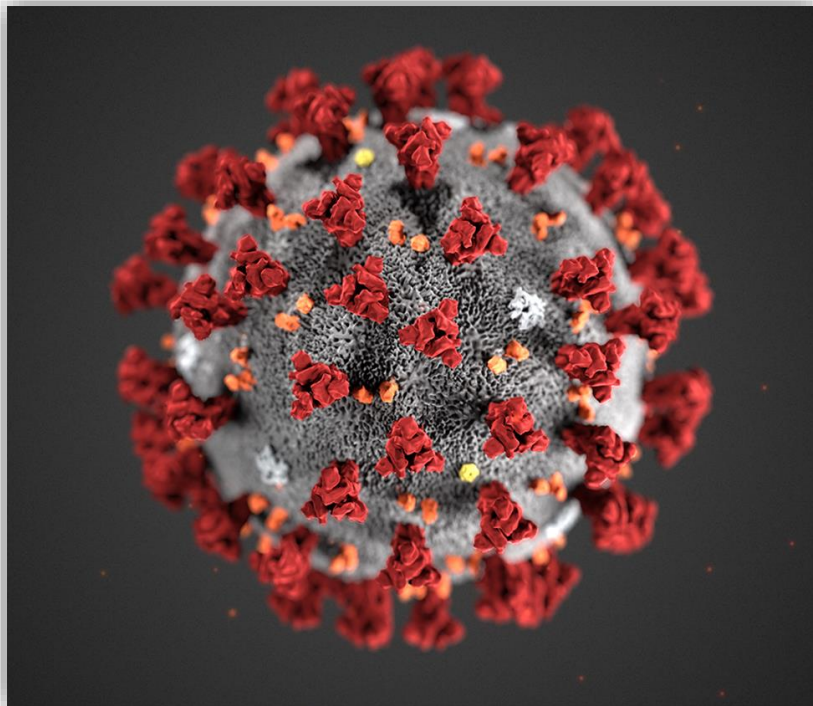


Kontinuitetsplan

Covid-19

Prehospital klinikk



Innhold

1.	Innledning.....	4
2.	Forebyggende tiltak.....	4
2.1.	Kortsiktige kompetanseutviklingstiltak:	4
2.1.1.	AMK	4
	Kortsiktige kompetanseutviklingstiltak:	4
	Prosedyrer og rutiner som skal gjennomgås for å tre inn i ny funksjon:.....	6
	Personell som kan hentes til virksomheten ved behov:.....	8
	Behov for dispensasjoner	8
2.1.2.	Ambulansetjenesten:.....	8
	Kortsiktige kompetanseutviklingstiltak:	8
	Prosedyrer og rutiner som skal gjennomgås for å tre inn i ny funksjon:.....	9
	Personell som kan hentes til virksomheten ved behov:.....	10
	Behov for dispensasjoner	13
2.1.3.	Pasientreiser	14
	Kortsiktige kompetanseutviklingstiltak:	14
	Prosedyrer og rutiner som skal gjennomgås for å tre inn i ny funksjon:.....	15
	Personell som kan hentes til virksomheten ved behov:.....	16
	Behov for dispensasjoner	17
3.	Beredskapstiltak	17
3.1.	AMK	17
	Bemanningsplaner	17
	Organisering av ambulanseoppdrag.....	19
	Lager og forsyning.....	20
3.2.	Ambulansetjenesten.....	21
	Bemanningsplaner	21
	Organisering av ambulanseoppdrag.....	21
	Lager, utstyr og logistikk	23
	Renhold.....	23
3.3.	Luftambulansetjenesten.....	24
	Bemanningsplaner	24
	Organisering av operativ drift.....	24
	Lager	24
	Renhold.....	25
3.4.	Pasientreiser	25
	Bemanningsplaner	25

	Organisering av operativ drift PRK.....	25
	Organisering av syketransport.....	26
	Beredskapsplan – nedetid i datasystemer.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.	Håndteringsplan	26
4.1.	Kriseledelsen.....	27
4.1.1.	Prehospital klinikk.....	27
4.1.2.	AMK	28
4.1.3.	Ambulansetjenesten.....	30
4.1.4.	Luftambulansetjenesten.....	32
4.1.5.	Pasientreiser	33

Endringslogg			
Versjon	Beskriv endring	Endret av	Dato
1.2	Endringslogg opprettet. Versjon var første kontinuitetsplan som ble brukt våren, sommer og tidlig høst 2020		
1.21	Oppdatert kapitel Luftambulanse beredskapstiltak	Einar Johan Tveit/Dag Robberstad	09.11.20
1.22	Oppdatert ambulansetjenesten beredskapstiltak og håndteringsplan	Robert Egeland/Dag Robberstad	10.11.20
1.23	Oppdatert alle kapitler i pasientreiser etter intern gjennomgang hos pasientreiser	Milly Sivertsen/Dag Robberstad	11.11.20
2.0	Oppdatert innledning og vedlegg	Dag Robberstad	24.11.20

1. Innledning

Dette dokumentet er et levende dokument med behov for fortløpende oppdatering for alle faser av den oppkommende pandemien.

Dokumentet er et overordnet dokument for prehospital klinikk som viser hvilke tiltak som er tenkt satt i gang når eller hvis det oppstår utfordringer i å opprettholde normal drift i pandemien. Mer detaljerte planer for den enkelte avdeling, knyttet til periodene vi går gjennom vil ligge ved som vedlegg til denne planen.

Ansvarlige for dette dokumentet er:

Dag Robberstad, Åge Vølstad, Robert Egeland og Bård Humborstad

Utarbeidet på mal av DSB (1), med mandat fra Prehospital klinikkssjef.

2. Forebyggende tiltak

2.1. Kortsiktige kompetanseutviklingstiltak:

2.1.1. AMK

Ved pandemier hvor det er bemanningsutfordringer i AMK over tid, vil AMK kunne måtte gå ned på sine kvalitetskrav for å opprettholde kapasiteten til å besvare henvendelser og koordinere ambulansetjenesten. I en slik situasjon senkes minimumskravene til tjenesten som beskrevet i tabellene under. Dette vil kunne medføre at vi avviker fra lovpålagte krav.

I ytterste konsekvens vil en måtte se på om enkelte deler av AMK's oppgaver kan settes bort til andre, eller om det er mulig med omruting av telefoner slik at de kan håndteres fra personell med hjemmekarantene/ kontor. Dette kan da være ambulansebestilling, AMIS web-bestilling og administrative henvendelser.

Kortsiktige kompetanseutviklingstiltak:

Minimumskrav for AMK Sykepleier:
1. Må inneha: Autorisasjon som Sykepleier, Paramedisiner eller autorisert Ambulansefagarbeider.
2. Erfaring fra AMK, eventuelt gjennomføre intensiv opplæring i tiltenkt rolle for å kunne sitte sammen med en erfaren operatør.
3. Klinisk erfaring fra Akuttmottak, Sykehusavdeling, Legevakt eller Ambulansetjeneste.
4. Grunnleggende kjennskap til ICCS, AMIS, TransMed, Ascom, CIM-Helse, Bliksund og EQS
5. Kunne besvare og håndtere 1-1-3 og Ambulansebestillings telefoner, samt ha kjennskap til andre linjer inn til sentralen.
6. Kjenne til bruk av utsjekk skjema.

Minimumskrav for AMK Koordinator:
1. Må inneha: Autorisasjon som Ambulansefagarbeider, Paramedisiner eller Sykepleier.
2. Erfaring fra AMK, eventuelt gjennomføre intensiv opplæring i tiltenkt rolle for å kunne sitte sammen med en erfaren operatør.
3. Kjennskap til flåtestyring og ressurs koordinering, herunder grunnleggende operativ erfaring.
4. Grunnleggende kjennskap til ICCS, AMIS, TransMed, Ascom, CIM-Helse, Bliksund og EQS.
5. Kunne besvare og håndtere Ambulansebestillings og 1-1-3 telefoner, samt ha kjennskap til andre linjer inn til sentralen.
6. Kjenne til bruk av utsjekk skjema.

Minimumskrav for AMK Vaktleder:
1. Må oppfylle minimumskrav for AMK Sykepleier eller AMK Koordinator.
2. Beherske, og kunne veilede i bruk av ICCS, AMIS, TransMed, Ascom, CIM-Helse, Bliksund og EQS.
3. Beherske å avholde tavlemøter.
4. Må ha vært ansatt eller vært i fast rotasjon til AMK sentralen.

Andre roller og funksjoner:
<p>1. Fagutviklingssykepleier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har primært ansvar for vedlikehold av kvalitetssystemer, intern opplæring, lydlogg gjennomgang, kompetansehevende tiltak og gjennomføring av AMK kurs. - Rollen <i>kan</i> ivaretas av Vaktleder ved krevende bemanningssituasjoner.
<p>2. Ledende Koordinator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skal bistå i vedlikehold av kvalitetssystemer, intern opplæring, datasystemer, Nødnett, bidra til kompetansehevende tiltak og gjennomføring av AMK kurs. - Rollen kan ivaretas av Vaktleder ved krevende bemanningssituasjoner.
<p>3. Medisinsk Rådgiver:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Må være lege med god kjennskap til pre-hospitalt arbeid.
<p>4. Samhandlingslege:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Må være lege med kompetanse innen både spesialist og primærhelsetjenesten.
<p>5. Avdelingssjef:</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Må ha finansiell kompetanse i forhold til budsjett og økonomistyring. - Ha jevnlig dialog med Vaktledere, Medisinsk rådgiver og Samhandlingslege. - Ha lederegenskaper og proaktiv tilnærming ved håndtering av dimensjonerende hendelser. - Beherske bruk av Samlepunktet, Libra, Elements, Agresso, GAT og EQS.
<p>6. AMK medhjelper</p> <p>Dette er personell som er opplært til å utføre enkle AMK oppgaver. Fortrinnsvis bør disse ha helsefaglig bakgrunn. Disse må gis en opplæring i form av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICCS <ul style="list-style-type: none"> ○ Besvare samtaler. ○ Parkere samtaler. ○ Overføre samtaler. • AMIS <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokumentasjon av henvendelser. ○ Håndtering av web bestilling <p>Her må en se på om disse så skal differensieres på arbeidsoppgaver. Det skal alltid være minst en AMK sykepleier og en AMK koordinator 1, før en setter inn AMK medhjelper. AMK medhjelper skal håndterer initial henvendelse. Denne kvalitetssikres av AMK sykepleier/AMK koordinator enten ved å overta, gå inn i eller kontrollere før iverksettelse.</p>

Prosedyrer og rutiner som skal gjennomgås for å tre inn i ny funksjon:

AMK Sykepleier:	<p><i>Følgende minstekrav legges til grunn for å fungere som Sykepleier i AMK:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intensivt AMK kurs med hovedfokus på Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp. - Grunnopplæring i ICCS, AMIS, TransMed
AMK Koordinator:	<p><i>Følgende minstekrav legges til grunn for å fungere som Koordinator i AMK:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intensivt AMK kurs med hovedfokus på Ressurskoordinering og TransMed. - Grunnopplæring i Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp, ICCS og AMIS. -
AMK Vaktleder:	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før Sykepleier/Koordinator kan forfremmes til Vaktleder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Må beherske og kunne drive enkel veiledning/opplæring innen AMIS, TransMed, ICCS og andre relevante verktøy for beslutningsstøtte.

<p>Fagutviklings sykepleier:</p>	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før Sykepleier/Koordinator eller Vaktleder kan fungere som Fagutviklingssykepleier (Hvis behov for funksjon):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inneha pedagogiske egenskaper. - Vise interesse for fagutvikling og kompetanseheving innen virksomheten. - Må beherske og kunne veilede i bruk av Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp. - Ha kjennskap til og kunne drive enkel veiledning inne AMIS, ICCS, TransMed og Nødnett.
<p>Ledende Koordinator:</p>	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før Sykepleier/Koordinator eller Vaktleder kan fungere som Ledende Koordinator (Hvis behov for funksjon):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kjenne til bruk av GAT som verktøy for oversikt over bemanningssituasjonen. - Ha kjennskap til turnus og turnusplanlegging. - Må beherske og kunne veilede innen TransMed, AMIS, ICCS og Nødnett. - God IT kunnskap.
<p>Medisinsk Rådgiver:</p>	<p><i>Følgende krav må være innfridd før man kan tiltre som Medisinsk Rådgiver:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Må være kjent med pre-hospitalt arbeid fra legevakt, ambulanse eller luftambulansetjenesten. - Må beherske Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp. - Må beherske radioterminal for Nødnett
<p>Samhandlingslege:</p>	<p><i>Følgende krav må være innfridd før man kan tiltre som Samhandlingslege:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Praktisk erfaring fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. - .
<p>Avdelingssjef:</p>	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før Vaktleder/Ledende Koordinator/Fagutviklingssykepleier kan fungere som Avdelingssjef:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kjennskap til Samlepunktet, Libra, Elements, Agresso, GAT og EQS, eller kunne knytte til seg personell som har denne kompetansen. - Samarbeidsevner.

- Egne kurs tilpasset minimumskompetansen beskrevet i tabellene over organiseres og gjennomføres.
- Mest mulig av kursene gjennomføres elektronisk
- Annen opplæring og trening gjennomføres i små grupper i henhold til foretakets til enhver tid gjeldene regler under pandemi.

Personell som kan hentes til virksomheten ved behov:

- Andre AMK sentraler (situasjons- og stedsbettinget).
- Legevaktsykepleier (situasjons- og stedsbettinget).
- Offshoresykepleiere
- Pensjonister
- Brann 110
- Syketransport
- Sentralbord
- Forsvarets AMK
- Politi 112
- Andre

Behov for eventuelle dispensasjoner

Redusere kravene for å bestå og fullført AMK kurs, for i en periode kunne bruke personell som har gjennomgått en kortere utsjekk for å kunne utføre enkle operasjoner i AMK som å:

- Håndtere og besvare telefoner.
- Bruke nødnett.

2.1.2. Ambulansetjenesten:

Ved pandemier hvor det er bemanningsutfordringer i ambulansetjenesten over tid, vil ambulansetjenesten måtte gå ned på sine kvalitetskrav for å opprettholde kapasiteten til å frakte pasienter til sykehus. I en slik situasjon senkes minimumskravene til tjenesten som beskrevet i tabellene under. Dette vil kunne medføre at vi avviker fra lovpålagte krav.

Kortsiktige kompetanseutviklingstiltak:

Minimumskrav for ambulanseassistent:
1. Må ha enten: a) Autorisasjon som helsepersonell, eller b) Være i et utdanningsløp innen ambulansesfag, paramedisiner, sykepleier, eller lege.
2. Må ha gyldig førerkort klasse B.
3. Må gjennomføre intensivt vikarkurs i regi av Helse Stavanger
4. Må ha grunnopplæring i bruk av Nødnett
5. Må oppfylle Helseforetakets krav til opplæring i hygienetiltak og smitteforebygging.
6. Må kunne fremlegge vandelsattest ved forespørsel.

Minimumskrav for fartøysjef:
1. Må oppfylle kravene som Assistent
2. Må inneha kompetanse til å administrere medikamenter.
3. Må ha utsjekk på AHLR
4. Må ha C1 og 160 kode på førerkort
5. Må tilegne seg intensivt leder ambulanse kurs.
6. Må oppfylle Helseforetakets krav til opplæring i hygienetiltak og smitteforebygging.

Prosedyrer og rutiner som skal gjennomgås for å tre inn i ny funksjon:

Assistent:	For operativt arbeid tilknyttet ambulansetjenesten ved Helse Stavanger HF kreves det i utgangspunktet at man innehar autorisasjon som ambulansefagarbeider. Autorisasjon som annet helsepersonell kombinert med relevant utdanning (vikarkurs o.l.) eller relevant erfaring fra lignende tjeneste vil bli fortløpende vurdert. Krav utover dette er beskrevet i «Minimumskrav for Assistent rollen».
Fartøysjef:	<p><i>Følgende krav må være tilstede før Assistent forfremmes til Fartøysjef:</i></p> <p>Gyldige førerkort på aktuelt kjøretøy (C1, 160) Tilstrekkelig operativ erfaring Nødvendig medisinsk kompetanse beskrevet i «Minimumskrav for Fartøysjef rollen. Evne til å samarbeide inne egen etat og blant andre involverte aktører. Fartøysjef er den operativt ansvarlige på ambulanse enheten. Fartøysjef bærer Alfa radio i nødnett og skal være oppført som personell 1 i AMIS. Er det flere godkjente fartøysjefer på bilen er det normalt den med lengst prehospitaletid som er fartøysjef. Det skal alltid være avklart hvem som innehar rollen. I de tilfellene der ledere eller annet stabspersonell er på vakt, er disse normalt fartøysjef.</p>
Skiftleder:	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før Fartøysjef forfremmes til Skiftleder:</i></p> <p>Må kunne håndtere GAT for registrering av sykefravær og innkalling av mannskap. Må ha opplæring i bruk av CIM-Helse Må følge opp eget og andres ansvarsområder på egen stasjon.</p>
Opplæringskoordinator:	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før Skiftleder eller Fartøysjef forfremmes til Opplæringskoordinator:</i></p> <p>Inneha pedagogiske egenskaper. Egnet for oppgaven</p>

<p>NK Seksjonsleder:</p>	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før Skiftleder eller Opplæringskoordinator forfremmes til NK Seksjonsleder:</i></p> <p>Kjenne til bruk av GAT som verktøy for oversikt over bemannings situasjonen. Ha kjennskap til turnus og turnusplanlegging. Ha kjennskap til relevant lovverk.</p>
<p>Seksjonsleder:</p>	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før NK Seksjonsleder forfremmes til Seksjonsleder:</i></p> <p>Beherske GAT som verktøy i forhold til bemanning på kort og lengre sikt. Håndtere oppfølging av sykefravær og personalsaker. Kjennskap til økonomistyring og forvaltning av egne ressurser</p>
<p>Stabsfunksjon:</p>	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før Skiftleder forfremmes til Stabsmedlem:</i></p> <p>Inneha utvidet kompetanse innen relevante fagområder. (Beredskap, Data og Tele, Arrangement, Øvelsesplanlegging, Undervisning, HMS, Logistikk og økonomi). Ha kjennskap til egen organisasjon og tilhørende planverk.</p>
<p>Ambulansesjefens stedfortreder:</p>	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før Seksjonsleder eller Stabsmedlem forfremmes til Ass. Ambulansesjef:</i></p> <p>Finansiell kompetanse i forhold til budsjett og økonomistyring. Jevnlig dialog med stab og seksjonsledere. Lederegenskaper og proaktiv tilnærming ved håndtering av dimensjonerende hendelser.</p> <p>Er ambulansesjefens stedfortreder og sitter på avdelingens beslutninger ved ambulansesjefens fravær.</p>

Gjennomføring av opplæring

- Egne kurs tilpasset minimumskompetansen beskrevet i tabellene over organiseres og gjennomføres.
- Mest mulig av kursene gjennomføres elektronisk
- Annen opplæring og trening gjennomføres i små grupper i henhold til foretakets til enhver tid gjeldene regler under pandemi.

Personell som kan hentes til virksomheten ved behov:

Fortrinnsvis ønsker man å ta inn personell med helsefaglig bakgrunn, og aller helst med gjeldende autorisasjon som helsepersonell. Dette kravet kan i enkelte tilfeller fravikes hvis man har tilegnet seg klinisk eller operativ erfaring gjennom sitt virke i frivillige organisasjoner, eller at man har yrkeserfaring fra redningstjeneste, forsvaret eller andre aktører nevnt i listen under.

Samtlige av disse må gjennomgå en felles gjennomgang av opplæring i smittevern som anbefales å inneholde følgende:

- Riktig påkledning av smitteutstyr.
- Riktig oppførsel i smitemiljø.
- Riktig avkledning av smitteutstyr.
- Riktig vask av kjøretøy og utstyr i ettertid.

Plan for Intensiv opplæring:

- Egne kurs tilpasset minimumskompetansen beskrevet i tabellene over organiseres og gjennomføres.
- Mest mulig av kursene må gjennomføres elektronisk for å unngå smittespredning.
- Annen opplæring og trening gjennomføres i små grupper i henhold til foretakets til enhver tid gjeldene regler under pandemi.

Minimumskrav for Ambulanseassistent:	Beskrivelse av gjennomføring:
1. Må ha enten: a) Autorisasjon som helsepersonell, eller b) Være i et utdanningsløp innen ambulansesfag, paramedisiner, sykepleier, eller lege.	<i>Må være innfridd i forkant av opplæring.</i>
Må ha gyldig førerkort klasse B.	<i>Må være innfridd i forkant av opplæring.</i>
Må gjennomføre intensiv opplæring innen ambulansetjenesten i regi av Helse Stavanger HF.	<p>Utstyr:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LP-15 (Bistå med 12 avlednings EKG – Spo2 – BT måling – Monitorering under transport) - Oversende EKG til Mio - Bistå ved defibrillerings rutiner. - Sekker og enheter (Bli kjent med plassering og innhold, vurdere hvilket utstyr som er hensiktsmessig å ta med frem til pasient. - Båre (Inn og utlasting, funksjon el båre, hev/senk funksjon, festing av seler og hygiene og vedlikeholds rutiner. - Spjelk og stabilisering (Få kjennskap og tilegne seg praktiske ferdigheter på bruk av Nakkekrager, Sager-splint, Vacuumspjelker og bekkenstabilisering med Sam-Sling, Vacuum-madrass plassering og bruk).

	<ul style="list-style-type: none"> - Oksygen (Være kjent med bærbar enhet ved praktisk bruk og monitorering av innhold og flow. Stasjonær O2: Hvordan den åpnes/stenges, skifte av flaske, utregning av restbeholdning på flaske. - Hyller og skap (Være kjent med hvor utstyr er plassert, og hente frem aktuelt utstyr ved behov.)
Må ha grunnopplæring i bruk av Nødnett terminal, både hånd og bilradio, herunder Pandora	Nødnett: <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomgått NAKOS e-læring kurs Nødnett Helse del 1 - Enkel manøvrering i TG og de mest brukte funksjonene på Sepura håndradio. - Veksle mellom Transmed og Nødnett på Pandora.
Må oppfylle Helseforetakets krav til opplæring i hygienetiltak og smitteforebygging.	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre Smittevernkurs som er tilgjengelig i Kompetanseportalen. • For eksternt personell kan NAKOS - Basale smittevernrutiner gjennomføres i forkant av ansettelse.

Minimumskrav for Fartøysjef	Beskrivelse av gjennomføring:
Må oppfylle kravene som Assistent	<i>Må være innfridd i forkant</i>
Må ha C1 og 160 kode på førerkort, eller ha fått dispensasjon for dette fra veimyndighetene.	<i>Må være innfridd i forkant</i>
Kompetanse til å administrere medikamenter i henhold til oppsatt medikamentliste ved Helse Stavanger HF Ambulansetjeneste.	Medikamenthåndtering: <ul style="list-style-type: none"> - Kunne legge inn IV kanyler og administrere medikamenter eller infusjonsvæsker intravenøst. - Kunne administrere medikamenter Intramuskulært - Bruk av Bonedrill og Intraossøs administrering av medikamenter eller infusjonsvæsker. - Innhente ordinasjon til å gi følgende medikamenter: <i>Adrenalin – Morfin – Naloxon – Glukose – Ondansetron – Midazolam</i>

AHLR kompetanse	AHLR utsjekk med bruk av I-gel
Gjennomføre intensivt leder ambulanse kurs.	<ul style="list-style-type: none"> - Kan oppveies av operativ erfaring på mer enn 3 år. - Makkerveiledning av erfaren Fartøysjef.
Må oppfylle Helseforetakets krav til opplæring i hygienetiltak og smitteforebygging	<ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføre Smittevernkurs som er tilgjengelig i Kompetanseportalen. - For eksternt personell kan NAKOS - Basale smittevernrutiner gjennomføres i forkant av ansettelse.

Aktuelt personell å hente til tjenesten

- Bachelor paramedisin studenter
- Personell fra brannvesenet.
- Pensjonister
- Forsvarets sanitet, inkludert Heimevernet
- Sivilforsvaret
- Portører
- Syketransport
- FORF
- Offshoresykepleiere
- Industrivern
- Politi
- Andre

Utdanningsgrupper som sykepleierstudenter og legestudenter er ikke på listen her da vi har vurdert deres kompetanse viktigere å bruke inne på sykehuset.

Behov for dispensasjoner

- C1
- 160
- Midlertidig autorisasjon som helsepersonell? (hvis ikke medisinsk personell som sjåfør).
- Godkjenning av biler som utrykningskjøretøy.

2.1.3. Pasientreiser

Ved pandemier hvor det er bemanningsutfordringer i Pasientreiser over tid, vil Pasientreiser kunne måtte gå ned på sine kvalitetskrav for å opprettholde kapasiteten til å besvare henvendelser og koordinere syke transport. I en slik situasjon senkes minimumskravene til tjenesten som beskrevet i tabellene under. Avdelingens kontinuitetsplan beskriver når og hvilke tiltak som iverksettes.

Kortsiktige kompetanseutviklingstiltak:

Minimumskrav for reiseplanlegger
1. Logge på og betjene telefonkøer i Wave
2. Opprette/redigere elektroniske rekvisisjoner i NISSY
3. Opprette/redigere elektroniske rekvisisjoner og bestille flyreiser i bestillingsportal

Minimumskrav for trafikkordinator
1. Logge på og betjene telefonkøer i Wave
2. Opprette/redigere elektroniske rekvisisjoner i NISSY
3. Bestille/avbestille turer i NISSY ut mot transportør

Minimumskrav for direkteoppgjør
1. Opprette/redigere elektroniske rekvisisjoner i NISSY
2. Bestille/avbestille/ etterregistrere turer i NISSY
3. Saksbehandle turer med avvik i CTRL
4. Opprette ordrer og fakturaer i SAP
5. Saksbehandle fristbrudd-/donor reiser og videresende til regnskap for utbetaling

Minimumskrav for superbrukere
1. Administrere brukere, behandlingssteder og transportøravtaler i NISSY
2. Innstillinger for auto-utsendelse av turer i NISSY
3. Administrere brukere og telefonkøer i Wave
4. Sette opp terskler for auto-godkjennelse av turer i CTRL
5. Ta ut standardrapporter fra RADAR

Minimumskrav for syke transportpersonell:
1. Må ha gyldig førerkort klasse C1.
2. Må gjennomføre intensivt vikarkurs i regi av Helse Stavanger
3. Må ha grunnopplæring i bruk av Nødnett
4. Må oppfylle Helseforetakets krav til opplæring i hygienetiltak og smitteforebygging.

Prosedyrer og rutiner som skal gjennomgås for å tre inn i ny funksjon:

<p>Avdelingssjef:</p>	<p><i>Følgende tilleggskrav må være innfridd før Seksjonsleder forfremmes til Avdelingssjef:</i></p> <p>Finansiell kompetanse i forhold til budsjett og økonomistyring. Lederegenskaper og proaktiv tilnærming ved håndtering av kritiske hendelser og omdisponering av personell til nye oppgaver/funksjoner.</p>
<p>Seksjonsleder:</p>	<p><i>Følgende krav må være innfridd før ressurspersoner forfremmes til Seksjonsleder:</i></p> <p>Inneha lederegenskaper. Ha kjennskap til turnus og turnusplanlegging. Ha kjennskap til relevant lovverk. Beherske GAT som verktøy i forhold til bemanning på kort og lengre sikt. Håndtere oppfølging av sykefravær og personalsaker. Kjennskap til økonomistyring og forvaltning av egne ressurser</p>
<p>Krav syketransport</p>	<p>C1 sertifikat Helseattest for sertifikat klasse D HLR – hjertestarter Løft – bruk av riktig løfteteknikk og utstyr Forflytning av pasient fra seng til seng og stol til seng Kommunikasjon pasient, AMK, avdelinger, andre samarbeidspartnere Håndtere kommunikasjonsutstyr/navigasjonsutstyr (nødnett/tlf/Locus)</p>
<p>Krav reiseplanlegger</p>	<p>Betjene telefonkøene «Fly og reiseplanlegging», «Behandler», «Endring framover» og «Support». Bistå pasienter i planlegging av reise. Info og veiledning til pasienter pr telefon/epost/brev. Vurdere pasienters rettigheter – regelverkskompetanse. Utstede elektroniske rekvisisjoner i Nissy/Trapeze. Mottak/koordinering/planlegging og iverksetting av reisebestillinger (drosje og fly).</p>
<p>Krav trafikkplanlegger og trafikkoordinator</p>	<p>Mottak/koordinering/planlegging og iverksetting av transportbestillinger. Kontakt med behandlingsinstitusjoner – regelverkskompetanse. Kontakt med transportører – kunnskap om gjeldende avtaler.</p> <p><u>Trafikkplanlegger</u> Ansvar for planlegging og bestilling av transport til dagen etter og betjene telefonkøen «etterregistrering».</p> <p><u>Trafikkoordinatorer</u></p>

	Ansvar for gjennomføring av pågående turer, og betjener telefonkøen «transportør», «etterlysning av drosje» og «endring i dag».
Krav samhandlingskonsulent	Informasjon og opplæring i regelverk, rettigheter m.m. til rekvirenter, brukerorganisasjoner og alle andre interessenter. Opplæring i elektronisk rekvirering i spesialisthelsetjenesten. Utforme og bestille informasjonsmateriell for avdelingen. Publisering av informasjon i aktuelle medier. Ansvar for informasjonsmateriell og infoskjerm i ventesonen og på PRK. Saksbehandler i Synergi Opplæring av nyansatte og oppfølging av kompetanseplaner
Krav saksbehandler direkteoppgjør	Oppgjørskontroll drosje – CTRL Bestilling og fakturering SAP Fakturaoppfølging mot leverandørene Viderefakturering (fristbrudd, merkostnader fly og drosje) Fatte vedtak for donor og pårørende for døde donorer i Helse-Vest. Månedsavslutning – rapportere egenandeler og frikort til HELFO Betjene telefonkøen «Etterregistrering».
Krav superbrukere	Superbrukere i elektroniske løsninger innen pasientreiseområdet Brukeropplæring, internt og eksternt. Avviksoppfølging (Bliksund, Synergi, Elements) Regional representant i ulike nettverk og prosjekt.

Plan for Intensiv opplæring:

- Egne kurs tilpasset minimumskompetansen beskrevet i tabellene over organiseres og gjennomføres.
- Mest mulig av kursene gjennomføres elektronisk
- Annen opplæring og trening gjennomføres i små grupper i henhold til foretakets til enhver tid gjeldende regler under pandemi.
- EQS 12013

Personell som kan hentes til virksomheten ved behov:

Interne ressurser omrokeres før man henter inn eksternt personell.

PRK

- Personell fra andre PRK
- Personell fra brannvesenet?
- Portører?
- Pensjonister fra ambulansen?
- Pensjonister fra Politi?
- Personell fra «transport og miljø»

- Personell fra frivillige organisasjoner
- Permitterte drosjesjåførere
- Andre?

Behov for dispensasjoner

Sykefrakt

- C1
- Nødnett?

3. Beredskapstiltak

3.1. AMK

Bemanningsplaner

Endring av bemanningsplaner gjøres i dialog med tillitsvalgte og vernetjenesten og i henhold til gjeldende avtaler.

Ved pandemier vil AMK iverksette analyser for å sikre at bemanningen i AMK er robust over tid. Dette kan gjøres ved å ha fast personell i AMK i en begrenset periode. Sammen med ambulansetjenesten og akuttmottak gjennomføres en risikovurdering av situasjonen.

Følgende punkt tas med når vurderingen gjøres:

- Redusere faren for krysseksponering av smitte på tvers av avdelinger
- Unngå unødvendig smitte blant ansatte med påfølgende isolasjon og/eller karantene
- Unngå at løsningen medførte en svekkelse for ambulansetjenesten og akuttmottak i forhold til personell tilgjengelig for operativ tjeneste.
- Benytter adm. personell fra ambulansetjeneste og AMK i så stor grad som mulig. Dette reduserer antall ansatte som det er nødvendig å ta ut fra ambulansetjenesten/akuttmottak.
- Redusert tilstedeværelse av administrativt personell i AMK.
- Innhente eksternt personell til å settes inn i turnus for å frigjøre personell til ambulansetjeneste, akuttmottak og administrasjon.

Stedfortreder

- Definere stedfortreder for avdelingssjef.
- Pr. nå vil dette ikke bli satt inn stedfortreder for fagutviklingssykepleier og ledende koordinator da disse blir satt inn i en del operative vakter. Her vil det være aktuelt at begge disse to rollene blir klargjort for å kunne tre inn i rollen som stedfortreder for avdelingssjef AMK.

Informasjon til ansatte

- Sikre at ansatte har siste gjeldende prosedyre og oppdaterte informasjon
- Sikre at ansatte vet hvordan de finner informasjon og prosedyrer

Prosedyrer

- Sikre at gjeldende prosedyre og planverk er oppdatert og samkjørte
- Sikre at ansatte får med seg endringene ved at dette informeres om på allerede avtalte formidlingsveier

Organisering av AMK

Tiltak i AMK sentralen

- Begrense antall personell i AMK
 - Adgangskontrollen på kortleseren justeres til kun å gjelde:
 - Kun AMK-vaktpersonell
 - 1 administrativt tilstede om gangen hvis mulig
 - Avtale med renholder om å starte arbeidsdagen i AMK og at dette ikke går innomhus i SUS til AMK
- Ansatte desinfiserer personlige arbeidsflater og utstyr 1 x pr vakt
- Ansatte desinfiserer felles arbeidsflater 1x pr vakt
- 1 dedikert ansatt får ansvar for å sikre at vaktteamet er oppdatert på gjeldende prosedyre og siste informasjon.
- Vurdere kontinuerlig behov for å kalle inn AMK bakvakt for å:
 - Støtte AMK operatører slik at prioriteringsveilederen følges.
 - Kunne støtte og veilede ambulanspersonell på radio.
- Ved utfordret kapasitet på bakvaktleger, vurder å bruke andre leger opp mot AMK.
- Vurder om pasientreiser kan overta koordinering av syketransport.

Mottak av 113

Prosedyre for ansvars- og rollefordeling i AMK er førende.

Ved samtidighetskonflikter besvares nødtelefoner i følgende rekkefølge:

1. Medisinsk operatør 1
2. Medisinsk operatør 2
3. Koordinator 2
4. Vaktleder
5. Koordinator 1
6. AMK medhjelper

Koordinering av ambulanser.

- Avdelingssjef AMK vurderer sammen med Avdelingssjef for Ambulansetjenesten å skille mellom ambulanser som tar røde oppdrag og ambulanser som tar gule oppdrag.

Fordeling av oppdrag

Koordinator 1 som er den som er hovedansvarlig for koordinering og varsling av tildelte ressurser i AMK Stavangers ansvarsområde, men dette skjer i tett dialog med resten av vaktteamet.

Beslutning om endring av faser (beskrevet under) tas av avdelingssjef AMK og avdelingssjef for ambulansetjenesten sammen, etter dialog med medisinske rådgivere for tjenestene.

Normalt antall ambulanser er tilgjengelig

- Fordeles som normalt

Redusert antall ambulanser er tilgjengelig

- Ambulanse prioriteres til røde og gule oppdrag.
- Syke transport, FORF og andre prioriteres til grønne og enkelte gule oppdrag.

Betydelig redusert antall ambulanser er tilgjengelig

- Ambulanse prioriteres til røde oppdrag
- Syke transport og FORF prioriteres til grønne og gule oppdrag.
- Ambulansetjenesten etablerer singelenheter som har til hensikt å hjelpe syke transport og FORF i oppstart av avansert behandling.

Antall oppdrag overgår ambulanskapasitet over tid

- Rekvirere FORF for bistand til oppdrag. Godkjennes av klinikk sjef etter dialog med ambulansesjef.
- FORF brukes sammen med syke transport til avlastning på grønne og enkelte gule oppdrag.
- Etablere AMK lege med tilstedevakt for å kunne prioritere hvilke pasienter som skal få hjelp først.
- Ved behov for å bruke syke transport og FORF til oppdrag som krever medisinsk overvåkning eller –behandling under transport, vurderes følgende sammen med ambulansesjef og klinikk sjef:
 - Bemanne ambulanser med en ambulansarbeider og en fra syke transport/FORF
 - Etablere singelenheter som
 - støtter syke transport/FORF i undersøkelse og oppstart av behandling før transport.
 - bistår syke transport/FORF under transport ved behov for avansert behandling under transport.

Alternativ organisering av operativ drift

For å sikre bemanning av alle posisjoner i AMK, samt redusere smittepress vil AMK kontinuerlig gjøre vurderinger av følgende tiltak:

- Alle defineres som AMK-operatører og kan inneha begge roller (medisinsk operatør og ressurskoordinator).
- Besvare administrative, ambulansbestilling og AMIS web-bestilling fra hjemmekontor.
- Rene/urene soner i AMK.
- 12-timers skift.
- 2.hver helg.
- Fysisk kontinuerlig isolerende tilstedeværelse i AMK av en gruppe personell. Dette vil kreve soveplasser og oppholds fasiliteter samt matforsyning og vaskemuligheter for klær.
- Hvis mulig reservevarsling av ressurser fra hjemmekontor.
- AMK medhjelper.

Lager og forsyning

- Hygienematerial.
- IKT utstyr.
- Kontorrekvisita.

3.2. Ambulansetjenesten

Bemanningsplaner

Endring av bemanningsplaner gjøres i dialog med tillitsvalgte og vernetjenesten og i henhold til gjeldende avtaler.

Arbeidstidsbestemmelser

- Vurdere arbeidstidsbestemmelsene for å minke smittepress. (12 timer, 24 timer)
- Avdelingssjef AMK vurderer sammen med Avdelingssjef for ambulansetjenesten behov for eget personell i AMK som ikke rullerer mot ambulansetjenesten.

Organisering av ambulanseoppdrag

Bruk av ambulanser

- Avdelingssjef for Ambulansetjenesten vurderer sammen med avdelingssjef AMK om det er behov for å gjøre endringer på måten ambulanser skal disponeres på.

Konferanse med AMK lege

Ved behov for konferanse med lege, gjøres dette som normalt opp mot AMK lege/ AMK lege bakvakt.

Ved kapasitetsutfordringer på AMK lege/ AMK lege bakvakt, vurderer å bruke andre leger til konferanse mot ambulansetjenesten.

Fordeling av oppdrag

Normalt antall ambulanser er tilgjengelig

- Fordeles som normalt
- Vurderer å ha ren ambulanse i full operativ stand tilgjengelig i forbindelse med avlevering på sykehus for rask omstilling til nytt oppdrag.
- Ved langvarig pandemi. Vurderer midlertidige tiltak som kan redusere belastningen på personell i perioder av pandemien.

Redusert antall ambulanser er tilgjengelig

- Ambulanser prioriteres til røde og gule oppdrag.
- Syketransport, FORF og andre prioriteres til grønne og enkelte gule oppdrag.

Betydelig redusert antall ambulanser er tilgjengelig

- Ambulanser prioriteres til røde oppdrag
- Syketransport og FORF prioriteres til grønne og gule oppdrag.

- Ambulansetjenesten etablerer singelenheter som har til hensikt å hjelpe syke transport og FORF i oppstart av avansert behandling.

Antall oppdrag overgår ambulanskapasitet over tid

- Rekvirere FORF for bistand til oppdrag. Godkjennes av klinikkssjef etter dialog med ambulansesjef.
- FORF brukes sammen med syketransport til avlastning på grønne og enkelte gule oppdrag.
- Vurder å etablere eget personell til vask av ambulanser og påfylling av utstyr.
- Vurder å etablere «pool» for rene ambulanser, slik at ambulanspersonell som har levert pasient går over i ren ambulanse.
- Ved behov for å bruke syketransport og FORF til oppdrag som krever medisinsk overvåkning eller –behandling under transport, vurderes følgende sammen med avdelingssjef AMK og klinikkssjef:
 - Bemanne ambulanser med en ambulansarbeider og en fra syketransport/FORF.
 - Etablere singelenheter som
 - støtter syketransport/FORF i undersøkelse og oppstart av behandling før transport.
 - bistår syketransport/FORF under transport ved behov for avansert behandling under transport.

Lager, utstyr og logistikk

Kontakt med leverandører, inklusiv sentrallager

I situasjoner hvor det er, eller kan bli, begrenset tilgang til utstyr etablerer ambulansetjenesten en person som koordinerer all kontakt med eksterne leverandører og sentrallager. Avdelingssjef kommuniserer beslutning til seksjonsledere som videre sørger for at egne ressurspersoner forholder seg til utpekt person.

Ambulansehall og egen hall for smittevask av ambulanser (egne renholdere)

Ambulansetjenesten vil i situasjoner hvor det er lite tilgjengelig utstyr, eller når det er vanskelig å opprettholde logistikk for lokal varelevering, etablere lagerfunksjon i forbindelse med ambulanshallen. Når lager i ambulanshall etableres og hvilket utstyr som inngår i lageret kommuniseres av avdelingssjef til seksjonene.

Stasjoner

Lagerfunksjoner på stasjonen justeres i henhold til endring av sentral forsyning av tjenesten. Det er særdeles viktig at stasjoner ikke lagrer mer utstyr enn det som er høyst nødvendig for å dekke de neste oppdragene, slik at utstyr blir fordelt til dem som har behovet først.

Renhold

- Vurder å øke hyppighet av renhold på ambulansestasjonene.
- Vurder å etablere eget renholdspersonell for renhold av ambulanser.

3.3. Luftambulansetjenesten

Bemanningsplaner

Endringer gjøres i tett samarbeid med anestesivdelingen, da legene fortsatt har ansettelsesforholdet sitt her. Samarbeidet fungerer svært godt, og det er stor forståelse for gjensidig behov for legeressurser til luftambulansse, anesthesi- og intensivavdelingen.

Ved behov for økte legeressurser på intensivavdelingen ved SUS og i andre helseforetak som leverer leger til redningshelikopteret på Sola vil man kunne måtte redusere legebemanning på helikopteret. Én lege har primærarbeidssted Arendal, og én Haukeland. I en situasjon hvor disse trekkes tilbake til sitt primærarbeidssted vil leger med dobbeltutsjekk (NLA og redningshelikopter) fordeles ut til redningshelikopter. Dette dreier seg om tre leger. Leger med utsjekk på Luftambulansen vil da øke vaktbelastningen her slik at vaktene kan dekkes. Det vurderes overgang til 4+3 døgn vakt i arbeidsplaner i en slik situasjon, mot normalt 2+2+3 døgn. Når en slik endring iverksettes vil avhenge direkte av hvilke leger som er satt ut av drift. De aktuelle vaktstjiktene er så små at dette må vurderes fortløpende på individnivå. Fire leger har kun utsjekk på redningshelikopter, og kan ikke settes inn på luftambulansen. Seks leger har kun utsjekk på luftambulansen, og kan ikke settes inn på redningshelikopteret. Tre leger har dobbeltutsjekk, og kan flyttes på dersom behov. I en tenkt situasjon hvor alle fire med kun redningshelikopter-utsjekk og alle seks med kun luftambulansse-utsjekk er satt ut av drift, vil man dersom det kun er mulig å drifte ett helikopter argumentere for at luftambulansen prioriteres da det er her det er størst oppdragsmengde og pasientantall.

Det er ikke aktuelt å sjekke ut nye leger under perioden.

I en ekstremisituasjon kan hvert helikopter i korte perioder bemannes med to leger som da har vakt en uke om gangen.

I en situasjon hvor NLA ikke kan levere operativt personell (redningsmann og pilot) og lege fortsatt er operativ, kan lege som ellers bli med i ambulansse. Legebilen brukes da ikke.

Tiltak i en tenkt situasjon hvor det ikke finnes helikoptre på grunn av smitte er LAT HF, som har ansvar for drift av luftambulanssetjenesten, ansvarlig for.

Organisering av operativ drift

Det er innført strenge tiltak for ren/skitten sone på basen. Alle kontor-, oppholds-, og boarealer behandles som ren sone. Det er ikke tillatt å gå med arbeidstøy her. Alle besøk, hospiteringer, etc er avlyst, basen er stengt for eksterne. Kun personell nødvendig for operativ drift har tilgang til basen.

Det er utarbeidet prosedyrer for smittevern lokalt, i samarbeid med LA Oslo, Arendal, Bergen og Førde. Det finnes også nasjonale retningslinjer for vurdering av helikoptertransport under pandemien.

Det gis ikke dispensasjon fra karanteneregler for operatørselskap eller helseforetaket. Helse Stavanger leverer leger til tjenesten, og operatør (NLA) leverer og fordeler redningsmenn og piloter. Helse Stavanger kan ikke påvirke leveranse/fordeling av NLA-personell, men operatøren har et godt system og kontroll over dette. Dersom dispensasjoner skal vurderes må NLA vurdere sitt personell og HF vurdere sitt. Evt. dispensasjoner gitt til NLA-personell må imidlertid også godkjennes av HF.

Lager

Luftambulansbasen har lokalt lager for medisinsk forbruksmateriell. Bestiller utstyr selv, men kan måtte hente smittevernutstyr på ambulansestasjon i enkelte tilfeller. Dette er avklart med Atle Hagen. Felles utstyrlager for smittevern for klinikken benyttes.

Renhold

Basen har avtale om renhold med renholdsavdelingen på SUS. Renhold er justert opp under perioden.

Det er satt opp ekstra vaskemaskin for vask av uniformer i skitten sone i hangar.

3.4. Pasientreiser

Bemanningsplaner

Endring av bemanningsplaner gjøres i dialog med tillitsvalgte og vernetjenesten og i henhold til gjeldene avtaler.

- Avdelingssjef vurderer sammen med operativ seksjonsleder behov for eget personell til syketransport som ikke rullerer mot drift av pasientreisekontoret.
- Vurderes om det må iverksettes egne arbeidsplaner for Syketransport.

Stedfortreder

- Definere stedfortreder for avdelingssjef
- Definere stedfortreder for seksjonsleder

Informasjon til ansatte

- Sikre at ansatte har siste gjeldende prosedyre og oppdaterte informasjon
- Sikre at ansatte vet hvordan de finner informasjon og prosedyrer

Prosedyrer

- Sikre at gjeldene prosedyre og planverk er oppdatert og samkjørte
- Sikre at ansatte får med seg endringene ved at dette informeres om på allerede avtalte formidlingsveier

Organisering av operativ drift PRK

Fordeling av oppdrag

Forebyggende beredskap - Hjemmekontor		
Leder	1	
Superbrukere	1	Må ha system kunnskap – minimum Nissy og Wave
Samhandling	1	Regelverk, transportøravtaler og Nissy
Direkteoppgjør	1	SAP, CTRL, egenandel og frikortrapportering
Trafikk	1	Regelverk, transportøravtaler og Nissy

Reiseplanlegger	1	Må ha kunnskap om alt (regelverk, rekvirering av reise i NISSY, bestilling av flyreiser i portal).
Reiseplanlegger/Trafikk	1	Må ha kunnskap om alt (regelverk, rekvirering av reise i NISSY, bestilling av flyreiser i portal). Regelverk, transportøravtaler og Nissy

Krisebemanning fysisk på Pasientreisekontoret		
Leder	1	
Superbrukere	1	Må ha system kunnskap – minimum Nissy og Wave
Trafikk	2	Regelverk, transportøravtaler og Nissy
Reiseplanlegger	2	Må ha kunnskap om alt (regelverk, rekvirering av reise i NISSY, bestilling av flyreiser i portal).

Organisering av syke transport

Fordeling av oppdrag

Planlegge så sant det er mulig for faste makkere på bil.

Planlegge for drift av 3 biler på dagtid/helg (når behovet oppstår)

Lager

Pasientreiser har lokalt lager i Soma veien 2 for forbruks- og hygienemateriell, IKT-utstyr og kontorrekvisita.

Lagerbeholdningen sjekkes med jevne mellomrom for nødvendig etterbestilling.

Syke transport henter smittevern utstyr fra felles depot på Stavanger ambulansestasjon.

Renhold

Pasientreiser har avtale med eksternt firma for rengjøring av lokalet i Somaveien.

Rengjøring skal fortrinnsvis utføres etter kontorets åpningstid.

- Syke transportpersonell henter og leverer uniformer til vaskeri to dager pr. uke. Vaskeriet har ikke kapasitet til mottak flere dager. Ved behov kan personell benytte vaskemaskin i gamle ambulansestasjon.
- Vurdere å etablere eget renholdspersonell for renhold av syke transportbiler ved økt oppdragsmengde.

4. Håndteringsplan

4.1. Kriseledelsen

4.1.1. Prehospital klinikk

Kriseledelsen i klinikken består av:

Rolle	Navn	Telefonnummer	e-post
Klinikksjef	Lena Heimvik		
Avdelingssjef AMK	Øyvind Øverland		
Avdelingssjef ambulansetjenesten	Randi Vatne		
Avdelingssjef luftambulansetjenesten	Einar Johan Tveit		
Avdelingssjef pasientreiser	Milly Sivertsen		
Avdelingssjef RAKOS	Thomas Lindner		
Rådgiver	Dag Robberstad		
Rådgiver samhandling	Bård Humborstad		

Møtestruktur

Det etableres daglige orienteringsmøter i klinikken. I situasjoner hvor endringer skjer raskt vurderes det hyppigere møter. Når situasjonen er under kontroll kan det avtales sjeldnere møter. Det bør gjennomføres korte orienteringsmøter minst hver tredje dag.

Møter i mindre arbeidsgrupper organiseres etter behov.

Arbeidsoppgaver og ansvar i kriseledelsen.

Arbeidsoppgaver	Ansvar
Omdisponere personell	Avdelingssjef
Oppfølging av fravær	Avdelingssjef
Kommunikasjon internt	Avdelingssjef
Kommunikasjon eksternt	Klinikksjef

Beslutninger.

Avdelingssjefer tar beslutninger for sin avdeling innenfor tildelte rammer. Beslutninger som krever ekstra ressurser eller går ut over tildelt ramme tas av klinikksjef.

Når situasjonen tillater det bør grunnlaget for beslutningen være diskutert i klinikkens ledergruppe (kriseledelsen).

Håndtering av dødsfall

Medarbeidere

Dødsfall blant medarbeidere må håndteres på annen måte enn i normalsituasjon. Tidligere praksis med åpen stasjon vil ikke kunne gjennomføres. Begravelser gjennomføres allerede i disse dager på tilpasset måte, med kun nære pårørende tilstede.

Dødsfall i nær familie

Vil håndteres på samme måte som etter tidligere praksis og gjeldende personalhåndbok.

Ivaretagelse av pårørende

Vil håndteres som tidligere praksis og gjeldende personalhåndbok.

Rapportering

Avdelingssjefer rapporterer daglig status på drift til klinikksjef, innen kl. 10 i ukedager, hvis ikke annet er avtalt. Rapportering i helg avtales i den enkelte hendelse.

Samhandling med kommunene

Det er viktig i størst mulig utstrekning å bruke eksisterende strukturer for samhandling. Prehospitaltjenester er en viktig deltaker i disse fora og kan brukes som en ressurs for å opprettholde og videreutvikle den samhandling.

Prehospital klinikk må ha en klar kommunikasjonsstrategi som er harmonisert med resten av helseforetaket. Saker hvor det er behov for samhandling vil i Prehospital klinikk kategoriseres på et vis. Overordnede saker tas gjennom foretakets etablerte kanaler, hvor det gjenstår å definere cut-off for hva som er overordnet. Videre må det defineres hvilke kanaler underordnede saker, som likevel kan være tidskritiske, skal håndteres gjennom. Enkelt saker vil fortsatt håndteres mellom aktørene i Prehospital klinikk og eksempelvis den enkelte kommune eller legevakt.

Punktet revideres når overordnet forståelse er etablert internt i sykehuset og sammen med kommunene.

4.1.2. AMK

Kriseledelsen i avdelingen består av:

Rolle	Navn	Telefonnummer	e-post
Avdelingssjef AMK	Øyvind Øverland		
Ledende koordinator	Sigstein Rasmussen		
Fagutviklingssykepleier	Helene Lund		
Medisinsk rådgiver	Andreas Jørgensen		
Samhandlingslege	Bård Humborstad		
Rådgiver prehospital klinikk	Dag Robberstad		
Vaktleder			

Møtestruktur

Det etableres daglige orienteringsmøter i avdelingens kriseledelse. I situasjoner hvor endringer skjer raskt vurderes det hyppigere møter. Når situasjonen er under kontroll kan det avtales sjeldnere møter. Det bør gjennomføres korte orienteringsmøter minst hver tredje dag.

Møter i mindre arbeidsgrupper organiseres etter behov.

Andre møter AMK vil være en viktig bidragsyter i:

- Beredskapsledelsen
- Utvidet smittevernråd
- Samhandlingsmøter med eksterne samarbeidspartnere som kommuner og nødetater

Arbeidsoppgaver og ansvar i kriseledelsen.

Arbeidsoppgaver	Ansvar
Omdisponere personell	Avdelingssjef
Oppfølging av fravær	Avdelingssjef
Kommunikasjon internt	Avdelingssjef
Kommunikasjon eksternt	Klinikksjef

Beslutninger.

Avdelingssjefer tar beslutninger for sin avdeling innenfor tildelte rammer. Beslutninger som krever ekstra ressurser eller går ut over tildelt ramme tas av klinikksjef.

Når situasjonen tillater det bør grunnlaget for beslutningen være diskutert i avdelingens ledergruppe (kriseledelsen).

Informasjon

Når pandemiplan iverksettes er det viktig å sikre god informasjon internt og til andre samarbeidspartnere. Det skal etableres jevnlig informasjon om status til:

- Tillitsvalgte
- Tillitsvalgte og vernetjeneste
- Samarbeidspartnere i Helse Stavanger
- Eksterne samarbeidspartnere
- Samfunnet

Informasjonskanaler som brukes til egne medarbeidere:

- CIM-Helse – kritisk informasjon
- Bliksund – viktig informasjon
- Mail – generell informasjon
- Push-melding informasjonsskjerm – viktig informasjon

Håndtering av dødsfall

Medarbeidere

Dødsfall blant medarbeidere må håndteres på annen måte enn i normalsituasjon. Tidligere praksis med åpen stasjon vil ikke kunne gjennomføres. Begravelser gjennomføres allerede i disse dager på tilpasset måte, med kun nære pårørende tilstede.

Dødsfall i nær familie

Vil håndteres på samme måte som etter tidligere praksis og gjeldende personalhåndbok.

Ivaretagelse av pårørende

Vil håndteres som tidligere praksis og gjeldende personalhåndbok.

Rapportering

Avdelingssjefer rapporterer daglig status på drift til klinikksjef, innen kl. 10 i ukedager, hvis ikke annet er avtalt. Rapportering i helg avtales i den enkelte hendelse.

4.1.3. Ambulansetjenesten

Kriseledelsen i avdelingen består av:

Rolle	Navn	Telefonnummer	e-post
Avdelingssjef ambulansetjenesten	Randi Vatne		
Seksjonsleder Dalane	Silje Selebø		
Seksjonsleder Jæren	Jarle Åmodt		
Seksjonsleder Sandnes	Elisabeth Selliken Vølstad		
Seksjonsleder Stavanger	Mariann Tellstø Stapnes		
Seksjonsleder Strand	Odd Arve Næss		
Leder stab	Atle Hagen		
Medisinsk rådgiver	Bård Humborstad		
Rådgiver prehospital klinikk	Dag Robberstad		

Møtestruktur

Det etableres daglige orienteringsmøter i avdelingens kriseledelse. I situasjoner hvor endringer skjer raskt vurderes det hyppigere møter. Når situasjonen er under kontroll kan det avtales sjeldnere møter. Det bør gjennomføres korte orienteringsmøter minst hver tredje dag.

Møter i mindre arbeidsgrupper organiseres etter behov.

Seksjonsledere etablerer møtestruktur med sine nærmeste medarbeidere etter behov på den enkelte stasjon. Det er viktig at personell som har kritiske oppgaver i drift av stasjonen er godt orientert slik at de lett kan overta om seksjonsleder blir borte.

Arbeidsoppgaver og ansvar i kriseledelsen.

Arbeidsoppgaver	Ansvar
Omdisponere personell	Seksjonsleder
Oppfølging av fravær	Seksjonsleder
Kommunikasjon internt	Avdelingssjef/seksjonsleder
Kommunikasjon eksternt	Klinikksjef

Beslutninger.

Avdelingssjefer tar beslutninger for sin avdeling innenfor tildelte rammer. Beslutninger som krever ekstra ressurser eller går ut over tildelt ramme tas av klinikksjef.

Når situasjonen tillater det bør grunnlaget for beslutningen være diskutert i avdelingens ledergruppe (kriseledelsen).

Håndtering av dødsfall

Medarbeidere

Dødsfall blant medarbeidere må håndteres på annen måte enn i normalsituasjon. Tidligere praksis med åpen stasjon vil ikke kunne gjennomføres. Begravelser gjennomføres allerede i disse dager på tilpasset måte, med kun nære pårørende tilstede.

Dødsfall i nær familie

Vil håndteres på samme måte som etter tidligere praksis og gjeldende personalhåndbok.

Ivaretagelse av pårørende

Vil håndteres som tidligere praksis og gjeldende personalhåndbok.

Rapportering

Seksjonsledere rapporterer daglig status på drift til avdelingssjef, innen kl. 09 i ukedager, hvis ikke annet er avtalt. Rapportering i helg avtales i den enkelte hendelse.

Rapporten skal inneholde:

- Status medarbeidere
 - Antall i arbeid
 - Antall i karantene
 - Antall syke
 - Status på bemanning de neste tre dager.

- Status på utstyr
 - Tilgjengelig verneutstyr
 - Tilgjengelig medisinsk utstyr
- Status på ambulanser
 - Operative
 - Ute av drift
 - Årsak
 - Anslått tid enheten er tilgjengelig igjen.

Avdelingssjefer rapporterer daglig status på drift til klinikksjef, innen kl. 10 i ukedager, hvis ikke annet er avtalt. Rapportering i helg avtales i den enkelte hendelse.

NB! Fravær føres i GAT med rett kode

4.1.4. Luftambulansetjenesten

Kriseledelsen i avdelingen består av:

Rolle	Navn	Telefonnummer	e-post
Avdelingssjef luftambulansetjenesten	Einar Johan Tveit		

Møtestruktur

Det etableres daglige orienteringsmøter i avdelingens kriseledelse. I situasjoner hvor endringer skjer raskt vurderes det hyppigere møter. Når situasjonen er under kontroll kan det avtales sjeldnere møter. Det bør gjennomføres korte orienteringsmøter minst hver tredje dag.

Møter i mindre arbeidsgrupper organiseres etter behov.

Arbeidsoppgaver og ansvar i kriseledelsen.

Arbeidsoppgaver	Ansvar
Omdisponere personell	Avdelingssjef
Oppfølging av fravær	Avdelingssjef
Kommunikasjon internt	Avdelingssjef
Kommunikasjon eksternt	Klinikksjef/avdelingssjef

Beslutninger.

Avdelingssjefer tar beslutninger for sin avdeling innenfor tildelte rammer. Beslutninger som krever ekstra ressurser eller går ut over tildelt ramme tas av klinikksjef.

Når situasjonen tillater det bør grunnlaget for beslutningen være diskutert i avdelingens ledergruppe (kriseledelsen).

Håndtering av dødsfall

Medarbeidere

Dødsfall blant medarbeidere må håndteres på annen måte enn i normalsituasjon. Tidligere praksis med åpen stasjon vil ikke kunne gjennomføres. Begravelser gjennomføres allerede i disse dager på tilpasset måte, med kun nære pårørende tilstede.

Dødsfall i nær familie

Vil håndteres på samme måte som etter tidligere praksis og gjeldende personalhåndbok.

Ivaretagelse av pårørende

Vil håndteres som tidligere praksis og gjeldende personalhåndbok.

Rapportering

Avdelingssjefer rapporterer daglig status på drift til klinikksjef, innen kl. 10 i ukedager, hvis ikke annet er avtalt. Rapportering i helg avtales i den enkelte hendelse.

4.1.5. Pasientreiser

Kriseledelsen i avdelingen består av:

Rolle	Navn	Telefonnummer	e-post
Avdelingssjef pasientreiser	Milly Sivertsen	51513606/90709565	milly.sivertsen@sus.no
Seksjonsleder operativ drift	Marit Merete Wadseth Sandvik	51513798/90285505	marit.merete.wadseth.sandvik@sus.no
Superbruker	Erik Sivertsen	51512971/92214744	erik.sivertsen@sus.no
Superbruker	Lise Prièsner	51515839/91871925	lise.ball.priesner@sus.no
Samhandling	Mona Gunstead	51513132/90187969	mona.beate.dale.gunstead@sus.no
Syketransport			

Møtestruktur

Det etableres daglige orienteringsmøter i avdelingens kriseledelse. I situasjoner hvor endringer skjer raskt vurderes det hyppigere møter. Når situasjonen er under kontroll kan det avtales sjeldnere møter. Det bør gjennomføres korte orienteringsmøter minst hver tredje

dag. Ønskelig at ressursperson for Syketransport får en arena med ambulansetjenesten for å motta relevant informasjon til deling med Syketransport.

Møter i mindre arbeidsgrupper organiseres etter behov.

Arbeidsoppgaver og ansvar i kriseledelsen.

Arbeidsoppgaver	Ansvar
Omdisponere personell	Avdelingssjef/Seksjonsleder operativ drift
Oppfølging av fravær	Avdelingssjef/Seksjonsleder operativ drift
Kommunikasjon internt	Avdelingssjef/Seksjonsleder operativ drift
Kommunikasjon eksternt	Klinikkssjef/avdelingssjef

Beslutninger.

Avdelingssjefer tar beslutninger for sin avdeling innenfor tildelte rammer. Beslutninger som krever ekstra ressurser eller går ut over tildelt ramme tas av klinikkssjef.

Når situasjonen tillater det bør grunnlaget for beslutningen være diskutert i avdelingens ledergruppe (kriseledelsen).

Informasjon

Når beredskapsplan iverksettes er det viktig å sikre god informasjon internt og til andre samarbeidspartnere. Det skal etableres jevnlig informasjon om status til:

- Tillitsvalgte og vernetjeneste
- Rekvirenter internt og eksternt
- Transportører

Informasjonskanaler som brukes til egne medarbeidere:

- Mail – generell informasjon
- Push-melding informasjonsskjerm – viktig informasjon
- Bliksund (Syketransport) – viktig informasjon

Håndtering av dødsfall

Medarbeidere

Dødsfall blant medarbeidere må håndteres på annen måte enn i normalsituasjon. Følger gjeldende nasjonale retningslinjer for samlinger og begravelser.

Dødsfall i nær familie

Vil håndteres på samme måte som etter tidligere praksis og gjeldende personalhåndbok.

Ivaretagelse av pårørende

Vil håndteres som tidligere praksis og gjeldende personalhåndbok.

Rapportering

Avdelingssjefer rapporterer daglig status på drift til klinikkssjef, innen kl. 10 i ukedager, hvis ikke annet er avtalt. Rapportering i helg avtales i den enkelte hendelse.

5. Referanser

1. Mal for Kontinuitetsplan fra DSB, <https://www.dsb.no/veiledere-handboker-og-informasjonsmateriell/veileder-i-kontiunitetsplanlegging---opprettholdelse-av-kritiske-funksjoner-ved-hoyt-personellfravar/?fbclid=IwAR1cfuV5MIJAETxkJNJ3S52Mlui7p1TQ2uXy4ydemXxjYgC5jUhzi0B3hY>

6. Vedlegg:

- Kontinuitetsplan AMK v.1
- Kontinuitetsplan ambulansetjenesten v.1
- Kontinuitetsplan pasientreiser v.1