

Vedlegg til sakspapirer

til møtet torsdag 15. desember 2022

Innholdsfortegnelse

Sak s081-22 Retningslinje 11 samarbeid om beredskap..... 2

Guro Steine Letting
leder

Linda Eikemo
rådgiver

Postadresse:
Sykehuset Østfold HF
Postboks 300, 1714 Grålum

Sekretariat:
Linda.eikemo@so-hf.no
959 71 240

E-postadresser:
Leder: gurs@fredrikstad.kommune.no
Nestleder: odd.petter.nilsen@so-hf.no
Internett: www.sykehuset-ostfold.no

Sak s081-22 Retningslinje 11 samarbeid om beredskap

**Referat
fra
Beredskapsmøte for etablering av retningslinje 11 B, C og D
2. november på Kalnes kl. 8.30-10.30**

Tilstede= V Ikke til stede= *

Kommuner			Kommuner / Sykehuset Østfold		
Fredrikstad kommune	Hans Arve Rognerud	V	Rakkestad kommune	Steffen Tjerbo	*
Sarpsborg kommune	Lise - Lotte Torp Berglind Karianne Jenseg Bergman	* V	Vestby kommune	Rune Sletner	V
Moss kommune	Henning Kubberød	V	Hvaler kommune	Jan Richard Aspheim	V
Halden kommune	Richard André Aronsen-Ødemark	*	Aremark kommune	Camilla Johansen Christian Gundersen	V V
Indre Østfold kommune	Bente Lundsrud	V	Marker kommune	Vidar Østenby Golbon Sadrzadeh	V V
Våler kommune	Fredrik Samuelsen	V	Skiptvet kommune	Karin Bogen Øyvind Thømt	V V
Råde kommune	Hans Moan	*	Sykehuset Østfold	Knut Steinar Isaksen Karianne Dahl Lied Odd Petter Nilsen	V * V

REFERAT / STIKKORD

1. CIM – Bør være en felles kommunikasjonsplattform - her kan vi dele beredskapsplaner i en felles mappe og behandle felles dokumenter under utarbeidelse– alle har ikke CIM? Snakker Helse-CIM med «vanlig» CIM? SØ sjekker ut dette og gir tilbakemelding
2. **Retningslinje 11B -Epidemier og pandemier:**
 - a. Pandemirådet er en suksessfaktor for å sikre samhandling. Hensiktsmessig sammensetning. Det må sikres interkommunal kommunikasjon fordi flere små kommuner er representert av en større kommune og de bør være samsnakka. Beskrives i retningslinjen – forpliktelse om å involvere alle kommuner selv om det kun er 5 kommunale representanter som møter. OK at de 5 store kommunene deltar fast og mindre kommuner kan møte på rulling
 - b. Kan pandemirådet beslutte f. eks. endringer i behandlingsstandard – prioriteringer. Ja, men ikke alt. Man må forstå når det vil være nødvendig å løfte enkelte beslutninger til et høyere nivå. Det definerer P-rådet selv
 - c. Kommunikasjon – felles – strategi? P-rådet beslutter hva som partene mener er hensiktsmessig å ha felles kommunikasjon på. Det må raskt hekte på kommunikasjonsfaglige kompetanse mht. felles uttalelser osv. Bør det være et generisk møtepunkt for felles kommunikasjonsstrategi også på andre områder enn pandemi? Noe kommunikasjon må tilpasses hver enkelt kommune. Ikke alle kommuner har kommunikasjonsansvarlige
3. **Retningslinje 11C - Bortfall av infrastruktur.**
 - a. Strøm er nøkkelen. Vann er avhengig av at strømmen fungerer.

- b. Satellitradioer – har alle det?
- c. Det er noen samarbeid mellom kommuner om mobile drikkevannstanker. Kan man inngå avtaler med f.eks. Tine som har mange ressurser – dvs. tankbiler? Obs. mattilsynet...
- d. Sykehjem og sykehus har som regel strømaggregat. Tidsbegrenset varighet.
- e. Hva hvis vi har sammenfallende bortfall av strøm / vann? Kommuner og sykehus har litt ulike behov. Kan noen kommuner forsyne andre? Hva er mulig? Hvilke ressurser finnes?
- f. Kloakk er også et problem – pumpe – strøm.
- g. Den nye drikkevannsforskriften har gjort at man står bedre rustet nå.
- h. Oversikt i felles planverk over satellittelefoner hos alle. Kontakttelefoner. Noen har sikringsradioer (krisekommunikasjonsløsninger) – beskrives. Oversikt bør føres i felles mappe i CIM/HelseCIM
- i. Drivstoffberedskaps – det finnes ikke en eneste bensinstasjon i Østfold med nødaggregat
- j. Hva er statsforvalterens rolle her?
- k. Koordinere pasientstrøm mellom kommuner og sykehus. Faste liasoner som sendes til sykehuset?
- l. Finnes det definerte beredskapsarealer hvis f.eks. helsehus og sykehjem går ned? Ser sånn ut – fortetting av eksisterende arealer en mulighet.
- m. Sivilt beredskapssystem for helse: Underlagt totalberedskapen – Gir føringer for sykehusene ved forsterket nasjonal beredskap.

4. Retningslinje 11D - Forsyningssvikt

- a. Tilgang på medikamenter – hvordan skal man prioritere i Østfold – Beredskapsråd håndterer dette, men her trenger vi fagfolk med medisinsk kompetanse – eventuelt kan de inviteres inn i rådet.

ANNET:

- a. **Trenger vi en møteplass / beredskapsråd** for annet enn Pandemi? Det er sannsynligvis hensiktsmessig og bør på plass.
 - a. Når skal vi møtes – hvordan og hvem.
 - b. Faste representanter (beredskapsansvarlige / koordinatører - som sammen beslutter hvem som i tillegg skal møte iht. tema / problem / fagområde. Kommuneoverlegene er sentrale i mange saker.
 - c. Kontaktinformasjon – hvordan opprettholde denne informasjonen (CIM)
 - d. Skal **statsforvalter** være med? Det kan være lurt både for å få bistand (de har ressurser, kunnskap og informasjon) og kan i tillegg løfte saker opp til sentrale myndigheter raskt. Vi må ta kontakt med statsforvalter for en drøfting.
- b. Partene er på og inviteres til forskjellige «beredskapsarenaer» (statsforvalter/ direktorat) – det kan bli fragmentert
- c. Sykehuset tar ansvar for å sjekke hvordan kommunikasjonen i CIM kan foregå
- d. Knut Steinar jobber med 11B og lager et utkast til drøfting - dette i kommuniseres i CIM
- e. Knut Steinar kontakter statsforvalter
- f. Fredrikstad og Moss jobber med 11c og utarbeider et utkast som hele denne gruppen jobber sammen med
- g. Vi avventer å jobbe med 11d til de andre er klare
- h. Det er ikke planlagt flere fysiske møter – vi håper vi kan ferdigstille resten av arbeidet digitalt på CIM

Ref: Odd Petter