



VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN

Sist oppdatert: 01.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 9:

Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN, godkjent i Strategisk samarbeidsutvalg 01.06.2023. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalens del 2 punkt 2.9.

2. Formål

Formålet med disse retningslinjene er å sikre samarbeid mellom kommunen og UNN om beredskapsplaner og akuttmedisinsk beredskap der dette er nødvendig og forsvarlig.

Samarbeidet skal sikre utvikling av samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap og bidra til utvikling av den akuttmedisinske kjeden.

Beredskapsarbeidet i kommunene og UNN 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.

3. Virkeområde

Retningslinjene omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap. Retningslinjene er avgrenset mot tjenester som ligger under Justis- og politidepartementet.

De akuttmedisinske tjenester omfatter:

- Medisinsk nødmeldetjeneste (AMK og legevaktssentraler)
- Kommunalt helsepersonell
- Mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak
- Akutthjelpere i kommuner som har dette.
- Prehospitaler tjenester
- Relevant personell i spesialisthelsetjenesten
- (Annet personell i UNN)

4. Regelverk

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

- Helseberedskapslov
- Akuttmedisinforskriften
- Forskrift om kommunal beredskapsplikt
- Lov om spesialisthelsetjenester
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Forskrift om legemiddelhåndtering

5. Ansvar og oppgaver

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 akuttmedisinsk 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 samarbeide om helseberedskapen og den akuttmedisinske kjede ved å:

- Samordne beredskapsplaner
- Dele relevant informasjon.
- Utvikle felles problemforståelse.
- Utvikle felles planer og tiltak.

Partnerne skal bidra til samordning av helseberedskap og akuttmedisinske kjede ved å:

- Sikre omforent forståelse for roller, ansvar og myndighet
 - Etablere fagråd/samarbeidsutvalg (se punkt 5.1) som forum for diskusjon av samordningsutfordringer.
 - Legge til rette for at partnerne kan diskutere saker hvor det er behov for bedre samordning
 - Identifisere svikt og forbedringsområder og finne fram til løsninger som partnerne kan enes om.
 - Klargjøre ansvar og oppgaver for helseforetaket og kommunen relatert til selvstendige og sammenfallende ansvar og oppgaver.

- Operasjonalisere nasjonale og regionale planer, veiledere mv og foreslå felles faglige retningslinjer som er førende for helseforetaket og kommunene.
- Invitere hverandre inn i kriseledelsen ved store hendelser som berører begge partnere
- Risiko og sårbarhet
 - Gjennomgå relevante risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsanalyser. Bidra til at partnerne har felles forståelse for risiko og sårbarhet.
 - Bidra til at relevante risiko- og sårbarhetsanalyser blir oppfattet som dekkende for avtalepartnernes egne og sammenfallende behov.
- Beredskapsplaner
 - Bidra til at relevante beredskapsplaner blir oppfattet som dekkende for avtalepartnernes egne og sammenfallende behov.
 - Beredskapsplaner deles mellom partnerne ved behov.
- Øvelser
 - Sikre at det blir etablert et samarbeid om planlegging og gjennomføring av øvelser på ulike nivå, og at disse som hovedprinsipp tar utgangspunkt i relevante ROS-analyser.
- Samtrening
- Kompetanseheving
 - Bidra til at aktuelle områder og tema for kompetanseutvikling og opplæring blir beskrevet og ivaretatt som grunnlag for å sikre at samhandling blir ivaretatt.
- Informere
 - Distribuere faglige retningslinjer og møterefater til helseforetak, kommuner og tilstøtende fagråd.
- Partnerne skal samarbeide om å lage et årshjul der alle nødvendige aktører involveres. I årshjulet bør blant annet gjennomgang av ROS-analyser, øvelser og samtrening inngå.

5.1 Faglig samarbeidsutvalg (FSU)

Strategisk samarbeidsutvalg for kommunene og UNN (SSU) bes om å etablere et partssammensatt faglig samarbeidsutvalg for beredskap.

Bestemmelser om utvalgets sammensetning og arbeidsmåte vedtas av SSU.

Fylkeslegen/Statsforvalteren og brukerrepresentant inviteres til å delta.

Utvalgets medlemmer skal ha komplementær kompetanse. Fagrådet skal møtes regelmessig.

Referat fra møter distribueres til alle partnere.

Hver partner har ansvar for å videreformidle utvalgets uttalelser til aktuelle i egen organisasjon.

Partnerne plikter å drøfte beredskapsendringer (endring av lokalisering, åpningstider) med hverandre før endringer foretas. Drøfting gjennomføres ved at utvalget behandler forslag om endring som sak.

Utvalget skal identifisere svikt- og forbedringsområder og komme med forslag til løsninger.

Utvalget skal foreslå felles faglige retningslinjer som er førende for helseforetak og kommuner.

5.2 UNN skal

Bidra til tilrettelegging for opplæring, øvelser og trening av personell som inngår i lokale akuttmedisinske team.

UNN inviterer til samarbeid med kommunen ved planlegging av øvelser.

5.3 Kommunen skal

Bidra til tilrettelagt opplæring og øvelser.

Der dette er naturlig og nødvendig skal kommuner samarbeide om beredskapsarbeid og håndtering av ulykker.

Invitere UNN med på øvelser i kommunen.

5.4 Partnerne skal

Partnerne dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.

Partnerne bør samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen

6. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

7. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

8. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

Tillegg: Definisjoner

Term	Definisjon
Risiko	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	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.
Den akuttmedisinske kjede	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 innleggelse i kommuner og helseforetak.
Beredskapsplan	Følgende felles forståelse/definisjon av beredskapsplan 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, ressursoversikt, 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".
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 personell som kommunene og de regionale helseforetakene kan inngå avtale om bistand med.