

ROS - Innsparingstiltak i Båt og bilambulansetjenesten i Helse Møre og Romsdal

Forfatter: Reidun Ansok

Gyldig fra: 29.04.2026

Revisjon: 1.1

Godkjent av: Lars Erik Sjømæling

Revisjonsfrist: Aldri

ID: 68502

Risikovurdering

Dato for risikovurderingsmøte:	18.03.2026
Møteleder (forfatter):	Knut Erik Skogheim Reidun Ansok
Område/Prosess	
HMR interne deltakere:	Erik Ganesh Søegaard -Fagdirektør Lennart Waagan – Fagforbundet Kari Monsås - Fagforbundet Vegard Øvstegård Bergquist - Delta Leif Andre Christoffersen - Verneombud klinikk Trond Bjørke Synnes, - NSF Espen Kåre Rørvik - Konst. med. rådgiver Siri Hjertnes - Med. rådgiver Erik Tranung - AMK Sondre Hauland - Seksjonsleder Haram, Ørskog, Norddal Kristin Todal Fuglevåg - Seksjonsleder Smøla, Aure Jonny Moen – Seksjonsleder Sunnadal, Surnadal Helene B Voldsund - Seksjonsleder Ulstein, Herøy Knut Erik Skogheim – Avdelings sjef Båt og bil Reidun Ansok – Kvalitetsrådgiver klinikk
Eksterne deltagere i vurderingen:	Torfinn Strand Vingen – Repr. Sunnmøre Håkon Furu – Repr. Nordmøre og Romsdal Jan Morten Dale - Repr. Nordmøre og Romsdal Jørn Velle Moldskred – Repr. Søre Sunnmøre Ottar Røyset – Konst. Repr. Søre Sunnmøre Halvor Langeland - Helse Midt Norge

Metode

Risikovurderingen bygger på rammeverket for risikostyring i Helse-Midt Norge, [Risikostyring Rammeverk HMR](#), samt kravene i Norsk Standard **NS 5814:2021 krav til risikostyring**. Risiko forstås i denne metodikken som en funksjon av sannsynligheten for at en hendelse inntreffer og konsekvensene dersom hendelsen oppstår (Risiko = Sannsynlighet x Konsekvens)

Risikonivået vurderes og synliggjøres ved hjelp av etablert risikomatrixe;

Sannsynlighet	5 - Svært høy	4 - Høy	3 - Moderat	2 - Lav	1 - Svært lav	Risikonivå	Beskrivelse
5 - Svært høy	6	12	18	30	48	Lav	Risiko kan aksepteres uten å vurdere nye risikoreducerende tiltak.
4 - Høy	4	8	12	20	32	Moderat	Risiko kan aksepteres, men nye risikoreducerende tiltak bør vurderes med basis i 2.3 Risikohåndtering.
3 - Moderat	3	6	9	15	24	Høy	Risiko kan aksepteres, men nye risikoreducerende tiltak skal vurderes med basis i 2.3 Risikohåndtering.
2 - Lav	2	4	6	10	16	Svært høyt	Risiko bør kun unntaksvis aksepteres. Nye risikoreducerende tiltak skal vurderes svært grundig med basis i 2.3 Risikohåndtering.
1 - Svært lav	1	2	3	5	8		
	1 - Utvetydig/marginal	2 - Lite	3 - Moderat	4 - Alvorlig	5 - Svært alvorlig		
	Konsekvens						

Tallene i matrisen angir scoring. Denne er usymmetrisk, hvor konsekvens vektet høyere enn sannsynlighet.

Arbeidet er gjennomført i en tverrfaglig arbeidsgruppe med deltakere fra prehospitalt og kommunalt nivå. Prosessen har bestått av både digitale og fysiske arbeidsmøter der datagrunnlag, erfaringer og foreløpige vurderinger er drøftet i fellesskap.

Analysen er gjennomført som et selvstendig arbeid basert på mandatet knyttet til innsparingstiltak, og bygger på egne data og problemstillinger. Samtidig er det erkjent at strukturelle endringer som følger av SNR kan påvirke rammebetingelsene for prehospitaltjenester over tid. Tidligere risiko- og sårbarhetsvurderinger i SNR-prosessen er derfor brukt som bakgrunnsinformasjon og overordnet

kontekst, uten at SNR-tiltakene har fungert som premisser for denne analysen. Dersom videre utvikling i SNR medfører endrede forutsetninger, kan det bli behov for supplerende og mer detaljerte risiko- og sårbarhetsanalyser før nye beslutninger tas.

Arbeidsgruppen har vært bevisst mulige habilitetsutfordringer, særlig knyttet til deltakere som representerer kommuner som kan bli berørt av fremtidige endringer. Det er ikke identifisert konkrete habilitetsproblemer.

I risikovurderingen er sløyfemodellen benyttet som analytisk rammeverk. Modellen kombinerer elementer fra feiltre- og hendelsestreanalyse og beskriver mulige årsaker til uønskede hendelser, selve hendelsen og konsekvenser. Den synliggjør både forebyggende barrierer og skadebegrensende tiltak, og muliggjør vurdering av systemiske sårbarheter og robustheten i eksisterende kontrolltiltak. Dette er særlig relevant ved vurderinger knyttet til kapasitet, organisering og tjenestemodeller i prehospitaltjenester.

Bakgrunnsinformasjon

Arbeidet bygger på mandat gitt i styresak 114–25 (17.12.2025), som pålegger foretaket å redusere beredskap tilsvarende to døgnambulanser i løpet av 2026. Arbeidsgruppen skal identifisere tiltak som samlet gir en innsparing på 20 millioner kroner, samtidig som negative konsekvenser for tjenesten og befolkningen begrenses mest mulig. Oppdraget er gitt i en situasjon der foretaket står overfor betydelige økonomiske utfordringer, og endringer i ambulansberedskapen må vurderes på et solid faglig grunnlag.

Arbeidet startet i november 2025 i avdeling for båt- og bilambulansetjenesten og ble innledningsvis gjennomført av seksjonsledere fra ulike områder i Møre og Romsdal. Prosessen ble senere utvidet til å omfatte kommunale aktører, tillitsvalgte, vernetjeneste og rådgivere for å sikre bred faglig forankring. Vurderingene baserer seg på data om aktivitet, responstider, geografi, bemanning og operative forhold, samt usikkerhet knyttet til fremtidig oppdragsmengde og eksterne faktorer som vær, infrastruktur og logistikk.

Arbeidet sees i sammenheng med nasjonale føringer knyttet til samfunnets totale beredskap, herunder Totalberedskapsåret 2024 og Totalforsvarsåret 2026. De akuttmedisinske tjenestene reguleres av akuttmedisinforskriften og av Stortingsmelding 23 (2024–2025), som vektlegger en robust og sammenhengende akuttmedisinsk kjede utenfor sykehus.

Forutsetninger og begrensninger

Arbeidsgruppen vurderer at det er betydelig usikkerhet knyttet til både datagrunnlaget og konsekvensene av mulige innsparingstiltak. Historiske aktivitetsdata gir et viktig utgangspunkt, men gir ikke full forutsigbarhet for fremtidig oppdragsmengde, belastningstopper eller demografiske endringer. Regionens geografiske og klimatiske forhold, herunder store avstander, øystruktur og krevende værforhold, bidrar til variasjon i faktisk tilgjengelighet og responstid i både bil- og båtambulansetjenesten.

Det er videre usikkerhet knyttet til hvordan endringer i kapasitet og organisering vil påvirke personell, arbeidsbelastning, rekruttering og stabiliteten i fagmiljøene. Slike forhold kan igjen påvirke kvalitet, kontinuitet og tjenestens samlede robusthet. Mulige kjedeeffekter må tas i betraktning, da reduksjoner ett sted kan medføre økt belastning på AMK-funksjon, legevakt, luftambulans og sykehus. Risiko for påvirkning på pasientsikkerhet og befolkningens tillit er derfor sentrale vurderingstema i vurderingen av innsparingstiltak.

Vurderingsskalaen som benyttes i risikoanalysen har også metodiske begrensninger. Ettersom skalaen i stor grad vektlegger antall berørte, kan risiko knyttet til sjeldne, men potensielt alvorlige enkelthendelser bli undervurdert. Dette er særlig relevant i områder med nattberedskap eller ved tjenestemodeller med én person på vakt, der konsekvensen for den enkelte pasient kan være betydelig selv ved lave volum.

Analysen påvirkes videre av foretaksovergrepene prosesser der det arbeides med endringer i funksjons- og tjenestestruktur på tvers av klinikker og tjenesteområder. Slike prosesser kan på sikt endre rammebetingelsene for prehospitaltjenester, blant annet gjennom endrede pasientstrømmer, transportavstander, bemanningsbehov og samhandlingsflater. Dersom strukturelle endringer på foretaksnivå får betydning for de forutsetningene som ligger til grunn for denne analysen, kan det være nødvendig med nye og mer detaljerte risiko- og sårbarhetsanalyser før videre beslutninger tas.

Samlet innebærer disse forholdene at resultatene må tolkes med bevissthet om at både forutsetninger og konsekvensbilder kan endre seg over tid. Innsparingstiltak innen beredskapstjenester innebærer iboende usikkerhet og forutsetter derfor varsomhet, tydelig prosessuell forankring og systematisk oppfølging over tid.

Oversikt over risikoer og vurdering av disse

Trykk på risiko-tittel for å se flere detaljer

Viser 3 av 3 risikoelementer.

ID	Tittel	Pasientsikkerhet	Drift/tjenesteproduksjon	Tillit /omdømme	Samhandling	HMS - arbeidsmiljø	Merarbeid
117894	Bruk av en-redder enhet i båt og bilambulansen i Helse Møre og Romsdal	●	●	●	●	●	
117893	Nattberedskap i ambulansetjenesten i Helse Møre og Romsdal	●	●	●	●	●	●
117890	Mulighetsrom og mest effektive nivå ved endring i ambulanskapasitet - beredskap, respons og tjenesteeffekter	●	●	●	●	●	●

Viser 3 av 3 risikoelementer.

Oversikt over foreslåtte tiltak

Trykk på risiko-tittel for å se flere detaljer

Viser 3 av 3 risikoelementer.

ID	Tittel	Bruttoliste tiltak
117894	Bruk av en-redder enhet i båt og bilambulansen i Helse Møre og Romsdal	<ul style="list-style-type: none"> Opplæring og kompetanseheving MTU tilpassa enmannsbetjente enheter Tilpassa kjøretøy Vurderingsverktøy Beslutningsstøtte Støttefunksjoner Informasjon til befolkningen Definerte ansvarsområder Styrke pasientoverleveringer Samhandling - ekstern støtte En-redder Geiranger En-redder Harøy En-redder Midsund Læring og oppfølging Konferanse Kommunikasjon og sambandskanaler HMS rutiner - psykososiale tiltak Trygghetsordninger Rotasjonsordning Brann som førsteinnsats Sesongtilpasning
117893	Nattberedskap i ambulansetjenesten i Helse Møre og Romsdal	<ul style="list-style-type: none"> AMK disponering Flåteveileder Avlastningsressurser Redusere nattberedskap tobilstasjoner Videoløsning Kommunikasjon og sambandsløsninger Styrke samhandling akuttmedisinskjede First responder og akutthjelper Tidlig mobilisering av sekundærressurser Styrke pasientoverføringer Konferanser Læring og oppfølging Eskaleringsrutiner Faglig støtte Samordning med luftambulansetjenesten ved høyrisikoscenarier Styrke integrasjon AMK - kommune Data til analyse av nattaktivitet Videreutvikle bruk av frivillige organisasjoner - avtaler og planeverk

ID	Tittel	Bruttoliste tiltak
117890	Mulighetsrom og mest effektive nivå ved endring i ambulanskapasitet - beredskap, respons og tjenesteeffekter	Rotasjonsordninger Styrke videoløsning Opplæring og kompetanseheving Forsterke sambandsprosedyrer Tilpasse medisinsk teknisk utstyr og evt kjøretøy (enmannsbetjent enhet) Justering av ressurslokasjon Sesongtilpasning Fjerne dagbil Kristiansund Fjerne dagbil Aure Bemanning Mørejenta Samordnet ekstern kommunikasjon Klargjøre forventninger til befolkningen Styrke brann som førsteinnsats (eksisterende eller nye avtaler) Flere Syketransportbiler - hvite biler; Ulstein og Molde Samlokalisering (Stette 2027) Sammenslåing Ørskog/Haram Syketransportbil Ulstein Syketransportbil Molde Stillingsplan/bemanning (med avtaleendringer) Modelltesting og simulering av mindre/større strukturelle endringer

Viser 3 av 3 risikoelementer.

Oversikt beslutta tiltak

Avsluttende kommentar og videre oppfølging

Risikorapporten inngår som et grunnlagsdokument i arbeidet med vurdering av innsparingstiltak i båt- og bilambulansetjenesten. Rapporten beskriver identifiserte risikoforhold og vurderer konsekvenser knyttet til ulike typer strukturelle tiltak, uten at det på nåværende tidspunkt er fattet beslutning om gjennomføring. Eventuelle tiltak som besluttes i styret, forutsettes fulgt opp gjennom planlagte evalueringer etter fastsatt oppfølgingsregime, med lokale underveisevalueringer innen 60 og 120 dager samt systemevalueringer etter 180 og 365 dager, for å vurdere effekt, risiko og eventuelle behov for justering over tid.

Relaterte vedlegg:

 Vurdering av tiltak - Nordmøre, Romsdal, Nordre Sunnmøre, Indre Sunnmøre, Søre Sunnmøre