



Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal

Handlingsplan 2016 - 2018

Innhald

1. INNLEIING	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Utfordrings- og muligheitsbilete.....	4
1.3 Brukarinvolvering.....	5
2. FORMÅL	5
3. ORGANISERING	5
3.1 Akuttutval Møre og Romsdal.....	5
3.1.1 Mandat	6
3.2 Ressursar	6
4. GJENNOMFØRING OG FORANKRING	6
5. MÅL OG TILTAK FOR INNSATSOMRÅDET	7
REFERANSAR.....	11

Handlingsplan for samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal

Innsatsområde 11	Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Hovudmål	Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune

1. Innleiing

Handlingsplan for samarbeid innafor krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede, utgjør innsatsområde nr 11 i Samhandlingsstrategi Møre og Romsdal (2016-2018). Handlingsplanen er eit verktøy for å følgje opp og operasjonalisere plikter for samarbeidet som er skildra i delavtale 11 i samhandlingsavtalen mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF (Helse Møre og Romsdal HF, 2015:11). Arbeidet med å utarbeide, organisere, gjennomføre og evaluere samarbeidet, vil vere eit viktig bidrag for å nå målsettinga «*Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune*» og byggjer opp under visjonen «*Samhandling for å utvikle pasientens helsevesen i Møre og Romsdal*».

1.1 Bakgrunn

Plikt til å utarbeide omforente beredskapsplaner er pålagt i helse- og omsorgstenestelova (2011) og i spesialisthelsetenestelova (1999). I henhold til nasjonal helseberedskapsplan (2014), skal kommuner og helseføretak samordne sine beredskapsplanar. Helseberedskap kan beskrivast som dei førebuingane forvaltninga og helse- og omsorgstenesta gjer for å førebyggje og handtere helsemessige konsekvensar av hendingar, ulykker, kriser og katastrofer. Nasjonal helseberedskapsplan (2014:9) viser til at alle verksemdar har eit sjølvstendig ansvar for å sikre best mulig samvirke med relevante aktørarar i arbeidet med førebygging, beredskap og krisehandtering.

Fylkesmannen er gjeve ei sentral rolle i både samordning og koordinering. Det visast også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2000).

Akuttmedisinforskriften (2015) har som formål å bidra til at befolkninga får eit fagleg og forsvarleg akuttmedisinsk tilbod ved behov for akutt hjelp. For å sikre dette, stillast det krav til det faglege innhaldet i dei akuttmedisinske tenestene, krav til samarbeid både i den akuttmedisinske kjede og til samarbeid med andre naudetatane som brann, politi og hovudredningssentralane.

«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» (Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (2015:§4).

Forskrifta viser til at akuttmedisinsk beredskap vert ivarettatt av mange aktørar med ulike oppgåver og som kjem frå ulike organisasjonar. Det er derfor viktig å etablere klare ansvarsforhold og egna samarbeidsfora som forpliktar, for å sikre at alle tenestene samhandlar på best mulig måte.

Innsatsområde 11	Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Hovudmål	Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune

1.2 Utfordrings- og mulighetsbilete

- Ulik organisering av legevakt i fylket utfordrar heilskap i den akuttmedisinske kjeden.
- Grensesnittet mellom helseføretak og kommunane er uklare og helseføretaket er i stor grad premissleverandør. Det er eit behov å få meir innsikt i situasjonsbildet til kommunane. Endringar i organisering av spesialisthelsetenestetilbud fører til lengre reisevei for innbyggjarane i enkelte områder, og dette bør følgjast opp ved at terskelen for å kunne leggje inn pasientar på sjukehus går ned.
- Eit viktig spørsmål; Korleis tilpasse oss for å gjere kvarandre gode?
- Det er viktig å nyttiggjere og halde på kompetansen blant ambulanspersonell. Fagområdet har den siste tida vore prega av auka profesjonalisering. Kompetansen bør benyttast og det bør vere eit samspel mellom helseføretaket og kommunane.
- Utvikling av legevakt; Krav i forskrift om akuttmedisin viser til godkjenning som almenlege for å vere sjølvstendig legevakslege. Dette kan føre til ein sentralisering av legevakt med påfølgjande transportutfordringar.
- Pasientar med samansatte lidningar fører til behov for mange vurderingar med omsyn til «multifarmasi». Dette har betydning for utvikling av utdanning innan fagområdet.
- Det opplevast utfordrande med omsyn til flyt av pasientar til traumesjukehus. Det er behov for tydelegare kommunikasjon frå spesialisthelsetenesta med informasjon om bakgrunn for val av traumelokalisering. Det er behov for intern avklaring i helseføretaket med omsyn til kva for eit sjukehus som skal ha traumefunksjon og at dette er formidla ut til samarbeidspartar.
- Etablering av kommunale øyeblikkelege døgnplassar vil ha betydning for både legevakt- og legevaktssentralar, rusakutttilbud, akuttfunksjon ved DPS/helseføretak, ambulansetenesta og AMK-sentralar. Fleire pasientar som tidlegare vart vurdert å ha behov for innlegging i sjukehus, kan no behandlast i kommunen (Helsedirektoratet, 2016:2.6.1).
- For ambulansetenesta spesielt og anna pasienttransport som vert finansiert av spesialisthelsetenesta, vil etablering av kommunale øyeblikkelege døgnplassar og interkommunale legevaktsløysningar føre til konsekvensar for blant anna behandling på staden, transportbehandling og om pasienten skal få tilbod om akutt hjelp i spesialisthelsetenesta eller om pasienten kan få tilbod ved kommunens øyeblikkeleg døgntilbod. Ambulansetenesta må inkluderast i samarbeidsavtalen mellom kommune og helseføretaket (Helsedirektoratet, 2016:2.6.2)
- Etablering av nye og endra tilbod i kommunane kan føre til fleire, men kortare turer til- og mellom kommunale institusjoner, slik at det blir endra krav til logistikk. Det er derfor viktig å sjå på kompetanse, organisering og lokalisering av ambulansetenesta opp mot det kommunale øyeblikkelig hjelp døgnopphald tilbodet, legevakt, sjukeheim og lokalmedisinske senter. Det anbefalast at det opprettast eigne samarbeidsfora mellom AMK/ambulansetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta (Helsedirektoratet, 2016:2.6.3).

Handlingsplan for samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal

Innsatsområde 11	Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Hovudmål	Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune

1.3 Brukarinvolvering

Lov om pasient- og brukarrettigheter (1999) fastslår retten til å medverke ved gjennomføring av helse- og omsorgstenestene. Så langt det er mogeleg skal tenestetilbodet utformast i samarbeid med pasient og brukar.

Både primærhelsemeldinga (Meld.St.26, 2014-2015) og Nasjonal helse- og sjukehusplan (Meld.St.11, 2016-2019:19) viser til at framtidens helsetenester skal utviklast saman med pasientar, brukarar og deira pårørande;

«En fremtidsrettet tjeneste er en tjeneste som tar beslutninger i samråd med brukerne, som er opptatt av hva som er deres mål, behov og ønsker for eget liv, og som legger dette til grunn for hvilke tjenester som leveres og hvordan de er utformet» (Meld.St.11, 2016-2019:19).

For å sikre involvering av brukarane i arbeidet med handlingsplanen, vert handlingsplanen sendt på høyring til brukarutvalet i Møre og Romsdal.

2. Formål

Gjennomføring av tiltak og aktivitetar i handlingsplanen har som formål å vidareføre og utvikle samarbeidet innafor krise- og katastrofeberedskap og i utvikling av den akuttmedisinske kjede.

3. Organisering

Nyoppretta akuttutval Møre og Romsdal vil ha ei sentral rolle i å koordinere og følgje opp arbeidet med å utvikle samarbeidet innafor krise- og katastrofeberedskap og den akuttmedisinske kjede. Dette er i samsvar med tilråing frå møte i Overordna samhandlingsutval 9. februar 2016 (Helse Møre og Romsdal, 2016).

3.1 Akuttutval Møre og Romsdal

Akuttutvalet er samansett av representantar frå Helse Møre og Romsdal HF og kommunane i Møre og Romsdal. Representasjonen har som mål å sikre bredde i komptansesamansetning innan området krise- og katastrofeberedskap og akuttmedisin og består av;

Seksjonsoverlege AMK Helse Møre og Romsdal HF

Beredskapssjef Helse Møre og Romsdal HF

Avdelingssjef klinikk for prehospitale tenester, avdeling Sunnmøre

Seksjonsleiar AMK Helse Møre og Romsdal HF

Fagsjef Ålesund kommune

Helsesjef Molde kommune

Leiar for legevaktfunksjon Kristiansund kommune

Kommuneoverlege i Ulstein og Hareid kommune

Handlingsplan for samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal

Innsatsområde 11	Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Hovudmål	Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune

3.1.1 Mandat

Mandatet til akuttutvalet er forankra i samhandlingsavtalen mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF. Utvalet skal bidra til å gjennomføre partane sine plikter i samsvar med det som er nedfelt i delavtale 11 til samhandlingsavtalen (Samhandlingsavtalen, 2015:Delavtale 11. punkt 6).

3.2 Ressursar

Iverksetting av handlingsplanen er avhengig av forpliktande samarbeid mellom alle partar i samhandlingskjeden for å få framdrift. Dette gjeld både helseføretak, kommuner og private aktørar. Både kommunar og helseføretak er samstundes i utfordrande økonomiske situasjonar og dette utfordrar mulighetene for å skape den ønskja utviklinga for tiltak som krev finansielle midlar. Innhaldet i denne handlingsplanen byggjer i hovudsak på føringane som er vedtekne i delavtale 11. For framtida vil det vere behov for å velje ut nokre innsatsområde som partane ser som særskilte viktige og der eventuelle finansielle spørsmål må avklarast for dei tiltaka det gjeld. Akuttutvalet tilrår at desse kjem fram i neste reforhandling av delavtalen, der kostnadseling og finansiering vert konkretisert.

4. Gjennomføring og forankring

For perioden 2016-2018 er det satt opp eit hovudmål med tilhøyrande tiltak. Dette skildrast i tabell under med beskriving av tiltaka, tidsramma og oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom helseføretaket og kommunane. For å sikre involvering og felles oppslutning om mål og tiltak, blir utkast for handlingsplan lagt fram for Overordna samhandlingsutval Møre og Romsdal i møte 22. november 2016. Utkast for handlingsplan blir deretter sendt på høyring til aktuelle instansar i kommunar, regionråd, helseføretak og brukarutval. Eventuelle tilbakemeldingar dannar grunnlag for justeringar av planen til eit endelig utkast. Dette vil bli lagt fram for Overordna samhandlingsutval i Møre og Romsdal for godkjenning, for deretter å bli distribuert ut til partane for gjennomføring.

Handlingsplanen blir også lagt fram for dei lokale samhandlingsutvala tilknytta kvart sjukehusområde. Dei lokale utvala vil ha ei viktig rolle i implementeringsfasen saman med leing og ansatte i kommunane og sjukehusa i fylket (jmf samhandlingsavtale, 2015: delavtale12, punkt 4).

Akuttutval Møre og Romsdal er bindeledd mellom aktørane og er med på å fremme gjennomføring av planen.

Følgjande skal ligge til grunn for arbeidet med å utforme og gjennomføre handlingsplanen;

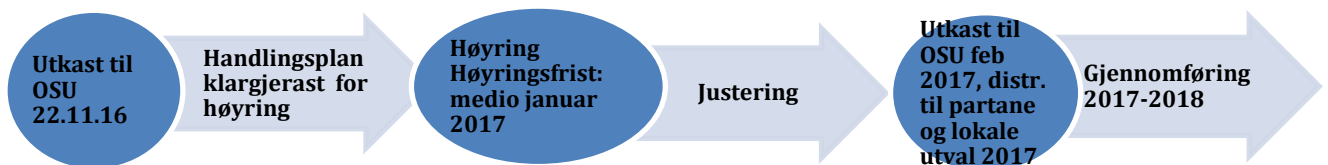
- Utforming og iverksetting av handlingsplanen skal byggje på tillit og likeverdighet mellom partane.
- Mål og tiltak må forankrast på relevante leiarnivå.

Handlingsplan for samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal

Innsatsområde 11	Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Hovudmål	Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune

- For kvar av tiltaka/aktivitetane bør det utformast ei beskriving av tiltaket/aktiviteten og kva ein ønskjer å oppnå. Det må konkretiserast ansvars- og oppgåvefordeling mellom helseføretaket og kommunane.
- Rapportering og evaluering er ei forutsetning for å vurdere mål og effekt av tiltaka i handlingsplanen, og må inngå som ein del av arbeidet både i utformingsfasen og i gjennomføringsfasen.

Tabell 1: Tidslinje for utforming og gjennomføring av tiltak i handlingsplanen



5. Mål og tiltak for innsatsområdet

Formål med samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede, er å vidareføre og utvikle samarbeidet mellom kommunar og helseføretak i Møre og Romdal. Samarbeidet skal bidra til å sikre rasjonell og koordinert innsats i dei ulike ledda i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innhaldet i tenestene er samordna med øvrige naudetatar, hovudredningssentralane og andre myndigheiter. Måloppnåing skal understøttast av at aktørane følgjer opp forpliktinga jamfør delavale 11 punkt 4 og 5 (Samhandlingsavtale, 2015) og relevant lov- og forskriftsverk.

Mål: Samordna krise- og katastrofeberedskap og ein heilskapleg akuttmedisinsk kjede

Tiltak perioden 2016-2018

1: Samarbeid innafor krise- og katastrofeberedskap

Tiltak	Innhold	Ansvar	Tidsplan	Oppgåve HMR	Oppgåve kommuner
1.1	Samordne og dele planar for sosial og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser, katastrofer. Jamfør Nasjonal Helseberedskapsplan, 2015, s16	Akuttutval /partane	2016-2018	Sørge for å samordne og dele planar for sosial og helsemessig beredskap for spesialisthelse-tjenesten sitt ansvarsområde	Sørge for å samordne og dele planar for sosial og helsemessig beredskap for kommune-helsetenesten sitt ansvarsområde
1.1a	Utarbeide risiko- og sårbarheitsanalyser som grunnlag for planlegging	Partane	2016-2018	Utarbeide risiko- og sårbarheits-analyser som grunnlag for planlegging	Utarbeide risiko- og sårbarheits-analyser som grunnlag for

Handlingsplan for samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal

Innsatsområde 11	Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Hovudmål	Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune

					planlegging
1.1b	Samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelsar	Partane	2016-2018	Delta i samarbeid for planlegging og gjennomføring av øvelsar	Delta i samarbeid for planlegging og gjennomføring av øvelsar
1.1c	Samordne og dele planar for forsyning og forsyningssikkerheit for materiell og medisinsk utstyr	Partane	2017-2018	Samordne og dele planar for forsyning og forsyningssikkerheit for materiell og medisinsk utstyr	Samordne og dele planar for forsyning og forsyningssikkerheit for materiell og medisinsk utstyr
1.1d	Beskrive varslings- og krisekommunikasjon	Partane v/AMK og legevakts-sentralar	2016-2018	Følgje opp rutinar for varslings- og krise-kommunikasjon	Følgje opp rutinar for varslings- og krise-kommunikasjon
1.1e	Samarbeid om opplæring og vedlikehald av kunnskap og kompetanse i krisehandtering	Akuttutval /Partane	2016-2018	Sørgje for at relevant personell får delta i kompetanse-hevande tiltak	Sørgje for at relevant personell får delta i kompetanse-hevande tiltak
1.1f	Arrangere felles fagdag	Akuttutval	Haut 2017	Sørgje for at relevant personell får delta på fagdag	Sørgje for at relevant personell får delta på fagdag
1.1g	Innkallingsrutiner for personell	Akuttutval /Partane	2016-2018	Følgje opp utarbeida rutinar for innkalling av personell ved hendingar	Følgje opp utarbeida rutinar for innkalling av personell ved hendingar
1.2	Samarbeid med andre naudetat (brann/redning, politi, redningsteneste), samfunnssektorar og frivillige organisasjonar for å sikre heilskaplege beredskapsplanar og krisehandtering. Samarbeide om/utarbeide og dele planar for utvikling av akuttmedisinsk beredskap	Akuttutval /Partane	2016-2018	Samarbeide om/utarbeide og dele planar for utvikling av akuttmedisinsk beredskap	Samarbeide om/utarbeide og dele planar for utvikling av akuttmedisinsk beredskap
1.3	Vurdere å etablere utval for akuttmedisinsk beredskap (UFAB) i kvart sjukehusområde eller fylkesgripande	Akuttutval /Partane	2016-2018	Avklarast seinare	Avklarast seinare

Handlingsplan for samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal

Innsatsområde 11	Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Hovudmål	Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune

2: Samarbeid om planar og samhandling i den akuttmedisinske kjede

Tiltak	Innhold	Ansvar	Tidsplan	Oppgave HMR	Oppgave kommuner
2.1	Kjennskap om kvarandre sine tilbud	Partane	2016-2018	Sikre kjennskap til kvarandre sine tilbud	Sikre kjennskap til kvarandre sine tilbud
2.1a	Halde kvarandre oppdatert om tilbud i dei ulike tenestene med mål om rett hjelp til rett tid	Partane	2016-2018	Halde kommunane oppdatert om tilbud.	Halde helseføretaket oppdatert om tilbud
2.2	Samhandling i akuttmedisinske situasjonar	Partane	2016-2018	Sikre god samhandling i akuttmedisinske situasjonar	Sikre god samhandling i akuttmedisinske situasjonar
2.2a	Avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utryknig og samhandling i akutte situasjoner i henhold til lovverk og forskrift, avgrensa mot sjuketransport. - Vurdere behov for å utarbeide lokale avtaler mellom HMR v/klinikk for akuttbehandling og legevakt	Partane	2016-2018	Avklare og følge opp ansvars- og oppgåvefordeling jamfør lov- og forskriftsverk	Avklare og følge opp ansvars- og oppgåvefordeling jamfør lov- og forskriftsverk
2.2b	Tilretteleggje for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjede har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller	Partane	2016-2018	Sørgje for at tilsette har nødvendig opplæring, tilgang til og kjennskap til system, ansvar og roller	Sørgje for at tilsette har nødvendig opplæring, tilgang til og kjennskap til system, ansvar og roller
2.2c	Etablere gode rutinar for informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjonar	Akuttutval /Partane	2016-2018	Sørgje for at relevant personell har kjennskap til og praktiserar etter gjeldande rutinar for informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjonar	Sørgje for at relevant personell har kjennskap til og praktiserar etter gjeldande rutinar for informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjonar
2.2d	Delta i og følge opp nasjonale og regionale satsingar innanfor prehospital medisin - Implementere	Partane	2016-2018	Delta i og følge opp nasjonale og regionale satsingar innanfor prehospital	Delta i og følge opp nasjonale og regionale satsingar innanfor prehospital medisin

Handlingsplan for samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal

Innsatsområde 11	Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Hovudmål	Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune

	akuttmedisin- forskriften (til høyring 2016)			medisin	
2.2e	Ta initiativ til og delta i trening og øvelsar	Fylkes- mannen, PM – øvings- utval, Kommune og HF	2016- 2018	Ta initiativ til og delta i trening og øvelsar	Ta initiativ til og delta i trening og øvelsar
2.3	Kommunal øyeblikkeleg hjelp døgntilbod (ØHD)	Partane	2016- 2018	Bidra til at kommunal ØHD blir nytta etter formålet	Bidra til at kommunal ØHD blir nytta etter formålet
2.3a	Avklare innhald og kvalitet i døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp funksjoner.	Partane	2016- 2018	Setje seg inn i kommunane sine tilbod om døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp.	Informere helseføretaket om innhald og kvalitet i døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp
2.3b	Sikre kjennskap og rett praksis for henvisning til kommunal ØHD	Partane	2016- 2018	Sørgje for at relevant personell har kjennskap til kriterier for henvisning slik at kommunal ØHD vert brukt etter hensikta	Sørgje for at relevant personell har kjennskap til kriterier for henvisning slik at kommunal ØHD vert brukt etter hensikta
2.4	Kartleggje og avklare behov for kompetanse, organisering og lokalisering i ambulansetenesten opp i mot ØHD, legevakt, sjukeheim og lokalmedisinske senter	Partane	2016- 2018	Kartleggje og avklare behov for kompetanse, organisering og lokalisering i ambulanse- tenesten opp i mot ØHD, legevakt, sjukeheim og lokalmedisinske senter	Kartleggje og avklare behov for kompetanse, organisering og lokalisering i ambulansetenesten opp i mot ØHD, legevakt, sjukeheim og lokalmedisinske senter
2.4a	Vurdere å prøve ut «Community paramedic ¹ ». Pilot?	Leiing HMR, klinikksjef og leiing kommune	2016- 2018	Avklarast seinare	Avklarast seinare

¹ Community paramedic er ein ny type helsearbeider som vart innført i Storbritannia for over ti år sidan. Formålet er å redusere gapet mellom primær- og spesialisthelsetenesta ved at community paramedic samarbeidar nært med primærlegen. Funksjonen bygg på ambulansefagleg kompetanse og ei tilleggskompetanse for oppgåver som høyrer til kommunehelsetenesta. Funksjonen er særleg utvikla på spredt bebygde områder og muliggjer fullverdig ambulanseberedskap på stader der det elles ikkje er virksommessig grunnlag for det. Oppgåver kan ivaretas gjennom bruk av beredskapstid. Regjeringen. (2015):17. Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus

Handlingsplan for samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal

Innsatsområde 11	Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Hovudmål	Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune

2.4b	Vurdere samlokalisering av ambulanse opp mot legevakt/ØHD	Leiing HMR, klinikksejef og leiing kommune	2016-2018	Avklarast seinare	Avklarast seinare
2.5	Vurdere å opprette samarbeidsfora mellom AMK/ambulansetenesten og den kommunale helse- og omsorgstenesten	Partane	2016-2018	Avklarast seinare	Avklarast seinare

Referansar

- Helsedirektoratet.(2016): Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/133/Kommunen-es-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmateriell.pdf>
- Helse Møre og Romsdal HF.(2015): Samhandlingsavtale mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal HF. <https://helse-mr.no/Documents/Samhandlingsavtale%202015%20.pdf>
- Helse Møre og Romsdal HF. (2016): Samhandlingsstrategi Møre og Romsdal 2016-2018. <https://helsemr.no/Documents/Samhandlingsstrategi%20M%c3%b8re%20og%20Romsdal%202016-2018.pdf>
- Helse Møre og Romsdal HF. (2016): 2016-09-02 – Protokoll Overordna samhandlingsutvalsmøte <https://ekstranett.helse-midt.no/1011/samhandl-utval/Sakspapirer/2016-02-09%20-%20%20Protokoll%20-%20Overordna%20samhandlingsutvalsmøte.pdf>
- Helse - og omsorgsdepartementet.(2007, 2014): Nasjonal helseberedskapsplan.
- Helse- og omsorgsdepartementet.(2015): Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste. (Akuttmedisinsforskriften)
- LOV 1999-07-02-61 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m
- LOV 2000-06-23-56 Lov om helsemessig og sosial beredskap
- LOV 2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m
- Regjeringen. (2015):17. Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus
- St.meld.nr.11. (2016-2019): Nasjonal helse- og sykehusplan
- St.meld.nr.26. (2014-2015): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Handlingsplan for samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal

Innsatsområde 11	Samarbeid om krise- og katastrofeberedskap og utvikling av den akuttmedisinske kjede i Møre og Romsdal
Hovudmål	Heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune