

# Saksframstilling

---

**Råd/utvalg** Helsefellesskapet Agder - SSU

**Møtedato** 22.09.2023

**Saksnummer** 50- 2023

**Saksbehandler** Tom Helge Vik Tollefsrud og Kjetil Juva

**Sakstittel :** **Omforent beredskapsplan for samhandlingen i situasjoner der tilgangen til ressurser er betydelig begrenset, som under rød beredskap**

---

## Forslag til vedtak

1. Helsefellesskapet vedtar etableringen av «Brodokumentet» som ivaretar forpliktelsen om omforente beredskapsplaner (jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2)
2. Helsefellesskapet vedtar etableringen av et faglig samarbeidsutvalg for helseberedskap med den hensikt, oppgaver og sammensetning beskrevet i denne saken
3. Helsefellesskapet ber AU-SSU utarbeide endelig mandat til faglig samarbeidsutvalg for helseberedskap i tråd med felles mandat for faglige samarbeidsutvalg og den hensikt, oppgaver og sammensetning som er beskrevet i denne saken
4. Helsefellesskapet ber AU-SSU sikre representasjon i det faglige samarbeidsutvalget for helseberedskap i tråd med sammensetningen beskrevet i denne saken
5. Helsefellesskapet ber SSHF og alle kommunene på Agder om å følge opp og implementere arbeidsgruppens konklusjoner og anbefalinger i deres respektive beredskapsplanverk

## Vedlegg:

1. Arbeidsgruppens oppsummering og vurdering av arbeidet med Helsefellesskapets bestillinger
2. Brodokument

## Bakgrunn for saken

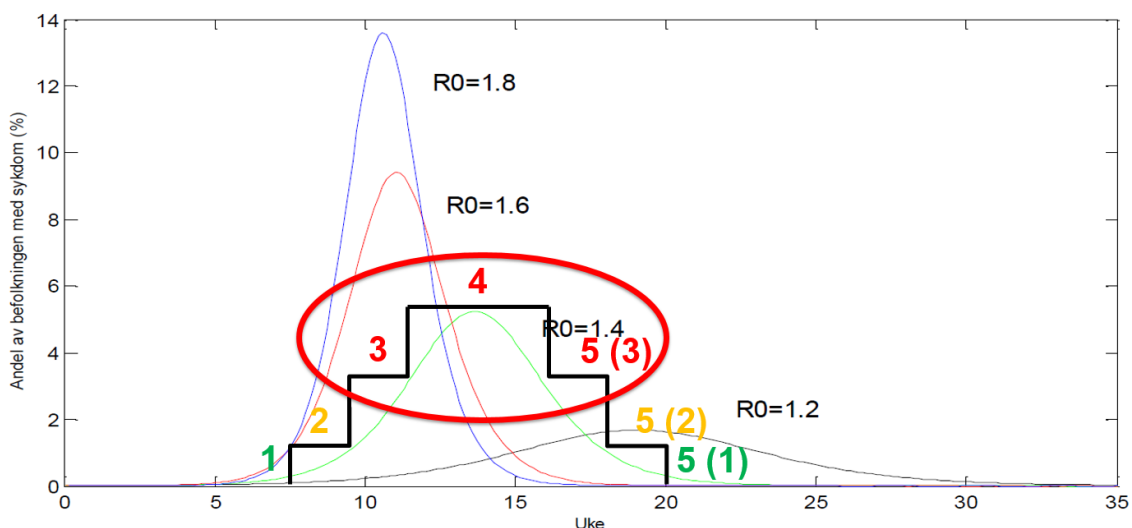
Med utgangspunkt i C-19 pandemien, bestilte Helsefellesskapet Agder i 2021 «en omforent beredskapsplan for samhandlingen i situasjoner der tilgangen til ressurser er betydelig begrenset, som under rødt beredskap» (sak 15 og 28-2021). Arbeidsgruppen besvarer med dette bestillingen fra oppdragsgiver og legger frem sine anbefalinger for beslutning i Helsefellesskapet.

## Saksopplysninger

### Rammer for arbeidet

I arbeidsgruppens «reoppstartsmøte» 31. januar 2023, definerte man følgende rammer for arbeidet:

- Helsefellesskapets 2021-bestilling besvares i tråd med de etablerte prinsippene for sikkerhets- og beredskapsarbeid (**Ansvar, Nærhet, Likhet** og **Samvirke**)
- Det benyttes kunnskap og erfaringer fra arbeidsgruppens tidligere arbeid og C-19 pandemien (herunder Strategy Finder arbeidet ledet av Kristiansand kommune).
- Oppdraget gjelder plan for «rødt beredskap», tilsvarende pandemiplanleggingsfasene 3-5 (se nedenfor figur), men beredskapsprinsippene arbeidsgruppen kommer frem til er generalisert til å kunne anvendes i alle beredskapssituasjoner hvor regionens kapasitet er utfordret.



### Kunnskap og erfaringer fra tidligere arbeid og C-19 pandemien

Arbeidet med å sikre en samhandlet respons fra helsetjenesten under C-19 pandemien har pågått siden 2019. Det meste har vært håndtert fortløpende på en god måte, men man har ikke lyktes med å lage en plan for hvordan tjenestene skal forholde seg til en situasjon hvor kapasiteten er sprengt (såkalt «rødt beredskapsnivå», eller beredskapsnivå 3-5), til tross for at dette ble etterspurt allerede i 2020.

Helsefellesskapet har levert 2 bestillinger knyttet til utarbeidelse av en omforent plan for håndtering av «rødt beredskap» siden 2020. Arbeidsgruppens oppsummering og vurdering av arbeidet med disse bestillingene er vedlagt (vedlegg 1).

Arbeidsgruppen ser 2 hovedårsaker til at oppdraget ikke har blitt endelig besvart før nå:

1. Arbeidsgruppens medlemmer har ikke hatt kapasitet til å gjennomføre arbeidet på grunn av at de fleste fagpersonene også var involvert i den daglige håndteringen C-19 pandemien
2. Det er utfordrende å lage bestillinger og planer for en situasjon man ikke har hatt erfaring med. C-19 pandemien utfordret tjenestenes kapasitet, men kom heldigvis aldri i nærheten av det beredskapsscenarioet man er bedt om å planlegge for i dette oppdraget

Med utgangspunkt i Helsefelleskapets bestillinger, definerte rammer, foregående arbeid og erfaringene fra pandemien, gir arbeidsgruppen 5 konklusjoner og anbefaler 4 tiltak som følger nedenfor.

### **Arbeidsgruppens 5 konklusjoner vedrørende helseberedskapsplanlegging:**

1. Strategisk samarbeidsutvalg og de regionale samarbeidsutvalgene er ingen beredskapsaktør og har ingen direkte rolle i en pågående krise/katastrofe. Derimot har de en funksjon som informasjonsutvekslingskanal og som koordinerende- og tilretteleggingsaktører i «fredstid».
2. Pasienter som ikke vil kunne nyttiggjøre seg av behandling i spesialisthelsetjenesten skal ikke innlegges på sykehuset og pasienter som har krav på spesialisthelsetjenester skal ikke utskrives til kommunen. Dette er regulert i gjeldende lovverk. Prioriteringer, behandlingsnivå og forsvarlighetsrammer vil kunne endres i en krise. Dette vil fremgå av nasjonale føringer/retningslinjer/forskrift eller i regi av statsforvalteren i Agder.
3. Det er ikke realistisk eller hensiktsmessig å etablere et felles beredskapsplanverk. Alle virksomheter skal ha egne beredskapsplaner som ivaretar oppskalering- og nedskalering, bemanning, lokaler, utstyr mv. - også for ekstremhendelser - jf. de grunnleggende beredskapsprinsippene. Begrepet «omforent» i beredskapsplanverksammenheng må forstås som at virksomhetenes planer «henger sammen» og at det foreligger en omforent situasjonsforståelse og en omforent plan for koordinering når en virksomhet iverksetter beredskap.
4. Erfaringen tilsier, også ved et relativt lavt beredskapsnivå, at overføring av personellressurser mellom kommunehelsetjenesten og sykehuset (og vice versa) ikke er realistisk, og derfor ikke skal planlegges for.
5. «Knekkpunktet» for når partene går fra en normalsituasjon til ekstraordinær situasjon vil være ulikt for ulike virksomheter. Virksomheten med størst belastning definerer beredskapsnivået etter etablerte kriterier:
  - a. Beredskap ivaretas i tjenesten med ekstratiltak
  - b. Beredskap krever redusert tjenestetilbud
  - c. Beredskap handler om å ivareta liv og helse

Aktuelle parametere:

- Smittetall
- Antall innlagte
- Antall ikke utskrivningsbare
- Sykefravær i tjenestene
- Sykdomsbelastning i befolkningen/andre tjenester
- Kapasitet i forhold til behov
  - Diagnostikk
  - Behandling

- Utstyr
- Kompetanse
- Fysisk plass

#### **Arbeidsgruppens 4 anbefalinger for helseberedskapsplanlegging:**

1. Behovet for en «omforent beredskapsplan anbefales ivaretatt av et «Brodokument» (vedlegg 2) som beskriver samvirket mellom virksomhetenes beredskapsplaner, herunder kommunikasjonslinjer for å sikre hurtig gjensidig informasjon og beslutninger.
2. Det anbefales å etablere et **faglig samarbeidsutvalg for helseberedskap**.
3. Alle virksomhetenes beredskapsplaner anbefales å ha egne tiltakskort for «rød beredskap», hvor det er satt krisestab/kriseorganisering med de endringer det medfører for beslutningslinjer og ansattes rammer, samt hvor det kan være behov for aktivitet 24/7 (f.eks. mottak av utskrivningsklare pasienter).
4. Da en krise vil kunne ramme ulikt, og kommunene er ulikt berammet, anbefales kommuneregionene om å etablere konkrete planer for samarbeid ved «ekstremhendelser», f.eks. ved behov for bistand/ressursoverføring der det er større antall syke/skadde/døende. Det kan eksempelvis være aktuelt å etablere plan for pasienter som ikke kan prioriteres (i sykehus og kommuner) og som trenger et sted å dø med verdighet.

#### **Arbeidsgruppens innspill til etablering av et faglig samarbeidsutvalg for helseberedskap**

##### Funksjon:

- Faglig ekspertutvalg/nettverk for det fortløpende beredskapsarbeidet på Agder

##### Oppgaver:

1. Holde seg orientert om gjeldende lovverk, forskrifter, nasjonale og regionale veiledere og retningslinjer
2. Bidra med utredning av fag- og samhandlingsrelaterte problemstillinger.
3. Være oppdatert på forskning og utvikling samt bidra med kunnskapsbaserte anbefalinger
4. Bidra til god samhandling knyttet til administrative rutiner, kliniske problemstillinger og pasientforløp
5. Sikre dialog, koordinering og involvering i rådets arbeid med relevante fagmiljøer, egne ledelser og Helsefellesskapet
6. Ved behov opprette ad hoc arbeidsgrupper på sak.
7. Vedlikeholde/revidere «Brodokumentet»
8. Vedlikeholde/revidere «beslutningsdokumenter» (f.eks. C-19 veilederen) i samarbeid med medisinsk samhandlingsforum
9. Planlegge og bidra til gjennomføring av felles beredskapsøvelser

##### Representasjon (funksjonene som beskrives handler om fagkompetanse):

- **Sykehus**
  1. Beredskapssjef (leder)
  2. 1 repr. akuttmottak
  3. 1 repr. avdelingsleder
- **Kommuner**
  4. Kommuneoverlege (stor kommune)
  5. Kommuneoverlege (liten kommune)
  6. 1 fastlege

7. 1 beredskapssjef (stor kommune)
  8. 1 repr. forvaltning (Arendal/Kristiansand)
- **Statsforvalter**
    9. 1 observatør
  - **Inviterte**
    - Relevant kompetanse basert på hendelse/situasjon

#### Møtefrekvens:

- 3 årlige møter (januar, mai og november)
- 2 årlige øvelser (mai og september)
- Kunne mobiliseres ved behov (der en virksomhet trenger dette)

#### **Gjennomførte høringer**

- 06/2023 - Arbeidsgruppen – Frist 30. Juni
- 06/2023 – Fylkesberedskapssjef, Fylkeslege, Kommuneoverleger, Foretaksledelsen SSHF, Rådmenn og kommunedirektører – Frist 20. august

#### **Vurdering**

Kjernen i all beredskapsplanlegging er at det skal foreligge planer som kan følges når situasjonen medfører at man ikke har tid til å planlegge. Dette vil være tilfellet i alle helseberedskapsscenarier som utløser «rød beredskap».

Arbeidsgruppen vurderer at konklusjonene og anbefalingene i denne saken er i tråd med de etablerte prinsippene for sikkerhets- og beredskapsarbeid (Ansvar, Nærhet, Likhet og Samvirke), og ivaretar regionens behov for omforent beredskap i «fredstid», samt ved «rød beredskap».