



# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Førde HF  
Dato: 14.11.2016  
Sakhandsamar: **Helge Robert Midtbø/Robert Brennersted**  
Saka gjeld: **Modell for bil- og båtambulansetilbodet i område sør**

**Arkivsak**  
2016/4305  
**Styresak 065/2016**

**Styremøte 18.11.2016**

---

## Framlegg til vedtak

- 1: Bilambulanseenesta for kommunane Askvoll og Fjaler vert stasjonert i Dale.
- 2a: Båtambulansetilbod for område sør vert lyst ut på anbod med ein båt i Solund, supplert med kjøp av taxibåtenester i Askvoll, i tråd med føringar i saksførelegget.  
Alternativt:
- 2b: Båtambulansetilbod for område sør vert lyst ut på anbod med ein båt i Solund, supplert med samfunnsbåt (brukt som ambulansebåt) i Askvoll, i tråd med føringar i saksførelegget.

# **1 Saksutgreiing**

## **1.1 Innleiing**

Ambulansetenesta er ein sentral del av den akuttmedisinske kjeda. Stadig meir avansert diagnostikk og behandling vert utført utanfor sjukehus av ambulansepersonell. I tillegg til rask respons er det stadig høgare krav til kompetanse i tenesta.

Krava til kompetanse og erfaring er særleg utfordrande å møte på mindre stasjonar med heimevakt og låg aktivitet. Modellen med heimevakt medfører i tillegg hyppige brot på reglar i arbeidsmiljølova.

Kostnadene i ambulansetenesta aukar. Årsaka er ikkje berre relatert til aktiviteten, men òg dyrare utstyr og aukande tal tilsette i beredskap. For båtambulanse har talet oppdrag falle dramatisk sidan førre konkurranseutsetjing, samtidig som spesialisthelsetenestas del av utgiftene har auka til 97,5 prosent. Folketalet i område sør er fallande.

Det avgjerande blir å finne eit balansespunkt der vi er tilstrekkeleg desentraliserte, og på same tid sentraliserte nok til å sikre kompetanse og pasientkontakt. Ambulansetenesta må og sikre seg tilstrekkeleg kapasitet i område der behovet for tenesta faktisk aukar. Dette inviterer til å vurdere om dagens struktur er den mest optimale. Det er heller ikkje gitt at alle justerte framlegg eller framlegg til nye løysingar vert opplevde som rettferdige og til det beste for alle.

## **1.2 Kva sak gjeld**

Saka gjeld avklaring av modell for båt- og bilambulansetilbodet i den sørvestre delen av Sogn og Fjordane. Bakgrunnen for denne avgrensinga er at kontraktane med reiarane går ut innan eitt år. Dei nærliggande bilambulansestasjonane er vurdert i same sak, fordi tenestene inngår i ei akuttmedisinsk kjede og dermed må sjåast som ein heilskap. Saka inneholder opplysningar som av konkurranseomsyn er unntake offentlegheit. Dette er synleggjort ved nokre avsnitt merka «*offentleg*» eller «*unntatt offentleg*». Dette er gjort slik for å plassere opplysningane inn i relevant kontekst for styrets medlemmar.

## **1.3 Kva er målet**

Helse Førde skal levere eit godt organisert ambulansetilbod til befolkninga i område sør. For innbyggjarane handlar dette om responstider og korleis den samla akuttmedisinske kjeda fungerer i høve til ulike situasjonar med ulike føresetnader (t.d værforhold). Med ambulansetilbod meiner vi summen av båtambulanse, bilambulanse og luftambulanse (Vedlegg 1).

## **1.4 Prosjekt «Framtidig båtambulansetilbod i område sør»**

### **1.4.1 Prosessen**

Etter styrevedtak 18. mars 2016 vart prosjekt «Framtidig båtambulansetilbod i område sør» skipa som del av programmet «Pasientens helseteneste». Prosjektet har vore leia av Helse Førde (Vedlegg 2). Representantar frå kommunane, brukarane, SYS IKL og Fylkesmannen har delteke i arbeidet.

I sluttfasen av arbeidet har det kome fråsegner frå kommunane Askvoll, Solund, Hyllestad, Fjaler, Høyanger og Balestrand. I tillegg har det kome innspel frå Askvoll Pensjonistlag, Bulandet og Værlandet Grendalag, Atløy Vel, Dale vidaregåande skule, ei fellesfråsegn frå ulike lag og organisasjonar i Hyllestad og Fylkesmannen i Sogn og Fjordane (Vedlegg 3).

I styremøte 17. juni 2016 blei det gjort følgjande samrøystes vedtak:

*Styret ber administrerande direktør greie ut følgjande modellar for ambulanseteneste i område sør:*

*Båtambulanseteneste:*

*Alternativ 1: Ambulansebåt i Solund, Askvoll og Florø*

*Alternativ 2: Ambulansebåt i Solund og Florø*

*Alternativ 3: Ambulansebåt i Solund og Florø, med tilgang til båttaxi for sjuketransport og transport av helsepersonell*

*Bilambulanseteneste:*

*Alternativ 1: Tre døgnambulansar som i dag i Askvoll, Fjaler og Lavik*

*Alternativ 2: To døgnambulansar – samla i Askvoll/Fjaler. Omdefinere døgnbil i Lavik til dagbil og flytte denne til Leirvik i Hyllestad*

*Alternativ 3: To døgnambulansar – samla i Askvoll/Fjaler. Ikkje døgnambulanse i Lavik, auke i Høyanger til to døgnambulansar.*

Det er halde fire møter i prosjektet (Vedlegg 4). Vi har tatt i bruk simuleringsverktøy for å understøtte kartlegging av dekningsområde og optimal baseplassering. Verktøyet, heretter kalla «analyserapporten», ligg ope på internett<sup>1</sup>. Prosjektet har i løpet av prosessen utgjeidd modellane. Med tilgjengeleg kunnskap og verktøy har ein sett at det er tenleg å vurdere andre modellar for bil enn først presentert.

#### *1.4.2 Folkesetnad og aktivitetsutvikling*

Pasientgrunnlaget i området er fallande. I perioden 1999-2016 er folketalsendringa for Solund minus 25,5 prosent, Askvoll minus 12,2 prosent, Hyllestad minus 13,7 prosent og Fjaler minus 5,8 prosent. Høyanger har hatt ein nedgang på 12,8 prosent. (Vedlegg 5). I alle kommunane skjer samstundes ei intern sentralisering. For heile området ligg gjennomsnittsalderen over landsgjennomsnittet (Vedlegg 6).

Forhandlingar mellom kommunane i Ytre Sogn og Dalsfjorden har ikkje ført til frivillig samanslåing og Fylkesmannen i Sogn og Fjordane tilrår uendra kommunestruktur i området. I område sør bur i dag om lag 1 700 innbyggjarar som ambulanse frå fastlandet ikkje kan nå. For heile føretaksområdet er talet 2 400.

I 1997 var det tre båtar i område sør (Gulen, Solund og Askvoll) med ein samla aktivitet på 1 509 oppdrag. I 2015 var samla oppdragsmengde for båt i same geografiske område redusert til 285, fordelt på båtane i Askvoll (105) og Solund (180). Det utgjer mindre enn 0,8 oppdrag per dag. Kommunane sin bruk av båt er no nær null. Kommunane betaler i dag for bruken, men ikkje for beredskap.

I bilambulansetenesta er aktiviteten aukande. Sidan 2005 og fram til i dag er det 33 prosent auke i tal oppdrag og ei auke på 13 prosent i køyrde kilometer for bilambulansetenesta. Dette til tross for innføring av to-båre bilar ved stasjonane knytt til sjukehusa. Største auken har funne stad ved stasjonane Eid, Lærdal, Førde og Sogndal (Vedlegg 7).

---

<sup>1</sup> Analyserapporten:  
<http://multiconsult.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=bb6a5fa737124e958cdc89d1e8846fac>

### *1.4.3 Dekningsområde for ambulanseressursar*

#### **1.4.3.1 Gangtid båt**

All båtambulanse føreset eit transporttilbod på øyane, med mindre pasienten oppheld seg på eller tett ved aktuell kai. I dag er det utplassert ambulansebilar til dette føremålet på Atløy, Værlandet/Bulandet og Ytre Sula.

Dagens eldre båtar har ein servicefart på 25 knop. Etter 20-25 minutt gangtid tek dekningsområda til å overlappe kvarandre (Vedlegg 8).

I føretaket sitt dekningsområde er om lag 2 400 innbyggjarar utan fast vegsamband. Berekningane viser at tre båtar i Florø, Askvoll og Solund dekkjer 71 prosent av innbyggjarane innan gangtid på 25 minutt. Gangtid i dag er til dømes: Atløy 0-10 minutt, Værlandet 25-30 minutt, Bulandet 30-35 minutt, Ytre Sula 15-20 minutt og Gulen 20-25 minutt. Moderne båtar, til dømes av typen som finst på Helgeland, har servicefart på 35 knop. Med optimal lokalisering kan to slike båtar dekke 91 prosent av same befolkning innan 25 minutt. Eit relevant spørsmål blir om ein slik auke i fart kan gje grunnlag for å redusere tal båtar frå to til ein i område sør.

Skal område sør dekkast av éin båt, viser analysen ei optimal plassering ved Færøyna like nord for Sula, hovudøya i Solund. Næraste alternativ på Sula, Hersvikbygda, ligg 25 minutt frå Hardbakke i bil og 15-20 minutt gangtid med båt. Frå Hersvikbygda har Bulandet, Værlandet og sørsida av Atløy også gangtid på 15-20 minutt, medan Gjervik på Atløy og Askvoll sentrum ligg 20-25 minutt unna. Gulen vil få 25-30 minutt gangtid. Lutelandet er blitt samanlikna med lokalisering i Hersvikbygda, og kjem därlegare ut.

Gitt at éin moderne båt blir plassert på Hardbakke, vil gangtid til Atløy bli 30-35 minutt, Bulandet – Værlandet 25-30 minutt og Gulen 15-20 minutt.

Atløy står i ei særstilling i forhold til responstid. Nærleik til fastlandet gjev ei kort responstid med båt stasjonert i Askvoll, og endringar i båttilboden vil opplevast som ei forverring sjølv med tider innanfor det tilrådde. Både Askvoll og Solund ynskjer dagens modell framfor éin ny båt i Solund.

#### **1.4.3.2 Responstid bil**

Det er ikkje krav til responstid for ambulanse, men ei tilråding om å nå 90 prosent av akuttoppdrag innan 25 minutt i grisgrendte strok (gjeld heile Sogn og Fjordane). Akuttutvalet seier mellom anna dette om responstid:

«For mange spredtbygde strok i landet vil det være vanskelig å nå responstidsmålene. Utvalget finner det derfor ikke hensiktsmessig at responstidskrav blir fastsatt i forskrift.»  
«Utvalget viser til at kommuner og helseforetak har et felles ansvar for den akuttmedisinske beredskapen (jf. akuttmedisinforskriften paragraf 4). Etter utvalgets mening blir denne samhandlingsplikten i for liten grad oppfylt. Det er viktig at kommunenes og helseforetakenes planer samkjøres. Dette for at samfunnets disponibele ressurser skal kunne bidra til å oppfylle samfunnsambisjonen innen akuttmedisinsk innsats.»

Bilambulansenesta skal yte sine tenester til om lag 103 000 personar i føretaksområdet (Gulen ikkje medrekna). Analysane viser at med dagens 20 stasjonar kan ein nå 94 prosent av befolkninga innan 25 minutt (Vedlegg 9). I røynda står ikkje bilane alltid klar på stasjon, og noko tid går med i AMK og til å få bilen på vegen etter alarm. Reell responstid i Helse Førde (2015) var 34,9 minutt for 90 prosent av akuttoppdraga. Median tid var 13 minutt og gjennomsnitt 16,8 minutt. Forskjellen i responstid for median og 90 persentil gjev eit godt bilde på utfordringa med spreidd busetnad – sjølv med 20 ambulansestasjonar i fylket.

Dalsfjordsambandet har korta ned avstanden mellom Dale og Askvoll til 13-15 minutt ved utrykkingskøring. Ein ambulansestasjon vil dekke tettstadene innan tilrådd responstid.

#### 1.4.3.3 Reaksjonstid

Tid frå alarmen går til ambulansen er på veg, reaksjonstida, inngår i responstida. Med heimevaktordningar blir reaksjonstida lengre og mykje meir variabel enn ved utrykking frå ambulansestasjon. Tilstadesvakt kortar ned reaksjonstida til eit minimum, og gjer at same ambulanseressurs når mykje lenger ut i dekningsområdet. For pasientane våre er dette viktig. For båtambulanse er det i dag krav til 25 minutt reaksjonstid, og kontraktane opnar for at båtane kan brukast til anna næring så lenge kravet til reaksjonstid vert ivaretatt. Å korte reaksjonstida betyr mykje for responstidene. Om nye kontraktar set krav til 10 minutt reaksjonstid, betyr dette i praksis at reiarlaga ikkje kan kombinere ambulanse med annan næring.

#### 1.4.4 Tilstadesvakt

Akuttmedisinforskifta (2015) paragraf 11 (Vedlegg 10) regulerer bemanning i ambulansetenesta. Kravet til tilstadesvakt er skjerpa i siste revisjon.

*«Ambulansebiler som utfører oppgaver etter denne forskriften skal være bemannet med tilstedevakt. Unntak kan gjøres der det er et lavt antall akuttoppdrag pr. år og ambulansen kan være bemannet innen forsvarlig tid etter varsling.»*

Plan for prehospitalte tenester i Helse Vest (2008) (Vedlegg 11) seier om bemanning:

*«Ved organisering av ambulansetjenesten skal helseforetaket organisere og drive tjenesten på en slik måte at de enkelte ambulanseenheter i størst mulig grad sikres et aktivitetsnivå som legger grunnlaget for tilstedevakt.»*

Bruken av heimevakt representerer såleis fleire dilemma.

Argument mot å kasernere ambulanseressursane er auka kostnader og fleire tilsette som skal dele oppdragsmengda (særleg når oppdragsmengda er liten). Det er ikkje krav til kasernering innan båtambulansetenesta, men omsynet til reaksjonstid gjeld.

#### 1.4.5 Fagmiljø og rekruttering

Ambulanse er eit fag. Ambulansearbeidaren som autorisert helsepersonell er i helsepersonellovgjevinga ansvarleg for si utøving av helsehjelp, ulikt den tidlegare rolla som medhjelpar for legen med delegerte arbeidsoppgåver.

Kompetansekrava blir stadig skjerpa, seinast i revidert Akuttmedisinforskrift (2015). Utvikling i retning av sjølvstendig utøving av både diagnostikk og behandling ser ut til å halde fram.

Helseføretak landet over, inkludert Helse Førde, må tilpasse seg utviklinga. Skal vi sikre våre pasientar rett kompetanse i brei forstand, må vi rekruttere gode ambulansearbeidarar. Fram til overgangsordninga til skjerpa kompetansekrav går ut i 2018, vil det mangle fagarbeidarar både i Helse Førde og i føretaka rundt oss.

Lærlingutdanning må føregå kontinuerleg for å oppretthalde bemanning i ambulansetenesta. Slik utdanning må skje på stasjonar med ein viss aktivitet, og med fagmiljø eigna til å bere fram nye medarbeidarar.

Det er særleg heimevaktordningar og små fagmiljø med lite pasientgrunnlag, og dermed liten aktivitet, som rekrutterer därleg. På mange måtar er situasjonen parallel til kommunane si utfordring med å rekruttere primærlegar. Å samle ambulanseressursane i større einingar med høgare aktivitet er naudsynt for kvaliteten, men må balanserast mot krav til responstid. Dette viser korleis struktur og kompetanse heng tett saman.

Plan for prehospitalte tenester i Helse Vest (2008) påpeikar også samanhengen mellom organisering og kvalitet:

- Ambulansetenesta skal ha ei organisering som legg til rette for stabilitet og låg utskifting av personell over tid.
- Kontinuerleg systematisk oppbygging av realkompetanse skal dokumenterast.
- Ambulansetenesta skal organiserast på ein måte som bidreg til at personellet får eit tal oppdrag som legg til rette for å vedlikehalde kompetanse.
- Modellar som medfører oppbemanning i tenesta må unngåast.

#### *1.4.6 Helikopter*

Området er dekka av tre luftambulansar innanfor tilrådinga på 45 minutt responstid (Vedlegg 12). Det gjeld dei ordinære luftambulansane i Førde og Bergen, samt redningshelikopteret i Florø.

Aktiviteten for luftambulanse i kommunane Solund og Askvoll er gjennomgått for perioden 2010-2015. I desse kommunane var det til saman om lag 50 førespurnader om luftambulanseoppdrag i året. I meir enn halvparten - 54 prosent - av desse førespurnadene er oppdraget gjennomført utan avvik. For førespurnadene med avvik var manglende medisinsk behov for luftambulanse den klart dominerande årsaka. Vêrtilhøve kom på andre plass, og vêr hindra at 7,9 prosent av førespurnadene vart gjennomført. Avvik på grunn av vêrforhold skjedde oftast kvelds- eller nattestid i vinterhalvåret (Vedlegg 13).

Dei fleste av luftambulansepasientane transportert frå Askvoll og Solund var heimehørande i desse kommunane, og turisme påverka volumet svært lite.

I september 2017 kjem ein ny helikoptertype i Florø, og denne er venta gje noko betre regularitet under tilhøve med fare for ising. Frå 2018 vil luftambulansen i Bergen få ei større maskin med kapasitet til to bårepasienter. Luftambulansen i Førde vil vere uendra.

#### *1.4.7 Modellar*

##### **1.4.7.1 Båt**

###### ***1.4.7.1.1 Alternativ 1: Ambulansebåt i Solund, Askvoll og Florø***

###### **1.4.7.1.1.1**

I høve lokalisering er dette alternativet likt dagens modell. Berekingar i analyserapporten viser at dei tre båtane i Florø, Askvoll og Solund i dag dekker 71 prosent av dei 2400 innbyggjarane utan fastlandssamband i Helse Førde-området innan 25 minutt gangtid. Om føretaket skal vidareføre to båtar i område sør (i Solund og Askvoll), vil dette etter alt å dømme måtte medføre at også andre aktørar enn Helse Førde stiller med store økonomiske bidrag. Det føreset truleg også at ein opnar for å bruke materiell utan moderne servicefart, sjølv om krava til innhald skal stettast. Begge båtane i sør må ha fartsområde til å dekkje alle lokasjonar i området. Både Askvoll og Solund ønskjer dagens modell framfor éin meir moderne og raskare båt stasjonert i Solund.

###### **1.4.7.1.1.2 Unntatt offentlegheit (omtala som vedlegg 14)**

###### ***1.4.7.1.2 Alternativ 2: Ambulansebåt i Solund og Florø***

###### **1.4.7.1.2.1**

Ein båt i område sør vil få eit større dekningsområde enn kvar av dagens båtar. Dagens eldre båtar har ein servicefart på 25 knop. Moderne båtar av den typen som i dag finst på Helgeland, har servicefart på 35 knop. Analyserapporten viser at med optimal plassering kan ein slik båt i sør, i kombinasjon med ein tilsvarande i område nord, nå 91 prosent av dei nemnde 2400 innbyggjarane innan 25 minutt gangtid.

Vurderinga her blir kor vidt auka fartspotensial i ein moderne båt, tilsvarande Helgeland sine, kan gje eit godt grunnlag til å gå frå dagens to eldre til ein moderne båt i område sør. Gangtid til dei ulike anløp i dekningsområdet vil avhenge av baselokalisering. Dette må difor sjåast nærmere på. Uansett vil ein lokalisering på Sula medføre at responstid til Atløy går opp frå i dag. Kompenserande ordning, omtalt i alternativ 3, vil både betre responstid til Atløy og gjere tenesta mindre avhengig av basens nøyaktige lokalisering.

I situasjonar med samstundeskonflikt, vil båt frå Florø vere alternativ ressurs. Vurdering av type fartøy blir som i alternativ 3 under.

#### *1.4.7.1.2.2 Unntatt offentlegheit (omtala som vedlegg 14)*

#### ***1.4.7.1.3 Alternativ 3: Ambulansebåt i Solund og Florø, med tilgang til båttaxi for sjuketransport og transport av helsepersonell***

##### **1.4.7.1.3.1**

Båten i Solund vert ordinær båtambulanse, med primært dekningsområde heile område sør. Det vert i denne modellen tilradd å stille krav til meir moderne og raskare materiell. Det vert skjerpa krav til aktiveringstid. Båten i Solund vidarefører ambulansearbeidar i tilstadesvakt. Som kompenserande tiltak for forlenga responstid til Atløy, kjøper Helse Førde taxibåttenester for transport mellom Askvoll og Atløy. Denne kan brukast til å frakte helsepersonell og mannskap ut frå fastlandet, og til pasientreiser begge vegar. Taxibåt er ikkje det same som ein samfunnusbåt, jf alternativ 1. Taxibåten i Askvoll kan frakte ambulansearbeidar frå ledig bilambulanse ut til Atløy, og dermed bidra til kortare responstid, men transport av pasient må skje med bil på ferge, båtambulanse frå Solund / Florø eller helikopter.

##### *1.4.7.1.3.2 Unntatt offentlegheit (omtala som vedlegg 14)*

#### **1.4.7.2 Bil**

##### **1.4.7.2.1 Fakta**

Stasjonane Askvoll, Fjaler og Lavik har i dag heimevaktordning store delar av døgnet. Det er fem årsverk ved kvar av stasjonane. Høyanger, som også dekker Balestrand, har døgnambulanse med tilstadesvakt og dagambulanse mandag til fredag. Alle desse stasjonane har mangelfulle stasjonsfasilitetar med ståande pålegg frå Arbeidstilsynet, og må ut på anbod.

<b>I DAG</b>	<b>Askvoll</b>	<b>Fjaler</b>	<b>Lavik</b>	<b>Høyanger</b>	<b>TOTAL</b>
Lønnskostnadar	4 620	4 620	4 620	9 240	<b>23 099</b>
Husleige	145	105	137	367	<b>754</b>
<b>Totalt</b>	<b>4 765</b>	<b>4 725</b>	<b>4 757</b>	<b>9 607</b>	<b>23 853</b>

Undervegs i prosjektet, og særleg etter utarbeiding av analyserapporten, har administrasjonen erkjent at ein på noverande tidspunkt ikkje kan tilrå nokon av dei tre skisserte alternativa for bil.

Ut frå dialog og prosess med kommunane vel ein å ikkje gå vidare med alternative modellar. Ein har i denne omgang lagt bort endring i Høyanger og Leirvik i Hyllestad som alternativ lokalisering til Lavik ambulansestasjon. Administrasjonen rår frå større endringar no, utanom for området Askvoll - Fjaler. Ytterlegare framtidretta grep for bilstruktur må sjåast i ein større samanheng avdi justeringar ein stad gir ringverknadar for neste område. Vi rår no til å sjå resten av fylket som eit heile, saman med dei økonomiske rammene som tenesta har.

#### **1.4.7.2.2 Forslag til modell for bil**

Stasjonane Askvoll og Fjaler vert samla i Dale. Tilstadesvakt blir innført på begge bilar. Dette krev auka bemanning, men gjev kortare aktiveringstid på oppdraga store delar av døgnet. Stasjonane i Lavik og Høyanger blir verande uendra i denne omgang. Auka lønskostnadjar og husleige gjev ein årleg kostnadsauke på vel 4,7 millionar kroner for bilambulanse i dette området.

#### **To døgnambulansar samla i Askvoll/Fjaler. Døgnbil uendra i Lavik. Tal i 1000.**

<b>ALTERNATIV 2a</b>	<b>Askvoll</b>	<b>Fjaler</b>	<b>Lavik</b>	<b>Høyanger</b>	<b>TOTAL</b>
Lønnskostnadjar		12 935	4 620	9 240	<b>26 795</b>
Husleige		700	400	700	<b>1 800</b>
<b>Totalt</b>		<b>13 635</b>	<b>5 020</b>	<b>9 940</b>	<b>28 595</b>

*Endring frå i dag* - 4 765 8 911 263 333 4 742

#### **1.5 Diskusjon**

##### **1.5.1 Båt**

Båtambulansen i område sør skal dekke om lag 1700 innbyggjarar. Talet er venta å falle ytterlegare i komande kontraktsperiode. Samla aktivitet på båtane i sør er 0,8 oppdrag per døgn. Volummessig er det rasjonelt å dekke dette med éin båt.

Ved samstundeskonflikt må prioritering av oppdrag for båten reviderast, og spesialisthelsetenesta har tilgjengeleg monalege helikopterressursar for å få fram høgt kvalifisert helsepersonell når det hastar. Båten i Florø er alternativ båtressurs, men med lengre responstid. Dette kjem i tillegg til den lokale, kommunale akuttmedisinske beredskapen. Føretaket treng ei båtambulanseneste som er fleksibel ved behov for å flytte beredskap, og som kan dekke heile kystlinja ved større hendingar. Farvatna i Sogn og Fjordane definerer kva fartsområde ambulansebåtane skal handtere. Dette må sikrast i ny(e) kontrakt(er).

Tenesta må kontinuerleg trenere for å sikre trygge tenester. Båtambulanse, i likskap med luftambulanse, skil seg på fleire område frå landbasert ambulansetenesta. Ulike naudprosedyrer, overflytting av pasient og personell til kai og andre båtar, søk- og redningsoppdrag (jf. akuttmedisinforskrifta paragraf 10 litra f) må jamnleg trenast.

Dei økonomiske rammene til prehospitalte tenester er utfordrande for Helse Førde, og sjølv med éin båt vil det truleg ikkje lukkast å halde seg innanfor dagens ramme i neste periode. Overgang til nytt materiell, kortare reaksjonstider og godt trente tilsette vil likevel utgjere eit forsvarleg tilbod og eit kvalitetsmessig framsteg.

Nokre omsyn talar for å halde på to båtar i område sør. Kommunane ynskjer det. Det gjev ein beredskapsmessig overkapasitet som reduserer risiko for samstundeskonflikter. Det vil auke sjansane for å nå fram frå ein annan retning, dersom eit havområde er vêrmessig utfordrande. Fram til no har det ikkje vore slikt behov på grunn av uvêr. I tillegg opnar ei tobåtsløysing for at føretaket sikrar grunnlag for ein samfunnusbåt. «Forskrift om ambulansebåtjenesten» presiserer i den samanhengen:

*«Det må imidlertid påses at det ikke inngås avtaler om ulike typer bruk som er i innbyrdes konflikt, for eksempel slik at ambulanseberedskapen på denne måten blir svekket.»*

Alternativ 1 med tre båtar er allereie i dag ei kostnadskrevjande løysing. Ei oppgradering til to moderne båtar i område sør kan av den grunn lett tenkast å lande utanfor økonomisk rekkevidde. Samstundes ser vi at dekningsgraden innanfor 25 minutt ikkje treng bli svekka ved bruk av éin moderne båt plassert optimalt i Solund – alternativ 2. Med tilstadesvakt og raskare, meir moderne båt treng ikkje snittet av responstider totalt bli dårlegare enn i dag. Helse Førde vurderer likevel at det kan vere trøng for at alternativ 2 vert supplert med taxibåttenester i Askvoll. Alternativ 3 er difor administrasjonen si primære tilråding.

Alternativt vert styret tilrådd å velje alternativ 1. Ambulansebåt i Solund med ein båt i Askvoll som kan gå både til Atløy og Værlandet. Når Askvollbåten er bemanna med ambulansepersonell frå land, er den ein ambulansebåt – elles er den ein samfunnsbåt. Alternativ 1 bør truleg berre veljast dersom ein er sikra tilstrekkeleg forpliktande økonomisk medverknad frå aktuelle samarbeidspartar.

### 1.5.2 Bil

For bil er adm. direktør si vurdering at omsynet til kvalitet, responstid, rekruttering og økonomi talar for ei samanslåing av dagens stasjonar i Askvoll og Fjaler til ein ny stasjon med to bilar. Spørsmålet er kor denne stasjonen skal ligge.

Analyserapporten gjev rettleiande grunnlag for å bestemme lokalisering av ambulansestasjonar. Ei lokalisering i Dale når kring 800 fleire innbyggjarar innan 25 minutt enn om stasjonen ligg i Askvoll. Samstundes viser analyserapporten at vi ved å flytte ambulansestasjonen i Lavik vestover mot Leirvik i Hyllestad, ville kunne dekke 200 fleire innbyggjarar innan 25 minutt.

Analysar av denne spesielle problemstillinga viser at framleis vil ein stasjon i Dale nå fleire innbyggjarar enn ein stasjon i Askvoll. Dette viser at sjølv med ein hypotetisk ambulansestasjon i Leirvik, er samanslåing Askvoll-Fjaler, lokalisert i Fjaler, mest framtidsretta (Vedlegg 16). Grunnjervinga for å velje Fjaler og å vidareføre Lavik som uendra er følgjande:

Fjaler:

- Beste trafikale knutepunkt for HAFS-kommunane og nærmeste plassering for nabokommunen Gaular.
- Avstanden Askvoll-Dale er kort og gjev ei samla betre beredskapsløysing enn før Dalsfjordsambandet.
- Dale er den lokaliseringa som når flest innbyggjarar på kortast tid.
- Lokalisering i Dale reduserer flåtestyring, og dermed uproduktiv bruk av ambulanseressursane.
- Dale er nærmere Førde sentralsjukehus med stor trafikk, dette reduserer unødig tomkjøring.
- Om ein etablerer samfunnsbåt i Askvoll, vil ikkje køyretid på 13-15 minutt frå Dale påverke reaksjontida for ei båtuttrykking i særlig grad.
- Tilstadesvakt gjev eit større dekningsområde for ambulansen enn ein ressurs med heimevakt, og responstida til Askvoll blir innanfor tilrådingane.
- Om ein seinare må redusere tal ambulansestasjonar for å komme innanfor ei definert økonomisk ramme, viser analyserapporten at området bør ha ein stasjon lokalisert i Fjaler. Lokalisering i Fjaler framstår difor som mest framtidsretta.

Lavik:

- Strategisk plassering nær ferdsselsåra E39 og beredskap i tilgrensande område.
- Stasjonen er nærmeste sekundærressurs mot Høyanger. Vidareføring av Lavik reduserer flåtestyring.
- Hyllestad har legekontor på dagtid som dekkjer førsteinnsnsats ved akuttoppdrag i påvente av ambulanse.
- Tenleg plassering mellom FSS og Haukeland universitetssjukehus.

## 1.6 Konklusjon

Det er lagt fram modellar for båt- og bilambulanse for sørvestre deler av fylket som oppfyller alle mål i prosjektet bortsett frå dei økonomiske. Det er likevel to mogelege modellar for båtambulanse som peikar seg ut. Framlegget er å velje mellom alternativ 3 og 1. Modell 1 føreset økonomisk bidrag frå andre før ein kan tilrå å forplikte seg til denne.

Samlokalisering av bilambulansane i Dale vil gje innbyggjarane ei teneste med tilsvarende eller betre tilbod enn i dag.

## 2 Vedlegg

Vedlegg 1	NOU 2015:17 Først og fremst
Vedlegg 2	Mandat Helse Førde – Prosjekt båtambulanse område sør
Vedlegg 3	Fråsegn og uttalar frå interessentar i prosjektet
Vedlegg 4	Møtereferat prosjektmøter - fire referat
Vedlegg 5	Fylkespegelen: Folketalsendring i Sogn og Fjordane kommunevis i prosent 1999-2016
Vedlegg 6	Fylkesspegelen: Gjennomsnittsalder i kommunane pr 2016
Vedlegg 7	Aktivitetsutvikling bilambulanse 2000-2016
Vedlegg 8	Kart Multiconsult: Gangtid båtambulanse 25 knop 3 - båtar
Vedlegg 9	Kart Multiconsult: Oversikt dekningsområde bilambulanse - 2016
Vedlegg 10	Akuttmedisinforskrifta
Vedlegg 11	Helse Vest RHF: Samla plan for prehospitalle tenester, 2008
Vedlegg 12	Kart LAT dekningsområde
Vedlegg 13	Utdrag luftambulanseaktivitet Askvoll og Solund
Vedlegg 14	Kostnadsmodellar båt, u.off. offentleglova paragraf 23, første ledd
Vedlegg 15	Forskrift om båtambulansetjenesten
Vedlegg 16	Analyse Multiconsult: scenario Leirvik/Askvoll og Leirvik/Fjaler