



SINTEF



# Rapport

## Økonomiske konsekvenser av innføring av responstidskrav i ambulansetjenesten – tilleggsanalyse

### Forfatter(e):

Aina Goday, Frode Rømo, Kjartan S. Anthun og Jorid Kalseth

### Rapportnummer: 2022:01463

2022:01463 - Åpen

### Oppdragsgiver:

Helsedirektoratet

# Arbeidsnotat

## Økonomiske konsekvenser av innføring av responstidskrav i ambulansetjenesten – tilleggsanalyse

**EMNEORD**Helse  
Økonomi  
Lokalisering  
Ambulanser**VERSJON**

3 (utkast)

**DATO**

2022-12-15

**FORFATTER(E)**

Aina Goday, Frode Rømo, Kjartan S. Anthun og Jorid Kalseth

**OPPDRAGSGIVER(E)**

Helsedirektoratet

**OPPDRAGSGIVERS REFERANSE**

Jon Hjellum Vibeto

**PROSJEKTNUMMER**

102027290

**ANTALL SIDER OG VEDLEGG**

78

**SAMMENDRAG**

Dette arbeidsnotatet oppsummerer tilleggsanalyser som er gjort for å gjøre alternative vurderinger av økonomiske konsekvensene ved å forskriftsfeste responstidskrav for akutte hendelser knyttet til bilbasert ambulansetjeneste i Norge. Notatet omfatter en analyse der responstidskrav knyttes til utrykningstid (ekskl. tidsbruk AMK/mobilisering) fra ambulansestasjonen.

I tillegg har vi analysert hvordan en nasjonal standard for median utrykningstid (inkl. AMK) vil slå ut på ambulansestrukturen. Analysen er da gjort ut fra at alle helseforetak minimum skal ha en kapasitet som matcher medianverdiene for henholdsvis byer og spredtbygde strøk. Vi har i begge tilfeller antatt at ingen kommuner skal miste stasjoner de har i dag, men de kan foreslås re-lokalisert innenfor kommunegrensene.

**UTARBEIDET AV**

Aina Goday, Kjartan S. Anthun og Frode Rømo

**SIGNATUR**  
Aina Goday (Dec 20, 2022 14:17 GMT+1)**KONTROLLERT AV**

Jorid Kalseth

**SIGNATUR**  
Jorid Kalseth (Dec 20, 2022 11:33 GMT+1)**GODKJENT AV**

Runde Bredesen

**SIGNATUR**

# Historikk

VERSJON	DATO	VERSJONSBESKRIVELSE
1	2022-11-29	Struktur data (eks. økonomiske konsekvenser)
2	2022-12-14	Struktur, Framskrivning og Økonomi (Siste utkast)

# Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>8</b>
<b>1 Sammenheng</b> .....	<b>9</b>
<b>2 Stasjonsstruktur og dimensjonering – Nasjonal median som mål</b> .....	<b>12</b>
2.1 Kort om forutsetninger og definisjon av median i analysene .....	12
2.2 Resultater – aggregert på nasjonalt nivå .....	13
2.3 Helseregion Nord – resultater på foretaksnivå .....	20
2.3.1 Finnmarkssykehuset HF .....	22
2.3.2 UNN HF .....	23
2.3.3 Nordlandssykehuset HF .....	25
2.3.4 Helgelandssykehuset HF .....	26
2.4 Helseregion Midt-Norge – resultater på foretaksnivå .....	27
2.4.1 Helse Møre– og Romsdal HF .....	28
2.4.2 St. Olavs hospital HF .....	30
2.4.3 Helse Nord-Trøndelag HF .....	31
2.5 Helseregion Vest – resultater på foretaksnivå .....	32
2.5.1 Helse Stavanger HF .....	33
2.5.2 Helse Fonna HF .....	34
2.5.3 Helse Bergen HF .....	35
2.5.4 Helse Førde HF .....	36
2.6 Helseregion Sør-Øst – resultater på foretaksnivå .....	37
2.6.1 Sykehuset Innlandet HF .....	39
2.6.2 Sykehuset Østfold HF .....	40
2.6.3 Oslo Universitetssykehus HF .....	41
2.6.4 Vestre Viken HF .....	42
2.6.5 Sykehuset i Vestfold HF .....	43
2.6.6 Sykehuset Telemark HF .....	44
2.6.7 Sørlandet Sykehus HF .....	45
2.7 Endringseffekter på kommunenivå .....	46
<b>3 Resultater - responstidskrav 90 persentil uten AMK-tid</b> .....	<b>46</b>
3.1 Hovedresultater .....	46
3.1.1 Helseregion Nord – resultater på foretaksnivå .....	46
3.1.2 Helseregion Midt-Norge – resultater på foretaksnivå .....	48
3.1.3 Helseregion Vest – resultater på foretaksnivå .....	49
3.1.4 Helseregion Sør-Øst – resultater på foretaksnivå .....	51
3.2 Sammenlikning - Nasjonal median som mål vs. 90 persentil eks. AMK-tid .....	52



3.2.1	Sammenlikning av de to alternativene på RHF-nivå.....	53
3.2.2	Sammenlikning av de to alternativene på HF-nivå.....	55
<b>4</b>	<b>Kostnader og økonomiske konsekvenser av alternative modeller for responstidsforskrift .....</b>	<b>58</b>
4.1	Alternative modeller .....	58
4.2	Om flyttekostnader .....	59
4.3	Strukturelle endringsforskjeler bystrøk vs. distriktene.....	61
<b>5</b>	<b>Forventet effekt av kun å vurdere de mest akutte tilfellene.....</b>	<b>63</b>
<b>6</b>	<b>Estimerte effekter – befolknings-framskrivning 2035 .....</b>	<b>64</b>
<b>7</b>	<b>Nullalternativ: Effekter ved å beholde dagens struktur og antall biler .....</b>	<b>67</b>
<b>8</b>	<b>Oppsummering og konklusjon .....</b>	<b>69</b>

#### BILAG/VEDLEGG

A	Vedlegg – Endringseffekter på kommunenivå ved median måloppnåelse på HF-nivå
---	--

## Figur-liste

Figur 1 Dagens stasjonsstruktur og måloppnåelse ift. reponstidskrav - median .....	9
Figur 2 Hovedtall for kostnadsminimal struktur som kan gi ønsket median måloppnåelse på foretaksnivå .	10
Figur 3 Dagens stasjonsstruktur og med estimert bilbehov og måloppnåelse .....	13
Figur 4 Struktur som kan gi ønsket måloppnåelse – kommuner beholder minst antall stasjoner som nå .....	16
Figur 5 Endringstall for Median måloppnåelse på HF-nivå - aggregert for RHF .....	16
Figur 6 Oppsummering av dagens situasjon - modell kjørt med dagens stasjoner.....	20
Figur 7 Oppsummering fri tilpasning som gir beste median måloppnåelse på HF-nivå .....	20
Figur 8 Oppsummering av dagens situasjon HMN RHF - modell kjørt med dagens stasjoner.....	27
Figur 9 Oppsummering tilpasning HMN - Median måloppnåelse – Behold kommune.....	27
Figur 10 Oppsummering av dagens situasjon Helse Vest RHF - modell kjørt med dagens stasjoner.....	32
Figur 11 Oppsummering og tilpasning Helse Vest RHF - Median måloppnåelse – Behold kommune .....	32
Figur 12 Oppsummering av dagens situasjon Helse Sør-Øst RHF - modell kjørt med dagens stasjoner .....	37
Figur 13 Oppsummering tilpasning Helse Sør-Øst RHF - Median måloppnåelse – Behold kommune .....	37
Figur 14 Oppsummering av dagens situasjon - modell kjørt med dagens stasjoner (90P).....	47
Figur 15 Oppsummering tilpasning Helse Nord – Måloppnåelse HF-nivå – Behold kommune (90P).....	47
Figur 16 Endringsbehov for måloppnåelse i Helse Nord – Behold kommune (90P) .....	48
Figur 17 Oppsummering av dagens situasjon HMN RHF - modell kjørt med dagens stasjoner (90P).....	48
Figur 18 Oppsummering tilpasning HMN - Måloppnåelse – Behold kommune (90P).....	49
Figur 19 Endringsbehov for måloppnåelse i Helse Midt – Behold kommune (90P).....	49
Figur 20 Oppsummering av dagens situasjon Helse Vest - modell kjørt med dagens stasjoner (90P) .....	50
Figur 21 Oppsummering tilpasning Helse Vest - Måloppnåelse – Behold kommune (90P).....	50
Figur 22 Endringsbehov for måloppnåelse i Helse Vest – Behold kommune (90P).....	51
Figur 23 Oppsummering av dagens situasjon Helse Sør-Øst - modell kjørt med dagens stasjoner (90P) .....	51
Figur 24 Oppsummering tilpasning Helse Sør-Øst - Måloppnåelse – Behold kommune (90P) .....	52
Figur 25 Endringsbehov for måloppnåelse i Helse Øst – Behold kommune (90P).....	52
Figur 26 Fri tilpasning Medianmål RHF (Andel med kortere responstid enn median).....	53
Figur 27 Endringsbehov fra dagens nivå for oppnåelse av Median på RHF-nivå.....	53
Figur 28 Fri tilpasning 90 percentil (eks. AMK-tid) RHF-nivå .....	54
Figur 29 Endringsbehov fra dagens nivå for oppnåelse av 90 Percentil (eks AMK) på RHF-nivå.....	54
Figur 30 Fri tilpasning Median HF-nivå – (Andel raskere enn mediantid) .....	55
Figur 31 Endringsbehov fra dagens nivå for oppnåelse av Median på HF-nivå .....	55
Figur 32 Fri tilpasning - 90 persentil (eks. AMK-tid) HF-nivå.....	56
Figur 33 Endringsbehov fra dagens nivå for oppnåelse av 90 Percentil (eks AMK) på HF-nivå .....	57
Figur 34 Endringsbehov i bilpark på HF-nivå fram mot 2035, relatert til 2021.....	65
Figur 35 Dagens stasjonsstruktur og måloppnåelse ift. reponstidskrav 2021 (90 P inkl. AMK) .....	67
Figur 36 Dagens stasjonsstruktur og estimert måloppnåelse ift. responstid 2035 (90 P inkl. AMK) .....	68
Figur 37 Framstilling av flyttebehov knyttet til dagens 299 stasjoner [km].....	70

## Tabell-liste

Tabell 1 Relokaliseringsbehov – for median beste måloppnåelse for eksisterende stasjoner .....	10
Tabell 2 Hovedtall empiri - dagens situasjon 2021 (utrykningstid. eks tid AMK).....	11
Tabell 3 Resultater Median måloppnåelse – Fri tilpasning - Beholder kommuner .....	11
Tabell 4 Endret responstid – Referanse vs. Median (Behold kommune) .....	11



Tabell 5 Beregnet mediantider i Norge og på RHF-nivå.....	12
Tabell 6 Dagens stasjonsstruktur - beregnet referanse .....	13
Tabell 7 Responstidskvalitet i forhold til nåværende median nasjonalt .....	14
Tabell 8 Antall ambulanser - empiri og beregnet dagens situasjon.....	15
Tabell 9 Tilpasning på HF-nivå - hovedtall - måloppnåelse median.....	17
Tabell 10 Måloppnåelse Median – og antall over på HF-nivå .....	18
Tabell 11 Hovedtall empiri - dagens situasjon 2021 (tidsbruk på vei eks tid AMK) .....	18
Tabell 12 Resultater måloppnåelse median – Beholder kommuner .....	19
Tabell 13 Endret gjennomsnittlig responstid ved måloppnåelse median – behold kommune.....	19
Tabell 14 Endringer i antall stasjoner og ambulanser på regionnivå.....	19
Tabell 15 Endringsbehov for å oppnå medianmål – alle HF .....	21
Tabell 16 Basestruktur og aktivitet i Finnmarkssykehuset – Dagens struktur .....	22
Tabell 17 Basestruktur og aktivitet i Finnmarkssykehuset HF – Median måloppnåelse – Behold kommune	22
Tabell 18 Basestruktur og aktivitet i UNN HF – Dagens struktur.....	23
Tabell 19 Basestruktur og aktivitet i UNN HF – Median måloppnåelse – Behold kommune .....	24
Tabell 20 Basestruktur og aktivitet i Nordlandssykehuset – Dagens struktur .....	25
Tabell 21 Basestruktur og aktivitet i Nordlandssykehuset – Median måloppnåelse – Behold kommune.....	25
Tabell 22 Basestruktur og aktivitet i Helgelandssykehuset – Dagens struktur.....	26
Tabell 23 Basestruktur og aktivitet i Helgelandssykehuset – Median måloppnåelse – Behold kommune ....	26
Tabell 24 Endringsbehov for median måloppnåelse – Behold kommune .....	28
Tabell 25 Møre- og Romsdal HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	28
Tabell 26 Møre/Romsdal HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune .....	29
Tabell 27 St. Olavs hospital HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	30
Tabell 28 St. Olavs hospital HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune.....	30
Tabell 29 Nord-Trøndelag HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	31
Tabell 30 Nord-Trøndelag HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune .....	31
Tabell 31 Endringsbehov for median måloppnåelse – Behold kommune .....	33
Tabell 32 Helse Stavanger HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	33
Tabell 33 Helse Stavanger HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune .....	33
Tabell 34 Helse Fonna HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	34
Tabell 35 Helse Fonna HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune .....	34
Tabell 36 Helse Bergen HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur.....	35
Tabell 37 Helse Bergen HF - Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune .....	35
Tabell 38 Helse Førde HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur* .....	36
Tabell 39 Helse Førde HF - Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune .....	36
Tabell 40 Endringsbehov for median måloppnåelse – Behold kommune .....	38
Tabell 41 Helse Innlandet HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	39
Tabell 42 Helse Innlandet HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune .....	39
Tabell 43 Sykehuset Østfold HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	40
Tabell 44 Sykehuset Østfold HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune....	40
Tabell 45 OUS HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	41
Tabell 46 OUS HF - Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune.....	41
Tabell 47 Vestre Viken HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	42
Tabell 48 Vestre Viken HF - Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune.....	42
Tabell 49 Sykehuset Vestfold HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	43
Tabell 50 Sykehuset Vestfold HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune..	43
Tabell 51 Sykehuset Telemark HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur.....	44
Tabell 52 Sykehuset Telemark HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune	44
Tabell 53 Sørlandet Sykehus HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur .....	45



Tabell 54 Sørlandet Sykehus HF - Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune ..	45
Tabell 55 Antall kommuner hvor responstid endres.....	46
Tabell 56 Oppsummering - ulike modeller, nasjonalt nivå, antall og kostnadskonsekvenser .....	59
Tabell 57 Oppsummering av endringer med ulike modeller, regionalt nivå, 1000kr.....	59
Tabell 58 Avstand mellom dagens stasjoner og optimal lokalisering, antall stasjoner per flytteavstand.....	60
Tabell 59 Estimert utfallsrom kostnader for flytting og årlig verdi leieavtale for stasjoner som flyttes .....	61
Tabell 60 Kostnadsfordeling by og land ulike alternativer, inkludert justering ift. dagens bilpark .....	61
Tabell 61 Økning i antall A1-pasienter med måloppnåelse med medianmål .....	63
Tabell 62 Befolkning 2022 - Nasjonalt og fordelt på helseregioner.....	64
Tabell 63 Befolkning 2035 - Nasjonalt og fordelt på helseregioner.....	64
Tabell 64 Endring i befolkning fram mot 2035 .....	64
Tabell 65 Endring i antall oppdrag fram mot 2035 .....	64
Tabell 66 Estimert aktivitet 2035 .....	65
Tabell 67 Endring fra 2021 til 2035 .....	66
Tabell 68 Empirisk og modellberegnet måloppnåelse 90 persentil inkl AMK 2021 .....	68
Tabell 69 Økning i antall akutthendelser med samtidighetskonflikt i 2035 .....	68

## Forord

Dette arbeidsnotatet oppsummerer et oppdrag SINTEF har utført for HelseDirektoratet (HDIR). Oppdraget er utført etter SINTEF vant anbudskonkurransen som HDIR lyste ut i oktober 2022. Utgangspunktet for tilleggsanalysene er dokumentert i rapporten; "Økonomiske konsekvenser av innføring av responstidskrav i ambulansetjenesten.", som ble utarbeidet av SINTEF for HDIR våren 2022.

Prosjektets mandat har vært å utrede tilleggsanalyser for en kostnadseffektiv ambulansestructur for alle helseregioner i Norge basert på kvalitetsstandarder for responstid og tilgjengelighet i forhold til akutte hendelser.

Målet har vært å estimere strukturelle endringer i stasjonslokaliseringer og beregne de økonomiske konsekvensene av å oppnå at minst 90% av alle utrykninger i kategori akutt, er fremme hos pasient innen 12 minutter i norske byer og større tettsteder og innen 25 minutter i spredtbygde strøk, uten å hensyn ta tidsbruk i AMK-leddet.

Tilsvarende har vi analysert endringsbehovet for minimum å oppnå dagens median responstid i alle landets helseforetak. Vi har her inkludert AMK-tiden som er satt til 2 minutter for akuttoppdrag. Vi har lagt kasernert vakt som en definert standard til grunn for analysene. Vi har derfor ikke hensyntatt eventuell mobiliseringstid ut over tidsbruken i AMK-leddet, som kan være betydelig spesielt for stasjoner som ikke har kasernert vakt i dag.

Oppdraget omfatter kun ambulanserbiler, og omfatter dermed ikke deler av landet der primærressurs ved akutthendelser er båt eller helikopter. Dette omfatter en god del øysamfunn langs hele norskekysten, pluss en del bygdesamfunn på fastlandet uten vanlig veiforbindelse. Øyer som har såpass mye innbyggere at de har en egen bilbasert ambulansetjeneste i dag, er inkludert, som for eksempel Smøla i Møre og Romsdal.

Vi har også estimert hvor stor del av pasientmassen som kategoriseres som tidskritiske hendelser påvirkes av ulike tilpasninger.

SINTEF sitt arbeid ut over dette er gjort uavhengig av HDIR. SINTEF har benyttet sin ekspertise fra Helse og fagmiljøet fra Industriell økonomi og optimering i gjennomføring av dette arbeidet.

## 1 Sammendrag

Dette notatet gir et estimat på de økonomiske konsekvensene av å realisere en ambisjon om å få til en 90 % måloppnåelse i forhold til responstid ved akutte hendelser knyttet til bilbasert ambulansetjeneste i Norge ekskl. AMK tid, samt en analyse av de strukturelle endringsbehov for å sikre en felles standard på mediannivå for tidsbruk basert på dagens stasjonsstruktur. Analysene er gjort under forutsetning av at alle stasjoner har kasernert vaktordning hvor mobiliseringstid i forbindelse med utrykning ut over tidsbruken i AMK-leddet er minimal.

Kostnadsanslaget er gjort ut fra en beregning av hvilken ambulansestructur som vil være best mulig for de fire helseregionene, og helseforetak (HF) i regionene tatt i betraktning kvalitetsstandarder for responstid og tilgjengelighet i forhold til akutte hendelser. Virkemiddel for forbedring er innføring av flere stasjoner og biler, kombinert med relokalisering av eksisterende stasjoner. Det betyr at de fleste vil få et bedre tilbud, mens enkelte områder hvor modellen flytter på eksisterende stasjoner, så vil noen kunne oppleve at tilpasningen som skisseres her opplever en svekket kvalitet og tilgjengelighet. Vi har lagt til grunn at ingen kommuner som i dag har en stasjon skal miste denne, men det åpnes for relokalisering innen kommunegrensene dersom det er formålstjenlig for å oppnå vesentlig forbedring i forhold til responstider

I forhold til metode henvises det til hovedrapport fra våren 2022.

For å evaluere om antall stasjoner fra optimeringsmodellen har riktig kvalitet med hensyn på responstid, benyttes en etterregningsmodell. Etterregningsmodellen beregner hvor stor andel av befolkningen som faller utenfor normkravet om andel av alle utrykninger i kategorien Akutt skal være fremme hos pasient innen den definerte normen som søkes oppnådd – enten dette er median eller 90% percentil ift. tidsbruk.

For å dimensjonere antall biler per stasjon, har vi basert oss på en norm hvor ambulansebil fra pasientens nærmeste ambulansestasjon skal rykke ut umiddelbart (være ledig) i minst 80% av tilfellene. Samtidigetskonflikter kan oppstå, og det krever at enkelte stasjoner må ha flere biler for å oppfylle kravet.



\*) Estimert av modellen (empiri i parentes) – mål relater til nasjonal median 9,0/15,6 min dagens struktur

**Figur 1 Dagens stasjonsstruktur og måloppnåelse ift. responstidskrav - median**

Figuren over viser dagens stasjonsstruktur, mens antall biler er en estimert størrelse fra modellen sine anbefalinger. Dette siste er gjort for at alle regioner skal behandles ut fra de samme forutsetninger. Bilparken er dimensjonert ut fra et definert samtidigetskriterium for den enkelte stasjon.





\*) Estimert av modellen – mål relater til nasjonal median 9,0/15,6 min dagens struktur

## Figur 2 Hovedtall for kostnadsminimal struktur som kan gi ønsket median måloppnåelse på foretaksnivå

Figuren over viser det antallet stasjoner og kjøretøy som er estimert av modell for å forvente kunne oppnå det foreskrevne responstidskravet på RHF-nivå. Måloppnåelsen kan variere noe i det enkelte helseforetaket og ganske mye om man ser på kommunenivå. Vi ser at det må etableres 15 stasjoner netto (5% flere enn i dag), og estimert et økt antall ambulanserbiler med 14 (3% flere enn i dag). I tillegg til dette, forutsettes det at eksisterende stasjonsstruktur modifiseres noe, slik at de nye stasjonene ses i relasjon til en fornuftig totalstruktur i de ulike helseforetak og regioner.

## Tabell 1 Relokaliseringsbehov – for median beste måloppnåelse for eksisterende stasjoner

Helseregion	Uendret	0-2 km	2-5 km	5-10 km	>10 km	Sum
HR Nord	31	15	16	6	11	79
HR Midt	27	7	15	9	8	66
HR Vest	14	16	9	6	7	52
HR Sør-Øst	33	26	29	8	6	102
Norge	105	64	69	29	32	299

Ved relokalisering av stasjoner, som er en premisse i resultatene over, vil den basere seg på strukturelle endringer, hvor enkelte stasjoner flyttes – men kun innen egne kommunegrenser. 105 stasjoner har en ideell lokalisering i dag, mens 64 stasjoner med fordel kan flyttes mindre enn 2 km. Fra dagens stasjoningssted. Opp mot 130 stasjoner bør ut fra et responstidsperspektiv re-lokaliseres fra hvor de er i dag. Alle disse relokaliseringen er innenfor kommunegrensene Denne andelen (40-50%) er likelig fordelt på alle helseregioner, ref. tabellen over.

Disse endringene er estimert til å koste 222 MNOK kr hvert år i økte driftskostnader. I kostnadsanslaget inngår personalkostnader (inkl. pensjon), bilkostnader (avskrivning og drift), husleiekostnader og så korrigeres dette for redusert kjørelengde siden en mer distribuert struktur på gjennomsnittet gir kortere avstand fra ambulansestasjon til pasient ved utrykning. Eventuelle flyttekostnader (engangs) ved der endring av etablertstruktur er anbefalt, er ikke inkludert. Resultatene viser at de største endringene må komme i Helse Vest, mens totalen for Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Midt er i tråd med antall stasjoner og dagens bilpark. Alle foretakene bør likevel se på den underliggende strukturen for å redusere forventet responstid

dersom det skal oppnås. Effekten av relokalisering ligger mellom 1 og 2 minutter i redusert gjennomsnittlig responstid.

**Tabell 2 Hovedtall empiri - dagens situasjon 2021 (utrykningstid. eks tid AMK)**

Referanse	Antall oppdrag 2021				Utrykningstid - eks. AMK [min]				
	Befolkning	Akutt	Haste	Vanlig	Snitt	By	Land	Median By	Median Land
HR Nord	476 307	28 257	34 625	22 191	11,5	6,4	15,0	5,4	12,6
HR Midt	734 219	31 192	39 150	29 380	11,1	7,2	13,9	6,2	12,4
HR Vest	1 113 237	50 146	55 237	31 143	10,9	8,1	16,8	7,3	14,8
HR Sørøst	3 044 591	195 851	150 525	94 041	10,2	7,2	14,6	6,9	13,6
<b>Sum</b>	<b>5 368 354</b>	<b>305 445</b>	<b>279 537</b>	<b>176 755</b>	<b>10,5</b>	<b>7,3</b>	<b>14,9</b>	<b>7,0</b>	<b>13,6</b>

**Tabell 3 Resultater Median måloppnåelse – Fri tilpasning - Beholder kommuner**

Måletting Median	Antall oppdrag 2021				Utrykningstid - Eks. AMK [min]				
	Befolkning	Akutt	Haste	Vanlig	Snitt	By	Land	Median By	Median Land
HR Nord	476 307	28 257	34 625	22 191	10,39	5,08	13,87	4,3	11,7
HR Midt	734 219	31 192	39 150	29 380	9,59	5,04	12,92	4,3	11,5
HR Vest	1 113 237	50 146	55 237	31 143	8,73	6,07	14,28	5,4	12,6
HR Sørøst	3 044 591	195 851	150 525	94 041	9,06	6,00	13,36	5,8	12,4
<b>Sum</b>	<b>5 368 354</b>	<b>305 445</b>	<b>279 537</b>	<b>176 755</b>	<b>9,18</b>	<b>5,83</b>	<b>13,51</b>	<b>5,6</b>	<b>12,3</b>

Vi ser at de to hovedtilnærmingene for å oppnå 90% kravet, har likeartede egenskaper i forhold til responstid på aggregert nivå. Tabellen på neste side viser forvente endringseffekt på gjennomsnittlig responstid om dette realiseres.

**Tabell 4 Endret responstid – Referanse vs. Median (Behold kommune)**

Forbedring i responstid [min]	Kostnadsminimal løsning				
	Snitt	By	Land	Median By	Median Land
HR Nord	1,13	1,29	1,10	1,09	0,93
HR Midt	1,48	2,19	0,97	1,88	0,86
HR Vest	2,16	2,08	2,53	1,86	2,23
HR Sørøst	1,12	1,16	1,24	1,12	1,15
<b>Sum</b>	<b>1,33</b>	<b>1,43</b>	<b>1,41</b>	<b>1,37</b>	<b>1,28</b>

Vi ser at rent konkret nå går gjennomsnittlig responstid ned med mellom 1 og 2 minutter i både i byer og i spredtbygde strøk. Størst effekt er det rimeligvis i Helse Vest som får tilført flest nye stasjoner, men vi ser også betydelige potensialer for bedring i de andre helseregionene med dagens antall stasjoner og bilressurser. I rapporten vises alle resultatene mer detaljert på foretaksnivå, samt at vi har estimert effekten på kommunenivå i eget vedlegg for medianalternativet.

Vi har i analysene ett hvordan framtidig befolkningsvekst og aldring slår ut på ambulansebehovet. En framtidrettet struktur vil være stabil, mens man må øke bilparken med 50+ambulanser fram mot 2035 for å opprettholde dagens standard ift. responstid.

## 2 Stasjonsstruktur og dimensjonering – Nasjonal median som mål

Resultatene fra modellkjøringene presenteres i dette kapittelet. Ettersom ambulansestasjonene i de fire helseregionene i stor grad dekker ulike områder, er disse analysene gjort adskilt for de fire helseforetakene.

### 2.1 Kort om forutsetninger og definisjon av median i analysene

Median er i statistisk sammenheng den midterste verdien i et tallmateriale, og den brukes til å oppsummere hva som er en vanlig verdi i en samling av tall, og vil normalt være mer representativ enn en gjennomsnittsverdi, siden den er mer robust i forhold til eventuelle ekstremverdier i et utvalg. Medianverdien deler tallmaterialet i to: Den ene halvparten av tallene har lavere verdi enn medianen, og den andre halvparten har høyere verdi enn mediantallet.

Tabell 5 Beregnet mediantider i Norge og på RHF-nivå.

Beregnet Median reisetid - akuttoppdrag [minutter]	By	Land
Helse Midt-Norge	6,2	12,4
Helse Vest	7,3	14,8
Helse Nord	5,4	12,6
Helse Sør-Øst:	<b>6,9</b>	<b>13,6</b>
- Innlandet	4,3	13,7
- Viken/Oslo	7,2	13,6
- Agder/Telemark/Vestfold	5,7	12,8
<b>Norge - referanse</b>	<b>7,0</b>	<b>13,6</b>
Estimert mediantid AMK (Akuttoppdrag)	2	2
<b>Estimert median inkl. AMK</b>	<b>9,0</b>	<b>15,6</b>

Basert på eksisterende Stasjonsstruktur, så er den nasjonale medianen for utrykninger fra stasjon til pasient 9,0 minutter i by, inkludert AMK-tid, mens den er 15,6 minutter i spredtbygde strøk. Disse tallene er estimert av modell ved å analysere dagens stasjonsstruktur opp mot etterspørsel og geografisk fordeling med antall utrykninger til akutt-tilfeller. Vi har basert beregningene på en aldersfordelt etterspørsel som gir spredning, som er balansert opp mot reelt antall utrykninger i 2021.

Tallene kan derfor avvike noe fra det som kan bregnes som empiri fra helseforetakenes egne kilder. Reisetid er beregnet ut fra skiltet hastighet, samt at vi har lagt en normert AMK-tid på 2 minutter til grunn.

Så målepunktet for kvalitet i den medianbaserte hoved-analysen, er at minimum 50% av alle akuttutrykninger skal være hos pasient innen 9 minutter i byer og innen 15,6 minutter i distriktene. Dette er altså et mindre tidsvindu enn det vi anvendte i hovedrapporten, men færre pasienter skal nås innen tiden for å definere et responstidskrav som oppnådd. Dette tallet inkluderer tidsbruken i AMK-leddet.

Vi gjør analysene ut fra en forenklet antakelse om at det er en ambulansebil per pasient, så vi gjør ingen egen vurdering av om det er flere ambulansebiler som deltar i utrykningen selv om det tidvis kan skje. I analysene hvor vi setter at dagens median som norm for alle helseregioner, vil det bety at enkelte helseregioner og Helseforetak ligger over denne normen, mens andre ligger under og derfor ikke nødvendigvis trenger å justere strukturer eller øke antall stasjoner. Alle helseforetak har likevel potensiale for intern optimalisering av sin struktur.

## 2.2 Resultater – aggregert på nasjonalt nivå



\*) Estimert av modellen (empiri i parentes) – mål relater til nasjonal median 9,0/15,6 min dagens struktur

**Figur 3 Dagens stasjonsstruktur og med estimert bilbehov og måloppnåelse**

Figuren over viser dagens stasjonsstruktur, mens antall biler er en estimert størrelse fra modellen sine anbefalinger. Dette siste er gjort for at alle regioner skal behandles ut fra de samme forutsetninger. Bilparken er dimensjonert ut fra et definert samtidighetskriterium for den enkelte stasjon, så derfor vil antall ambulanseressurser som faktisk brukes i dag, kunne avvike fra det modellen beregner. Tabellen under viser estimerte aktivitetstall basert på dagens struktur.

**Tabell 6 Dagens stasjonsstruktur - beregnet referanse**

Region/Foretak	Stasjoner			Estimert snittkjøretid			Biler og skift					
	Sum	By	Land	Snitt	By	Land	Biler	Skift dag	Skift kveld	Skift natt	KM	timer
<b>HR Midt</b>	<b>66</b>	<b>12</b>	<b>54</b>	<b>11,08</b>	<b>7,23</b>	<b>13,88</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>104</b>	<b>80</b>	<b>5 458 236</b>	<b>148 521</b>
HF MR	31	3	28	11,10	8,57	12,14	50	50	47	36	2 066 898	60 316
HF STO	22	5	17	9,96	6,93	14,32	41	41	38	27	2 276 316	60 007
HF NT	13	4	9	13,61	6,04	16,65	20	20	19	17	1 115 021	28 198
<b>HR Nord</b>	<b>79</b>	<b>13</b>	<b>66</b>	<b>11,52</b>	<b>6,37</b>	<b>14,98</b>	<b>127</b>	<b>127</b>	<b>124</b>	<b>90</b>	<b>7 286 010</b>	<b>158 434</b>
HF Finnmark	17	5	12	10,68	5,51	18,71	29	29	29	19	2 098 697	36 743
HF Helgeland	13	3	10	11,95	5,94	17,20	20	20	19	15	841 248	20 773
HF Nordland	20	2	18	10,37	5,74	12,49	33	33	33	23	1 835 913	41 651
HF UNN	29	3	26	12,50	7,32	17,77	45	45	43	33	2 510 151	59 267
<b>HR Vest</b>	<b>52</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>10,89</b>	<b>8,14</b>	<b>16,82</b>	<b>101</b>	<b>101</b>	<b>99</b>	<b>71</b>	<b>5 470 599</b>	<b>168 773</b>
HF Stavanger	8	4	4	10,83	9,64	17,16	19	19	18	14	1 355 140	47 284
HF Bergen	16	8	8	9,83	7,56	15,97	34	34	34	24	1 965 551	65 283
HF Fonna	11	5	6	12,23	6,31	18,38	21	21	20	15	1 028 411	30 057
HF Førde	17	2	15	13,10	4,44	14,81	27	27	27	18	1 121 497	26 149
<b>HR Sørøst</b>	<b>102</b>	<b>36</b>	<b>66</b>	<b>10,18</b>	<b>7,16</b>	<b>14,59</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>213</b>	<b>161</b>	<b>16 218 448</b>	<b>503 653</b>
HF Oslo	19	11	8	9,17	7,39	14,29	57	57	57	43	5 500 142	194 367
HF Østfold	5	4	1	10,57	6,71	15,15	17	17	16	12	2 033 901	57 319
HF Vestre Viken	14	2	12	10,86	8,09	13,60	27	27	25	20	1 658 395	48 298
HF Vestfold	5	5	0	10,02	5,89	15,53	14	14	14	10	1 328 563	44 236
HF Telemark	12	3	9	9,54	6,68	12,53	22	22	22	15	1 030 484	32 046
HF Sørlandet	21	6	15	11,39	7,53	15,13	37	37	34	27	1 827 477	54 269
HF Innlandet	26	5	21	12,14	6,15	14,63	46	46	45	34	2 839 486	73 118
<b>Sum</b>	<b>299</b>	<b>80</b>	<b>219</b>				<b>559</b>	<b>559</b>	<b>540</b>	<b>402</b>	<b>34 433 292</b>	<b>979 381</b>

Tabellen over viser hva slags kjørelengde og kjøretid som modellen beregner. Denne vil i praksis kunne avvike betydelig fra registrert kjøring for 2021. Det som beregnes her, er kun knyttet til hendelser som er registrert hos AMK. En annen begrensning, er at all transport skjer innen et HF, så eventuell kjøring på tvers av regioner og foretak som helt sikkert forekommer er ikke med. Eventuell beredskapskjøring eller oppdrag som avbrytes blir heller ikke beregnet nøyaktig. Gjennomgående vil vi derfor forvente at det er en viss underestimert av den beregnede kjøreavstand i modell relatert til empiri leseren måtte ha tilgang på.

Siden de økonomiske konsekvensene ved nye strukturer og antall biler basere seg på endring og ikke absolutt nivå, vil nøyaktigheten her i begrenset grad kunne påvirke resultatene i de analysene som er utført.

**Tabell 7 Responstidskvalitet i forhold til nåværende median nasjonalt**

Region/Foretak	Median+ Sum		Median+ Land		Median+ By	
<b>HR Midt</b>	<b>49 %</b>	<b>15 191</b>	<b>47 %</b>	<b>8 471</b>	<b>51 %</b>	<b>6 720</b>
HF MR	45 %	5 218	40 %	3 256	59 %	1 962
HF STO	51 %	7 025	50 %	2 841	52 %	4 184
HF NT	50 %	2 948	56 %	2 374	34 %	573
<b>HR Nord</b>	<b>46 %</b>	<b>12 897</b>	<b>47 %</b>	<b>7 917</b>	<b>44 %</b>	<b>4 980</b>
HF Finnmark	38 %	1 610	42 %	908	33 %	702
HF Helgeland	45 %	2 066	51 %	1 273	37 %	792
HF Nordland	36 %	2 907	36 %	1 992	36 %	915
HF UNN	56 %	6 314	56 %	3 743	56 %	2 570
<b>HR Vest</b>	<b>58 %</b>	<b>28 900</b>	<b>56 %</b>	<b>9 330</b>	<b>58 %</b>	<b>19 570</b>
HF Stavanger	68 %	10 767	63 %	1 564	69 %	9 202
HF Bergen	56 %	11 548	56 %	3 127	56 %	8 421
HF Fonna	51 %	4 355	63 %	2 613	40 %	1 742
HF Førde	43 %	2 229	47 %	2 026	24 %	204
<b>HR Sørøst</b>	<b>51 %</b>	<b>99 530</b>	<b>52 %</b>	<b>40 764</b>	<b>52 %</b>	<b>58 766</b>
HF Oslo	53 %	45 082	52 %	11 379	54 %	33 704
HF Østfold	51 %	11 240	55 %	5 506	48 %	5 733
HF Vestre Viken	51 %	9 211	43 %	3 921	59 %	5 290
HF Vestfold	45 %	7 916	56 %	4 278	36 %	3 638
HF Telemark	42 %	5 266	38 %	2 325	46 %	2 941
HF Sørlandet	56 %	11 853	58 %	6 253	53 %	5 600
HF Innlandet	46 %	8 962	52 %	7 102	33 %	1 860

Prosenttallet i tabellen angir hvor stor andel av akuttutrykningene som kommer til pasient **etter** 9 minutter i byer, og 15,6 minutter i distriktene. Tall over 50% i denne tabellen indikerer derfor et endringsbehov for å oppnå målet.

På RHF nivå ser vi at spesielt Helse Vest ligger langt bak dette målet, mens også Sør-Øst ligger litt bak. På HF-nivå så krever det justeringen i alle helseregionene for å få måloppnåelse i det enkelte helseforetaket. Her ligger Helse Midt-Norge nærmest, men om vi ser på By og land dimensjonen som separate måle-områder

er det justeringsbehov for de fleste helseforetak for å få til en balansert måloppnåelse for et nasjonalt medianmål mellom By og Land. I distriktene ligger Helse Fonna lengst unna, mens Helse Stavanger ser ut til å ha mest å gå på i forhold til responstidskrav i byer.

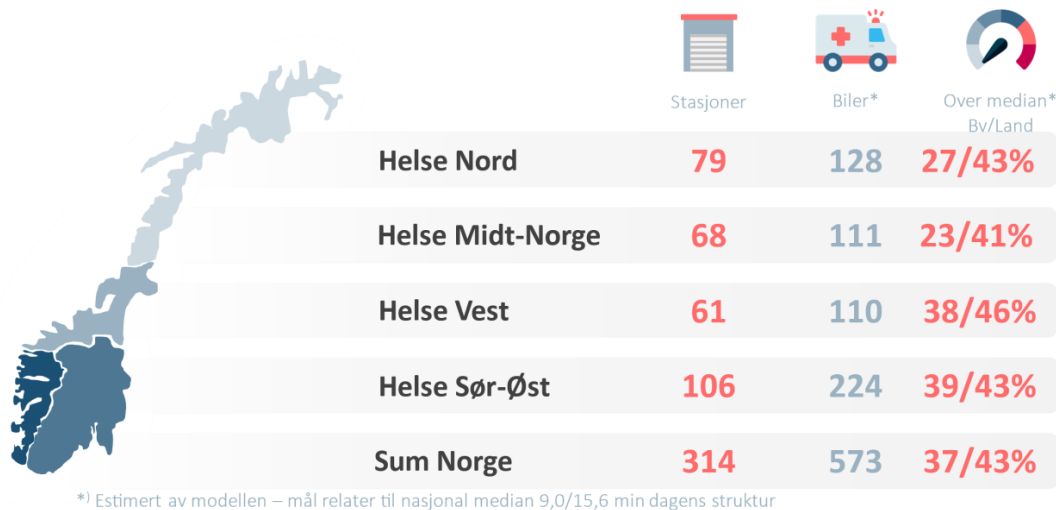
**Tabell 8 Antall ambulanser - empiri og beregnet dagens situasjon**

Antall ambulanser	Totalt	Røde	Hvite	Modell	Gap
<b>HR Midt</b>	<b>95</b>	<b>91</b>	<b>4</b>	<b>111</b>	<b>16</b>
Møre og Romsdal HF	43	41	2	50	7
St.Olavs hospital HF	32	30	2	41	9
Nord Trøndelag HF	20	20	0	20	0
<b>HR Nord</b>	<b>122</b>	<b>122</b>	<b>0</b>	<b>127</b>	<b>5</b>
UNN HF	46	46	0	45	-1
Helgelandssykehuset HF	16	16	0	20	4
Norlandssykehuset HF	29	29	0	33	4
Finnmarkssykehuset HF	31	31	0	29	-2
<b>HR Vest</b>	<b>98</b>	<b>92</b>	<b>6</b>	<b>101</b>	<b>3</b>
Førde HF	29	28	1	27	-2
Bergen HF	31	29	2	34	3
Fonna HF	19	18	1	21	2
Stavanger HF	19	17	2	19	0
<b>HR Sørøst</b>	<b>228</b>	<b>212</b>	<b>16</b>	<b>220</b>	<b>-8</b>
Innlandet HF	47	43	4	46	-1
Østfold HF	23	21	2	17	-6
Oslo Universitetsykehus HF	61	55	6	57	-4
Vestre Viken HF	27	26	1	27	0
Vestfold HF	17	16	1	14	-3
Telemark HF	23	21	2	22	-1
Sørlandssykehuset HF	30	30	0	37	7
<b>Sum</b>	<b>543</b>	<b>517</b>	<b>26</b>	<b>559</b>	<b>16</b>

Tabellen til viser det reelle antallet ambulanser vi har i dag (2021) er 543 (inkludert hvite biler), sammenliknet med det beregnede (559) på HF-nivå også. Vi tar høyde for den forskjellen i de økonomiske konsekvensberegningene, men presenterer ellers kun beregnede verdier når vi omtaler hva modellen estimerer i denne rapporten.

Avviket er på 16 biler på nasjonalt nivå, så er det sikkert regionale tilpasninger som modellen ikke fanger opp i sitt estimat i forhold til nødvendig dimensjonering av den enkelte stasjon, men dette vil ikke endre konklusjonene med hensyn på fornuftig lokalisering for å nå definerte responstidsmål. Vi ser at avvikene er størst for HF Sørlandet, St. Olavs hospital HF og Møre og Romsdal HF. Modellen antyder altså at det mangler en del biler i de 3 HF-ene sammenliknet med de resterende HF-ene, men vi har i dette prosjektet ingen forutsetning for å analysere dette i detalj på HF-nivå i dette prosjektet. Vi forholder kostnads-estimatene til beregninger på RHF-nivå, men legger da det endelige antall biler modellen beregner som ny-tilstand og sammenlikner det med det empiriske antallet.

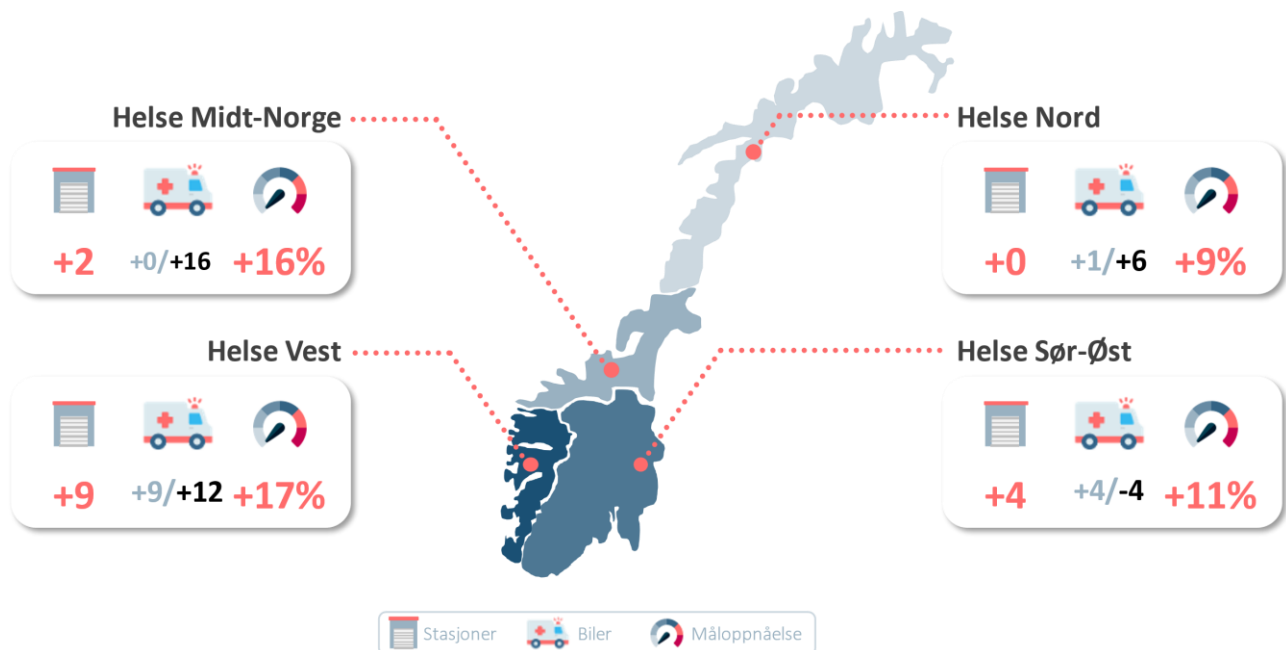




**Figur 4 Struktur som kan gi ønsket måloppnåelse – kommuner beholder minst antall stasjoner som nå**

Figuren over viser det antallet stasjoner og kjøretøy som er estimert av modell for å forvente kunne oppnå det foreskrevne responstidskravet på HF-nivå.

Endringstallene er vist i figuren under for median måloppnåelse på HF nivå:



**Figur 5 Endringstall for Median måloppnåelse på HF-nivå - aggregert for RHF**

**Tabell 9 Tilpasning på HF-nivå - hovedtall - måloppnåelse median**

Måloppnåelse HF-nivå Region/Foretak	Stasjoner			Estimert snittkjøretid			Bler og skift					
	Sum	By	Land	Snitt	By	Land	Biler	Skift dag	Skift kveld	Skift natt	KM	timer
<b>HR Midt</b>	<b>68</b>	<b>13</b>	<b>55</b>	<b>9,59</b>	<b>5,04</b>	<b>12,92</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>108</b>	<b>82</b>	<b>5 408 156</b>	<b>146 662</b>
HF MR	31	4	27	9,22	5,06	10,92	49	49	47	33	2 002 851	58 340
HF STO	24	6	18	8,49	4,87	13,72	42	42	41	32	2 277 950	60 111
HF NT	13	3	10	12,86	5,85	15,67	20	20	20	17	1 127 356	28 210
<b>HR Nord</b>	<b>79</b>	<b>13</b>	<b>66</b>	<b>10,39</b>	<b>5,08</b>	<b>13,87</b>	<b>128</b>	<b>128</b>	<b>126</b>	<b>91</b>	<b>7 261 702</b>	<b>157 999</b>
HF Finnmark	17	5	12	10,10	4,90	18,72	29	29	29	19	2 099 176	36 725
HF Helgeland	13	3	10	10,78	5,07	15,76	20	20	20	15	847 290	20 819
HF Nordland	20	2	18	9,37	4,14	11,75	33	33	33	23	1 798 143	40 799
HF UNN	29	3	26	11,09	5,69	16,01	46	46	44	34	2 517 094	59 656
<b>HR Vest</b>	<b>61</b>	<b>23</b>	<b>38</b>	<b>8,73</b>	<b>6,07</b>	<b>14,28</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>108</b>	<b>83</b>	<b>5 363 262</b>	<b>165 515</b>
HF Stavanger	11	7	4	7,60	6,38	14,09	22	22	22	19	1 333 013	46 043
HF Bergen	19	10	9	8,05	5,88	13,90	37	37	36	29	1 898 761	63 603
HF Fonna	14	4	10	10,23	6,23	14,38	24	24	23	17	1 007 390	29 683
HF Førde	17	2	15	12,42	3,50	14,19	27	27	27	18	1 124 098	26 186
<b>HR Sørøst</b>	<b>106</b>	<b>37</b>	<b>69</b>	<b>9,00</b>	<b>6,00</b>	<b>13,21</b>	<b>224</b>	<b>224</b>	<b>218</b>	<b>163</b>	<b>15 890 985</b>	<b>496 106</b>
HF Oslo	20	11	9	7,67	6,19	11,86	59	59	57	42	5 296 330	189 832
HF Østfold	5	4	1	9,20	5,70	13,36	17	17	16	11	1 959 775	56 153
HF Vestre Viken	14	4	10	8,92	5,34	12,46	26	26	26	20	1 689 222	48 400
HF Vestfold	6	5	1	7,75	5,25	11,08	15	15	15	11	1 295 948	43 239
HF Telemark	12	3	9	8,57	5,62	11,64	22	22	22	16	992 901	31 473
HF Sørlandet	23	5	18	8,88	4,74	12,89	38	38	38	29	1 835 056	54 059
HF Innlandet	26	5	21	10,32	4,35	12,80	47	47	44	34	2 821 753	72 950
<b>Sum</b>	<b>314</b>	<b>86</b>	<b>228</b>				<b>573</b>	<b>573</b>	<b>560</b>	<b>419</b>	<b>33 924 105</b>	<b>966 282</b>

Måloppnåelsen kan variere noe i det enkelte helseforetaket og ganske mye på kommunenivå. Vi ser at det må etableres 15 stasjoner netto (5% flere enn i dag), og 14 ambulanserbiler (3% flere enn i dag). I tillegg til dette, forutsettes det at eksisterende stasjonsstruktur modifiseres noe, slik at de nye stasjonene ses i relasjon til en fornuftig totalstruktur i de ulike helseforetak og regioner.

Modellanalysen er gjort under forutsetning av at alle kommuner som har en stasjon i dag, skal få beholde den, men modellen står fritt til å re-lokalisere denne innenfor dagens kommunegrenser. Endringen er ikke dramatisk.

**Tabell 10 Måloppnåelse Median – og antall over på HF-nivå**

Region/Foretak	Måloppnåelse 9 / 15 minutter					
	Median Totalt		Median Land		Median+ By	
<b>HR Midt</b>	<b>67 %</b>	<b>10 338</b>	<b>59 %</b>	<b>7 362</b>	<b>77 %</b>	<b>2 976</b>
HF MR	71 %	3 373	69 %	2 510	74 %	863
HF STO	68 %	4 420	51 %	2 766	80 %	1 654
HF NT	57 %	2 545	51 %	2 086	73 %	459
<b>HR Nord</b>	<b>63 %</b>	<b>10 399</b>	<b>57 %</b>	<b>7 269</b>	<b>73 %</b>	<b>3 130</b>
HF Finnmark	65 %	1 492	58 %	898	72 %	593
HF Helgeland	63 %	1 714	53 %	1 156	74 %	558
HF Nordland	72 %	2 258	66 %	1 897	86 %	361
HF UNN	56 %	4 936	50 %	3 318	65 %	1 618
<b>HR Vest</b>	<b>59 %</b>	<b>20 399</b>	<b>54 %</b>	<b>7 693</b>	<b>62 %</b>	<b>12 705</b>
HF Stavanger	58 %	6 629	52 %	1 192	59 %	5 437
HF Bergen	61 %	8 021	54 %	2 581	64 %	5 440
HF Fonna	56 %	3 723	53 %	1 968	59 %	1 755
HF Førde	61 %	2 026	55 %	1 953	91 %	73
<b>HR Sørøst</b>	<b>60 %</b>	<b>77 912</b>	<b>57 %</b>	<b>33 642</b>	<b>61 %</b>	<b>44 270</b>
HF Oslo	59 %	34 550	57 %	9 288	60 %	25 263
HF Østfold	60 %	8 745	54 %	4 581	65 %	4 164
HF Vestre Viken	58 %	7 650	61 %	3 563	55 %	4 088
HF Vestfold	63 %	6 513	56 %	3 325	69 %	3 187
HF Telemark	67 %	4 047	68 %	1 962	67 %	2 085
HF Sørlandet	59 %	8 723	58 %	4 573	60 %	4 150
HF Innlandet	60 %	7 684	53 %	6 350	77 %	1 333
	<b>60,6 %</b>	<b>119 049</b>	<b>56,5 %</b>	<b>55 967</b>	<b>62,6 %</b>	<b>63 081</b>

Vi ser her at alle HF både i byer og i spredtbygde strøk får bedre eller lik måloppnåelse i forhold til at dagens medantider er minimumskvalitetsmål for alle deler av landet. For å sikre enhetlig responstidskvalitet viser resultatene at de største endringene må komme i Helse Vest, mens totalen for Helse Sør-Øst og Helse Midt er noe mer balansert.

**Tabell 11 Hovedtall empiri - dagens situasjon 2021 (tidsbruk på vei eks tid AMK)**

Referanse	Antall oppdrag 2021				Utrykningstid - eks. AMK [min]			Median By	Median Land
	Befolkning	Akutt	Haste	Vanlig	Snitt	By	Land		
HR Nord	476 307	28 257	34 625	22 191	11,5	6,4	15,0	5,4	12,6
HR Midt	734 219	31 192	39 150	29 380	11,1	7,2	13,9	6,2	12,4
HR Vest	1 113 237	50 146	55 237	31 143	10,9	8,1	16,8	7,3	14,8
HR Sørøst	3 044 591	195 851	150 525	94 041	10,2	7,2	14,6	6,9	13,6
<b>Sum</b>	<b>5 368 354</b>	<b>305 445</b>	<b>279 537</b>	<b>176 755</b>	<b>10,5</b>	<b>7,3</b>	<b>14,9</b>	<b>7,0</b>	<b>13,6</b>

**Tabell 12 Resultater måloppnåelse median – Beholder kommuner**

Måling Median		Antall oppdrag 2021			Utrykningstid - Eks. AMK [min]				
Helseregion	Befolkning	Akutt	Haste	Vanlig	Snitt	By	Land	Median By	Median Land
HR Nord	476 307	28 257	34 625	22 191	10,39	5,08	13,87	4,3	11,7
HR Midt	734 219	31 192	39 150	29 380	9,59	5,04	12,92	4,3	11,5
HR Vest	1 113 237	50 146	55 237	31 143	8,73	6,07	14,28	5,4	12,6
HR Sørøst	3 044 591	195 851	150 525	94 041	9,06	6,00	13,36	5,8	12,4
<b>Sum</b>	<b>5 368 354</b>	<b>305 445</b>	<b>279 537</b>	<b>176 755</b>	<b>9,18</b>	<b>5,83</b>	<b>13,51</b>	<b>5,6</b>	<b>12,3</b>

Forbedringen i responstid er i snitt ca. 1,4 minutter både for by og i spredtbygde strøk. Tabellen på neste side viser forvente endringseffekt på gjennomsnittlig responstid om dette realiseres.

**Tabell 13 Endret gjennomsnittlig responstid ved måloppnåelse median – behold kommune**

Helseregion	Kostnadsminimal løsning				
	Snitt	By	Land	Median By	Median Land
HR Nord	1,13	1,29	1,10	1,09	0,93
HR Midt	1,48	2,19	0,97	1,88	0,86
HR Vest	2,16	2,08	2,53	1,86	2,23
HR Sørøst	1,12	1,16	1,24	1,12	1,15
<b>Sum</b>	<b>1,33</b>	<b>1,43</b>	<b>1,41</b>	<b>1,37</b>	<b>1,28</b>

Vi ser at rent konkret går gjennomsnittlig responstid ned mellom 1 og 2 minutter i bystrøk og mellom 1 og 2,5 minutter i mer spredtbygde strøk. (Minst i Helse Sør og Helse Nord og mest i Helse Vest.

Detaljer innen det enkelte region kommer i kapitlene 2.3 til 2.6.

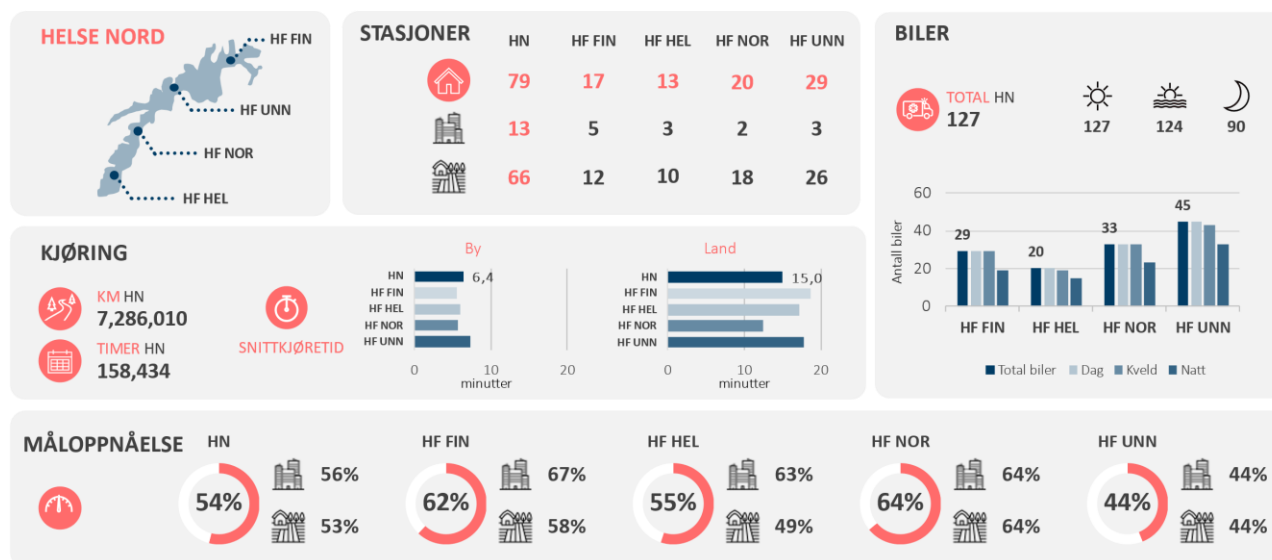
**Tabell 14 Endringer i antall stasjoner og ambulanser på regionnivå**

Helseregion	Kostnadsminimal	
	Antall stasjoner	Antall ambulanser
Nord	-	+1
Midt-Norge	+2	-
Vest	+9	+9
Sør-Øst	+4	+6
<b>Sum</b>	<b>+15</b>	<b>+16</b>

Vedlegg A viser endringseffekt og måloppnåelse for alle landets kommuner for alternativ tilpasningene for å oppnå dagens median i alle helseforetak. Alle kommunen vil rimeligvis ikke nå målet, men de aller fleste vil oppleve en bedring sammenliknet med dagens situasjon.

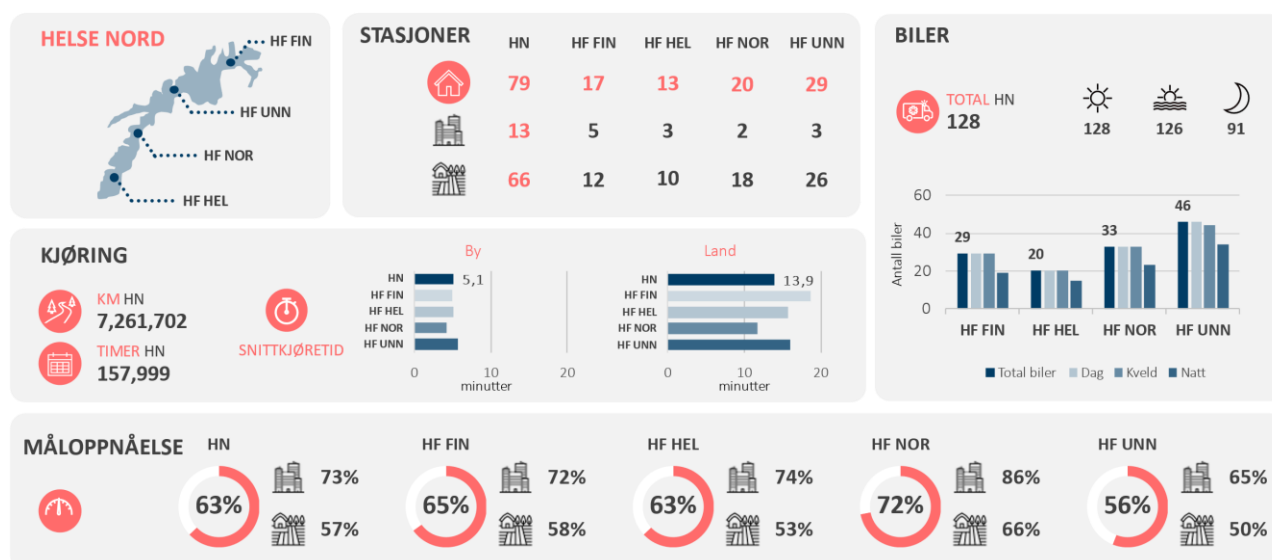
## 2.3 Helseregion Nord – resultater på foretaksnivå

Helse Nord RHF har fire helseforetak som organiserer og drifter ambulansetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark. Det er Helgelandssykehuset HF som omfatter de sørlige deler av Nordland, fra Rana i Nord til Trøndelagsgrensa. Nordlandsykehuset HF inkluderer resten av Nordland, med unntak av Narvik og et par nabokommuner som ligger under Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN HF). UNN HF inkluderer også resten av gamle Troms fylke. Finnmarkssykehuset HF inkluderer gamle Finnmark Fylke.



Figur 6 Oppsummering av dagens situasjon - modell kjørt med dagens stasjoner

Vi ser av grunnlagstallene knyttet til eksisterende struktur, at det er UNN HF som ikke når et nasjonalt Medianmål med dagens stasjonsstruktur. HF Helgeland er like bak målsettingen utenfor bysoner.



Figur 7 Oppsummering fri tilpasning som gir beste median måloppnåelse på HF-nivå

Ingen av helseforetakene trenger flere stasjoner og biler for nå et nasjonalt medianmål. Men spesielt HF UNN må re-lokalisere stasjoner for å nå et slikt mål. Effekten på antall ambulanserbiler er liten.

**Tabell 15 Endringsbehov for å oppnå medianmål – alle HF**

Region/Foretak	Stasjoner			Estimert snittkjøretid			Bler og skift					
	Sum	By	Land	Snitt	By	Land	Biler	Skift dag	Skift kveld	Skift natt	KM	timer
<b>HR Nord</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1,13</b>	<b>-1,29</b>	<b>-1,10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-24 308</b>	<b>-436</b>
HF Finnmark	0	0	0	-0,58	-0,61	0,00	0	0	0	0	479	-18
HF Helgeland	0	0	0	-1,18	-0,87	-1,45	0	0	1	0	6 042	46
HF Nordland	0	0	0	-1,01	-1,59	-0,74	0	0	0	0	-37 770	-852
HF UNN	0	0	0	-1,41	-1,63	-1,76	1	1	1	1	6 942	388



### 2.3.1 Finnmarkssykehuset HF

Tabellene i dette delkapitlet viser dagen stasjonsstruktur og de beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå på den enkelte stasjonen i Finnmarkssykehuset HF.

**Tabell 16 Basestruktur og aktivitet i Finnmarkssykehuset – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Finnmark	5403	Alta	54030601	Alta Nye Sentrum	20 577	9,84	1 099	1 280	748
HF Finnmark	5404	Vardø	54040106	Vardø 6	1 951	4,52	127	160	108
HF Finnmark	5405	Vadsø	54050205	Industriområde - Prestelv Vest	5 648	6,93	342	421	273
HF Finnmark	5406	Hammerfest	54060303	Tåkeheimen	11 044	9,38	620	738	450
HF Finnmark	5430	Kautokeino	54300107	Kautokeino - Hannumaras	2 899	13,34	166	200	126
HF Finnmark	5432	Loppa	54320101	Øksfjord	633	1,70	44	58	40
HF Finnmark	5433	Hasvik	54330109	Hasvik 2	978	15,10	61	77	51
HF Finnmark	5434	Måsøy	54340115	Strandveien Øst	1 160	12,32	79	101	71
HF Finnmark	5435	Nordkapp	54350110	Nordvågv. - Juledagsnesområdet	3 069	8,59	187	228	148
HF Finnmark	5436	Porsanger	54360202	Smørstad	3 998	15,66	245	299	197
HF Finnmark	5437	Karasjok	54370105	Karasjok Tettsted	2 640	7,78	156	189	120
HF Finnmark	5438	Lebesby	54380102	Kjøllefjord Vestre	1 008	2,94	62	76	50
HF Finnmark	5439	Gamvik	54390103	Mehamn - Vevikneset	1 225	20,81	77	96	64
HF Finnmark	5440	Berlevåg	54400101	Revnes	923	3,51	62	79	54
HF Finnmark	5441	Tana	54410201	Tana bru	3 924	24,48	253	319	217
HF Finnmark	5443	Båtsfjord	54430106	Indre Båtsfjord	2 185	5,20	125	150	92
HF Finnmark	5444	Sør-Varanger	54440204	A.v.l.	9 882	10,80	573	694	433
					<b>73 744</b>	<b>10,63</b>	<b>4276</b>	<b>5165</b>	<b>3242</b>

**Tabell 17 Basestruktur og aktivitet i Finnmarkssykehuset HF – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Finnmark	5403	Alta	54030603	Midtbakken	20577	9,74	1 099	1 280	748
HF Finnmark	5404	Vardø	54040105	Vardø 5	1951	3,43	127	160	108
HF Finnmark	5405	Vadsø	54050101	Ørtangen	5648	5,61	342	421	273
HF Finnmark	5406	Hammerfest	54060104	Veien	11044	7,99	620	738	450
HF Finnmark	5430	Kautokeino	54300107	Kautokeino - Hannumaras	2899	13,34	166	200	126
HF Finnmark	5432	Loppa	54320101	Øksfjord	633	1,70	44	58	40
HF Finnmark	5433	Hasvik	54330106	Breivikbotn 1	978	13,39	61	77	51
HF Finnmark	5434	Måsøy	54340117	Strandveien Vest	1160	10,93	79	101	71
HF Finnmark	5435	Nordkapp	54350107	Honningsvåg Sentrum	3069	7,23	187	228	148
HF Finnmark	5436	Porsanger	54360202	Smørstad	3998	15,66	245	299	197
HF Finnmark	5437	Karasjok	54370104	Mannevarre	2640	6,65	156	189	120
HF Finnmark	5438	Lebesby	54380102	Kjøllefjord Vestre	1008	2,94	62	76	50
HF Finnmark	5439	Gamvik	54390101	Mehamn Søndre	1225	20,36	77	96	64
HF Finnmark	5440	Berlevåg	54400101	Revnes	923	3,51	62	79	54
HF Finnmark	5441	Tana	54410201	Tana bru	3924	24,48	253	319	217
HF Finnmark	5443	Båtsfjord	54430104	Neptunbukta	2185	3,37	125	150	92
HF Finnmark	5444	Sør-Varanger	54440204	A.v.l.	9882	10,80	573	694	433
					<b>73 744</b>	<b>9,98</b>	<b>4 276</b>	<b>5 165</b>	<b>3 242</b>

For Finnmarkssykehuset har det antall stasjoner og biler som trengs for å kunne nå et nasjonalt medianmål. Responstidene kan reduseres med 1 minutt ved relokalisering innen kommunegrensene.

### 2.3.2 UNN HF

Tabellene i dette delkapitlet viser dagen stasjonsstruktur og de beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå på den enkelte stasjonen i UNN HF.

**Tabell 18 Basestruktur og aktivitet i UNN HF – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF UNN	1806	Narvik	18060709	Storåsen	16 620	7,96	1 005	1 247	813
HF UNN	1806	Narvik	18061522	Sentrum	2 473	8,63	162	206	142
HF UNN	1806	Narvik	18061607	Prestegårdsjordet	876	2,71	61	79	56
HF UNN	1851	Lødingen	18510110	Lødingen	2 390	13,28	170	225	162
HF UNN	5401	Tromsø	54010304	Universitetsområdet	76 113	12,52	4 022	4 657	2 660
HF UNN	5402	Harstad	54020404	Skaret	25 196	8,37	1 494	1 831	1 175
HF UNN	5412	Tjeldsund	54120105	Skånland - Bø - Elvenes	6 003	17,54	396	505	350
HF UNN	5413	Ibestad	54130103	Hamnvik	1 319	11,36	99	134	98
HF UNN	5414	Gratangen	54140107	Elvenes	3 499	19,98	234	301	210
HF UNN	5416	Bardu	54160110	Nesmoen - Toftaker	3 958	9,93	237	292	186
HF UNN	5417	Salangen	54170107	Sjøvegan 1	2 902	11,02	192	246	169
HF UNN	5418	Målselv	54180104	Fleskmo	5 168	15,69	313	389	252
HF UNN	5418	Målselv	54180303	Rundhaug	1 510	22,48	97	123	83
HF UNN	5420	Dyrøy	54200102	Brøstad	1 614	12,71	105	133	91
HF UNN	5421	Senja	54210303	Sandvik	14 437	16,07	857	1 054	678
HF UNN	5421	Senja	54210801	Eidet	921	16,66	67	89	65
HF UNN	5421	Senja	54210902	Gryllefjord	573	3,94	37	46	31
HF UNN	5421	Senja	54211003	Ersfjord	1 745	21,56	116	149	103
HF UNN	5422	Balsfjord	54220104	Meistervik	1 947	17,50	129	167	115
HF UNN	5422	Balsfjord	54220306	Nordkjosbotn Nord	5 152	19,36	333	421	287
HF UNN	5423	Karlsøy	54230108	Hansnes	1 400	22,28	93	119	83
HF UNN	5423	Karlsøy	54230206	Vannvåg	799	20,01	57	75	54
HF UNN	5424	Lyngen	54240203	Lyngseidet	2 110	11,67	144	187	131
HF UNN	5424	Lyngen	54240303	Sør - Lenangen Øst	752	20,58	56	75	55
HF UNN	5425	Storfjord	54250101	Marked	802	3,33	54	69	48
HF UNN	5426	Kåfjord	54260204	Birtavarre	1 937	14,50	133	173	122
HF UNN	5427	Skjervøy	54270106	Skjervøy Nord	2 923	5,29	177	217	140
HF UNN	5428	Nordreisa	54280205	Storslett Sør	4 906	11,98	299	372	244
HF UNN	5429	Kvæangen	54290202	Burfjord	1 321	13,73	92	121	86
					<b>191 366</b>	<b>12,51</b>	<b>11229</b>	<b>13700</b>	<b>8689</b>

Dette er helseforetaket dekker en befolkning på over 190.000 innbyggere, og er en av de regionene som må tilføres flest nye stasjoner for å kunne nærme seg en måloppnåelse i forhold til responstids på 90%.

**Tabell 19 Basestruktur og aktivitet i UNN HF – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF UNN	1806	Narvik	18060503	Torvet	16651	6,13	1 007	1 251	815
HF UNN	1806	Narvik	18061522	Sentrum	2473	8,63	162	206	142
HF UNN	1806	Narvik	18061606	Øvre Kjøpsnes	876	2,57	61	79	56
HF UNN	1851	Lødingen	18510110	Lødingen	2128	11,46	153	202	146
HF UNN	5401	Tromsø	54010103	Håndverkeren	76038	10,31	4 018	4 651	2 657
HF UNN	5402	Harstad	54020403	Harstadåsen	24818	7,99	1 469	1 799	1 152
HF UNN	5412	Tjeldsund	54120106	Kvitnes - Lilleskånland	6715	17,59	445	568	396
HF UNN	5413	Ibestad	54130103	Hamnvik	1319	11,36	99	134	98
HF UNN	5414	Gratangen	54140107	Elvenes	3467	19,64	230	294	203
HF UNN	5416	Bardu	54160104	Kirkemo	3887	8,53	233	287	183
HF UNN	5417	Salangen	54170107	Sjøvegan 1	2902	11,02	192	246	169
HF UNN	5418	Målselv	54180106	Olsvborg	5222	12,08	317	394	255
HF UNN	5418	Målselv	54180401	Skjold	1527	17,08	98	125	84
HF UNN	5420	Dyrøy	54200102	Brøstad	1394	11,09	93	118	82
HF UNN	5421	Senja	54210305	Stormyra	6910	12,39	416	515	334
HF UNN	5421	Senja	54210406	Silsand	6821	9,96	388	469	293
HF UNN	5421	Senja	54210601	Stønnesbotn	2089	19,39	138	176	121
HF UNN	5421	Senja	54210701	Sørli	2076	31,20	147	193	138
HF UNN	5422	Balsfjord	54220206	Storsteinnes Sentrum	4494	15,73	290	371	252
HF UNN	5422	Balsfjord	54220310	Laksvatn	1569	16,76	107	139	97
HF UNN	5423	Karlsøy	54230108	Hansnes	1400	22,28	93	119	83
HF UNN	5423	Karlsøy	54230206	Vannvåg	799	20,01	57	75	54
HF UNN	5424	Lyngen	54240203	Lyngseidet	2020	10,76	137	177	124
HF UNN	5424	Lyngen	54240304	Nord - Lenangen Vest	752	19,43	56	75	55
HF UNN	5425	Storfjord	54250104	Hatteng	1932	15,14	125	156	107
HF UNN	5426	Kåfjord	54260204	Birtavarre	1937	14,50	133	173	122
HF UNN	5427	Skjervøy	54270106	Skjervøy Nord	2923	5,29	177	217	140
HF UNN	5428	Nordreisa	54280204	Storslett Vest	4906	11,64	299	372	244
HF UNN	5429	Kvænangen	54290202	Burfjord	1321	13,73	92	121	86
					<b>191 366</b>	<b>10,93</b>	<b>11 229</b>	<b>13 700</b>	<b>8 689</b>

Antall stasjoner er uendret, men man kan få ned den gjennomsnittlige responstiden med 1,5 minutter ved re-lokalisering av en del stasjoner i UNN HF.

### 2.3.3 Nordlandssykehuset HF

Tabellene i dette delkapitlet viser dagen stasjonsstruktur og de beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå på den enkelte stasjonen Nordlandssykehuset HF. Foretaket har ansvar for førsterespons prehospitaltjenester til overkant av 136000 innbyggere.

**Tabell 20 Basestruktur og aktivitet i Nordlandssykehuset – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Nordland	1804	Bodø	18040513	Nordland p.sykehus	41 291	7,66	2 327	2 794	1 712
HF Nordland	1804	Bodø	18041008	Tverlandsbyen sentrum	10 757	11,01	567	655	378
HF Nordland	1837	Meløy	18370110	Ørnes/Spildervik	4 356	9,93	263	327	214
HF Nordland	1837	Meløy	18370213	Enga	1 611	16,01	102	130	87
HF Nordland	1838	Gildeskål	18380105	Inndyr søndre	1 681	21,47	115	149	105
HF Nordland	1839	Beiarn	18390108	Høyforslett	986	14,46	72	96	69
HF Nordland	1840	Saltdal	18400105	Rognan sentrum	5 062	11,19	327	413	284
HF Nordland	1841	Fauske	18410306	Follaveien	11 444	11,16	717	896	598
HF Nordland	1848	Steigen	18480212	Nordfold	2 576	25,47	169	216	149
HF Nordland	1860	Vestvågøy	18600406	Buksnes	11 963	11,39	710	874	564
HF Nordland	1865	Vågan	18650404	Lilleøya 4	9 893	11,76	585	711	457
HF Nordland	1866	Hadsel	18660206	Stokmarknes søndre	7 418	8,87	448	552	360
HF Nordland	1867	Bø	18670204	Straumsjøen	2 579	9,82	184	242	174
HF Nordland	1868	Øksnes	18680205	Myre/Høydal	4 282	6,39	263	327	215
HF Nordland	1870	Sortland	18700209	Sortland	11 115	10,32	653	794	508
HF Nordland	1871	Andøy	18710102	Andenes 2	3 282	6,07	213	269	184
HF Nordland	1871	Andøy	18710306	Risøyhamn	1 302	15,04	95	127	92
HF Nordland	1874	Moskenes	18740103	Reine	1 745	14,50	123	163	116
HF Nordland	1875	Hamarøy	18750104	Oppeid	1 591	14,42	110	143	101
HF Nordland	1875	Hamarøy	18750214	Drag	1 199	16,73	78	100	68
					<b>136 133</b>	<b>10,39</b>	<b>8122</b>	<b>9978</b>	<b>6435</b>

**Tabell 21 Basestruktur og aktivitet i Nordlandssykehuset – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Nordland	1804	Bodø	18040113	Rensåsen	33448	5,82	1 925	2 336	1 454
HF Nordland	1804	Bodø	18040801	Bertnes	18600	8,55	969	1 113	636
HF Nordland	1837	Meløy	18370110	Ørnes/Spildervik	4305	9,56	260	322	211
HF Nordland	1837	Meløy	18370210	Halsa	2353	26,25	150	192	130
HF Nordland	1838	Gildeskål	18380104	Inndyr nordre	1681	21,34	115	149	105
HF Nordland	1839	Beiarn	18390106	Ness	1423	17,45	107	144	106
HF Nordland	1840	Saltdal	18400105	Rognan sentrum	4625	8,48	292	365	247
HF Nordland	1860	Vestvågøy	18600306	Leknes vest	11963	9,18	710	874	564
HF Nordland	1841	Fauske	18410306	Follaveien	11444	11,16	717	896	598
HF Nordland	1848	Steigen	18480208	Leinesfjord	2576	20,03	169	216	149
HF Nordland	1865	Vågan	18650406	Lilleøya 6	9893	11,37	585	711	457
HF Nordland	1866	Hadsel	18660205	Stokmarknes sentrum	7418	8,61	448	552	360
HF Nordland	1867	Bø	18670204	Straumsjøen	2579	9,82	184	242	174
HF Nordland	1868	Øksnes	18680205	Myre/Høydal	4282	6,39	263	327	215
HF Nordland	1870	Sortland	18700210	Brekka	11115	9,97	653	794	508
HF Nordland	1871	Andøy	18710104	Andenes 4	3193	5,27	206	261	177
HF Nordland	1871	Andøy	18710209	Åse	1391	14,02	102	136	99
HF Nordland	1874	Moskenes	18740103	Reine	1745	14,50	123	163	116
HF Nordland	1875	Hamarøy	18750104	Oppeid	1591	14,42	110	143	101
HF Nordland	1875	Hamarøy	18750214	Drag	1199	16,73	78	100	68
					<b>136 824</b>	<b>9,43</b>	<b>8 166</b>	<b>10 035</b>	<b>6 474</b>

Nordlandssykehuset HF har det antall stasjoner og biler som trengs for å kunne nå et nasjonalt medianmål. Responstidene kan reduseres med 1 minutt ved relokalisering innen kommunegrensene.

### 2.3.4 Helgelandssykehuset HF

Tabellene i dette delkapitlet viser dagen stasjonsstruktur og de beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå på den enkelte stasjonen helgelandssykehuset HF.

**Tabell 22 Basestruktur og aktivitet i Helgelandssykehuset – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Helgeland	1811	Bindal	18110110	Terråk	1 373	17,34	95	123	88
HF Helgeland	1812	Sømna	18120110	Berg/Klakken	2 476	8,56	153	191	126
HF Helgeland	1813	Brønnøy	18130307	Hestvadet/Strømmen	7 261	10,73	426	521	334
HF Helgeland	1815	Vega	18150103	Kjul	1 139	11,52	76	98	69
HF Helgeland	1820	Alstahaug	18200207	Stamnes/Åsen	9 568	10,94	579	714	468
HF Helgeland	1824	Vefsn	18240412	Nyrud	12 857	8,44	799	1 003	664
HF Helgeland	1825	Grane	18250104	Fellingfors	1 498	10,18	100	130	91
HF Helgeland	1826	Hattfjellidal	18260105	Hattfjellidal vest	1 295	14,30	91	120	85
HF Helgeland	1827	Dønna	18270106	Bjørn/Berfjord	3 204	25,50	200	249	167
HF Helgeland	1828	Nesna	18280106	Nesna nord	1 836	8,96	110	135	88
HF Helgeland	1832	Hemnes	18320205	Korgen	4 756	16,34	308	393	268
HF Helgeland	1833	Rana	18330402	Sykehuset	25 662	8,68	1 545	1 911	1 241
HF Helgeland	1834	Lurøy	18340106	Konsvik	678	13,55	51	69	50
					<b>73 603</b>	<b>10,81</b>	<b>4534</b>	<b>5657</b>	<b>3739</b>

Helseforetaket betjener om lag 74 000 innbyggere i 2021.

**Tabell 23 Basestruktur og aktivitet i Helgelandssykehuset – Median måloppnåelse – Behold kommune**

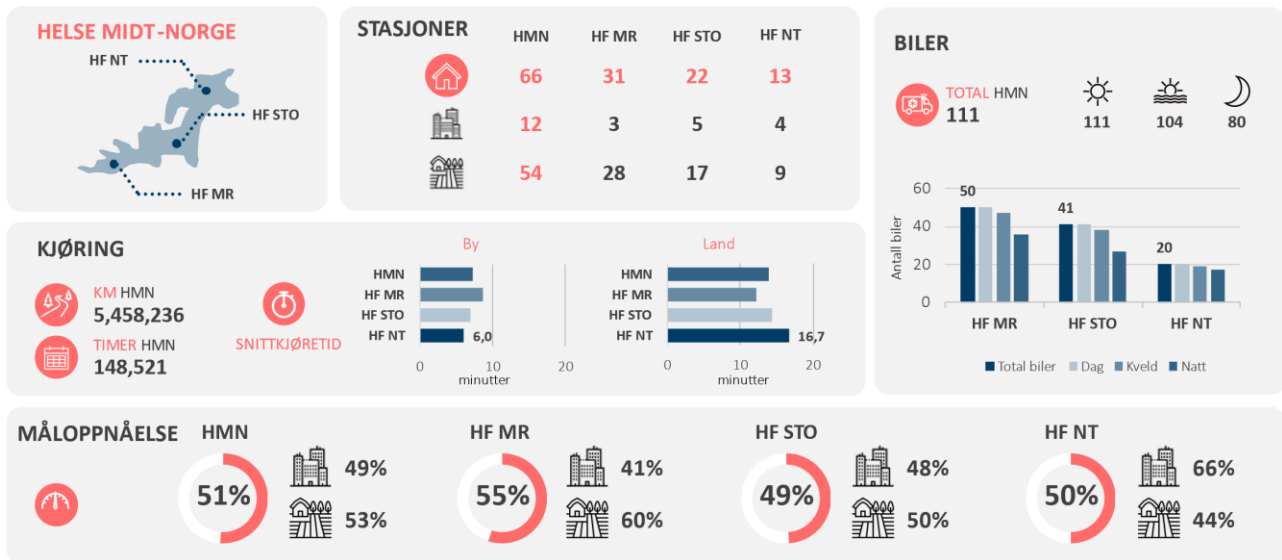
HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Helgeland	1811	Bindal	18110110	Terråk	1373	17,34	95	123	88
HF Helgeland	1812	Sømna	18120108	Brekkeidet	2293	7,41	142	178	118
HF Helgeland	1813	Brønnøy	18130304	Valhaugen	7848	11,93	463	567	365
HF Helgeland	1815	Vega	18150106	Gladstad	1173	5,12	79	102	71
HF Helgeland	1820	Alstahaug	18200205	Åsen/Sandnes	11463	13,40	696	859	565
HF Helgeland	1824	Vefsn	18240212	Stasjonen	12857	7,85	799	1 003	664
HF Helgeland	1825	Grane	18250104	Fellingfors	1498	10,18	100	130	91
HF Helgeland	1826	Hattfjellidal	18260106	Hattfjellidal aust	1295	14,16	91	120	85
HF Helgeland	1827	Dønna	18270110	Solfjellsjøen	1368	13,29	88	110	75
HF Helgeland	1828	Nesna	18280106	Nesna nord	2087	16,62	127	157	103
HF Helgeland	1832	Hemnes	18320204	Olderneset	4756	15,79	308	393	268
HF Helgeland	1833	Rana	18330214	Tverrånes	25662	8,01	1 545	1 911	1 241
HF Helgeland	1834	Lurøy	18340106	Konsvik	700	13,85	53	71	52
					<b>74 373</b>	<b>10,38</b>	<b>4 586</b>	<b>5 724</b>	<b>3 786</b>

For HF Helgeland har det antall stasjoner og biler som trengs for å kunne nå et nasjonalt medianmål. Responstidene kan reduseres med 0,4 minutt ved relokalisering innen kommunegrensene. Det er godt samsvar mellom modellen og dagens struktur her.



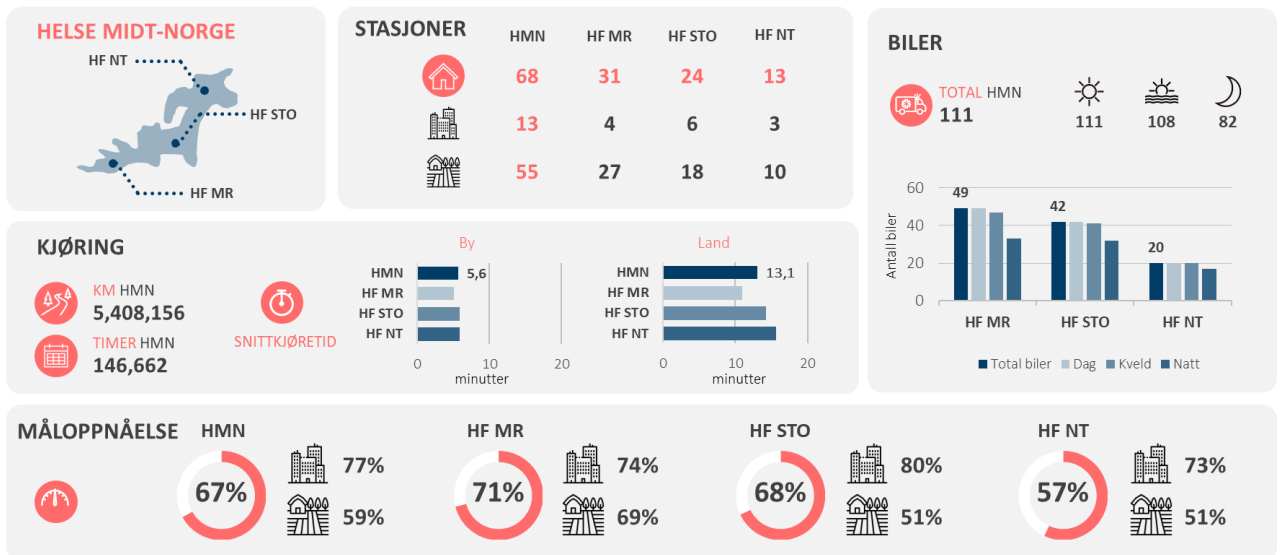
## 2.4 Helseregion Midt-Norge – resultater på foretaksnivå

Helse Midt-Norge RHF har tre helseforetak som organiserer og drifter ambulansetjenesten i Trøndelag og Møre og Romsdal. Det er Helse Møre og Romsdal HF som omfatter hele fylket foretaket har sitt navn i fra. St. Olavs hospital HF omfatter det meste av det som tidligere var Sør-Trøndelag, mens Helse Nord-Trøndelag HF inkluderer den nordlige delen av Trøndelag fylke helt opp til Nordland.



Figur 8 Oppsummering av dagens situasjon HMN RHF - modell kjørt med dagens stasjoner

Helse Midt-Norge RHF er i nærheten av å kunne oppnå medianmålsettingen, men ligger litt bak for bysoner i Møre og Romsdal, og St. Olavs Hospital, mens man ligger litt bak i Helse Nord-Trøndelag i landkommunene.



Figur 9 Oppsummering tilpasning HMN - Median måloppnåelse – Behold kommune

Figuren over viser den tilpasningen som få foretaksnivå forventes å gi median måloppnåelse ift. responstider for alle HF, dersom man åpner for relokalisering for en del stasjoner. Netto trengs 2 nye stasjoner i regionen.



**Tabell 24 Endringsbehov for median måloppnåelse – Behold kommune**

	Stasjoner			Estimert snittkjøretid			Bler og skift					
	Stasjoner	By	Land	Snitt	By	Land	Biler	Skift dag	Skift kveld	Skift natt	KM	timer
HR Midt	2	1	1	-1,5	-2,2	-1,0	0	0	4	2	-50 080	-1 859
HF MR	0	1	-1	-1,9	-3,5	-1,2	-1	-1	0	-3	-64 048	-1 976
HF STO	2	1	1	-1,5	-2,1	-0,6	1	1	3	5	1 634	104
HF NT	0	-1	1	-0,8	-0,2	-1,0	0	0	1	0	12 334	12

Vi ser at endringsbehovene i antall stasjoner er netto 2, men uten behov for ekstra ambulansebiler.

### 2.4.1 Helse Møre– og Romsdal HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå

**Tabell 25 Møre– og Romsdal HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF MR	1505	Kristiansund	15050301	Hollahaugen	24 562	8,47	1067	1342	1024
HF MR	1506	Molde	15060506	Kviltoptorp	27 185	9,88	1168	1469	1115
HF MR	1506	Molde	15060809	Vorpenes	3 581	16,01	171	223	181
HF MR	1506	Molde	15061003	Midsund Ytre	2 009	8,62	94	124	100
HF MR	1507	Ålesund	15070701	Breivika	45 895	10,82	1891	2350	1720
HF MR	1507	Ålesund	15071107	Austnes	2 852	13,54	132	172	138
HF MR	1507	Ålesund	15071204	Aksla - Håvik	6 818	10,86	285	357	267
HF MR	1507	Ålesund	15071604	Sjøholt	6 789	11,41	287	359	271
HF MR	1507	Ålesund	15071702	Røsok	1 291	8,00	65	88	73
HF MR	1511	Vanylven	15110102	Fiskå	3 621	18,89	183	245	204
HF MR	1514	Sande	15140205	Larsnes	2 586	11,35	118	152	120
HF MR	1515	Herøy	15150109	Eggesbønes	7 592	6,77	334	427	330
HF MR	1516	Ulstein	15160109	Holsekre øvre m/Hofsetmarka	14 321	11,71	599	749	560
HF MR	1525	Stranda	15250106	Ringstad	4 300	10,37	206	272	220
HF MR	1525	Stranda	15250205	Geiranger	326	7,84	15	21	16
HF MR	1528	Sykkylven	15280204	Aure	7 420	6,07	324	410	316
HF MR	1531	Sula	15310202	Rørstad	9 237	9,35	373	462	339
HF MR	1532	Giske	15320205	Oksnes/Gjøsundsæther	12 143	9,88	481	587	423
HF MR	1535	Vestnes	15350205	Helland/Remmemsvik	7 601	11,75	344	441	347
HF MR	1539	Rauma	15390303	Hen	6 329	11,96	293	380	304
HF MR	1547	Aukra	15470109	Falkhytta	2 456	5,50	118	157	128
HF MR	1554	Averøy	15540501	Veбенstad	5 912	12,59	263	336	263
HF MR	1557	Gjemnes	15570104	Bjerkely	4 037	16,66	179	227	177
HF MR	1560	Tingvoll	15600104	Tingvollvågen nord	2 986	12,87	146	194	159
HF MR	1563	Sunndal	15630204	Auragata vest	6 956	8,18	322	418	332
HF MR	1566	Surnadal	15660202	Skei	5 270	8,30	244	315	250
HF MR	1573	Smøla	15730115	Ragnes	2 123	20,06	103	135	111
HF MR	1576	Aure	15760108	Aure	3 465	19,42	164	213	172
HF MR	1577	Volda	15770404	Myrane	20 896	14,26	913	1165	891
HF MR	1578	Fjord	15780201	Muri	1 778	15,56	90	123	103
HF MR	1579	Hustadvika	15790301	Eidem	11 417	13,32	490	616	470
					<b>263 754</b>	<b>11,08</b>	<b>11463</b>	<b>14530</b>	<b>11124</b>

Helseforetaket har 31 ambulansestasjoner per i dag.

**Tabell 26 Møre/Romsdal HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF MR	1505	Kristiansund	15050702	Minde	24 254	6,44	1 051	1 321	1 007
HF MR	1506	Molde	15060205	Stadionområdet	26 678	8,64	1 146	1 442	1 095
HF MR	1506	Molde	15060808	Stubø	3 620	13,64	172	224	181
HF MR	1506	Molde	15061011	Midsund Indre	2 009	7,07	94	124	100
HF MR	1507	Ålesund	15070303	Kipervika	23 185	5,76	953	1 181	849
HF MR	1507	Ålesund	15070704	Holen	27 995	5,58	1 137	1 405	1 032
HF MR	1507	Ålesund	15071202	Alvestad	5 738	11,41	258	332	260
HF MR	1507	Ålesund	15071507	Grindvik	11 015	11,28	448	551	406
HF MR	1507	Ålesund	15071702	Røsok	1 448	9,41	72	98	81
HF MR	1511	Vanylven	15110202	Eidså	3 621	18,68	183	245	204
HF MR	1514	Sande	15140203	Vågen	2 586	9,23	118	152	120
HF MR	1515	Herøy	15150109	Eggesbønes	7 393	6,56	324	414	320
HF MR	1516	Ulstein	15160111	Saunes	14 520	8,23	609	762	570
HF MR	1525	Stranda	15250106	Ringstad	3 627	5,38	171	226	181
HF MR	1525	Stranda	15250201	Hellesylt	1 839	19,03	88	117	95
HF MR	1528	Sykkylven	15280204	Aure	7 420	6,07	324	410	316
HF MR	1531	Sula	15310105	Stadsnes	6 397	4,33	269	341	257
HF MR	1532	Giske	15320205	Oksnes/Gjørundsæther	8 493	7,57	341	419	306
HF MR	1535	Vestnes	15350204	Hagneset/Vestnesbukta	6 916	10,15	312	399	314
HF MR	1539	Rauma	15390406	Risen	7 014	11,51	324	422	337
HF MR	1547	Aukra	15470109	Falkhytta	2 456	5,50	118	157	128
HF MR	1554	Averøy	15540501	Veberstad	5 623	12,49	252	322	253
HF MR	1557	Gjemnes	15570106	Tøriset/Silset	4 946	14,67	219	278	216
HF MR	1560	Tingvoll	15600105	Tingvollvågen øst	2 842	11,62	140	187	154
HF MR	1563	Sunndal	15630206	Helsetunet	6 898	7,12	320	414	329
HF MR	1566	Surnadal	15660202	Skei	5 270	8,30	244	315	250
HF MR	1573	Smøla	15730112	Frostafeltet	2 123	13,30	103	135	111
HF MR	1576	Aure	15760108	Aure	3 465	19,42	164	213	172
HF MR	1577	Volda	15770501	Egset - Mork	19 730	12,77	859	1 095	836
HF MR	1578	Fjord	15780202	Sylte	2 858	21,63	142	192	158
HF MR	1579	Hustadvika	15790301	Eidem	11 775	13,38	507	637	486
					<b>263 754</b>	<b>9,19</b>	<b>11 463</b>	<b>14 530</b>	<b>11 124</b>

For helse Møre- og Romsdal HF, så oppnås målsettingen om nasjonal median, greit med dagens bilpark og antallet stasjoner. Men det er et betydelig potensial for å få redusert responstiden med en systematisk justering av stasjonene dersom det er mulig. Det er et samlet potensial på å redusere responstiden med nesten 2 minutt, og det virker betydelig om det lar seg realisere.

## 2.4.2 St. Olavs hospital HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå

**Tabell 27 St. Olavs hospital HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF STO	5001	Trondheim	50011303	Sannan	107 261	7,37	4229	5150	3523
HF STO	5001	Trondheim	50012306	Ranheim 6	54 717	8,30	2154	2612	1844
HF STO	5001	Trondheim	50017523	Heimdal 23	56 131	8,71	2145	2557	1772
HF STO	5014	Frøya	50140203	Sistranda	4 950	11,74	201	249	180
HF STO	5021	Oppdal	50210202	Auneveien vest	7 086	7,75	321	412	325
HF STO	5022	Rennebu	50220102	Berkåk nord	3 127	13,75	153	201	165
HF STO	5025	Røros	50250111	Røros sentrum	5 539	8,94	264	343	277
HF STO	5026	Holtålen	50260208	Graftås	2 023	13,36	99	131	107
HF STO	5027	Midtre Gauldal	50270103	Fredheim	9 828	16,62	429	545	419
HF STO	5028	Melhus	50280206	Sentrum øst	17 359	12,25	701	864	630
HF STO	5032	Selbu	50320108	Mebonden-vest	3 947	8,29	190	252	205
HF STO	5033	Tydal	50330102	Kirkvold	760	7,89	41	57	48
HF STO	5054	Indre Fosen	50540308	Årnseth	6 889	13,32	310	398	313
HF STO	5054	Indre Fosen	50540507	Vinnan	2 988	14,09	145	192	158
HF STO	5055	Heim	50550210	Bugen	4 419	9,26	205	265	211
HF STO	5055	Heim	50550405	Liabø	1 950	13,46	99	132	110
HF STO	5056	Hitra	50560203	Fillan	5 043	15,15	224	284	218
HF STO	5057	Ørland	50570202	Brekstad	10 594	16,18	478	614	482
HF STO	5058	Åfjord	50580112	Årnes	4 098	16,77	201	265	217
HF STO	5058	Åfjord	50580302	Bessaker	1 774	24,45	90	120	101
HF STO	5059	Orkland	50590201	Evjen	19 441	14,07	836	1057	808
HF STO	5061	Rindal	50610103	Rindal	3 717	18,12	184	247	204
					<b>333 641</b>	<b>10,01</b>	<b>13698</b>	<b>16946</b>	<b>12317</b>

**Tabell 28 St. Olavs hospital HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF STO	5001	Trondheim	50011506	Lademoen 6	45 744	4,18	1832	2241	1528
HF STO	5001	Trondheim	50013210	Stokkan 10	52 052	5,20	2091	2574	1813
HF STO	5001	Trondheim	50015213	Kleiva	41 730	5,37	1625	1964	1365
HF STO	5001	Trondheim	50017401	Rosten	54 365	7,12	2082	2484	1722
HF STO	5014	Frøya	50140107	Hamarvik	5 489	11,60	224	277	201
HF STO	5021	Oppdal	50210204	Sentrum/Bjørkgrenda	7 551	8,89	342	438	344
HF STO	5022	Rennebu	50220204	Grindal	4 740	19,16	233	311	256
HF STO	5025	Røros	50250111	Røros sentrum	5 539	8,94	264	343	277
HF STO	5026	Holtålen	50260205	Nøra	2 023	9,28	99	131	107
HF STO	5027	Midtre Gauldal	50270103	Fredheim	10 056	16,69	440	559	431
HF STO	5028	Melhus	50280206	Sentrum øst	19 041	12,23	772	956	698
HF STO	5031	Malvik	50310105	Sjølyst syd	22 913	8,01	845	988	663
HF STO	5032	Selbu	50320108	Mebonden-vest	3 874	7,93	186	246	200
HF STO	5033	Tydal	50330104	Ås	833	8,35	45	62	54
HF STO	5054	Indre Fosen	50540307	Sund	6 889	12,95	310	398	313
HF STO	5054	Indre Fosen	50540506	Røstad	2 988	13,75	145	192	158
HF STO	5055	Heim	50550206	Haugen	4 437	8,12	206	267	213
HF STO	5055	Heim	50550405	Liabø	1 950	13,46	99	132	110
HF STO	5056	Hitra	50560203	Fillan	4 504	14,67	201	256	197
HF STO	5057	Ørland	50570308	Seter - Skavdal	10 576	15,39	478	614	482
HF STO	5058	Åfjord	50580112	Årnes	3 991	16,48	195	258	210
HF STO	5058	Åfjord	50580303	Hofstad	1 774	21,10	90	120	101
HF STO	5059	Orkland	50590104	Hov	19 259	13,86	823	1038	792
HF STO	5061	Rindal	50610103	Rindal	2 393	9,79	116	153	125
					<b>334 711</b>	<b>8,58</b>	<b>13743</b>	<b>17002</b>	<b>12360</b>

For St. Olavs hospital HF legges det til 2 nye stasjoner, en i Trondheim og 1 i Malvik. Gjennomsnittlig responstid kan i teorien gå ned 1,5 minutter om strukturen lar seg realisere. 4 av stasjonene har et forventet

aktivitetsnivå på under 100 akuttoppdrag per år med dagens struktur. Dette reduseres til 1 med en struktur designet for å nå 90% måloppnåelse med hensyn på responstid. Rindal og Tydal faller ut i den alternative strukturen om den implementeres, mens Malvik og Skaun anses som gunstige lokasjoner for å redusere responstidene for best mulig måloppnåelse.

### 2.4.3 Helse Nord-Trøndelag HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå

**Tabell 29 Nord-Trøndelag HF: Basestructur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF NT	5006	Steinkjer	50060205	Nordsileiret	26 218	11,22	1186	1523	1199
HF NT	5006	Steinkjer	50060804	Bratreit	4 558	14,02	215	284	230
HF NT	5007	Namsos	50070103	Spillum	15 711	14,70	683	864	661
HF NT	5034	Meråker	50340106	Midtbygda	2 536	6,61	119	154	124
HF NT	5035	Stjørdal	50350503	Sentrum	29 486	11,15	1244	1556	1171
HF NT	5037	Levanger	50370701	Levanger sentrum	36 355	14,66	1572	1981	1511
HF NT	5041	Snåsa	50410104	Snåsa øst	2 210	7,98	108	144	119
HF NT	5042	Lierne	50420107	Sandvik	1 236	20,46	60	80	66
HF NT	5044	Namsskogan	50440105	Lonet	1 340	24,92	67	90	75
HF NT	5045	Grong	50450106	Mediå	5 792	18,85	271	355	286
HF NT	5049	Flatanger	50490104	Lauvsnes vestre	1 397	17,55	68	89	72
HF NT	5052	Leka	50520106	Skei/Husby	616	17,43	33	44	38
HF NT	5060	Nærøysund	50600407	Byåsen	9 369	16,16	403	509	387
					<b>136 824</b>	<b>13,47</b>	<b>6030</b>	<b>7674</b>	<b>5939</b>

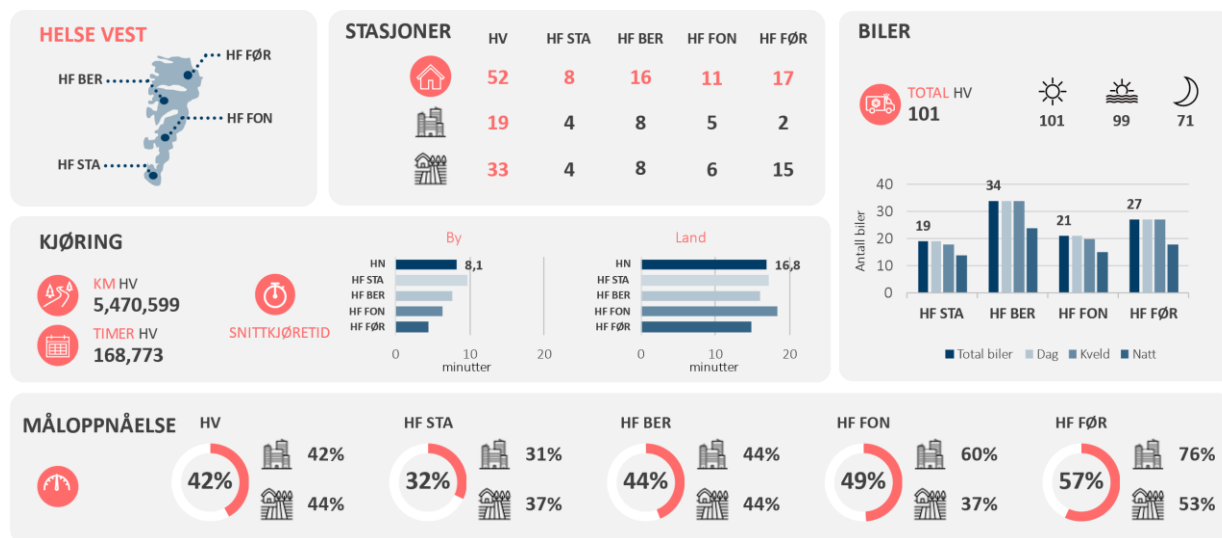
**Tabell 30 Nord-Trøndelag HF: Basestructur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF NT	5006	Steinkjer	50060205	Nordsileiret	22 079	8,63	1000	1287	1012
HF NT	5006	Steinkjer	50060806	Malmö	4 970	13,10	233	305	246
HF NT	5007	Namsos	50070404	Midtbyen 1	15 681	10,86	682	863	660
HF NT	5034	Meråker	50340106	Midtbygda	2 536	6,61	119	154	124
HF NT	5035	Stjørdal	50350505	Øian	29 292	11,86	1243	1558	1177
HF NT	5037	Levanger	50370502	Haugskott	39 330	14,27	1703	2145	1640
HF NT	5041	Snåsa	50410104	Snåsa øst	2 210	7,98	108	144	119
HF NT	5042	Lierne	50420107	Sandvik	1 236	20,46	60	80	66
HF NT	5044	Namsskogan	50440105	Lonet	1 340	24,92	67	90	75
HF NT	5045	Grong	50450106	Mediå	5 698	18,74	267	349	281
HF NT	5049	Flatanger	50490104	Lauvsnes vestre	1 397	17,55	68	89	72
HF NT	5052	Leka	50520106	Skei/Husby	616	17,43	33	44	38
HF NT	5060	Nærøysund	50600407	Byåsen	9 369	16,16	403	509	387
					<b>135 754</b>	<b>12,69</b>	<b>5986</b>	<b>7618</b>	<b>5896</b>

Helse Nord-Trøndelag HF har det antall stasjoner og biler som trengs for å kunne nå et nasjonalt medianmål. Responstidene kan reduseres med 0,8 minutt ved relokalisering innen kommunegrensene. Det synes fornuftig å vurdere å stasjonere en bil på Verdalen, i stedet for at de er samlet på Levanger, selv om det ikke behøves for å nå et medianmål.

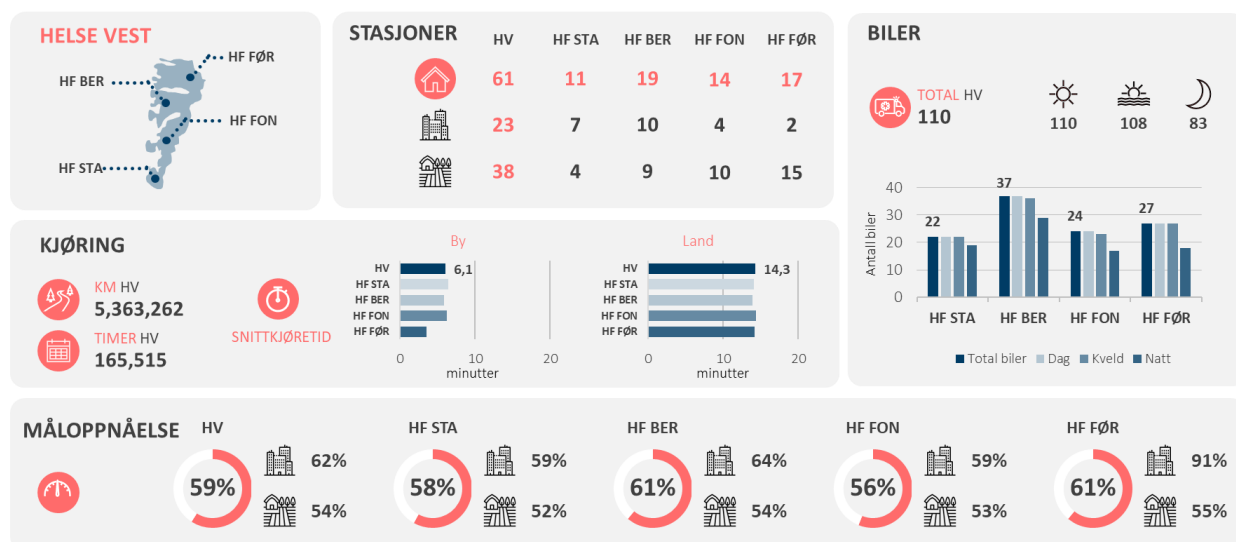
## 2.5 Helseregion Vest – resultater på foretaksnivå

Helse vest RHF har fire helseforetak som organiserer og drifter ambulansetjenesten i Rogaland og Vestland fylker. Det er Helse Stavanger HF som omfatter Rogaland sør for Boknafjorden. Helse Fonna HF omfatter nordlige deler av Rogaland og Bømlo, Stord og Tysnes samt kommunene langs Hardangerfjorden i Vestland Fylke. Helse Førde HF, omfatter i stor grad tidligere Sogn- og Fjordane fylke, mens Helse Bergen HF som det største foretaket, omfatter Bergen og de resterende kommunen i gamle Hordaland. I tillegg har Helse Bergen HF ansvar for Eidfjord kommune i Helse Fonna, og Gulen som ligger til Helse Førde sitt dekningsområde.



Figur 10 Oppsummering av dagens situasjon Helse Vest RHF - modell kjørt med dagens stasjoner

I forhold til median måloppnåelse er det bare helse Førde som i dag når et slikt mål. Måloppnåelsen i forhold til et nasjonalt medianmål er spesielt lav i HF Stavanger med dagens struktur.



Figur 11 Oppsummering og tilpasning Helse Vest RHF - Median måloppnåelse – Behold kommune

Dette krever 9 nye stasjoner, og er den helseregionen som med dagens struktur ligger lengst unna å nå en målsetting lik dagens median responstid.



**Tabell 31 Endringsbehov for median måloppnåelse – Behold kommune**

	Stasjoner			Estimert snittkjøretid			Biler og skift					
	Stasjoner	By	Land	Snitt	By	Land	Biler	Skift dag	Skift kveld	Skift natt	KM	timer
HR Vest	9	4	5	-2,2	-2,1	-2,5	9	9	9	12	-107 337	-3 257
HF Stavanger	3	3	0	-3,2	-3,3	-3,1	3	3	4	5	-22 126	-1 241
HF Bergen	3	2	1	-1,8	-1,7	-2,1	3	3	2	5	-66 790	-1 679
HF Fonna	3	-1	4	-2,0	-0,1	-4,0	3	3	3	2	-21 021	-374
HF Førde	0	0	0	-0,7	-0,9	-0,6	0	0	0	0	2 601	37

Det må 9 nye stasjoner og 9 ambulanserbiler til for å nå målet om nasjonal måloppnåelse i forhold mediantid nasjonalt (eller 90 persentil - eks. AMK) i Helse Vest RHF. Disse 9 nye stasjonene fordeler seg jevnt på HF Stavanger, Bergen og Fonna. Netto tilvekst er fordelt på 4 i by og 5 i spredtbygde strøk.

### 2.5.1 Helse Stavanger HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye modellen, med tilhørende estimert aktivitetsnivå i Helse Stavanger HF. Stavanger har en relativt dårlig oppfylingsgrad av responstidene gitt dagens stasjonsstruktur. Endringene som beregnes her er betydelige for å nå medianmålet.

**Tabell 32 Helse Stavanger HF: Basestructur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Stavanger	1101	Eigersund	11010304	Lagård	18 309	10,59	845	935	538
HF Stavanger	1103	Stavanger	11031007	Judaberg	6 235	16,76	270	293	163
HF Stavanger	1103	Stavanger	11031907	Jarlabanen	154 450	10,22	6623	7130	3868
HF Stavanger	1108	Sandnes	11080302	Stangeland 1	121 573	10,76	4962	5255	2777
HF Stavanger	1111	Sokndal	11110103	Rossland/Åvendal	6 302	19,70	308	351	210
HF Stavanger	1119	Hå	11190104	Rimestadkrossen	47 369	11,17	1980	2119	1145
HF Stavanger	1130	Strand	11300103	Tungland	14 025	9,58	627	690	391
HF Stavanger	1133	Hjelmeland	11330113	Hjelmen	2 488	12,73	124	142	86
					<b>370 751</b>	<b>10,82</b>	<b>15739</b>	<b>16916</b>	<b>9177</b>

**Tabell 33 Helse Stavanger HF: Basestructur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Stavanger	1101	Eigersund	11010301	Hafsøy vest	17 396	8,80	803	890	512
HF Stavanger	1103	Stavanger	11030603	Eiganes 2	92 876	5,94	4007	4326	2344
HF Stavanger	1103	Stavanger	11031303	Vikevåg 2	7 353	11,78	316	341	188
HF Stavanger	1103	Stavanger	11031744	Boremarka	43 710	6,80	1848	1988	1078
HF Stavanger	1108	Sandnes	11080604	Austrått 2	96 455	8,16	3912	4124	2168
HF Stavanger	1111	Sokndal	11110104	Eia/Barstad	6 504	19,58	318	362	217
HF Stavanger	1119	Hå	11190305	Reiestad/Tjemsland	19 181	8,32	810	871	475
HF Stavanger	1121	Time	11210104	Bryne sentrum	35 619	7,32	1496	1608	870
HF Stavanger	1127	Randaberg	11270101	Goa/Viste Hageby	35 144	6,48	1478	1574	848
HF Stavanger	1130	Strand	11300108	Resahaugen	14 025	8,50	627	690	391
HF Stavanger	1133	Hjelmeland	11330113	Hjelmen	2 488	12,73	124	142	86
					<b>370 751</b>	<b>7,59</b>	<b>15 739</b>	<b>16 916</b>	<b>9 177</b>

For Helse Stavanger HF, så må det legges til 3 stasjoner for å nå et nasjonalt Medianmål. Det kreves en ekstra stasjon i Stavanger, Time og Randaberg for å innfri dette. Gjennomsnittlig responstid forventes å reduseres med over 3 minutter for Helse Stavanger HF ved implementering av denne strukturen.



## 2.5.2 Helse Fonna HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå

**Tabell 34 Helse Fonna HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Fonna	1106	Haugesund	11060302	Grønåsen	69 672	10,57	3158	3482	1975
HF Fonna	1134	Suldal	11340104	Sandsbygda	3 852	16,63	191	217	131
HF Fonna	1135	Sauda	11350202	Fløgstad	4 701	4,92	245	287	176
HF Fonna	1149	Karmøy	11490305	Grindhaug	26 149	10,03	1205	1337	769
HF Fonna	1160	Vindafjord	11600602	Kyrkjekrinsen	12 600	18,09	609	691	409
HF Fonna	4613	Bømlo	46130507	Svortland	10 062	10,42	456	501	285
HF Fonna	4614	Stord	46140311	Ås	25 098	11,34	1152	1276	732
HF Fonna	4616	Tysnes	46160109	Gripne	3 722	20,09	210	248	158
HF Fonna	4617	Kvinnherad	46170605	Tørreshaugen	11 752	15,69	594	683	413
HF Fonna	4618	Ullensvang	46180309	Nyland - Bygdabøen	10 413	17,45	573	679	426
HF Fonna	4619	Eidfjord	46190102	Vik - Læg Reid	2 918	24,04	157	184	114
					<b>180 939</b>	<b>12,40</b>	<b>8549</b>	<b>9583</b>	<b>5589</b>

**Tabell 35 Helse Fonna HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Fonna	1106	Haugesund	11060603	Hollenderhaugen	52 558	7,00	2399	2655	1509
HF Fonna	1134	Suldal	11340104	Sandsbygda	3 852	16,63	191	217	131
HF Fonna	1135	Sauda	11350304	Åbøbyen-nedre	4 701	4,85	245	287	176
HF Fonna	1146	Tysvær	11460106	Aksdal	16 802	14,09	746	815	460
HF Fonna	1149	Karmøy	11490507	Skudeneshavn	4 646	3,77	236	271	165
HF Fonna	1149	Karmøy	11490610	Brekke	23 934	7,08	1078	1183	671
HF Fonna	1160	Vindafjord	11600602	Kyrkjekrinsen	10 542	16,60	516	589	351
HF Fonna	4613	Bømlo	46130507	Svortland	10 062	10,42	456	501	285
HF Fonna	4614	Stord	46140106	Valvatna	25 037	11,64	1148	1271	729
HF Fonna	4616	Tysnes	46160104	Våge	3 430	14,08	191	225	142
HF Fonna	4617	Kvinnherad	46170409	Lundsnes	3 791	10,14	203	238	148
HF Fonna	4617	Kvinnherad	46170606	Kaldanes	8 095	8,38	400	455	271
HF Fonna	4618	Ullensvang	46180310	Bygda	10 110	16,77	555	658	413
HF Fonna	4619	Eidfjord	46190101	Erdal - Indre Bu	3 737	23,53	203	239	150
					<b>181 297</b>	<b>10,39</b>	<b>8 567</b>	<b>9 604</b>	<b>5 602</b>

For helse Fonna HF legges det til 3 nye stasjoner, på Karmøy, Tysvær og en ekstra stasjon i Kvinnherad. De sikrer måloppnåelse, samt forventet reduksjon med 2 minutter i gjennomsnittlig responstid i Helse Fonna. Stasjonen i Eidfjord blir driftet av Helse Bergen.

### 2.5.3 Helse Bergen HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå for Helse Bergen HF.

**Tabell 36 Helse Bergen HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Bergen	4601	Bergen	46010144	Johannes Bruns Gate	108 772	7,29	4865	5366	2895
HF Bergen	4601	Bergen	46010921	Litleåsen	53 164	7,84	2546	2877	1681
HF Bergen	4601	Bergen	46011309	Nesttun	83 482	8,75	3671	4023	2245
HF Bergen	4601	Bergen	46011909	Leirvik	42 032	8,24	1830	1964	1080
HF Bergen	4621	Voss	46210606	Vangen	15 621	9,04	802	930	567
HF Bergen	4622	Kvam	46220302	Tolo	7 725	10,54	399	461	283
HF Bergen	4624	Bjørnafjorden	46240308	Moberg Ytre	21 568	9,03	942	1024	572
HF Bergen	4624	Bjørnafjorden	46240505	Eikeland	6 069	18,42	306	351	212
HF Bergen	4625	Austevoll	46250204	Storebø - Området	4 530	10,74	209	232	134
HF Bergen	4626	Øygarden	46260311	Fjell	31 820	15,75	1374	1480	817
HF Bergen	4627	Askøy	46270403	Myrane - Øvre Kleppe	29 552	10,00	1248	1340	732
HF Bergen	4628	Vaksdal	46280104	Jamne	5 345	16,52	279	324	200
HF Bergen	4630	Osterøy	46300205	Lonevåg	9 029	11,93	430	483	283
HF Bergen	4631	Alver	46310308	Knarvik Senter	27 148	13,40	1216	1329	754
HF Bergen	4632	Austrheim	46320108	Sætre	8 632	16,33	425	482	288
HF Bergen	4635	Gulen	46350205	Dalsøyra	3 104	27,60	170	200	125
					<b>457 593</b>	<b>9,76</b>	<b>20 711</b>	<b>22 865</b>	<b>12 868</b>

**Tabell 37 Helse Bergen HF - Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Bergen	4601	Bergen	46010111	Dokken	57 882	5,05	2485	2693	1381
HF Bergen	4601	Bergen	46010408	Landåstorget	48 237	4,30	2111	2316	1255
HF Bergen	4601	Bergen	46010915	Blokkhaugen	49 623	6,47	2398	2716	1591
HF Bergen	4601	Bergen	46011315	Skjoldhøgda	51 749	7,09	2301	2528	1425
HF Bergen	4601	Bergen	46011706	Straume	38 610	5,36	1773	1969	1128
HF Bergen	4601	Bergen	46011917	Drotningstveit	36 731	7,27	1626	1751	969
HF Bergen	4621	Voss	46210606	Vangen	14 971	8,18	764	885	538
HF Bergen	4622	Kvam	46220303	Norheim	7 725	10,28	399	461	283
HF Bergen	4624	Bjørnafjorden	46240302	Hetleflåten	22 612	7,64	996	1086	610
HF Bergen	4624	Bjørnafjorden	46240505	Eikeland	5 558	18,21	286	329	201
HF Bergen	4625	Austevoll	46250204	Storebø - Området	4 530	10,74	209	232	134
HF Bergen	4626	Øygarden	46260106	Ågotnes	16 033	10,49	666	708	382
HF Bergen	4626	Øygarden	46260604	Hammersland - Tveit	9 462	9,54	408	439	243
HF Bergen	4627	Askøy	46270405	Nedre Kleppe	29 552	9,00	1248	1340	732
HF Bergen	4628	Vaksdal	46280206	Dale Sentrum	4 360	13,70	228	268	165
HF Bergen	4630	Osterøy	46300107	Veseth	19 730	14,08	950	1076	635
HF Bergen	4631	Alver	46310309	Knarvik H	29 058	12,21	1291	1408	794
HF Bergen	4632	Austrheim	46320105	Leikvoll Førland	7 163	14,31	357	406	244
HF Bergen	4635	Gulen	46350101	Eidsbotten	3 649	27,73	197	232	145
					<b>457 235</b>	<b>7,98</b>	<b>20 692</b>	<b>22 844</b>	<b>12 854</b>

For Helse Bergen HF legges det til 3 stasjoner – 2 i Bergen kommune, og en i Øygarden. Dette kan redusere gjennomsnittlig responstid i Helse Bergen med nesten 2 minutter.

## 2.5.4 Helse Førde HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå i Helse Førde HF. Helse Førde er det minst folkerike foretaket i Helse Vest RHF, men det største i areal.

**Tabell 38 Helse Førde HF: Basestructur og aktivitet – Dagens struktur\***

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Førde	4602	Kinn	46020301	Sentrum	11 377	8,26	524	581	332
HF Førde	4602	Kinn	46020503	Kulen	6 167	8,16	317	367	225
HF Førde	4638	Høyanger	46380105	Høyanger 4	4 060	16,67	209	241	146
HF Førde	4638	Høyanger	46380304	Lavik	2 432	26,54	144	173	111
HF Førde	4639	Vik	46390103	Viksøyri	2 618	9,35	149	179	114
HF Førde	4640	Sogndal	46400208	Leite	11 470	11,38	521	576	325
HF Førde	4642	Lærdal	46420108	Lærdalsøyri	3 814	17,46	197	226	137
HF Førde	4643	Årdal	46430204	Vassbugen - Uthagen	5 165	9,13	280	329	204
HF Førde	4644	Luster	46440308	Gaupne	4 502	14,94	239	279	173
HF Førde	4646	Fjaler	46460207	Dale - Sletteland	6 473	18,08	333	384	235
HF Førde	4647	Sunnfjord	46470303	Vie	19 897	14,83	901	995	566
HF Førde	4648	Bremanger	46480110	Svelgen Sentrum	2 017	15,73	114	136	86
HF Førde	4648	Bremanger	46480202	Hauge	1 598	10,96	95	116	76
HF Førde	4649	Stad	46490204	Lunden - Gjerde - Osnes	6 399	8,19	313	356	212
HF Førde	4649	Stad	46490404	Selje - Selja	2 420	15,52	132	154	97
HF Førde	4650	Gloppen	46500108	Sandane Sentrum	6 916	14,76	360	419	257
HF Førde	4651	Stryn	46510109	Visnes	6 629	13,04	319	361	213
					<b>103 954</b>	<b>13,10</b>	<b>5148</b>	<b>5873</b>	<b>3509</b>

**Tabell 39 Helse Førde HF - Basestructur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

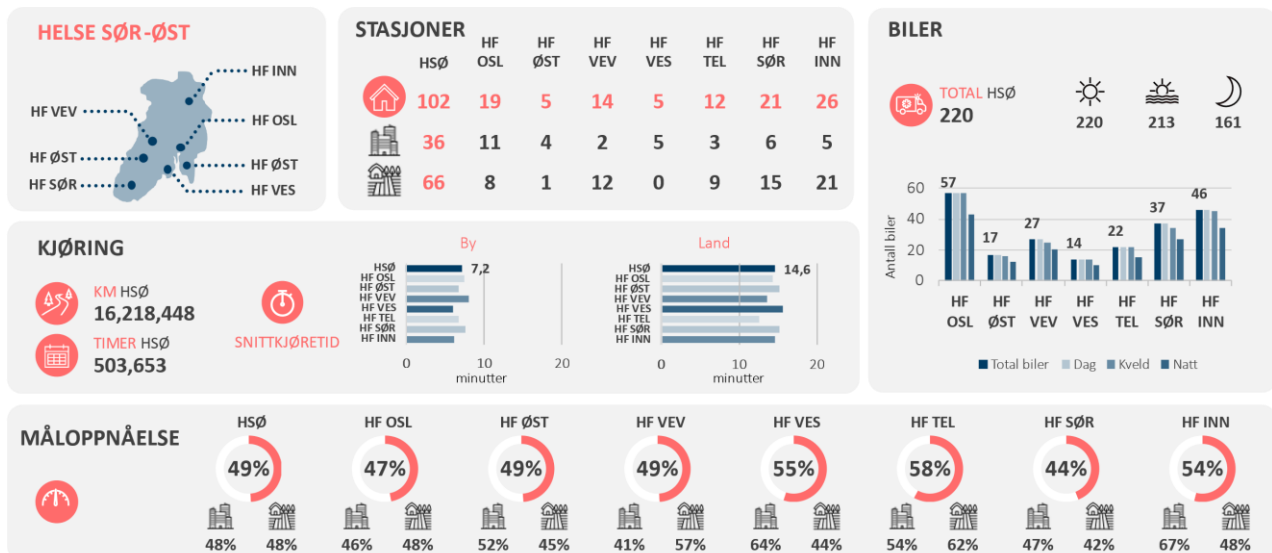
HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Førde	4602	Kinn	46020301	Sentrum	11 054	6,95	504	556	316
HF Førde	4602	Kinn	46020603	Sæternes	6 167	7,62	317	367	225
HF Førde	4638	Høyanger	46380104	Høyanger 3	4 060	16,66	209	241	146
HF Førde	4638	Høyanger	46380304	Lavik	2 432	26,54	144	173	111
HF Førde	4639	Vik	46390103	Viksøyri	2 618	9,35	149	179	114
HF Førde	4640	Sogndal	46400206	Fjøra	11 470	10,84	521	576	325
HF Førde	4642	Lærdal	46420106	Tønjum	3 814	17,33	197	226	137
HF Førde	4643	Årdal	46430104	Farnes Aust	5 165	6,53	280	329	204
HF Førde	4644	Luster	46440309	Sandvik	4 502	14,58	239	279	173
HF Førde	4646	Fjaler	46460207	Dale - Sletteland	5 430	16,85	291	341	212
HF Førde	4647	Sunnfjord	46470208	Førde Sentrum	21 149	13,59	956	1055	599
HF Førde	4648	Bremanger	46480110	Svelgen Sentrum	1 856	12,93	103	123	77
HF Førde	4648	Bremanger	46480206	Førde	1 759	13,65	106	130	85
HF Førde	4649	Stad	46490204	Lunden - Gjerde - Osnes	6 399	8,19	313	356	212
HF Førde	4649	Stad	46490405	Djupedal - Berge	2 420	15,27	132	154	97
HF Førde	4650	Gloppen	46500111	Eide	7 030	14,99	367	427	263
HF Førde	4651	Stryn	46510109	Visnes	6 629	13,04	319	361	213
					<b>103 954</b>	<b>12,42</b>	<b>5 148</b>	<b>5 873</b>	<b>3 509</b>

\*Gulen ligger i Helse Førde, men ambulansestasjonen der listet under HF Bergen sitt ansvarsområde

Helse Førde HF har i dag de ressursene man trenger for å sikre en oppnåelse av dagens nasjonal mediantider. Noen re-lokaliseringer kan bringe responstiden ned med et drøyt halvminutt i snitt. Dette er i motsetning til om vi skulle legge 90 persentil til grunn slik det ble gjort i hovedrapporten (SINTEF-rapport 2022:00596), hvor Helse Førde er det helseforetaket som må tilføres flest nye stasjoner for måloppnåelse. Det skyldes at ca. 55% av alle i spredtbygde her har mindre enn 13,6 minutters utrykningstid fra nærmeste stasjon og dermed bidrar til median måloppnåelse uten større endringer, mens de resterende 45% har lengre utrykningstid fra nærmeste stasjon enn andre HF som gjør en 90 persentil langt mer krevende å oppnå..

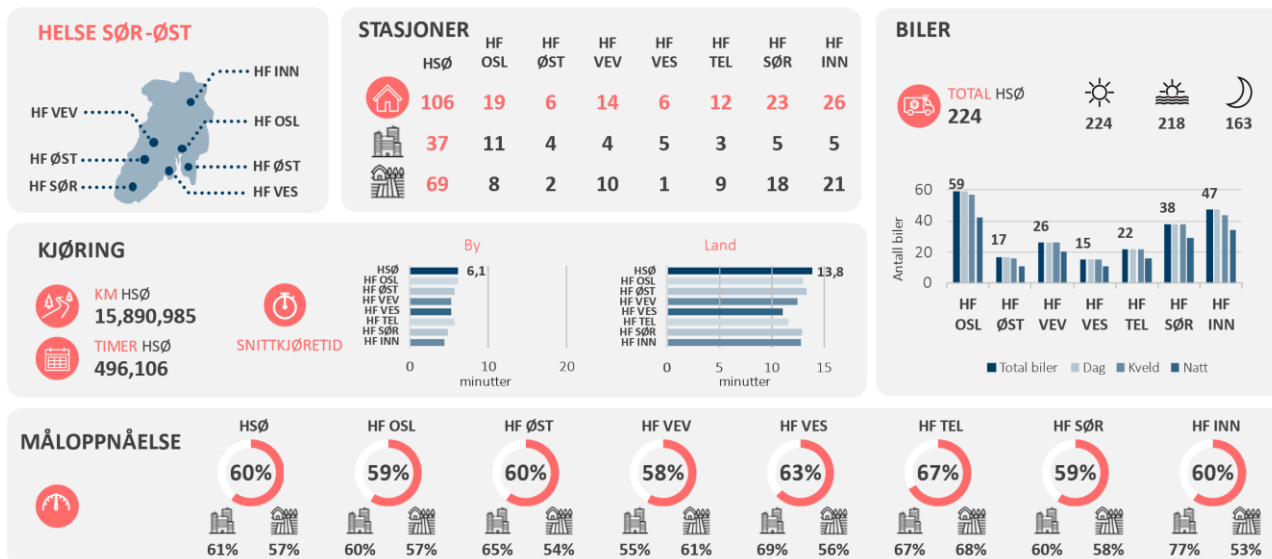
## 2.6 Helseregion Sør-Øst – resultater på foretaksnivå

Helse Sør-Øst RHF betjener ca. 60% av landets befolkning, og består av syv helseforetak med ansvar for ambulansetjenestene i sine distrikter. Hovedresultatene er aggregert og vist i Figur 22.



Figur 12 Oppsummering av dagens situasjon Helse Sør-Øst RHF - modell kjørt med dagens stasjoner

Vi ser av grunnlagstallene knyttet til eksisterende struktur, at det de 7 helseforetakene har en nokså ulik responstids status i forhold til måloppnåelse i dag. Telemarskssykehuset HF, Innlandet HF og HF Vestfold ligger best an, men det er noe skjevhet i forhold til by vs. land. Generelt ser det ut til at Telemarksykehuset HF i dag i størst grad er innenfor medianmålsetting i Helse Sør-Øst RHF.



Figur 13 Oppsummering tilpasning Helse Sør-Øst RHF - Median måloppnåelse – Behold kommune

Helse Sør Øst, vil med en økning på 4 stasjoner og 4 ekstra biler, samt relokalisering en viss relokalisering av eksisterende kunne oppnå den nasjonale medianstandarden som sørger for at minst 50% av alle utrykninger er hos pasient innen 9 minutter i bu og 16 minutter på landsbygda. Antallet ambulanser økes da med 6.

Vi ser at det finnes et forbedringspotensial for HF Telemark, selv om man i dag er innenfor måloppnåelsen dersom det åpnes for relokalisering innen kommunegrensene.

**Tabell 40 Endringsbehov for median måloppnåelse – Behold kommune**

Region/Foretak	Stasjoner			Estimert snittkjøretid			Bler og skift					
	Sum	By	Land	Snitt	By	Land	Biler	Skift dag	Skift kveld	Skift natt	KM	timer
<b>HR Sørøst</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>-1,18</b>	<b>-1,16</b>	<b>-1,38</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>-327 463</b>	<b>-7 547</b>
HF Oslo	1	0	1	-1,50	-1,20	-2,43	2	2	0	-1	-203 812	-4 535
HF Østfold	0	0	0	-1,37	-1,02	-1,79	0	0	0	-1	-74 127	-1 166
HF Vestre Viken	0	2	-2	-1,94	-2,74	-1,14	-1	-1	1	0	30 826	102
HF Vestfold	1	0	1	-2,27	-0,65	-4,45	1	1	1	1	-32 615	-997
HF Telemark	0	0	0	-0,98	-1,06	-0,89	0	0	0	1	-37 583	-573
HF Sørlandet	2	-1	3	-2,51	-2,79	-2,24	1	1	4	2	7 580	-210
HF Innlandet	0	0	0	-1,82	-1,81	-1,83	1	1	-1	0	-17 733	-168

Den estimerte endringen i antall stasjoner kommer nokså jevnt inn i helseforetakene. Vi ser at Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Østfold HF bør øke antall stasjoner med 1, mens Sørlandet Sykehus HF trenger netto 2 ekstra stasjoner for måloppnåelse. Modellen re-lokaliserte litt mellom By og Land i HF Vestre Viken, og i Sørlandet Sykehus. Nettotilvekst på 1 i bystrøk og 3 i spredtbygde strøk. Oslo, Telemark og Innlandet HF er uendret på RHF-nivå, selv om modellen foreslår relokalisering av et visst omfang internt i alle disse tre helseforetakene også.

### 2.6.1 Sykehuset Innlandet HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå i Sykehuset Innlandet HF. Innlandet HF har en relativt bra oppfylingsgrad av responstidene gitt dagens stasjonsstruktur, men det er en del å gå på i forhold til stasjoneringsteder for å få størst effekt om man legger responstidsmålsettingen til grunn.

**Tabell 41 Helse Innlandet HF: Basestructur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Innlandet	3403	Hamar	34030502	Nedre Mæhlumsløkka	65 652	10,67	3794	4803	2520
HF Innlandet	3405	Lillehammer	34050411	Fylkessykehuset	34 312	7,98	1978	2503	1297
HF Innlandet	3407	Gjøvik	34070503	Nordbyen	50 706	14,60	2926	3701	1926
HF Innlandet	3411	Ringsaker	34111106	Strand Brænderi	26 042	13,95	1488	1870	973
HF Innlandet	3418	Åsnes	34180205	Keserud - Toverud	14 422	14,82	922	1223	695
HF Innlandet	3420	Elverum	34200402	Leiret Sentrum Syd	26 165	9,96	1497	1884	979
HF Innlandet	3421	Trysil	34210504	Grindbekken	6 533	14,51	404	526	292
HF Innlandet	3422	Åmot	34220111	Rena	4 837	10,39	290	373	198
HF Innlandet	3423	Stor-Elvdal	34230205	Sentrum	2 062	8,44	135	182	105
HF Innlandet	3424	Rendalen	34240106	Otnes	1 688	14,06	111	148	87
HF Innlandet	3425	Engerdal	34250203	Drevsjø	1 468	24,47	97	131	76
HF Innlandet	3427	Tynset	34270205	Holmen 1	11 162	19,00	650	829	440
HF Innlandet	3429	Follidal	34290115	Follidal Sentrum	1 665	8,37	107	142	82
HF Innlandet	3431	Dovre	34310205	Dombås Vest	4 463	14,59	277	363	203
HF Innlandet	3434	Lom	34340107	Lykkja	4 251	14,79	265	348	195
HF Innlandet	3435	Vågå	34350108	Finntryu	3 793	9,89	231	302	166
HF Innlandet	3436	Nord-Fron	34360303	Vinstra 1	7 024	10,28	431	563	311
HF Innlandet	3437	Sel	34370203	Ottekren	5 491	10,99	338	443	245
HF Innlandet	3439	Ringebu	34390110	Vålebru	6 593	11,78	398	515	282
HF Innlandet	3441	Gausdal	34410110	Fjerdum 3	7 911	11,51	473	612	332
HF Innlandet	3446	Gran	34460506	Vassenden	14 816	10,36	867	1107	591
HF Innlandet	3447	Søndre Land	34470302	Hov	5 334	11,97	322	414	227
HF Innlandet	3448	Nordre Land	34480201	Brustuen	8 489	12,32	497	632	338
HF Innlandet	3449	Sør-Aurdal	34490107	Voll	4 019	17,80	253	337	190
HF Innlandet	3451	Nord-Aurdal	34510109	Fagernes Vest - Nes	11 298	14,84	670	857	461
HF Innlandet	3454	Vang	34540109	Nordre Vang	1 951	13,97	117	152	83
					<b>332 147</b>	<b>12,24</b>	<b>19538</b>	<b>24960</b>	<b>13296</b>

**Tabell 42 Helse Innlandet HF: Basestructur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**



HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Innlandet	3403	Hamar	34030508	Johannesenløkka	57 580	9,45	3313	4184	2186
HF Innlandet	3405	Lillehammer	34050604	Stortorget	36 224	8,66	2079	2624	1356
HF Innlandet	3407	Gjøvik	34070204	Nyjordet	53 908	12,65	3114	3943	2055
HF Innlandet	3411	Ringsaker	34110312	Brumunddal Sentrum Sør	29 847	10,81	1731	2194	1157
HF Innlandet	3418	Åsnes	34180202	Flisa Vest	14 422	13,94	922	1223	695
HF Innlandet	3420	Elverum	34200201	Vestad Sentrum	26 165	8,87	1497	1884	979
HF Innlandet	3421	Trysil	34210502	Kjellås	6 618	14,17	409	534	297
HF Innlandet	3422	Åmot	34220202	Pilgrimen	4 888	10,57	293	377	201
HF Innlandet	3423	Stor-Elvdal	34230206	Koppang Øst	2 099	8,31	138	186	107
HF Innlandet	3424	Rendalen	34240107	Hornset	1 600	12,83	105	140	82
HF Innlandet	3425	Engerdal	34250203	Drevsjø	1 383	23,67	92	123	72
HF Innlandet	3427	Tynset	34270204	Stasjonen	11 162	18,27	650	829	440
HF Innlandet	3429	Follidal	34290115	Follidal Sentrum	1 665	8,37	107	142	82
HF Innlandet	3431	Dovre	34310208	Dombås Nord	4 292	13,72	267	350	195
HF Innlandet	3434	Lom	34340109	Vike	4 251	13,67	265	348	195
HF Innlandet	3435	Vågå	34350107	Vågåmo	3 864	9,78	236	309	171
HF Innlandet	3436	Nord-Fron	34360204	Sorperoa 2	6 802	9,90	411	531	290
HF Innlandet	3437	Sel	34370206	Kringen	5 591	10,71	344	449	249
HF Innlandet	3439	Ringebu	34390110	Vålebru	6 815	11,89	418	547	303
HF Innlandet	3441	Gausdal	34410111	Fjerdum 4	7 911	11,50	473	612	332
HF Innlandet	3446	Gran	34460410	Søndre Mjønvald	14 466	9,14	843	1074	571
HF Innlandet	3447	Søndre Land	34470302	Hov	4 801	11,11	291	375	207
HF Innlandet	3448	Nordre Land	34480104	Sentrum	8 710	11,57	511	650	348
HF Innlandet	3449	Sør-Aurdal	34490107	Voll	4 019	17,80	253	337	190
HF Innlandet	3451	Nord-Aurdal	34510110	Fagernes Sentrum	8 868	10,34	524	668	358
HF Innlandet	3454	Vang	34540102	Søndre Høre	4 381	17,33	263	341	186
					<b>332332</b>	<b>11,20</b>	<b>19549</b>	<b>24973</b>	<b>13303</b>

Helse Innlandet HF har det antall stasjoner og biler som trengs for å kunne nå et nasjonalt medianmål. Responstidene kan reduseres med 1 minutt ved relokalisering innen kommunegrensene.

## 2.6.2 Sykehuset Østfold HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå for Sykehuset Østfold HF.

**Tabell 43 Sykehuset Østfold HF: Basestructur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Østfold	3001	Halden	30010104	Stangeløkka	34035	9,39	2393	1762	1189
HF Østfold	3002	Moss	30020804	Grindvold	66679	10,37	4555	3324	2223
HF Østfold	3003	Sarpsborg	30030109	Turkerud	67610	7,98	4556	3322	2200
HF Østfold	3004	Fredrikstad	30044201	Aasgård - Nordre Bjølstad	82712	9,72	5722	4186	2805
HF Østfold	3014	Indre Østfold	30140708	Slitu Øst	55165	15,50	3814	2795	1879
					<b>306 201</b>	<b>10,50</b>	<b>21041</b>	<b>15388</b>	<b>10296</b>

**Tabell 44 Sykehuset Østfold HF: Basestructur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Østfold	3001	Halden	30010209	Porsnes	33 439	7,53	2 348	1 728	1 166
HF Østfold	3002	Moss	30020406	Klommestén 1	66 501	8,57	4 565	3 338	2 238
HF Østfold	3003	Sarpsborg	30030205	Gleng	64 870	7,76	4 339	3 154	2 081
HF Østfold	3004	Fredrikstad	30041802	Kapellfjellet	84 873	9,07	5 879	4 303	2 885
HF Østfold	3014	Indre Østfold	30140202	Sentrum Nord	29 373	8,27	1 968	1 425	944
HF Østfold	3014	Indre Østfold	30141006	Mysen 3	28 070	14,37	1 999	1 479	1 007
					<b>307 126</b>	<b>8,95</b>	<b>21097</b>	<b>15427</b>	<b>10320</b>

Sykehuset Østfold HF trenger en ekstra stasjon i Indre Østfold for å kunne nå et nasjonalt medianmål. Stasjonen på Slitu erstattes med en på Mysen og en i Askim. Responstidene kan reduseres med 1,5 minutt ved relokalisering innen kommunegrensene.

### 2.6.3 Oslo Universitetssykehus HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå for Oslo Universitetssykehus HF (OUS). Dette er det største helseforetaket i Norge.

**Tabell 45 OUS HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Oslo	301	Oslo	3010210	Sentrum 2 /rode 10	156581	4,44	8000	5251	2635
HF Oslo	301	Oslo	3011504	Lindern rode 4	134731	5,16	7751	5369	3084
HF Oslo	301	Oslo	3013206	Nedre Prinsdal	95006	8,84	5916	4202	2672
HF Oslo	301	Oslo	3014209	Nordre Hovin	249943	9,55	14944	10531	6497
HF Oslo	301	Oslo	3014904	Østre Holmen	119911	7,89	7875	5726	3782
HF Oslo	3020	Nordre Follo	30200502	Vardåsen	55750	9,21	3468	2463	1568
HF Oslo	3021	Ås	30210206	Holstad - Skoftestad	60123	15,87	3900	2793	1811
HF Oslo	3024	Bærum	30241701	Dønski - Rud 01	92457	8,49	6123	4478	2958
HF Oslo	3025	Asker	30250807	Bondi	81140	8,94	5209	3744	2428
HF Oslo	3025	Asker	30252305	Sætre Nord	17640	13,15	1177	846	558
HF Oslo	3026	Aurskog-Høland	30260302	Bjørkelangen Vest	19600	14,04	1327	967	644
HF Oslo	3029	Lørenskog	30290601	Torshov - Hammer	132450	10,31	8156	5751	3609
HF Oslo	3031	Nittedal	30310315	Mo	34787	13,27	2194	1563	1003
HF Oslo	3033	Ullensaker	30330212	Nordbytnern	88769	12,84	5156	3552	2143
HF Oslo	3034	Nes	30340403	Årnes	25314	11,54	1665	1198	785
HF Oslo	3035	Eidsvoll	30350205	Setre	13866	17,62	949	693	464
HF Oslo	3401	Kongsvinger	34010106	Langeland 1	19 991	9,65	1178	1499	805
HF Oslo	3414	Nord-Odal	34140109	Sand Øst	11 294	16,38	678	873	475
HF Oslo	3416	Eidskog	34160402	Skotterud	6 874	9,61	430	564	317
					<b>1 416 227</b>	<b>9,30</b>	<b>86 097</b>	<b>62 062</b>	<b>38 238</b>

**Tabell 46 OUS HF - Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Oslo	301	Oslo	3010605	Frogner rode 5	113 415	4,91	7 177	5 140	3 220
HF Oslo	301	Oslo	3012204	Rodeløkka rode 4	287 369	5,20	15 144	10 120	5 377
HF Oslo	301	Oslo	3013108	Ljabru nord	129 146	7,78	8 104	5 798	3 712
HF Oslo	301	Oslo	3014004	Øvre Kaldbakken	146 287	7,16	8 766	6 154	3 793
HF Oslo	301	Oslo	3015203	Røhagan	88 330	6,24	5 904	4 333	2 891
HF Oslo	3020	Nordre Follo	30200502	Vardåsen	57 848	9,16	3 580	2 537	1 608
HF Oslo	3021	Ås	30210206	Holstad - Skoftestad	60 330	15,88	3 916	2 805	1 819
HF Oslo	3024	Bærum	30241710	Dønski - Rud 10	88 489	7,30	5 804	4 222	2 772
HF Oslo	3025	Asker	30250807	Bondi	62 011	7,79	4 012	2 895	1 884
HF Oslo	3025	Asker	30251902	Gleinåsen - Katrineåsen	35 385	12,31	2 294	1 634	1 064
HF Oslo	3026	Aurskog-Høland	30260302	Bjørkelangen Vest	19 443	13,89	1 316	959	639
HF Oslo	3029	Lørenskog	30290604	Bårlibakken	135 770	9,06	8 450	5 992	3 789
HF Oslo	3031	Nittedal	30310311	Øvre Bjertnes	27 562	10,77	1 686	1 186	748
HF Oslo	3033	Ullensaker	30330219	Jessheim Sentrum Nord	61 744	10,30	3 577	2 466	1 484
HF Oslo	3034	Nes	30340403	Årnes	24 286	10,70	1 560	1 109	717
HF Oslo	3035	Eidsvoll	30350610	Råholtmoen 1	40 538	12,71	2 514	1 771	1 121
HF Oslo	3401	Kongsvinger	34010106	Langeland 1	19 991	9,65	1178	1499	805
HF Oslo	3414	Nord-Odal	34140103	Sand Vest	11 109	15,72	667	859	467
HF Oslo	3416	Eidskog	34160403	Skotterud Hageby	6 874	9,18	430	564	317
					<b>1 415 927</b>	<b>8,11</b>	<b>86 080</b>	<b>62 044</b>	<b>38 227</b>

OUS HF klarer å oppnå medianmålsettingen ved noen relokaliseringer, uten at man trenger flere stasjoner eller ambulanser. Responstiden fra base kan reduseres med 1,2 minutter uten å øke antallet. En del av dette antas å være tatt ut allerede i Oslo by ved aktiv flåtestyring.

## 2.6.4 Vestre Viken HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå i Vestre Viken HF.

**Tabell 47 Vestre Viken HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Vestre Viken	3005	Drammen	30050306	Bragernes Sentrum 6	106090	10,31	6960	5039	3288
HF Vestre Viken	3006	Kongsberg	30060504	Skinnarberga	30575	10,11	2087	1532	1023
HF Vestre Viken	3007	Ringerike	30070402	Arnegård	44229	14,72	3081	2265	1528
HF Vestre Viken	3040	Nesbyen	30400105	Nesbyen Vest Sentrum	4257	10,14	342	264	190
HF Vestre Viken	3041	Gol	30410201	Gol Tettstad Vest	4674	5,57	350	265	184
HF Vestre Viken	3042	Hemsedal	30420101	Trøim	2536	5,12	160	115	74
HF Vestre Viken	3043	Ål	30430104	Sundre	5560	9,51	426	324	228
HF Vestre Viken	3044	Hol	30440210	Ustedalen	3317	6,97	240	178	122
HF Vestre Viken	3045	Sigdal	30450203	Nubberud	3668	19,54	281	212	150
HF Vestre Viken	3046	Krødsherad	30460207	Olberg	3870	15,60	283	212	147
HF Vestre Viken	3047	Modum	30470202	Sevals	15546	9,78	1091	804	545
HF Vestre Viken	3048	Øvre Eiker	30480307	Semsmoen - Sundmoen	35640	9,93	2316	1666	1083
HF Vestre Viken	3051	Rollag	30510109	Søndre Veggli	1928	13,79	155	120	86
HF Vestre Viken	3052	Nore og Uvdal	30520108	Rødberg	2221	10,64	174	133	94
					<b>264 111</b>	<b>11,02</b>	<b>17946</b>	<b>13129</b>	<b>8741</b>

**Tabell 48 Vestre Viken HF - Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Vestre Viken	3005	Drammen	30050601	Strømsø 1	97 714	8,89	6 435	4 668	3 051
HF Vestre Viken	3006	Kongsberg	30060306	Myrløkka	29 784	9,40	2 034	1 492	997
HF Vestre Viken	3007	Ringerike	30070203	Ullerål 2	46 523	13,40	3 240	2 379	1 605
HF Vestre Viken	3040	Nesbyen	30400105	Nesbyen Vest Sentrum	4 123	10,10	332	257	184
HF Vestre Viken	3041	Gol	30410105	Gol Sentrum	4 808	5,58	359	273	190
HF Vestre Viken	3042	Hemsedal	30420101	Trøim	2 536	5,12	160	115	74
HF Vestre Viken	3043	Ål	30430103	Stave	5 560	9,24	426	324	228
HF Vestre Viken	3044	Hol	30440208	Timrehaugen	3 317	6,25	240	178	122
HF Vestre Viken	3045	Sigdal	30450201	Ramstad	4 116	16,09	315	238	168
HF Vestre Viken	3046	Krødsherad	30460207	Olberg	3 665	15,41	268	200	139
HF Vestre Viken	3047	Modum	30470109	Bårud	16 846	8,88	1 172	860	581
HF Vestre Viken	3048	Øvre Eiker	30480408	Loesmoen Syd	36 624	8,80	2 364	1 697	1 099
HF Vestre Viken	3051	Rollag	30510109	Søndre Veggli	1 928	13,79	155	120	86
HF Vestre Viken	3052	Nore og Uvdal	30520108	Rødberg	2 221	10,64	174	133	94
					<b>259 765</b>	<b>9,95</b>	<b>17674</b>	<b>12935</b>	<b>8617</b>

Vestre Viken HF har det antall stasjoner og biler som trengs for å kunne nå et nasjonalt medianmål. Responstidene kan reduseres med 1 minutt ved relokalisering innen kommunegrensene.

## 2.6.5 Sykehuset i Vestfold HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå i Sykehuset i Vestfold HF.

**Tabell 49 Sykehuset Vestfold HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Vestfold	3801	Horten	38010601	Lillås	23 235	5,38	1677	1157	786
HF Vestfold	3802	Holmestrand	38020216	Bentsrud	34 902	16,22	2433	1649	1101
HF Vestfold	3803	Tønsberg	38030905	Byfogdløkken	90 150	10,51	6398	4385	2954
HF Vestfold	3804	Sandefjord	38040102	Ekeberg	57 719	7,67	4104	2814	1903
HF Vestfold	3805	Larvik	38050406	Byskogen Øst	41 883	9,75	3103	2166	1510
					<b>247 889</b>	<b>10,02</b>	<b>17714</b>	<b>12171</b>	<b>8254</b>

I dag er stasjonen lokalisert i Vestfold sine 5 byer, men modellen tilrår at også mindre tettbygde deler av Vestfold HF får en stasjon, ref. tabellen under.

**Tabell 50 Sykehuset Vestfold HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Vestfold	3801	Horten	38010805	Søndre Baggerød	27 850	5,50	2014	1389	945
HF Vestfold	3802	Holmestrand	38020214	Neperud	22 978	11,69	1609	1093	732
HF Vestfold	3802	Holmestrand	38020705	Sande Syd	12 327	9,16	854	576	383
HF Vestfold	3803	Tønsberg	38030905	Byfogdløkken	84 101	10,05	5964	4088	2754
HF Vestfold	3804	Sandefjord	38040104	Nybyen	58 293	7,46	4141	2838	1918
HF Vestfold	3805	Larvik	38050202	Bøkeskogen	41 800	7,99	3100	2165	1509
					<b>247 349</b>	<b>8,67</b>	<b>17681</b>	<b>12149</b>	<b>8241</b>

Sykehuset i Vestfold må ha en ny stasjon i indre Vestfold (Sande) for å kunne nå et nasjonalt medianmål utenfor tettbygde strøk. Responstidene kan reduseres med 1,5 minutt ved relokalisering innen kommunegrensene.

## 2.6.6 Sykehuset Telemark HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå i helseforetaket. I det store bildet foreskrives en del relokaliseringer for bedre måloppnåelse internt i eksisterende kommuner.

**Tabell 51 Sykehuset Telemark HF: Basestruktur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Telemark	3806	Porsgrunn	38060502	Herøya - Nord	39 874	7,09	2822	1927	1292
HF Telemark	3807	Skien	38070503	Faret	54 179	8,03	3886	2672	1813
HF Telemark	3808	Notodden	38080505	Tinne	14 599	10,45	1089	763	532
HF Telemark	3813	Bamble	38130402	Sota	13 729	10,04	999	683	470
HF Telemark	3814	Kragerø	38140502	Hovedbyen	10 303	9,31	800	567	406
HF Telemark	3815	Drangedal	38150207	Preststranda	3 591	10,78	267	186	130
HF Telemark	3816	Nome	38160205	Ulefoss	6 310	10,10	476	332	233
HF Telemark	3817	Midt-Telemark	38170109	Valen	10 035	9,44	715	491	328
HF Telemark	3818	Tinn	38180307	Rjukan Kirke	5 882	20,23	457	322	230
HF Telemark	3820	Seljord	38200101	Seljord Sentrum - Syd For Riksveg	5 542	14,73	425	300	213
HF Telemark	3824	Tokke	38240104	Vistad	1 428	8,06	110	78	56
HF Telemark	3825	Vinje	38250102	Mannås - Åbø	4 287	19,02	321	225	157
					<b>169 759</b>	<b>9,46</b>	<b>12367</b>	<b>8545</b>	<b>5859</b>

**Tabell 52 Sykehuset Telemark HF: Basestruktur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Telemark	3806	Porsgrunn	38060805	Frednes	40 060	6,03	2879	1977	1339
HF Telemark	3807	Skien	38070107	Kverndalen	47 116	7,14	3362	2307	1561
HF Telemark	3808	Notodden	38080501	Sentrum Sør	14 437	9,23	1074	751	523
HF Telemark	3813	Bamble	38130303	Krabberød	20 904	7,47	1481	1006	678
HF Telemark	3814	Kragerø	38140403	Nordre Kalstad	10 413	8,78	809	573	410
HF Telemark	3815	Drangedal	38150207	Preststranda	3 591	10,78	267	186	130
HF Telemark	3816	Nome	38160205	Ulefoss	6 548	10,33	494	345	242
HF Telemark	3817	Midt-Telemark	38170202	Bø	10 138	7,17	723	497	332
HF Telemark	3818	Tinn	38180303	Tverrgrot	6 044	17,32	472	333	238
HF Telemark	3820	Seljord	38200101	Seljord Sentrum - Syd For Riksveg	5 443	14,69	417	294	209
HF Telemark	3824	Tokke	38240104	Vistad	1 428	8,06	110	78	56
HF Telemark	3825	Vinje	38250102	Mannås - Åbø	3 616	15,66	270	187	131
					<b>166 122</b>	<b>8,09</b>	<b>12087</b>	<b>8348</b>	<b>5719</b>

Sykehuset Telemark HF har det antall stasjoner og biler som trengs for å kunne nå et nasjonalt medianmål. Modellen beregner en ekstra bil på nattskift, ref. Tabell 40. Responstidene kan likevel reduseres med 1,5 minutt ved relokalisering innen kommunegrensene, så det bør vurderes om det er hensiktsmessig.



## 2.6.7 Sørlandet Sykehus HF

Tabellene under viser dagen stasjonsstruktur og den beregnede nye, med tilhørende estimert aktivitetsnivå for Sykehuset Sørlandet HF.

**Tabell 53 Sørlandet Sykehus HF: Basestructur og aktivitet – Dagens struktur**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Sørlandet	3822	Nissedal	38220104	Tveit	1 571	13,74	124	88	65
HF Sørlandet	3823	Fyresdal	38230106	Sentrum	1 351	11,04	104	74	53
HF Sørlandet	4201	Risør	42010209	Frivoll	7 155	13,46	552	387	276
HF Sørlandet	4202	Grimstad	42020203	Biodden 1	22 538	7,79	1509	1008	643
HF Sørlandet	4203	Arendal	42035206	Klinkenberg	52 040	11,00	3627	2462	1645
HF Sørlandet	4204	Kristiansand	42040806	Eg	106 333	11,27	7083	4726	2995
HF Sørlandet	4205	Lindesnes	42050105	Øvrebyen	22 668	10,66	1584	1077	722
HF Sørlandet	4206	Farsund	42060111	Kjørestad	9 538	9,10	690	477	327
HF Sørlandet	4207	Flekkefjord	42070301	Nedre Sunde	13 928	14,03	1014	706	486
HF Sørlandet	4211	Gjerstad	42110103	Brokeland	8 827	20,42	651	455	315
HF Sørlandet	4215	Lillesand	42150217	Lofthus - Møglestu	15 669	10,65	1064	716	472
HF Sørlandet	4217	Åmli	42170105	Åmli 2	3 102	19,37	221	150	102
HF Sørlandet	4219	Evje og Hornnes	42190102	Kyrkjebygda	4 972	12,19	347	236	159
HF Sørlandet	4220	Bygland	42200106	Bygland	758	9,01	60	42	31
HF Sørlandet	4221	Valle	42210107	Vallebø	1 169	10,66	89	62	44
HF Sørlandet	4222	Bykle	42220102	Bykle	931	15,60	61	40	25
HF Sørlandet	4223	Vennesla	42230203	Vennesla	22 099	10,58	1422	934	583
HF Sørlandet	4224	Åseral	42240103	Forgard	925	9,39	64	44	29
HF Sørlandet	4225	Lyngdal	42250303	Alleen - Berge - Rosfjord	9 900	8,58	659	439	285
HF Sørlandet	4226	Hægebostad	42260203	Eiken	4 492	21,67	315	217	146
HF Sørlandet	4228	Sirdal	42280104	Tonstad	1 827	12,74	129	89	60
					<b>311 793</b>	<b>11,44</b>	<b>21369</b>	<b>14430</b>	<b>9461</b>

**Tabell 54 Sørlandet Sykehus HF - Basestructur og aktivitet – Median måloppnåelse – Behold kommune**

HF	Knr	Kommune	Sonenr	Navn	Befolkning	Reisetid	Akutt	Haste	Vanlig
HF Sørlandet	3822	Nissedal	38220104	Tveit	1 571	13,74	124	88	65
HF Sørlandet	3823	Fyresdal	38230106	Sentrum	1 351	11,04	104	74	53
HF Sørlandet	4201	Risør	42010301	Moen	13 234	15,68	992	690	484
HF Sørlandet	4202	Grimstad	42020113	Vik	28 996	7,87	1943	1297	830
HF Sørlandet	4203	Arendal	42035103	Blødekjær	44 663	10,03	3131	2133	1431
HF Sørlandet	4204	Kristiansand	42040308	Vågsbygd Sentrum	32 702	5,51	2140	1416	893
HF Sørlandet	4204	Kristiansand	42040907	Valhalla Nord - Kongsgård	58 662	7,30	3961	2661	1691
HF Sørlandet	4204	Kristiansand	42042017	Tangvall Øst	18 287	8,58	1203	796	507
HF Sørlandet	4205	Lindesnes	42050404	Halshaug	21 295	9,37	1490	1014	680
HF Sørlandet	4206	Farsund	42060208	Høyland	9 286	7,50	674	466	320
HF Sørlandet	4207	Flekkefjord	42070301	Nedre Sunde	12 045	12,28	887	620	430
HF Sørlandet	4211	Gjerstad	42110105	Sundebru	3 841	13,92	281	196	135
HF Sørlandet	4215	Lillesand	42150216	Øvreberg - Fagertun	15 211	8,91	1028	691	453
HF Sørlandet	4217	Åmli	42170105	Åmli 2	2 818	18,75	204	140	97
HF Sørlandet	4219	Evje og Hornnes	42190206	Hornåsen	5 874	13,05	411	282	190
HF Sørlandet	4220	Bygland	42200106	Bygland	758	9,01	60	42	31
HF Sørlandet	4221	Valle	42210107	Vallebø	1 482	13,38	111	77	53
HF Sørlandet	4222	Bykle	42220104	Hovden	1 289	20,21	91	62	41
HF Sørlandet	4223	Vennesla	42230203	Vennesla	19 360	8,35	1243	814	506
HF Sørlandet	4224	Åseral	42240103	Forgard	1 083	11,47	76	52	34
HF Sørlandet	4225	Lyngdal	42250303	Alleen - Berge - Rosfjord	10 059	8,54	669	445	289
HF Sørlandet	4226	Hægebostad	42260103	Birkeland	6 392	21,10	440	299	198
HF Sørlandet	4228	Sirdal	42280104	Tonstad	2 095	16,80	152	105	73
					<b>312 354</b>	<b>9,38</b>	<b>21 413</b>	<b>14 461</b>	<b>9 483</b>



For Sørlandet Sykehus HF må ha 2 ekstrastasjoner for å kunne nå dagens nasjonale medianmål. Det betinger to stasjoner ekstra i Kristiansand kommune. Samtidig er det t responstidspotensial knyttet til relokalisering som må utnyttes for måloppnåelse i distriktene.

## 2.7 Endringseffekter på kommunenivå

I Vedlegg 1 har vi en oversikt over de endringene som ligger i å gå fra dagens struktur til en optimalisert struktur med hensyn på 90% måloppnåelse på helseregionnivå. Der er de kommunene som kommer dårligere ut med en slik tenkt tilpasning merket i rødt, mens de som kommer bedre ut merket i grønt.

**Tabell 55 Antall kommuner hvor responstid endres**

Endring	Totalt	By	Land
Redusert responstid	237	64	233
Økt responstid	47	11	51
Uendret	72	281	72
<b>Sum</b>	<b>356</b>	<b>356</b>	<b>356</b>

Vi ser at majoriteten av alle kommuner kommer bedre ut enn i dag, men det er en relativt stor andel av kommunene som kommer noe dårligere ut enn i dag ved en restrukturering som sikter seg inn mot en kostnadseffektiv måloppnåelse totalt. Det er viktig å huske på at denne sammenlikningen gjøres ut fra en forutsetning av at det er kasernert vakt 24/7 på alle eksisterende stasjoner. Dersom man går fra en situasjon med hjemnevakt til kasernert vakt ved enkelte stasjoner, så vil effektene bli mer nyansert.

Totalt sett så vil vi kunne oppnå en samlet måloppnåelse i forhold til dagens beregnede mediantider på 61% totalt, 64% i byene, og 57% på landsbygda.

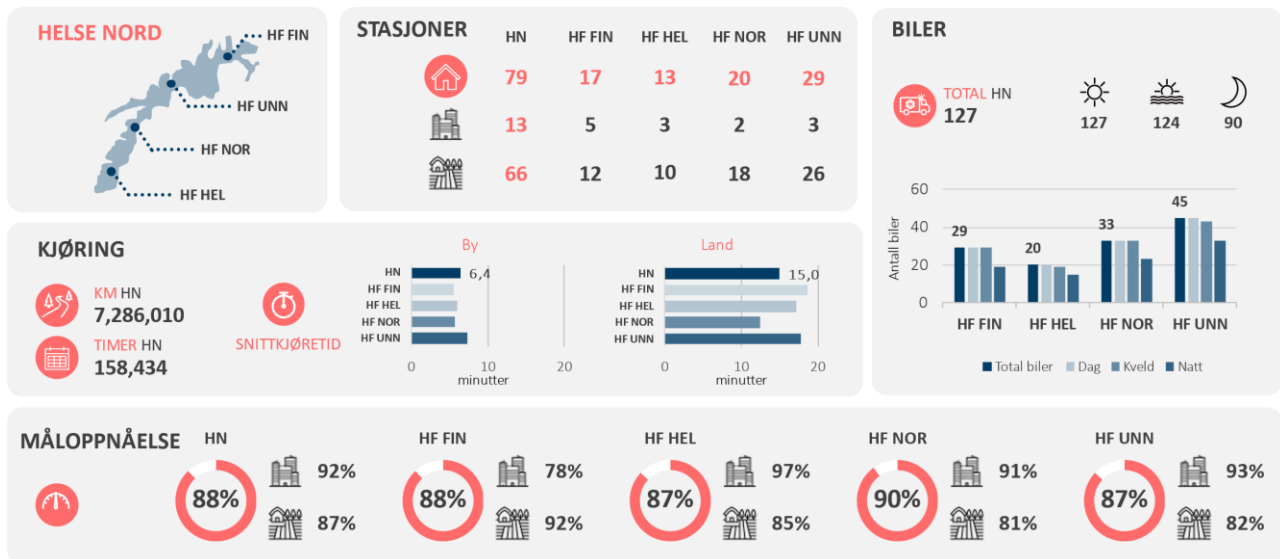
## 3 Resultater - responstidskrav 90 persentil uten AMK-tid

I denne tilleggsutredningen er SINTEF bedt om å beregne to alternativer til en potensiell forskriftsfesting av responstid i ambulansetjenesten. I tillegg til mediantidsanalysene presentert i kapittel 2, har vi også vurdert 90 persentil (eks. tiden brukt i AMK-leddet) som et målekriterium i forhold til 12 minutter i by, og 25 minutter på land. Hovedresultatene for denne analysevarianten presenteres på overordnet nivå i dette kapitlet uten alle detaljer, fulgt av en kort sammenlikning i del-kapittel 3.2.

### 3.1 Hovedresultater

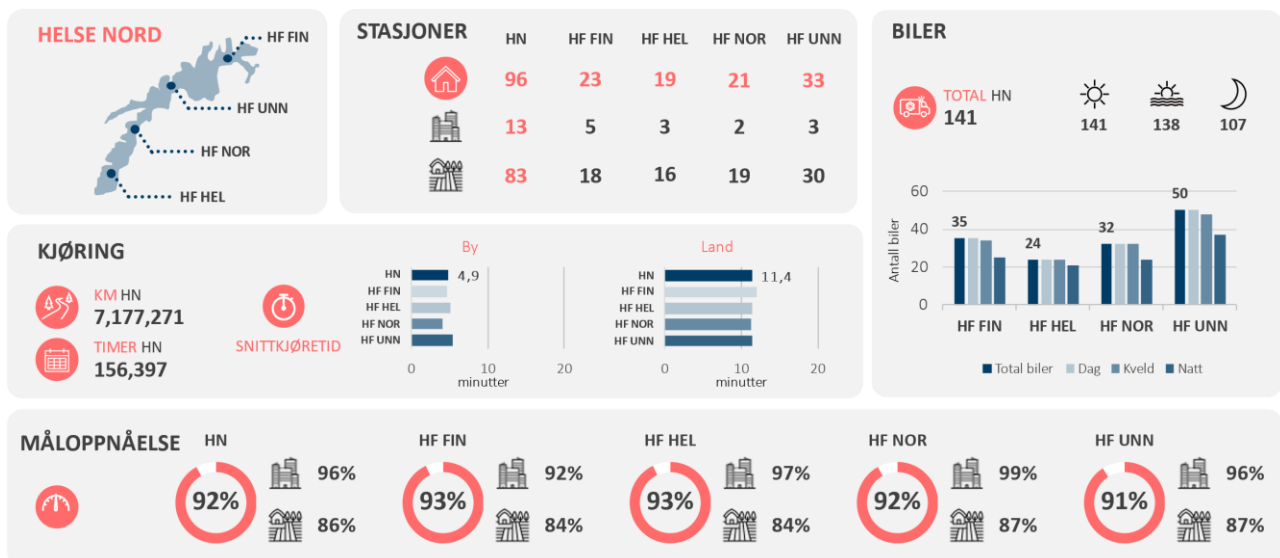
#### 3.1.1 Helseregion Nord – resultater på foretaksnivå

Helse Nord RHF har 4 helseforetak som organiserer og drifter ambulansetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark. Det er Helgelandssykehuset HF som omfatter de sørlige deler av Nordland, fra Rana i Nord til Trøndelagsgrensa. Nordlandssykehuset HF inkluderer resten av Nordland, med unntak av Narvik og et par nabokommuner som ligger under Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN HF). UNN HF inkluderer også resten av gamle Troms fylke. Finnmarkssykehuset HF inkluderer gamle Finnmark Fylke.



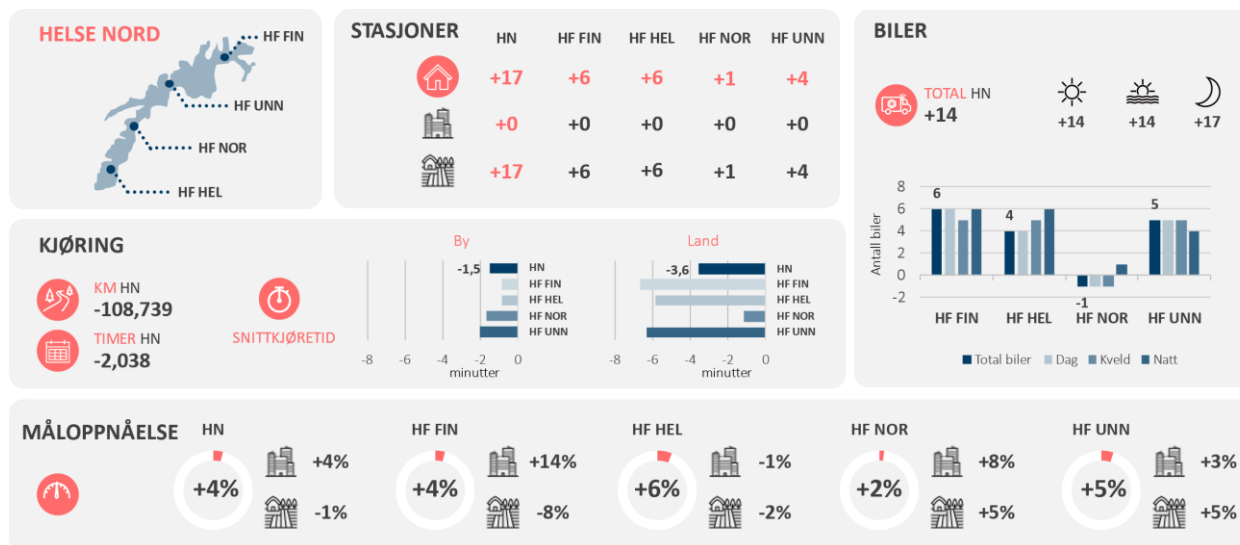
Figur 14 Oppsummering av dagens situasjon - modell kjørt med dagens stasjoner (90P)

Vi ser av grunnlagstallene knyttet til eksisterende stasjonsstruktur ikke ligger så langt bak en 90 persentil, men at det er relativt store forskjeller mellom by i Finnmark, samt distrikts-soner i HF UNN, HF Nordland og dels HF Helgeland. Det som kjennetegner regionen, er store avstander og at det dermed må regnes med en god del ekstra stasjoner om man setter seg et mål om 90 persentil på land. Det viser resultatene i neste figur.



Figur 15 Oppsummering tilpasning Helse Nord – Måloppnåelse HF-nivå – Behold kommune (90P)

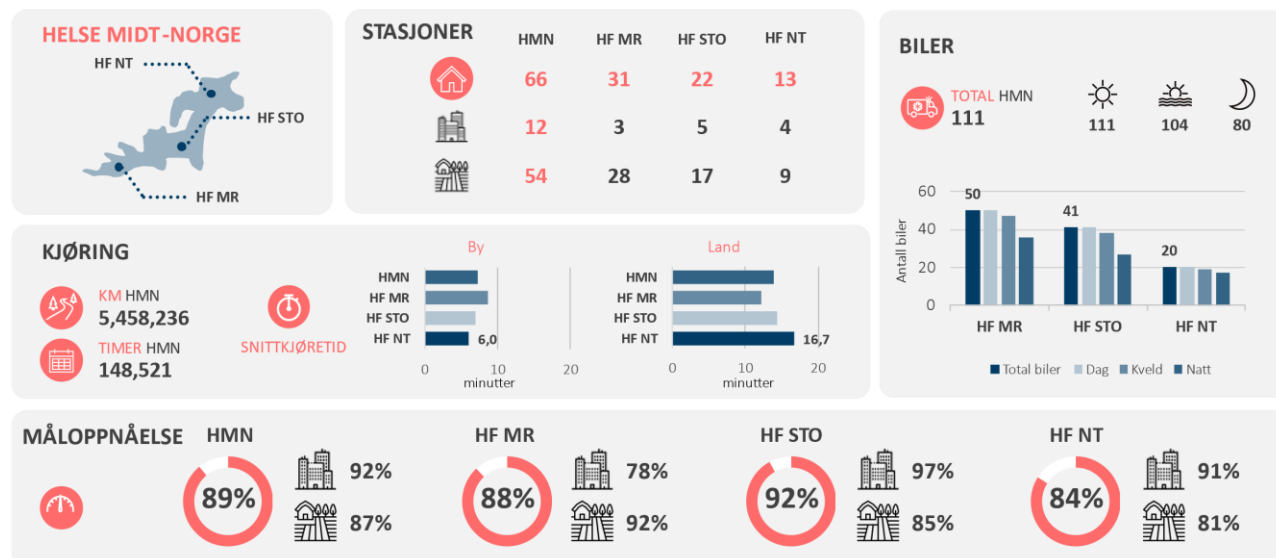
Vi ser her at RHF Nord tenger 17 ekstra stasjoner og 14 ekstra ambulanser om man skal oppnå en balansert måloppnåelse mellom By og land i helseregionen.



Figur 16 Endringsbehov for måloppnåelse i Helse Nord – Behold kommune (90P)

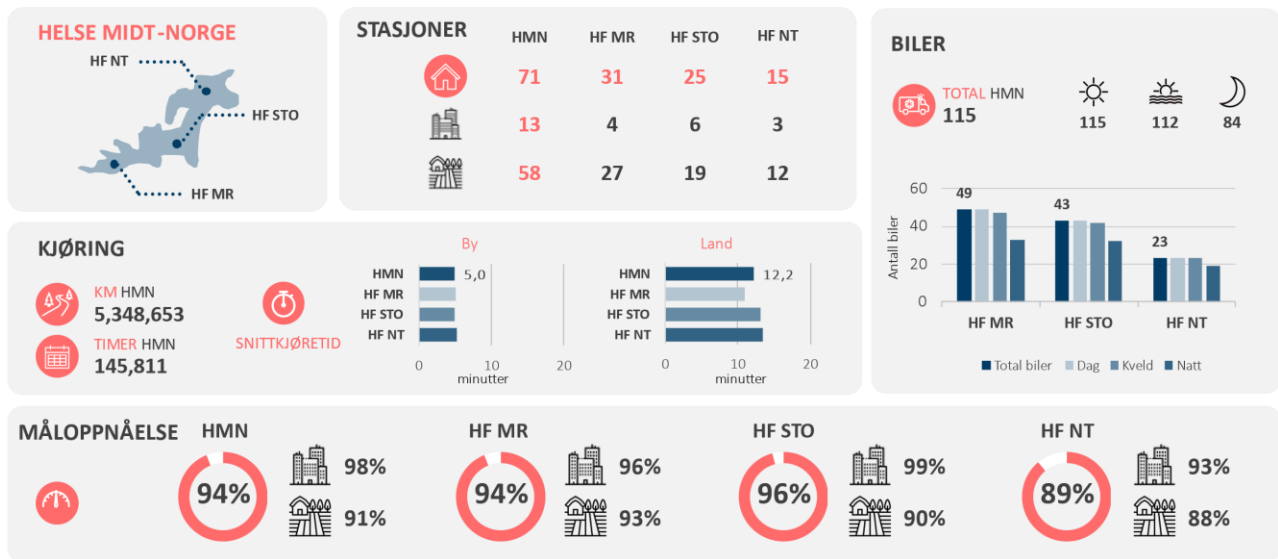
### 3.1.2 Helseregion Midt-Norge – resultater på foretaksnivå

Helse Midt-Norge RHF har 3 helseforetak som organiserer og driver ambulansetjenesten i Trøndelag og Møre og Romsdal. Det er Helse Møre og Romsdal HF som omfatter hele fylket foretaket har sitt navn i fra. St. Olavs hospital HF omfatter det meste av det som tidligere var Sør-Trøndelag, mens Helse Nord-Trøndelag HF inkluderer den nordlige delen av Trøndelag fylke helt opp til Nordland.



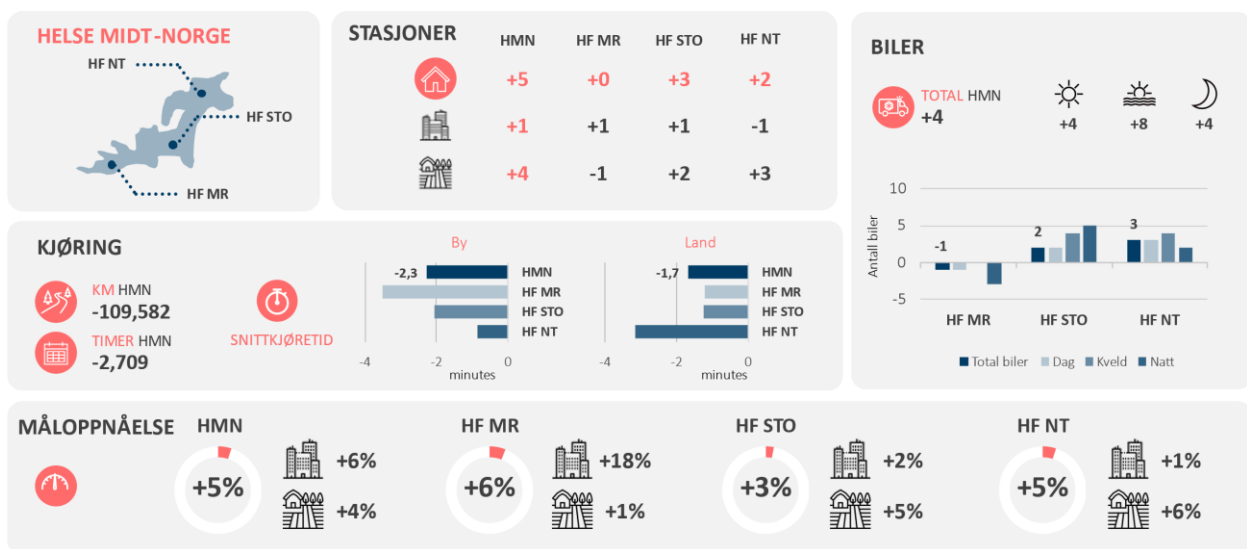
Figur 17 Oppsummering av dagens situasjon HMN RHF - modell kjørt med dagens stasjoner (90P)

HMN RHF er i nærheten av å kunne oppnå medianmålsettingen, men ligger en god del bak en slik målsetting for HF Nord-Trøndelag i landkommunene. Vi ser at HF Møre og Romsdal har litt å gå på ift. bystrøk, mens HF St. Olavs har tilsvarende potensial i forhold til distriktene.



Figur 18 Oppsummering tilpasning HMN - Måloppnåelse – Behold kommune (90P)

Figuren over viser den tilpasningen som få foretaksnivå forventes å gi median måloppnåelse ift. responstider for alle HF, dersom man åpner for relokalisering for en del stasjoner.



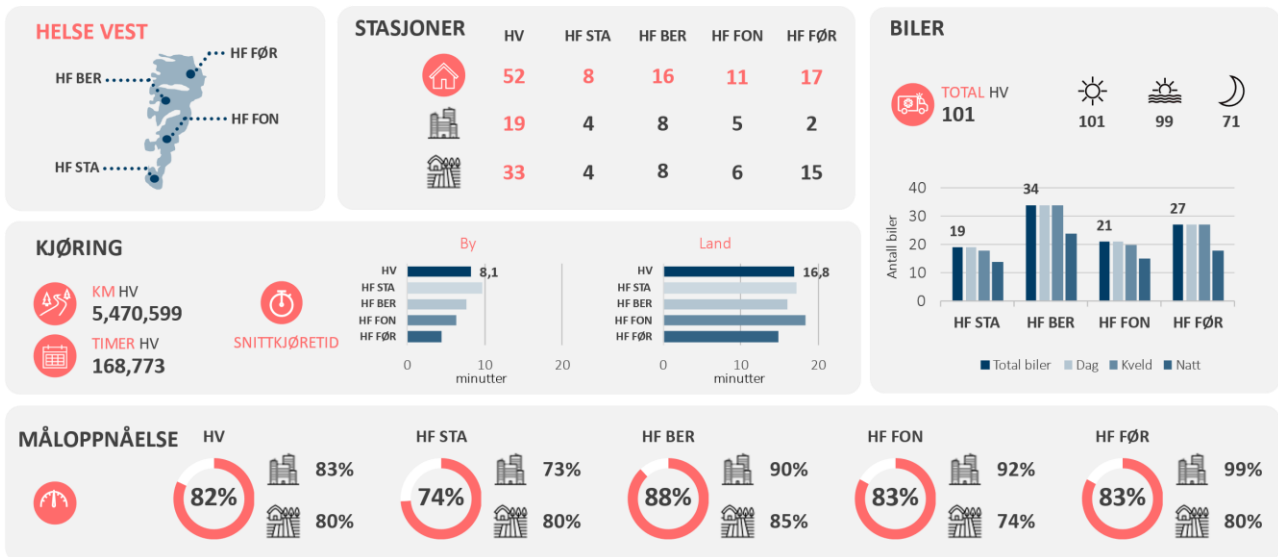
Figur 19 Endringsbehov for måloppnåelse i Helse Midt – Behold kommune (90P)

Vi ser at endringsbehovene i antall stasjoner er netto 5, og med 4 ekstra ambulansebiler. De største endringene for denne måloppnåelsen er i St. Olavs Hospital og Helse Nord-Trøndelag.

### 3.1.3 Helseregion Vest – resultater på foretaksnivå

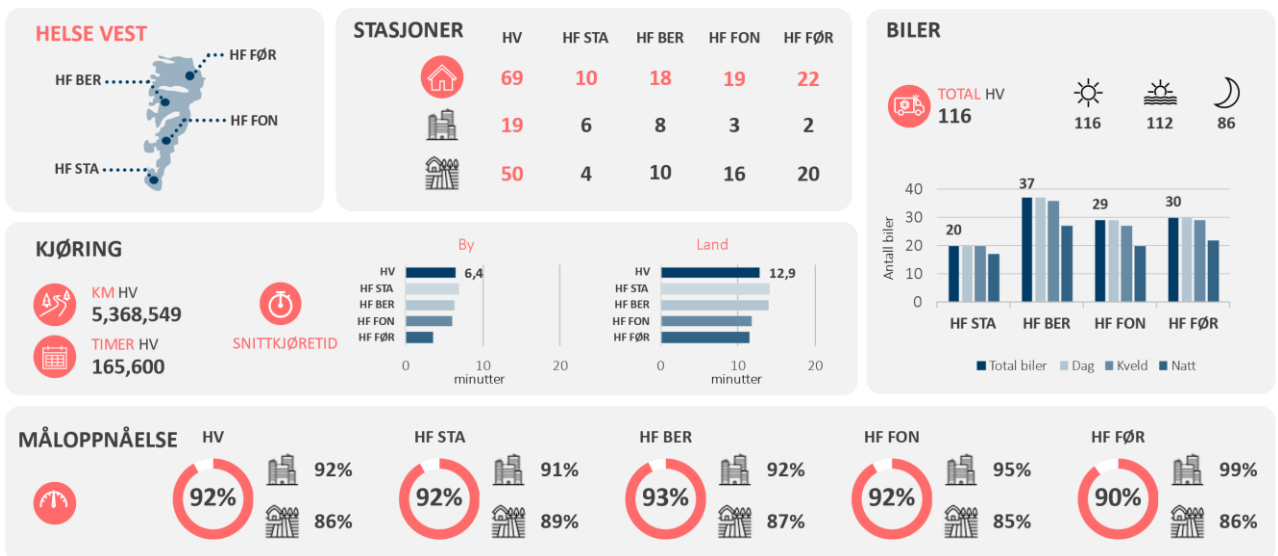
Helse Vest RHF har 4 helseforetak som organiserer og drifter ambulansetjenesten i Rogaland og Vestland fylker. Det er Helse Stavanger HF som omfatter Rogaland sør for Boknafjorden. Helse Fonna HF omfatter nordlige deler av Rogaland og Bømlo, Stord og Tysnes samt kommunene langs Hardangerfjorden i Vestland Fylke. Helse Førde HF, omfatter i stor grad tidligere Sogn- og Fjordane fylke, mens Helse Bergen HF som det største foretaket, omfatter Bergen og de resterende kommunen i gamle Hordaland. I tillegg har Helse

Bergen HF ansvar for Eidfjord kommune i Helse Fonna, og Gulen som ligger til Helse Førde sitt dekningsområde.



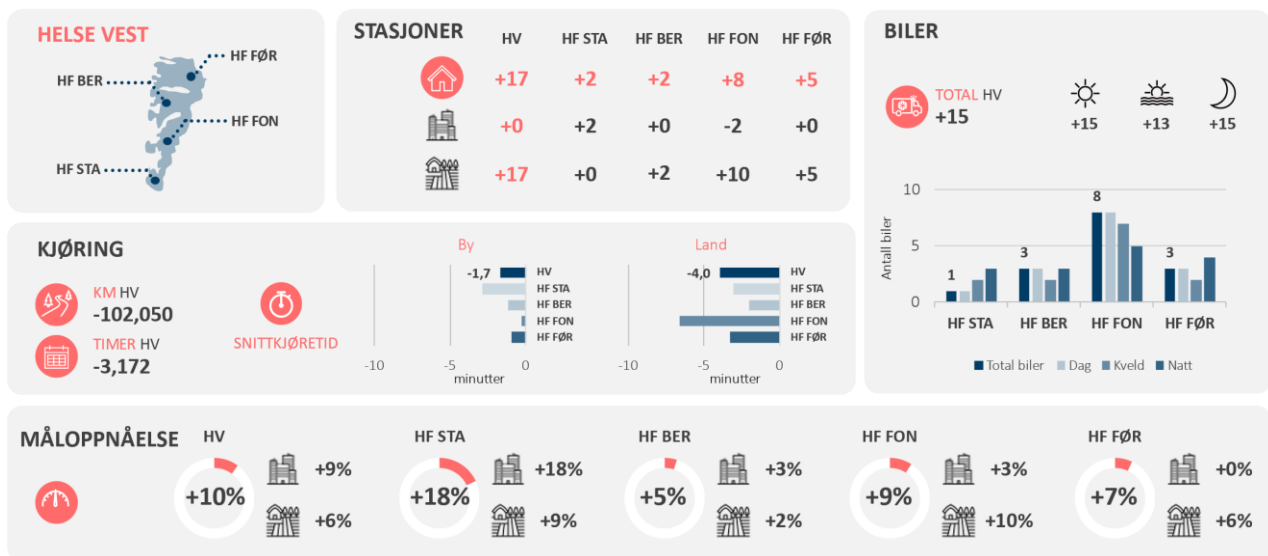
Figur 20 Oppsummering av dagens situasjon Helse Vest - modell kjørt med dagens stasjoner (90P)

Måloppnåelsen er relativt begrenset i Helse Vest, med Helse Stavanger som ligger desidert lavest.



Figur 21 Oppsummering tilpasning Helse Vest - Måloppnåelse – Behold kommune (90P)

En måloppnåelse på 90 prosent innen 12/25 minutter (eks AMK-tid) krever 17 ekstra stasjoner i Helse Vest, i tillegg til flere lokaliseringendringer.

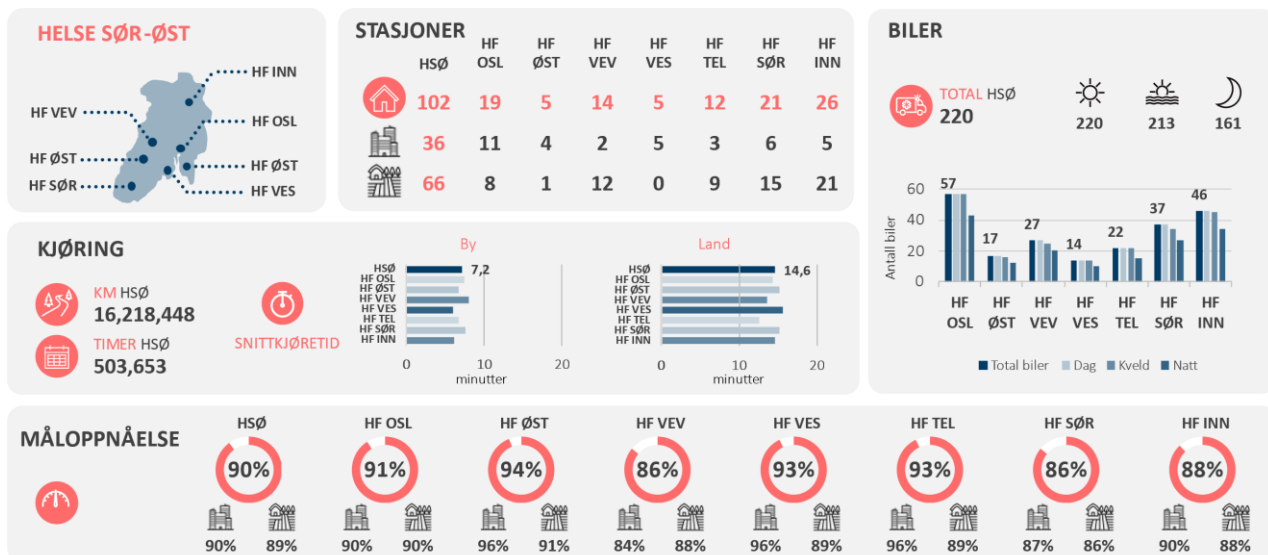


**Figur 22 Endringsbehov for måloppnåelse i Helse Vest – Behold kommune (90P)**

Det må til 17 nye stasjoner og 15 ambulanser for å oppnå målet om nasjonal måloppnåelse i forhold 90 persentil - eks. AMK) i Helse Vest RHF, ved å måle på HF-nivå. De fleste må til Helse Fonna, mens også flere må til Helse Førde. Helse Stavanger og Helse Bergen trenger to nye hver. Helse Stavanger har tilsynelatende spesielt mye å gå på i forhold til lokaliseringsvalg om de lar seg realisere.

### 3.1.4 Helseregion Sør-Øst – resultater på foretaksnivå

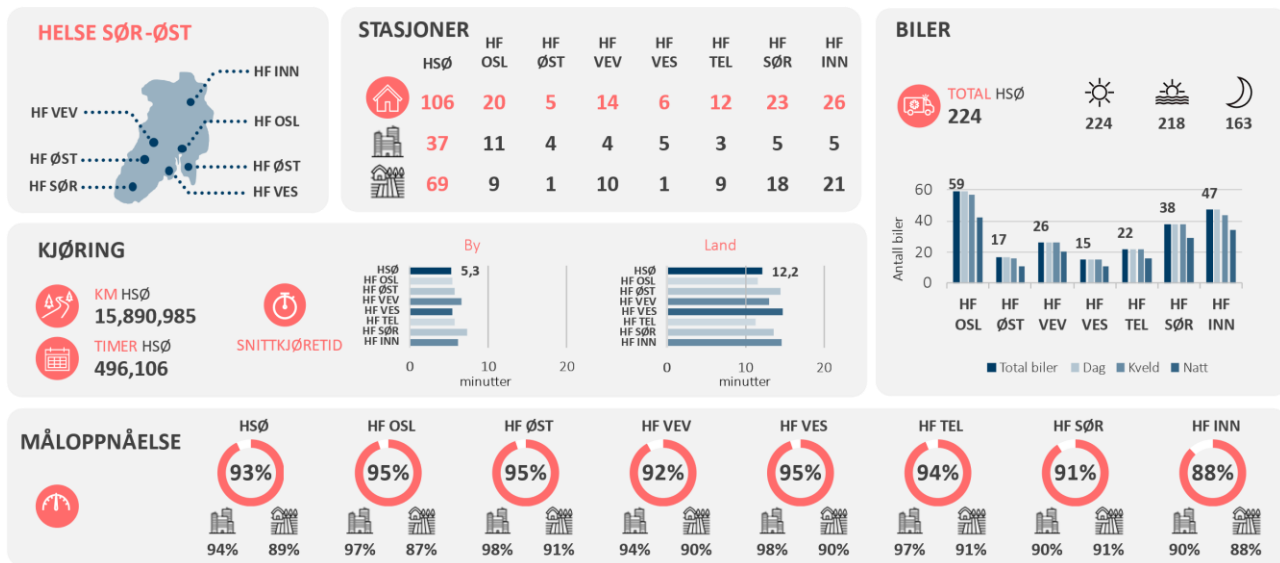
Helse Sør-Øst RHF betjener ca. 60% av landets befolkning, og består av 7 helseforetak med ansvar for ambulansetjenestene i sine distrikter. Hovedresultatene er aggregert og vist i Figur 22.



**Figur 23 Oppsummering av dagens situasjon Helse Sør-Øst - modell kjørt med dagens stasjoner (90P)**

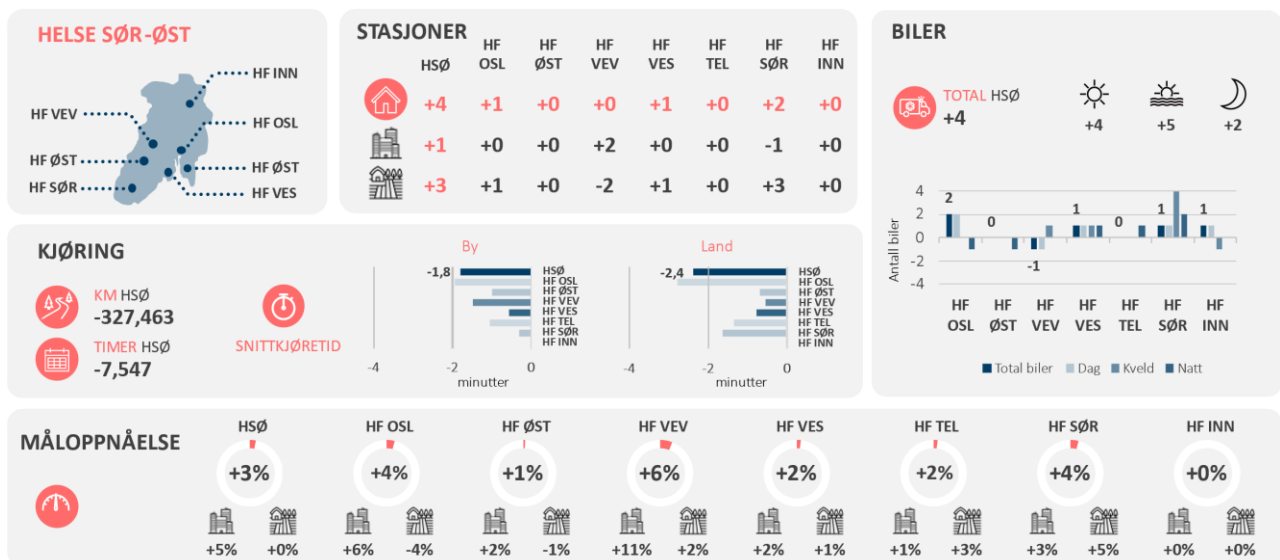
Vi ser av grunnlagstallene knyttet til eksisterende struktur, at det de 7 helseforetakene har en relativt lik responstidsstatus når vi tar bort tidsbruken i AMK-leddet.





Figur 24 Oppsummering tilpasning Helse Sør-Øst - Måloppnåelse – Behold kommune (90P)

Helse Sør-Øst, trenger 4 flere stasjoner eller ambulanser for å omtrent nå et slikt mål, men det må til en god del relokaliseringer for å oppnå dette målet, og noen relokaliseringer mellom by og land i henholdsvis Vestre Viken og Sørlandet Sykehus.



Figur 25 Endringsbehov for måloppnåelse i Helse Øst – Behold kommune (90P)

Figuren viser endringseffektene på en del sentrale størrelser for måloppnåelse. Den største kvalitetsforbedringen kommer i Vestre Viken, selv om nettoeffekten i antall stasjoner er 0.

### 3.2 Sammenlikning - Nasjonal median som mål vs. 90 persentil eks. AMK-tid

Den første varianten er å beregne en struktur som gir en måloppnåelse på 90% for utrykningstid fra stasjon og fram til pasient eksklusive tidsbruk i AMK-leddet og aktiveringstid for ambulanse. Den andre varianten baserer seg på at ingen helseforetak skal ha lavere responstid for 50% av pasientene for hastegrad akutt i forhold til estimert nasjonale mediantider per 2021 fordelt på henholdsvis by og spredtbygde strøk.

Det viser seg at disse modellvariantene er nokså identiske med RHF nivå som målområde. Går man ned på HF-nivå blir det store ulikheter. Analysene er gjort under den forutsetning at stasjoner kan re-lokaliseres fritt innenfor dagens kommunegrenser, og ingen kommuner som i dag har lokalisert en stasjon skal miste denne.

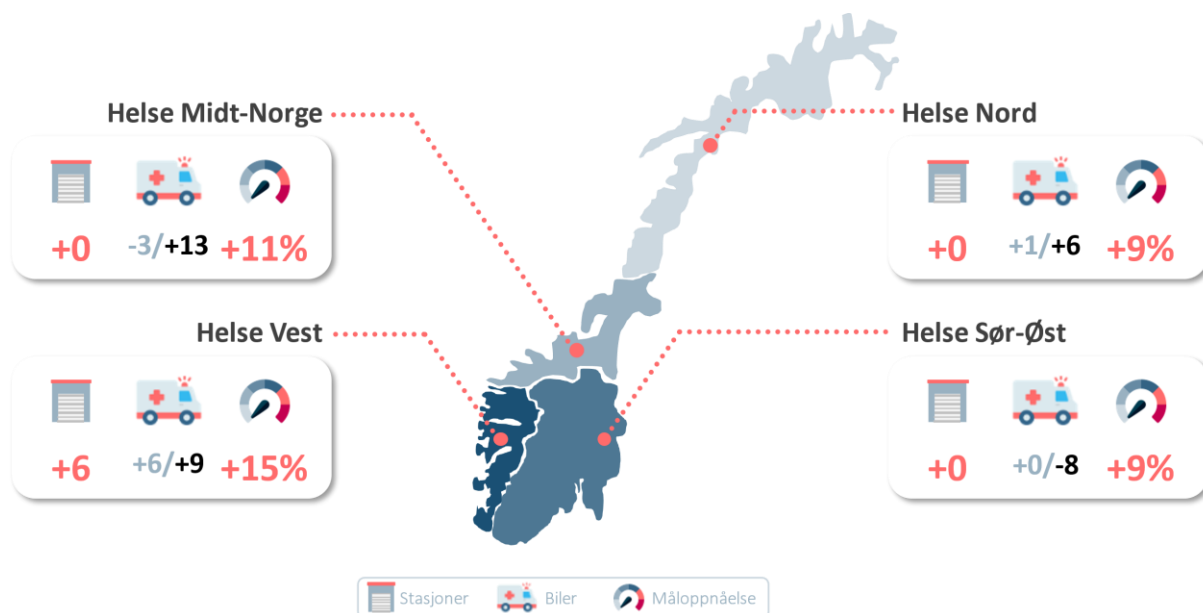
### 3.2.1 Sammenlikning av de to alternativene på RHF-nivå

Det viser seg at om man legger de regionale helseforetakene til grunn for vurdering av måloppnåelse, blir tilpasningene i de to tilnærmingene nær identiske. Tabellen under viser tilpasningen vi får.



Figur 26 Fri tilpasning Medianmål RHF (Andel med kortere responstid enn median)

På RHF-nivå så vil man nå kravet på 50 persentil (altså medianmål) i alle helseregioner, om man legger til 6 stasjoner i Helse Vest. Det gjelder både i bystrøk og i distriktene. Mediannormen i By er estimert til 9 minutter inkl. AMK, mens den på landsbygda er estimert til 15,6 minutter.



Figur 27 Endringsbehov fra dagens nivå for oppnåelse av Median på RHF-nivå

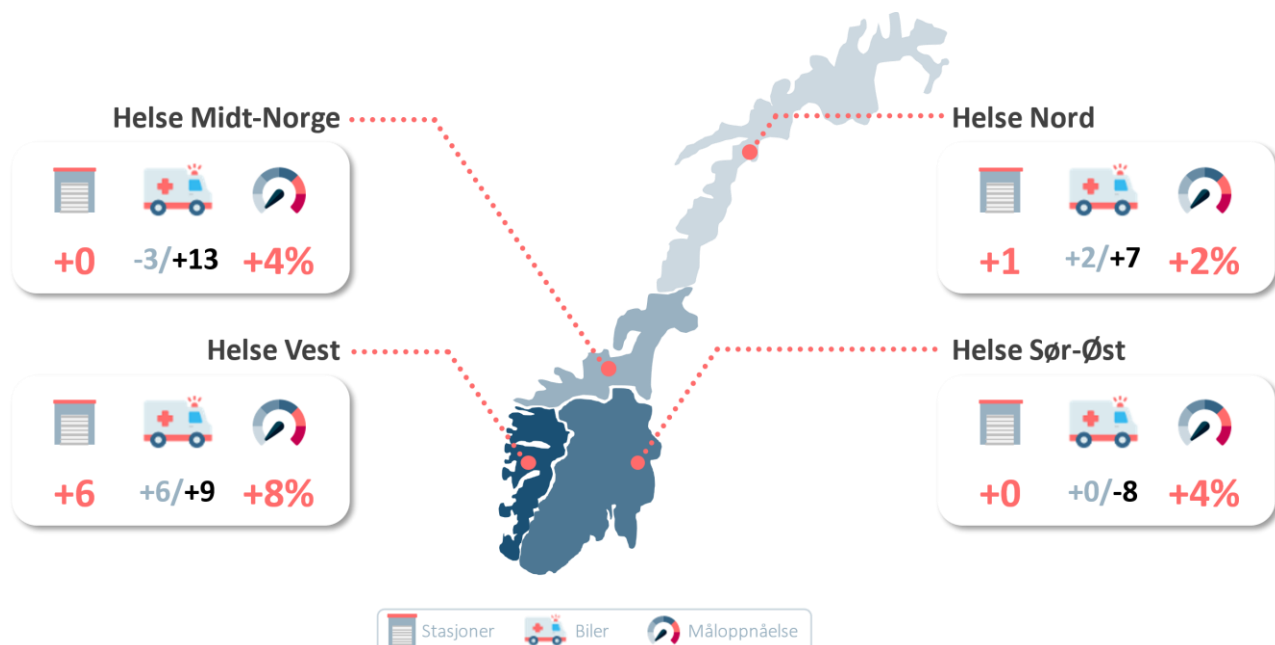


\*) Estimert av modellen

**Figur 28 Fri tilpasning 90 percentil (eks. AMK-tid) RHF-nivå**

På RHF-nivå med 90 percentil, får vi en ganske lik tilpasning. Det må etableres en ny stasjon i Helse Nord og en ekstra bil sammenliknet med mediankjøringen, for å nå en samlet responstidsnorm på 90 % innen 12 i byer og 25 minutter på landsbygda.

Endringsbehovene fra dagens situasjon er gjengitt i figuren under.



**Figur 29 Endringsbehov fra dagens nivå for oppnåelse av 90 Percentil (eks AMK) på RHF-nivå**

Denne modellvarianten krever en ekstra stasjon, samt 6 ekstra ambulanserbiler sammenliknet med dagens referanse. Vi ser imidlertid at for Helse Nord og Helse Vest ligger de utenfor en slik målsetting i spredtbygde strøk, mens det nås med svært god margin i byene.

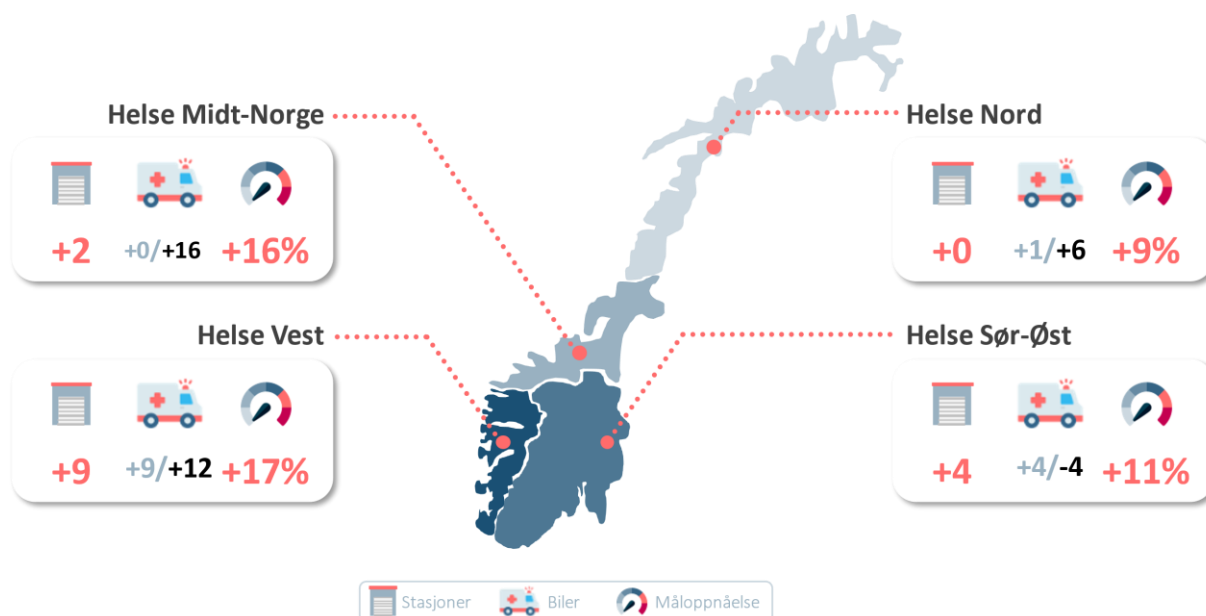
### 3.2.2 Sammenlikning av de to alternativene på HF-nivå

Ansvar for ambulansetjenestene ligger på HF-nivå. Og det kan synes rimelig at HF er det riktige nivået å sammenlikne tjenestene på om man tenker en likeverdig nasjonal standard på responstid. Her viser det seg at forskjellene i enkelte av helseregionene blir betydelige sammenliknet med om man måler på RHF-nivå.



Figur 30 Fri tilpasning Median HF-nivå – (Andel raskere enn mediantid)

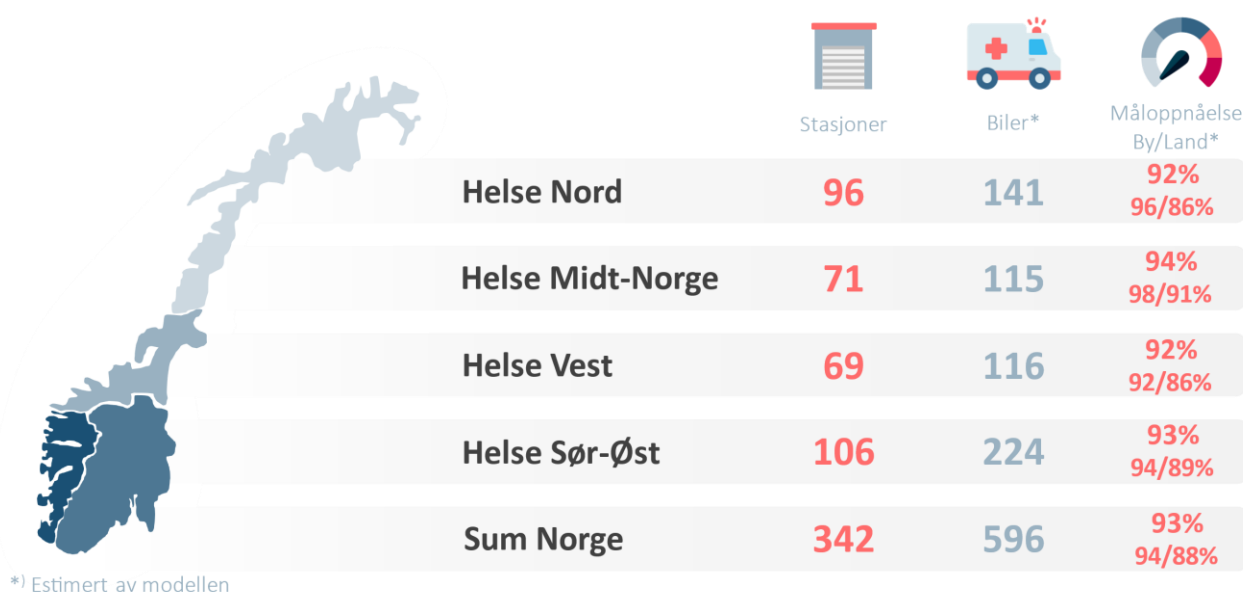
Om vi legger hver enkelt av de 18 helseforetakene til grunn, så krever det flere stasjoner enn om vi måler på RHF-nivå. Det er likevel en moderat endring når vi legger Medianalternativet til grunn, hvor 50% av utrykningene skal være hos pasient innen 9 minutter i by-områder, og 15,6 minutter i spredtbygde strøk.



Figur 31 Endringsbehov fra dagens nivå for oppnåelse av Median på HF-nivå

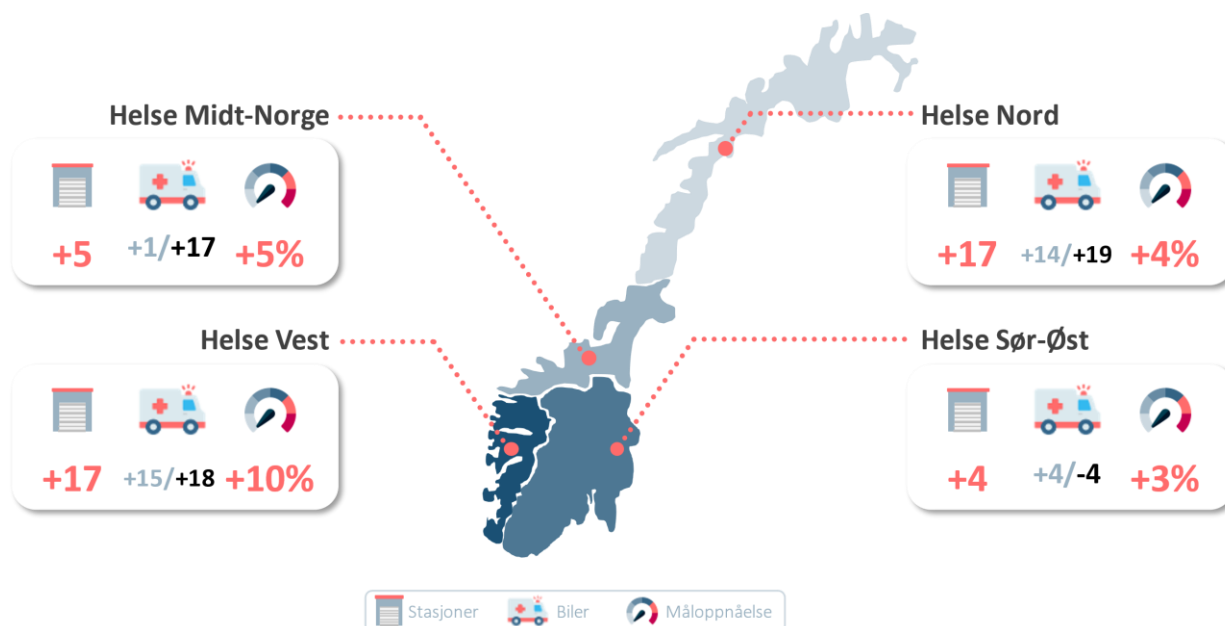
Om beregningene legges på HF-nivå, blir bildet vesentlig forskjellig om vi skal oppnå 90-persentil på 12/25 minutter. Hele forskjellen ligger i de mest spredtbygde helseforetakene i Norge, fortrinnsvis innen Helse Nord og Helse Vest. Det kan virke kontraintuitivt.

Et eksempel på dette er Helse Førde som i hovedrapporten (SINTEF-rapport 2022:00596) er det helseforetaket som må tilføres flest nye stasjoner for måloppnåelsen (90 persentil inkl. AMK). Samme Helseforetak oppnår relativt enkelt en ambisjon om median (inkl. AMK) som mål uten å tilføres mer ressurser. Det skyldes at ca. 55% av alle i spredtbygde i Helse Førde har mindre enn 13,6 minutters utrykningstid fra nærmeste stasjon og dermed bidrar til median måloppnåelse uten større endringer, mens de resterende 45% har lengre utrykningstid fra nærmeste stasjon enn andre HF som gjør et 90 persentil-mål langt mer krevende å oppnå. Samme forhold ser vi også i deler av Helse Nord RHF.



**Figur 32 Fri tilpasning - 90 persentil (eks. AMK-tid) HF-nivå**

Som vi ser avstedkommer et slikt mål behov for 28 flere stasjoner enn et nasjonalt medianmål, og blir derfor en vesentlig dyrere løsning. Dette vil kreve 17 nye stasjoner i Helse Nord, og 8 nye i Helse Vest. Det må til 3 stasjoner nye i Helse Midt, mens antallet i helse Sør-Øst er uendret. Antallet ekstra ambulanserbiler sammenliknet med et medianmål er 23.



**Figur 33** Endringsbehov fra dagens nivå for oppnåelse av 90 Persentil (eks AMK) på HF-nivå

Årsaken til at det kreves langt flere biler og stasjoner med et 90 persentil mål enn med et medianmål, er at vi må vektlegge langeavstander og transporter større vekt. Alle disse nye stasjonene i sammenlikningen kommer i distriktene. Modellen må da legger større vekt på å få tilfredsstilt de lange avstandene med relativt liten bosetting og få mennesker, mens et medianmål vil lettere vil kunne nås i nærheten av stasjonene som naturlig ligger i noen befolkningstyngdepunkter i regionene.

Sammenliknet med 90 persentil **inkludert** AMK, vil det å se bort fra AMK-tiden i et normkrav på 12/25 minutter, bety 19 færre stasjoner og 40 færre ambulanser.

Vi går ikke videre med detaljerte analyser for 90 persentil (eks. AMK) etter avtale med HDIR, men presenterer mediananalysene i detalj i kapittel 2, da disse både rent medisinsk og ressursmessig (tilgang på personell og budsjettmidler) virker mest aktuelle på nåværende tidspunkt.

Det vil antakelig være en sammenheng mellom responstid og konsekvens for pasientens for noen tilstander, men det har ikke vært SINTEF oppgave å vurdere medisinske effektene av ulike responstider i dette arbeidet.



## 4 Kostnader og økonomiske konsekvenser av alternative modeller for responstidsforskrift

Tallene presentert i denne rapporten er alternative dimensjoneringsmodeller for oppnåelse av responstidskrav. Hovedrapporten (Verdaguer et.al. 2022) beskriver de økonomiske forutsetningene og usikkerhet i større detalj, mens denne rapporten presenterer hovedtall knyttet til alternative modeller, og diskuterer ikke usikkerheten til hvert estimat.

Kostnadene for ny ambulansestasjon er som i hovedrapporten antatt som årlig leiekostnad, årlig personellkostnad og øvrige årlige kostnader. Kostnader for ny ambulanse er estimert årlig investeringskostnad (i praksis avskrivningskostnad), øvrige årlige driftskostnader. Samlet kostnadsanslag er summen av kostnader per stasjon og bil, og det er estimert samlet kostnad for endring på nasjonalt og regionalt nivå for ulike alternativer som vises.

De regionale modellene tar høyde for ulik grad av kasertering på regionnivå, og ulik standard på bemanning i dagens modell, samt ulik arbeidsgiveravgift.

Modellene presentert i denne rapporten beregner endring relativt til estimert bilbehov. Dette skiller seg fra faktisk antall biler. Figur 3 på side 13 illustrerer forskjellen på disse forholdene. I kostnadsmodellene må man derfor i tillegg til å beregne kostnader til dimensjoneringsforslagene også beregne forskjellen på faktisk og estimert bilpark. Denne diskrepansen ble også diskutert i hovedrapport, og metodikken for beregning av denne kostnadsforskjellen er lik i denne rapporten og hovedrapport. Kostnadsanslaget justerer i sum for 16 biler, og medfølgende endring i stasjonsstørrelse. Justering i henhold til empirisk bilpark summeres til 81.6 millioner for hele landet, uavhengig av modell. I dette kostnadskapitlet er forskjellen på med og uten justering beregnet i hver tabell.

### 4.1 Alternative modeller

Endringer antall stasjoner by og land følger av dimensjoneringsmodellene presentert i kapittel 3. For kostnadsmodellene er antall stasjoner i by splittet i enbilsstasjoner og tobilsstasjoner for å få endringen i antall biler og antall stasjoner til å bli summert riktig. Endring i estimert antall tobilsstasjoner i by er beregnet som antall biler fratrukket antall landstasjoner og antall bystasjoner. Endring antall enbilsstasjoner er differansen mellom estimert endring tobilsstasjoner og dimensjoneringsmodellenes endring i antall stasjoner i by.

Tabell 56 under viser fire alternative kostnadsberegninger. Alle modellene er endringstall fra nåsituasjonen. For å få antall biler og stasjoner til å bli summert riktig så estimerer modellen noen kontraintuitive endringstall; for eksempel for 90 persentil modell (uten AMK) og median måloppnåelse på RHF-nivå hvor det blir estimert negative endringstall i tobil-stasjoner i by. Tilsvarende for median framskrevet til 2035 hvor absolutt endring i stasjonsantall relativt til dagens nåsituasjon er lavt, men på grunn av endring i biler så trengs det en omfattende økning i stasjonsstørrelse i by hvor vi observerer en vridning som medfører relativt store kostnader.

Tabell 57 fordeler sum kostnader på de fire regionene.

**Tabell 56 Oppsummering - ulike modeller, nasjonalt nivå, antall og kostnadskonsekvenser**

		90 persentil HF (ekskl AMK)	Median mål- oppnåelse på HF-nivå	Median mål- oppnåelse på RHF- nivå	Median framskrevet 2035
Antall endringer	Endring biler	39	16	4	70
	Endring stasjoner land	37	9	4	9
	Endring stasjoner by	6	6	2	6
	Endring stasjoner by, enbil	10	5	4	-49
	Endring stasjoner by, tobil	-4	1	-2	55
	Reduksjon kilometer (1000)	538	399	312	-9 089
Kostnader (1000kr)	Endring biler	32 263	13 236	3 309	57 908
	Endring stasjoner land	298 149	72 523	32 232	72 523
	Endring stasjoner by	16 516	56 307	200	486 043
	Reduksjon kilometer	2 168	1 607	1 259	-36 665
	<b>Sum ny stasjonsstruktur, uten justering</b>	<b>344 759</b>	<b>140 458</b>	<b>34 482</b>	<b>653 138</b>
	Justering i henhold til dagens bilpark	81 623	81 623	81 623	81 623
	<b>Sum ny stasjonsstruktur, med justering</b>	<b>426 382</b>	<b>220 081</b>	<b>116 105</b>	<b>734 761</b>

**Tabell 57 Oppsummering av endringer med ulike modeller, regionalt nivå, 1000kr**

	Justering i henhold til dagens bilpark	90 persentil HF (ekskl AMK)	Median HF	Median RHF	Median framskrevet 2035
Helse Sør-Øst	Ekskl.	53 115	52 438	-703	303 024
Helse Vest	Ekskl.	116 869	79 464	53 407	155 521
Helse Midt-Norge	Ekskl.	53 398	0	-26 772	110 671
Helse Nord	Ekskl.	121 377	8 556	8 550	83 922
<b>Sum</b>	<b>Ekskl.</b>	<b>344 759</b>	<b>140 458</b>	<b>34 482</b>	<b>653 138</b>
Helse Sør-Øst	Inkl.	-3 583	-4 260	-57 401	246 326
Helse Vest	Inkl.	137 531	100 126	74 069	176 183
Helse Midt-Norge	Inkl.	135 221	81 823	55 051	192 494
Helse Nord	Inkl.	157 213	44 392	44 386	119 758
<b>Sum</b>	<b>Inkl.</b>	<b>426 382</b>	<b>222 081</b>	<b>116 105</b>	<b>734 761</b>

## 4.2 Om flyttekostnader

I hovedrapporten ble det sett bort fra mulige flyttekostnader. I dette notatet har det vært ønsket med en synliggjøring av eventuelle kostnader som følge av behov for flytting av stasjon. For å estimere kostnader knyttet til flytting er det gjennomført en kort kartlegging blant foretakene som gav tilbakemelding i forrige rapport. I kartleggingen ble foretakene bedt om å beskrive erfaringer knyttet til flytting av ambulansestasjoner,

og å si noe om historiske kostnader knyttet til dette. Kun tre foretak responderte på denne kartleggingen, så grunnlaget for generalisering er ikke nødvendigvis veldig sterkt. Imidlertid var det stor grad av overlapp i responsen fra foretakene, slik at vi anser dette delkapitlet til å dekke de relevante flyttekostnadene, men en viss grad av usikkerhet må likevel knyttes til dette.

Å bygge ny ambulansestasjon kan være kostbart, og kostnadene avhenger av både tomtepris og størrelse. Kartleggingen som ligger til grunn for hovedrapport og dette notatet indikerer at de fleste foretak ønsker å gå ut i markedet for å leie fra aktører som bygger. Ved flytting er det dermed ulike eierforhold som kan drive forskjeller i kostnader. Der hvor foretaket eier stasjonen selv, og ønsker å fortsette og eie vil flyttekostnader omfatte kostnader til nedrigging av stasjon, nybygg og investeringskostnader, og fratrukket eventuelle inntekter ved salg. Dersom en eier ønsker å gå over til leie vil kostnadene omfatte mulige engangskostnader (som nedrigging, flyttekostnader), og deretter ny leieavtale. Dersom en leier ønsker å fortsette leie vil kostnader omfatte mulige engangskostnader og ny leieavtale.

Fra kartleggingen har det framkommet at ved leie av ambulansestasjon er kostnadene knyttet til flytting svært små. I utgangspunktet vil en utbygger foreta investeringen, og husleie vil da dekke opp foretakenes kostnader. Imidlertid kan det være enkelte kostnader som er uunngåelige, eller at foretakene ønsker å utføre oppgraderinger i forbindelse med flytting. Her kan det være forskjeller på foretak, og dermed en viss usikkerhet er knyttet til estimatet.

Dersom foretak kun satser på å leie nye stasjoner kan det argumenteres for at det skal være mulig å flytte kostnadsfritt. Noen foretak rapporterer om ingen kostnader knyttet til flytting, mens andre rapporterer om små og variable beløp. Hovedprinsippet vi følger er at å flytte innebærer i praksis kostnader ved en helt ny stasjon. I den grad det er merkostnader til flytting så skyldes det enten engangskostnader til flyttingen, eller overlapp i leieavtale. Å beregne reell flyttekostnad til konkrete stasjoner er utenfor prosjektets rammer. I dette notatet har vi estimert med et utfallsrom på mellom kr 0 og kr 300 000 i engangskostnader knyttet til hver stasjon som flyttes. Kostnadene er uavhengig av lengde på flyttingen.

Hvis vi forutsetter at ny leieavtale har samme pris som forrige, så vil kun bindingstid av dagens kontrakt være eventuell merkostnad. Ved antagelse om at kontraktene er 10-årige, kan man anta at hver stasjon som må flytte vil ha i gjennomsnitt 5 år igjen av kontrakten. Imidlertid er dette en kostnad som enkelt kan reduseres eller unngås helt ved å hindre overlapp av leiekontrakter.

**Tabell 58 Avstand mellom dagens stasjoner og optimal lokalisering, antall stasjoner per flytteavstand**

Helseregion	Uendret	0-2 km	2-5 km	5-10km	>10 km	Sum
Helse Nord	31	15	16	6	11	79
Helse Midt-Norge	27	7	15	9	8	66
Helse Vest	14	16	9	6	7	52
Helse Sør-Øst	33	26	29	8	6	102
Norge	105	64	69	29	32	299

Tabellen over grupperer og summerer endret avstand mellom dagens stasjonsstruktur og optimal modell. Dersom vi holder antall stasjoner som under 2km som uendret, er det behov for flytting for av 130 stasjoner. Tabellen under estimerer engangskostnader (innen utfallsrommet 0-300 000kr) og årlig verdi av leieavtale for flyttende stasjoner. Årlig kostnad tar da utgangspunkt i forutsetningen for årlig leie av henholdsvis land og bystasjoner. I estimatet er det forutsatt ulik grad av by/land-fordeling mellom regionene (Sør-Øst 35.3% bystasjoner, Vest 36.5% bystasjoner, Midt-Norge 18.2% bystasjoner og Nord 16.5% bystasjoner). Dette

illustrerer ulempen med overlapp i leiekontrakter, dersom alle stasjoner får overlapp i kontrakt og dersom gjenstående varighet er 5 år, vil frikjøp fra alle leieavtaler utgjøre hele 460 millioner.

**Tabell 59 Estimert utfallsrom kostnader for flytting og årlig verdi leieavtale for stasjoner som flyttes**

	Engangskostnader flytting av 130 stasjoner	Årlig estimert verdi av leieavtale for 130 flyttende stasjoner
Helse Sør-Øst	0 - 12.9	32.6
Helse Vest	0 - 6.6	16.8
Helse Midt-Norge	0 - 9.6	21.2
Helse Nord	0 - 9.9	21.5
Sum	0 - 39.0	92.1

**Flytting av eid stasjon:** Enkelte foretak har valgt å eie stasjoner. Kartleggingen indikerer at det i svært liten grad kan forventes salg av eksisterende stasjoner. På grunn av krav til utforming av stasjoner kan ambulansestasjoner i liten grad gjenbrukes slik de er. I slike tilfeller er rivning ofte eneste alternativ. Dersom ambulansestasjonen er samlokalisert med sykehuset vil et salg eller en flytting ofte være umulig.

### 4.3 Strukturelle endringsforskjeler bystrøk vs. distriktene

Det er verdt å merke seg, at de største endringsbehovene i forhold til by/land aksene varierer ganske mye ut fra det analyseperspektivet og norm man sikter seg inn mot. Av tabellen under ser vi at det å benytte seg av 90 persentil, betyr en kraftig økning av ressursbruken mot distriktene. Av et samlet kostnadsbehov på 426 MNOK, vil 86% av denne endringen tilkomme distriktene. Det skyldes at oppnå de siste 10% er såpass krevende i spredtbygde områder, at det må bygges langt flere stasjoner i distriktene for å rekke frem innen normen på 25 minutters reisetid fra stasjon.

**Tabell 60 Kostnadsfordeling by og land ulike alternativer, inkludert justering ift. dagens bilpark**

	90 persentil HF (ekskl AMK)	Median mål-oppnåelse på HF-nivå	Median mål-oppnåelse på RHF-nivå	Median fram-skrevet 2035
Kostnader, uten justering dagens bilpark	345 MNOK	140 MNOK	34 MNOK	653 MNOK
Kostnader, inkl justering dagens bilpark	426 MNOK	222 MNOK	116 MNOK	735 MNOK
Andel endring by	14 %	48 %	7 %	89 %
Andel kostnad distrikt	86 %	52 %	93 %	11 %

Dersom vi ser på den mest harmoniske varianten, som vi kan si baserer seg på en likebehandling på HF-nivå med dagens nasjonale median som minimum kvalitetsmål for alle, fordeler kostnadsveksten seg relativt harmonisk og delt mellom by og spredtbygde strøk med ca. 50/50. Om man legger RHF til grunn, så ligger det begrensede endringsbehovet på 6 stasjoner hvor det vesentligste kommer spredtbygde strøk. Denne løsningen har stor variasjon mellom de ulike HF-ene, i motsetning til løsningen i forrige avsnitt.

Ellers ser vi at befolkningsvekst og aldring med påfølgende økt etterspørsel av ambulansetjenester vil utfordre kapasiteten. 90 % av denne kostnadsveksten vil komme i byene. Befolkningsendringen er mer moderate på landsbygda fram mot 2035, og vil avstedkomme behov for relativt færre nye biler. Vi har som sagt estimert dette til totalt 54 nye ambulanser de neste 12 årene, og vi kan med stor trygghet si at

kostnadsveksten vil bli størst i byene de kommende årene dersom man tenker å etablere en enhetlig standard ut fra dagens median. Men for å få etablert en felles standard knyttet til det mest balanserte alternativet på kort sikt, krever det en kostnadsøkning som er ganske likt fordelt i kroner mellom by og landbaserte områder.

## 5 Forventet effekt av kun å vurdere de mest akutte tilfellene

Vi har helt overordnet drøftet om det vil være fornuftig å kun vurdere de mest kritiske sykdomstilfellene i forhold til responstider, ut ifra at responstiden da vil kunne ha en betydelig effekt på sykdomsbilde og overlevelse for pasienten.

Vi baserer denne drøftelsen på empiriske data fra AMK Oslo og AMK Sør-Trøndelag. De akuttkategoriene som er tatt ut, er tilstandene **Akutt hjerteinfarkt**, **Plutselig hjertestans**, **Hjerneslag**, **Akutte pusteproblemer**, **Traumer** og **Sepsis**. Utvalg med alle hendelser som har resultert i ambulanseoppdrag. Data for de ulike gruppene er basert på en manuell gjennomgang av NIMN kriterienummer.

For Oslo utgjør dette subsettet av hendelser ca.49 % av alle akutthendelser, mens det i dataene fra AMK Sør-Trøndelag utgjør ca.40% av alle akutthendelser. Dette er en betydelig andel av alle akuttutrykninger, og det er å forvente at denne andelen er nokså likt fordelt geografisk i forhold til alder.

**Tabell 61 Økning i antall A1-pasienter med måloppnåelse med medianmål**

Region/Foretak	Total	Land	By
<b>HR Midt</b>	<b>1 941</b>	<b>444</b>	<b>1 497</b>
HF MR	738	298	440
HF STO	1 042	30	1 012
HF NT	161	115	46
<b>HR Nord</b>	<b>999</b>	<b>259</b>	<b>740</b>
HF Finnmark	48	4	44
HF Helgeland	141	47	94
HF Nordland	260	38	222
HF UNN	551	170	381
<b>HR Vest</b>	<b>3 400</b>	<b>655</b>	<b>2 746</b>
HF Stavanger	1 655	149	1 506
HF Bergen	1 411	218	1 193
HF Fonna	253	258	-5
HF Førde	81	29	52
<b>HR Sørøst</b>	<b>8 647</b>	<b>2 849</b>	<b>5 798</b>
HF Oslo	4 213	836	3 376
HF Østfold	998	370	628
HF Vestre Viken	624	143	481
HF Vestfold	561	381	180
HF Telemark	488	145	342
HF Sørlandet	1 252	672	580
HF Innlandet	511	301	211
<b>Norge</b>	<b>14 988</b>	<b>4 206</b>	<b>10 782</b>

Derfor vil ikke det å bruke A1-kategorien, gi en annen geografisk lokalisering enn om vi leger hele akutt-kategorien til grunn.

Tabellen viser at antall pasienter i A1 Kategori som vil komme under Mediantid ved endring fra dagens struktur til en struktur som gir måloppnåelse på ca.15000. Det må vurderes om dette er en mulig viktig forbedring i forhold til stasjonering – og overlevelse, men det krever annen kunnskap enn det arbeidsgruppen til SINTEF besitter.

En hovedkonklusjon er at andelen A1-pasienter forventes å være likelig fordelt over hele landet og dermed ikke vil påvirke den optimale stasjonsstrukturen. Men det kan prinsipielt være et poeng med dedikerte biler til disse tilstandene, for å unngå samtidighetskonflikter i størst mulig grad. Det forventes å kreve mange ekstra biler, og gi dårligere flåteutnyttelse.



## 6 Estimerte effekter – befolknings-framskrivning 2035

Etterspørsel etter ambulansetjenester er svært avhengig av alderssammensetning. Vi har derfor gjort en analyse av hvordan medianstrukturen står seg i 2035. Hensikten er å undersøke om det vil påvirke måloppnåelse på en slik måte at det påvirker strukturen, og i hvor stor grad det vil påvirke antall ambulanserbiler.

Vi har lagt SSB sitt MMMM alternativ til grunn, og basert oss på framskrivning på kommunenivå i for aldersintervallene. Modellen vi benytter, baserer seg på data på grunnkrets nivå, og vi har da estimert data på grunnkrets nivå under en forutsetning av at endring i alderssammensetning på en antakelse at kommunenivå M er middelalternativet for henholdsvis fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring. MMMM er å betrakte som SSB sitt hovedalternativ for regionale befolknings-framskrivninger.

**Tabell 62 Befolkning 2022 - Nasjonalt og fordelt på helseregioner**

2022	0-5 år	6-15 år	16-19 år	20-24 år	25-29 år	30-49 år	50-59 år	60-66 år	67-69 år	70-79 år	80 år ->	SUM
Sum Norge	340 693	640 378	253 663	334 910	366 673	1 463 355	724 859	429 776	166 342	464 328	240 293	5 425 270
Helse Nord	27 411	53 462	22 231	30 479	32 801	118 626	67 843	41 434	16 868	46 676	24 095	481 926
Helse Midt	45 639	86 784	35 110	50 414	50 252	188 803	96 879	59 952	24 086	66 910	35 150	739 979
Helse Vest	76 027	142 410	55 129	73 083	75 146	305 368	144 572	85 707	32 997	88 512	48 138	1 127 089
Helse Sør-Øst	191 616	357 722	141 193	180 934	208 474	850 558	415 565	242 683	92 391	262 230	132 910	3 076 276

**Tabell 63 Befolkning 2035 - Nasjonalt og fordelt på helseregioner**

2035	0-5 år	6-15 år	16-19 år	20-24 år	25-29 år	30-49 år	50-59 år	60-66 år	67-69 år	70-79 år	80 år ->	SUM
Sum Norge	352 161	580 640	248 476	332 192	354 578	1 518 332	704 035	506 691	203 308	555 632	422 154	5 778 199
Helse Nord	28 174	46 852	19 639	26 652	28 468	123 947	55 520	44 806	18 922	52 684	41 783	487 447
Helse Midt	47 159	77 851	33 841	47 219	47 864	199 743	90 432	67 443	27 457	76 970	60 971	776 950
Helse Vest	75 393	123 515	54 805	72 795	74 265	306 188	145 733	100 476	39 972	110 666	83 764	1 187 572
Helse Sør-Øst	201 435	332 422	140 191	185 526	203 981	888 454	412 350	293 966	116 957	315 312	235 636	3 326 230

**Tabell 64 Endring i befolkning fram mot 2035**

Endring	0-5 år	6-15 år	16-19 år	20-24 år	25-29 år	30-49 år	50-59 år	60-66 år	67-69 år	70-79 år	80 år ->	SUM
Sum Norge	3,4 %	-9,3 %	-2,0 %	-0,8 %	-3,3 %	3,8 %	-2,9 %	17,9 %	22,2 %	19,7 %	75,7 %	6,5 %
Helse Nord	2,8 %	-12,4 %	-11,7 %	-12,6 %	-13,2 %	4,5 %	-18,2 %	8,1 %	12,2 %	12,9 %	73,4 %	1,1 %
Helse Midt	3,3 %	-10,3 %	-3,6 %	-6,3 %	-4,8 %	5,8 %	-6,7 %	12,5 %	14,0 %	15,0 %	73,5 %	5,0 %
Helse Vest	-0,8 %	-13,3 %	-0,6 %	-0,4 %	-1,2 %	0,3 %	0,8 %	17,2 %	21,1 %	25,0 %	74,0 %	5,4 %
Helse Sør-Øst	5,1 %	-7,1 %	-0,7 %	2,5 %	-2,2 %	4,5 %	-0,8 %	21,1 %	26,6 %	20,2 %	77,3 %	8,1 %

**Tabell 65 Endring i antall oppdrag fram mot 2035**

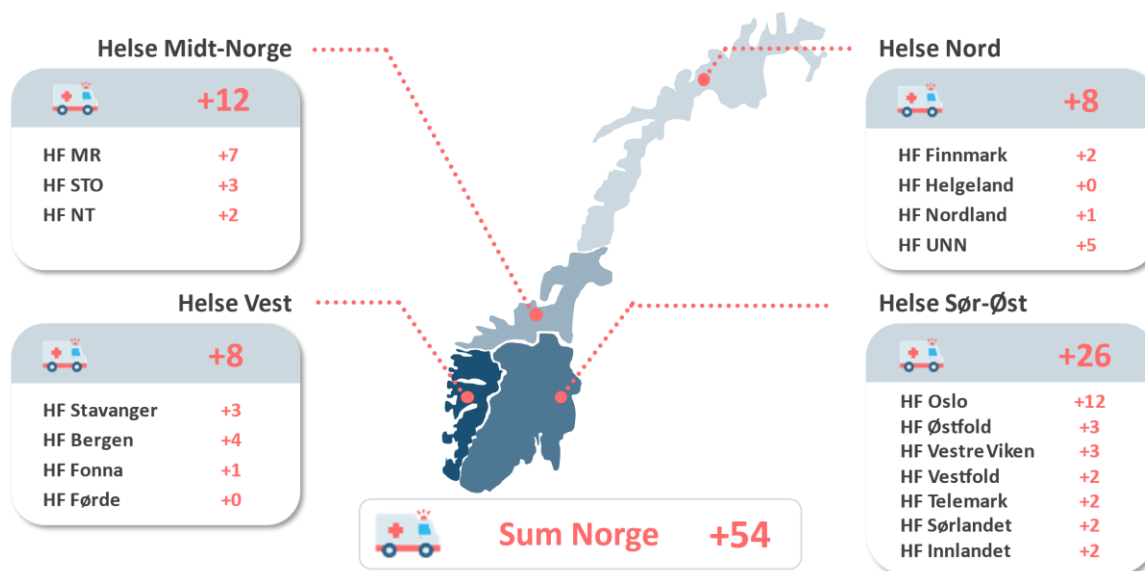
	2021			2035			Økning		
	Akutt	Haste	Vanlig	Akutt	Haste	Vanlig	Akutt	Haste	Vanlig
Sum Norge	306 243	280 501	177 413	371 048	358 455	244 365	21 %	28 %	38 %
Helse Nord	28 616	35 087	22 513	32 778	42 948	29 811	15 %	22 %	32 %
Helse Midt	31 258	39 241	29 459	36 896	49 203	39 684	18 %	25 %	35 %
Helse Vest	50 482	55 623	31 382	61 064	71 448	43 522	21 %	28 %	39 %
Helse Sør-Øst	195 887	150 550	94 059	240 310	194 856	131 348	23 %	29 %	40 %

Basert på forbruksratene fra 2021 har vi estimert forventet etterspørsel etter ambulansetjenester i 2035. Generelt sett, så vil befolkningen øke med 6,5%, mens økningen i antall personer over 80 år, vil øke med 75% de neste 12-13 årene. Det kommer til å få en signifikant betydning for etterspørselen.

I sammenlikningen med 2022, har vi låst lokaliseringen for HF alternativet med median som standard, som utgjør 314 ambulansestasjoner, for å se om løsningen står seg i forhold til et median responstidsmål.

**Tabell 66 Estimert aktivitet 2035**

Region/Foretak	Stasjoner			Estimert snittkjøretid			Biler og skift					
	Sum	By	Land	Snitt	By	Land	Biler	Skift dag	Skift kveld	Skift natt	KM	timer
<b>HR Midt</b>	<b>68</b>	<b>13</b>	<b>55</b>	<b>9,49</b>	<b>5,02</b>	<b>12,90</b>	<b>123</b>	<b>123</b>	<b>118</b>	<b>93</b>	<b>6 648 650</b>	<b>180 810</b>
HF MR	31	4	27	9,14	5,01	10,87	56	56	53	41	2 460 059	71 623
HF STO	24	6	18	8,41	4,87	13,75	45	45	44	35	2 825 463	75 086
HF NT	13	3	10	12,82	5,82	15,69	22	22	21	17	1 363 128	34 101
<b>HR Nord</b>	<b>79</b>	<b>13</b>	<b>66</b>	<b>10,47</b>	<b>5,04</b>	<b>14,10</b>	<b>136</b>	<b>136</b>	<b>133</b>	<b>95</b>	<b>8 839 607</b>	<b>191 777</b>
HF Finnmark	17	5	12	10,30	4,87	19,14	31	31	30	20	2 611 654	45 552
HF Helgeland	13	3	10	10,77	5,01	15,81	20	20	20	15	1 009 242	24 716
HF Nordland	20	2	18	9,36	4,06	11,90	34	34	34	25	2 164 628	49 219
HF UNN	29	3	26	11,20	5,68	16,50	51	51	49	35	3 054 083	72 291
<b>HR Vest</b>	<b>61</b>	<b>23</b>	<b>38</b>	<b>8,70</b>	<b>6,07</b>	<b>14,33</b>	<b>118</b>	<b>118</b>	<b>114</b>	<b>88</b>	<b>6 792 842</b>	<b>209 470</b>
HF Stavanger	11	7	4	7,60	6,39	14,12	25	25	24	19	1 751 601	60 276
HF Bergen	19	10	9	8,08	5,89	13,92	41	41	39	31	2 452 067	81 259
HF Fonna	14	4	10	10,20	6,21	14,37	25	25	24	19	1 236 846	36 487
HF Førde	17	2	15	12,56	3,37	14,39	27	27	27	19	1 352 327	31 448
<b>HR Sørøst</b>	<b>106</b>	<b>37</b>	<b>69</b>	<b>10,18</b>	<b>7,16</b>	<b>14,59</b>	<b>247</b>	<b>247</b>	<b>239</b>	<b>177</b>	<b>19 612 861</b>	<b>622 344</b>
HF Oslo	19	11	8	9,17	7,39	14,29	71	71	65	45	7 149 833	250 598
HF Østfold	6	4	2	9,09	5,65	13,09	21	21	21	14	2 614 319	74 038
HF Vestre Viken	14	4	10	9,84	6,53	13,04	25	25	24	20	1 308 685	49 515
HF Vestfold	6	5	1	8,64	5,30	13,20	17	17	17	14	1 668 306	55 187
HF Telemark	12	3	9	8,27	5,56	11,16	24	24	24	16	1 215 448	38 495
HF Sørlandet	23	5	18	9,19	6,08	12,24	40	40	39	32	2 319 455	68 003
HF Innlandet	26	5	21	11,01	5,31	13,48	49	49	49	36	3 336 814	86 507
<b>Sum</b>	<b>314</b>	<b>86</b>	<b>228</b>				<b>624</b>	<b>624</b>	<b>604</b>	<b>453</b>	<b>41 893 960</b>	<b>1 204 402</b>



**Figur 34 Endringsbehov i bilpark på HF-nivå fram mot 2035, relatert til 2021**

Vi ser at med en økende oppdragsmengde som i stor grad er relatert til en økende gruppe eldre, og det vi de neste 14 årene kreve flere ambulanserbiler. Totalt er det kalkulert et 54 ekstra biler som må fases inn. 26 i Helse Sør-Øst, 8 i Helse Vest og i Helse Nord og 12 i Helse Midt.

**Tabell 67 Endring fra 2021 til 2035**

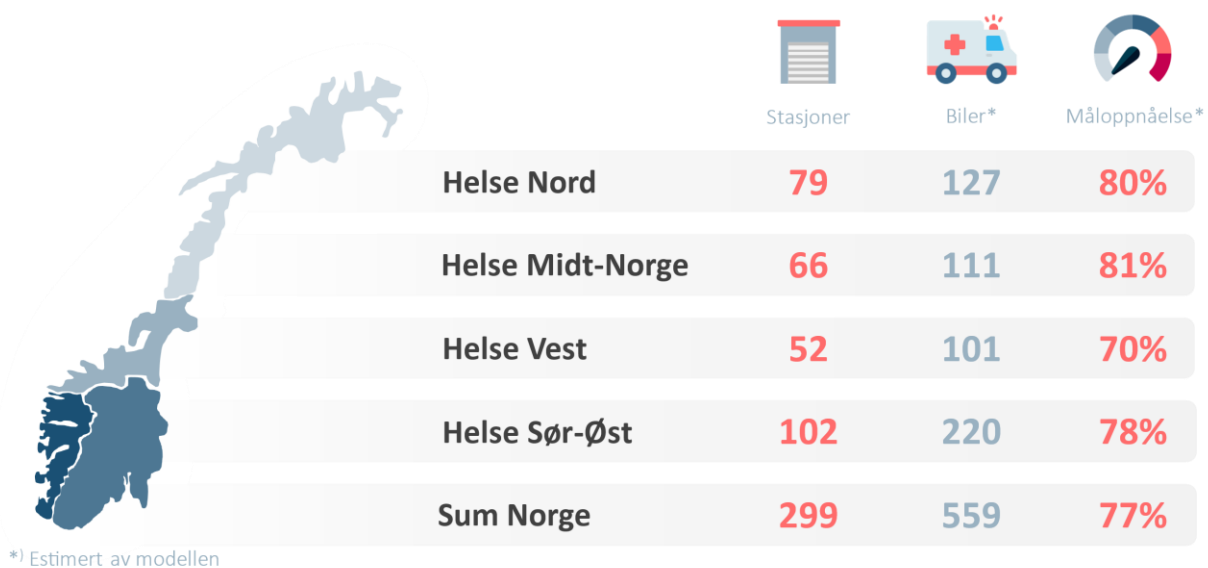
Region/Foretak	Stasjoner			Estimert snittkjøretid			Bler og skift				KM	timer
	Sum	By	Land	Snitt	By	Land	Biler	Skift dag	Skift kveld	Skift natt		
<b>HR Midt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-0,10</b>	<b>-0,02</b>	<b>-0,02</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>1 240 494</b>	<b>34 148</b>
HF MR	0	0	0	-0,08	-0,05	-0,05	7	7	6	8	457 209	13 283
HF STO	0	0	0	-0,08	0,00	0,03	3	3	3	3	547 513	14 975
HF NT	0	0	0	-0,04	-0,04	0,02	2	2	1	0	235 773	5 891
<b>HR Nord</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,04</b>	<b>0,23</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1 577 905</b>	<b>33 779</b>
HF Finnmark	0	0	0	0,20	-0,04	0,43	2	2	1	1	512 478	8 827
HF Helgeland	0	0	0	-0,01	-0,06	0,06	0	0	0	0	161 952	3 896
HF Nordland	0	0	0	0,00	-0,08	0,14	1	1	1	2	366 486	8 420
HF UNN	0	0	0	0,11	-0,01	0,49	5	5	5	1	536 989	12 635
<b>HR Vest</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-0,02</b>	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1 429 579</b>	<b>43 955</b>
HF Stavanger	0	0	0	0,00	0,01	0,04	3	3	2	0	418 588	14 232
HF Bergen	0	0	0	0,03	0,01	0,02	4	4	3	2	553 306	17 656
HF Fonna	0	0	0	-0,03	-0,02	-0,01	1	1	1	2	229 456	6 804
HF Førde	0	0	0	0,14	-0,13	0,21	0	0	0	1	228 229	5 262
<b>HR Sørøst</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,12</b>	<b>1,16</b>	<b>1,24</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>4 338 685</b>	<b>135 124</b>
HF Oslo	0	0	0	1,19	1,20	1,26	13	13	9	4	1 804 895	60 051
HF Østfold	0	0	0	-0,11	-0,05	-0,27	2	2	4	1	637 014	17 565
HF Vestre Viken	0	0	0	0,91	1,18	0,58	3	3	2	1	302 412	11 036
HF Vestfold	0	0	0	0,89	0,05	2,11	2	2	2	3	372 358	11 948
HF Telemark	0	0	0	-0,30	-0,07	-0,49	2	2	2	0	222 547	7 022
HF Sørlandet	0	0	0	0,31	1,34	-0,65	2	2	1	3	484 399	13 945
HF Innlandet	0	0	0	0,69	0,96	0,68	2	2	5	2	515 061	13 557
<b>Sum</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				<b>54</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>8 586 664</b>	<b>247 006</b>

Resultatene viser at lokaliseringen står seg bra, og all HF ser ut til å stå seg i forhold til HF som evalueringsområde, med noen mindre justeringer i gjennomsnittlig responstid.

## 7 Nullalternativ: Effekter ved å beholde dagens struktur og antall biler

Dersom man beholder stasjonsstrukturen som man har i dag, samtidig som man også beholder bilparken som er beregnet, vil det økte samtidighetsproblemene. Det vil medføre at responstidskravene i mindre grad vil bli oppnådd. Vi har derfor gjort en analyse hvor vi ikke gjør noen endringer i stasjonsstruktur, og ei heller med hensyn på antall biler fram mot 2035.

Det blir et såkalt null-alternativ. Vi beregnet denne referansen forrige rapport (SINTEF 2022:00596), og fikk da en måloppnåelse i forhold til et 90 persentil-krav som i stor grad tilsvarer det som også er rapportert inn til HDIR.



**Figur 35 Dagens stasjonsstruktur og måloppnåelse ift. reponstidskrav 2021 (90 P inkl. AMK)**

Figuren over viser dagens stasjonsstruktur, mens antall biler er en estimert størrelse fra modellen sine anbefalinger, med tilhørende estimert måloppnåelse. Dette siste er gjort for at alle regioner skal behandles ut fra de samme forutsetninger. Bilparken er dimensjonert ut fra et definert samtidighetskriterium for den enkelte stasjon, så derfor vil antall ambulanseskjøretøy som faktisk brukes i dag, avvike fra det modellen beregner – empiriske tall er i parentes.

Når vi kjører modellen for 2035 så ser vi at man må forvente en betydelig vekst i ambulanserkostnadene, på grunn av et langt større pasientgrunnlag. Det skyldes den eldrebølgen vi er inne i framover. Om vi framskriver Medianmålet fra 2021 til 2035 konkluderte vi med 54 nye biler, og en årlig merkostnad på 735 MNOK.

I den analysen så baseres antall biler på at det skal være minst 80 % sannsynlighet en bil fra nærmeste stasjon er ledig i det en hendelse skjer. Det ligger til grunn for dimensjoneringsbeslutningene i modellen. Tabellen under viser hvordan samtidighetsproblematikken øker om man ikke justerer kapasitet og ressursene med økende etterspørsel de neste 12 årene.

Tabellene under viser empirien i forhold til 90 persentil måloppnåelse som ble gjennomført i vårens analyse hvor det var definert som en mulig målsetting for forskriftsfesting.

Tabell 68 Empirisk og modellberegnet måloppnåelse 90 persentil inkl AMK 2021

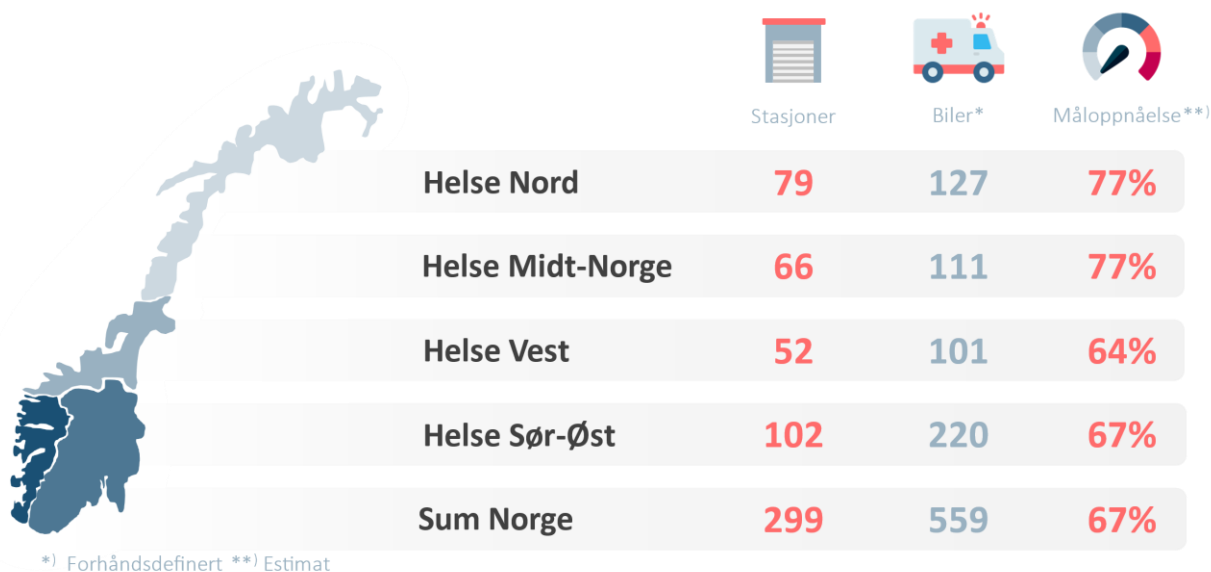
Måloppnåelse	Empiri - 2020 - HDIR			Modell - referanse		
	By	Land	SUM	By	Land	SUM
Helse Nord	78 %	78 %	<b>78 %</b>	83 %	78 %	<b>80 %</b>
Helse Midt	71 %	82 %	<b>77 %</b>	78 %	83 %	<b>81 %</b>
Helse Vest	66 %	79 %	<b>70 %</b>	68 %	75 %	<b>70 %</b>
Helse Sør-Øst	74 %	86 %	<b>79 %</b>	74 %	84 %	<b>79 %</b>

Om vi legger befolkning og etterspørsel etter ambulansetjenester til grunn for året 2035, vil andelen samtidighetskonflikter øke en god del, slik at man må regne med en svekkelse av måloppnåelsen som ble innrapportert til helsedirektoratet i 2020. SINTEF har estimert dette til en svekkelse på i overkant av 10 prosentpoeng nasjonalt.

Tabell 69 Økning i antall akutthendelser med samtidighetskonflikt i 2035

Økt samtidighet	Antall akutthendelser	Andel økning
<b>Norge</b>	<b>27 920</b>	<b>10,9 %</b>
Helse Nord	780	2,5 %
Helse Midt	1 238	3,4 %
Helse Vest	3 252	5,4 %
Helse Sør-Øst	22 650	12,4 %

Det er vanskelig å estimere eksakt hva dette har å si for måloppnåelse slik den er innrapportert til HDIR, men det er naturlig å anta at en stor andel hendelser med samtidighetskonflikt vil ende utenfor målsettingen på henholdsvis 12 og 25 minutter. Beredskapsmessig må det betraktes som en svekkelse, uten at vi i denne analysen kan belyse medisinske konsekvenser av dette.



Figur 36 Dagens stasjonsstruktur og estimert måloppnåelse ift. responstid 2035 (90 P inkl. AMK)

I forhold til responstidsmål, blir det derfor sentralt å øke antallet ambulanserbiler i takt med etterspørselen. Som sagt vil selve lokaliseringsspørsmålet knyttet til stasjonene være stabil over tid.

Det kan virke noe paradoksalt at vi kun trenger 10 % flere ambulanserbiler fram mot 2035, når samlet etterspørsel etter ambulansetjenester øker med 21 % akutt, 28 % haste og 38 % vanlige turer, totalt 27 %.

Det kan skyldes at vi i dag har vesentlig lavere andel samtidighetskonflikter enn den teoretiske grensen på 20 % vi har benyttet ved dimensjonering av antall ressurser (ambulanser) ved den enkelte stasjon. Vi kunne lagt inn et strengere samtidighetskrav, og det ville økt antall ambulanserbiler modellen beregner. **Det er derfor viktig at myndigheter og helsetjenesten også definerer en samtidighetsnorm som en del av et framtidig responstidskrav, og ikke bare ser på en norm for tidsparameteren for utrykninger.** Dersom 80 % sannsynlighet for at nærmeste stasjon har en ledig bil ved en akutthendelse er et relevant mål, så er endringstallene presentert her fram mot 2035 representative.

Totalt antall kjørelengde per ambulanse i 2021 er estimert til 63 000 km/år, og det varierer svært mye mellom ulike stasjoner. I 2035 med en oppjustert bilpark med 54 ekstra ambulanser er gjennomsnittlig kjørelengde estimert til 72 700 km per ambulanse. Om man skulle forsøke å betjene dette med dagens bilpark, ville det gi en gjennomsnittlig kjørelastning på 79 500 km per ambulanse. Det er en belastningsøkning per bil på i overkant av 25 prosent, noe som speiler den aktivitetsøkningen som den demografiske utviklingen fram mot 2035 tilsier.

Om man legger seg på et nullalternativ **uten å legge til nye ambulanseressurser**, er det derfor opplagt at det blir et stadig økende innslag av samtidighetskonflikter, og dermed reduksjon av responstidsoppløst, uavhengig av hva slags mål man vil legge til grunn.

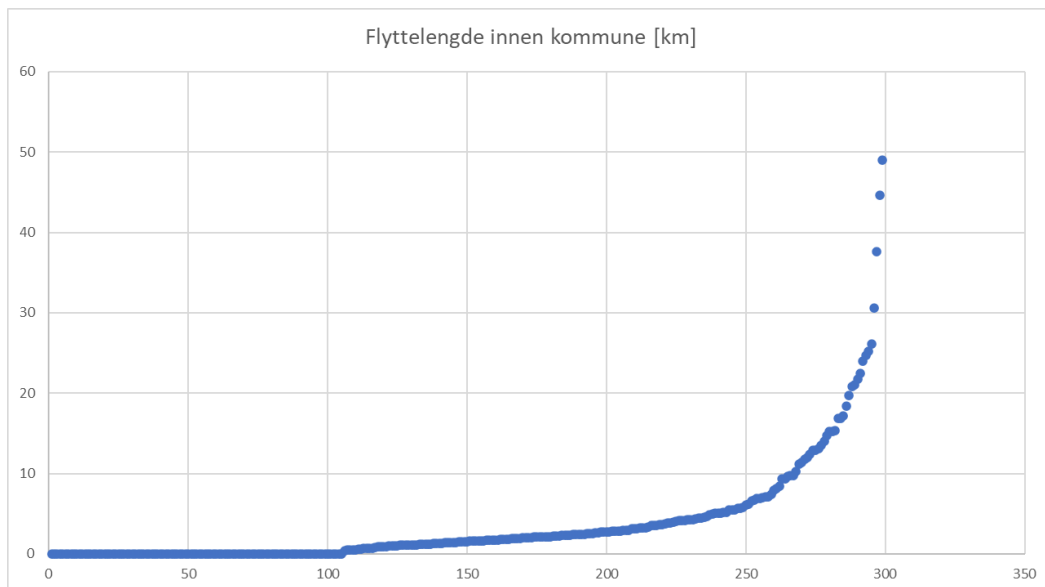
## 8 Oppsummering og konklusjon

Dette arbeidet berører en rekke sider ved drift og utvikling av prehospitaltjenester i Norge. Vårt oppdrag har vært å estimere forventede total kostnader ved å forskriftsfeste responstidskvalitet i forhold til byer og distrikter i Norge.

Vi har i arbeidet ikke gått detaljert inn på lokale utfordringer og tilpasninger som gjøres. Vi tar heller ikke noen politiske hensyn i vår beregning, og dermed er det å forvente at noen beregninger vil kunne implisere strukturelle endringer som fører til forverring for noen, samtidig som totalløsningen på snitt vil bli bedre for flere.

Analysene viser at dersom man definerer en minimumsstandard for alle helseforetak til dagens mediantider for by og land, som er henholdsvis 9 minutter (inkl AMK) for byer, og 15,6 minutter (inkl AMK) for spredtbygde strøk, trenger man i størrelsesorden 15 nye ambulansestasjoner for å få til dette. Det har vi gjort under en forutsetning av at ingen kommuner skal miste sine ambulansestasjoner, men modellen har tillatt seg å relokalisere stasjoner innen kommunegrensene dersom dette gir en bedre responstid.





**Figur 37** Framstilling av flyttebehov knyttet til dagens 299 stasjoner [km]

Det er i dag 299 stasjoner, og 105 av disse ligger ideelt lokalisert i dag, mens 64 ifølge beregningene burde vært flyttet til en nabogrunnkrets. Det vil antakelig i liten grad påvirke den samlede responstiden særlig, og vil derfor neppe være fornuftig å gjøre dersom det gir betydelige merkostnader. Det er totalt 61 stasjoner i dag, som modellen foreslår å flytte lengre enn 5 kilometer fra dagens lokaliseringsted.

Vi vil understrek at modellresultatene med hensyn på strukturanalysene må brukes med varsomhet. Det finnes flere likeartede lokaliseringvalg som kan føre til det ønskede målet, men det er hevet over tvil, at det må til en fortetting av ambulansstrukturen spesielt i helse Vest samt en vurdering av relokalisering av eksisterende stasjoner for å kunne nå et slikt mål om at 50% av alle utrykninger skal være ved pasientens side innen 9 minutter i bystrøk, mens tilsvarende ute i distriktene skal være 15 minutter.

Vi har estimert de samlede kostandene for en slik reform til å koste i størrelsesorden 222 MNOK per år (2022). Dette vil redusere responstidene for ambulanser i Norge med mer enn 2 minutter. Løsningen gjør at ingen kommuner mister kommunenes ambulansestasjon.

Totalt må det etableres i størrelsesorden fra 15 flere ambulansestasjoner enn de drøye 299 vi har i dag, samtidig som eksisterende ideelt sett bør re-lokaliseres for å være posisjonert best i forhold til hvor folk bor. Antall ambulansbiler må også økes. Der er antallet estimert til en økning i størrelsesorden 14 nye ambulansbiler. Bemanning som er den viktigste komponenten her rent kostnadmessig og faglig, må også økes for å betjene en større flåte av biler og stasjoner.

## A Vedlegg – Endringseffekter på kommunenivå ved median måloppnåelse på HF-nivå

Dette vedlegget indikerer endringene som gir median måloppnåelse på overordnet nivå (HF), men som samtidig ivaretar at den enkelte kommune som har stasjoner i dag, beholder antallet.

Helse Sør-Øst RHF		Endring			Måloppnåelse 90% - Behold kommuner						Antall hendelser		
Nummer	navn	Totalt	By	Land	Totalt	By	Land	Antall	By	Land	Totalt	By	Land
301	Oslo	15 %	15 %	11 %	64 %	64 %	19 %	14 501	14 453	48	15 %	15 %	11 %
3001	Halden	16 %	18 %	4 %	76 %	80 %	58 %	519	381	138	16 %	18 %	4 %
3002	Moss	32 %	32 %	31 %	70 %	70 %	73 %	1 026	871	154	32 %	32 %	31 %
3003	Sarpsborg	1 %	0 %	5 %	56 %	59 %	41 %	1 693	1 363	330	1 %	0 %	5 %
3004	Fredrikstad	7 %	8 %	5 %	63 %	59 %	72 %	2 078	1 548	530	7 %	8 %	5 %
3005	Drammen	10 %	11 %	2 %	44 %	47 %	6 %	3 726	3 257	469	10 %	11 %	2 %
3006	Kongsberg	8 %	7 %	8 %	67 %	75 %	41 %	620	370	250	8 %	7 %	8 %
3007	Ringerike	22 %	42 %	8 %	62 %	66 %	59 %	832	299	532	22 %	42 %	8 %
3011	Hvaler	-1 %	0 %	-1 %	1 %	0 %	1 %	366	0	366	-1 %	0 %	-1 %
3012	Aremark	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	102	0	102	0 %	0 %	0 %
3013	Marker	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	285	0	285	0 %	0 %	0 %
3014	Indre Østfold	24 %	0 %	24 %	79 %	0 %	79 %	651	0	651	24 %	0 %	24 %
3015	Skiptvet	16 %	0 %	16 %	23 %	0 %	23 %	193	0	193	16 %	0 %	16 %
3016	Rakkestad	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	566	0	566	1 %	0 %	1 %
3017	Råde	6 %	0 %	6 %	18 %	0 %	18 %	443	0	443	6 %	0 %	6 %
3018	Våler	-12 %	0 %	-12 %	31 %	0 %	31 %	237	0	237	-12 %	0 %	-12 %
3019	Vestby	-14 %	0 %	-14 %	49 %	0 %	49 %	586	0	586	-14 %	0 %	-14 %
3020	Nordre Follo	-18 %	-19 %	-1 %	41 %	39 %	57 %	2 315	2 160	156	-18 %	-19 %	-1 %
3021	Ås	0 %	0 %	0 %	84 %	0 %	84 %	196	0	196	0 %	0 %	0 %
3022	Frogn	0 %	0 %	0 %	23 %	23 %	0 %	865	865	0	0 %	0 %	0 %
3023	Nesodden	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 251	0	1 251	0 %	0 %	0 %
3024	Bærum	22 %	24 %	8 %	53 %	48 %	89 %	3 952	3 850	102	22 %	24 %	8 %
3025	Asker	11 %	2 %	17 %	67 %	50 %	79 %	2 005	1 212	793	11 %	2 %	17 %
3026	Aurskog-Høland	0 %	0 %	0 %	55 %	0 %	55 %	542	0	542	0 %	0 %	0 %
3027	Rælingen	37 %	39 %	26 %	67 %	69 %	54 %	368	279	88	37 %	39 %	26 %
3028	Enebakk	0 %	0 %	0 %	6 %	0 %	6 %	631	0	631	0 %	0 %	0 %
3029	Lørenskog	-7 %	-7 %	-1 %	57 %	56 %	99 %	1 123	1 122	1	-7 %	-7 %	-1 %
3030	Lillestrøm	23 %	33 %	15 %	43 %	56 %	31 %	3 088	1 139	1 949	23 %	33 %	15 %
3031	Nittedal	4 %	0 %	4 %	95 %	0 %	95 %	74	0	74	4 %	0 %	4 %
3032	Gjerdrum	3 %	0 %	3 %	5 %	0 %	5 %	419	0	419	3 %	0 %	3 %
3033	Ullensaker	11 %	19 %	4 %	91 %	95 %	88 %	221	54	167	11 %	19 %	4 %
3034	Nes	0 %	0 %	0 %	67 %	0 %	67 %	498	0	498	0 %	0 %	0 %
3035	Eidsvoll	40 %	0 %	40 %	71 %	0 %	71 %	470	0	470	40 %	0 %	40 %
3036	Nannestad	11 %	0 %	11 %	25 %	0 %	25 %	633	0	633	11 %	0 %	11 %
3037	Hurdal	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	208	0	208	0 %	0 %	0 %
3038	Hole	-44 %	0 %	-44 %	4 %	0 %	4 %	435	0	435	-44 %	0 %	-44 %

3039	Flå	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	83	0	83	0 %	0 %	0 %
3040	Nesbyen	0 %	0 %	0 %	92 %	0 %	92 %	21	0	21	0 %	0 %	0 %
3041	Gol	-3 %	0 %	-3 %	90 %	0 %	90 %	33	0	33	-3 %	0 %	-3 %
3042	Hemsedal	0 %	0 %	0 %	93 %	0 %	93 %	11	0	11	0 %	0 %	0 %
3043	Ål	-3 %	0 %	-3 %	83 %	0 %	83 %	61	0	61	-3 %	0 %	-3 %
3044	Hol	5 %	0 %	5 %	71 %	0 %	71 %	95	0	95	5 %	0 %	5 %
3045	Sigdal	20 %	0 %	20 %	51 %	0 %	51 %	130	0	130	20 %	0 %	20 %
3046	Krødsherad	0 %	0 %	0 %	70 %	0 %	70 %	47	0	47	0 %	0 %	0 %
3047	Modum	5 %	0 %	5 %	86 %	0 %	86 %	138	0	138	5 %	0 %	5 %
3048	Øvre Eiker	0 %	14 %	-9 %	73 %	68 %	77 %	349	161	188	0 %	14 %	-9 %
3049	Lier	5 %	0 %	5 %	66 %	0 %	66 %	590	0	590	5 %	0 %	5 %
3050	Flesberg	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	193	0	193	0 %	0 %	0 %
3051	Rollag	0 %	0 %	0 %	75 %	0 %	75 %	28	0	28	0 %	0 %	0 %
3052	Nore og Uvdal	0 %	0 %	0 %	55 %	0 %	55 %	87	0	87	0 %	0 %	0 %
3053	Jevnaker	62 %	0 %	62 %	64 %	0 %	64 %	173	0	173	62 %	0 %	62 %
3054	Lunner	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	603	0	603	0 %	0 %	0 %
3401	Kongsvinger	0 %	0 %	0 %	66 %	83 %	25 %	359	129	230	0 %	0 %	0 %
3403	Hamar	-2 %	-3 %	-2 %	78 %	78 %	78 %	411	346	65	-2 %	-3 %	-2 %
3405	Lillehammer	1 %	-1 %	3 %	84 %	83 %	86 %	258	185	73	1 %	-1 %	3 %
3407	Gjøvik	4 %	17 %	-23 %	61 %	76 %	30 %	676	273	403	4 %	17 %	-23 %
3411	Ringsaker	23 %	30 %	17 %	58 %	60 %	55 %	840	366	474	23 %	30 %	17 %
3412	Løten	11 %	0 %	11 %	16 %	0 %	16 %	367	0	367	11 %	0 %	11 %
3413	Stange	8 %	0 %	8 %	46 %	0 %	46 %	647	0	647	8 %	0 %	8 %
3414	Nord-Odal	-2 %	0 %	-2 %	77 %	0 %	77 %	72	0	72	-2 %	0 %	-2 %
3415	Sør-Odal	2 %	0 %	2 %	8 %	0 %	8 %	419	0	419	2 %	0 %	2 %
3416	Eidskog	2 %	0 %	2 %	85 %	0 %	85 %	55	0	55	2 %	0 %	2 %
3417	Grue	1 %	0 %	1 %	3 %	0 %	3 %	285	0	285	1 %	0 %	1 %
3418	Åsnes	6 %	0 %	6 %	78 %	0 %	78 %	101	0	101	6 %	0 %	6 %
3419	Våler	10 %	0 %	10 %	32 %	0 %	32 %	155	0	155	10 %	0 %	10 %
3420	Elverum	9 %	10 %	5 %	73 %	82 %	44 %	323	164	158	9 %	10 %	5 %
3421	Trysil	3 %	0 %	3 %	56 %	0 %	56 %	179	0	179	3 %	0 %	3 %
3422	Åmot	1 %	0 %	1 %	84 %	0 %	84 %	42	0	42	1 %	0 %	1 %
3423	Stor-Elvdal	0 %	0 %	0 %	68 %	0 %	68 %	50	0	50	0 %	0 %	0 %
3424	Rendalen	6 %	0 %	6 %	59 %	0 %	59 %	47	0	47	6 %	0 %	6 %
3425	Engerdal	0 %	0 %	0 %	33 %	0 %	33 %	56	0	56	0 %	0 %	0 %
3426	Tolga	1 %	0 %	1 %	2 %	0 %	2 %	90	0	90	1 %	0 %	1 %
3427	Tynset	1 %	0 %	1 %	78 %	0 %	78 %	70	0	70	1 %	0 %	1 %
3428	Alvdal	1 %	0 %	1 %	4 %	0 %	4 %	132	0	132	1 %	0 %	1 %
3429	Follidal	0 %	0 %	0 %	84 %	0 %	84 %	16	0	16	0 %	0 %	0 %
3430	Os	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	114	0	114	0 %	0 %	0 %
3431	Dovre	-7 %	0 %	-7 %	70 %	0 %	70 %	48	0	48	-7 %	0 %	-7 %
3432	Lesja	9 %	0 %	9 %	31 %	0 %	31 %	82	0	82	9 %	0 %	9 %
3433	Skjåk	30 %	0 %	30 %	43 %	0 %	43 %	78	0	78	30 %	0 %	30 %



3434	Lom	-11 %	0 %	-11 %	58 %	0 %	58 %	58	0	58	-11 %	0 %	-11 %
3435	Vågå	2 %	0 %	2 %	77 %	0 %	77 %	49	0	49	2 %	0 %	2 %
3436	Nord-Fron	4 %	0 %	4 %	81 %	0 %	81 %	67	0	67	4 %	0 %	4 %
3437	Sel	2 %	0 %	2 %	67 %	0 %	67 %	114	0	114	2 %	0 %	2 %
3438	Sør-Fron	-8 %	0 %	-8 %	41 %	0 %	41 %	108	0	108	-8 %	0 %	-8 %
3439	Ringebu	0 %	0 %	0 %	69 %	0 %	69 %	83	0	83	0 %	0 %	0 %
3440	Øyer	2 %	0 %	2 %	5 %	0 %	5 %	282	0	282	2 %	0 %	2 %
3441	Gausdal	-3 %	0 %	-3 %	82 %	0 %	82 %	65	0	65	-3 %	0 %	-3 %
3442	Østre Toten	9 %	0 %	9 %	12 %	0 %	12 %	771	0	771	9 %	0 %	9 %
3443	Vestre Toten	32 %	0 %	32 %	41 %	0 %	41 %	459	0	459	32 %	0 %	32 %
3446	Gran	4 %	0 %	4 %	85 %	0 %	85 %	115	0	115	4 %	0 %	4 %
3447	Søndre Land	4 %	0 %	4 %	73 %	0 %	73 %	90	0	90	4 %	0 %	4 %
3448	Nordre Land	0 %	0 %	0 %	71 %	0 %	71 %	116	0	116	0 %	0 %	0 %
3449	Sør-Aurdal	0 %	0 %	0 %	52 %	0 %	52 %	87	0	87	0 %	0 %	0 %
3450	Etnedal	0 %	0 %	0 %	2 %	0 %	2 %	79	0	79	0 %	0 %	0 %
3451	Nord-Aurdal	4 %	0 %	4 %	80 %	0 %	80 %	78	0	78	4 %	0 %	4 %
3452	Vestre Slidre	36 %	0 %	36 %	42 %	0 %	42 %	73	0	73	36 %	0 %	36 %
3453	Øystre Slidre	3 %	0 %	3 %	19 %	0 %	19 %	153	0	153	3 %	0 %	3 %
3454	Vang	-14 %	0 %	-14 %	41 %	0 %	41 %	55	0	55	-14 %	0 %	-14 %
3801	Horten	18 %	13 %	33 %	91 %	91 %	91 %	181	135	47	18 %	13 %	33 %
3802	Holmestrand	39 %	12 %	53 %	74 %	78 %	73 %	450	136	313	39 %	12 %	53 %
3803	Tønsberg	1 %	0 %	4 %	53 %	52 %	53 %	1 879	1 396	483	1 %	0 %	4 %
3804	Sandefjord	3 %	4 %	1 %	59 %	73 %	33 %	1 847	819	1 028	3 %	4 %	1 %
3805	Larvik	5 %	3 %	9 %	59 %	66 %	48 %	1 439	702	737	5 %	3 %	9 %
3806	Porsgrunn	17 %	18 %	5 %	72 %	73 %	71 %	719	624	94	17 %	18 %	5 %
3807	Skien	11 %	11 %	3 %	64 %	63 %	77 %	1 432	1 370	62	11 %	11 %	3 %
3808	Notodden	6 %	7 %	5 %	77 %	77 %	77 %	222	91	131	6 %	7 %	5 %
3811	Færder	0 %	0 %	0 %	64 %	0 %	64 %	717	0	717	0 %	0 %	0 %
3812	Siljan	6 %	0 %	6 %	7 %	0 %	7 %	161	0	161	6 %	0 %	6 %
3813	Bamble	13 %	0 %	13 %	85 %	0 %	85 %	155	0	155	13 %	0 %	13 %
3814	Kragerø	9 %	0 %	9 %	86 %	0 %	86 %	105	0	105	9 %	0 %	9 %
3815	Drangedal	0 %	0 %	0 %	51 %	0 %	51 %	147	0	147	0 %	0 %	0 %
3816	Nome	5 %	0 %	5 %	64 %	0 %	64 %	177	0	177	5 %	0 %	5 %
3817	Midt-Telemark	4 %	0 %	4 %	82 %	0 %	82 %	135	0	135	4 %	0 %	4 %
3818	Tinn	11 %	0 %	11 %	61 %	0 %	61 %	168	0	168	11 %	0 %	11 %
3819	Hjartdal	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	125	0	125	0 %	0 %	0 %
3820	Seljord	1 %	0 %	1 %	77 %	0 %	77 %	50	0	50	1 %	0 %	1 %
3821	Kviteseid	0 %	0 %	0 %	9 %	0 %	9 %	174	0	174	0 %	0 %	0 %
3822	Nissedal	0 %	0 %	0 %	54 %	0 %	54 %	49	0	49	0 %	0 %	0 %
3823	Fyresdal	0 %	0 %	0 %	67 %	0 %	67 %	31	0	31	0 %	0 %	0 %
3824	Tokke	0 %	0 %	0 %	47 %	0 %	47 %	89	0	89	0 %	0 %	0 %
3825	Vinje	0 %	0 %	0 %	32 %	0 %	32 %	188	0	188	0 %	0 %	0 %
4201	Risør	-23 %	-42 %	15 %	20 %	0 %	60 %	417	348	69	-23 %	-42 %	15 %

4202	Grimstad	-5 %	-20 %	18 %	58 %	41 %	85 %	668	575	93	-5 %	-20 %	18 %
4203	Arendal	8 %	7 %	9 %	47 %	52 %	37 %	1 674	1 035	640	8 %	7 %	9 %
4204	Kristiansand	40 %	34 %	55 %	69 %	67 %	76 %	2 279	1 756	523	40 %	34 %	55 %
4205	Lindesnes	3 %	3 %	2 %	60 %	84 %	30 %	651	144	507	3 %	3 %	2 %
4206	Farsund	-8 %	-58 %	37 %	59 %	25 %	90 %	286	247	39	-8 %	-58 %	37 %
4207	Flekkefjord	0 %	0 %	0 %	70 %	90 %	18 %	200	46	154	0 %	0 %	0 %
4211	Gjerstad	24 %	0 %	24 %	83 %	0 %	83 %	31	0	31	24 %	0 %	24 %
4212	Vegårshei	2 %	0 %	2 %	3 %	0 %	3 %	141	0	141	2 %	0 %	2 %
4213	Tvedestrand	11 %	0 %	11 %	11 %	0 %	11 %	395	0	395	11 %	0 %	11 %
4214	Froland	-2 %	0 %	-2 %	26 %	0 %	26 %	288	0	288	-2 %	0 %	-2 %
4215	Lillesand	2 %	0 %	2 %	84 %	0 %	84 %	126	0	126	2 %	0 %	2 %
4216	Birkenes	5 %	0 %	5 %	10 %	0 %	10 %	312	0	312	5 %	0 %	5 %
4217	Åmli	0 %	0 %	0 %	50 %	0 %	50 %	67	0	67	0 %	0 %	0 %
4218	Iveland	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	85	0	85	0 %	0 %	0 %
4219	Evje og Hornnes	2 %	0 %	2 %	87 %	0 %	87 %	34	0	34	2 %	0 %	2 %
4220	Bygland	-13 %	0 %	-13 %	55 %	0 %	55 %	39	0	39	-13 %	0 %	-13 %
4221	Valle	0 %	0 %	0 %	58 %	0 %	58 %	37	0	37	0 %	0 %	0 %
4222	Bykle	11 %	0 %	11 %	54 %	0 %	54 %	28	0	28	11 %	0 %	11 %
4223	Vennesla	0 %	0 %	0 %	82 %	0 %	82 %	176	0	176	0 %	0 %	0 %
4224	Åseral	0 %	0 %	0 %	69 %	0 %	69 %	20	0	20	0 %	0 %	0 %
4225	Lyngdal	1 %	0 %	1 %	72 %	0 %	72 %	194	0	194	1 %	0 %	1 %
4226	Hægebostad	-7 %	0 %	-7 %	58 %	0 %	58 %	50	0	50	-7 %	0 %	-7 %
4227	Kvinesdal	0 %	0 %	0 %	5 %	0 %	5 %	400	0	400	0 %	0 %	0 %
4228	Sirdal	0 %	0 %	0 %	64 %	0 %	64 %	45	0	45	0 %	0 %	0 %

Helse Vest RHF					Endring			Måloppnåelse 90% - Behold kommuner			Antall hendelser		
Nummer	navn	Totalt	By	Land	Totalt	By	Land	Antall brudd	By	Land	Totalt	By	Land
1101	Eigersund	17 %	21 %	3 %	73 %	79 %	47 %	188	119	69	17 %	21 %	3 %
1103	Stavanger	36 %	37 %	34 %	69 %	69 %	61 %	1 909	1 781	127	36 %	37 %	34 %
1106	Haugesund	9 %	9 %	10 %	80 %	79 %	81 %	347	339	8	9 %	9 %	10 %
1108	Sandnes	20 %	21 %	6 %	61 %	63 %	39 %	1 273	1 156	117	20 %	21 %	6 %
1111	Sokndal	-32 %	0 %	-32 %	57 %	0 %	57 %	69	0	69	-32 %	0 %	-32 %
1112	Lund	2 %	0 %	2 %	2 %	0 %	2 %	149	0	149	2 %	0 %	2 %
1114	Bjerkreim	0 %	0 %	0 %	2 %	0 %	2 %	117	0	117	0 %	0 %	0 %
1119	Hå	28 %	20 %	34 %	60 %	37 %	75 %	326	202	124	28 %	20 %	34 %
1120	Klepp	11 %	13 %	-3 %	24 %	16 %	73 %	617	585	32	11 %	13 %	-3 %
1121	Time	43 %	46 %	34 %	73 %	72 %	77 %	220	185	36	43 %	46 %	34 %
1122	Gjesdal	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	469	370	99	1 %	1 %	0 %
1124	Sola	13 %	14 %	4 %	21 %	16 %	54 %	899	831	68	13 %	14 %	4 %
1127	Randaberg	60 %	59 %	99 %	60 %	59 %	99 %	200	200	0	60 %	59 %	99 %
1130	Strand	14 %	5 %	27 %	78 %	98 %	52 %	125	7	118	14 %	5 %	27 %
1133	Hjelmeland	0 %	0 %	0 %	48 %	0 %	48 %	67	0	67	0 %	0 %	0 %
1134	Suldal	0 %	0 %	0 %	44 %	0 %	44 %	108	0	108	0 %	0 %	0 %
1135	Sauda	1 %	1 %	5 %	86 %	87 %	55 %	34	31	3	1 %	1 %	5 %

1144	Kvitsøy	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0	0	0	0 %	0 %	0 %
1145	Bokn	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	45	0	45	0 %	0 %	0 %
1146	Tysvær	34 %	0 %	34 %	66 %	0 %	66 %	169	0	169	34 %	0 %	34 %
1149	Karmøy	18 %	9 %	49 %	51 %	41 %	87 %	953	900	53	18 %	9 %	49 %
1151	Utsira	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0	0	0	0 %	0 %	0 %
1160	Vindafjord	1 %	0 %	1 %	44 %	0 %	44 %	230	0	230	1 %	0 %	1 %
4601	Bergen	21 %	22 %	5 %	65 %	65 %	65 %	4 453	4 254	198	21 %	22 %	5 %
4602	Kinn	1 %	0 %	2 %	82 %	93 %	71 %	142	28	114	1 %	0 %	2 %
4611	Etne	0 %	0 %	0 %	16 %	0 %	16 %	173	0	173	0 %	0 %	0 %
4612	Sveio	1 %	0 %	1 %	2 %	0 %	2 %	254	0	254	1 %	0 %	1 %
4613	Bømlo	1 %	0 %	1 %	63 %	0 %	63 %	203	0	203	1 %	0 %	1 %
4614	Stord	-31 %	-47 %	20 %	45 %	30 %	95 %	465	455	10	-31 %	-47 %	20 %
4615	Fitjar	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	143	0	143	1 %	0 %	1 %
4616	Tysnes	42 %	0 %	42 %	62 %	0 %	62 %	60	0	60	42 %	0 %	42 %
4617	Kvinnherad	27 %	0 %	27 %	72 %	0 %	72 %	183	0	183	27 %	0 %	27 %
4618	Ullensvang	0 %	0 %	0 %	47 %	89 %	13 %	317	31	287	0 %	0 %	0 %
4619	Eidfjord	-71 %	0 %	-71 %	17 %	0 %	17 %	39	0	39	-71 %	0 %	-71 %
4620	Ulvik	2 %	0 %	2 %	2 %	0 %	2 %	57	0	57	2 %	0 %	2 %
4621	Voss	1 %	0 %	1 %	74 %	96 %	51 %	208	18	189	1 %	0 %	1 %
4622	Kvam	1 %	0 %	1 %	68 %	0 %	68 %	142	0	142	1 %	0 %	1 %
4623	Samnanger	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	124	0	124	0 %	0 %	0 %
4624	Bjørnafjorden	14 %	20 %	7 %	66 %	64 %	68 %	378	206	172	14 %	20 %	7 %
4625	Austevoll	0 %	0 %	0 %	46 %	0 %	46 %	113	0	113	0 %	0 %	0 %
4626	Øygarden	32 %	23 %	36 %	60 %	37 %	71 %	665	351	314	32 %	23 %	36 %
4627	Askøy	9 %	7 %	17 %	44 %	49 %	21 %	700	530	170	9 %	7 %	17 %
4628	Vaksdal	7 %	0 %	7 %	55 %	0 %	55 %	93	0	93	7 %	0 %	7 %
4629	Modalen	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	19	0	19	0 %	0 %	0 %
4630	Osterøy	-1 %	0 %	-1 %	64 %	0 %	64 %	137	0	137	-1 %	0 %	-1 %
4631	Alver	3 %	7 %	2 %	45 %	74 %	37 %	731	81	650	3 %	7 %	2 %
4632	Austrheim	-15 %	0 %	-15 %	82 %	0 %	82 %	26	0	26	-15 %	0 %	-15 %
4633	Fedje	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0	0	0	0 %	0 %	0 %
4634	Masfjorden	13 %	0 %	13 %	13 %	0 %	13 %	80	0	80	13 %	0 %	13 %
4635	Gulen	5 %	0 %	5 %	18 %	0 %	18 %	98	0	98	5 %	0 %	5 %
4636	Solund	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0	0	0	0 %	0 %	0 %
4637	Hyllestad	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	75	0	75	0 %	0 %	0 %
4638	Høyanger	1 %	0 %	1 %	68 %	0 %	68 %	71	0	71	1 %	0 %	1 %
4639	Vik	0 %	0 %	0 %	73 %	0 %	73 %	40	0	40	0 %	0 %	0 %
4640	Sogndal	1 %	0 %	1 %	60 %	0 %	60 %	223	0	223	1 %	0 %	1 %
4641	Aurland	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	90	0	90	0 %	0 %	0 %
4642	Lærdal	7 %	0 %	7 %	84 %	0 %	84 %	18	0	18	7 %	0 %	7 %
4643	Årdal	0 %	0 %	0 %	80 %	0 %	80 %	57	0	57	0 %	0 %	0 %
4644	Luster	4 %	0 %	4 %	49 %	0 %	49 %	135	0	135	4 %	0 %	4 %
4645	Askvoll	0 %	0 %	0 %	9 %	0 %	9 %	113	0	113	0 %	0 %	0 %



4646	Fjaler	0 %	0 %	0 %	67 %	0 %	67 %	48	0	48	0 %	0 %	0 %
4647	Sunnfjord	16 %	29 %	5 %	50 %	90 %	19 %	495	45	450	16 %	29 %	5 %
4648	Bremanger	2 %	0 %	2 %	59 %	0 %	59 %	85	0	85	2 %	0 %	2 %
4649	Stad	-1 %	0 %	-1 %	62 %	0 %	62 %	182	0	182	-1 %	0 %	-1 %
4650	Gloppen	4 %	0 %	4 %	72 %	0 %	72 %	84	0	84	4 %	0 %	4 %
4651	Stryn	0 %	0 %	0 %	51 %	0 %	51 %	169	0	169	0 %	0 %	0 %

Helse Midt-Norge RHF		Endring			Måloppnåelse 90% - Behold kommuner						Antall hendelser		
Nummer	navn	Totalt	By	Land	Totalt	By	Land	Antall brudd	By	Land	Totalt	By	Land
1505	Kristiansund	21 %	17 %	37 %	75 %	81 %	51 %	265	156	110	21 %	17 %	37 %
1506	Molde	14 %	20 %	1 %	59 %	65 %	45 %	575	341	234	14 %	20 %	1 %
1507	Ålesund	32 %	50 %	9 %	76 %	76 %	76 %	653	367	286	32 %	50 %	9 %
1511	Vanylven	11 %	0 %	11 %	50 %	0 %	50 %	79	0	79	11 %	0 %	11 %
1514	Sande	11 %	0 %	11 %	84 %	0 %	84 %	14	0	14	11 %	0 %	11 %
1515	Herøy	7 %	0 %	7 %	83 %	0 %	83 %	68	0	68	7 %	0 %	7 %
1516	Ulstein	13 %	0 %	13 %	97 %	0 %	97 %	11	0	11	13 %	0 %	13 %
1517	Hareid	42 %	0 %	42 %	54 %	0 %	54 %	100	0	100	42 %	0 %	42 %
1520	Ørsta	40 %	0 %	40 %	68 %	0 %	68 %	154	0	154	40 %	0 %	40 %
1525	Stranda	7 %	0 %	7 %	84 %	0 %	84 %	33	0	33	7 %	0 %	7 %
1528	Sykkylven	0 %	0 %	0 %	87 %	0 %	87 %	42	0	42	0 %	0 %	0 %
1531	Sula	10 %	0 %	10 %	97 %	0 %	97 %	12	0	12	10 %	0 %	10 %
1532	Giske	0 %	0 %	0 %	86 %	0 %	86 %	46	0	46	0 %	0 %	0 %
1535	Vestnes	7 %	0 %	7 %	67 %	0 %	67 %	103	0	103	7 %	0 %	7 %
1539	Rauma	6 %	0 %	6 %	68 %	0 %	68 %	105	0	105	6 %	0 %	6 %
1547	Aukra	4 %	0 %	4 %	79 %	0 %	79 %	33	0	33	4 %	0 %	4 %
1554	Averøy	2 %	0 %	2 %	68 %	0 %	68 %	83	0	83	2 %	0 %	2 %
1557	Gjemnes	21 %	0 %	21 %	56 %	0 %	56 %	53	0	53	21 %	0 %	21 %
1560	Tingvoll	5 %	0 %	5 %	56 %	0 %	56 %	65	0	65	5 %	0 %	5 %
1563	Sunnidal	4 %	0 %	4 %	79 %	0 %	79 %	68	0	68	4 %	0 %	4 %
1566	Surnadal	0 %	0 %	0 %	70 %	0 %	70 %	83	0	83	0 %	0 %	0 %
1573	Smøla	22 %	0 %	22 %	45 %	0 %	45 %	57	0	57	22 %	0 %	22 %
1576	Aure	0 %	0 %	0 %	36 %	0 %	36 %	105	0	105	0 %	0 %	0 %
1577	Volda	-2 %	0 %	-2 %	67 %	0 %	67 %	154	0	154	-2 %	0 %	-2 %
1578	Fjord	3 %	0 %	3 %	31 %	0 %	31 %	86	0	86	3 %	0 %	3 %
1579	Hustadvika	0 %	0 %	0 %	42 %	0 %	42 %	326	0	326	0 %	0 %	0 %
5001	Trondheim	31 %	33 %	-3 %	75 %	79 %	15 %	2 002	1 633	369	31 %	33 %	-3 %
5006	Steinkjer	2 %	0 %	6 %	67 %	73 %	55 %	368	199	170	2 %	0 %	6 %
5007	Namsos	38 %	61 %	-3 %	59 %	83 %	18 %	271	71	200	38 %	61 %	-3 %
5014	Frøya	1 %	0 %	1 %	61 %	0 %	61 %	75	0	75	1 %	0 %	1 %
5020	Osen	-1 %	0 %	-1 %	1 %	0 %	1 %	47	0	47	-1 %	0 %	-1 %
5021	Oppdal	0 %	0 %	0 %	85 %	0 %	85 %	46	0	46	0 %	0 %	0 %
5022	Rennebu	-44 %	0 %	-44 %	17 %	0 %	17 %	99	0	99	-44 %	0 %	-44 %
5025	Røros	0 %	0 %	0 %	78 %	95 %	35 %	59	9	49	0 %	0 %	0 %
5026	Holtålen	7 %	0 %	7 %	72 %	0 %	72 %	27	0	27	7 %	0 %	7 %

5027	Midtre Gauldal	-2 %	0 %	-2 %	47 %	0 %	47 %	147	0	147	-2 %	0 %	-2 %
5028	Melhus	0 %	0 %	0 %	59 %	0 %	59 %	285	0	285	0 %	0 %	0 %
5029	Skaun	7 %	0 %	7 %	13 %	0 %	13 %	280	0	280	7 %	0 %	7 %
5031	Malvik	12 %	0 %	12 %	64 %	0 %	64 %	199	0	199	12 %	0 %	12 %
5032	Selbu	0 %	0 %	0 %	77 %	0 %	77 %	44	0	44	0 %	0 %	0 %
5033	Tydal	9 %	0 %	9 %	84 %	0 %	84 %	7	0	7	9 %	0 %	9 %
5034	Meråker	0 %	0 %	0 %	86 %	0 %	86 %	16	0	16	0 %	0 %	0 %
5035	Stjørdal	1 %	0 %	1 %	77 %	96 %	70 %	229	12	218	1 %	0 %	1 %
5036	Frosta	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	122	0	122	0 %	0 %	0 %
5037	Levanger	-24 %	-55 %	-11 %	48 %	32 %	55 %	446	178	268	-24 %	-55 %	-11 %
5038	Verdal	49 %	0 %	49 %	71 %	0 %	71 %	189	0	189	49 %	0 %	49 %
5041	Snåsa	0 %	0 %	0 %	83 %	0 %	83 %	17	0	17	0 %	0 %	0 %
5042	Lierne	0 %	0 %	0 %	41 %	0 %	41 %	39	0	39	0 %	0 %	0 %
5043	Røyrvik	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	22	0	22	0 %	0 %	0 %
5044	Namsskogan	0 %	0 %	0 %	47 %	0 %	47 %	23	0	23	0 %	0 %	0 %
5045	Grong	0 %	0 %	0 %	85 %	0 %	85 %	17	0	17	0 %	0 %	0 %
5046	Høylandet	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	58	0	58	0 %	0 %	0 %
5047	Overhalla	3 %	0 %	3 %	5 %	0 %	5 %	155	0	155	3 %	0 %	3 %
5049	Flatanger	0 %	0 %	0 %	60 %	0 %	60 %	21	0	21	0 %	0 %	0 %
5052	Leka	0 %	0 %	0 %	75 %	0 %	75 %	7	0	7	0 %	0 %	0 %
5053	Inderøy	3 %	0 %	3 %	9 %	0 %	9 %	274	0	274	3 %	0 %	3 %
5054	Indre Fosen	4 %	0 %	4 %	55 %	0 %	55 %	206	0	206	4 %	0 %	4 %
5055	Heim	2 %	0 %	2 %	71 %	0 %	71 %	81	0	81	2 %	0 %	2 %
5056	Hitra	10 %	0 %	10 %	49 %	0 %	49 %	116	0	116	10 %	0 %	10 %
5057	Ørland	-6 %	0 %	-6 %	45 %	0 %	45 %	255	0	255	-6 %	0 %	-6 %
5058	Åfjord	2 %	0 %	2 %	54 %	0 %	54 %	96	0	96	2 %	0 %	2 %
5059	Orkland	4 %	3 %	5 %	54 %	95 %	37 %	374	11	362	4 %	3 %	5 %
5060	Nærøysund	0 %	0 %	0 %	46 %	0 %	46 %	224	0	224	0 %	0 %	0 %
5061	Rindal	0 %	0 %	0 %	76 %	0 %	76 %	23	0	23	0 %	0 %	0 %

Helse Nord Norge RHF		Endring			Måloppnåelse 90% - Behold kommuner						Antall hendelser		
Nummer	navn	Totalt	By	Land	Totalt	By	Land	Antall brudd	By	Land	Totalt	By	Land
1804	Bodø	20 %	25 %	5 %	80 %	85 %	65 %	590	335	255	20 %	25 %	5 %
1806	Narvik	8 %	11 %	4 %	69 %	78 %	59 %	411	157	254	8 %	11 %	4 %
1811	Bindal	0 %	0 %	0 %	47 %	0 %	47 %	50	0	50	0 %	0 %	0 %
1812	Sømna	8 %	0 %	8 %	90 %	0 %	90 %	12	0	12	8 %	0 %	8 %
1813	Brønnøy	25 %	35 %	6 %	76 %	93 %	42 %	108	22	87	25 %	35 %	6 %
1815	Vega	35 %	0 %	35 %	95 %	0 %	95 %	4	0	4	35 %	0 %	35 %
1816	Vevelstad	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	31	0	31	0 %	0 %	0 %
1818	Herøy	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	101	0	101	0 %	0 %	0 %
1820	Alstahaug	0 %	0 %	0 %	86 %	0 %	86 %	65	0	65	0 %	0 %	0 %
1822	Leirfjord	13 %	0 %	13 %	23 %	0 %	23 %	105	0	105	13 %	0 %	13 %
1824	Vefsn	6 %	6 %	9 %	58 %	66 %	16 %	347	238	110	6 %	6 %	9 %
1825	Grane	0 %	0 %	0 %	73 %	0 %	73 %	27	0	27	0 %	0 %	0 %

1826	Hattfjelldal	-2 %	0 %	-2 %	59 %	0 %	59 %	36	0	36	-2 %	0 %	-2 %
1827	Dønna	26 %	0 %	26 %	44 %	0 %	44 %	49	0	49	26 %	0 %	26 %
1828	Nesna	0 %	0 %	0 %	73 %	0 %	73 %	28	0	28	0 %	0 %	0 %
1832	Hemnes	3 %	0 %	3 %	49 %	0 %	49 %	147	0	147	3 %	0 %	3 %
1833	Rana	6 %	8 %	2 %	66 %	74 %	44 %	531	298	233	6 %	8 %	2 %
1834	Lurøy	0 %	0 %	0 %	52 %	0 %	52 %	20	0	20	0 %	0 %	0 %
1835	Træna	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0	0	0	0 %	0 %	0 %
1836	Rødøy	0 %	0 %	0 %	7 %	0 %	7 %	51	0	51	0 %	0 %	0 %
1837	Meløy	-2 %	0 %	-2 %	64 %	0 %	64 %	133	0	133	-2 %	0 %	-2 %
1838	Gildeskål	0 %	0 %	0 %	42 %	0 %	42 %	65	0	65	0 %	0 %	0 %
1839	Beiarn	18 %	0 %	18 %	66 %	0 %	66 %	25	0	25	18 %	0 %	18 %
1840	Saltedal	0 %	0 %	0 %	79 %	0 %	79 %	62	0	62	0 %	0 %	0 %
1841	Fauske	0 %	0 %	0 %	81 %	0 %	81 %	114	0	114	0 %	0 %	0 %
1845	Sørfold	0 %	0 %	0 %	9 %	0 %	9 %	117	0	117	0 %	0 %	0 %
1848	Steigen	5 %	0 %	5 %	24 %	0 %	24 %	129	0	129	5 %	0 %	5 %
1851	Lødingen	0 %	0 %	0 %	78 %	0 %	78 %	32	0	32	0 %	0 %	0 %
1853	Evenes	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	90	0	90	0 %	0 %	0 %
1856	Røst	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0	0	0	0 %	0 %	0 %
1857	Værøy	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0	0	0	0 %	0 %	0 %
1859	Flakstad	-5 %	0 %	-5 %	12 %	0 %	12 %	76	0	76	-5 %	0 %	-5 %
1860	Vestvågøy	3 %	0 %	3 %	70 %	0 %	70 %	206	0	206	3 %	0 %	3 %
1865	Vågan	0 %	0 %	0 %	75 %	0 %	75 %	143	0	143	0 %	0 %	0 %
1866	Hadsel	0 %	0 %	0 %	62 %	0 %	62 %	190	0	190	0 %	0 %	0 %
1867	Bø	0 %	0 %	0 %	74 %	0 %	74 %	47	0	47	0 %	0 %	0 %
1868	Øksnes	0 %	0 %	0 %	85 %	0 %	85 %	41	0	41	0 %	0 %	0 %
1870	Sortland	5 %	2 %	8 %	77 %	92 %	57 %	141	26	115	5 %	2 %	8 %
1871	Andøy	2 %	0 %	2 %	75 %	0 %	75 %	76	0	76	2 %	0 %	2 %
1874	Moskenes	0 %	0 %	0 %	93 %	0 %	93 %	5	0	5	0 %	0 %	0 %
1875	Hamarøy	0 %	0 %	0 %	45 %	0 %	45 %	99	0	99	0 %	0 %	0 %
5401	Tromsø	26 %	32 %	12 %	53 %	59 %	41 %	1 919	1 143	776	26 %	32 %	12 %
5402	Harstad	3 %	-2 %	17 %	70 %	71 %	65 %	431	319	112	3 %	-2 %	17 %
5403	Alta	0 %	0 %	0 %	56 %	69 %	32 %	483	225	259	0 %	0 %	0 %
5404	Vardø	6 %	3 %	30 %	92 %	98 %	41 %	10	2	9	6 %	3 %	30 %
5405	Vadsø	12 %	13 %	6 %	81 %	94 %	13 %	63	18	45	12 %	13 %	6 %
5406	Hammerfest	10 %	12 %	-1 %	69 %	79 %	13 %	195	114	81	10 %	12 %	-1 %
5411	Kvæfjord	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	177	0	177	0 %	0 %	0 %
5412	Tjeldsund	0 %	0 %	0 %	36 %	0 %	36 %	176	0	176	0 %	0 %	0 %
5413	Ibestad	0 %	0 %	0 %	66 %	0 %	66 %	33	0	33	0 %	0 %	0 %
5414	Gratangen	0 %	0 %	0 %	69 %	0 %	69 %	23	0	23	0 %	0 %	0 %
5415	Lavangen	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	68	0	68	0 %	0 %	0 %
5416	Bardu	2 %	0 %	2 %	71 %	0 %	71 %	70	0	70	2 %	0 %	2 %
5417	Salangen	0 %	0 %	0 %	79 %	0 %	79 %	28	0	28	0 %	0 %	0 %
5418	Målselv	24 %	0 %	24 %	56 %	0 %	56 %	178	0	178	24 %	0 %	24 %



5419	Sørreisa	7 %	0 %	7 %	16 %	0 %	16 %	175	0	175	7 %	0 %	7 %
5420	Dyrøy	0 %	0 %	0 %	76 %	0 %	76 %	18	0	18	0 %	0 %	0 %
5421	Senja	1 %	0 %	1 %	53 %	0 %	53 %	419	0	419	1 %	0 %	1 %
5422	Balsfjord	13 %	0 %	13 %	46 %	0 %	46 %	194	0	194	13 %	0 %	13 %
5423	Karlsøy	0 %	0 %	0 %	43 %	0 %	43 %	84	0	84	0 %	0 %	0 %
5424	Lyngen	3 %	0 %	3 %	50 %	0 %	50 %	96	0	96	3 %	0 %	3 %
5425	Storfjord	-2 %	0 %	-2 %	40 %	0 %	40 %	71	0	71	-2 %	0 %	-2 %
5426	Kåfjord	0 %	0 %	0 %	35 %	0 %	35 %	93	0	93	0 %	0 %	0 %
5427	Skjervøy	0 %	0 %	0 %	84 %	0 %	84 %	27	0	27	0 %	0 %	0 %
5428	Nordreisa	1 %	0 %	1 %	67 %	0 %	67 %	95	0	95	1 %	0 %	1 %
5429	Kvænanngen	0 %	0 %	0 %	65 %	0 %	65 %	28	0	28	0 %	0 %	0 %
5430	Kautokeino	0 %	0 %	0 %	71 %	0 %	71 %	48	0	48	0 %	0 %	0 %
5432	Loppa	0 %	0 %	0 %	96 %	0 %	96 %	2	0	2	0 %	0 %	0 %
5433	Hasvik	-11 %	0 %	-11 %	34 %	0 %	34 %	40	0	40	-11 %	0 %	-11 %
5434	Måsøy	0 %	0 %	0 %	94 %	0 %	94 %	4	0	4	0 %	0 %	0 %
5435	Nordkapp	5 %	0 %	5 %	88 %	0 %	88 %	23	0	23	5 %	0 %	5 %
5436	Porsanger	0 %	0 %	0 %	72 %	0 %	72 %	67	0	67	0 %	0 %	0 %
5437	Karasjok	0 %	0 %	0 %	90 %	0 %	90 %	15	0	15	0 %	0 %	0 %
5438	Lebesby	0 %	0 %	0 %	73 %	0 %	73 %	21	0	21	0 %	0 %	0 %
5439	Gamvik	0 %	0 %	0 %	65 %	0 %	65 %	23	0	23	0 %	0 %	0 %
5440	Berlevåg	0 %	0 %	0 %	96 %	0 %	96 %	2	0	2	0 %	0 %	0 %
5441	Tana	0 %	0 %	0 %	45 %	0 %	45 %	98	0	98	0 %	0 %	0 %
5442	Nesseby	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	59	0	59	0 %	0 %	0 %
5443	Båtsfjord	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0	0	0	0 %	0 %	0 %
5444	Sør-Varanger	0 %	0 %	0 %	43 %	50 %	11 %	336	235	101	0 %	0 %	0 %