

Retningslinje 9 Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede

Denne retningslinjen tilhører samarbeidsavtalen som er inngått mellom kommunene i Telemark og Sykehuset Telemark Helseforetak (STHF). Retningslinjen gjentar ikke de områdene som er omtalt i samarbeidsavtalen.

1 Formål

Formål med retningslinjen er å opprettholde og styrke den totale helseberedskap som partene skal bidra til. Retningslinjen skal også opprettholde og styrke kvaliteten på sammenhengende akuttmedisinsk tjenesteforløp. Ett viktig formål er at retningslinjen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig, forsvarlig og sammenhengende tilbud om helse- og omsorgstjenester som fullt ut samsvarer med partenes forpliktelser i henhold til helselovgivningen og de forpliktelser som partene ellers inngår innenfor samarbeidsavtalen. Avtalen forplikter partene til i å utvikle samarbeidet innenfor omforente beredskapsplaner og planer for utvikling av den akuttmedisinske kjede. Statsforvalter er som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt ansvaret for å legge til rette for samordning og koordinering

Samarbeide om helseberedskap og den akuttmedisinsk kjede skal bygge på de fire hovedprinsippene for beredskapsarbeid:

Ansvarsprinsippet	Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området. Ansvarlig instans må ta stilling til hva som er akseptabel risiko.
Likhetsprinsippet	Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.
Nærhetsprinsippet	Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.
Samvirkeprinsippet	Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

2 Målgruppe

Retningslinjene omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap.

De akuttmedisinske tjenester omfatter:

- Medisinsk nødmeldetjeneste (AMK og legevaktssentraler)
- Kommunalt helsepersonell
- Mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak
- Akutthjelpere i kommuner som har dette.
- Prehospitale tjenester
- Relevant personell i spesialisthelsetjenesten
- Frivillige organisasjoners redningsfaglige forum (FORF)

Beredskap omhandler hele befolkningen.

3 Ansvarsforhold og finansiering

Kommuner og STHF har ulike roller og ansvarsområder i forhold til beredskap og den akuttmedisinske kjede, dette spesifiseres videre i denne retningslinjen. Med mindre partnerne avtaler noe annet, bærer hver part utgiftene innenfor sitt ansvarsområde jf. de fire hovedprinsippene for beredskapsarbeid.

4 Samarbeid om beredskap og den akuttmedisinske kjede

Partnerne har hver for seg ansvar for å oppfylle pliktene som beskrives i helselovgivningen. Det innebærer ansvar for å ivareta helhet i ledelse, organisering, planer og tjenester innenfor helseberedskap og den akuttmedisinske kjede. Samarbeid er en forutsetning for å styrke forsvarlighet, opplevd tjenestekvalitet og høy grad av ressursutnyttelse innenfor den samlede helseberedskap og den akuttmedisinske kjede.

Partnerne skal samordne og dele egne planer for helsemessig beredskap for større ulykker og kriser, samt andre situasjoner der et forsvarlig tilbud av helsetjenester er truet. Videre skal partnerne utarbeide risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging av felles beredskap (ROS- analyser) og samarbeide om planlegging og gjennomføring av beredskapsøvelser, arbeidet koordineres med Statsforvalter som har en sentral rolle i samordning og koordinering av totalberedskapen.

4.1 Samarbeid med ulike aktører

Partneren forplikter seg til å samarbeide og ev. inngå samarbeidsavtaler med andre aktuelle instanser i forhold til beredskapssituasjoner der det er behov. Dette kan for eksempel være frivillige organisasjoner/ akutthjelper sivilforsvaret, HV03 osv.

5 Begrepsavklaring

Risiko	Uttrykker den fare som uønskede hendelser representerer for mennesker, miljø, økonomiske verdier og samfunnsfunksjoner. Risiko er et resultat av sannsynligheten/ frekvensen for og konsekvensene av uønskede hendelser.
Sårbarhet	Er et uttrykk for et systems evne til å fungere når det utsettes for en uønsket hendelse og problemer systemet får med å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har inntruffet. Systemene som vurderes kan være både et overordnet (stort) system, og et underordnet (mindre) system (NOU 2000:24). Det er enighet om nødvendigheten av å ha en kvalifisert oppfatning og dokumentasjon av både kommunens og helseforetakets risikobilde. I tillegg fremstår det som påkrevd en gang pr. år eller oftere hvis særlige risikoforhold tilsier det, i fellesskap å foreta en vurdering av risiko- og sårbarhetsforhold som eventuelt antas å påvirke partnernes interesse - og ansvarsområder.

Beredskapshendelse	Er en situasjon eller hendelse som medfører at en eller flere kommuner og/eller sykehuset ikke vil være i stand til å levere forsvarlige helsetjenester uten ekstraordinære tiltak ut over ordinær drift.
Beredskapsplan	Følgende felles forståelse/definisjon av beredskapsplaner legges til grunn: Beredskapsplanen skal inneholde en oversikt over hvilke tiltak kommunen/helseforetaket har forberedt for å håndtere uønskede hendelser. Beredskapsplanen skal som minimum inneholde en plan for strategisk kriseledelse, varslingslister, ressuroversikt, evakueringsplan og plan for informasjon til befolkningen og media. Beredskapsplanen skal være oppdatert og revideres minimum én gang per år. Det er et selvstendig ansvar at beredskapsplanen blir jevnlig øvet. For å sikre best mulig samhandling er det enighet om minimum å årlig dele beredskapsplaner på strategisk/overordnet nivå med hverandre.
Beredskapsøvelser	Følgende felles forståelse/definisjon av beredskapsøvelser legges til grunn: ”Med beredskapsøvelser forstås både planlagte treninger og øvelser på ledernivå som har som hovedformål å sette virksomhetens operative og strategiske ledelse i stand til å håndtere en beredskapshendelse. Beredskapsøvelser skal som hovedprinsipp gjennomføres med forankring til egen og/eller avtalepartners ROS-analyser”.
Helseberedskap	Helseberedskapen skal verne liv og helse i ekstraordinære hendelser av ulik karakter og varighet og sikre nødvendige helsetjenester i krise og krig.
Den akuttmedisinske kjede	Er en sammenhengende kjede av prosesser som omfatter roller, kommunikasjon og kvalifisert helsemessig innsats for å avklare, transportere og behandle pasienter med plutselig oppstått behov for medisinsk hjelp, dvs. fra helsetjenesten varsles til pasient er blitt mottatt i sykehuset. Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt, og luftambulanser, nødmeldetjenesten og mottak for øyeblikkelig hjelp innleggelser i kommuner og helseforetak.
Akutthjelper	Personell utenfor helse- og omsorgstjenesten som har fått nødvendig opplæring til å bistå med akuttmedisinsk hjelp i påvente av, eller i tillegg til de øvrige akuttmedisinske tjenester. Dette er personelt som kommunene og de regionale helseforetakene kan inngå avtale om bistand med.

6. Helseberedskapsrådet

Helseberedskapsrådet møtes fast en gang årlig og kan iverksettes på kort varsel ved behov og hver part kan be om møte.

Helseberedskapsrådet skal bidra til å ivareta totalbehovet ved en beredskapshendelse jf. punkt 5, og ivareta overordna planlegging av helseberedskap og den akuttmedisinske kjede.

Helseberedskapsråd har følgende deltagere

- Kommune -3 kommunalsjef, en fra hver region
- STHF - Fagdirektør, Kliniksjeff akutt og beredskap og Direktør for kommunikasjon og samhandling
- Kommuneoverlege
- Beredskapsrådgiver fra kommune og beredskapsleder fra STHF
- Statsforvalteren i Vestfold og Telemark
- Avhengig av type hendelse vil det, ved behov, være aktuelt å inkludere ytterligere fagspesifikke medlemmer.
- Ved uønska hendelser som fører til at beredskapsrådet blir aktivert, skal de kommuner som er involvert i hendelsen også tas med i beredskapsrådet.

Samhandlingskoordinator deltar og fasiliteter møtene.

Vedlegg

Vedlegg 9.1 Rutiner ved økt pågang til sykehuset/ kapasitet brist

Vedlegg 9.2 Samarbeid om Akuttmedisinsk kjede

Vedlegg 9.3 Forsyningssvikt

Vedlegg 9.4 Epidemi og pandemi

Vedlegg 9.5 Mal samarbeidsavtale akutthjelper

Referanser

Beredskapsplaner og akuttmedisinsk kjede er i hovedsak regulert av følgende regelverk (listen er ikke uttømmende)

- Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) (2000)
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (2011)
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) (1994)
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) (2011)
- Forskrift om miljørettet helsevern (2003)
- Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 11
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).
- Akuttmedisinforskriften