

Oppstartsmøte FSU Beredskap

Tid: 12. juni 2024, kl. 13.30-15.00

Sted: Teams

Saksliste

- Sak 01/24** **Åpning av møtet**
- Sak 02/24** **Konstituering med valg av leder og nestleder**
- Sak 03/24** **Gjennomgang av mandatet**
- Sak 04/24** **Prioritering og plan for arbeidet**
- Sak 05/24** **Møteplan og arbeidsform**
- Sak 06/24** **Eventuelt**

Sak: 01/24
Tittel: Åpning av møtet
Fra: Sekretariatet

Velkommen til det første møtet i Faglig samarbeidsutvalg (FSU) for samarbeid om helseberedskap, med kortnavn FSU Beredskap, som er en del av Helsefelleskapet Troms og Ofoten.

Presentasjonsrunde, og gjennomgang av utvalgets sammensetning.

FSU Beredskap opprettes i hovedsak av tre grunner:

- Partnerne i helsefelleskapet har bedt om at beredskapssamarbeidet styrkes
- Retningslinje 9 i samarbeidsavtalen mellom UNN og kommunene
- Nasjonale forventninger til helsefelleskapene

Mer informasjon om bakgrunn og forankring gis i møtet.

Forslag til vedtak:

FSU Beredskap tar informasjonen om helsefelleskapet, og bakgrunnen for utvalget og sammensetning til orientering.

Sak: 02/24
Tittel: Konstituering med valg av leder og nestleder
Fra: Sekretariatet

I dagens møte konstitueres FSU Beredskap og det velges leder og nestleder for perioden 2024 – 2025. Interkommunal samhandlingsleder har ansvar for sekretariatet, sammen med seksjon for samhandling og helsetjenesteutvikling (SamUT) i UNN. Leder, nestleder og sekretariatet utgjør et arbeidsutvalg (AU) som administrerer FSU-ets møteaktivitet og øvrige aktivitet.

Leder av FSU skal primært ivareta møteledelse, og være FSU-ets representant overfor helsefelleskapets øvrige utvalg, deriblant strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og Partnerskapsmøtet. I leders fravær trer nestleder trer inn i disse oppgavene.

Hvis leder kommer fra kommunesiden, skal nestleder komme fra UNN og motsatt. Forslag på leder og nestleder må gjerne sendes sekretariatet i forkant av møtet, og kan meldes fram til møtestart. Hvis det ikke kommer navneforslag til ledervervene, vil det bli bedt om dette i selve møtet.

Forslag til vedtak:

1. Som leder av FSU Beredskap i perioden juni 2024 - desember 2025 velges xx.
 2. Som nestleder av FSU Beredskap i perioden juni 2024 - desember 2025 velges yy.
-

Sak: 03/24
Tittel: Gjennomgang av mandatet
Fra: Sekretariatet

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) behandlet og godkjente mandat for FSU Beredskap i møte 25. januar 2024, sak 02/24. Mandatet (vedlagt) gjennomgås i dagens møte.

Før forslag til mandat ble utarbeidet, ble det gjennomført en runde i SSU hvor ideer til mandatinnhold ble framlagt. Innspillene fra SSU ble sammenfattet og inngår i mandatpunktene. Mandatet er tillegg basert på deler av innholdet i retningslinje 9 (vedlagt) i samarbeidsavtalen. Retningslinje 9 omhandler beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden, og dekker et av 13 lovpålagte punkter som skal inngå i samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak (jf. helse- og omsorgstjenesteloven §6-2, pkt. 11). Helsefelleskapet Troms og Ofoten har tidligere opprettet et faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samarbeid. Det vil framover måtte vurderes om FSU Akuttmedisin og FSU Beredskap skal ha noen felles møtepunkter og/eller andre aktiviteter.

Forslag til vedtak:

FSU Beredskap tar mandatet gitt av Strategisk samarbeidsutvalg til etterretning, og vil innrette sitt arbeid i henhold til dette.

Vedlegg:

- Mandat FSU Beredskap
- Retningslinje 9

Sak: 04/24
Tittel: Prioritering og plan for arbeidet
Fra: Sekretariatet

FSU Beredskap har fått et omfattende mandat og høyt prioritert oppdrag fra SSU. I møtet drøftes prioritering, plan for arbeidet, samarbeidsstrukturer m.v. I oppstarten er det viktig å høre hva utvalgets medlemmer ønsker og forventer, og hva de enkelte kan bidra med.

Gjennom diskusjonen og innspill som kommer kan det identifiseres noen startpunkter og utarbeides skisse til videre prosess og arbeidsplan. FSU-et kan etablere mindre, midlertidige arbeidsgrupper etter behov. Utvalget har også anledning til å invitere inn eksterne deltakere hvis nødvendig.

Forslag til vedtak:

På bakgrunn av innspill gitt i møtet vil FSU Beredskap i første omgang arbeide med følgende punkter i mandatet:

(Videre formulering gjøres i møtet. Det kan bli aktuelt med flere vedtakspunkter mht. oppgaver som må gjøres i forkant av neste møte, og hva som følges opp i neste møte.)

Sak: 05/24
Tittel: Møteplan og arbeidsform
Fra: Sekretariatet

Sekretariatet anbefaler at FSU Beredskap som et utgangspunkt berammer minimum fire hovedmøter årlig (to per halvår). Møter i eventuelle mindre arbeidsgrupper berammes etter behov. På grunn av medlemmenes geografiske spredning, benyttes som hovedregel digital møteform da dette sparer tid og kostnader for møtedeltakerne. Etter utvalgets eget ønske og beslutning kan det likevel legges opp til fysisk møte, for eksempel en gang per år.

Forslag til møteplan høsten 2024:

Dato	Klokkeslett	Møteform/-sted
Tors 05.09.2024	13.00-15.30	Digitalt møte/Teams
Tors 07.11.2024	13.00-15.30	Digitalt møte/Teams

Skriftlig kommunikasjon mellom sekretariatet og FSU-et, og innad i utvalget, går inntil videre hovedsakelig via e-post. Det kan vurderes å opprette arbeidsrom for eksempel i Teams eller i annen løsning hvis ønskelig og hensiktsmessig.

Sekretariatet bistår med møteinnkallinger, møteforberedelser og referat. Saker som ønskes behandlet meldes til sekretariatet og saksframlegg utarbeides av den som melder inn saken, eventuelt med bistand fra sekretariatet. Alle møtedokumenter, presentasjoner og annet skriftlig materiell legges ut på FSU-ets nettside <https://helsefelleskapet.no/fsu-beredskap/>

Forslag til vedtak:

1. FSU Beredskap godkjenner møteplanen for høsten 2024 og ber sekretariatet sende kalenderinnkalling til fastsatte møtetidspunkt.
2. FSU Beredskap godkjenner arbeidsformen i form av hovedsakelig digitale møter og skriftlig kommunikasjon via e-post. Arbeidsformen skal likevel kunne justeres og tilpasses etter behov.

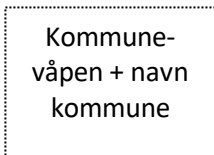
Sak: 06/24
Tittel: Eventuelt

Kan meldes i forkant av møtet eller ved møtestart.

MANDAT FSU BEREDSKAP

Forankring og formål	<p>Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) vedtok 13.12.2023 å opprette et faglig samarbeidsutvalg for samarbeid om helseberedskap (kortnavn FSU Beredskap).</p> <p>Deler av retningslinje 9 (Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden) i samarbeidsavtalen mellom UNN og kommunene ligger til grunn for mandatet. I tillegg har SSU gitt noen særskilte føringer for hva som skal inngå i FSU-ets oppdrag.</p> <p>Det overordnede formålet er å legge til rette for godt samarbeid innad i helsefelleskapet, og med eksterne aktører når aktuelt. Dette innebærer å utrede, utvikle, anbefale, planlegge og initiere felles aktiviteter innen beredskapsfeltet. Dette skal bidra til å sikre utvikling av samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap.</p>
Oppgaver og ansvar	<p>FSU Beredskap skal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dele relevant informasjon og utvikle felles problemforståelse.• Gjennomgå relevante risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsanalyser.• Identifisere svikt og forbedringsområder og finne fram til løsninger som partnerne kan enes om.• Samordne beredskapsplaner og utvikle felles planer og tiltak, herunder:<ul style="list-style-type: none">○ Etablering av evakuerings- og pårørendesenter (EPS).○ Bruk av psykososiale kriseteam på tvers.○ Kommunikasjonsplan ved bortfall av kritisk infrastruktur.• Utrede muligheter for deling, omdisponering og re-lokalisering av ressurser og kompetanse når behov, og utarbeide forslag til prosedyre for felles ressursstyring og -deling.• Avdekke behov for felles øvelser, formidle behovet til ansvarlig ledelse og ved behov bistå fagmiljøene i planlegging og gjennomføring av øvelser på tvers av kommuner og UNN.• Avdekke og formidle behov for felles kurs og kompetanseutvikling.• Utarbeide et årshjul der alle nødvendige aktører involveres. I årshjulet bør blant annet gjennomgang av ROS-analyser, øvelser, kurs og samtrening inngå.

Rammebetingelser og drift	<p>FSU rapporterer årlig til SSU, og på forespørsel utover dette.</p> <p>Utvalget konstituerer seg selv og velger leder og nestleder for ett år av gangen. Leder- og nestledervervene ruller årlig mellom UNN og kommunene.</p> <p>FSU skal møtes minimum fire ganger per år, gjør selv prioriteringer og organiserer arbeidet slik de ønsker.</p> <p>Sekretariatsfunksjonen ivaretas av helsefelleskapets felles sekretariat.</p> <p>FSU-ets virkeperiode er ikke tidsbegrenset, men utvalget skal evaluere eget virke årlig.</p> <p>Økonomi: Helsefelleskapet har ikke eget budsjett. UNN og kommunene dekker egne utgifter til deltakelse i FSU. Kostnader til brukerrepresentasjon dekkes av UNN, og kostnader for fastlegerepresentasjon dekkes av kommunene.</p>
Sammensetning	<p>FSU Beredskap er sammensatt av representanter for UNN og kommunene (med minimum fire deltakere fra hver av partnerne), samt bruker- og fastlegerepresentanter. I tillegg er Statsforvalteren invitert inn som fast medlem i utvalget.</p> <p>Sammensetning kan endres og suppleres ved behov, for eksempel med representanter for andre nødetater, frivillig sektor (Røde Kors, Norsk folkehjelp etc.), Forsvaret og Sivilforsvaret.</p>



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.
- Prehospitale 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.