

**Sogn regionråd**

–

**Vurdering av risiko- og sårbarheitsanalyse innan  
akuttmedisin  
for kommunane i regionen.**

## 1. Om prosjektarbeidet:

I samband med at Helse Førde skal starte gjennomgang av plan for prehospitala tenester, ynskjer Sogn regionråd ei vurdering av den akuttmedisinske beredskapen i regionen på basis av gjennomførte ROS analysar.

Oppdraget er formulert som følgjer:

- Kommunevis samanstilling av eksisterande ROS analysar.
- Gjennomgang / samanstilling av ein regional analyse som grunnlag for å vurdere Helse Førde sin komande plan for prehospitala tenester skal det vurderast kva oppgåver / funksjonar ambulansane bør/kan ha i framtida.
- Stikkord for gjennomgangen:
  - Oversikt over ressursituasjonen for kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta for kvar kommune.
  - Vurdere lokal akuttberedskap, legevaktsteneste og ambulanseteneste for innbyggjarar med ulik nærleik til legevakt og ambulanseteneste.
  - Vurdere behov for akutthjelparordning.

Underteikna, Helge Ulvestad som tidlegare var dagleg leiar ved legevakta i Førde – SYSIKL, er leigd inn som konsulent i høve til arbeidet.

Arbeidet er drøfta i helsegruppa i Sogn regionråd. Helsegruppa består av ordførar i Lærdal, Jan Geir Solheim (leiar), ordførar i Årdal, Arild Ingar Lægreid og ordførar i Leikanger, Jon Håkon Odd.

Svaret på oppdraget er noko avgrensa og må sjåast som eit førebels svar på bakgrunn av at:

- Organiseringa av legevakt er grunnleggande i høve til beredskapen for kommunane og påverkar vurderinga av andre hjelpetiltak. Noverande ordning byr på relativt store driftsproblem og det vil vere vanskeleg å gjere vurderingar som gyldigheit over tid før ein har på plass berekraftig ordning her.
- Helsedirektoratet har fått i oppdrag av helse- og omsorgsdepartementet å greie ut modell for legevakt i små og mellomstore kommunar. Modellen skal piloterast i 2018 og Sogn og Fjordane har geografisk og demografisk struktur som gjer fylket aktuelt som pilotområde. Problemstillingar som er nemnt som grunnlag for modellen er kjende problemstillingar i fylket. Deltaking i piloten gir von om å kunne synleggjere problemstillingar inn mot sentrale mynde og i samarbeid finne løysingar som er realistiske for distriktet.

På denne bakgrunn ser ein det som viktig å komme vidare med legevaksorganiseringa før endeleg vurdering av andre hjelpetiltak. Dette dokumentet gir likevel ein status for ROS arbeidet som er gjort i høve til akuttberedskap i kommunane og kjem med framlegg til vidare utvikling av analysane. I tillegg viser ein til førebels sannsynlege tiltak med atterhald i løysingar som kan komme fram gjennom nemnde pilotarbeid.

## 2. Kommunalt beredskapsansvar ut frå gjeldande lovverk og sentrale føringar:

To lover heimlar kommunane si beredskapsplikt. Desse 'ligg i bakkant av' den 3. lova som synleggjer kommunane sitt ansvar for helse- og omsorgstenester inkludert akutttenester:

1. Lov om kommunal beredskapsplikt og sivile beskyttelsestiltak
  - *Målsetting: «beskytte liv, helse, miljø, materielle verdier og kritisk infrastruktur når rikets selvstendighet eller sikkerhet er i fare, og ved uønskede hendelser i fredstid».*
2. Lov om helsemessig og sosial beredskap
  - *Målsetting: «bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.»*

Lovene gjeld overordna ansvar for tiltak ved større uønskt hending både i høve til tryggleik for befolkninga og hindre skade på miljø og materielle verdier. Lov om helsemessig og sosial beredskap går grovt sett ut på å sikre tenestene i høve til situasjon som hindrar normal drift (brann ved sjukeheim stengde vegar som hindrar tenestene å nå fram mv).

Desse lovene er såleis for så vidt heimelsgrunnlag for det akuttmedisinske ansvar kommunen har i høve til befolkninga, men er likevel relatert til større uønskete hendingar og hendingar som kan medføre driftsmessige hindringar av tenestene.

Heimelgrunnlaget for det direkte og daglege akuttmedisinske ansvaret finn ein i

3. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.:

§3-1 Sørge for ansvar:

- *at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.*
- *omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.*
- *innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.*

§3-2 Tenester for å oppfylle ansvaret etter § 3-1:

*Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder*

- *legevakt,*
- *heldøgns medisinsk akuttberedskap,*
- *medisinske nødmeldetjenester og*
- *psykososial beredskap og oppfølging*

*Akuttforskrifta* har heimel både i helse- og omsorgstenestelova (kommunane) og spesialisthelsetenestelova:

#### 1 Målsetting (utdrag):

- bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

#### §2 Virkeområde:

- Regulerer kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette omfatter kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste og tjenester som ytes av andre etter avtale

#### §3 Definisjoner (utdrag):

- Kommunal legevaktordning: virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging.
- Akuttmedisinsk beredskap: planer, utstyr og personell som skal sikre befolkningen nødvendige akuttmedisinske tjenester
- Personell i akuttmedisinsk beredskap: personell ved AMK- og legevaktsentraler, personell i ambulansetjenesten, personell ved sykehusavdelinger med øyeblikkelig-hjelp-funksjon innen somatikk, psykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen, inkludert lege i vakt.

#### §4 Samhandling og samarbeid:

- Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.

#### Fokus i beredskapsarbeidet:

Med bakgrunn i ovannemnde lover er beredskapsområdet for kommunane 'altomfattande'. Ein må då stille spørsmål kring utforminga av ROS analysar og korleis ein skal tenke vurderingar i høve til dei ulik lover og nivå. Det kan enten lagast fleire analysar og planar relatert til dei ulike lovverk eller ein felles ROS analyse og tiltaksplan der det totale ansvar er integrert.

Beredskapsavdelinga hjå fylkesmanne er kontakta om dette og gir råd om å gjere ei *samla ROS analyse* for å ha med det totale risikobildet. Tiltaksdelen inkludert akuttmedisinske og helsemessige tiltak må ha eige og tydeleg avsnitt som gjeld for 'dagleg drift' og viser til styringsbehov ved større uønskete hendingar og katastrofar.

### 3. Kommunevis samanstilling over eksisterande ROS analysar.

Ikkje alle kommunane har laga ROS analyse. Dei som er komne inn har godt oppsett og layout. Dei fleste analysane synleggjer likevel i liten grad eit samla risikobilde i den enkelte kommune. Analysane har ulike fokus og ber preg av vurderingar i høve til enkelttenester. Analysane har verdi i så måte, men breiare fokus ville styrke ei samla vurdering.

Tabellen under gir ei kortfatta kommunevis oppstilling av analysane med

- innhold i den einsskilde analyse
- grov framstilling av særskilde utfordringar i kommunen
- kva analysen bør innehalde ut frå lovverk som vist til over.

Rasfare er eit risikomoment som alle kommunane må vurdere. Som vestlandskommunar er dette alltid ein risiko i høve til skadar av materiell eller folk eller avstenging av tilkomst til vidare hjelpeteneste.

Oversyn ROS - analysar for kommunane som utgjer SOGN REGIONRÅD:				
Kommune	Om analysen	Sentrale fokus i analysen	Kva analysen bør omtale	Relasjon til legevakt / ambulanse
Årdal	Fersk analyse, ferdig febr-18	Utgangspkt i dei ulike utfordringar som er særskilde for Årdal.	Skal ha med dei sentrale punkt	Viser til at det er behov for at ambulansetenesta vert ståande som no. Ein døgnambulanse og ein dagambulanse. Godt argumentsgrunnlag for dette. Tilfredsllande med legevakt i Lærdal i samarbeid med Lærdal og Aurland,
Lærdal	Har ikkje laga ROS analyse.	Har legevakt og ambulansestasjon. Helsemessig beredskap for befolkninga må difor vurderast som godt ivareteken. Ut frå lovverk bør det lagast ROS analyse ut frå særskild risiko i komunen. Bør vurdere eigen ROS analyse relatert til stabil drift av	Særskilde utfordringar for Lærdal: *sterkt trafikkert gjennomfartsveg *lange tunnellar *utfordr i natur - fjell, flaumfare *tett og eldre busetnad - brannfare *Sikker drift av legevakta	Samlokalisering av legevakt og ambulansestasjon.
Aurland	Har ikkje laga ROS analyse. Signal frå adm om nært føreståande oppstart.	Manglande ROS analyse grunngeve med at kommunestyret ikkje aksepterer pkt 9.2 i delavtale 11 med Helse Førde.	*store turistskip med mange passasjerar *Flåm hamn vurdert som potensielt mål for terror *stor togtrafikk i krevjande stigning *lange biltunnellar med stor stigning *trafikkert gjennomfartsveg *utfordrande friluftsliv*årleg ekstremprøtsfestival *stor båttrafikk på fjorden og	Lov om helseteneter og Akuttforskrifta tydeleggjer kommunen sitt beredskapsansvar. Aurland er ein kommune har stort innslag av hendingar som gir grunnlag for ROS analyse på breiddt plan (samarbeid med tilgrensande etatar som seivilforsvar og politi). Kommunen opplyser at arbeidet med planen er nært foreståande.
Luster	Manglar ROS analyse i høve til større uønska hendingar. Har laga ROS analyse med fokus på uønska hendingar i høve til drift av eiga legevakt.	Frå analysen av drift av eiga legevakt: Ikkje nok legar til å dekke vaktene, for stor vaktbelastning, mangelfull kommunikasjon, vold mot tilsette, feilbehandling, redusert kvalitet på medisinsk oppfølging i institusjon, oms bustader og heimestenesta.	*forhold knytt til natur og friluftsliv på fjell og bre *kun ein veg til og frå kommunen stor del av året *Farefull og tidvis smal veg langs fjorden *turisme inkludert masseturisme i samband med skip *mv	Har legevakt og ambulansestasjon med døgn og dagambulanse.
Sogndal	Ikkje laga ROS analyse for større uønska hendingar. Fagutvalet si innstilling til interkommunal legevakt har med ROS analyse i høve til noverande legevakter lokalt og ved drift av felles legevakt i Sogndal.	Problemstillingar i analysane er knytt til legeberedskap, legebemannig, sikkerheit for tilsette og pasientar, kvalitet på lv tilbodet	Særskilde forhold for Sogndal: *forhold knytt til utdanningsstad og mange studentar *Forhold knytt til friluftsliv og fjellsport/vintersport *trafikale forhold *trafikkert gjennomfartsveg, tunnellar, ferjer *risiko knytt til arbeidsplassar	
Leikanger	Ikkje motteke analyse.		Særskilde forhold, Leikanger: *Trafikk langs fjorden på smal veg, tunnellar, ferjetrafikk. *friluftsliv i fjellområde *risiko knytt til arbeidsplassar og særskilde.	
Vik	God teknisk analyse utført av innleigd firma. Analysen gjeld vurdering av akuttberedskapen relatert til akuttforskriften. Har ikkje vurdert opp mot større hendingar.	Vurderinga går vesentleg i forhold til organisering og lokalisering av legevakt med ulike alternativ; eiga LV i Vik, samarbeid med Voss, samarbeid med Sogndal. Også vurdert samarbeid med lv i Lærdal og Førde.	Analysen dekkar forhold knytt til vurdeirng av akutenester og vurdering av lokalisering av legevakt. Konklusjon; samarbeid med Voss og eiga lv ved stengt Vikafjell. Dette er ikkje gjennomført, har pr no eiga legevakt. Risiko her er rekurteringsproblem og ustabil og kostbar legeteneste.	

<b>Bale strand</b>	Har laga analyse knytt til akuttmedisinsk kjede. Ikkje lagt fram analyse knytt til større ulukker og katastrofar.	Sentrale fokus i analysen er: *turisme befolkningsauke og trafikk knytt til hotell og overnattingsbedrifter *aktivitetsturisme i fjell og fjord * stengde veg over Gaularfjellet om vinteren. *trafikkulykker *store avstandar til legevakt og sjukehus. *næraste ambulanse i Høyanger *frivillig deltidbrannvern *politidistriktet har stort vaktområde.	Analysen dekkar forhold relatert til vurdering av akutttenester og konkluderer med behov for akutthjelparordning grunna lang responstid for ambulanse. Noko mangelfull vurdering i høve til større uønska hendingar.
<b>Høyanger</b>	Har ikkje laga ROS analyse. Motteke kopi av brev til Helse Førde vedr endra lokalisering ambulanse, frå Lavik til Leirvik.		Særskilde ROS tilhøve: •Store industriarbeidaplassar – arb plassar forbunde med fare. •Veg langs fjord; rasfare – ulukkesfare og fare for stenging og dermed redusert beredskapsfare. •Transport av farleg gods •E-39 stor ferdsel langs veg og over fjord. •Sørsida – store avstandar.

### Konklusjon i høve til konkrete analysar:

Som nemnt over, kan det vere behov for ei breiare vurdering av samla risikobilde i kommunane. På bakgrunn av dette, er det grunn for kommunane å vurdere evt å gjennomgå ROS analysane på nytt med basis i alle lovene nemnt over, og ta utgangspunkt i dei ulike naturmessige, trafikale, arbeidsplassrelaterte og fritidsrelaterte og andre omstende i den enkelte kommune.

Slik analyse ville gi kommunane god gjennomgang og vurdering av tiltak i høve til normal situasjon og behov for utvida tenester ved større uønskte hendingar.

Vidare vil det gi kommunane breiare grunnlag for krav om tilgrensande tenester som ambulansetenester – døgn-, dag- eller reserveambulanse, eller òg krav om særlege omsyn knytt til flåtestyring som Helse Førde praktiserer i stor grad.

Til slutt vil ROS analyse og beredskapsplan gi grunnlag for øving og gjennomgang av situasjonar som i seg sjølv vil gi tenestene viktig kompetanseheving i høve til sjeldne situasjonar.

## 4. Gjennomgang / samanstilling av regional analyse som grunnlag for å vurdere Helse Førde sin komande plan for prehospitale tenester.

Det er vanskeleg å gje ei regional analyse som grunnlag for vurdering av plan for prehospitale tenester. Tenestene skal nå innbyggjarane i den enkelte kommune og ROS vurdering må relaterast til den enkelte kommune.

Ein tolkar at det ein her vil fram til er meir ei vurdering av behovet for ambulansetenester i den einskilde kommune. I avsnittet under vert det gitt ei førebels vurdering av dette.

## 5.Vurdere lokal akuttberedskap, legevaktsteneste og ambulanseteneste for innbyggjarane med ulik nærleik til legevakt og ambulanseteneste. Vurdere behov for akutthjelparordning.

Ein viser til avsnitt 1 med kort omtale av pilotprosjekt for legevakt (og beredskap) i små og mellomstore kommunar og sak til regionrådet om å delta i piloten. Denne vil truleg gje eit meir heilskapleg bilde av behov utover legevakt for den einskilde kommune.

På bakgrunn av generell kunnskap om avstandar og eksisterande ressursar og opplysningar som kjem fram i ROS analysane, følgjer likevel ei førebels vurdering av akuttberedskap, legevaktsteneste og ambulanseteneste. Vurderinga representere ikkje eit grundig analysearbeid av ressursar, meir ei overordna vurdering av behov sett ut frå erfaringar i andre distrikt. Vurderingane harmonerer i stor grad med tankar presentert i modellen frå helsedirektoratet.

### Årdal:

( Supplerast når ROS analyse er motteken).

- 5363 innbyggjarar, risikoarbeidsplassar, utfordrande natur, friluftsliv i høge fjell, vegsamband som kan bli stengt.
- Stasjon for døgnambulanse, medan nok ein døgn- og dagambulanse er lokalisert i Lærdal, legevakt i Lærdal.
- Grunna høge risikomoment, avstand til lv, fare for samtidskonflikt for ambulanse, bør akuttgruppe vurderast.
- Gode grunnar for å behalde ambulansetilbodet.

### Lærdal:

- Lokasjon for legevakt, døgnambulanse og dagambulanse ma-fredag.
- Akuttberedskap vurderast å vere godt ivareteke i høve til normalsituasjon. Ser ikkje behov for akuttgruppe.
- Ambulansane serverar 3 kommunar og nivået må oppretthaldast.

### Aurland:

- Mange risikomoment i natur, turisme, gjennomfartsåre og lange tunnellar.
- Legevakt og Ambulanse i Lærdal som svekker akuttberedskapen.
- Bør opprettast akutthjelparordning og vurdere flåtestyring av dagambulanse til Aurland ved båtanløp / andre større hendingar.

### Luster:

- Risikomoment i natur, turisme, vegstrekning, fjellsport.
- Har pr no legevakt, døgnambulanse alle dagar og dag ambulanse ma-fred.

- Ved evt sentralisering av LV til Sogndal, må ein vurdere oppretting av akutthjelpargruppe i samsvar med legevaktpilot.
- På bakgrunn av avstandar og befolkning bør ambulansetenesta oppretthaldast som no.

**Sogndal:**

- Risikomoment; mange studentar og større personsamlingar, sportsarrangement, fjellsport, gjennomfartsåre m.v
- Har legevakt, 2 døgnambulansar som òg serverar Leikanger.
- Beredskapen vurderast som god for vanleg drift, men bør vurdere plan for utviding av tenestene ved større hendingar.

**Leikanger:**

- Risikomoment i trafikk langs fjorden, tunnellar, ferjetrafikk, friluftsliv, mange tilsette i større bygg
- Legevakt og ambulanse i Sogndal med kort responstid.
- Vurderer beredsap som ivareteken.

**Vik:**

- Med nosituasjon med legevakt i Vik og lokal ambulanse, er beredskapen ivareteken.
- Ved legevakt i Sogndal må det opprettast akuttgruppe i samsvar med nivå 3 i helsepilot som skal prøvast ut.
- På bakgrunn av avstand og folketal, må beredskapsnivået i ambulansetenesta halde fram som no.

**Balestrand:**

- Legevakt i Førde og ambulanse i Høyanger.
- Gjort risikoanalyse som konkluderer med behov for sjukepleiargruppe i beredskap. Er under arbeid.

**Høyanger:**

- Risiko i industriarbeidsplassar, trafikkåre, natur, sørsida stor avstand.
- Legevakt i Førde, 1 døgn-, og 1 dagambulanse.
- Bør vurdere oppretting av akuttgruppe i sær i høve til sørsida.
- Ambulansetenesta må bestå som no.

Balestrand 05.02.18

Helge Ulvestad