

# Fagråd helseberedskap og akuttmedisinske kjede

Møte 25. januar 2023

Vennligst slå på kamera og demp mikrofon! 😊

# Saksliste

#	Tid	Hva	Hvem
1	1000-1010	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Opprop og kort presentasjon</li><li>- Møtekalender</li><li>- Referat forrige møte</li></ul>	Roger Alle
2	1010-1030	<b>3.2 Utnytte felles læringspunkter i pandemihåndteringen.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evalueringsrapport og saksfremlegg</li><li>• Tirsdagsmøte</li></ul>	Jørgen Erlend
3	1030-1100	<b>3.1 En sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede (utenfor sykehus)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Status og veien videre?</li></ul>	Christoffer
4	1100-1130	<b>3.3 Styrket felles generelt beredskapsarbeid. Nedsette arbeidsgrupper</b> 3.3.1 Identifisere risikoområder, gjennomføre felles risiko- og sårbarhetsanalyser 3.3.2 Vurdere muligheten for felles øvingsaktivitet	Erlend
	1130-1215	<b>Lunsj</b>	
5	1200-1300	<b>Legemiddelberedskap</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Erfaringer fra Trondheim kommune</li><li>• Foretaksmøte RHF 2023, pkt 3.4.2 Beredskapslagring av legemidler</li></ul>	Astrid Gilje Hageler
6	1300-1330	<b>Oppdatering fra kommuneregioner og St. Olav</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kommunene</li><li>- St. Olav</li></ul>	Alle
7	1330-1400	<b>Eventuelt</b> Neste møte: 29. mars kl 10-14. Saker:	Alle

#	Tid	Hva	Hvem
1	1000-1010	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opprop</li> <li>- Fra forrige møte</li> <li>- Saker til eventuelt</li> </ul>	Erlend Kommune rep

Fast representantøæ		Vararepresentant	
<b>Jørgen Bakken</b> <a href="mailto:jorgen-bjerkan.bakken@trondheim.kommune.no">jorgen-bjerkan.bakken@trondheim.kommune.no</a>	Trondheim kommune og Trondheimsområde	Gry og Jørgen er gjensidig vara for hverandre	Trondheim kommune
<b>Gry Helen Leirstein</b> <a href="mailto:gry-helen.leirstein@trondheim.kommune.no">gry-helen.leirstein@trondheim.kommune.no</a>	Trondheim kommune og Trondheimsheimsområdet	<b>Silje Nilsen</b> <a href="mailto:silje.nilsen@trondheim.kommune.no">silje.nilsen@trondheim.kommune.no</a>	Trondheim kommune
<b>Som TK, felles legevakt oa.</b>	<b>Trondheimsområde</b>	Som TK	-----
<b>John Martin Teigen</b> <a href="mailto:jmt@indrefosen.kommune.no">jmt@indrefosen.kommune.no</a>	Indre Fosen kommune <b>Fosenregionen</b>	<b>Karin Størseth</b> karin.storseth@orland.kommune.no	Ørland kommune Fosenregionen
<b>Ingjerd Tuseth</b> <a href="mailto:Ingjerd.tuset@tydal.kommune.no">Ingjerd.tuset@tydal.kommune.no</a>	Tydal kommune <b>Værnesregionen</b>	<b>Katarina Hoff</b> <a href="mailto:katarina.hoff@stjordal.kommune.no">katarina.hoff@stjordal.kommune.no</a>	Stjørdal kommune Værnesregionen
<b>Svend Peder Vesterfjell</b> <a href="mailto:svend.vesterfjell@roros.kommune.no">svend.vesterfjell@roros.kommune.no</a>	Røros kommune <b>Fjellregionen</b>	<b>Michelle Wassenius</b>	Røros kommune
<b>Cecilie Hatlenes</b> <a href="mailto:cecilie.hatlenes@heim.kommune.no">cecilie.hatlenes@heim.kommune.no</a>	Heim kommune <b>Trøndelag sørvest</b>	<b>Helge Hatlevoll</b> <a href="mailto:helge.hatlevoll@skaun.kommune.no">helge.hatlevoll@skaun.kommune.no</a>	Skaun kommune Trøndelag sørvest
<b>Erlend Vandvik, beredskapssjef, Fagrådsleder</b> <a href="mailto:Erlend.Vandvik@stolav.no">Erlend.Vandvik@stolav.no</a>	St. Olavs hospital HF Beredskap	Suppleres	St. Olavs hospital HF
<b>Berit Groeggen Wiklund, akuttmottakene</b> <a href="mailto:Berit.Groeggen.Wiklund@stolav.no">Berit.Groeggen.Wiklund@stolav.no</a>	St. Olavs hospital HF Akuttmottak	Suppleres	St. Olavs hospital HF
<b>Morten Dragsnes, avdelingssjef, Ambulansetj.</b> <a href="mailto:Morten.Dragsnes@stolav.no">Morten.Dragsnes@stolav.no</a>	St. Olavs hospital HF Ambulansetj.	Suppleres	St. Olavs hospital HF
<b>Christoffer Strøm avdelingssjef AMK</b> <a href="mailto:Christoffer.Strom@stolav.no">Christoffer.Strom@stolav.no</a>	St. Olavs hospital HF AMK	Suppleres	St. Olavs hospital HF
<b>Roger Harli, avdelingssjef Rusklinikken</b> <a href="mailto:Roger.Harli@stolav.no">Roger.Harli@stolav.no</a>	St. Olavs hospital HF Rusklinikken	Suppleres	St. Olavs hospital HF
<b>Ane Toft</b> <a href="mailto:Ane.Toft@stolav.no">Ane.Toft@stolav.no</a>	St. Olavs hospital HF overlege psykiatri, psykisk helse i somatikken	Suppleres	St. Olavs hospital HF
<b>Bjørn Fjærli</b> <a href="mailto:bjorn.fjaerli8@gmail.com">bjorn.fjaerli8@gmail.com</a>	Brukerrepresentant SOH	<b>Anne Norum Vada</b> <a href="mailto:anne.n.vada@ntebb.no">anne.n.vada@ntebb.no</a>	Brukerrepresentant
<b>Roger Dragsten Moe</b> <a href="mailto:rwdm65@gmail.com">rwdm65@gmail.com</a>	Brukerrepresentant Kom.	-----	-----
<b>Kristine Asmervik</b>	Statsforvalteren (Fylkeslegen)		

#	Tid	Hva	
2	1010-1030	Utnytte felles læringspunkter i pandemihåndteringen	Jørgen

Pkt.	Mål		Handling og fremdrift	Ansvar	2022	2023	2024	2025
3.2	Utnytte felles læringspunkter i pandemihåndteringen.	3.2.1	<p>Gjennomgang og evaluering av pandemihåndteringen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oversikt over eksisterende relevant planverk i kommuner og sykehus, herunder identifisere mangler i planverket.</li> <li>Peke på viktige samarbeidsområder ved tilsv. hendelser.</li> <li>Vurdere å benytte en Questback undersøkelse til relevante aktører, slik at man får konkretisert styrker og forbedringstiltak.</li> <li>Resultatene analyseres og fremlegges ASU i form av en kortfattet rapport, med anbefalte tiltak/handling.</li> </ul>	Fagråd akuttmed. kjede og helseberedskap	x			

#### Fagrådet vil løse oppgaven ved:

- *Oppdraget må planlegges ift et realistisk tidsperspektiv, ref kommunenes evaluering.*
- *Oppdraget må avgrenses, og gjøres gjennomførbart. Avgrenses til samhandling ifb med pandemihåndtering.*
- *Oppdraget må løses i 2022, viktig mens erfaringer er ferske.*
- *Oppdraget til fagrådet skal ikke erstatte andre oppdrag som er gitt til kommuner og sykehus. Oppdraget skal se på samhandlingen.*
- *Besluttes på fagrådets møte i juni.*

#### Om oppgaven:

- Krevende å ressurs-sette oppdraget ift tid.
- Det vil komme evalueringskrav til kommunene fra Statsforvalteren.
- Samarbeid i helsefellesskapet er vesentlig i dette oppdraget.
- Er det fagrådets oppdrag å avdekke mangler i kommunenes planverk?
- Orkdal – legevakt flyttet ut av sykehus pga arealmangel.
- Avgrense oppgaven
  - Bevaringspunkt som bør tas med videre
  - Forbedringspunkt som bør unngås ved neste hendelse
- Tirsdagsmøte
- Beredskapsprinsippene (ansvar, nærhet, likhet, samvikre)

#### Tidsplan

13. juni: nedsette arbeidsgruppe  
14 sept: arbeidsgruppen avgir status til fagråd  
23. nov: arbeid ferdigstilt og oversendes ASU

#### Deltakere

**Jørgen Bakken, leder**  
Erlend Vandvik  
Cecilie Hatlenes  
Ingjerd Tusesteth

# SAK: xx/23 Helsefelleskapets evalueringssrapport samhandling pandemi 2020- 2022

## Forslag til vedtak:

ASU tar fremlagt evalueringssrapport til orientering.

ASU støtter anbefalte tiltak og ber sekretariatet:

- sikre at berørte fagråd følger opp anbefalte tiltak som er innenfor oppgaver i handlingsplan.
- avklare hvordan anbefalte tiltak som ligger utenfor gjeldende handlingsplan skal følges opp

## Bakgrunn

Handlingsplan for helsefelleskapet 2022-2024 ble vedtatt i ASU 09.03.22. Fagråd helseberedskap og akuttmedisinsk kjede fikk gjennom denne mandat til for å gjøre en gjennomgang og evaluering av pandemihåndteringen.

Det ble av fagrådet satt ned en egen arbeidsgruppe til å gjennomføre dette mandatet. Arbeidsgruppen har foretatt en gjennomgang av evalueringer som finnes rundt pandemihåndteringen. Det har vært gjennomført arbeidsmøter der evalueringer og egne erfaringer fra pandemien har vært drøftet. På bakgrunn av dette har arbeidsgruppen kommet ut med 10 anbefalte tiltak til videre tiltak som overleveres ASU. Evalueringen har vært sendt til relevante aktører på høring. Arbeidsgruppen har gjennomgått samtlige høringsinnspill, og vi har endret rapporten ved å ta inn de innspill som vi er enige i. Øvrige innspill kan leses i vedlagte høringsinnspill.

Nr	Beskrivelse	Ansvar	Status	Frist
1	<p>En helhetlig <b>gjennomgang av risiko- og sårbarhetsanalyser</b> på alle nivå som omhandler pandemi i regionen bør gjennomføres. Arbeidsgruppen er kjent med at Helse Midt-Norge reviderer helseregionens ROS, og at Statsforvalteren har påbegynt revisjon av ROS-Trøndelag. Dette arbeidet må videreføres i kommunene, fylkeskommunen og helseforetaket. <b>Felles dimensjonerende hendelser for beredskap og tiltaksplan for å øke beredskap er viktige momenter.</b></p> <p>Konkret bør det også gjøres tilstrekkelige ROS- analyser før samlokalisering av tjenester eller gjennomføring av endringer i tjenestetilbud. Dette for å sikre at man ved større hendelser vet at det er gjennomførbart beredskapsmessig og tjenestemessig. Force Majeure ble brukt på legevakten på Orkanger, noe som medførte at legevakten måtte flytte ut fra sykehuset. Ved fremtidige hendelser bør man sikre at slike hendelser blir unngått så langt det er praktisk mulig. Utflytting av legevakt fra Orkdal sjukehus bør evalueres som egen hendelse av impliserte parter.</p>	<p><b>Fagråd helseb. og akuttmed. Kjede</b></p> <p>St. Olav Kommunene</p>		
2	<p>Det er ikke formålstjenlig at alle aktører skal jobbe uavhengig med ROS-analyser og planverk. Samtidig kan det ikke lages felles planverk som forplikter aktører uten at de er involvert i utarbeidelsen av dette. Arbeidsgruppen foreslår derfor at det <b>utarbeides regionale faglige forankrede retningslinjer som beskriver hvordan aktørene skal samhandle for håndtering av hendelser som involverer sykehus og kommunehelsetjenesten i betydelig grad (pandemi, atomulykker, mv).</b> Felles forståelse for hverandres rolle, ansvar og myndighet ved <u>håndtering av ulike dimensjonerende hendelser</u> er vesentlig og bør beskrives i en regional retningslinje.</p>	<p>ASU sekretariat</p> <p>St. Olav Statsforvalteren Kommunene</p>		
3	<p>Det bør gjøres en gjennomgang av kommunikasjonslinjer mellom aktører ved kriser. Det bør utarbeides en <b>felles omforent oversikt over hvordan kommunene og helseforetaket gjensidig skal alarmere, varsle og informere hverandre ved ulike dimensjonerende hendelser.</b> Roller, ansvar og myndighet for gjensidig varsling og samhandling hos alle parter må være beskrevet i planverk. Ledere i tjenestene, AMK-sentralen, legevaktsentralene, 110-sentralen mv. er viktige funksjoner som bør beskrives. Kommunenes, helseforetaket, fylkeskommunens og helsefelleskapet og Statsforvalterens rolle og ansvar for gjensidig kommunikasjon bør avklares og beskrives. Arbeidsgruppens forslag er at oversikten stadfestes av Helsefelleskapet som en <u>regional retningslinje</u>, slik at planverk for varsling kan bli samstemt hos alle parter.</p>	<p>ASU sekretariat</p> <p>St. Olav Statsforvalteren Kommunene</p>		

Nr	Beskrivelse	Ansvar	Status	Frist
4	<p>Det er behov for bedre mulighet til å <b>dele situasjonsbilde</b> slik at alle aktører i større grad kan <b>bygge felles situasjonsforståelse</b>. For å oppnå felles situasjonsforståelse anbefales det at man ser på møtestruktur mellom spesialist- og primærhelsetjenestene og andre relevante aktører. Det bør avklares om Helsefellesskapet skal ta en operativ koordinerende rolle under pandemi (tilsvarende helsekriser) eller om det skal etableres parallelle møtearenaer. «Tirsdagsmøtet» var en viktig samhandlingsarena ved denne typen kriser, og det bør vurderes hvordan møteserien mellom St. Olav, kommune og SFTL kan videreføres som en del av Helsefellesskapet. Fylkeskommunen bør inviteres inn på samhandlingsarenaer for å sikre felles situasjonsbilde. Likhetsprinsippet innebærer at samhandlingsarenaer som brukes i en normalsituasjon bør være kjernen for samhandling i kriser. Arbeidsgruppen anbefaler at det ses på en <b>samordningsrutine som beskriver koordineringsmøter ved ulike typer kriser</b>. Dette bør tas inn i kommunenes og helseforetakets beredskapsplaner. Ved behov for økt møtefrekvens eller endring utfra situasjonsbilde må det komme klart frem hvem som kan aktivere møtet, og til hvem behov for møte skal meldes inn til.</p> <p><b>Møtereferat</b> og distribusjon av disse er viktig for å bygge felles situasjonsforståelse. <u>Referater bør deles slik at aktører som ikke har deltatt i møtet</u>, kan bli kjent med det som har blitt diskutert i fellesskap. <b>Det anbefales at man ser på muligheten for å gi alle aktører en bedre oversikt over møtearenaer som opprettes</b>, slik at man lettere kan prioritere hvilke møter man skal delta på, samt hvilken informasjon som finnes.</p>	<p>ASU sekretariat</p> <p>St. Olav</p> <p>Statsforvalteren</p> <p>Kommunene</p>		
5	<p>Helsefellesskapet bør sørge for <b>felles øvelser</b> mellom spesialist- og primærhelsetjenester på dimensjonerende hendelser som kan berøre begge parter. Det stilles spørsmål ved om dette ansvaret skal ligge til fagråd helseberedskap og akuttmedisinsk kjede. Uansett vil ivaretagelse av øvelser krever at det er avsatt ressurser i form av personell og økonomi fra alle involverte parter.</p>	<p><b>Fagråd helseb. og akuttmed. kjede</b></p> <p><b>Statsforvalteren</b></p>		
6	<p>Det bør sikres god dialog, avklaringer og tiltak for best mulig <b>utnyttelse av felles personell</b>. Ved pandemi og smittesituasjoner, der man har risiko for smitte over avdeling/kommune, må man sikre at det er tilstrekkelig dialog og fordeling av ressurser. Dette slik at alle klarer å drifte sine tjenester på en forsvarlig måte. Dette gjelder for eksempel utfordringer knyttet til biverv for helsepersonell, jordmødre, studenter med arbeidsplass både i kommuner og sykehus oa.</p>	<p>St. Olav</p> <p>Kommunene</p>		

Nr	Beskrivelse	Ansvar	Status	Frist
7	<b>Kommunene kan med fordel se på muligheten for å samarbeide og utnytte kapasiteten</b> mer på tvers av kommunegrenser. (Noen kommuner har allerede inngått avtaler på dette mtp utskrivningsklar og gjensidig utnyttelse av sykehjems plasser).	Kommunene		
8	Hver kommune må ta ansvar for <b>revisjon av sitt planverk utfra behov</b> . Det har vært lite fokus på evaluering av samhandling mellom fastleger og kommune. Det oppfordres fra arbeidsgruppen at en slik evaluering bør vurderes i hver enkelt kommune.	Kommunene		
9	Vi oppfordrer til at funn ved <b>kommunerevisjon i Trondheim kommune blir delt med andre for læring</b> og forbedring. Det foreslås at dette kan være tema for et av samhandlingsmøtene for å sikrelæring og deling på tvers. Det oppfordres også til at andre kommuner i regionen deler sine funn og viktige læringspunkter. Det samme gjelder for St. Olav når deres evaluering er klar.	Kommunene St. Olav ASU sekretariat		
10	Arbeidsgruppen ser at det er utfordrende å påbegynne evaluering av en langvarig pandemi først på slutten av krisen. Ved fremtidige hendelser bør det gjennomføres <b>underveisevaluering- og forbedringsarbeid fra starten av håndteringen dersom man har ressurser til dette</b> . Det har vært gjennomført mye rapportering oppover i systemet, og det er mulig noe av denne rapporteringen kunne vært benyttet til egen evaluering og kontinuerlig forbedrings- og endringsarbeid.  Arbeidsgruppen foreslår at det etableres en tiltaksplan for evaluering og forbedring som følges opp av Helsefellesskapet, kommunene, St. Olav og STFL.	ASU sekretariat		



- «Tirsdagsmøte»

#	Tid	Hva
3	1030-1100	Handlingsplan Helsefelleskapet

Pkt.	Mål		Handling og fremdrift	Ansvar	2022	2023	2024	2025
3.1	En sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede (utenfor sykehus)	3.1.1	Nedsette en tverretattlig arbeidsgruppe som gjennomgår den akuttmedisinske kjede utenfor sykehus, avdekker svakheter og foreslår tiltak for å bedre sammenheng og kvalitet.  Identifisere forbedringspotensialet og foreslå tiltak for å sikre tydelige kommunikasjonslinjer og tryggere informasjonsdeling (veksling) i kjeden.	Fagråd akuttmed. kjede og helse – beredskap/ Fagråd for legesamarbeid	x	x		

#### Fagrådet vil løse oppgaven ved:

- *Fagrådet oppretter arbeidsgruppe den 13. juni, med oppdrag:
 
  - *En tverrfaglig arbeidsgruppe må klargjøre oppdraget (mandatet), bruke legevaktområdene som inndeling for mindre grupper som jobber med tiltak.**
- *Oppdraget fordeles over tid.*

#### Om oppgaven:

- Statsforvalteren ønsker fokus på konsekvenser av ventetid.
- I distriktet er det ambulansen som ofte oppsøker pasienten, og ambulansen har kontakt med lege på telefon. Viktig at denne samhandlingen fungerer.
- Burde dette vært drøftet i hver enkelt region, utfordringene er ulike regionene.
- Arbeidet kan gjennomføres med utgangspunkt i inndelingen til legevaktssentralene.
- Mange pasienter blir «kasteballer», vil være krevende å klarlegge den akuttmedisinske kjeden.
- Fastlegene er viktige i dette arbeidet.
- Hvordan påvirker de ulike ledd i kjeden øvrige tjenester
- Fastlege dekning – konsekvenser for akuttmed kjede
- Helseplattformen
- Se til oversikter kjeden(vedlagt)
- Ansvarsforhold/fordeling ift pasienter er viktig å se på. «Kasteballproblematikk». (Hva legges i term?)

#### Tidsplan

13. juni start

14 sept: status fra arbeidsgruppe til fagråd

23. nov: plan for arbeidet i 2023 ferdigstilt

2023: Arbeid i legevaktssentraldistriktene/kommunegruppene

#### Deltakere

- Med.faglig rådgiver AMK/ambulanse (CS og MD plukker ut)
- Morten Dragsnes, ambulanse
- **Christoffer Strøm, AMK (leder gruppen)**
- PH akutt koordinator? Nina Nymo(CS avklarer)
- Silje Nilsen, Overlege/Medisinskfaglig rådgiver legevakt
- LiO: Siri By, spl (CH avklarer)
- Fosen Helse IKS: (avklar med Lena Steinkløv)
- Værnes: Håvard Avelsgård, lege

#	Tid	Hva	
4	1100-1130	3.3.1 Identifisere risikoområder, gjennomføre felles risiko- og sårbarhetsanalyser	Erlend

Pkt.	Mål		Handling og fremdrift	Ansvar	2022	2023	2024	2025
3.3	Styrket felles generelt beredskapsarbeid	3.3.1	I fellesskap identifisere risikoområder, gjennomføre <u>felles risiko- og sårbarhetsanalyse</u> på prioriterte områder, samt foreslå tiltak for å redusere risiko. Vurderer behovet for felles planverk for helseberedskap i Helsefellesskapet. Vurderingen bør omfatte bl.a. legemiddelberedskap og forsyningssikkerhet for medisinsk forbruksmateriell oa.	Fagråd for akuttmedisinsk kjede og helseberedskap		x		

**Fagrådet vil løse oppgaven ved:**

*Punktet utsettes. Avhengig av 3.1 og 3.2.*

**Om oppgaven:**

- I 2017 ble det laget en samordning av risikoanalyser og beredskapsplaner.
- AMK har flere omforente rutiner. Kan være en del av dette arbeidet.
- Ift legemiddelhåndtering må leverandører utfordres på å ha lager. Krevende for kommunene å ha beredskap på alle legemidler.
- Statsforvalteren gjør et godt arbeid med ROS-Trøndelag.
- Overordnet om samfunnsberedskap

**Tidsplan**

25/1-23: Opprette arbeidsgruppe  
 29/3: Plan legges frem for Fagråd  
 26/4  
 7/6  
 30/8  
 11/10  
 12/11

**Deltakere**

**Erlend Vandvik**  
 Ingjerd Tuset  
 Jørgen Bakken  
 Arnt Tronvoll

#	Tid	Hva	
4	1100-1130	3.3.2 Vurdere muligheten for felles øvingsaktivitet	Erlend

Pkt.	Mål		Handling og fremdrift	Ansvar	2022	2023	2024	2025
3.3	Styrket felles generelt beredskapsarbeid	3.3.2	Vurdere mulighet for <u>felles øvingsaktivitet innen relevante beredskapsområder som berører både sykehus og kommuner</u> . Utforske mulighet for konkret samarbeid med andre regionale beredskapsaktører som Statsforvalter, politi, brann m.v.	Fagråd for akuttmedisinsk kjede og helseberedskap		x		

#### Fagrådet vil løse oppgaven ved:

*Diskusjonsøvelser gjennomføres, helsespesifikt i samarbeid med Statsforvalteren og LRS, ønske om å gjennomføre i 2023. CBRNE er aktuelt tema. Vannforsyning jfr øvelse SODD*

#### Om oppgaven:

- Det er ulike typer øvelser, fra plan/diskusjonsøvelser til fullskaløvelser.
- Øvelser koordineres gjennom lokal redningsentral. Dette er øvelser som krever redning, dette innbefatter ikke samhandlingsøvelser på områder som nødvendigvis ikke innbefatter redning.
- Fagrådet og Helsefellesskapet er en viktig aktør i øvingsplanlegging.
- Se kurs, trening og øving i sammenheng
- Hvilke kompetanse trenger hvem?
- Øvingspakker fra NHØ2018
- Om tema:
  - Bortfall IKT
  - Pandemi

#### Tidsplan

25/1-23: Opprette arbeidsgruppe  
29/3: Plan legges frem for Fagråd  
26/4  
7/6  
30/8  
11/10  
12/11

#### Deltakere

**Erlend Vandvik**  
Arnt Tronvoll  
Morten Dragsnes  
...



#	Tid	Hva	Hvem
5	1200-1300	<b>Legemiddelberedskap</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Erfaringer fra Trondheim kommune</li><li>• Foretaksmøte RHF 2023, pkt 3.4.2 Beredskapslagring av legemidler</li></ul>	Astrid Gilje Hageler

# Helse Midt-Norge: Krav og rammer for 2023

## 3.4.2 Beredskapslagring av legemidler

- Det følger av Helseberedskapsloven at den som har ansvaret for en tjeneste, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov.
- Gjennom håndteringen av covid-19-pandemien har de regionale helseforetakene fått flere oppdrag knyttet til oppbygging, dimensjonering og forvaltning av beredskapslagre for forsyningskritiske legemidler i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Det vises til foretaksmøter av 8. mai 2020, 20. april 2021 og 15. juni 2021. Kravene stilt i dette foretaksmøtet erstatter disse oppdragene.
- I mai 2020 ble det presisert at de regionale helseforetakene ikke skulle bli økonomisk belastet eller oppnå økonomiske fordeler som følge av oppdrag om å bygge opp beredskapslager. Arbeidet har derfor vært finansiert over statsbudsjettet gjennom bevilgninger på kap. 702, postene 22 og 71, og tilførsel av likviditet fra Helsedirektoratet.

***Fra 2023 legges det til grunn en tilbakevending til en todelt modell for beredskapslagring av legemidler, med avtalebasert beredskapslagring for spesialisthelsetjenesten og en forskriftfestet beredskapsplikt for legemiddelgrossistene for legemidler i primærhelsetjenesten.***

**For primærhelsetjenesten vises det til at departementet i oktober 2022 sendte forslag til innretning av legemiddelberedskapslager for primærhelsetjenesten på høring.**

- **Det legges videre til grunn at legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten håndteres innenfor de regionale helseforetakenes ordinære rammer.**
- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:
  - sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår **legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler**. De regionale helseforetakene kan selv velge egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikke lenger konkrete krav til omfang eller samlet lagerverdi.
  - bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang fra avtalebasert til forskriftsfestet beredskapsplikt for legemidler i primærhelsetjenesten.
  - bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

#	Tid	Hva	Hvem
6	1300-1330	<b>Oppdatering fra kommuneregioner og St. Olav</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunene</li> <li>- St. Olav</li> </ul>	Alle

Fosenregionen	
Fjellregionen	
Orkdalsregionen	
Værnesregionen	
Trondheim kommune	
St. Olavs hospital HF	
- Psykisk helsevern	
- RUS	
- AMK og pasientreiser	
- Ambulanse og luftambulanse	
- Akuttmottak Orkanger og Øya	
- Beredskap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samordning beredskapsplaner og risikoanalyser <a href="#">HelseCIM [St. Olavs hospital]</a></li> <li>- «Tirsdagsmøte» (presentasjon)</li> </ul>
Statsforvalteren	
Brukerrepresentanter	



# HelseCIM [St. Olavs hospital]

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.helsecim.no/midt/stolav/#/samordning-ros-og-beredskap/691>. The page title is "Samordning ROS og Beredskap". The main content area is a grid of 20 tiles, arranged in 4 rows and 5 columns. The tiles are:

- Row 1: Helsefellesskap St. Olav, Samordning [Rolle], Industrivern, Regional helseberedskapsplan, Arrangement i Trondheim
- Row 2: Kommuner BP mm, St. Olav beredskap og ROS, Øvelser, Evalueringsrapporter, Samarbeidsmøte helsefellesskap St. Olav
- Row 3: Kommuner - ROS-analyser, Felles planer og prosedyrer, Jämtland Härjedalen, Organiserte frivillige
- Row 4: NEL - Norsk elektronisk... (Helhetlige og standardiserte pasientforløp avtalt mellom St. Olav og primærhelsetjenesten), FRAM - Felles retningslinjer for... (Kontakt AMK@StOlav.no for tilgang til nettstedet), NAKOS - Nasjonal kompetansetjeneste for prehospi..., KS Læring, Helse Midt læringsportal

Industrivern – mottatt info fra flere

Kommuner – mottatt oppdatert info

RHF – regionale planer lagt ut

St. Olav – begrenset antall planer lagt ut

Læring – lenke til læringsportaler lagt til

Samvirke – lenke til NEL og FRAM lagt til

# Hjem - Fagråd for Helseberedskap og akuttmedisinsk kjede (helse-midt.no)

Helse Midt-Norge Ekstranett Logg på

BLA GJENNOM SIDE **FILER** BIBLIOTEK

Administrativt samarbeidsutvalg  
Ekstranett > St. Olavs hospital HF > Administrativt samarbeidsutvalg > Fagråd for Helseberedskap og akuttmedisinsk kjede

Søk i dette området

Dokumenter  
Avtaler, mandat, andre dokumenter  
Presentasjoner  
Sakliste og protokoll  
Lister  
Områdeinnhold

## Retningslinje 10: Retningslinje for samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede.

Hovedformål:

- Opprettholde og styrke den totale helseberedskap som partene skal bidra til.
- Opprettholde og styrke kvaliteten på sammenhengende akuttmedisinsk tjenesteforløp.

Partene 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 forsvarelig, opplevd tjenestekvalitet og høy grad av ressursutnyttelse innenfor den samlede helseberedskap og den akuttmedisinske kjede.

Partene skal samordne helseberedskapen og den akuttmedisinske kjede ved å:

- Dele relevant informasjon.
- Utvikle felles problemforståelse.
- Unngå å svekkes hverandres måloppnåelse.
- Utvikle felles planer og tiltak.

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

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

**Omforent forståelse for roller, ansvar og myndighet**

- Etablere fagråd som forum for diskusjon av samordnings utfordringer. Legge til rette for at partene kan diskutere saker hvor det er behov for bedre samordning.
- Identifisere svikt og forbedringsområder og finne fram til løsninger som partene 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 førene for helseforetaket og kommunene.

**Risiko og sårbarhet**

- Gjennomgå relevante risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsanalyser. Bidra til at partene har felles forståelse for risiko og sårbarhet.
- Bidra til at relevante risiko- og sårbarhetsanalyser blir oppfattet som dekkende for avtalepartenes egne og sammenfallende behov.

**Beredskapsplaner**

- Bidra til at relevante beredskapsplaner blir oppfattet som dekkende for avtalepartenes egne og sammenfallende 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.

**Kompetanseheving**

- Bidra til at aktuelle områder og tema for kompetanseutvikling og opplæring blir beskrevet og ivarettatt som grunnlag for å sikre at samhandling blir ivarettatt.

**Informere**

## Side oppdatert:

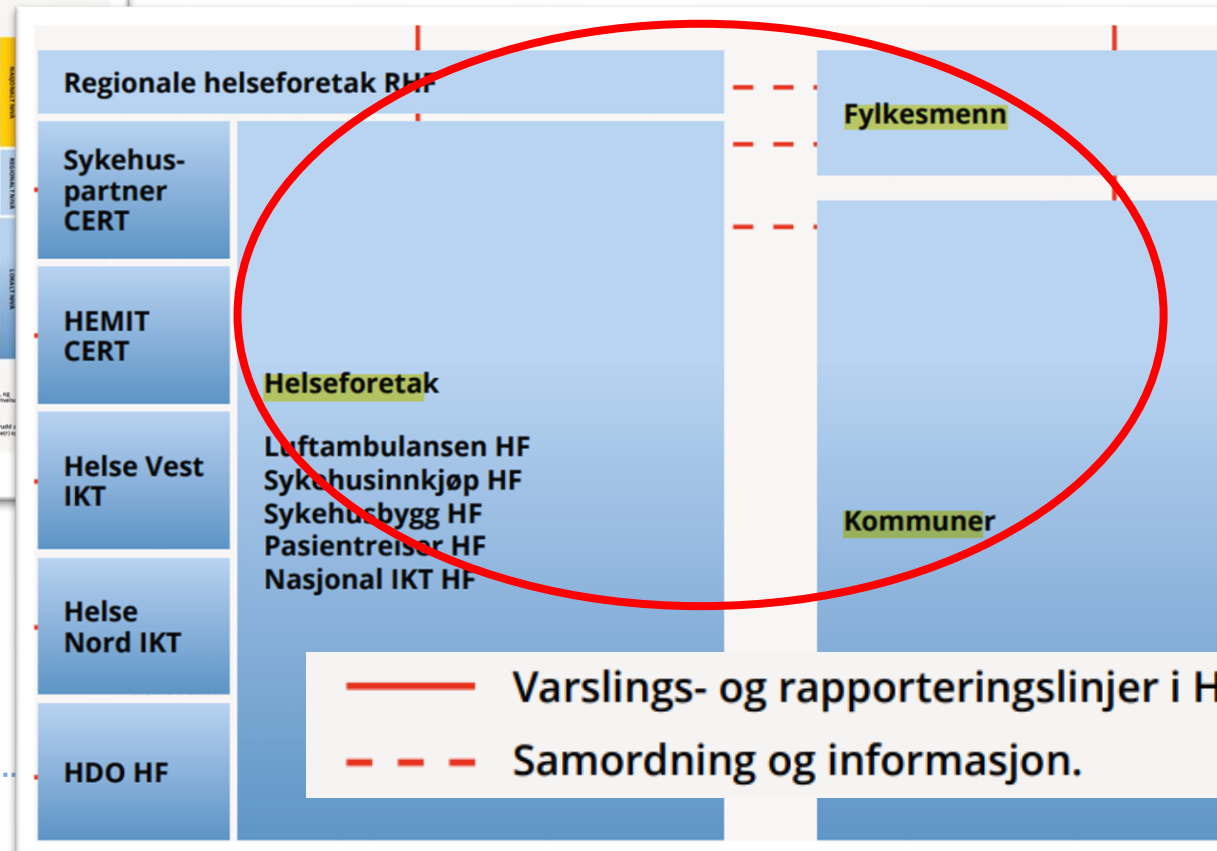
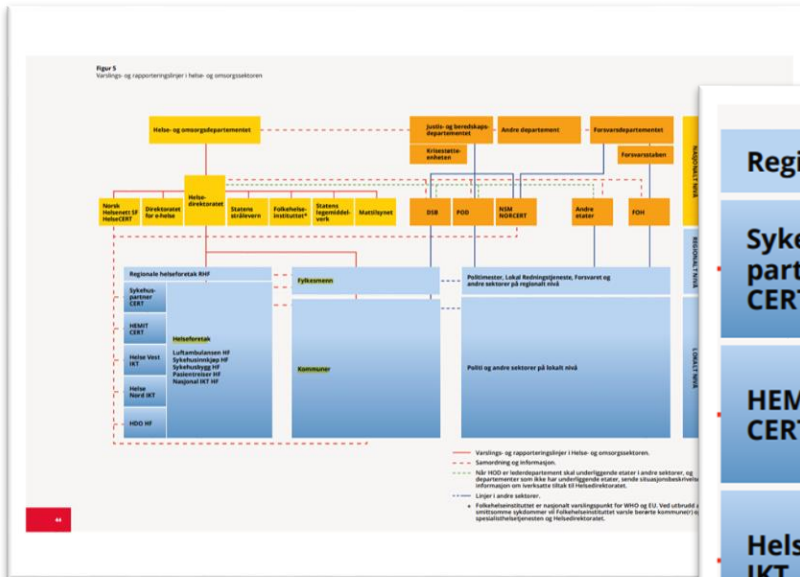
- Retningslinje
- Kalender med møtedatoer
- Referat
- Deltagere
  
- Hva er behovet?

# Nasjonale helseberedskapsplan (regjeringen.no)



- «Avklarte ansvarsforhold, tydelige varslings og rapporteringsrutiner og god samhandling mellom aktørene ved kriser er særlig viktig.»

<https://data.stolav.no/eqspublic/beredskap>



#	Tid	Hva	Hvem
7	1330-1400	<b>Eventuelt</b> Neste møte: 29. mars kl 10-14. Saker:	Alle