

Retningslinje for beredskapsplaner og planer om den akuttmedisinske kjede

Behandlet og godkjent av	Dato	Merknad
Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg	02.03.23	
Administrativt samarbeidsutvalg	16.03.23	

Dokumentinformasjon	
Versjon	4.0
Eier og revisjonsansvarlig	Strategisk samarbeidsutvalg
Gyldig fra dato	16.03.23
Tid for gjennomgang/revisjon	2025

Innhold

1. Bakgrunn og lovgrunnlag	3
2. Formål	3
3. Avklaringer/ virkeområde	4
4. Samhandling innenfor krise- og katastrofeberedskap	4
4.1. Utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom	4
4.2. Massetilstrømmning ved krise- og beredskapssituasjon	4
4.3. Evakuering	5
4.4. Pårørendesentra i kommunen og på Ahus	5
5. Samhandling om den akuttmedisinske kjede	5
6. Ansvar/ forpliktelser	5
6.1. Felles ansvar	5
6.2. Kommunens ansvar	6
6.3. Ahus sitt ansvar	6
7. Samarbeid ved akutt behov for utskrivning av utskrivningsklare pasienter fra Ahus....	7
8. Plikt til gjennomføring og forankring	7
9. Håndtering av uenighet	7
10. Ikrafttredelse, oppsigelse, evaluering og revidering	7

1. Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne delavtalen er inngått i henhold til *Overordnet samarbeidsavtale pkt.5*. Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. nr. 9, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e annet ledd.

Relevant lov- og regelverk for denne avtalens område er:

- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
 - [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid](#)
 - [Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste og medisinsk nødmeldetjeneste](#)
- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \(smittevernloven\)](#) med [forskrifter](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
 - [Forskrift om fastlegeordning i kommunene](#)
 - [Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud](#)
- [Lov om spesialisthelsetjenesten](#) med [forskrifter](#)
- [Lov om folkehelsearbeid \(Folkehelseloven\)](#) med [forskrifter](#)

Annet relevant, beredskapsplaner og veiledere:

- [NOU 2015:17](#)
- [Meld st. 10 Risiko i et trygt samfunn - samfunnsikkerhet](#)
- [Nasjonal helseberedskapsplan](#)
- [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskaade](#)
- [Regional beredskapsplan mot pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom](#)
- [Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt](#)
- [Veileder i kontinuitetsplanlegging – Opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær](#)

2. Formål

Formålet med avtalen er at partene forplikter seg til å

1. Samarbeide om beredskapsarbeid
2. Involvere hverandre i planarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap
3. Samarbeide om utvikling av den akuttmedisinske kjede
4. Drøfte eventuelle endringer i planer i forkant av endring med berørte parter

3. Avklaringer/ virkeområde

Avtalen omfatter partenes ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, samt krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og beredskapsdepartementet v/ Hovedredningsentralen (HRS) og lokal redningsentral (LRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS og/eller LRS.

Når det gjelder samarbeid om akutt hjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i *Retningslinje for samarbeid om helhetlig pasientforløp* og *Retningslinje for kommunalt tilbud øyeblikkelig hjelp døgnopphold*.

4. Samhandling innenfor krise- og katastrofeberedskap

Med beredskap forstås tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere uønskede og ekstraordinære hendelser og kriser.

Kommuner og sykehus skal samordne og dele egne relevante planer, som påvirker begge parter, for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, epidemier, kriser og katastrofer.

4.1. Utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom

Ved utbrudd eller fare for utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, der et utbrudd vil kunne ha konsekvenser for både kommuner og Ahus, plikter partene å varsle hverandre umiddelbart. Partene plikter deretter å holde hverandre oppdaterte om situasjonen, og samordne smitteverntiltak der det er hensiktsmessig.

Ved behov for massevaksinering vil det være hensiktsmessig å koordinere og samhandle om gjennomføringen.

Se [retningslinje ved store smittevernsituasjoner og massevaksinering](#)

4.2. Massetilstrømning ved krise- og beredskapssituasjon

Ved massetilstrømning av pasienter til Ahus som fører til behov for å frigjøre sengekapasitet, tar Ahus kontakt med kommunen for bistand til å ivareta pasienter som trenger døgnbasert medisinsk behandling.

4.3. Evakuering

Ved ekstraordinære hendelser som krever evakuering av behandlingstrengende pasienter må kommunen og Ahus bistå hverandre med å ta imot pasienter, dersom man ikke klarer å håndtere situasjonen innenfor eget omsorgsnivå.

4.4. Pårørendesentra i kommunen og på Ahus

I en beredskapssituasjon skal pårørendesenter i kommunen og pårørendesenter på Ahus samarbeide.

5. Samhandling om den akuttmedisinske kjede

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, mottak for akuttinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helse og rus i kommunen (KAD) og helseforetak, kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt-, og luftambulanser.

Kommunen og Ahus skal sikre at personell får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver, samt trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.

6. Ansvar/ forpliktelser

6.1. Felles ansvar

Partene skal:

1. Samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
2. Utarbeide og følge opp felles risiko- og sårbarhetsanalyser på definerte områder
3. Sikre kjennskap til begge parters relevante beredskapsplanverk jf. punkt. 4, samt gjensidig å informere, oppdatere, og involvere hverandre
4. Beskrive varslings- og krisekommunikasjon og løpende ajourholde og utveksle kontaktinformasjon som e-postadresser, telefoni og nødnett
5. Samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), Sivilforsvaret, Forsvaret og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering
6. Samarbeide om gjensidig hospitering og kompetanseutvikling
7. Benytte relevante hendelser og tilgjengelig statistikk for å vurdere, analysere og avklare kvalitet og framtidige behov

8. Sørge for å gjøre tilgjengelig og enes om digitale flater for samhandling

6.2. Kommunens ansvar

1. Kommunehelsetjenesten vil ved ulykker/katastrofer blant annet ha ansvaret for behandling og psykososial oppfølging av:
 - a. pasienter med lettere skader
 - b. personer som har vært involvert, men ikke er skadet
 - c. deres pårørende
 - d. alle andre som er berørte av ulykken
2. Kommunehelsetjenesten vil også kunne sitte med det medisinske ansvaret for skadede på et ulykkessted fram til spesialisthelsetjenesten har nådd fram til ulykkesstedet
3. Kommunen skal ha egne planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
4. Sikre at Ahus er involvert og kjent med forhold ved virksomheter som det er knyttet spesielt beredskapsansvar eller risiko til
5. Sikre at personell har kjennskap til og benytter aktuelle prosedyrer og rutiner innen den akuttmedisinske kjede
6. Sikre at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller

6.3. Ahus sitt ansvar

1. Ahus vil ved ulykker/katastrofer blant annet ha ansvaret for:
 - a. Undersøkelse og behandling av pasienter som har behov for spesialisthelsetjenester, unntatt prehospitaltjenester²
 - b. Oppfølging av innlagte pasienter og deres pårørende.
2. Ahus skal ha egne planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
3. Ahus skal involvere prehospitaltjenester v/ Oslo universitetssykehus (OUS), i arbeidet med beredskap og akuttmedisinsk kjede
4. Sikre at personell har kjennskap til og benytter aktuelle prosedyrer og rutiner innen den akuttmedisinske kjede
5. Sikre at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og rolle

7. Samarbeid ved akutt behov for utskriving av utskrivningsklare pasienter fra Ahus

Dersom Ahus ikke kan overholde plikten til å gi øyeblikkelig hjelp, og utskriving av allerede meldte utskrivningsklare pasienter er ett av tiltakene for å avhjelpe denne situasjonen, skal kommunen umiddelbart ta imot sine utskrivningsklare pasienter.

Det er Ahus v/Samhandlingsavdelingen som ivaretar varsling og informasjon til kommunen i en slik situasjon, og det utarbeides egen liste over kommunens kontaktpunkt som skal benyttes i slike situasjoner. Så langt det er mulig følges vanlige utskrivingsrutiner når det gjelder den direkte pasientkontakt. Etter kontorarbeidstid og i helg/ helligdager benyttes egne kontaktlister utarbeidet til formålet.

Kommunen kan i ettertid få innsyn i Ahus begrunnelse for å iverksettelse av tiltaket.

8. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukere. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partene skal sette av ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

9. Håndtering av uenighet

Det vises til *Overordnet samarbeidsavtale pkt. 8.*

10. Ikrafttredelse, oppsigelse, evaluering og revidering

Avtalen trer i kraft ved undertegning og løper til den blir oppsagt. Oppsigelse av avtalen krever ett års skriftlig varsel. Hver av partene kan be om reforhandling av avtalen med 3 mnd. varsel. Krav om reforhandling medfører ikke oppsigelse av avtalen.

Fagråd beredskap og smittevern sørger for oppfølging, evaluering og innspill til SU for revidering av avtalen.