

Vedlegg 9.1 Rutiner ved økt pågang til sykehuset/ kapasitetsbrist

1 Hensikt

Sikre samarbeid om optimal ressursutnyttelse når det er fare for at STHF ikke kan overholde plikten til å yte øyeblikkelig hjelp på grunn av kapasitetsbrist, dvs. for få sykehussenger og/eller for lite personell til å ta imot pasientene som trenger helsehjelp.

2 Rutinebeskrivelse

Følgende rutiner skal følges:

Samhandlingskoordinator på STHF iverksetter helseberedskapsrådet, se punkt 6 i Retningslinje 9.

Beskrivelse av varslingen:

- Fagdirektør STHF kontakter kommunalsjef for helse i de aktuelle kommunene så tidlig som mulig, informere om situasjonen og gjøre den første avtalen i forhold til videre oppfølging. Samhandlingskoordinatorene bistår både STHF og kommune her.
- Kommunene skal sammen se på aktuelle løsninger for å avhjelpe situasjonen og informere om situasjonen og aktuelle tiltak i egen kommune.
- Partneren skal holde hverandre løpende orientert om situasjonen.

3 I krise og krig

Både kommuner og regionale helseforetak har ansvar for å opprettholde helsetjenester under kriser og krig. Helsetjenesten er en kritisk del av totalforsvaret, og har et spesielt ansvar for å sikre befolkningens helse og liv. Dette innebærer blant annet å planlegge for økt kapasitet, fordeling av pasienter og samarbeid med Forsvaret. Hovedpunkter om helsetjeneste i krise og krig følgende:

Helseberedskap:

Lov om helsemessig og sosial beredskap har som formål å verne befolkningens liv og helse og sørge for nødvendig helsehjelp under kriser og krig.

Ansvar:

Kommunene har ansvar for å sikre befolkningen helsetjenester, inkludert smittevern, miljørettet helsevern, trygt drikkevann og strålevern.

STHF har ansvar sørge for at befolkningen tilbys spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap og medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt. Ved

beredskapshendelser som rammer hele eller deler av regionen har Helse Sør-Øst RHF ansvaret for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetjenesteressurser for å håndtere situasjonen

Mobilisering av helsepersonell:

Sykepleiere og annet helsepersonell kan beordres til tjeneste under kriser og krig, og kan pålegges å forbli i tjeneste utover ordinær arbeidstid.

Sivilt-militært samarbeid:

Helsetjenesten må samarbeide tett med Forsvaret og andre deler av totalforsvaret for å sikre effektiv ressursbruk og planlegging.

Prioriteringer:

I krigssituasjoner må helsetjenesten prioritere livreddende behandling og håndtere skader som følge av krigshandlinger.

Prioriterte oppgaver inkluderer følgende:

- Livreddende førstehjelp og stabilisering:
- Transport og evakuering:
- Akuttbehandling:
- Psykososial støtte:
- Sykepleie og omsorg:
- Blodberedskap:
- Infeksjonskontroll:
- Opplæring og øvelser:
- Regelmessig trening og øvelser er nødvendig for å opprettholde kompetanse og beredskap.
- Samarbeid og koordinering:

I tillegg til disse spesifikke oppgavene, er det viktig å ha langsiktige planer og strategier for å møte utfordringene ved en krigssituasjon. Dette inkluderer å vurdere behovet for legemidler, utstyr, og personell, samt å etablere robuste systemer for kommunikasjon og logistikk.

Eksempler på tiltak:

Dette kan inkludere økt kapasitet i blodbanker, opplæring i traumatologi og krigskirurgi, og etablering av systemer for å håndtere store antall skadde pasienter.