

Regional beredskapsplan for prehospitaler tjenester

Delplan til regional beredskapsplan

Versjon: april 2022

Innhold

1.0 Innledning.....	3
1.1 Mål og prinsipper for prehospitalt beredskapsarbeid	3
1.2 Rammer og føringer	4
1.2.1 Nasjonal kompetansetjeneste for akuttmedisin	4
1.2.2 Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi.....	5
1.2.3 Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap.....	5
1.2.4 Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin	5
2.0 Oppgaver og ansvarsfordeling i Helse Sør-Øst	6
2.1 Beredskapsledelse i Helse Sør-Øst og i helseforetakene	6
2.2 Varsling - når og hva skal varsles om og av hvem?	6
2.2.1 Bortfall av telefoni- og/eller nødnett	7
2.3 Nødmeldetjenesten 113	7
2.3.1 Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK).....	8
2.3.2 Oslo AMK -sentral har flere funksjoner:	9
2.3 Ambulansetjenesten	9
2.3.1 Bilambulansetjenesten	10
2.3.2 Luftambulansetjenesten.....	11
2.4 Pasientreisetjenesten.....	11
2.4.1 Organsiering av pasientreisetjenesten	11
2.4.2 Tilgjengelige ressurser	12
3.0 Prehospitalt samarbeid med andre aktører	13
3.1 Samarbeid med andre nødetater.....	13
3.2 Kommunehelsetjenesten	13
3.3 Frivillige organisasjoner (FORF).....	14
3.4 Heimevernet/Forsvaret.....	14
4.4.1 AMK-liaisonfunksjon.....	14
3.5 Hovedredningssentralen.....	15
3.6 Redningshelikopter	15
3.7 Sivilforsvaret	15
3.8 Grensesamarbeid	15
4.0 Prehospitall håndtering av beredskapshendelser.....	16
4.1 Masseskadehendelser	16
5.1.1 Traumesystem og fordeling av pasienter	16
4.2 CBRNE-hendelser	16
4.3 Aksjoner ved livstruende pågående vold (PLIVO).....	17
4.4 Pandemi og alvorlig smittsom sykdom	17
4.5 Uhell i industrien.....	18
4.6 Naturhendelser	18

1.0 Innledning

Aktørene innen prehospitaler tjenester består av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), bilambulansetjenesten, luftambulansetjenester og Pasientreiser. De prehospitaler tjenester er i beredskap hele døgnet, året rundt. I tillegg til normale driftssituasjoner i eget helseområde håndterer prehospitaler tjenester jevnlig hendelser som krever ekstra ressurser. Da samarbeider man med de prehospitaler tjenestene i helseforetak som geografisk ligger nærmest. Det finnes avtaler og prosedyrer for dette samarbeidet som regnes som en del av ordinær drift.

Regional beredskapsplan for prehospitaler tjenester er en delplan til Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst. Planen beskriver ansvar, roller og samordning av de prehospitaler tjenester ved beredskapssituasjoner. Planen skal bidra til at de prehospitaler ressursene benyttes på en hensiktsfull måte ved beredskapssituasjoner. Videre skal delplanen bidra til at:

- Samarbeidet mellom ambulansetjenesten, luftambulansetjenesten, lokal AMK, koordinerende AMK og helseforetakenes kriseledelse ved store hendelser og langvarige kriser er definert og kjent
- Samordning med samarbeidspartnere, inkludert nødetatene, kommunene, Sivilforsvaret, frivillige organisasjoner og industrivernet i storulykkebedrifter er definert og kjent

Fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF har ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av Regional beredskapsplan for prehospitaler tjenester.

Regionalt beredskapsutvalg har en rådgivende funksjon i denne planen ved at det gjennomføres møter med relevante nettverk og fagråd, deriblant prehospitaler tjenester (Fagråd prehospitaler tjenester og akuttmottak, Pasientreiser HF, akuttmottak, ambulanse, AMK, luftambulanse).

1.1 Mål og prinsipper for prehospitalt beredskapsarbeid

Formålet med prehospital helseberedskap er å verne om liv og helse, og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig medisinsk behandling ved kriser og katastrofer. Beredskapsplanen omfatter akuttmedisinsk beredskap og krisehåndtering både innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Den allmenne kunnskapen og erfaringen som akuttetatene og helsepersonell har i håndtering av ulykker og hendelser, er avgjørende som et grunnlag for en egnet håndtering av katastrofer. Planen bygger på de nasjonale prinsippene for beredskapsarbeid:

Ansvar: Den virksomhet som har ansvaret for et fagområde eller tjenestetilbud i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvaret gjelder også informasjon innenfor eget fagområde.

Nærhet: Beredskapshendelser håndteres på lavest mulige nivå.

Likhet: Den organisasjonen man etablerer ved beredskapshendelser, skal være mest mulig lik den organisasjon som man opererer til daglig, jf. ansvarsprinsippet.

Samvirke: Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

1.2 Rammer og føringer

Planen er i tråd med aktuelle overordnede beredskapsplaner, lovverk og nasjonale veiledere. Planen bygger på og må ses i sammenheng med følgende dokumenter:

- [Nasjonal helseberedskapsplan](#)
- [Regional beredskapsplan Helse Sør-Øst](#)
- [Beredskapsmessige forhold Luftambulansetjenesten](#)
- [Nasjonal traumeplan 2016 - Traumesystem i Norge 2016](#)
- [Veileder for masseskadetriage](#)
- [Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested](#)
- [Sambandsreglement for nødetatene og andre beredskapsbrukere](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade](#)
- [Håndbok for nødetatene – Farlige stoffer - CBRNE](#)
- [Håndbok for redningstjenesten](#)
- [Akuttmedisinforskriften \(FOR-2015-03-20-231\)](#)
- Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)
- [Faglige råd for prehospital håndtering og transport ved ebola \(2015\)](#)
- [Felles samarbeidsavtale mellom de fire regionale helseforetakene og organisasjonene Norsk Folkehjelp \(NF\) og Røde Kors \(RK\)](#)
- [Håndbok Kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner](#)
- [Råd for transport av pasienter/brukere under covid-19 - FHI](#)
- [Nasjonal veileder for planverk og samvirke i redningstjenesten - Hovedredningssentralen](#)

Fagråd for akuttmottak og prehospitaltjenester er etablert som et rådgivende organ for å ivareta faglig utvikling og koordinering på tvers av helseforetakene i Helse Sør-Øst. I tillegg til de overnevnte områdene er det flere behandlingstjenester og kompetansesentre som bistår den prehospitaltjenesten i faglig utvikling, rådgivning og samarbeid. Kompetansetjenester og behandlingstjenester som er relevante for denne planen, nevnes nedenfor.

1.2.1 Nasjonal kompetansetjeneste for akuttmedisin

Nasjonal kompetansetjeneste for akuttmedisin (NAKOS) er underlagt Oslo universitetssykehus HF. Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om prosedyrer for akuttmedisinsk behandling og organisering og drift av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Tjenesten er rettet inn mot ambulansetjenesten, legevakt og sykehusenes akuttmottak, samt helsepersonell og frivillige som inngår i beredskap for store ulykker og katastrofer. Tjenesten samarbeider i en nettverksmodell med landets ambulansetjenester og nødmeldetjenester.

1.2.2 Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi

Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi (NKT-Traume) er underlagt Oslo universitetssykehus HF. Kompetansetjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av alvorlig skadde. Arbeidsområdet omfatter blant annet skadested, førstehjelp, nødmeldetjeneste, ambulanse og avansert prehospital akuttmedisin. Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.

1.2.3 Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) arbeider med opplæringsprogram og faglig utvikling av nødmeldetjenesten.

1.2.4 Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin

Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin (CBRNE-senteret) er lagt til Helse Sør-Øst RHF og etablert ved Oslo universitetssykehus HF. Senteret bistår prehospital tjeneste med blant annet kompetanseheving og rådgivning innen diagnostikk og pasienthåndtering på fagområdet CBRNE.

2.0 Oppgaver og ansvarsfordeling i Helse Sør-øst

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at befolkningen i regionen får spesialisthelsetjenester i en beredskapshendelse. Prehospitale tjenester (og Pasientreiser) er en viktig del av det helhetlige helsetjenestetilbudet.

2.1 Beredskapsledelse i Helse Sør-Øst og i helseforetakene

I det følgende omtales hovedoppgavene til aktørene i prehospitale tjenester i Helse Sør-Øst og forholdet mellom beredskapsledelsen i Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene:

- Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for å koordinere beredskapsarbeidet i helseregionen, herunder overvåke situasjonen og sikre nødvendige forberedende og koordinerende tiltak, f.eks. å koordinere ressurser, samordne rapporter fra helseforetakene og å rapportere til helsemyndighetene.
- Helse Sør-Øst RHF har et særskilt ansvar og oppgaver for forsyningsberedskap, beredskapsledelse og koordinering. Det skal finnes interne prosedyrer som viser ansvarsforhold for dette. Helse Sør-Øst RHF skal fremme eventuelle behov for beredskapstiltak som krever tiltak på nasjonalt nivå.

Helseforetakenes ansvar og oppgaver innebærer å sørge for at befolkningen, også i en beredskapssituasjon, har et akuttmedisinsk tilbud. Dette gjelder å bidra med tjenester fra ambulansetjenesten, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) og Pasientreiser.

- Helseforetakene har ansvar for eget beredskapsplanverk som dekker de tiltakene som er beskrevet i nasjonale og regionale planer
- Helseforetakenes beredskapsledelse (jmf. Regional beredskapsplan, kap. 4.4) har ansvar for å etablere sentral krisestab. Denne skal organisere den daglige kriseledelsen i samarbeid med bl.a. prehospital klinikk eller tilsvarende
- Helseforetakene skal ha planer for å sikre tilstrekkelig med prehospitale tjenester (inkl. Pasientreiser) i en situasjon med økt etterspørsel.
- Helseforetakene skal ha reserveløsninger for AMK-sentralene
- Helseforetakene skal ha planer for kapasitetsøkning ved omdisponering og mobilisering av personell

2.2 Varsling - når og hva skal varsles om og av hvem?

Generelt gjelder at alle virksomheter som får kjennskap til at en krisesituasjon innenfor egen sektor er under utvikling eller har inntruffet, snarest må varsle berørte virksomheter lokalt, regionalt og sentralt. Varsling følger en forhåndsdefinert ansvarskjede. Varsling er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet eller underordnet virksomhet/ledd om en hendelse. Varslet bør være kort men inneholde:

- Hva som har skjedd, hvor det har skjedd, når skjedde det
- Hvordan situasjonen håndteres
- Behov for assistanse i form av kompetanse og ressurser
- Informasjon om hvilke andre som er varslet/blir varslet

Hvis mulig bør krisestøttesystemet HelseCIM benyttes i all varsling og rapportering.

Varsling kan også iverksettes ved bruk av nødnett – enten ved utalarmering i forhåndsdefinerte varslingsgrupper eller varslingsgrupper opprettet for den enkelte situasjon.

Ved hendelser der innsats fra andre nødetater er nødvendig, skal det raskt trippelvarsles/SAR- varsles i henhold til fastlagte prosedyrer.

Helseforetakene skal påse at AMK har dokumenterte varslingsrutiner og rutiner for informasjonsflyt og samarbeid innenfor helsetjenesten samt ovenfor eksterne samarbeidspartnere. AMK-sentralene skal ha oppdaterte varslingslister, til både intern og ekstern varsling.

Varsling mellom lokale AMK, koordinerende AMK og legevakt-sentraler (LV-sentraler)

- AMK skal forsikre seg om at LV-sentralene har mottatt varsel om alvorlige hendelser der det forventes behov for resurser fra primærhelsetjenesten, og der pasienter kan ha behov for å sendes til legevakten. Det er viktig at sentralen får varsel tidlig slik at det blir tilstrekkelig tid til mobilisering av nødvendig personell. Hvis det er legevaktssentralen som først mottar beskjed om alvorlige hendelser, skal AMK varsles dersom det forventes behov for resurser fra spesialisthelsetjenesten.
- AMK skal varsle nabo-AMK og/eller evt koordinerende AMK ved behov for hjelp til fordeling av pasienter, allokering og koordinering av resurser ut over det den lokale AMK har kapasitet til. AMK skal også varsle aktuelle akuttmottak så tidlig som mulig.

Varsling av det lokale sykehuset/helseforetaket

- AMK varsler aktuelle akuttmottak så raskt som mulig. Akuttmottak varsler medisinsk nøkkelpersonell som vurderer hvorvidt det er behov for å utløse GRØNN, GUL eller RØD beredskap, eller på annen måte iverksette spesielle tiltak.

Varsling av helseforetakets beredskaps- og kriseledelse

- Beredskaps- og kriseledelse er et linjeansvar. Varsling skal skje etter helseforetakets beredskapsplan.

2.2.1 Bortfall av telefoni- og/eller nødnett

Ved bortfall av tekniske systemer som telefoni- og/eller nødnett vil det være behov for å benytte reserveløsninger for varsling, jf. [Regional IKT-beredskapsplan](#). Helseforetakene har ansvar for at AMK-sentralene har tekniske reserveløsninger for å sikre drift av nødmeldetjenesten 113, dersom AMK ikke lenger kan være operative i egne lokaler. Beredskapsledelsen i helseforetakene i Helse Sør-Øst har tilgang til bruk av satellitt-telefoni ved et eventuelt bortfall av nødnett.

2.3 Nødmeldetjenesten 113

Med medisinsk nødmeldetjeneste menes et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser ved behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helse- og omsorgstjenesten, der kommunenes legevaktnumre, nasjonalt legevaktnummer (116 117) og medisinsk nødtelefon (113) inngår.

Nødnett er det nasjonale radiosambandet for nødnetter, beredskaps- og samvirkeaktører i Norge. Nødnettet driftes av Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF). Felles sambandsreglement for nødnett beskriver blant annet de ulike talegruppene i nødnett, varsling og samvirke i nødnett, samt krav til opplæring og øvelse i bruk av nødnett.

2.3.1 Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)

AMK har til oppgave å ta imot medisinske nødmeldinger (113) og har ansvar for å iverksette riktig bistand til riktig tid ved akutte hendelser eller situasjoner som følge av ulykke eller sykdom.

Akuttmedisinforskriften § 14 omtaler det regionale helseforetakets ansvar for nødmeldetjenesten. I § 15 listes kravene til AMK-sentralene opp. AMK-sentralene styrer til daglig ambulanseressursene i eget område, i tillegg til å ha prosedyrer for hvordan de ved behov skal/kan styre ambulanseressursene i nærliggende helseforetak. Ved hendelser på grensen mellom AMK-områder må de involverte AMK-sentralene avklare hvilken sentral som håndterer hendelsen.

I tillegg til å varsle og mobilisere ressurser og holde oversikt over tilgjengelig ambulansekapasitet, har AMK også en viktig oppgave med å holde oversikt over hvor pasientene bringes med ambulanse.

Ved ekstraordinære hendelser som rammer hele eller deler av regionen kan den lokale AMK-sentralen ha behov for støtte utover det samarbeid som andre lokale AMK-sentraler kan gi. Det kan bl.a. være behov for å koordinere/omdisponere mange ressurser for å håndtere situasjonen. Ved behov for hjelp til fordeling av pasienter, allokering og koordinering av ressurser, ut over det den lokale AMK har kapasitet til, er den lokale AMK-sentral ansvarlig for å varsle/kontakte koordinerende AMK-sentral (K-AMK)

AMK-sentralene skal ha prosedyrer for samhandling mellom lokal-AMK og K-AMK. Det er den enkelte operatør, som basert på aktuell situasjon, vurderer behov og om og når K-AMK skal varsles.

Organisering og opptaksområder for AMK

Nødmeldetjenesten i Helse Sør-Øst er organisert gjennom fem akuttmedisinske kommunikasjonsentraler; Oslo, Innlandet, Telemark/ Vestfold, Sørlandet og Buskerud. Det er noen avvik mellom helseforetakenes opptaksområder og dekningsområde:

Oslo AMK dekker opptaksområdene for :

- Oslo Universitetsykehus HF;
- Akershus universitetsykehus HF
- Sykehuset Østfold HF og
- kommunene Hurum og Røyken (i Vestre Vikens opptaksområde)

Innlandet AMK – dekningsområdet er:

- det samme som opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF

Telemark/Vestfold AMK dekker opptaksområdet for:

- Sykehuset Telemark HF
- Sykehuset i Vestfold. HF

Vestre Viken AMK har ansvar for opptaksområdet for:

- Vestre Viken Hf sitt opptaksområde
- kommunen Sande, Svelvik og Jevnaker

Sørlandet AMK har tilsvarende dekningsområde som opptaksområdet til Sørlandet sykehus HF

2.3.2 Oslo AMK -sentral har flere funksjoner:

- **Kommunikasjonssentral for luftambulansen (AMK-LA) for hele helseregionen**

AMK-LA er en sentral med ansvar for koordinering av ambulanshelikopter. AMK-LA i Helse Sør-Øst er lokalisert til AMK Oslo. Denne sentralen har ansvar for koordinering av ambulanshelikopter vedrørende alarmering og «flight following» i hele helseregionen. «Flight following» er et system som sikrer kontakt med helikopteret gjennom hele operasjonsområdet.

- **Koordinerende AMK (K-AMK) ved ekstraordinære hendelser**

Det som tidligere ble benevnt som R-AMK (regional AMK-sentral) heter i dag koordinerende AMK-sentral (K-AMK). Koordinerende AMK-sentral er betegnelsen på den sentralen i helseregionen som er tillagt en definert rolle i å yte bistand ved større hendelser og beredskapssituasjoner, og som har et operativt koordineringsansvar innen regionen og på tvers av regionsgrenser. Ved behov for hjelp til fordeling av pasienter, allokering og koordinering av ressurser, ut over det den lokale AMK har kapasitet til, skal den lokale AMK-sentral kontakte koordinerende AMK-sentral.

K-AMK kan etableres:

- På forespørsel fra lokal AMK ved store eller ekstraordinære hendelser, eller katastrofer
- På forespørsel fra Helse Sør-Øst RHF ved nasjonale eller internasjonale kriser der det er fare for at liv kan gå tapt.

Helseforetakene skal ha prosedyre for samhandling mellom K-AMK og lokal AMK. Anbefalt retningslinje for samarbeid mellom lokal og koordinerende AMK ved større hendelser er beskrevet i Håndbok kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner (Kokom, 2018). Det er den enkelte operatør, som ut i fra aktuell situasjon vurderer om og når K-AMK skal varsles.

2.3 Ambulansetjenesten

Ambulansetjenesten består av bil-, båt- og luftambulansetjeneste (ambulanshelikoptre og ambulansfly). De regionale helseforetakene har ansvar for at bil-, båt og luftambulansetjenesten i nødvendig grad er samordnet nasjonalt.

Akuttmedisinforskriften § 10 omtaler de regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenesten. Akuttmedisinforskriften § 11 omtaler hvilken bemanning og helsefaglig kompetanse som kreves i ambulanserbiler, ambulansebåter, ambulansefly og ambulanse- og redningshelikoptre.

2.3.1 Bilambulansetjenesten

Per 2021 er det 220 ambulanser i drift (samt 110 reserveambulanser) i Helse Sør-Øst. De fleste driftes av helseforetakene, men det er også inngått avtaler med private aktører/ ideelle organisasjoner og kommuner for drift av ambulanser.

I tillegg til ordinære bilambulanser har tjenesten er rekke tilleggsressurser; legebil, intensivambulanse, motorsykkelambulanse, CBRN/ smittebil, masseskadebil og Helseekspress som er bemannet med personell fra ambulansetjenesten. I tillegg finnes pasienttransportbiler for pasienter som ikke trenger båretransport og/eller medisinsk tilsyn under transporten.

Overordnet organisering og ambulansetjenestens dekningsområde

Bilambulansetjeneste er i Helse Sør-Øst organisert gjennom seks ambulansetjenester som en del av helseforetakenes helsetilbud. Unntak er Oslo og Akerhus universitetssykehus HF som har felles ambulansetjeneste. Ambulansebilene er stasjonert på ulike ambulansestasjoner eller beredskapspunkter rundt i helseregionen.

Avvik mellom helseforetakenes opptaksområde, AMK-sentralenes dekningsområde om ambulansetjenestens opptaksområde.

- Oslo universitetssykehus HF: AMK sentral og ambulansetjeneste for eget og Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde.
 - I tillegg AMK- sentral for Østfold opptaksområde
 - I tillegg AMK-sentral og ambulansetjenesten for Asker og Bærum i Vestre Viken HF sitt opptaksområde bortsett fra delvis ambulansetjeneste for tidligere Røyken og Hurum i Asker
- Sykehuset Telemark HF har ambulansetjeneste for eget opptaksområde (minus Nissedal og Fyresdal)
- Sykehuset i Vestfold HF – AMK- og ambulansetjeneste for eget opptaksområde, bortsett fra ambulansetjeneste for tidligere Sande kommune i Holmestrand. (Vestre Viken)
- Vestre Viken HF har AMK-sentral og ambulansetjeneste for eget opptaksopmråde
 - I tillegg delvis ambulansetjeneste for tidligere Sande kommune i Holmestrand (SiV)
 - Unntatt etterfylle beredskap i Røyken og Hurum ved samtidighet (OUS)
- Sykehuset Østfold HF har ambulansetjeneste for eget opptaksområde.
- Sykehuset Innlandet har AMK-sentral og ambulansetjeneste for eget opptaksområde.
- Sykehuset Sørlandet HF har AMK- sentral og ambulansetjeneste for eget opptaksområde, inkl kommunene Fyresdal og Nissedal i Telemark.

Gjensidig bistand ved hendelser og ressursflytting på tvers av tjenestenes dekningsområder ved ekstraordinære hendelser.

Det lokale AMK skal varsle K-AMK dersom de opplever situasjoner som utfordrer egen kapasitet og/eller det er behov for bistand fra en eller flere AMK-sentrale i regionen.

K-AMK skal etter avtale med lokal AMK varsle aktuelle helseressurser og AMK-sentraler i de andre aktuelle områdene.

K-AMK har ansvar for å disponere og koordinere de regionale ressursene.

2.3.2 Luftambulansetjenesten

Luftambulansetjenesten HF har det operative ansvaret for luftambulansetjenesten og inngår avtaler om fly- og helikoptertjenester. Luftambulansetjenesten i Helse Sør-Øst består av fem ambulanshelikopter og fire luftambulans-baser og koordineres av AMK-LA. I tillegg er det et redningshelikopter lokalisert på Rygge. Det disponeres av Hovedredningssentralen (HRS), men inngår i den nasjonale luftambulans-strukturen. Det er lokalisert to ambulansfly på Gardermoen.

Ved behov for luftambulans skal dette meldes til lokal AMK som deretter vurderer behovet for luftambulans i henhold til kriteriene og varsler aktuell luftambulansbase gjennom AMK-LA. Det er legebiler tilknyttet luftambulans-basene på Lørenskog, Dombås, Ål og Arendal, samt på 330-skvadronene på Rygge som bistår ambulansetjenesten.

De regionale helseforetakene kan ved behov gi Luftambulansetjenesten HF utvidet fullmakt til å forsterke og omdisponere luftambulansressursene på et overordnet nivå, enten regionalt (det enkelte RHF) eller nasjonalt (RHF-ene i fellesskap).

2.4 Pasientreisetjenesten

Pasientreisekontorene har ansvar for planlegging og bestilling av reiser, med rekvisisjon, for pasienter som har behov for tilrettelagt transport til og fra medisinsk behandling. Pasientreiser samhandler til daglig med prehospitaltjenester og kan bistå i en beredskapssituasjon som krever masseforflytting av pasienter.

2.4.1 Organisering av pasientreisetjenesten

Pasienttransport er organisert som en del av spesialhelsetjenestens virksomhet. Det er seks pasientreisekontor i Helse Sør-Øst. Disse er tilknyttet helseforetakene i Innlandet, Oslo/Akershus, Østfold, Vestfold/Telemark, Buskerud og Sørlandet.

Det er noen avvik mellom helseforetakenes opptaksområde og pasientreisekontorenes opptaksområde:

- Pasientreisekontoret ved Oslo universitetssykehus HF har opptaksområde for:
 - Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF opptaksområde.
 - kommunene Asker og Bærum (i Vestre Viken HF sitt opptaksområde)
 - Unntatt PRK for tidligere Røyken og Hurum i Asker
 - Unntatt AMB (delvis) for tidligere Røyken og Hurum i Asker
- Pasientreisekontoret ved Sørlandet sykehus HF har opptaksområde for:
 - Sørlandet sykehus HF sitt opptaksområde
 - Kommunene Fyresdal og Nissedal (i Sykehuset Telemark sitt opptaksområde)
- Pasientreisekontoret ved Sykehuset Telemark HF har opptaksområde for:
 - Sykehuset Telemark sitt opptaksområde (minus Nissedal og Fyresdal)
 - Sykehuset i Vestfold sitt opptaksområde (unntatt tidligere Sande kommune)
- Pasientreisekontoret i Vestre Viken HF har opptaksområde for:
 - Vestre Viken sitt opptaksområde
 - I tillegg tidligere Sande kommune i Holmestrand (i Sykehuset i Vestfold sitt opptaksområde)
- Pasientreisekontoret i Sykehuset Østfold HF har opptaksområde for:
 - Sykehuset Østfold Hf sitt opptaksområde
- Pasientreisekontoret ved Sykehuset Innlandet har opptaksområde for:
 - Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde

2.4.2 Tilgjengelige ressurser

Pasientreisekontorene har en rekke transportmidler til rådighet for transport av pasienter. Disse kan benyttes ved særskilte hendelser med behov for massetransport.

Pasientreisekontorene inngår avtaler med taxiselskaper om kjøring av pasienter. Sjåførene er underlagt spesielle kvalitetskrav og skal ha gjennomgått et eget kurs før de får kjøre pasienter. Antall tilgjengelige taxibiler som skal være tilgjengelige i henhold til avtalene er dimensjoner i forhold til vanlig drift, men med opsjon om flere biler dersom behovet plutselig endrer seg. Men i enkelte områder er taxibiler en begrenset ressurs.

Pasientreisekontorene har tilgjengelige minibusser som enten driftes i egen regi eller det er inngått avtaler med transportleverandører. Dessuten finnes det helsebuss med helsepersonell og med nødvendig medisinsk utstyr tilgjengelig. Det er også plass til bærer i bussene.

3.0 Prehospitalt samarbeid med andre aktører

Hendelser som skjer utenfor sykehuset kan strekke seg over et stort område og potensielt berøre mange personer. Slike hendelser krever god koordinering og godt samarbeid. Prehospitale tjenester er avhengig av samarbeid og samordning med en rekke aktører for å kunne yte god helsehjelp både i ordinær drift og dersom beredskapshendelser inntreffer. Helseforetakene skal påse at prehospitale tjenester har prosedyrer og rutiner for samvirke med andre nødetater og relevante aktører.

3.1 Samarbeid med andre nødetater

En forutsetning for god håndtering av beredskapshendelser er at ansatte i prehospitale tjenester trener og øver sammen med øvrige nødetater. Prehospitale tjenester deltar aktivt i lokale øvingsutvalg med øvrige beredskapssetater og i etablerte samhandlingsarenaer, for eksempel fylkesberedskapsrådet.

[Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested](#) omtaler samarbeid mellom helsetjenesten og øvrige nødetater på skadested. Ved større hendelser skal det etableres Innsatsleders kommandoplass (ILKO). Ledere fra de ulike nødetatene samles i ILKO for gjensidig informasjonsutveksling, koordinering og planlegging av innsatsen. Politiets innsatsleder har det overordnede ansvaret for innsatsen og har løpende kontakt med politiets operasjonssentral/lokal redningsentral.

3.2 Kommunehelsetjenesten

Ansvaret for akuttmedisinske tjenester er fordelt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningsentralene og andre myndigheter ([Akuttmedisinforskriften](#)).

I Helse Sør-Øst er det i stor grad samhandling mellom de prehospitale tjenester og kommunehelsetjenesten. Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst har etablert samarbeidsavtaler med sine respektive kommuner. Det er en utfordring for god samhandling at hvert helseforetak skal forholde seg til mange kommuner som kan være forskjellig i størrelse og geografi. Helse Sør-Øst vil videreutvikle samarbeidet med kommunene om en sammenhengende akuttkjede utenfor sykehus (*Regional utviklingsplan 2035*). Det er utarbeidet regional utviklingsplan for prehospitale tjenester i Helse Sør-Øst og en plan for samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i den akuttmedisinske kjede.

Helseforetakene skal sørge for at:

- Kommunikasjonen mellom legevaktssentraler, den kommunale legevaktordningen, vaktordningen, AMK- sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester er samordnet
- Personell i akuttmedisinsk beredskap er umiddelbart tilgjengelig i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsetjenesten, jf. § 4, og kan kommunisere med hverandre og med andre nødetater
- Det er gjeldende samarbeidsavtaler med alle kommuner i opptaksområdet

- Personellet som utfører tjenestene, får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden

3.3 Frivillige organisasjoner (FORF)

Det foreligger en felles samarbeidsavtale mellom de fire regionale helseforetakene og Norsk Folkehjelp og Norges Røde Kors. Avtalen beskriver samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Norsk Folkehjelp og Norges Røde Kors innenfor prehospital helseberedskap. Ambulanser og personell som omfattes av avtalen, er underlagt AMK-sentralens koordinering. Når helseforetakene gjennomfører øvelser som er relevante for samarbeidet/avtalen, bør personell fra disse organisasjonene inviteres til å delta.

Norges Røde Kors og Norsk Folkehjelp kan bistå helsetjenesten ved katastrofer og større ulykker. Aktuelle ressurser er listet opp i avtalen og gjengis derfor ikke her. Frivillige er en del av den planlagte beredskapen og inngår også i politiets redningsplaner.

Det er inngått samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og frivillige organisasjoner bl.a. som forsterkningsressurs ved kriser og ekstraordinære hendelser. Frivillige organisasjoner er på nødnett og kan kalles ut av AMK dersom det gjelder et helseoppdrag.

Helseforetakene anbefales å:

- Inngå avtaler med frivillige organisasjoner for bl.a. bistand ved alvorlig ressursmangel og som forsterkning ved ekstraordinære hendelser
- Ha prosedyre for varsling av de frivillige organisasjoner de har avtale med
- Ha oppdatert kontaklinformasjon til frivillige organisasjoner de har avtale med

3.4 Heimevernet/Forsvaret

Helsedirektoratet kan anmode Forsvarets operative hovedkvarter om bistand i tråd med gjensidig bistandsavtale mellom Forsvaret og helsetjenesten. Forsvaret eier og drifter strategiske luftevakueringskapasiteter. De har fly som kan brukes til transport av personer som trenger medisinsk overvåkning, behandling og pleie under transporten. Flyene kan brukes ved innenlands- og utenlandstransport og bemannes med forhåndsutpekt uniformert helsepersonell. Flyene klargjøres av flyselskapet på 24 og 36 timer og kan ta sittende- og båretpasienter.

4.4.1 AMK-liaisonfunksjon

Funksjonen vil kunne benyttes i samarbeidet med Forsvaret under øvelser og beredskapshendelser. AMK-liaison fra Forsvaret møter i aktuell AMK-sentral og har som oppgave å understøtte samarbeid og kommunikasjon mellom Forsvarets PECC (Patient Coordination Cell) og AMK. Samarbeidet omhandler i hovedsak koordinering av pasientevakuering og disponering av sivile og militære prehospitalt ressurser knyttet til aktuelle hendelser.

3.5 Hovedredningsentralen

Hovedredningsentralen (HRS) leder og koordinerer alle typer redningsaksjoner. Gjennom pålagte oppgaver gir HRS bistand til AMK og utfører ambulanseoppdrag med redningshelikoptrene. Dette skjer i tett dialog med AMK.

3.6 Redningshelikopter

Redningshelikoptrene (Luftforsvaret–330 skvadronen) er underlagt Hovedredningsentralen (HRS) og er dedikert til søk og redning, over land og til havs. Stortinget har bestemt at redningshelikopter også kan benyttes til ambulanseoppdrag når det anses som mest hensiktsmessig for pasienten. Begrunnelsen kan være at luftambulanse ikke er tilgjengelig tidsnok eller at det er behov for større kabin og bemanning med videre. Med tanke på at redningshelikopter må være tilgjengelig for søk- og redningsoppdrag (SAR), skal andre ambulanseformer alltid vurderes først. Pasientens behov må imidlertid være avgjørende. HRS kan kalle redningshelikoptret tilbake dersom et SAR-oppdrag må prioriteres.

Ved behov for redningshelikopter varsles AMK som varsler HRS. Når en AMK-LA-sentral ønsker å benytte redningshelikopter til ambulanseoppdrag, følges varslingsretningslinjer gitt av HRS. HRS har endelig beslutningsmyndighet om hvorvidt redningshelikopter skal benyttes.

3.7 Sivilforsvaret

Sivilforsvaret er en statlig forsterkningsressurs og kan bistå helsesektoren ved beredskapshendelser. En avtale er inngått mellom Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

Sivilforsvarets oppgave som forsterkningsressurs ved uønskede hendelser gjelder også overfor helseforetakene. Sivilforsvaret kan bistå med beskyttelse av sivilbefolkning ved beredskapshendelser. Videre kan Sivilforsvaret bistå med evakuering, radiac-målepatruljer og kapasitet innen CBRNE-beredskap (kjemisk, biologisk, radioaktiv stråling og eksplosiver).

3.8 Grensesamarbeid

De nordiske landene har inngått et nordisk samarbeid om redningstjeneste. Samarbeidet er regulert i NORDRED – det nordiska räddningstjänstsamarbetet.

Det er også inngått en egen [helseberedskapsavtale](#) om samarbeid mellom helsemyndighetene for å øke de respektive landenes samlede evne til å håndtere kriser og katastrofer.

Kommunikasjon mellom de ulike landene er beskrevet i [Retningslinjer for grenseoverskridende samvirke i Nødnett og Rakel](#).

4.0 Prehospital håndtering av beredskapshendelser

Helseforetakenes ansvar og oppgaver vil være de samme i hverdagen som ved større, komplekse, langvarige eller flere samtidige hendelser. Samtidig vil enkelte hendelser kreve en større allokering av ressurser, hvorpå følgene av dette er at flere aktører skal organisere og håndtere den samme hendelsen.

4.1 Masseskadehendelser

Masseskadehendelser er meget sjeldne og utgjør derfor en særlig utfordring for de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. Slike hendelser innebærer behov for systematisk opplæring og øving for å være rustet til en god håndtering. [Helsetjenestens organisering på skadested – Nasjonal veileder](#) skal bidra til å danne grunnlag for opplæring og øving i samarbeid med de ulike nødetatene og andre redningsressurser.

5.1.1 Traumesystem og fordeling av pasienter

[Den nasjonale traumeplanen](#) viser til hvordan behandling av alvorlig skadde pasienter best organiseres. Planen er basert på prinsippet om at pasienter med mistenkt eller påvist alvorlig skade raskest mulig skal transporteres til det sykehus som kan ferdigbehandle pasientene. Ved lang transporttid til traumesenter skal alvorlig skadde pasienter transporteres til nærmeste akuttsykehus med traumefunksjon.

Grunnprinsippene ved fordeling er de samme ved masseskade-hendelser som ved hverdagshendelser. Pasientene skal i utgangspunktet transporteres dit de ville ha blitt transportert dersom de var den eneste pasienten i hendelsen. Beslutning om hvor pasientene skal bringes, vil normalt skje gjennom dialog mellom behandlingsansvarlig for den enkelte pasient, mottakende enhet (sykehus eller legevakt) og AMK. Ved store hendelser vil denne dialogen sjelden gjelde hver enkelt pasient, men være en mer overordnet avklaring av fordelings-prinsippene og behov for kapasitet ved de mottakende enhetene. Behandlingsansvarlig er den nærmeste til å ta avgjørelser om leveringssted for den enkelte pasient.

4.2 CBRNE-hendelser

Eksposering for CBRNE-agens krever ekstraordinær beredskap og kompetanse for at nødvendig helsehjelp skal kunne ytes, og for at innsatspersonell skal kunne beskyttes mot skade.

- Helseforetakene skal ha rutiner for å sikre at alle ansatte i prehospital tjeneste kjenner til hvordan man som innsatspersonell skal beskytte seg selv og pasienter ved CBRNE-hendelser.
- Prehospitaler tjenester skal ha oppdaterte lokale prosedyrer og kontaktlister for hvem som har ansvar ved CBRNE-hendelser.

Personell som rykker ut ved CBRNE-hendelser må sikre seg tilgang til nødvendig verneutstyr, helseforetakene er ansvarlig for at dette er tilgjengelig. Innsatspersonell må sørge for at mottakende sykehus og legevakt er oppdatert på hvilket farlig stoff det gjelder (hvis dette er kjent), antall skadde og tilstand, dekontamineringsbehov og status for behandlingstrengende pasienter.

4.3 Aksjoner ved livstruende pågående vold (PLIVO)

De tre nødetatene politi, brann og helse har utarbeidet en felles prosedyre for hvordan de skal opptre og samvirke ved hendelser der det utøves livstruende vold mot flere personer.

Politidirektoratet har ansvar for revisjon og oppdatering av prosedyren som kun er tilgjengelig for relevante brukere (brann, politi og helse) gjennom <https://www.nakos.no>.

- Helseforetaket har ansvar for at ansatte i prehospitaltjenester er trent i situasjoner hvor det utøves livstruende vold, og at de har relevant verneutstyr tilgjengelig.

4.4 Pandemi og alvorlig smittsom sykdom

I Helse Sør-Øst har etablert delplan Regional beredskapsplan for pandemi og alvorlig smittsom sykdom. Planen skal sikre at helseforetak og sykehus i regionen har et godt og tilstrekkelig tilbud til personer som trenger behandling i en pandemi-situasjon, og/eller en situasjon med en annen alvorlig smittsom sykdom.

Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte er en kjernegruppe tilknyttet Oslo universitetssykehus HF. Utrykningsteamet har som en av flere hovedoppgaver å bidra i opplæring og samtrening med personell i ambulansetjeneste og luftambulansetjeneste som utfører ordinære smittetransportoppdrag i de ulike helseregionene, og som i krevende situasjoner vil måtte supplere det nasjonale medisinske utrykningsteamet med transportoppdrag.

Ansatte i prehospitaltjenester skal kjenne til hvilke prosedyrer som gjelder ved transport av pasienter med påvist eller klinisk mistanke om smittsomme sykdommer. Transport med ambulanse eller luftfartøy av en pasient med høyrisikosmittesykdom krever bruk av personlig beskyttelsesutstyr som gir større grad av beskyttelse enn det man rutinemessig bruker i helse- og omsorgstjenesten. Dette utstyret skal tilfredsstillere relevant standard for beskyttelse. Om mulig skal smitteambulansetjeneste og transportisolator (f.eks. smittekuvøse) benyttes. Se for øvrig veilederen [Faglige råd for prehospital håndtering, transport og sykehusinnleggelse ved mistenkt eller bekreftet ebolavirus sykdom og andre typer viral hemoragisk feber som smitter mellom mennesker.](#)

Ved en pandemi kan behovet for transport av smittede eller mistenkt smittede, men som ikke trenger ambulansetransport, bli stort. Pasientreisekontorene kan da bistå med alternative transportmidler. Folkehelseinstituttet har utarbeidet egne anbefalinger for grunnleggende tiltak for å redusere smitterisiko i forbindelse med transport innenfor helsetjenesten, samt forsterkende tiltak som er aktuelle ved økt smitterisiko.

4.5 Uhell i industrien

«Storulykkeforskriften» beskriver tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der det fremkommer farlige kjemikalier. Virksomheter som omfattes av forskriften, skal ha egne beredskaps- og tiltaksplaner. Planene skal sikre at relevante nød- og beredskapsetater får tilstrekkelig informasjon slik at disse kan utarbeide egne beredskapsplaner. Prehospitale tjenester bør ha et system for å motta og gjøre tilgjengelig de opplysningene som mottas fra disse virksomhetene.

4.6 Naturhendelser

En rekke naturhendelser kan få konsekvenser for prehospitale tjenesters evne til å yte helsehjelp. Dette kan eksempelvis dreie seg om flom, stormflo, stort snøfall, vind, jordskjelv og skogbrann. Slike hendelser fører sjelden til mange pasientskader, men konsekvensene kan være at det er redusert fremkommelighet for ambulanser, annen pasienttransport og personell. Tiltak må iverksettes basert på det gitte scenario. Eksempelvis kan tiltak dreie seg om å be om assistanse fra Forsvaret (gjennom Helsedirektoratet), eventuelt Sivilforsvaret (gjennom LRS), som kan bistå med personell, materiell og transport. Konsekvensene av naturhendelser kan være svikt i infrastruktur, og det må da vurderes behov for alternative kommunikasjonsmidler.