

# Regional fagplan for prehospitale tjenester

Helse Midt-Norge

## Endringshistorikk

Versjon	Endret av	Dato
1.0	Godkjent i fagdirektørmøtet	28.10.2022

## Innhold

1	Innledning	3
1.1	Mål og prinsipper for prehospital helseberedskap	3
1.2	Rammer og føringer	3
1.2.1	Nasjonalt kompetansesenter for akuttmedisin	4
1.2.2	Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi	4
1.2.3	Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap	4
1.2.4	Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin	4
2	Roller og ansvar, samarbeid og samordning	5
2.1	Ambulansetjenesten	5
2.1.1	Luftambulansetjenesten HF	5
2.2	Nødmeldetjenesten	5
2.2.1	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)	5
2.2.2	Nødnett	7
3	Prehospitalt samarbeid med andre aktører	7
3.1	Samarbeid med andre nødetater	7
3.2	Kommunehelsetjenesten	7
3.3	Frivillige organisasjoner (FORF)	8
3.4	Heimevernet / Forsvaret	8
3.4.1	AMK liasonfunksjon	8
3.5	Hovedredningssentralen	9
3.6	Redningshelikopter	9
3.7	Sivilforsvaret	9
3.8	Grensesamarbeid	9
4	Prehospital håndtering av beredskapshendelser	9
4.1	Masseskade	10
4.2	CBRNE-hendelser	10
4.3	Aksjoner ved pågående livstruende vold (PLIVO)	10
4.4	Pandemi og alvorlig smittsom sykdom	10
4.5	Ulykker i industrien	11
4.6	Naturhendelser	11
5	Varsling	11
5.1	Ansvar for varsling i beredskapssituasjoner	11
5.2	Bortfall av telefoni og/eller nødnett	12

## 1 Innledning

Aktørene i prehospitaler tjenester består av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), bilambulansetjenesten, båtambulansetjenesten og luftambulansetjenesten.

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 prehospitaler tjenester i helseforetak som geografisk ligger nærmest. Det finnes avtaler og prosedyrer for dette samarbeidet, og det regnes som en del av ordinær drift.

Fagplan for prehospitaler tjenester er en delplan til Regional helseberedskapsplan for Helse Midt-Norge. Planen beskriver ansvar, roller og samordning av de prehospitaler tjenester ved beredskapssituasjoner. Planen skal bidra til at de prehospitaler ressursene benyttes på en hensiktsmessig måte ved beredskapssituasjoner. Videre skal fagplanen 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 Midt-Norge RHF har ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av fagplan Beredskapsplan for prehospitaler tjenester. Regionalt fagledernetverk for prehospitaler tjenester med underliggende fagråd bidrar i utarbeidelse av planen. Regionalt beredskapsutvalg har en rådgivende funksjon i utformingen av planen.

### 1.1 Mål og prinsipper for prehospital helseberedskap

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.

Den allmenne kunnskapen og erfaringen som akuttetatene og helsepersonell har i håndtering av ulykker og hendelser er avgjørende som grunnlag for en egnet håndtering av katastrofer. Planen bygger på de nasjonale prinsippene for beredskapsarbeid, som anført i [Nasjonal helseberedskapsplan](#).

### 1.2 Rammer og føringer

Denne 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 helseberedskapsplan \(helse-midt.no\)](#)
- Beredskapsplan HMR
- Beredskapsplan St. Olav
- Beredskapsplan HNT
- [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 personskaade](#)
- [Håndbok for nødetatene – Farlige stoffer - CBRNE](#)
- [Håndbok for redningstjenesten](#)
- [Akuttmedisinforskriften](#)
- Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO) (prosedyren er unntatt offentlighet)
- [Faglige råd for prehospital håndtering og transport ved ebola \(2015\)](#)
- [Felles samarbeidsavtale mellom de 4 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-HRS](#)
- [Forskrift for sivil transportberedskap – Lovdata](#)

Regionalt fagledernetverk for prehospitaltjenester er etablert som et rådgivende organ for å ivareta faglig utvikling og koordinering på tvers av helseforetakene i Helse Midt-Norge. I tillegg har Helse Midt-Norge etablert Fellesfunksjonen for ambulansetjenesten i Midt-Norge som bistår den prehospitaltjenesten i faglig utvikling, håndtering av lærlingeordningen i ambulansetjenesten, anskaffelse/forvaltning av biler og utstyr, datasystemer og prosedyrearbeid. Regional IKT rådgiver for nødmeldetjenesten er også en del av Fellesfunksjonen. Videre brukes flere kompetansesenter for rådgivning og samarbeid. De som er mest relevante for denne planen nevnes nedenfor.

#### 1.2.1 Nasjonalt kompetansesenter for akuttmedisin

Nasjonalt kompetansesenter 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 Nasjonalt kompetansesenter for traumatologi

Nasjonalt kompetansesenter for traumatologi (NKT-Traume) er underlagt Oslo universitetssykehus HF. Kompetansesenteret 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. Senteret er underlagt Helse Bergen.

#### 1.2.4 Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin

CBRNE-senteret er lagt til Helse Sør-Øst RHF og etablert ved Oslo universitetssykehus. Senteret bistår prehospitaltjeneste med blant annet kompetanseheving og rådgivning innen diagnostikk og pasienthåndtering på fagområdet CBRNE.

## 2 Roller og ansvar, samarbeid og samordning

De regionale helseforetakene skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i sin region. Nedenfor vises til hovedoppgavene til aktørene i prehospitaltjenester i Helse Midt-Norge.

### 2.1 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 viser til hva som inngår i regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenesten. Akuttmedisinforskriften §11 omtaler hvilken bemanning og helsefaglig kompetanse som kreves i ambulansbiler, ambulansbåter, ambulansfly og ambulans- og redningshelikoptre.

#### 2.1.1 Luftambulansetjenesten HF

Luftambulansetjenesten HF har det operative ansvaret for luftambulansetjenesten og inngår avtaler om fly- og helikoptertjenester. Luftambulansetjenesten i Helse Midt-Norge består av to luftambulansbaser helikoptre som koordineres av AMK-LA ved St. Olavs hospital og et ambulansfly stasjonert på Vigra som koordineres av Flykoordineringssentralen i Tromsø i samarbeid med AMK Møre og Romsdal. I tillegg er det et redningshelikopter lokalisert på Ørland. Dette disponeres av Hovedredningssentralen (HRS), men inngår også i den nasjonale luftambulansstrukturen.

Ved behov for luftambulans skal dette meldes til lokal AMK. Lokal AMK vurderer behovet for luftambulans i henhold til kriteriene og varsler aktuell luftambulansbase gjennom AMK-LA. Det er legebiler tilknyttet luftambulansbasene i Ålesund og Trondheim, samt på 330-skvadronene på Ørland som bistår ambulansetjenesten.

Videre utfører luftambulansbasene på Dombås, Førde og Brønnøysund mange oppdrag i Helse Midt-Norge sitt område da disse ressursene dekker områdene henholdsvis i sør, sørvest og nord som nærmeste ressurs. Disse basene koordineres henholdsvis av AMK-LA Oslo, AMK-LA Bergen og AMK-LA UNN. I tillegg utfører også redningshelikopter Florø på vegne av HRS oppdrag i regionen.

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).

### 2.2 Nødmeldetjenesten

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.

#### 2.2.1 Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK)

Nødmeldetjenesten i Helse Midt-Norge er organisert gjennom tre akuttmedisinske kommunikasjonssentraler (AMK). AMK Sør-Trøndelag er både lokal AMK for Trondheim og sørlige deler av Trøndelag, AMK-LA -sentral for hele helseregionen og regional AMK (R-AMK). I tillegg er det sentraler ved Helse Nord-Trøndelag i Namsos og Helse Møre og Romsdal i Ålesund (se Figur 1).

AMK har til oppgave å ta imot medisinske nødmeldinger (113) og iverksette riktig hjelp til riktig tid når det har oppstått en akutt hendelse eller situasjon som følge av ulykke eller sykdom.

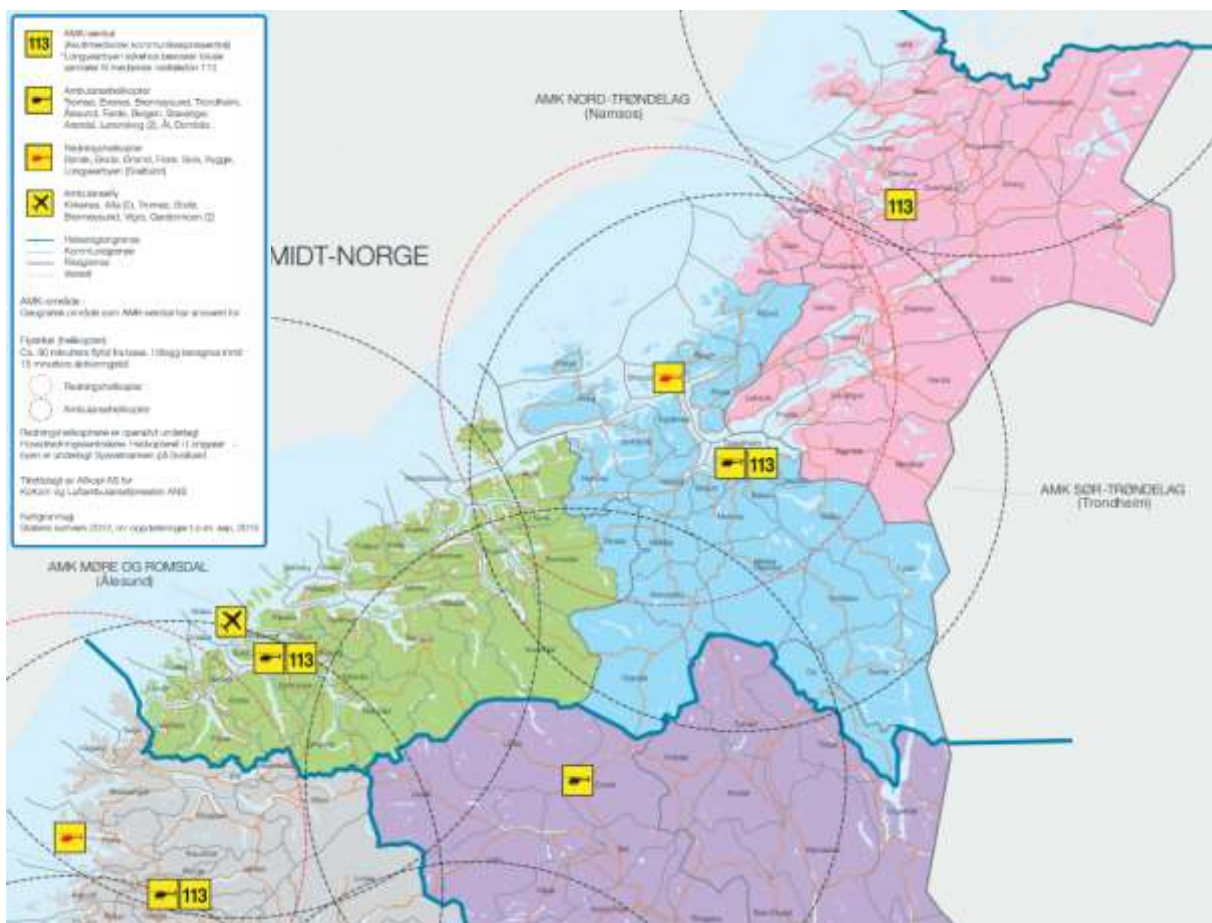
Akuttmedisinforskriftens §14 omtaler det regionale helseforetakets ansvar for nødmeldetjenesten. I § 15 listes kravene til AMK-sentralene opp. AMK-sentralene styrer til daglig ambulansressursene i

egget område i tillegg til å ha prosedyrer for hvordan de ved behov skal/kan styre ambulanseressursene i nærliggende helseforetak. I tillegg til å varsle og mobilisere ressurser og holde oversikt over tilgjengelig ambulanskapasitet har AMK også en viktig oppgave med å koordinere hvor pasienter bringes med ambulanse.

Ved større kriser eller katastrofer 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.

Regional AMK-sentral (R-AMK) er betegnelsen på den sentralen i helseregionen som er tillagt en definert rolle i å yte bistand ved større aksjoner, og som har et operativt koordineringsansvar innen regionen og på tvers av regionsgrenser. Dette gjelder spesielt ved større hendelser og beredskapssituasjoner. Regional AMK-sentral i Helse Midt-Norge er lokalisert ved St. Olavs Hospital. Helseforetakene skal ha prosedyre for samhandling mellom regional 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, 1. feb. 2009).

AMK-LA er en sentral med ansvar for koordinering av ambulanshelikopter. AMK-LA i Helse Midt-Norge er lokalisert til AMK Sør-Trøndelag og har ansvar for koordinering av ambulanshelikopter mht. alarmering og *flight following* i hele helseregionen. *Flight following* er et system som sikrer kontakt med helikopteret gjennom hele operasjonsområdet og skal bl.a. sikre rask varsling ved evt. Hendelser med ambulanshelikopteret.



Figur 1 Oversikt over AMK-sentralens ansvarsområde og tilgjengelige ressurser i Helse Midt-Norge

### 2.2.2 Nødnett

Nødnett er det nasjonale radiosambandet for nødetater, beredskaps- og samvirkeaktører i Norge. Nødnettet driftes av DSB og operatøren Motorola. Kontrollrom og mobilt utstyr for helse 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.

## 3 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 en god koordinering og et godt samarbeid. Prehospitaltjenester er avhengig av samarbeid og samordning med en rekke aktører for å kunne yte god helsehjelp både i ordinær drift og hvis beredskapshendelser inntreffer. Helseforetak skal påse at prehospitaltjenester 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 prehospitaltjenester trener og øver sammen med øvrige nødetater. Prehospitaltjenester 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 forskjellige 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 redningssentral.

### 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, hovedredningssentralene og andre myndigheter (Akuttmedisinforskriften).

I Helse Midt-Norge er det i stor grad samhandling mellom de prehospitaltjenester og kommunehelsetjenesten. Alle helseforetakene i Helse Midt-Norge har etablert samarbeidsavtaler med sine respektive kommuner. Det er en utfordring for god samhandling at hvert helseforetak skal forholde seg til mange kommuner som til dels er meget forskjellig i størrelse og geografi. Helse Midt-Norge vil videreutvikle samarbeidet med kommunene om en sammenhengende akuttkjede utenfor sykehus (Regional utviklingsplan 2035).

Helseforetakene skal sørge for at:

- kommunikasjonen mellom legevaktssentralen, den kommunale legevaktordningen, 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 4 regionale helseforetakene og Norsk Folkehjelp og Norges Røde Kors. Avtalen beskriver samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Norsk Folkehjelp og Røde Kors innenfor prehospital helseberedskap. Ambulanser og personell som omfattes av avtalen er underlagt AMK-sentralens koordinering ved innstas for spesialisthelsetjenesten. Når helseforetakene gjennomfører øvelser som er relevante for samarbeidet/avtalen bør personell fra disse organisasjonene inviteres til å delta.

Røde Kors og Norsk Folkehjelp skal bistå helsetjenesten ved katastrofer og større ulykker. Ressurser det dreier seg om er listet opp i avtalen og gjengis derfor ikke her. Frivillige er en del av den planlagte beredskapen og inngår 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 i enkelte tilfeller 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 kontaktinformasjon til frivillige organisasjoner de har avtale med.

Helse Midt-Norge har egen samarbeidsavtale med den regionale delen av Røde Kors og Norsk Folkehjelp ang. bistand til helseinnsats utenfor vei.

### 3.4 Heimevernet / Forsvaret

Helsedirektoratet kan på vegne av de regionale helseforetakene 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 overvåking, behandling og pleie under transporten. Flyene kan brukes ved innenlands- og utenlands transport og bemannes med forhåndsutpekt uniformert helsepersonell. Flyene klargjøres av flyselskapet på 24 og 36 timer og kan ta sittende- og bære pasienter. Videre har Forsvaret helikopterressurser som kan avgis til helse etter anmodning av bistand. Slik bistandsanmodning skal fremmes via Helsedirektoratet.

#### 3.4.1 AMK liasonfunksjon

Ved beredskapshendelser eller øvelser der Forsvaret samarbeider med helsetjenesten opprettes det som regel en AMK-liason funksjon. AMK-liason 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 prehospitale 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 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 tidnok 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 ambulanseressurser alltid vurderes først. Pasientens behov må imidlertid være avgjørende. HRS kan kalle redningshelikopter tilbake dersom et SAR-oppdrag må prioriteres.

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

- 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 nordiske räddningstjänstsamarbeidet.

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. Videre er det inngått en egen avtale mellom alle RHF og svenske regioner ang. bruk av luftambulanshelikopter over grensen.

Helse Midt-Norge har inngått samarbeidsavtale med region Jämtland ang. ambulanseberedskap. Det gjennomføres også jevnlig møter mellom aktuelle kontaktpersoner i de respektive land for å sørge for at samarbeidet fungerer godt operativt (Arkivkode 2010/65-5).

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

## 4 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 følgende av dette er at flere aktører skal organisere og håndtere den samme type hendelsen.

## 4.1 Masseskade

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 dem. Ved lang transporttid til traumesenter skal alvorlig skadde pasienter transporteres til nærmeste akutt sykehus 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

Eksponering 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. Dekontaminering av pasienter bør gjøres i den grad det er nødvendig og mulig. Fjerning av sko, klær mv. kan noen ganger være tilstrekkelig og kan skje samtidig med livreddende førstehjelp. 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 pågående livstruende 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>

Helseforetakene har ansvar for at ansatte i prehospitaler tjenester er trent i situasjoner hvor det utøves livstruende vold, og at de har relevant verneutstyr tilgjengelig.

## 4.4 Pandemi og alvorlig smittsom sykdom

Det er i Helse Midt-Norge etablert en egen [fagplan for pandemi og smittevernberedskap ved 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.

I 2022 er det etablert en egen beredskap for transport av pasienter med særlig smittsomme sykdommer for EU. Det er utdannet fløere helseteam som skal bidra med gjennomføring av slike transporter i EU land. I Helse Midt-Norge er ett av disse teamene etablert.

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 smitteambulans og transportisolator (smittekuvøse) benyttes. Se for øvrig veilederen [Faglige råd for prehospital håndtering, transport og sykehusinnleggelse ved mistenkt eller bekreftet ebolavirusykdom og andre typer viral hemoragisk feber som smitter mellom mennesker.](#)

#### 4.5 Ulykker 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 beredskapssetater får tilstrekkelige opplysninger slik at disse kan utarbeide egne beredskapsplaner.

#### 4.6 Naturhendelser

En rekke naturhendelser kan få konsekvenser for prehospitaltjenesters 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 personskader, 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.

## 5 Varsling

Varsling er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet eller underordnet ledd om en hendelse. Et varsel følger en forhåndsdefinert ansvarskjede. Varslet bør 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

### 5.1 Ansvar for varsling i beredskapssituasjoner

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

Vanligvis skjer varsling av ressurser i 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 i henhold til fastlagte prosedyrer.

AMK skal sikre seg at legevaktsentralen har mottatt varsel om alvorlige hendelser der det forventes behov for ressurser fra primærhelsetjenesten, og hvis pasienter skal sendes til legevakten. Det er

viktig at sentralen får varsel tidlig nok slik at det blir tilstrekkelig tid til mobilisering av nødvendig personell. Hvis det er legevaktsentralen som først mottar beskjed om alvorlige hendelser, skal AMK varsles hvis det forventes at det vil bli behov for ressurser av spesialisthelsetjenesten.

AMK varsler nabo-AMK og/eller eventuelt Regional AMK ved behov for hjelp til fordeling av pasienter, allokering og koordinering av ressurser ut over det den lokale AMK har kapasitet til. AMK skal også varsle det aktuelle akuttmottak så tidlig som mulig.

Se for øvrig Kapittel 3.5 i [Regional helseberedskapsplan](#), som omhandler varsling av beredskapshendelser.

## 5.2 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. 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 Midt-Norge har tilgang til bruk av satellitt telefoni ved et eventuelt bortfall av nødnett.