



Skjema for risiko og tiltakshandtering

- Prehospitalt tilbud Dalsfjorden/Ytre Sogn

Tenesta i dag:
<ul style="list-style-type: none">• Primærressurane er to døgnbilar i Dale, døgnbil i Lavik. Døgnbilen i Lavik har kasernevakt i vekedagar, og kombinasjon av stasjonsvakt og heimevakt på helg.• Båtambulanse i Askvoll samt båtambulanse i Solund. Båtambulanse i Askvoll har kun maritimt personell, og må ha med personell frå bilambulanse i Dale for tilby ambulansetenester.• Utplassert beredskapsbil på Atløy og Værlandet.
<ul style="list-style-type: none">• Sekundærressursar er ambulansebilar frå stasjonane i Høyanger og Førde.• Det er luftambulansar i Førde og Bergen, og redningshelikopter i Florø.
<ul style="list-style-type: none">• Kommunane har legevakt på dagtid vekedagar i kommunesentera. På kveld, natt og helg er den sentralisert til Førde. Hyllestad og Askvoll deltek i nasjonal legevaktspilot fram til 30.06.2022. Hyllestad har kommunalt organisert akutthjelparordning gjennom brannvesenet. I tillegg er det frivillige akutthjelparordningar i ulike grender.
Føreslått endring:
<ul style="list-style-type: none">• Primærressursar er ein døgn- og ein dagbil i Dale alle dagar. Døgnambulanse med kasernevakt alle dagar i Lavik. Lavik er tilrådd lokalisering av omsyn til ein samla beredskap for Hyllestad, og ytre delar av Høyanger kommune inkl. Høyanger sørside.• Nye båtambulansar i Solund og Florø. Like båtar, begge bemanna med medisinsk kompetanse som stettar forskriftskrava til både båt- og bilambulanse. Same operasjonsområde for begge båtar, kan brukast på heile kystområdet vårt. Mannskapslugar på båtene slik at dei kan flåtestyrast etter behov og vertilhøve. Avtale om tilgang til å bruke reservebåten som tredje fartøy i ekstraordinære situasjonar.• Aukar med beredskapsbil i Askvoll og beredskapsferje frå 01.05.2022 til Atløy.
<ul style="list-style-type: none">• Sekundærressursar er ambulansebilar frå stasjonane i Høyanger og Førde.• Det er luftambulansar i Førde og Bergen, og redningshelikopter i Florø.
<ul style="list-style-type: none">• Kommunane har legevakt på dagtid vekedagar i kommunesentera. På kveld, natt og helg er den sentralisert til Førde. Hyllestad og Askvoll deltek i nasjonal legevaktspilot fram til 30.06.2022. Hyllestad har kommunalt organisert akutthjelparordning gjennom brannvesenet. I tillegg er det frivillige akutthjelparordningar i ulike grender.
Mål for tenesta etter endring:
Å sikre innbyggjarane i Sogn og Fjordane gode prehospitala tenester, og leggje til rette for eit vidare godt samarbeid mellom helseføretaket og kommunane om den akuttmedisinske kjeda.



Kunnskapsgrunnlag:

Risikovurderinga byggjer på det samla arbeidet frå fase 1 til fase 3 i prosjektet prehospital plan. Denne samanfatninga er utarbeidd av direktør for Kirurgisk klinikk, saman med sine næraste leiarar innanfor akuttmedisin. Til grunn for vurderinga ligg data og vurderingar i Helse Førde, avviksmeldingar, verksemdsdata for ambulansetenesta og innspel i høyringsprosessen frå fase 3.

Gjennomført: November 2021

Evalueringskriterium:

Gruppa har lagt til grunn nasjonale føringar, forskrifter og lover, interne mål for tenesta og faglege retningslinjer i si vurdering.

Risikoidentifisering:

Med bakgrunn i kunnskapsgrunnlaget og evalueringskriteria har gruppa vurdert dette som aktuelle risikoforhold å vurdere i prosessen:

- Responstid
- Samtidskonfliktar
- Infrastruktur
- Ekstremvær
- Storulykker
- Kompetent personell
- Medarbeidarkvalitet
- Medverknad frå andre aktørar i den akuttmedisinske kjeda

Risikovurdering:

Risikofaktor	Beskriving av risikofaktoren
Responstid	Kvalitetseffekten av responstid avheng av kva sjukdom eller skade pasienten har, kva behandling som finst, og kven som kan yte behandlinga. Dette fordeler seg på alle aktørar frå forbipasserande og akutthjelparar, til den akuttmedisinske kjeda, og heilt til kva sjukehusstilbod pasienten skal ha.



	<p>Etter mønster frå NOU «først og fremst» nyttast gjerne hjertestans som ei dimensjonerande akuttmedisinsk hending i høve til responstid. Men alt er ikkje hjertestans.</p> <p>Oppdrag med alvorleg potensiale blir «raude» oppdrag i AMK. For desse oppdraga kan responstid vere avgjerande for prognose. For oppdrag med lågare hastegrad vil ikkje responstid vere like viktig for helsetap.</p> <p>Responstid er summen av reaksjonstid og utrykkingstid, der fartøyets fart og nærleik til hendinga berre påverkar utrykningstida.</p> <p>Erfaringsmessig er innbyggjarane opptekne av trygge akutt-tenester og nær tilgang til desse. Responstid er eit viktig kvalitetsparameter for tilbodet vurdert av innbyggjarane.</p>
Samtidskonfliktar	<p>Samtidskonfliktar er krevjande å definere å kartleggje omfanget av. I vår definisjon av samtidskonflikt er dette ved eit eller fleire akuttoppdrag i same tidsperiode, der næraste ressurs er opptatt/ute av dekkingsområde, og ein anna ressurs må handtere oppdraget.</p> <p>Samtidskonfliktar oppstår i alle akutt-tenester. I eit pasientperspektiv er det ønskeleg med ledige ressursar til ei kvar tid. Ut frå kapasitet og faglege vurderingar, er det viktig med tilstrekkeleg mengde og volum for å handtere krav og kvalitet på helsetilbodet. Difor må det kunne ventast og forsvarast ei viss grad av samtidskonfliktar.</p>
Infrastruktur	<p>Dagleg drift og struktur i ambulansetenesta er tilpassa vegsambandet. Ved veg- og tunnelarbeid må tenesta tilpasse drifta.</p>
Ekstremvær	<p>Dagleg drift og struktur i ambulansetenesta er tilpassa dei fleste variasjonar i vêrtilhøve. Tenesta må nokre gonger årleg handtere ekstremvær.</p>
Storulykker	<p>Storulukker er i hovudsak relatert til store industriverksemder som er omfatta av storulykke-forskrifta, mellom anna knytt til handtering av større mengder farlege kjemikaliar. Tenesta har tett samarbeid med industriverksemdene i fylket.</p>
Kompetent personell	<p>Tenesta er regulert av akuttmedisinforskrifta. Den definerer kompetansekrav og har detaljerte krav til personell i vakt. Ambulansetenesta følgj også forskrift om leing og kvalitetsforbetring.</p>
Medarbeidarkvalitet	<p>Arbeidsmiljølova, arbeidstidsordningar, arbeidsplassforskriften, HMS er sentrale punkt når medarbeidarkvaliteten skal vurderast.</p>
Medverknad frå andre aktørar i den akuttmedisinske kjeda	<p>Det er mange aktørar som har eit ansvar i den akuttmedisinske kjeda og som er nødvendig for at den skal fungere. Mellom dei er andre naudetatar, kommunar, legevakt, frivillige.</p>



Risikohandtering:

Risikofaktor	Risikovurdering	Risikoreducerande tiltak
Responstid	<p>Det er tilrådd uendra tal ambulansar i området på dagtid. Innføringa av kvit bil avlastar desse for oppdrag utan hastegrad og oppdrag ut frå sjukehus. Dette aukar samla tilgang på ambulanse og beredskapstid i primærområde – og er positivt med omsyn til responstid. Det er venta at kvit bil ville kunne avlaste ambulanseaktiviteten i Askvoll, Fjaler, Hyllestad og Høyanger med omlag 250 oppdrag i året.</p> <p>På kveld og natt vil responstid på akutte oppdrag forventast å auke når bilen i Fjaler er oppteken.</p> <p>På oppdrag med lågare hastegrad vil ventetida kunne auke, avhengig av korleis AMK-sentralen fordeler ventande oppdrag på dei tilgjengelege ressursane.</p> <p>I situasjonar med ledige ressursar vil ikkje publikum eller pasientar oppleve endring i akuttilbodet. Stasjoneringsstad er uendra.</p>	<p>Revidere praksis for oppdragstildeling i ulike geografiske område saman med primærhelsetenesta.</p> <p>Monitorering av virksamhetsdata og vurdere fortløpande korreksjonar i tenesta.</p> <p>Utrykning frå legevaktsatelittar.</p> <p>Levering til legevaktssatelitt bevarer ambulansen i primærområde, og kortar ned oppdragslengde.</p> <p>Akutthjelparordningar bidrar til redusert konsekvens av å vente på ambulanse.</p> <p>Luftambulanseneste med stadig aukande regularitet.</p> <p>Utvida båtambulansetilbod og utplasserte beredskapsbilar på øyer og fastland (Askvoll).</p>
Samtidskonfliktar	<p>Dei fleste ambulansestasjonar i vårt nedslagsfelt har berre ein ambulanse på døgnbasis. På desse stasjonane vil alle iverksette oppdrag auke risikoen for samtidskonflikt. Unntaka er i dag Dale, Førde, Florø og Sogndal. Av desse har Dale klart lågast befolkningsgrunnlag. Det generelle inntrykket er at det opplevast stor grad av nære og tilgjengelege tenester. Situasjonen for Fjaler og</p>	<p>Tilpasse flytskjema i AMK for kva ressursar som skal nyttast i kva rekkjefølge, og kriterier for flåtestyring i området.</p> <p>Kvit bil avlaster for døgnambulanse på dagtid.</p> <p>Kasernert døgnambulanse i Lavik vil sikre kortare aktiveringstid, og større tilgjenge på helg, enn i dag.</p>



	<p>Askvoll vil bli tilsvarende som andre kommunar i Helse Førde sitt nedslagsfelt.</p> <p>Av omsyn til å sikre samla beredskap i eit område, kan ventetida auke for oppdrag med lågare hastegrad.</p> <p>Til dømes kan ambulanse i Lavik bli valt for å løyse eit hasteoppdrag i Fjaler, sjølv om ambulanse i Fjaler er ledig. Dette vil vere medisinsk forsvarleg, men kan gi noko meir ventetid på ambulanse. Likevel vil den samla beredskapen i område bli betre, enn om ambulansen i Fjaler tar dette oppdraget kor Fjaler og Askvoll elles ville vore utan ledig ambulanse. Ein auke i samtidskonfliktar i dekningsområdet til stasjonen i Dale er venta ved reduksjon av kapasitet. Arbeidsgruppe Lavik fant mellom 10 og 20 oppdrag i aktiviteten for 2020 der nedtak av 1 bil på natt ville ført til forseinka utrykning. Tala seier noko om omfanget, men er for små til å seie noko om dei helsemessige konsekvensane.</p> <p>Eit stort fleirtal av ambulansestasjonane i Helse Førde sitt nedslagsfelt har berre ein døgnbil. Det tredje alternativet er å flåtestyre ressurs, noko som utjamnar beredskapen men forbruker to ressursar på eitt oppdrag.</p>	<p>Levering til legevaktsatelitt bevarer ambulanse i primærområde.</p>
Infrastruktur	<p>Det er ikkje pågåande vegprosjekt eller andre prosjekt som i stor grad vil endra dagens infrastruktur i området. Det er planar for utbetring av RV 57, Atløy-samband, og</p>	<p>For alle vegprosjekt – møter med Statens og beredskapsplaner vegvesen. /entreprenør. Tiltak basert på samla ressursituasjon.</p> <p>AMK og veitrafikksentralen har kommunikasjon og gjensidig</p>



	<p>rassikringstiltak ved FV 609 Heilevang – Hestvik i Askvoll kommune. Dato for ev. oppstart av desse prosjekt er ikkje tidfesta.</p> <p>Område har varierende vegstandard, men etter vår erfaring ingen overhyppighet av trafikkulykker.</p> <p>Dei vanlegaste infrastrukturelle påverknadane er sjeldne, men kan inntre ved ekstremvær eller store lokale nedbørsmengder.</p>	<p>varsling på eige beredskapsnummer.</p> <p>Oppklarar alltid unntak for passering for utrykingskøyretøy ved entreprenørarbeid og preventive stengningar.</p> <p>Dialog med naboføretak der tilgang til eige område berre er mogleg utanifrå.</p>
Ekstremvær	<p>Dagleg drift og struktur i ambulansetenesta er tilpassa dei fleste variasjonar i værtilhøve. Tenesta må nokre gongar årleg handtere ekstremvær</p> <p>Kraftig vind påverkar framkommeligheit med båt først og fremst, men også kryssing av bruspen.</p> <p>Ved uvær som ev. kan isolere fastlandet av Askvoll, vil beredskapsbil utplassert ved Askvoll kai.</p> <p>Ved fare for større nedbørsmengder vert FV 609 preventivt stengt med fare for ras.</p>	<p>Monitoring av meldingar og varsling om ekstremvær frå metrologisk institutt, Regobs, eller Statsforvaltaren. til AMK.</p> <p>Nytte utarbeidd tiltaksliste og retningslinjer for intern og ekstern kommunikasjon.</p> <p>Auke dagbil til døgnbil i område der ressurstilfanget skal aukast mellombels.</p> <p>Avtale med tilsetteorganisasjonar om bemanning ved ekstremvær.</p> <p>Flytting av båt i ny avtale etter gunstige vind- og bølgeførhold, samt iverksetting av auka båtberedskap. I ny båtambulanseavtale har vi moglegheit til å nytte reservebåten som eit 3. fartøy. Mobiliseringstida er i avtala 2 timar.</p>
Storulykker	<p>Det er ingen kjente bedrifter i Fjaler og Askvoll som kjem inn under storulykke-forskrifta. Det er heller ikkje større bedrifter eller aktivitetar</p>	<p>Ikkje aktuelt</p>



	<p>i område som blir vurderte som objekt med auka ulykkesrisiko.</p>	
Kompetent personell	<p>Innbyggjarane gir uttrykk for at personalet har høg kompetanse og gir godt behandlingstilbod.</p> <p>Kompetansen vert uendra og i samsvar med kompetansekrav i akuttmedisinforordninga. Tilgangen på denne kompetansen til innbyggjarar og pasientar vil vere uendra eller betre på dagtid. Tilbodet er og uendra på kveld og natt når ressursar er ledige på stasjonane eller i dekkingsområdet.</p> <p>Oppdragsvolum påverkar fagkompetanse. Tiltakinga inneber at tal årsverk på stasjonane i Høyanger, Lavik og i Dale samla går noko ned. Dette bidreg til auka erfaring på våre tilsette i området.</p> <p>Rekruttering og stabilisering av tilsette må fungere godt for å tilby kompetent personell. Å få ei avklaring på struktur, og utarbeidd føreseielege arbeidsordningar og stasjonsfasilitetar, vil bidra positivt i denne samanheng.</p>	<p>Summen av faglege tiltak i prehospital plan vil bidra til høgare kompetanse, og meir føreseielege tenester.</p> <p>Rotasjonsordning utjamnar erfaringsoppbygging hjå personellet. Bruk av «standby-crew» som består av faste tilsette løftar kompetansen på bemanning ved fråvær.</p> <p>Større fagmiljø gjev auka handlingsrom for kompetansesamansetting i arbeidsplan, og fleksibilitet ved fråvær.</p>
Medarbeidarkvalitet	<p>For Lavik vil arbeidstidsordninga bli vakt på vaktrom alle dagar. Stasjonen vil bli ein satellittstasjon, knytt til anten Fjaler eller Høyanger ambulansestasjon. Dette vil redusere tal AML brot, og sikre betre arbeidstidsordning. Nye stasjonsfasilitetar i Lavik vil vere eit viktig og positivt element.</p> <p>For Fjaler vil arbeidstidsordninga bli lik andre stasjonar som i dag har døgn- og dagvakter alle dagar, t.d. Eid og Stryn. Separate dagvakter har</p>	<p>Langsiktig arbeidstidsavtale med tilsetteorganisasjonane kan baserast på vedteken prehospital plan.</p> <p>Stasjonsfasilitetar i tråd med myndighetskrav.</p> <p>Vakt på vaktrom.</p> <p>Sterke fagmiljø, knytte Lavik til ein hovudstasjon.</p>



	<p>positive element knytt til kvile i forkant av vaktperiodar. I medarbeidar-perspektiv vil tal oppmøte og samla arbeidsperiodar, medføre ei auke som kan opplevast uheldig, til dømes for pendlarar.</p> <p>Nye stasjonsfasilitetar under bygging i Fjaler vil vere eit viktig og positivt element.</p> <p>Arbeidsbelastning på vakt er venta å vere mykje uendra. I Fjaler vil noko meir aktivitet bli styrt inn mot dagbil som første ressurs. Dette for å skåne døgnbil som må ta oppdraga på kveld og natt. Personell på døgnbil vil få noko meir aktivitet på kveld og natt. I ein overgangsperiode kan det ventast at tilsette vil uroe seg for oppdrag og lenger uttrykkingsveg på samtidskonflikter enn det som har vore vanleg med dagens organisering.</p>	
Medverknad frå andre aktørar i den akuttmedisinske kjeden	<p>Frivillige akutthjelpargrupper på fastland og fleire av øyane (Atløy, Bulandet, Værlandet).</p> <p>Legekontor i kommunesentra på dagtid. Legevakt i SYS IKL kveld, natt og helg. Legevaktsatelitt i Hyllestad og Askvoll med pilot-prosjekt fram til 30.06.2022.</p> <p>Tilgang til luftambulanse i Førde, Bergen og redningshelikopter i Florø.</p>	<p>Akutthjelparordningar som bidreg til tidlegare helsehjelp.</p> <p>Legekontor i kommunesentra.</p> <p>Legevakt i SYS IKL kveld, natt og helg.</p> <p>Utrykning frå legevaktsatelittar.</p> <p>Luftambulanse- og redningshelikopterteneste med stadig aukande regularitet.</p> <p>Utvida båtambulansetilbod og utplasserte beredskaps-ambulanser på øyer og fastland (Askvoll).</p>



Gruppa; direktør for Kirurgisk klinikk og næraste leiarar innanfor akuttmedisin, vurderer at risiko ved tilrådd teneste i området er akseptabel.

Tenesta har gode verktøy for å monitorere aktivitet og responstid, slik at trong for endringar vert identifisert. Samla risiko kan, som elles i helsetenesta, alltid reduserast med auka ressursbruk.

Tiltak for unormale driftsføresetnader m.o.t. vær og infrastruktur er velprøvde, og inkluderer mellombels auka ressursbruk.