellom helseføretak og kommunar for dei prehospitale tenestene

- Krav om at det vert fastsett krav til responstid for kommunane i Helse Førde sitt område.
- Det er relativt mange tilbakemeldingar knytt til brannmanskaper, og deira rolle, belastning og kompetanse i samband med situasjonar knytt til helse.
- Luster vurderer fjerning av dagambulansse i Luster som eit avtalebrot etter etablering av ambulanssestasjon.
- Sluttar seg til tilrådingane, behov og ønskje om fleire felles øvingar mellom kommunal helseteneste og spesialisthelseteneste.
- Nyttan av helikopter, kvite bilar og erfaring frå legevaktspilot er viktige moment
- Kvitte bilar vil hovudsaklig ha sitt nedslagsområde der beredskapen alt er stor, i kort distanse frå sjukehus.
- Kvit bil i Helse Førde kan være eit godt alternativ så lenge det ikkje går ut over den vanlige gule bil ressursen. Med eit visst antall kvite turar vil oppdragsmengda automatisk gå ned og ein vil produsere meir beredskap. Fordelen med dette er fleire tilgjengelege akutte ressursar som produserer beredskap.
- Etter diskusjon på stasjonen er det ingen som kan huske sist ein køyrde ein pasient i frå område til SYS IKL som ikkje vart innlagt på enten sjukehuset eller KAD. Me ser difor ikkje den store innsparinga legevaktspiloten vil ha for ambulanssetenesta her i området. Men at det kan vere positivt for pasientgrupper som ikkje blir transportert med ambulansse stiller me opne for.
- Ambulanssetenesta har i for stor grad blitt den akuttmedisinske tenesta, og Helse Førde har med rette etterlyst kommunane sitt eige ansvar i denne samanheng. Dette håper vi kan bøtast på med utprøving av «legevaktsatellittar» i prosjektperioden. Som omtalt i innleiinga på høyringssvaret er piloten ikkje ei løysing som vi endå veit om vil bli permanent.

- Her går rapporten for langt i å beskrive kva som kan bli framtidig løysing for Ytre Bremanger. Den skisserte løysinga er avhengig av eit tett samarbeide med både Bremanger kommune og SYS IKL. Det ligg ikkje føre semje om korleis dette eventuelt skal løysast. Vi ser det som uheldig å forskottere ei slik utprøving som ein kompensatorisk løysing for permanent endra ambulansestructur.
- En mulig organisering av båtambulanse i nord etter modell fra Solund diskuteres ikke, selv om det er åpenbart at dette ville kunne gi et bedre tilbud til befolkningen i regionen og at man da ville kunne ha en tomannsbetjent fullverdig ambulansebil i Ytre Bremanger bemannet av personellet fra båten.
- Vi vil ha meir utdjupa kva som er forventa av kommunane i modellen med akutthjelpar ordninga. Kva legg ein i kompensierende tiltak i utkantane, og vil dette vere i tråd med akuttmedisinforskrifta? Slike tiltak vil krevje auka ressursbruk som medfører ei høgare utgift, og det må avklarast kven som skal ta dette ansvaret- Helse føretaket eller kommunane?

Førebelse kommentarar frå administrerande direktør:

- Kommentaraner knytt til brannmannskap må gjennomgåast.
- Avtalen med Luster kommune om ambulansestasjon bør gjennomgåast.
- Innspela knytt til den føreslåtte modellen i Bremanger må gjennomgåast. Det har også vore ytterlegare møter med kommunen.

3.8 Kommentarar til struktur for bil- og båtambulansenesta

Dette kapittelet er det som har desidert flest tilbakemeldingar.

- Aurland kommune krev døgnstasjonert ambulanse i Aurland.
- Det er mange synspunkt på «Bremanger-modellen». Nokre er negative, nokre er spørjande til element bak modellen. Fleire peikar på at den er avhengig av samarbeid med andre instansar og tilsetteorganisasjonar, må kome innanfor gjeldande regelverk og styringssignal, og at det er teknologiske utfordringar knytt til verktøy som skal støtte opp under modellen. Nokre er urolege for at kommunen kan få ekstra kostnader og problem med å rekruttere sjukepleiarar og brannmannskap. Samstundes blir det også gjeve støtte til «Bremanger-modellen» så sant ytre Bremanger får tilgang til ambulansebåt og personell på bilen har kompetanse til å rykke ut med ambulansebil.
- Forslaget om å fjerne ambulansen i Lavik er det svært mange synspunkt på, både frå eit geografisk stort område (først og fremst Ytre Sogn og Ytre Sunnfjord), frå fagorganisasjonar, frå lokale organisasjonar, frå interesseorganisasjonar elles, fagforeiningar og internt i føretaket. Innspela er utelukkande negative. Dei handlar om beredskap knytt til Havyard, E39 med stadig trafikkvekst og fare for ulukker, ferje, Høyanger sørside, knutepunktfunksjon mellom Bergen og Førde, samtidskonfliktar, tryggleik for innbyggjarane i ytre Høyanger og Hyllestad, og også konsekvensar for beredskap i eit større område. Krav om at ambulansen i Lavik vert oppretthalden.
- Også flyttinga av dagbilen i Luster møter motstand. Frå kommunen og organisasjonar der blir det peika på at det inneber ei svekking av tenestetilbod og tryggleik. Det opplevest som at ei godt utbygd hjartestartargruppe i Luster vert

nytta som argument for å flytte dagambulansen. Fagforeninga Delta ynskjer at ein ser på mogelegheita for å auke aktiv tid på dagbil i Luster, uten å flytte stasjoneringstad. Dei tilsette i Sogndal peikar på utfordringar med å auke tal årsverk i Sogndal ved å flytte dagbilen, uten at stasjonen har stadleg leiing.

- Det er støtte til styrking av dagbil i Lærdal.
- Både frå Solund og Askvoll er det kommentarar til den vedtekne planen om endringar i båtambulanse sør. Frå begge hald er det ytra ønskje om å behalde dagens løysing med to båtar. Det er også peika på at forsøket med å kome fram til ei løysing for Atløy ikkje har vunne fram.
- Det er spelt inn ønskje om gjennomgang av kopling mellom simulering og beredskapsoppdrag, og uttrykkingstid.
- Flåtestyring blir alt nytta mykje i dag og, i eit større omfang enn det kjem som fram av statistikken.
- I Prehospital plan står det at helikopter har «Mindre kanselleringar enn tidligare» Vernetenesta er usikre på at dette er realiteten?
- Fagforbundet Sogn og Fjordane vil difor be om at på alle «beredskapspunkt» vert tilgang på kvilerom, kjøkken, vatn og toalett.
- Deltas medlemar poengterar at pasientbyte er uheldig. Det er gjengs oppfatning, at modellen som skal gå til 2040, fører til at det i framtida vil verte endå meir overlevering/overtaking av pasientar. Dette lyt vurderast opp mot evt. medisinske konsekvensar det kan ha for pasienten, samt den etiske problemstillinga som oppstår.

Førebelse kommentarar frå administrerande direktør:

- Innspela knytt til den føreslåtte modellen i Bremanger må gjennomgåast og vurderast.
- Innspela knytt til føreslått endring i Lavik må gjennomgåast og vurderast.
- Innspela knytt til flytting av dagbil i Luster må gjennomgåast og vurderast.
- Innspelet knytt til krav om ambulanse i Aurland må vurderast.
- Innspela knytt til data- og talgrunnlag må gjennomgåast og vurderast.
- Innspela knytt til ambulansebåtstrukturen må gjennomgåast og vurderast.

4. Vidare handsaming av høyringsuttaler

Høyringsuttalene vert lagt fram for styret, samla i eit kompendium, saman med denne oppsummeringa og styresak med framlegg til vidare framdrift for prehospital plan i desember 2019.

I etterkant av styremøtet skal høyringsuttalane gjennomgåast grundig, og justeringar av planutkastet skal vurderast og gjennomførast.

Det er lagt opp til endeleg styrehandsaming på nyåret 2020.