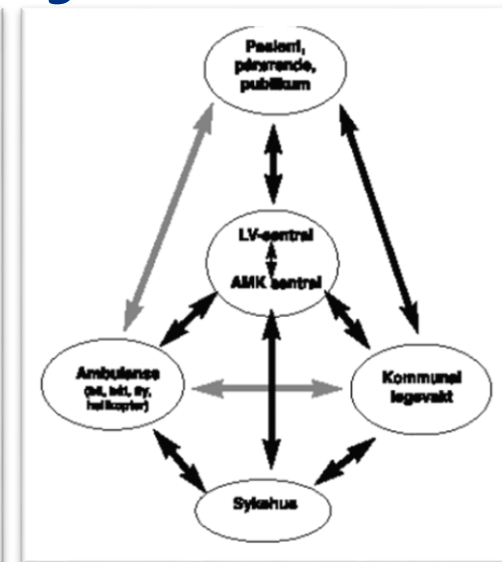
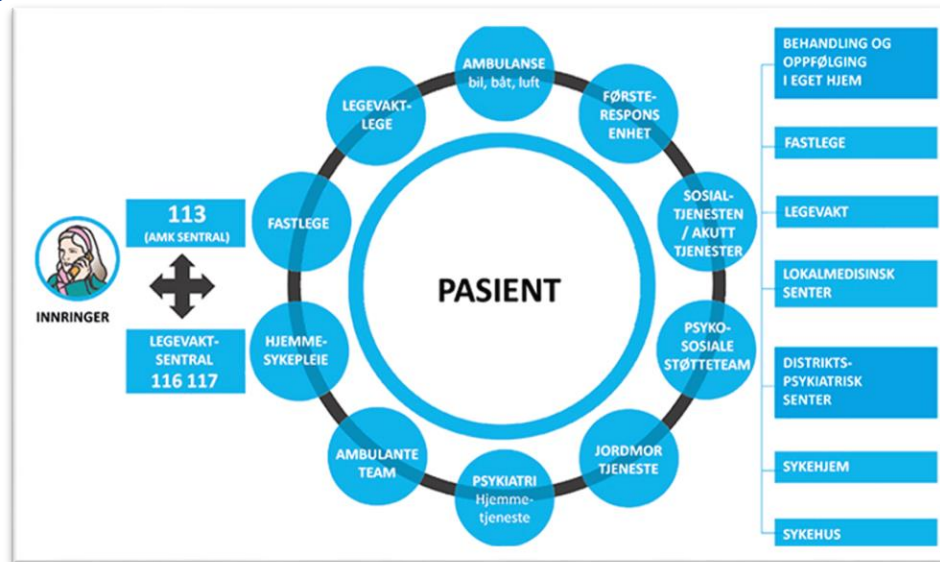
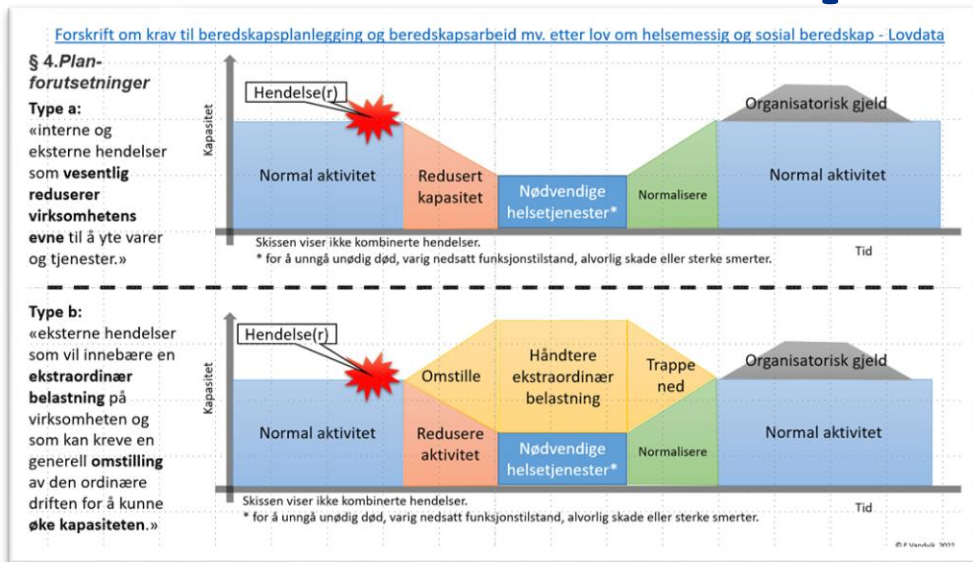


Helseberedskap og akuttmedisinske kjede



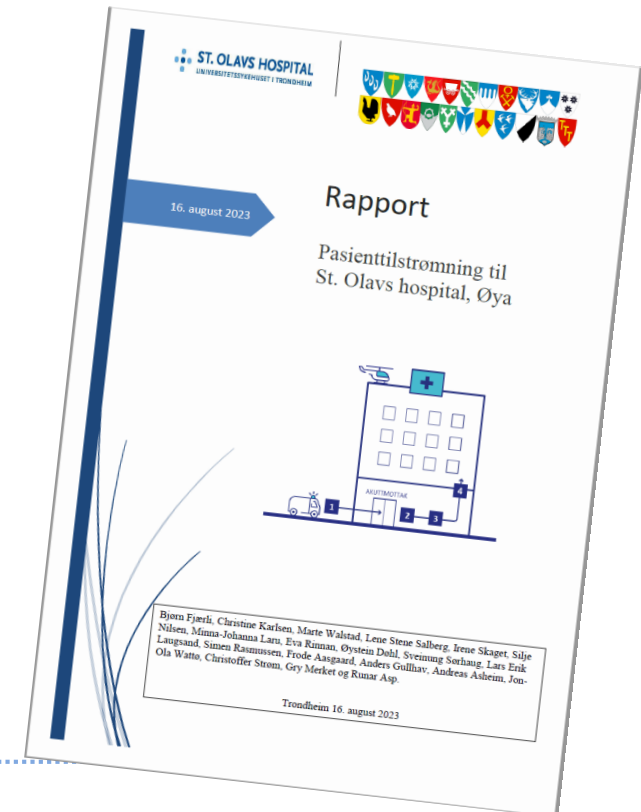
Fagrådets tilbakemelding 6. desember 2023

Fagrådsleder Erlend Vandvik

Handlingsplan - status på arbeidet

Pkt.	Mål		Handling og fremdrift	Ansvar	2022	2023	2024	2025	Arbeidsgruppe
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			Med.faglig rådgiver AMK/ambulans (CS og MD plukker ut) Morten Dragsnes, ambulans 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 LiO: Berit Groeggen Wiklund
3.2	Utnytte felles læringspunkter i pandemihåndteringen.	3.2.1	Gjennomgang og evaluering av pandemihåndteringen. <ul style="list-style-type: none"> Oversikt over eksisterende relevant planverk i kommuner og sykehus, herunder identifisere mangler i planverket. Peke på viktige samarbeidsområder ved tilsv. hendelser. Vurdere å benytte en Questback undersøkelse til relevante aktører, slik at man får konkretisert styrker og forbedringstiltak. Resultatene analyseres og fremlegges ASU i form av en kortfattet rapport, med anbefalte tiltak/handling. 	Fagråd akuttmed. kjede og helse- beredskap	OK				Jørgen Bakken, leder Erlend Vandvik Cecilie Hatlens Ingjerd Tuseth
3.3	Styrket felles generelt beredskapsarbeid	3.3.1	I fellesskap identifisere risikoområder, gjennomføre felles risiko- og sårbarhetsanalyse på prioriterte områder, samt foreslå tiltak for å redusere risiko. Vurdere behovet for felles planverk for helse-beredskap i Helsefellesskapet. Vurderingen bør omfatte bl.a. legemiddelberedskap og forsyningssikkerhet for medisinsk forbruksmateriell oa.	Fagråd for akuttmedisinsk kjede og helseberedskap		X			Erlend Vandvik Trondheim Beredskap/helse Distriktskommune Beredskap/helse RUS/PH Nødmeldetjenesten HMS/Kvalitet
		3.3.2	Vurdere mulighet for felles øvingsaktivitet innen relevante beredskapsområder som berører både sykehus og kommuner. Utforske mulighet for konkret samarbeid med andre regionale beredskapsaktører som Statsforvalter, politi, brann m.v.			X			Erlend Vandvik Trondheim Beredskap/helse Distriktskommune Beredskap/helse RUS/PH Nødmeldetjenesten Samvirkeaktører

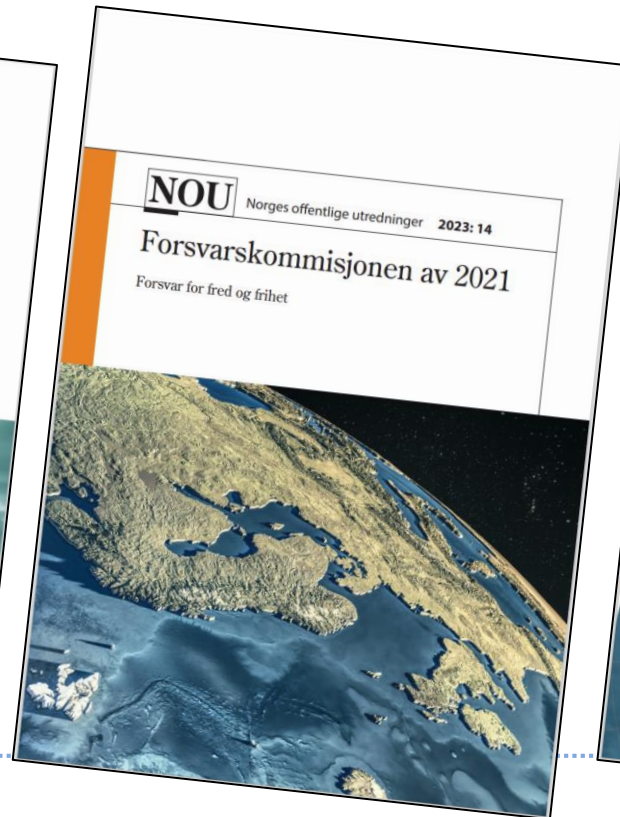
2024: Akuttmedisinske kjede



2024

Helseberedskap

- Nasjonale kommisjoner og meldinger
- Hva betyr det for oss



2024 Helseberedskap



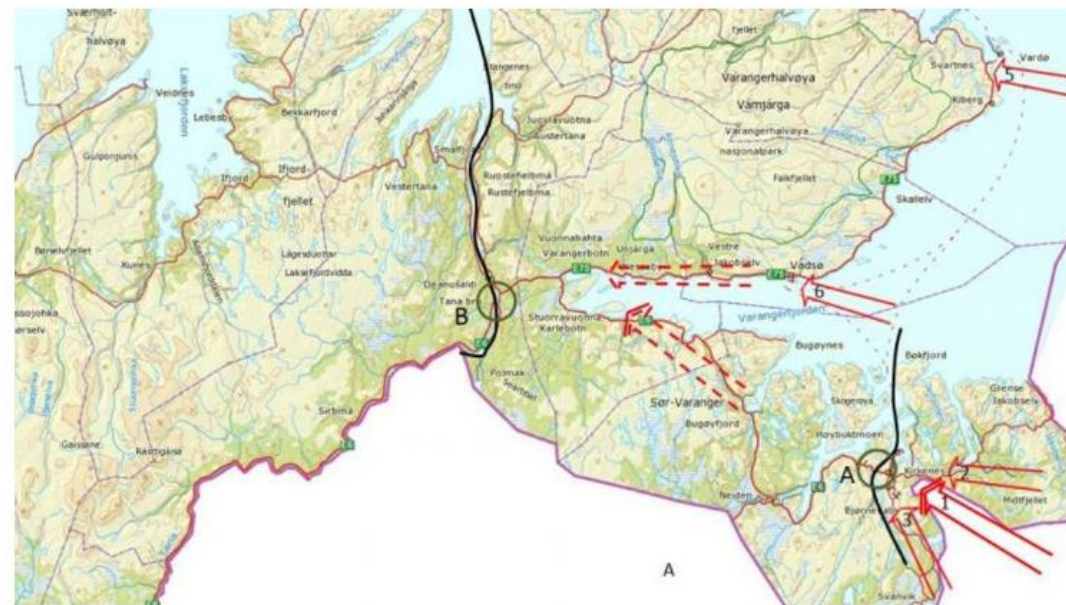
Slik kan Russland invadere Norge

- «Russisk kontroll over militære etterretningsanlegg i Øst-Finnmark vil ødelegge for Natos overvåking av den russiske Nordflåten atomubåter, ifølge utredningen. Å ta disse anleggene blir sett på som et av de viktigste målene for en eventuell russisk invasjon av Øst-Finnmark.»

[Slik kan Russland invadere Norge – NRK Troms og Finnmark](#)

- «Handlemåte 2 oppfyller de fleste russiske operative målsetninger, samtidig som den ikke eksponerer russiske styrker vest for Tana. Tatt i betraktning lendet og de relativt korte avstandene til baseområdene på Kola, vil denne handlemåten medføre store fordeler for russiske styrker både i den offensive og i en eventuell påfølgende defensiv fase. En slik handlemåte vil også sette det norske terskelforsvaret overfor på en rekke utfordringer på grunn av avstanden til de norske baseområdene.»

Handlemåte 2:



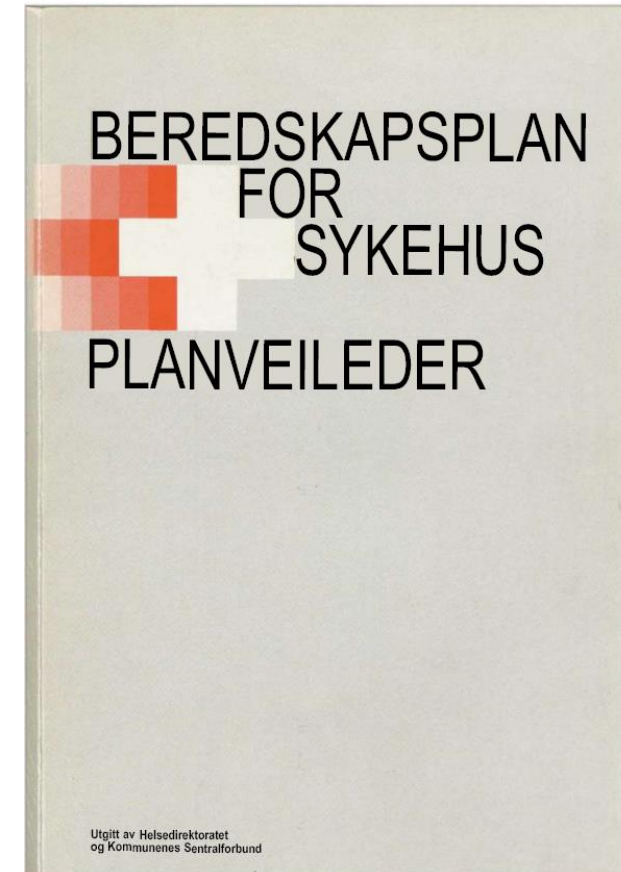
Fronten vil gå på begge sider av Varangerfjorden. Et av de viktigste målene vil være å ta de militære etterretningsanleggene for å stoppe overvåking av russiske atomubåter, ifølge utredningen.

FOTO: KART: STATENS KARTVERK

Hovedprinsippet ved omstilling av helsetjenesten til en krigssituasjon

I så stor utstrekning som mulig skal utnytte fredsressursene. De økede og endrede krav medfører dog at ressursene må utnyttes på en annen måte enn i fred. De må dessuten kompletteres ved forskjellige tiltak.

1. **Koordinert ledelse** på de forskjellige nivå med større fullmakter enn i fred, for å oppnå en effektiv utnyttelse av helsetjenestens midler.
2. Tiltak som raskt og effektivt må ha som siktemål å hindre opptreden av **epidemiske sykdommer** - tilfeldig eller som følge av biologiske stridsmidler. En må særlig ha oppmerksomheten rettet mot: helsekontroll av flyktninger og evakuerte fra krigsområder, bolighygiene, vann, næringsmidler, kloakk, renovasjon og skadedyr.
3. **Helsetjenestens ressurser** må, - avhengig av situasjonen, kunne **omdisponeres og utnyttes** der behandlingsbehovet er størst.
4. **Personellressursene må utnyttes** så de gir maksimal effekt. Man må se mer på reell enn formell kompetanse. Helsepersonell og annet personell i helsetjenesten vil bli på lagt tjenesteplikt/arbeidsplikt. **Arbeidstidsbestemmelsene vil bli opphevet.**
5. På grunn av mangel på personell - og materiellressurser kan det i visse situasjoner bli nødvendig å **gi avkall på fredsmessige behandlingsnormer**, sortering og prioriteringer.
6. Ved krigsutbrudd skal alle helseinstitusjoner **iverksette utskrivning/hjemsendelse eller overføring av pasienter som kan klare seg med enklere behandling**, eller behandlingen kan utsettes. Inntak av nye pasienter begrenses.
7. Alle helseinstitusjoner må utnyttes maksimalt for utvidelse av behandlings - og sengekapasitet. I alle sykehus og kommuner utenfor evakuerings eller krigsutflyttingsområder skal det **etableres suppleringsavdelinger og/ eller pleiestasjoner , og utvidelse av hjemmesykepleien.**
8. Sikring og eventuelt flytting av helseinstitusjoner i utsatte områder.
9. Det legges opp **reservelager av medisinsk materiell og utstyr i alle ledd av helsetjenesten.**
10. **ST. OLAVS HOSPITAL** større grad innstilles på **selvhjelp og nabohjelp.**



Handlingsplan - status på arbeidet

Pkt.	Mål		Handling og fremdrift	Ansvar	2022	2023	2024	2025	Arbeidsgruppe
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	X		Med.faglig rådgiver AMK/ambulans (CS og MD plukker ut) Morten Dragsnes, ambulans Christoffer Strøm, AMK (leder gruppen) PH akutt koordinator? Nina Nymo (CS avklarer) Silje Nilsen, Overlege/Medisinsk faglig rådgiver legevakt LiO: Siri By, spl (CH avklarer) Fosen Helse IKS: (avklar med Lena Steinkløv) Værnes: Håvard Avelsgård, lege LiO: Berit Groeggen Wiklund
3.2	Utnytte felles læringspunkter i pandemihåndteringen.	3.2.1	Gjennomgang og evaluering av pandemihåndteringen. <ul style="list-style-type: none"> Oversikt over eksisterende relevant planverk i kommuner og sykehus, herunder identifisere mangler i planverket. Peke på viktige samarbeidsområder ved tilsv. hendelser. Vurdere å benytte en Questback undersøkelse til relevante aktører, slik at man får konkretisert styrker og forbedringstiltak. Resultatene analyseres og fremlegges ASU i form av en kortfattet rapport, med anbefalte tiltak/handling. 	Fagråd akuttmed. kjede og helse- beredskap	OK				Jørgen Bakken, leder Erlend Vandvik Cecilie Hatlens Ingjerd Tuseth
3.3	Styrket felles generelt beredskapsarbeid	3.3.1	I fellesskap identifisere risikoområder , gjennomføre felles risiko- og sårbarhetsanalyse på prioriterte områder , samt foreslå tiltak for å redusere risiko . Vurdere behovet for felles planverk for helse-beredskap i Helsefellesskapet. Vurderingen bør omfatte bl.a. legemiddelberedskap og forsyningsikkerhet for medisinsk forbruksmateriell oa.	Fagråd for akuttmedisinsk kjede og helseberedskap		X	X		Erlend Vandvik Trondheim Beredskap/helse Distriktskommune Beredskap/helse RUS/PH Nødmeldetjenesten HMS/Kvalitet
		3.3.2	Vurdere mulighet for felles øvingsaktivitet innen relevante beredskapsområder som berører både sykehus og kommuner. Utforske mulighet for konkret samarbeid med andre regionale beredskapsaktører som Statsforvalter, politi, brann m.v.			X	X		Erlend Vandvik Trondheim Beredskap/helse Distriktskommune Beredskap/helse RUS/PH Nødmeldetjenesten Samvirkeaktører