

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF
DATO: 18.11.2021
SAKSHANDSAMAR: Arve Varden, Tom Guldhav, Vidar Vie
SAKA GJELD: **Prehospitale tenester fase 3**
ARKIVSAK: 2021/4625

STYRET:
Styret i Helse Førde HF

MØTEDATO:
25.11.2021

STYRESAK:
073/2021

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret viser til bestilling gitt til administrerende direktør då styresak 007/2020 vart handsama i januar 2020, og gjer følgjande vedtak:

1. Ambulansestasjonen i Lavik blir oppretthalden, og den eine døgnbilen i Fjaler vert gjort om til dagbil. Endringa skal gjennomførast i dialog med kommunane.
2. Dei primære ressursane for å dekke behovet for prehospitale tenester i Ytre Bremanger skal vere ambulansebåt frå Florø og ambulansebil frå Svelgen. Endringa skal gjennomførast i dialog med Bremanger kommune.
3. Endringane knytt til stasjonane i Fjaler og Ytre Bremanger skal ikkje gjennomførast før dei nye ambulansebåtane er i drift.
4. Administrerende direktør skal gjennomføre halvårleg evaluering av utviklinga av tenestetilbodet, i dialog med dei andre aktørane i den akuttmedisinske kjeda, dei første to åra etter endringa. Evalueringa skal gjerast med utgangspunkt i risikovurderingane for Bremanger og Dalsfjorden/Ytre Sogn, og administrerende direktør sine vurderingar i denne saksutgreiinga.

5. Samanslåinga av Hornindal og Volda får ingen konsekvensar for dei prehospitala tenestene i Nordfjord, og forslaget som låg til grunn etter fase 2 for prehospital plan kan gjennomførast.

Oppsummering

Saka handlar om organiseringa av dei prehospitale tenestene i tre ulike område; Dalsfjorden/Ytre Sogn, Ytre Bremanger og Nordfjord. Forslaget har vore ute på høyring, og det har kome om lag 40 innspel.

Fakta

Oppbygginga av styresaka

Styresaka er bygd opp i to hovudbolkar; fakta og kommentarar, og ein konklusjon til sist.

I faktadelen er det lagt vekt på å ta med mest mogeleg uomtvista fakta. Der er det gjort greie for:

- *Bakgrunn for saka*
- *Prosessen med å greie ut fase 3 av prehospital plan*
- *Geografiske avgrensingar*
- *Tilrådingane*
- *Høyringsprosessen*
- *Innhaldet i høyringsinnspela*
- *Båtambulansse i Helse Førde*
- *Forskriftsfesting av responstid og fastsetting av standard for kompetanse og utstyr*
- *Vurdering av risiko*
- *Vêrforholda på Frøysjøen*
- *Heilskapen i planen*
- *Økonomiske konsekvensar*

I kommentardelen har administrerande direktør gjort vurderingar knytt til mange av dei same tema som er tekne med i faktadelen:

- *Innleiing*
- *Heilskapen i planen*
- *Forskriftsfesting av responstid*
- *Økonomien i prehospital plan*
- *Arbeidet i arbeidsgruppene*
- *Lavik*
- *Ytre Bremanger*
- *Hornindal/Volda*
- *Samla vurdering*

Bakgrunn for saka

Helse Førde har arbeidd med prehospital plan sidan 2017. Arbeidet har vore lagt opp slik:

- Fase 1 (Haust 2017): Etablere prosjekt, forankring internt og eksternt. Avklare prinsipp, premissar og rammevilkår. Forankring / høyring.
- Fase 2 (Haust 2018 - haust 2019): Detaljering av modellar.
- Fase 3 (Vår 2020 – vår 2023 (18-36 mnd.): Implementering av vald modell

Styret vedtok planen i januar 2020 og bad samstundes om ytterlegare utgreiingar for tre område som skulle gjennomførast i fase 3. Vedtakspunkta som omhandlar dei tre områda, var slik:

- 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.
- 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.
- 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.

Proessen med å greie ut fase 3 av prehospital plan

Arbeidet i fase 3 er gjennomført i prosjektet «Prehospital plan i Helse Førde», og har vore leia av direktør for kirurgisk klinikk. Prosjektet sette ned tre ulike arbeidsgrupper for å gjennomføre utgreiingane. Alle gruppene har hatt representantar frå kommunar, tillitsvalde, verneteneste og arbeidsgjevarsida i Helse Førde. Prosjektgruppa, og arbeidsgruppene for Lavik og Ytre Bremanger, har i tillegg hatt deltaking frå brukarrepresentantar.

Basert på evalueringa av prosessen i fase 2 vart det avtalt i gruppene at arbeidsgruppeleiar og prosjektleiar stod for tilrådingane, men samstundes hadde ansvar for at alle syn i gruppa kom fram i rapporten.

Arbeidet pågjekk frå hausten 2020 og fram mot hausten 2021. Prosessen er ytterlegare skildra i prosjektrapporten som ligg ved denne styresaka.

Geografiske avgrensingar

Undervegs i arbeidet med prehospitala tenester har plassering og dimensjonering av stasjonar fått stor plass både internt i prosjekt- og arbeidsgrupper, og i den offentlege diskusjonen. Samstundes er tenesta bygd opp slik at bilar opererer til dels langt frå «sin»

stasjon, både for å handtere akutte situasjonar, for å transportere pasientar og for stå i beredskap.

Det betyr at gruppene har vurdert større område enn «gruppenamnet» gir inntrykk av. I praksis har Lavik-gruppa vore nøydd til å tenkje på tilbodet i kommunane Høyanger, tidlegare Balestrand, Hyllestad, Solund, Fjaler og Askvoll, og vidare mot Sunnfjord. Gruppa som såg på konsekvensen av samanslåinga av Volda og Hornindal, har i praksis vore nøydde til å tenkje på heile Nordfjord i arbeidet. Ytre Bremanger har hatt med seg heile Bremanger kommune og tidlegare Flora kommune.

I tillegg har særskilt båtambulansetilbodet vore sentralt for gruppa som har arbeidd med Ytre Bremanger, og etter kvart også for Lavik-gruppa. Luftambulanse og redningshelikopter er drøfta i mindre grad, men prosjektet har lagt til grunn vidareføring av dagens struktur i sitt arbeid.

Tilrådingane

Tilrådingane som vart sende ut på høyring samsvarar med arbeidsgruppe- og prosjektleiars sine tilrådingar.

Kortversjonen av dei er slik:

Lavik: Det blir føreslått å behalde ambulansestasjonen i Lavik, men å redusere ein av dei to døgnbilane i Fjaler til ein dagbil. Bruk av nye ambulansebåtar i Solund og Florø frå mai 2022, beredskapsbil i Askvoll og flåtestyring er tiltak for å redusere auke i samtidskonfliktar og responstid.

Ytre Bremanger: Det har ikkje lukkast å kome fram til ei god løysing for einmannsbetent ambulanseressurs, og tilrådinga er at Ytre Bremanger i framtida skal dekkast av båt bemanna med helsepersonell i Florø og ambulanse frå Svelgen.

Endringane skal ikkje gjennomførast før ny ambulansebåt er på plass i mai 2022.

Hornindal/Volda: Samanslåinga av dei to kommunane betyr at Hornindal skal dekkast av Helse Møre og Romsdal. Omfanget av oppdrag i Hornindal er så lite at det ikkje gir grunnlag for reduksjon av ambulansetilbodet i Nordfjord. Planforslaget frå fase 2 blir oppretthalde.

Høyringsprosessen

Styret vedtok 1. september å sende rapporten som inneheld utgreiingane, ut på høyring. Frist var først sett til 29. september, men i etterkant av styremøtet justert til 8. oktober grunna kommunestyremøte i Bremanger.

Høyringsdokument gjekk til alle kommunar i Helse Førde sitt opptaksområde, med førespurnad om dei også kunne distribuere det vidare til aktuelle lag og organisasjonar. Det vart også sendt til koordinator for praksiskonsulentane i Helse Førde for vidaresending til alle aktuelle fastlegekontor.

Styret fekk ein første gjennomgang av høyringsinnspela i sak «062/2021 – Orientering om høyringsinnspel til prehospital plan fase 3», 29. oktober 2021.

Alle høyringsfråsegner er også lagt ved denne saka. Dette er høyringsinstansane som har sendt dei inn:

Høyringsinstans	Journalført/mottatt
Bremanger	
Lotfollah Solaty Kuranloo, Ravikumar Ehambaranathan	06.09.2021
Lotfollah Solaty Kuranloo, Ravikumar Ehambaranathan	16.09.2021
Pelagia AS	13.09.2021
Kalvåg songlag	18.09.2021
Bremanger næringsråd	22.09.2021
Tor Røys Nesbakk	24.09.2021
Dalen Grendalag	27.09.2021
Bremanger Brann og Redning	27.09.2021
Frode Olsen	28.09.2021
Bremanger eldreråd	29.09.2021
Tilsette ved Bremanger ambulansesasjon	06.10.2021
Svein Arne Torvanger med fleire	06.10.2021
Underskriftslistar ambulanse Ytre Bremagner	06.10.2021
Bremanger kommune	07.10.2021
Kenneth Brekke og Steinar Ryland	07.10.2021
Lag og organisasjonar i Bremanger	07.10.2021
Susanne Førde Midtbø	07.10.2021
Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	08.10.2021
Jørund Nygård	08.10.2021
Askvoll	
Askvoll kommune	05.10.2021
Førdefjorden Vel	08.10.2021
Askvoll Vel	08.10.2021
Fjaler	
Fjaler kommune	07.10.2021
Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter	07.10.2021
Tilsette ved Fjaler ambulansesasjon	07.10.2021
Hyllestad	
Hyllestad kommune	08.10.2021
Tillitsvalde i Hyllestad	08.10.2021
Høyanger	
Ortnevik Sanitetslag	13.09.2021
Høyanger kommune	04.10.2021
Lavik ambulansesasjon	07.10.2021
Lavik Røde Kors Hjelpekorps	07.10.2021
Stryn	
Stryn kommune	08.10.2021
Andre	
Statsforvaltaren i Vestland*	15.09.2021
Luftambulansetjenesten	23.09.2021
Helse og omsorgsutvalet til kommunane i Helse Førde sitt opptaksområde	07.10.2021
Helse Fonna	07.10.2021
Delta Helse Førde	07.10.2021
Kvinne og familieforbundet K&F	08.10.2021
Helse Bergen	08.10.2021

** Innspelet frå Statsforvaltaren er del av ei vidaresending av ei bekymringsmelding frå kommunelegane i Ytre Bremanger til Bremanger kommune og Helse Førde, og dermed ikkje formelt sett eit høyringsinnspel. Sidan det er av interesse for saka er likevel lagt ved her.*

Innhaldet i høyringsinnspela

Styret fekk ein førebels gjennomgang av høyringsfråsegnene 29. oktober. Administrerande direktør har gått gjennom høyringsinnspela i etterkant, og meiner den førebelse gjennomgangen gav eit godt bilete av innhaldet. Dokumentet er oppdatert med informasjon om kva som er vurdert i samband med utgreiinga av denne styresaka.

Dei samla innspela er også lagt ved denne saka. Som omtalt i styresak 062/2021 er det mange nyansar og ulike tema i innspela som er sende inn. Det er difor krevjande å lage eit kortfatta samandrag. For å få heile biletet av innspela, må difor vedlegget med alle høyringsinnspela lesast.

Her er eit kort oppsummering av innspela til dei tre delrapportane:

Lavik

Kommunane Fjaler, Askvoll og Hyllestad ønskjer å behalde to døgnambulansar i Fjaler. Det same gjer dei tilsette på stasjonen der, tilsette i Lavik, andre lag og organisasjonar og Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter.

Askvoll kommune, og andre høyringsinstansar frå kommunen, er spesielt kritisk til både tilrådinga og prosessen som har ført fram til den. Dei meiner det vil føre til store utfordringar med tanke på responstider og samtidskonfliktar å redusere ein døgnbil i Fjaler til dagbil. Likeeins ber kommunen om at Helse Førde tek ei ny vurdering av båtambulanseløysingane for heile kysten. Askvoll peikar på at dei ikkje har vore deltakar i «Lavik-gruppa», og at gruppa har skåra alternativet, der alle bilane vert behaldne, høgast.

Både Delta og dei tilsette ved stasjonen i Fjaler skriv at Helse Førde vil få ein meirkostnad knytt til overtid, dersom andre bilar må flåtestyrast mot Fjaler sitt område når den attverande døgnbilen er i oppdrag.

Høyringsinnspela frå Høyanger har fokusert på stasjonen i Lavik, og er positive til at bil og stasjon vert tilrådd oppretthalden.

Ytre Bremanger

Det har kome inn om lag 20 innspel som omtalar endringa i Ytre Bremanger. Nesten alle er negative til den føreslegne løysinga. Uroa er først og fremst knytt til:

- 1 – For lang responstid ut til pasient
- 2 – Belastning for pasient ved å bli flytta til sjukehus over Frøysjøen til kai i Florø i dårleg ver, inkludert overflyttingar bil-båt-bil.

I tillegg til risiko og belastning for pasientar blir det peika på at lang responstid vil føre til ei meirbelastning for brann og redning, legar og sjukepleiarar som skal rykke ut på akutte oppdrag. Det kan igjen føre til vanskar med rekruttering, og at legar ikkje vil ta legevaktoppdrag, formidlar høyringsinstansane.

Næringslivet er uroleg for at eit dårleg ambulansetilbod kan gjere det vanskeleg å rekruttere tilsette, og dermed skape vanskar for verksemder.

Undervegs i høyringsprosessen har Helse Førde motteke eit brev frå Statsforvaltaren. Brevet er svar på ei bekymringsmelding frå to legar i Ytre Bremanger, og Statsforvaltaren gir uttrykk for at det er ei forventning om at Helse Førde har gjennomført nødvendige risikoanalysar i samband med omorganiseringa. Brevet er truleg ikkje meint som eit høyringsinnspel, men er lagt ved mellom dei andre innspela.

Bremanger kommune meiner tilrådinga er ei dramatisk svekking av ambulansetilbodet i Ytre Bremanger. Kommunen ber Helse Førde gjere ei ny vurdering sett i lys av nasjonale krav og retningslinjer, førespegla endringar i lovverk/forskrift og høyringsinnspela.

Dei tilsette ved stasjonen i Bremanger meiner at båt i Florø er eit betre alternativ enn dagens organisering med heimevakt, og det tidlegare forslaget om einmannsbetent ambulanseressurs. Dei skriv at dagens ordning med heimevakt gir lang utrykkingstid, og at ordninga gir dei eit dårlegare utgangspunkt for fagleg utvikling og kompetanse. Delta peikar på noko av det same, og drøftar fleire sider av saka i sitt innspel. Mellom anna at kan vere vanskeleg å oppretthalde pasientkontaktkompetanse dersom heimevakt skulle avviklast på stasjonen, og den dermed kravde sju årsverk. Fagforeininga peikar også på uvisse knytt til responstidseffektar av den tilrådde løysinga.

Hornindal/Volda

Stryn kommune er positive til konklusjonen frå arbeidsgruppa, og ber om å bli involvert ved evaluering av planen framover. Det har ikkje kome andre innspel til tilrådinga.

Andre/generelle høyringsinnspel

Helse- og omsorgsutvalet til kommunane i Helse Førde sitt opptaksområde gir skryt for god lokal involvering i fase 3, og oppmodar styret om å lytte til konklusjonane frå arbeidsgruppene i den fasen. Dei etterlyser samstundes konsekvensutgreiing av den totale beredskapen som følgje av sentralisering av ambulansetenesta, og etterlyser også gode evalueringsprossar når tiltaka er sette i verk.

Kvinne- og familieforbundet er uroleg for å kutt i tenesta, og også for kva konsekvensar «kvit bil» vil ha for drosjenæringa.

Helse Bergen, Helse Fonna og Luftambulansetjenesten HF har også sendt innspel. Fonna peikar mellom anna på det viktige i samarbeidet mellom alle aktørane i den akuttmedisinske tenesta, og at dei ikkje har erfaring frå å bruke båtambulanse som primærressurs. Luftambulansetjenesten HF har ingen innspel til endringar i høyringsutkastet, men peikar på at det må takast høgde for forhold som gjer at det ikkje er mogeleg med støtte frå luftoperasjonar.

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 ambulansabil.

Prehospital plan stadfesta bemanning med ambulansarbeidar i Solund, medan planen skisserte ambulansabil 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 stette kompetansekrava både for oppdrag med bil- og båtambulanse. På denne måten vil ikkje båtambulanseoppdrag forbruke vaktpersonell frå bilambulansetenesta. Tvert om vil ambulansemannskapet på båten kunne nyttast til akutte oppdrag på land i Florø, når båten ikkje er i oppdrag.

Forskriftsfesting av responstid og fastsetting av standard for kompetanse og utstyr

I Noreg er det i dag rettleiande nasjonale mål om at 90 prosent av befolkninga skal nåast innan 25 minutt i gravgrendte strøk, og innan 12 minutt i tettstadar, ved akutte oppdrag. I samband med stortingsmeldinga «Samfunnssikkerhet i en usikker verden» vart det fatta følgjande vedtak «Stortinget ber regjeringa forskriftsfeste responstider for ambulansetenesta og sette ein standard for kompetanse og akuttmedisinsk utstyr i ambulansabilane og på ambulansebasane.»

Helse- og omsorgsdepartementet har gjeve Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere forslaget, og utgreie korleis det eventuelt kan innførast, slik at departementet får eit tilstrekkeleg avgjerdsgrunnlag. Direktoratet har frist til juni 2022 med å skissere modellar for innføring av responstid. Modellane skal sjå på heilskapen av kvalifisert helsehjelp, som legevakt, luftambulanse, bil- og båtambulanse, helsepersonell i beredskap og akutthjelparar.

Del to av oppdraget skal gjennomførast innan desember 2022 og skal innehalde forslag til korleis responstid kan forskriftsfestast, økonomiske og administrative konsekvensar ned til kvart helseføretak, og ei vurdering av konsekvensar av slik ressursbruk for andre prioriterte grupper.

Brevet frå departementet til direktoratet er lagt ved denne saksutgreiinga. Administrerande direktør si vurdering av kva dette arbeidet har å seie for tilrådinga i denne saka, kjem fram under kommentarar lenger nede i styresaka.

Vurdering av risiko

Helse Førde skal gjere nødvendige risikoanalysar i forkant av omorganiseringar. Arbeidet med prehospital plan har vore ei kontinuerleg vurdering av behov, status, tiltak, risikoar og fordelar ved å innføre dei, kompensierende tiltak dersom risikoen er vurdert som høg, og vurdering av rest-risiko.

I forkant av dette styremøtet har direktør for kirurgisk klinikk, saman med sine næraste leiarar innanfor akuttmedisin, gjort eigne vurderingar av risikoar, og tiltak for å redusere dei, knytt til føreslegne endringar i Ytre Bremanger og Dalsfjorden/Ytre Sogn. Vurderingane er lagt ved denne saka.

Grappa har vurdert risikoane responstid, samtidskonfliktar, infrastruktur, ekstremvêr, storulukker, kompetent personell, medarbeidarkvalitet og medverknad frå andre aktørar i den akuttmedisinske kjeda.

Konklusjonen er at responstid og samtidskonfliktar kan auke noko, men grappa vurderer risiko ved tilrådd teneste som akseptabel for begge områda.

Vêrforholda på Frøysjøen

Mange av innspela frå Bremanger peikar på Frøysjøen og vêrforholda der som ei utfordring med tanke på å nytte ambulansebåt frå Florø som primærressurs for Ytre Bremanger. Både for å kome til pasient i Ytre Bremanger, og for å kome til sjukehus med pasient. Helse Førde har, gjennom Gulenskyss som skal drive ambulansebåtane, bestilt ein vêrrapport for Frøysjøen frå StormGeo. Vêrreporten inneheld data frå 1989 til og med 2019.

Gulenskyss har gjennomgått rapporten, og gjort si analyse av innhaldet. Begge delar er vedlagt denne styresaka.

Konklusjonen til Gulenskyss er slik:

- *Det er veldig positivt at vindretningen i området er dominerende fra sør, dette er gunstig retning som stort sett alltid vil gjøre det mulig og komme seg fra Florø til Kalvåg med et lite forbehold når den blåser full storm med orkan i kastene (statistisk 7 timer ilt. januar). Denne retning er også positiv ift. tung sjø fra havet som primært vil komme med uvær fra sør vest.*

- Ved tung sjø fra sørvest så vil ambulansebåten få bølgene på siden noe som er gunstig for en hurtigbåt ift. bevegelse og akselreaksjoner.
- Retur fra Kalvåg til Florø vi bli mere krevende med større bevegelse da vinden vil komme rett i mot. Dette vil gi større belastninger på pasient men fartøy vil fortsatt håndtere turen på en god måte.
- Konklusjon er at det vil vær svært få timer i året den nye ambulansebåten ikke kan gå fra Florø til Kalvåg og det vil stort sett vær i forbindelse med ekstremvær.

Helse Førde har i tillegg vore i kontakt med Norled, for å høyre korleis dei vurderer Frøysjøen. Hurtigbåtsjefen i Norled har vidare formidla kontakt med skipper som har erfaring i den rolla frå 1999, og som kjenner den aktuelle strekinga godt. Han opplyser at dei kanskje innstiller ruta Bergen-Selje ein til to gongar i året, og i så fall på grunn av svært sterk vind med vindretning frå vest eller nord-vest. Erfaringsgrunnlaget hans samsvarar med vêrrapporten; den dominerande vindretninga er frå sør og sør-vest. Erfaringa hans er også at det heilt ekstreme vêret varer i korte periodar; nokre få timar.

Skipperen opplyser også at dei oftare kansellerer Smørhamn som stopp fordi innseglinga ligg ugunstig til ved nokre vêrtilhøve, og dermed går til Leirgulen i staden. Han seier Kalvåg vêrmessig ligg gunstigare til som hamn, enn Smørhamn.

Heilskapen i planen

Prehospital plan inneheld meir enn 30 ulike tiltakspunkt utanom dei strukturelle endringane. Føremålet med alle tiltaka er, på ulike måtar, å auke kvaliteten på dei prehospitala tenestene.

Nr	Tiltak:
2.1	Løfte opp behovet for god styringsinformasjon ved innføring av regionale og nasjonale system.
2.2	Nytte analysekapasitet (Samhandlingsbarometeret) for å vurdere utvikling av styringsinformasjon på tvers av forvaltningsnivåa i den prehospitala kjeda.
3.1	Ta i bruk robust mobilt helsenett eller tilsvarande løysingar når det vert tilgjengeleg.
3.2	Delta aktivt i innføring av eit prehospitalt journalsystem.
3.3	Bruke videoløysingar slik at ambulansearbeidarane kan få støtte til diagnostikk og behandling.
3.4	Ta på seg å vere nasjonal pilot i innføring av nytt fleir-regionalt AMK-system.
3.5	Utvikle og nytte innovativ simulering og bruk av VR-briller til e-læring i opplæring av helsepersonell.
3.6	Halde fram og utvikle samarbeidet med legevakt-piloten for å dele erfaringar knytt til virtuell kommunikasjon mellom ulike lokalitetar.
4.1	Ha kasernevakt/tilstadesvakt i arbeidsplan for alle ambulansebilal bemanna etter akuttmedisinforskrifta.
4.2	Arbeide vidare med å nytte rotasjonsordning for å jamne ut oppdrag på stasjonar med høg og låg aktivitet.
4.3	Ha ei grunnbemanning som sikrar oppdekking av vakter med kompetent personell ved ferie, kurs og uføresett fråvær.
4.4	Etablere og drifte bemanningssenter i ambulansetenesta for å nytte tilgjengelege vikarar og deltidstilsette.
4.5	Justere beredskap i takt med sesongvariasjonar og ekstraordinære driftssituasjonar.

5.1	Samarbeide med utdanningsinstitusjonar for å oppnå lokal rekruttering til prehospitala tenester.
5.2	Ta i mot lærlingar i ambulansetenesta.
5.3	Medverke i forskning inn mot prehospitala tenester.
5.4	Samarbeide med kommunehelsetenesta og andre naudetatar om kompetansestyrking.
5.5	Auke ressursar til fagleg utvikling, og tilsetje medisinsk rådgjevar i 50 % stilling.
5.6	Ha støtteordning for tilsette som tar vidareutdanning i tråd med tenesta sin kompetanseplan.
6.1	Nytte felles skåringsverktøy i overgang mellom prehospitalt og hospitalt forløp.
6.2	Krevje at bestillar har avklara mottakar for transport før bestilling, eller at det vert avklara undervegs viss det haster å sette i verk oppdraget.
6.3	Gje arbeidsgruppe for akuttmottak i oppdrag å utarbeide løysing på desse punkta: <ul style="list-style-type: none"> • Prehospitala tenester har behov for eitt definert avleveringspunkt i sjukehusa som tek ansvar for alle pasientar som ikkje er avklart til spesifikk mottakar. • Pasientar i ulike triagekategoriar og fagområde må ivaretakast medan forløp vert avklara. • Uttransport av pasientar som skal «heim» treng ei sone der dei kan vente, eventuelt med tilgang av assistanse for praktiske gjeremål og svar på spørsmål.
6.4	Krevje at rekvirent stiller med følgjekompetanse dersom ambulansetransport ut av sjukehus krev kompetanse som ambulansetenesta ikkje har.
6.5	Syte for at ambulansepersonellet har tilgang på medisinske opplysningar som vedrører hendinga ved transport til sjukehus, og at dei får pasientopplysningar ved overgang frå sjukehus til ambulanseteneste.
6.6	Halde fram med informasjonskampanjar for å påverke rekvirentar til å velje billegaste transportform.
6.7	Ikkje slå saman ressursstyringa til AMK og Pasientreiser.
6.8	Starte opp kvit bil som eit prosjekt over to år.
6.9	Endre bestillingsformular for planlagde ambulanseoppdrag til å identifisere transportar som kan gå med kvit bil.
6.10	Plassere Pasientreiser fysisk med ventesone i det sentrale poliklinikkarealet i Førde sentralsjukehus.
6.11	Avklare spesifikk organisatorisk tilknytning for Pasientreiser i linja.
7.1	Vidareføre eit ope og godt samarbeid med kommunane gjennom etablerte samarbeidsforum.
7.2	Ha utoverretta faktabasert kommunikasjon til innbyggjarane i høyringsperioden og i gjennomføringa av planen.
7.3	Delta i system og opplæring for å hjelpe alle kommunar til å jobbe målretta med oppretting av akutthjelparordningar.
8.1	Førebu alle stasjonar for tilstadesvakt.
8.2	Utvide ordninga med rotasjon mellom stasjonar.
8.3	Halde på dagens desentrale struktur med desse endringane:
8.4	Utvide dagbilen i Lærdal til alle dagar.
8.5	Flytte dagbilen i Luster til Sogndal.
8.6	Ta vekk døgnbilen i Lavik, og dekke området med flåtestyring frå Høyanger/Fjaler.
8.7	Ta vekk døgnbil i Ytre Bremanger og innføre einmannsbetent ambulanseressurs i Kalvåg i eit samarbeidsprosjekt med kommunen.

8.8	Gjennomføre vedtekne endringar i båtambulanseområde sør.

I tillegg til å gjennomføre dei tre utgreiingane, så handlar fase 3 om å gjennomføre tiltaka over. Fleire av dei er allereie på plass. Som for eksempel innføring av tilstadesvakt, auka grunnbemanning og innføring av rotasjonsordning. Kvit bil er innført som prøveprosjekt.

Økonomiske konsekvensar

Å gje eit nøyaktig økonomisk bilete av konsekvensane av tiltaka i prehospital plan er vanskeleg, mellom anna fordi arbeidet har gått over fleire år. Den største enkeltendringa i tenesta dei siste åra er knytt til avskaffing av heimevakt/innføring av tilstadesvakt, i samsvar med føringane i akuttmedisinføreskrifta. Det ville skjedd uavhengig av planprosessen, men er også eit sentralt punkt i planen. Både ut i frå eit beredskapsomsyn og eit HMS-perspektiv.

Ved inngangen til fase 2 i prosjektet Plan for prehospitale tenester i Helse Førde bad styret administrerande direktør ta utgangspunkt i inntektssystemet sine kriterium og rammer for 2018 for prosessen vidare.

Tabellen under tek utgangspunkt i budsjett 2018, målt i 2021-kroner. Kostnadene i 2021, slik prognosen frå august viser, tilseier at tenestene i år vil koste om lag to millionar kroner meir enn budsjettet for 2018 la opp til. Sidan 2018 er heimevakt avvikla på fleire stasjonar, og det er tilsett fleire ekstra årsverk.

Tenesta har samstundes effektivisert og gjort innsparingar på andre område i perioden, mellom anna gjennom innføring av vikarpool og parkering av dagbilar i periodar. Parkeringa av dagbilar kan utgjere om lag to årsverk.

Tilrådingane i fase 3, inkludert båtambulanse som alt er bestemt, vil auke kostnadene med 4,5 millionar kroner årleg.

I fase 2 låg det tre tiltak som enno ikkje er gjennomførte, eller etablerte fast. Det gjeld tiltak knytt til fagleg utvikling og utviding av dagbil i Lærdal på helg, og kvit bil som er i gang som eit prøveprosjekt. Dei utgjer ein årleg kostnad på om lag 4,7 millionar kroner.

Med innføring av desse tre, båtambulanse og tilrådingane i fase 3, vil ambulansetenesta koste kring 206 millionar kroner. Det betyr om lag 11 millionar kroner meir enn i 2018.

Høyringsinnspela i fase 3 viser ønskje om å behalde to døgnbilar i Fjaler og ein ambulansetasjon i Ytre Bremanger. Det vil auke kostnaden med ytterlegare 5,4 millionar kroner. Konsekvensen vil vere at båtambulansen framleis bemannast av ambulanseressursar frå stasjonen i Florø.

Økonomi ambulansenesta i Helse Førde		Kommentarar	
Budsjett 2018	195,1	Styret sitt styringssignal i 2018	
Det tenestene kostar i 2021	197,2	Førebels prognose 2021	
Tilrådingane i fase 3 endrar kostnadene slik:			
Lavik	0,9	Avvikling heimevakt + 1 årsverk	
Fjaler	-2,7	Reduksjon tre årsverk	
Flora, Svelgen, Ytre Bremanger	0	Overføring årsverk Ytre Bremanger til Flora	
Nordfjord	2,5	Avvikling heimevakt, nye årsverk	
Båtambulanse	3,8	Auka kostnad ved ny avtale	
Årleg kostnad med tilrådingar i fase 3 og båtambulanse	201,7		
Tiltak i fase 2 som ikkje er gjennomført/fast etablert:			
Fagleg utvikling	2	Medisinskfagleg rådgjevar, fagutviklar m.m	
Dagbil Lærdal	1,1	Bemanningsauke på helg	
Kvit bil	1,6	Prøveprosjekt utanom ambulansenesta sitt budsjett	
Årleg kostnad inkludert alle tiltak og tilrådingar frå fase 2 og fase 3	206,4		
Meirkostnader ved å			
Behalde to døgnbilar i Fjaler	2,7	Tre årsverk	
Utvide stasjonen i Ytre Bremanger	2,7	Tre årsverk	
Årleg kostnad dersom alt blir gjennomført	211,8		
Moment som ikkje er rekna inn: Drivstoff ambulansebåtar, endra stasjonstilhøve Lavik og Ytre Bremanger, beredskapsbilar, endra praksis med omsyn til parkering av dagbilar, andre endringar knytt til stasjonsfasilitetar.			

Kommentarar

Innleiing

Arbeidet med prehospital plan har vore grundig, omfattande og har gått over fleire år. Helse Førde har forsøkt å involvere aktuelle partar i heile prosessen. Nokre gongar har tilbakemeldingane vore at føretaket ikkje har lukkast. Andre gongar, og kanskje særskilt i den siste fasen, har tilbakemeldingane vore at føretaket har lukkast godt med det. Men også i denne fasen har tilbakemeldingane vore delte.

Dei strukturelle endringane får, som naturleg er, størst merksemd og flest tilbakemeldingar. I denne fasen gjeld det Ytre Bremanger og den føreslåtte endringa i Fjaler.

Administrerande direktør vil først kommentere nokre overordna deler av saka, og så meir konkret dei føreslegne endringane knytt til stasjonane Ytre Bremanger og Fjaler.

Heilskapen i planen

I faktadelen av denne styresaka er det kort gjort greie for breidda av tiltak i prehospital plan. Hovudføremålet med tiltaka er å auke kvaliteten på tenesta og kompetansen til dei som utfører den.

Eit eksempel på det er kvit bil som no er innført som ei prøveordning i Helse Førde. Bilen skal avlaste ambulansane i transport av pasientar, slik at dei i større grad skal kunne vere i beredskap for oppdrag med større hastegrad.

Eit anna døme er det å avskaffe heimevakt og innføre tilstadesvakt på alle stasjonar. Det gjer at personellet kan motta meldingar saman og rykke ut i lag, i motsetnad til når dei er heime.

Dette blir framheva som positivt både med omsyn til hjelpa som blir gjeven, og i eitt HMS-perspektiv. I tillegg bidrar det til å redusere responstida.

Eit tredje eksempel er endringa i Luster/Sogndal, der den eine dagbilen er flytta frå Luster til Sogndal som ei prøveordning. Det har gjeve fleire ressursar plassert sentralt i sogneregionen, som igjen har gjeve større handlingsrom og fleksibilitet i bruk av ressursar. Tenesta følgjer tett med på konsekvensane av endringa, har dialog med kommunen om utviklinga og har så langt ikkje sett negative endringar i responstid for Luster kommune.

Når det gjeld summen av alle tiltak i planen er det vanskeleg å måle effekten på responstid, eller på hjelpa som blir gjeven. Men administrerande direktør er overtydd om at tiltaka kvar for seg, og ikkje minst samla, har god effekt.

Forskriftsfesting av responstid

Bremanger kommune ber Helse Førde gjere ei ny vurdering av forslaget for Ytre Bremanger, mellom anna med grunngjeving i førespegla endringar i lovverk og forskrift. Også andre har teke opp dette.

I oppdragsbrevet frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet blir det vist til at dei regionale helseføretaka har peika på følgjande mogelege utfordringar knytt til forskriftsfesting av responstider:

- *Flere ambulanser vil ha et svært lavt kjøregrunnlag og nødvendig mengdetrening blir da krevende. Stadig mer avansert behandling blir flyttet ut i ambulansene, som er avhengig av en viss mengdetrening for å opprettholde kompetansen.*
- *Antall pasientmøter for den enkelte ansatte går ned, særlig i distriktene. Dette vil gi mindre erfaring for hver ansatt, spesielt knyttet til avanserte prosedyrer.*
- *Ved lavt oppdragsgrunnlag, vil de best kvalifiserte ressursene søke seg til områder med høyere aktivitet. Spesielt i distriktene vil dette kunne være en stor utfordring med hensyn til bemanning.*
- *Rekruttering av kvalifisert personell vil bli mer krevende. Det må etableres flere nye ambulansestasjoner og ambulanserbiler- og båter.*
- *Kravet innebærer en oppgradering til heldøgns tilstedevakt alle steder.*
- *Behov for flere ambulansarbeidere.*

Kulepunkta frå dei regionale helseføretaka samsvarar godt med det som har vore oppe i diskusjonane undervegs i arbeidet med prehospital plan. Det vil vere krevjande å forskriftsfeste responstider og å peike ut områda dei skal gjelde for. Styret i Helse Førde bad i 2017 om at administrasjonen la til grunn responstider samla for føretaket, då dei gav føringar for å starte opp arbeidet med prehospital plan.

Administrerande direktør meiner at den pågåande utgreiinga nasjonalt ikkje gjev grunnlag for å utsette saka. Dersom responstidene skulle bli forskriftsfesta, så må Helse Førde vurdere heile det prehospitale tilbodet opp mot den nye forskrifta, inkludert tilbodet i Ytre Bremanger og Fjaler/Askvoll.

Økonomien i prehospitalet plan

Det er lett å forstå at dei som blir uroa over dei føreslegne endringane i Ytre Bremanger og Fjaler/Askvoll ser på endringane som innsparingstiltak frå Helse Førde. Samla sett fører arbeidet med planen til at ambulansetenesta får auka sitt budsjett med om lag 11 millionar kroner i høve til budsjettet for 2018.

I oppdragsbrevet frå departementet til direktoratet om forskriftsfesting av responstider, så ber dei også om ei vurdering av konsekvensar av slik ressursbruk for andre prioriterte grupper. Denne type vurderingar, for eksempel mellom hospitale og prehospitale tenester, må også gjerast i Helse Førde.

Å flytte pengar frå ei teneste til ei anna vil få konsekvensar. Å behalde to døgnbilar i Fjaler, og utvide til ein stasjon med tilstadesvakt og sju tilsette i Ytre Bremanger, ville kosta ytterlegare 5,4 millionar kroner.

Administrerande direktør meiner det ikkje er rett prioritering.

Arbeidet i arbeidsgruppene

Arbeidsgruppene har gjort grundige vurderingar og dei har vore sett saman med brei representasjon. I ettertid er ein ikkje framand for at Askvoll kommune skulle vore representert i Lavik-gruppa, men kommunen er halden orientert om arbeidet undervegs.

Ytre Bremanger sitt mandat var å arbeide vidare med omgjering av døgnbil i Ytre Bremanger til einmannsbetent ambulanseressurs, alternativt redusere til ein ambulanseressurs i heile kommunen. Gruppa hadde god deltaking frå Bremanger kommune, også frå sentralt leiarnivå, og det har vore fleire møte med leiinga i Bremanger kommune undervegs i arbeidet. Dei lukkast ikkje med å finne ein god modell for einmannsbetent ambulanseressurs og fall ned på ambulansebåt frå Florø som den beste modellen. Brukarrepresentanten frå Helse Førde ønskte å behalde dagens struktur. Utover det var ingen usemje om den løysinga som vart føreslått.

Lavik-gruppa skulle utgreie endringane for Lavik og vurdere alternative modellar. Prosjektrapporten viser at dei har sett på ei rekke ulike modellar. Ut i frå ei totalvurdering føreslår gruppeleiar alternativet der den eine døgnbilen i Fjaler vert gjort om til dagbil. Forslaget blir støtta av dei som representerer arbeidsgjevarsida i arbeidsgruppa. Tilsettere representantar, verneombod og representantar frå kommunane og brukarar vil helst ha strukturen som i dag.

Det er rett, som påpeika i nokre høyringsuttalar, at heile gruppa ville behalde alle bilar og stasjonar viss dei måtte sjå vekk frå økonomi. Men som vist til over er økonomistyring og prioritering ein viktig del av det å drive helsetenester.

Når det gjeld arbeidet knytt til Hornindal/Volda er det ingen dissens i arbeidsgruppa.

Det er administrerende direktør si vurdering at arbeidet gjennomgåande har vore grundig, omfattande og involverande.

Lavik

Arbeidet til arbeidsgruppa Lavik har synleggjort eit behov for å behalde stasjon og ambulanse i Lavik. I staden er det føreslått å redusere ein av dei to døgnbilane på stasjonen i Fjaler til ein dagbil. Det betyr mindre beredskap på natt. Geografisk vil dette i hovudsak gjelde Askvoll og Fjaler, men også delar av Hyllestad og tidlegare Gaular kommune.

AMK har undervegs i arbeidet med rapporten framheva at det er kapasiteten på dagtid som er utfordringa kapasitetsmessig. Ved å ta vekk ein ressurs på natt så blir dagkapasiteten den same som tidlegare.

Forslaget vil kunne medføre fleire samtidskonfliktar og auka responstid på natt. Det må kompenseras med flåtestyring og bruk av andre ressursar.

Ved å utplassere beredskapsbil i Askvoll vil personellet på båten kunne nytte bil på fastlandet, slik som på øyane Atløy og Bulandet. Dei nye båtane betyr også at personellet på stasjonen i Fjaler ikkje lenger treng å bemanne ein ambulansebåt frå Askvoll.

Risikovurderinga som er knytt til dette forslaget, syner ikkje ein høg risiko. Det er administrerende direktør si vurdering at forslaget, med ein god innføringsplan, kan gjennomførast.

Likevel er det behov for å involvere Askvoll kommune, og også Fjaler kommune, grundigare fram mot gjennomføring av endringa. Ambulansetenesta følgjer fortløpande med på utviklinga i tenestetilbodet. Administrerende direktør meiner det bør leggest opp til halvårlege gjennomgangar med kommunane dei første to åra etter gjennomføringa.

Dei tilsette i Fjaler har spelt inn at auka flåtestyring på kveld/natt vil føre til større kostnader enn innsparingane ved å redusere ein døgnbil til dagbil. Ambulansetenesta sin gjennomgang av aktivitet for døgnbilen, og vidare flåtestyring, tilseier ikkje at det vil skje. Aktiviteten for dei to døgnbilane samla på natt er om lag på same nivå, eller litt over, stasjonar der det berre er ein døgnbil på natt. Avvikling av heimevakt på natt i helg vil truleg føre til at Lavik-bilen tek nokre av desse oppdraga.

Kommunane Askvoll, Fjaler, Hyllestad, Høyanger, og gamle Balestrand kommune, har til saman om lag 12000 innbyggjarar og får tre døgnambulansar. Ambulansetenesta har i alt 21 døgnbilar, noko som betyr at kvar bil må dekke tenesta for 5000 innbyggjarar.

Ytre Bremanger

Det er sterke reaksjonar på at Ytre Bremanger skal dekkast av ein ny ambulansebåt frå Florø, og bilen i Svelgen.

Grovt sett er det fire moglege alternativ for Ytre Bremanger:

1 – Den tilrådde løysinga med båt frå Florø og bil i Svelgen

2 – Å etablere den einmannsbetente ressursen som var det opphavelge oppdraget til arbeidsgruppa.

3 – Å halde fram med dagens stasjon med fire tilsette og heimevakt - og dermed reversere styrevedtaket frå januar 2020.

4 – Ein stasjon med sju tilsette og avvikling av heimevakt – som også betyr å reversere styrevedtaket frå januar 2020.

Den einmannsbetente ambulanseressursen møtte motstand hos dei tilsette. Arbeidsgruppa som var breitt representert både frå Helse Førde og Bremanger kommune møttest fem gongar, i tillegg til møteverksemd mellom leiinga i helseføretaket og kommune, og fann ikkje å kunne gå vidare med det alternativet.

Ein stasjon med heimevakt påverkar, som dei tilsette skriv, utrykkingstida i negativ retning, og er ikkje optimalt med tanke på fagleg utvikling og kompetanse. Heimevakt er under avvikling, både i Helse Førde og helse-Noreg elles. I akuttmedisinforskrifta går det fram at stasjonane som hovudregel skal ha tilstadesvakt.

Ein stasjon med sju tilsette vil vere utfordrande med tanke på å gje dei tilsette nok pasientkontakt. Stasjonen i Bremanger har hatt om lag 250 oppdrag i året dei siste tre åra. Dette skal delast på to skift som betyr om lag 125 oppdrag pr. tilsett. Dersom stasjonen skulle utvidast til ein stasjon utan heimevakt, som betyr tre skift, så ville talet bli redusert til ein stad mellom 80 og 90 oppdrag i året. Mest sannsynleg færre, fordi dei også skal avvikle ferie. Også med tanke på ei riktig fordeling av dei totale ressursane ut i frå behov i Helse Førde og innan dei prehospitale tenestene, meiner administrerande direktør at dette ikkje er noko alternativ.

Frøysjøen

Den nye ambulansebåten vil vere ein moderne, fullt utrusta ressurs, med kompetent personell ombord. Katamaranen er utforma spesielt med tanke på dei tøffe forholda i området, og for å gje pasienten ei mest moglege behageleg reise i dårleg vêr. Dei er mindre enn katamaranane som Norled nyttar, men har like stort fribord.

Ut i frå vêrrapporten vurderer Gulenskyss at dei statistisk sett vil kunne få utfordringar med å gå over Frøysjøen sju timar årleg. Tal timar vil variere frå år til år, og dei vil kunne vere fordelt på fleire dagar. Opplysningar frå Norled om at dei må innstille eller avbryte turar nokre få gongar i året, indikerer også ein usikkerheit som det må takast høgde for. Ikkje minst fordi det må takast omsyn til pasientane på retur.

Ambulansetenesta har fleire innarbeidde prosedyrar for tiltak knytt til uvêr, mellom anna vedlagt prosedyre for «Uvær – beredskapstiltak ved ulike scenario».

Tenesta må lage plan for at det nokre dagar i året kan bli aktuelt å tilpasse tenesta i Ytre Bremanger ved spesielle vêrsituasjonar, slik den vedlagde risikovurderinga viser. Mannskapet

må også vinne erfaring med korleis båten fungerer i dårleg vêr. Det betyr at det vil vere aktuelt å plassere ut bil i Ytre Bremanger oftare i ein innkøyringsfase enn seinare.

Responstider

Administrerande direktør vedgår at den tilrådde løysinga, i mange tilfelle, vil gje ei lengre responstid for mange av innbyggerane i Ytre Bremanger enn i dag.

Biletet under syner responstidene for bilambulanse så langt i 2021 for heile Bremanger kommune:

	Oppdrag	Utvalg	>90 min.	Lik hendelse	n=	Snitt	Median	90-percentil
Bremanger	497	129	4	2	123	00:18:13	00:14:00	00:41:36
Ambulansestasjonen	13	0	0	0	0	00:00:00	00:00:00	00:00:00
Annet	47	15	1	0	14	00:28:09	00:22:30	00:47:42
Berle	12	3	0	0	3	00:43:40	00:46:00	00:48:24
Bremanger Bu og servicesenter	35	8	0	0	8	00:14:08	00:11:30	00:26:36
Bremanger legekontor	11	3	0	0	3	00:17:00	00:20:00	00:20:00
Hauge	51	12	1	0	11	00:19:22	00:20:00	00:28:00
Kalvåg	59	20	0	0	20	00:19:21	00:11:00	00:51:30
Klokkartunet Davik	15	4	0	0	4	00:41:00	00:41:00	00:42:42
Rugsund	26	9	0	1	8	00:28:45	00:28:30	00:39:12
Svelgen	144	33	2	1	30	00:10:38	00:07:30	00:16:24
Svelgen Bu og servicesenter	51	17	0	0	17	00:06:14	00:06:00	00:08:24
Svelgen legekontor	19	0	0	0	0	00:00:00	00:00:00	00:00:00
Sørgulen	4	2	0	0	2	00:18:30	00:18:30	00:18:54
Ålfoten	10	3	0	0	3	00:31:40	00:31:00	00:38:12

Som tabellen viser så varierer responstida mykje mellom dei ulike målepunkta i kommunen. Lengst responstid er til Davik og Berle med over 40 minutt i snitt. Dei kortaste responstidene finn vi i Svelgen og ved Bremanger legekontor og Bremanger bu og servicesenter.

Liknande variasjonar vil vi finne i heile Helse Førde sitt område. I alle kommunar i Sogn og Fjordane vil det vere område der ambulanse vil bruke meir enn 25 minutt før ein er framme hos pasienten.

Ein ambulansebåt frå Florø vil ha ei gangtid på om lag 21 minutt. I tillegg kjem nokre minutt til å manøvrere i kaiområdet. Dersom bilen vert plassert i Smørhamn, så vil det ta over 30 minutt å kome seg til Kalvåg frå Florø. Utrykkingstida til Hauge vert truleg vel 40 minutt. For Berle vil det vere mest aktuelt å rykke ut frå Svelgen, noko som også vil gje vel 40 minutt responstid som i dag.

Bruken av helikopter som utfører ambulanseoppdrag er i dag dobbelt så høg i Ytre Bremanger som i fastlandsdelen av kommunen. Det viser at denne tenesta blir brukt oftare ved akutte hendingar langt frå sjukehus for å sikre eit meir likeverdig helsetilbod. Det samsvarar også med rekvisiteringsretningslinjene for luftambulansenestene.

Den akuttmedisinske kjeden

Ansvaret for den akuttmedisinske kjeda er fordelt på mange. Som direktør i klinikk for medisinske tenester og beredskap i Helse Fonna, Sverre Kolbeinsen Lien, skriv i sitt høyringsinnspel til vår høyringsdokument:

«I distrikter med lang avstand til sykehus bør samhandling mellom kommune, fastleger, legevaktstjenesten og ambulansetjenesten gjennomgås for å sikre ein god samordning. Utvikling av first-responder-ordning bør utredes nærmere som anbefalt i flere av forslagene som mulighetsbilder.»

Dette er eit viktig innspel som også har hatt fokus i arbeidet med prehospital plan. Det er gjort store endringar i legevaktstenesta i Helse Førde sitt nedslagsområde dei seinare åra. Etableringa av ein båtambulans i Florø, og nedlegginga av ambulansestasjonen i Ytre Bremanger, vil få konsekvensar for responstida for innbyggjarar i området. Nokre, på øyane i Florø, vil truleg få kortare responstid. Andre vil få lengre responstid.

Helse Førde skal ta initiativ overfor Bremanger kommune for å utvikle akutthjelparordninga i Ytre Bremanger.

Nasjonal helse- og sjukehusplan er også tydeleg på at kor viktig samarbeidet er:

«De akuttmedisinske tjenestene er en koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak. God samhandling forebygger unødvendige akuttinnleggelser.»

Planen peikar vidare på: «at helseforetakene, i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene, gjennomgår akuttmedisinske tenester utenfor sykehus i neste utviklingsplan.»

Oppsummering Bremanger

Administrerande direktør tilrår dei føreslegne endringane for Ytre Bremanger under desse føresetnadene:

- Det skal lagast ein plan for når og korleis ressursar skal stasjoneras på Ytre Bremanger ut i frå vêrforholda.
- Utvikling i responstider, samtidskonfliktar og avvik skal følgjast tett.
- Det skal gjennomførast halvårlege møte med kommunen for å evaluere situasjonen dei første to åra etter innføring.
- Samarbeidet med kommunen om å utvikle og få på plass akutthjelparordningar skal intensiverast.

Hornindal/Volda

Utgreiinga knytt til samanslåinga av Hornindal og Volda syner at overføringa av ansvaret til Helse Møre og Romsdal gir marginalt færre oppdrag for tenestene i Sogn og Fjordane. Det er

etter administrerende direktør sitt syn gjort god greie for behovet for å auke opp aktiv tid for dagbilane i Stryn og på Eid, slik prehospital plan la opp til.

Samla vurdering

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

1. Tilrå og implementere ei løysing for dei prehospitale tenestene til Helse Førde HF, knytt opp mot dei faglege og regulatoriske føringane som ligg til grunn for det prehospitale 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 prehospitale tenester og kliniske avdelingar i Helse Førde HF.

Og like 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 "Prehospitale tenester" til tilsette, kommunar, eigar og befolkninga i fylket elles.
- D. Sikre involvering frå brukarar og innspel frå innbyggjarar elles.

Under nytteeffektar i mandatet 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"

Å levere på alle desse måla, og nytteeffektane, er utfordrande. Økonomisk er det samla resultatet av planen krevjande, men veksten i dei prehospitale tenestene er nødvendig for å gje innbyggjarane eit kvalitativt godt nok tilbod.

Utvikling av samarbeidet om den akuttmedisinske kjeda er krevjande med tanke på ansvarsforhold, men arbeidet er på eit godt spor.

Administrerande direktør si vurdering er at prosjektet gjennomgåande har levert på ein god måte.

Konklusjon

Arbeidet med prehospital plan har gått over mange år og har vore gjennomført på ein grundig og god måte. Utgreiingane som ligg til grunn i fase 3, er følgde opp av vurderingar av risiko og tiltak. Konklusjonen til administrerande direktør er at innbyggjarane vil få ei kvalitativ god teneste når den eine døgnbilen i Fjaler blir gjort om til dagbil, og Ytre Bremanger får ambulansébåt i Florø og ambulansebil i Svelgen som primærressurs.

Vedlegg:

1. Rapport fase 3 – prehospital tenester
2. Prehospital tenester – høyringsinnspel prosjektrapport fase 3
3. Prehospital tenester – høyringsinnspel prosjektrapport fase 3 – gjennomgang
4. Skjema for risiko og tiltakshandtering – Prehospitalt tilbod Bremanger
5. Skjema for risiko og tiltakshandtering – Prehospitalt tilbod Dalsfjorden/Ytre Sogn
6. Tillegg til tildelingsbrev nr 64
7. Vêrrapport StormGeo
8. Vêranalyse Frøysjøen-Gulenskyss
9. Prosedyre «Uvær – beredskapstiltak ved ulike scenario»
10. Kart over ambulanseberedskap Helse Førde HF