

Vurdering av den akuttmedisinske beredskapen i regionen på basis av gjennomførte ROS analysar:

Sentrale fokus i presentasjonen:

1. Om oppdraget – og grunn for avgrensa svar
2. Kva seier lovverket om kommunanes beredskapsansvar
3. Fylkesmannen; heilskapleg ROS analyse og beredskapsplan
4. Vurdering av innkomne analysar
5. Oppsummering.

Oppdraget:

Vurdere den akuttmedisinske beredskapen i regionen på basis av gjennomførte ROS analysar.

- Kommunevis **samanstilling** av eksisterande ROS analysar.
- Gjennomgang / **samanstilling** av ein regional analyse som grunnlag for å vurdere Helse Førde sin **komande plan for prehospitale tenester** skal det vurderast kva oppgåver / funksjonar ambulansane bør/kan ha i framtida.
- Stikkord for gjennomgangen:
 - Oversikt over ressurssituasjonen 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**.

Arbeidet inneber ei avgrensa vurdering på bakgrunn av:

- Legevakt er sentral i beredskapen i kommunane og
- Ein ser behov for å revurdere eksisterande legevaktsorganisering med mål om meir berekraftig modell.
- Innspel frå HDIR: modell for legevaktsorganisering i små og mellomstore kommunar.
 - Omhandlar utfordringar som er kjent i regionen.
 - Har nye element som kan gje løysingar på utfordringar i legevaktsamarbeida i dag.
- Helsegruppa som har vore arbeidsgruppe for ROS vurderinga gjer framlegg om å delta i piloten som skal teste ut modellen.

Kommunanes beredskapsansvar – sentrale føringer:

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 (heleberedskapsloven):

- *Målsetting: nødvendig helsehjelp, kan tilbys befolkningen under krig og ved krise og katastrofer i fredstid.»*
- Kommuner, plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av ..
- Kommuner skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelseloven kapittel 3 (Miljøretta helsevern).
- **Gjeld krise, større uønskte hendingar/katastrofar.**

Kommunenes beredskapsansvar forts.:

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

Sørge for ansvar:

- *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.*

Tjenester:

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

4. Akuttforskriften – heimel i lov om spesialisthelsetenest og kommunehelselova

- *Personell i akuttmedisinsk beredskap: personell ved AMK- og legevaksentraler, 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.***
- **Gjeld den daglege situasjon med sjukdom skadar, uhell og sjukdom av mindre omfang.**

Kva bør vere fokus for kommunal ROS analyse:

Fylkesmannen (beredskapsjef H Stensvand):

- Behov for EIN, overordna analyse som omfattar kommunanes totale bilde av risiko og tiltak i høve til desse.
 - Ved uhell, skadar og sjukdom ‘i normalsituasjon’.
 - Ved større uønskte hendingar eller katastrofar.
 - Eige kapittel om akuttmedisinske tenester under tiltaksdel.
- ROS analysar i høve til enkelttenester kan vere føremålstenleg.

Må vurderast lokalt ut frå behov

Døme:

- Vurdering av lokal legevakt mot interkommunal legevakt.

Vurdering av innkomne ROS analysar:

Mottatt analyse frå Årdal, Luster, Sogndal, Vik, Balestrand og

Manglar analysar frå Lærdal, Aurland, Leikanger, Høyanger.

Analysane har ulikt fokus:

Luster, Sogndal, Leikanger og Vik: ROS analysar i høve til vurdering av interkommunalt legevaktsamarbeid med vurdering av utfordringar ved interkommunal ordning kontra utfordringar med drift av lokal legevakt.

Vik: eigen analyse relatert til ulike alternativ for LV samarbeid.

Balestrand: Analyse i høve til bortfall av ambulanseteneste. Analysen dekker det meste av risikomoment.

Aurland:

Godtek ikkje avtale med Helse Førde om akuttmedisinsk kjede på bakgrunn av pkt 9-2 om vurdering av akutthjelparordning. Årsak: sentralisering av ambulanse til Lærdal. Bør avklarast.

Oppsummering:

Årdal og Balestrand har analysar som har relevant vurdering i høve til eigen beredskap og ambulansetenesta.

Øvrige analysar: avgrensa fokus og mangelfult bilde av risiko og tiltak.
Dårleg grunnlag for vurdering i høve til Helse Førde sin prehospitale plan.

God ROS analyse på bakgrunn av samla lovverk:

- Viktig for vurdering av eigen beredskap og eigne tiltak, behov for ambulanseteneste og som grunnlag for øvingar.
- Viktig at kommunane har sjølvstendig og tilstrekkeleg dokumentasjons- grunnlag (ROS analyse) i argumentasjonen overfor spesialisthelsetenesta.
- Mangel på ROS vurdering -> mangelfullt grunnlag for vurdering av kommunale tiltak og ambulanseteneste.

Legevaksorganiseringa: Må vurderast på nytt som del av samla beredskap.