

FSU-Beredskap

Brodokument som omforener SSHF og Agderkommunenes beredskapsplaner

Operasjonell samhandling om helseberedskap i Agder

Innhold

1. Innledning	3
Bakgrunn	3
Prosessbeskrivelse	3
Hensikt med dokumentet og oppbygning	4
2. Del 1: Faglig samarbeidsutvalg for beredskap i normal drift	5
Forslag til innhold i mandat – Faglig samarbeidsutvalg for beredskap	6
Forankring og formål	6
Roller og ansvar.....	6
Rammebetingelser.....	7
Oppdrag og bestilling.....	7
Representasjon	7
Leder og sekretærkompetanse	8
Leders funksjon og kompetanse	9
Sekretærens funksjon	9
Tillegg	9
Aktiviteter	10
Årlig aktivitetsplan	11
Mal til møteagenda.....	12
Mal til agenda for møte i januar	12
Mal til agenda for møte i mai	12
Mal til agenda for møte i november.....	12
3. Del 2: faglig samarbeidsutvalg for beredskap i krise eller katastrofe 13	
Innledning	14
Førende prinsipper	14
Dimensjonerende scenario	15
Helsetjenestens samarbeid med andre beredskapsaktører.....	16
Beredskapsprosedyre – Faglig samarbeidsutvalg for beredskap i Agder.....	18
Gjennomføring.....	19
Veileder for gjennomføring av generisk førstemøte i FSU-B.....	21
Veileder for gjennomføring av statusmøter i FSU-B.....	22
Mal – Operasjonell konsekvens og potensialvurdering.....	23
4. Vedlegg 1: Tiltaksbank basert på tidligere hendelser	25

1. Innledning

Bakgrunn

I Helsefelleskapet samarbeider kommunene på Agder og Sørlandet sykehus HF om å sikre kvalitet, bærekraft og likeverdige helsetjenester for Agders befolkning. Dette dokumentet beskriver hvordan aktørenes beredskapsorganisasjoner samarbeider i normal drift så vel som i krig, krise og katastrofe (jf. Helseberedskapslovens §§. 2-1 og 2-2 og Helse- og omsorgstjenesteloven §6-2, underpunkt 11), og ivaretar dermed Helsefelleskapets forpliktelse til å inngå samarbeidsavtale som skal omfatte omforente beredskapsplaner (Jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2, underpunkt 11).

Prosessbeskrivelse

I forbindelse med Covid-19 pandemien nedsatte helsefelleskapet v/ strategisk samarbeidsutvalg (SSU) en arbeidsgruppe som skulle utarbeide en «omforent beredskapsplan for samhandlingen i situasjoner der tilgangen til ressurser er betydelig begrenset, som under rød beredskap». Oppdrag og mandat ble gitt av SSU i juni 2021. Det har av flere årsaker vært begrenset framdrift i arbeidsgruppen, men i januar 2023 ble gruppen reetablert. Arbeidet har pågått over flere år og ble avsluttet sommeren 2023.

I figuren nedenfor har arbeidsgruppen lagt en oversikt på aktiviteter som er blitt gjennomført.



Hensikt med dokumentet og oppbygning

Helsefellesskapet v/strategisk samarbeidsutvalg (SSU) har valgt å oppnevne et faglig samarbeidsutvalg for beredskap (FSU-B). Utvalget har løpende oppgaver, tilsvarende det som er gjeldende for de andre samarbeidsutvalgene. Det som imidlertid skiller dette utvalget fra de øvrige, er funksjonen som blir gjeldende i forbindelse med en beredskapshendelse, hvor kapasiteten hos en eller flere helseaktører er utfordret. Brodokumentet er derfor delt opp i to deler:

Del 1: Faglig samarbeidsutvalg for beredskap i normal drift

Del 2: Faglig samarbeidsutvalg for beredskap i krise eller katastrofe

2. Del 1: Faglig samarbeidsutvalg for beredskap i normal drift

Forslag til innhold i mandat – Faglig samarbeidsutvalg for beredskap

Forankring og formål

Faglig samarbeidsutvalg for beredskap er forankret i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i Helsefelleskapet Agder. Helsefelleskapet er et partnerskap, en koordinerende arena for strategiske drøftinger og prioriteringer om helsesamarbeid på Agder, mellom kommunene og Sørlandet sykehus HF.

Faglig samarbeidsutvalg for er opprettet for å bidra til å nå partnerskapets strategiske mål innen helseberedskapsarbeidet på Agder. Utvalget er et faglig ekspertutvalg for det fortløpende helseberedskapsarbeidet på Agder. Utvalget skal også bidra til å skape et godt samvirke, felles situasjonsforståelse og faglige råd i krise, katastrofe og krig.

Roller og ansvar

Faglig samarbeidsutvalg for beredskap er et faglig rådgivende organ som både skal fasilitere forbedringsarbeid og samtidig kunne mobiliseres i forbindelse med en krise. Innen forbedringsarbeid skal utvalget:

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 utvalgets arbeid med relevante fagmiljøer, egen ledelse, SSU og RS 'ene
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

I forbindelse med en krise, katastrofe eller krigssituasjon skal utvalget:

1. Bidra til felles situasjonsforståelse av hendelsen
2. Utarbeide operasjonell konsekvens og potensialvurdering i et «første møte»
3. Gjennomføre statusmøter
4. Bidra til evaluering av hendelser og gi råd om tiltak knyttet til forbedringspunkter Gi

kunnskaps- og informasjonsstøtte om beredskapsarbeidet til SSU som igjen kommuniserer videre gjennom RS 'ene.

Beredskapsbeslutninger gjøres i den enkelte linjeledelsen. Faglig samarbeidsutvalg for helseberedskap kan benyttes som kunnskaps- og informasjonsstøtte. I en krise-/katastrofesituasjon gjelder i praksis kun beredskapskommandolinjene.

Rammebetingelser

- Faglig samarbeidsutvalg for beredskap arbeider på oppdrag fra strategisk samarbeidsutvalg. Det vises til strategidokument for partnerskapet og de til enhver tid gjeldende prioriterte samhandlingsområder.
- Partene tilrettelegger for at representantene kan prioritere utvalgets arbeid.
- Faglig samarbeidsutvalg for beredskap har ingen selvstendig beslutningsmyndighet, heller ikke i forbindelse med en krise, katastrofe eller krig. Saker og prosjekter som medfører organisatoriske og/eller økonomiske konsekvenser må behandles i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).
- Økonomi: Lønnskostnader/utgifter knyttet til eden enkeltes aktivitet i utvalget dekkes av arbeidsgiver.
- Lønnskostnader / utgifter knyttet til SSHF praksiskonsulenter dekkes av SSHF tilsvarende for fastleger dekkes av kommunene.
- Brukerrepresentanter godtgjøres av henholdsvis SSHF og kommuner, og i tråd med gjeldende satser
- Det bør tilstrebes å søke ekstern finansiering for prosjekter

Oppdrag og bestilling

- Årlig hovedoppdrag/bestilling vedtas av SSU i 2. møte /ca. april.
 1. Utvalget tar fortløpende imot henvendelser/oppdrag fra SSU
 2. Utvalget initierer selv saker innenfor deres fagområde/ansvarsområde
 3. Utvalget leder rapporterer årlig på kriteriene: struktur, prosess og resultat gjennom en standardisert eRapport
 4. Utvalgets representanter gjennomfører årlig en kortere standardisert eRapport

Representasjon

Sammensetningen sikrer kompetanse i henhold til aktuelle arbeidsområder. Alle kommuneregionene skal som hovedregel være representert og geografisk spredning tilstrebes. Representantene oppnevnes av respektive organisasjoner, og erstattes omgående når noen går ut eller slutter.

Sammensetningen er valgt med bakgrunn i kompetansebehov. Dersom det er behov for å mobilisere annen kompetanse vil dette gjøres ut ifra den enkelte hendelse eller prosjekt (eksempelvis smittevern faglig kompetanse).

Leder og sekretær utpekes av SSU for 2 år med mulighet for forlengelse. Tillitsvalgte og brukerrepresentanter vurderes for hver enkelt sak.

KOSS vurderer hvilken region/kommune det skal rekrutteres representanter fra, videre med henvendelse til for eksempel LSU (Legenes samarbeidsutvalg) som koordinerer dette med ALU (allmenlegeutvalget).

Fra helseforetaket (Sørlandet sykehus – SSHF)	
Tom Helge Vik Tollefsrud, Beredskapssjef	Leder av faglig samarbeidsutvalg
Navn, Akuttmottak	Representant
Navn, Prehospital klinikk (PTSS)	Representant
Fastlegerepresentant	
Navn og legesenter	Representant
Kommunal beredskapssjef / koordinator	
Navn og kommune	Representant
Navn og kommune	Representant
Kommuneoverlege	
Navn og kommune	Representant
Forvaltningsrepresentant	
Navn og kommune	Representant
Regionrepresentant – Østre Agder	
Navn og stilling	Representant
Regionrepresentant – Kristiansand	
Navn og stilling	Representant
Regionrepresentant – Setesdal	
Navn og stilling	Representant
Regionrepresentant – Lister	
Navn og stilling	Representant
Helsedirektoratet	
Per Kristian Hyldmo, Representant i lokal redningsledelse	Representant
Statsforvalteren (møterett)	
Fylkeslege	Observatør
Fylkesberedskapssjef	Observatør

Leder og sekretærkompetanse

Faglig samarbeidsutvalg for beredskap er etablert med leder og sekretær fra hhv. kommuneregion og helseforetak.

Det må sikres at leder og sekretær til sammen innehar nødvendig kompetanse.

Avgjørende er god prosesskompetanse kombinert med fagkunnskap og god organisasjonsforståelse

Leders funksjon og kompetanse

- Lede utvalgets arbeid og levere på oppgaver gitt i mandat, årlig oppdrag / bestilling og andre vedtak i strategisk samarbeidsutvalg.
- Sikre felles forståelse av oppdragene til utvalget.
- Melde inn saker til SSU
 - ✓ Ved behov for prinsipiell/strategisk drøfting
 - ✓ Ved oppfølging/leveranse av saker
- Fortløpende dialog med AU-SSU ledelse for spørsmål/avklaringer
- Legge til rette for gode prosesser med nødvendig forankring i klinikk og kommuneregioner.
- Sikre at utvalget til rett tid vurderer og innhenter kritisk kompetanse
- Være orientert om og følge opp (viktige) tidsfrister mht. SSU-møter, AU-SSU, RS, søknadsfrister mm.
- Skrive saksframstillinger i samarbeid med AU, samt framlegge saker i Helsefellesskapsstrukturen.
- Være tydelig på bestillinger og forventninger til representantenes leveranser
- Økonomi-/budsjettansvar, og hvis nødvendig leveres årsregnskap
- Leverer årlig eRapport (ultimo november)
- Lede møter i forbindelse med akutte hendelser som krise, katastrofe og krig og sikre:
 - ✓ Lik situasjonsforståelse i helseforetak og kommuneregioner
 - ✓ At det gjennomføres en operasjonell konsekvens og potensialvurdering
 - ✓ At utvalget møtes jevnlig for å oppdateres hverandre om status.
 - ✓ At helsefellesskapet v/ strategisk samarbeidsutvalg, ledere og samarbeidspartnere er oppdatert på utvalgets arbeid.

Sekretærens funksjon

- Bistå leder i arbeidsprosesser
- Utarbeide møteoversikt og legge til rette med hensyn til dagsorden
- Koordineringsansvar for det praktiske knyttet til møtegjennomføring
- Skrive referat, bearbeide materiale mellom møter og påse at saksansvarlig holder avtalt fremdrift
- Bistå brukerrepresentanter ved behov for rådgivning knyttet til arbeidet
- Legge til rette for at alle representanter kan svare på årlig eRapport (ultimo november)
- Sikre at referat og andre dokumenter av verdi arkiveres i organisasjonens arkivsystem.

Tillegg

Utvalget har et særskilt ansvar for å støtte kommuneregionene og helseforetak i forbindelse med krise, katastrofer og krig. Brodokumentet beskriver hvordan dette arbeidet skal gjennomføres og faglig samarbeidsutvalg for beredskap er ansvarlig for at brodokumentet er oppdatert.

Aktiviteter

Møtevirksomhet

- Januar
- Mai
- November

Øvelsesvirksomhet

- Skrivebordsøvelse - FSU-B
- LRS-øvelse

Årlig aktivitetsplan

MÅNED	AKTIVITETER
JANUAR	Møte <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Brief om eventuelle endringer i regionene og SSHF<input type="checkbox"/> Sette felles øvingsmål for inneværende år
MAI	Møte <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gjennomgå årlig hovedoppgave/bestilling fra SSU Øvelse <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Skrivebordsøvelse
SEPTEMBER	Øvelse <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Delta i LRS-øvelsen
NOVEMBER	Møte <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Oppsummere og evaluere beredskapsåret<input type="checkbox"/> Evaluere brodokumentet<input type="checkbox"/> Gi innspill til delavtale 11

Mal til møteagenda

Mal til agenda for møte i januar

1. Velkommen og presentasjonsrunde dersom nye medlemmer
2. Runden rundt bordet
 - a. Brief om eventuelle endringer i regionene og SSHF.
3. Utarbeide et felles øvingsmål for inneværende år.

Mal til agenda for møte i mai

1. Velkommen og presentasjonsrunde dersom nye medlemmer
2. Runden rundt bordet
 - a. Brief om eventuelle endringer i regionene og SSHF.
- Gjennomgå årlig hovedoppgave/bestilling fra SSU

Mal til agenda for møte i november

1. Velkommen og presentasjonsrunde dersom nye medlemmer.
2. Leder orienterer om årets øvelser
 - a. Bevaring og forbedringsområder med hensyn til samvirke mellom aktørene
3. Runden rundt bordet – Beredskapshendelser
 - a. Bevaring og forbedringsområder med hensyn til samvirke mellom aktørene
4. Runden rundt bordet – Brodokument
 - a. Bevaring og forbedringsområder
5. Runden rundt bordet – Innspill til delavtale 11 (gjelder kun i revisjonsperioder).
 - a. Bevaring og forbedringsområder som rapporteres til samhandlingssjefen i SSHF.

3. Del 2: faglig samarbeidsutvalg for beredskap i krise eller katastrofe

Innledning

Selv om fylkesberedskapsrådet er det sentrale forumet for å ivareta beredskapssamordningen på Agder, er erfaringene fra Covid-19 pandemien at arenaen ikke er tilstrekkelig for å sikre felles situasjonsforståelse på et operasjonelt nivå. Brodokumentet skal derfor bidra til:

1. et godt samvirke i helsetjenesten
2. at helsetjenesten kan oppnå en felles situasjonsforståelse
3. bedre evne til å utarbeide situasjonsspesifikke planer i den enkelte virksomhet
4. at det omforente planverket er oppdatert ved hjelp øvingsvirksomhet

For å bygge bro mellom aktørene har helsefellesskapet v/ strategisk samarbeidsutvalg opprettet et faglig samarbeidsutvalg (FSU) for beredskap. Utvalget har i motsetning til de andre utvalgene fått tildelt oppgaver når det oppstår en krise eller katastrofe. Oppgavene ligger på et operasjonelt beredskapsnivå.

Førende prinsipper

Beredskapsarbeidet og samarbeidet mellom kommunene og Sørlandet sykehus bygger på fire grunnleggende prinsipper.

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.

Dimensjonerende scenario

Scenarioet er utarbeidet av Sørlandet sykehus HF på og inngår i ROS-Agder, kapittel 13 om smittsomme sykdommer.

For 2 måneder siden ble det oppdaget en mutasjon av fugleinfluensa og i løpet av de siste ukene har WHO erklært internasjonal folkehelsekrise – pandemi.

I følge WHO smitter sykdommen veldig lett mellom fugler og det er også ting som tyder på at viruset smitter lettere fra dyr til mennesker enn tidligere varianter. Inkubasjonstiden ser ut til å være lengre enn for tidligere varianter på 5-10 dager. Sykdommen smitter via dråper/aerosoler. I Spania er dødeligheten blant innlagt i intensivavdelinger nå 25% og det er tilsynelatende overdødelighet blant barn. Voksne er smitteførende, men synes å bli mindre syke.

I Norge har et R-tall på 5 skapt stor uro i befolkningen som hamstrer munnbind, håndsprit og dagligvarer. Norge er forberedt på pandemien og har iverksatt aktuelle beredskapsplaner.

Ettersom man ikke kjenner viruset, er det ikke tilgjengelige kommersielle vaksiner. Det forventes at mRNA teknologi vil bidra til at vaksiner kan utvikles i løpet av uker, men land vil kunne overby hverandre ettersom vaksinene trolig blir en mangelvare. Antivirale midler som kan benyttes som posteksponeringsprofylakse er i dag tilgjengelig, men det er usikker effekt på aktuelt mutert virus.

For 2 dager siden fikk legevakten i Mandal inn en 40 år gammel mann med kraftige pustevansker. Mannen hadde vært på skiferie i Østerrike og landet 9. mars med fly på Kjevik Flyplass i Kristiansand. Han var del av et større følge på i 10 personer bosatt i kommunene Mandal, Kristiansand, Evje og Grimstad. Mannen transporteres med ambulanse til sykehuset i Kristiansand hvor det konstateres at vedkommende har blitt smittet med det muterte fugleinfluensaviruset. De neste dagene legges det inn flere pasienter med mistanke om fugleinfluensa på norske sykehus.

Det ser foreløpig ut til at smitten er størst i de store byene, men norske myndigheter ber likevel alle landets kommuner om å planlegge for å håndtere et scenario hvor 25% av befolkningen blir syke (77 500 personer i Agder). Av disse er det forventet at 20-30% søker kontakt med fastlege (15 500 – 23 325 personer i Agder) og sykehusene bes om å planlegge for at 3-4% (av de som oppsøker fastlege vil kreve sykehusinnleggelse 2332 - 3110 pasienter fra Agder). Av disse forventes det at 25% trenger intensivopphold på med enn 10 dager (116 – 583 pasienter fra Agder). Forventet dødelighet er 0,3-1,1%, men myndighetene kan ikke utelukke høyere tall.

15. mars informeres fylkesberedskapsrådet om at Sørlandet sykehus HF har etablert grønn beredskap som følge av at 25 ansatte er satt karantene på grunn av nærkontakt.

Helsetjenestens samarbeid med andre beredskapsaktører

Statsforvalteren

Statsforvalteren er et bindeledd mellom sentrale og lokale myndigheter, og har en selvstendig rolle som pådriver og veileder for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap.

I en krisesituasjon er politiet, den ansvarlige fagetaten eller kommunen den viktigste informasjonskilden for innbyggerne. Statsforvalteren kan i noen tilfeller ta et samordningsansvar for krisehåndteringen på regionalt nivå, for å sikre gode og samordnede løsninger mellom aktørene.

Fylkesberedskapsrådet er et viktig forum for å ivareta samordningsansvaret. I rådet deltar ledere av offentlige beredskapssetater, kommuner, næringsliv og frivillige organisasjoner.

Fylkesberedskapsrådet

Statsforvalteren skal i henhold til «[Instruks for statsforvalteren og Sysselmesteren på Svalbard sitt arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering](#)» oppnevne fylkesberedskapsråd.

Fylkesberedskapsrådet skal bestå av representanter for regionale aktører med ansvar for kritisk infrastruktur og kritiske samfunnsfunksjoner, ledere fra politiet og øvrige nødetater, Forsvaret, Sivilforsvaret, frivillige organisasjoner, fylkeskommunen og statlige etater med vesentlige beredskapsoppgaver i fylket.

Statsforvalteren kan invitere andre aktører.

Fylkesberedskapsrådets rolle er å:

1. drøfte relevante samfunnssikkerhets- og beredskapsspørsmål og være en arena for oversikt og gjensidige orienteringer
 2. bidra til et felles risiko- og sårbarhetsbilde og en felles plattform for planlegging av samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid i fylket.
 3. være forberedt på å bistå i statsforvalterens samordning av krisehåndtering.
-

Redningsledelsen i Agder
(LRS)

Redningsledelsen skal, med sin fagkunnskap og fullmakter, bidra til å ivareta redningstjenestens mål om å redde mennesker fra død eller skade som følge av akutte ulykkes- eller faresituasjoner.

Når redningsledelsen er innkalt under en hendelse har de det overordnede ledelses- og koordineringsansvaret for hendelsen på lokalt plan.

Redningsledelsen skal særlig planlegge langsiktig for gjennomføring av hendelsen. Redningsledelsen skal kreve fremlagt forslag til løsninger på problemstillinger av vesentlig betydning for hendelsen fra politimesterens stab.

Beredskapsprosedyre – Faglig samarbeidsutvalg for beredskap i Agder

Hensikt	Bidra til et godt samvirke i helsetjenesten, felles situasjonsforståelse og omforente situasjonsspesifikke planer på operasjonelt nivå
Omfang – indikasjon – når?	Faglig samarbeidsutvalg for beredskap (FSU-B) kan mobiliseres når det oppstår hendelser som utfordrer kapasitetene til en eller flere helseaktører i Agder.
Godkjent av	Helsefellesskapet Agder v/ strategisk samarbeidsutvalg

Ord og uttrykk	Forklaring
FSU-B	Faglig samarbeidsutvalg for beredskap
SSHF	Sørlandet sykehus HF
Generisk førstemøte	Blir benyttet på taktisk og operasjonelt nivå. Hensikten er å identifisere, kvantifisere og kvalitetsspesifisere hvilke ressurser som må mobiliseres for å håndtere konsekvenspotensialet
Operasjonell konsekvens og potensialvurdering	Dokument som oppsummerer det generiske førstemøtet

Gjennomføring

Tiltak	Ansvar og myndighet
<input type="checkbox"/> Sende anmodning til leder av FSU-B om umiddelbart møte i FSU-B.	Kommune / sykehus som opplever situasjonen
<input type="checkbox"/> For at utvalget skal samles må minst ett av følgende kriterier være oppfylt: <input type="checkbox"/> Det er en uforutsett krise/katastrofe som er oppstått a. Hendelsen krever koordinert innsats fra to eller flere av helsefelleskapets aktører (kommuner eller sykehus). b. Innsats fra aktørene i helsefelleskapet vil kunne bidra til at situasjonen kan håndteres. <input type="checkbox"/> Hendelsen vil ikke gå over i løpet av få timer.	Leder av FSU-B
<input type="checkbox"/> Dersom kriteriene er oppfylt kalles FSU-B inn til møte. Møtet gjøres fortrinnsvis digitalt på Microsoft teams. Norsk helsenett benyttes som redundant løsning. Utvalget kan også møtes fysisk dersom det er behov. Leder kan på oppfordring eller etter eget initiativ invitere representant fra berørte kommuner, SSHF og spesialister med særskilt kompetanse på aktuelt fagområde (for eksempel smittevern og CBRNE).	Leder av FSU-B
<input type="checkbox"/> Inviter fylkeslege og fylkesberedskapssjef til møte i FSU-B. Det kan ikke forventes at fylkeslege og fylkesberedskapssjef har kapasitet til å delta, men de har møterett.	Leder av FSU-B
<input type="checkbox"/> Anmod om møte i Fylkesberedskapsråd. <u>Hensikt:</u> FSU-B skal orientere fylkesberedskapsrådet og på denne måten bidra til statsforvalterens arbeid med å samordne innsatsen i Agder. <u>Statsforvalteren</u> har et overordnet samordningsansvar. Alle aktørene kan be om møte i fylkesberedskapsrådet dersom det er behov for samvirke på tvers av flere aktører. * Dersom det oppstår samtidighetskonflikt mellom møter i FSU-B og Fylkesberedskapsrådet, skal møter i FSU-B tilpasse seg møteplan for Fylkesberedskapsrådet. FSU-B fungerer da som et forum hvor helseberedskapsaktørene kan forberede og følge opp møtene i fylkesberedskapsrådet.	Leder av FSU-B
<input type="checkbox"/> Orienter helseforetak og kommunene i henhold til statsforvalterens varslingsliste	Leder av FSU-B

<ul style="list-style-type: none"> ❑ Representant fra kommuneregionen orienterer sine kommuner og forsøker å skaffe seg oversikt i eget område 	Regionrepresentant
<ul style="list-style-type: none"> ❑ Helsedirektoratets representant i redningsledelsen er ansvarlig for å informere lokal redningsledelse i Agder (LRS) om møte i FSU-B. 	Helsedirektoratets representant i redningsledelsen
<ul style="list-style-type: none"> ❑ Generisk førstemøte i FSU-B 	FSU-B
<ul style="list-style-type: none"> ❑ Utarbeide operasjonell konsekvens og potensialvurdering i henhold til standardiser mal 	Leder / sekretær FSUB-B
<ul style="list-style-type: none"> ❑ Operasjonell konsekvens og potensialvurdering sendes til: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Representanter i FSUB og eventuelt inviterte som deltok i møtet ✓ Kommuner, sykehus, statsforvalter i henhold til statsforvalterens varslingsliste 	
<ul style="list-style-type: none"> ❑ Gjennomføre statusmøter etter behov. Leder FSU-B kaller inn og setter agenda. 	FSU-B
<ul style="list-style-type: none"> ❑ Helseforetak, kommunene og statsforvalter orienteres skriftlig i form av oppdatert operasjonell konsekvens og potensialvurdering i etterkant av møtene. Varsling gjøres i henhold til statsforvalterens varslingsliste 	Leder FSU-B

Veileder for gjennomføring av generisk førstemøte i FSU-B

Møtets formål

1. Sikre omforent situasjonsforståelse
2. Definere hvilket konsekvenspotensial beredskapshendelsen har på beredskapsverdiene: mennesker, miljø og materielle verdier
3. Identifisere, kvantifisere og kvalitets spesifisere hvilke ressurser som er nødvendig å mobilisere for å kunne respondere effektivt på konsekvenspotensialet i beredskapssituasjonen.

Aktiviteter

- Bruk mal for operasjonell konsekvens og potensialvurdering
- Kort presentasjonsrunde
- Situasjonen - Hva har skjedd
- Hva er konsekvenspotensialet?
- Innspill til situasjonsspesifikke planer i kommunene og sykehuset
- Andre relevante forhold
- Sekretær utarbeider en skriftlig operasjonell konsekvens og potensialvurdering som distribueres senest 3 timer etter møtet.

Veileder for gjennomføring av statusmøter i FSU-B

Møtets formål

1. Sikre omforent situasjonsforståelse
2. Ved langvarige aksjoner kan det være nødvendig å gjennomføre et nytt generisk førstemøte

Aktiviteter

- Presenter situasjonsoppdateringen
- Leder FSU-B starter
- Orientering fra eventuelle fagspesialister
- Regionrepresentanter fra kommunene orienterer
- Normalt ikke rom for lengre diskusjoner

Mal – Operasjonell konsekvens og potensialvurdering

Situasjonsbilde per: _____

Utarbeidet av: _____

Distribuert til: Kommunene i Agder, Sørlandet sykehus HF og Statsforvalteren i Agder

Situasjon	
Hva har skjedd <ul style="list-style-type: none">- Antall og tilstand til mennesker som vi vet sikkert er direkte involvert- Hva er den utløsende tilstanden eller hendelse for beredskapssituasjonen?- Hvilke tiltak er allerede iverksatt som respons på situasjonen?- Hva er beredskapsnivået i de ulike organisasjonene- Føringer fra myndigheter og 4. linjestyring (politisk styring)- Er det endringer i virksomhetenes drift (normal, redusert eller stanset aktivitet)	
Konsekvenspotensial	
<i>Mennesker</i>	
Pasienter	Hva er status og potensialet for sykdom og skade? Hva er potensiale for sekundærhendelser? Hva er forventet behov for omsorgsnivå i henhold til LEON-prinsippet
Pårørende	Hva er status og potensial? Hvordan påvirker dette helseaktørene?
Personell i egen organisasjon	Hva er status og potensialet for skade eller sykdom
<i>Miljø</i>	
Ytre miljø	Er det snakk om forurensing i for eksempel drikkevann som kan påvirke situasjonen ytterligere?
<i>Materiell</i>	
Bygning, kjøretøy, IKT, EKOM, MTU, annet	Kan hendelsen føre til skade, tap eller mangel på utstyr og materiell
Innspill til situasjonsspesifikke planer i kommunene og sykehuset	
<i>Hva kan vi gjøre?</i>	
Mennesker	Tiltak knyttet til potensialvurdering for mennesker
Miljø	Tiltak knyttet til potensialvurdering for miljø
Materiell	Tiltak knyttet til potensialvurdering for materiell
Ressurser	Hvilke ressurser kan være aktuelle å benytte? <ul style="list-style-type: none">- Frivillige- Kjøretøy- Storkjøkken- Dele på personell-

<i>Hva kan vi komme til å trenge?</i>	
Interne kapasiteter	Hva kan mobiliseres i egne organisasjoner?
Eksterne kapasiteter	Hva kan vi be om støtte til? For eksempel fra frivillige, forsvar, sivilforsvar
Kvantifisering	Hvilket antall av de ulike ressurstypene kan vi komme til å trenge for å håndtere potensialet?
Kvalitetsspesifisering	Hvilke spesielle kvaliteter bør ressursene ha for å kunne bidra optimalt?
<i>Varsling og rapportering</i>	
Hvem må bør varsles?	For å skaffe til veie de nødvendige ressursene?
Rapporteringsbehov	Hva anser gruppen som nødvendig rapporteringsbehov og til hvem?
<i>Konsekvenser for drift?</i>	
Konsekvenspotensialet og responsens påvirkning av virksomhetenes drift?	Vil konsekvenspotensialet eller responsen påvirke virksomhetenes drift?
Endring i drift	Anbefaler gruppen at driften går som normalt, reduseres eller stanses. Hvordan bør driften eventuelt omlegges?
<i>Budskap og omdømme</i>	
Budskap og omdømme	Formulert forslag til omforent budskap og omdømme
Andre relevante forhold	
Vær Tid Geografi Interessenter Driftsstatus Annet som vil virke positivt eller negativt inn på potensialet eller responsen, og som organisasjonene bør ta hensyn til i sin håndtering	

4. Vedlegg 1: Tiltaksbank basert på tidligere hendelser

Tiltaksbanken oppdateres fortløpende med bakgrunn i hendelser og øvelser. Faglig samarbeidsutvalg for beredskap kan se på denne planen nå de utarbeider forslag til tiltak.

Tiltak	Forklaring	Gjennomføringshistorikk
Samhandlingsmøte utskrivelser	Dette var ukentlige digitale møter mellom kommunal forvaltning og medisinsk ledelse ved SSHF. Tiltaket viste seg i etterkant å være et av de viktigste tiltakene for å styrke samhandlingen mellom kommunene og sykehus.	COVID-19 pandemien
Beslutningsveileder	Kommunene og SSHF utarbeidet en beslutningsveileder hvor man avklarte håndteringen av covid - pasientene	COVID-19 pandemien
Kommunikasjonskompetanse	Tidligere hendelser har vist sårbarhetene dersom kommunene og sykehusene ikke har et omforent mediebudskap. Under COVID-19 så man også at eget personell ble usikre og dette kan bidra til økt fravær	COVID-19 pandemien
Konsultasjonsstøtte	COVID-19 pandemien viste hvor sårbart det er dersom fastleger og legevaktsleger blir usikre. Frykten er at praksis endres uten at dette er koordinert fra kriseledelsen. Konsultasjonsstøtte var et viktig tiltak for å forebygge dette.	COVID-19 pandemien
Stedfortredere for nøkkelpersonell	Pandemien og andre kriser har vist viktigheten av å ha backup-løsning for personell i med nøkkelfunksjoner. Anbefaling om stedfortreder for de som ikke allerede har dette vil være svært viktig i varsling, mobilisering og akuttfasen.	COVID-19 pandemien

