

HELSE ●●●●● NORD

HELSE ●●●●● MIDT-NORGE

HELSE ●●●●● VEST

HELSE ●●●●● SØR-ØST

●●●●● LUFTAMBULANSETJENESTEN | 



Beredskapsmessige forhold Luftambulansetjenesten

*Klargjøring av regelverk, ansvarsforhold
og rutiner*

Rapport fra arbeidsgruppe 1. april 2014

Forord

Organisering av helsetjenestens beredskap for kriser og katastrofer bygger på prinsippene om nærhet, ansvar og likhet. Den som har ansvar for helsetjenester har også ansvar for beredskap når større ulykker, kriser og katastrofer inntreffer. Erfaringer viser også at helsetjenestens beredskap samarbeider godt for å møte utfordringer der lokale ressurser ikke strekker til.

Luftambulanseressursene er lokalisert på strategiske steder i Norge for å sikre lik tilgjengelighet for befolkningen. Alle ambulansedy og helikoptre inngår i en samlet nasjonal ressurs, organisert i et ansvarlig selskap som eies av de regionale helseforetakene.

Til daglig disponeres luftambulanseressursene av AMK-sentralene. Dette krever et samordnet nasjonalt planverk og operative rutiner slik at ressurser kan settes inn raskt der hendelsen finner sted i landet. Det er også avtaler med nordiske land, og landene i Arktis for gjensidig bistand når det anmodes om dette.

I denne rapporten beskrives ansvarsforhold, regelverk og rutiner som kan være til hjelp i beredskapsplanleggingen. Et godt planverk må øves regelmessig for å sikre at det følges opp i praksis, og kontinuerlig forbedres.

1. april 2014

Oddvar Larsen

Gunnar Watn

Torstein Pålsrud

Svein Arne Hapnes

Pål Madsen

Tove Heidi Silseth

Per Kristian Andersen

Kirsten Mo Haga

Nina Hesselberg

Innholdsfortegnelse

Forord	2
1. Innledning og bakgrunn	4
2. Organisering av luftambulansetjenesten i Norge	5
2.1 Varsling og koordinering av luftambulanse i normalsituasjon	6
2.2 Varsling og krisehåndtering ved store hendelser	7
3. Akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK)	9
3.1 Samhandling mellom lokal AMK, AMK LA, og R-AMK	10
3.2 Samhandling mellom R-AMK-sentralene i landet ved større hendelser	11
3.3 Samhandling med Hovedredningsentral (HRS)	12
4. Helsedirektoratet	13
5. Oppsummering fra arbeidsgruppen	14
6. Referanser	15

1. Innledning og bakgrunn

I denne rapporten redegjøres det for gjeldende ansvarsforhold i luftambulansetjenesten, med særlig fokus på varsling og samhandling i større kriser og katastrofer. Rapporten er et grunnlag for oppdatering av overordnede og operative beredskapsplaner i helsetjenesten. I rapporten redegjøres det også for grensen mot søk og redning, som ligger under hovedredningssentralenes ansvarsområde.

Bakgrunn

Helsedirektoratet er i særskilte tilfeller gitt overordnet koordineringsmyndighet av helsetjenesten, jf. lov om helsemessig og sosial beredskap og overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan.

Luftambulansetjenesten ANS har i brev til Helsedirektoratet tatt opp spørsmål om hvordan koordinering skal ivaretas i forhold til luftambulansetjenesten, gitt de særlige forhold og regelverk luftambulansetjenesten er underlagt. Fagdirektørene i RHF-ene har anbefalt at det gjøres en samlet gjennomgang av beredskapsmessige forhold i samarbeid mellom regionale helseforetak, Luftambulansetjenesten ANS og Helsedirektoratet.

Partene etablerte deretter en arbeidsgruppe, sammensatt slik:

Oddvar Larsen, Beredskapsleder Helse Nord RHF (leder og sekretær)

Gunnar Watn, beredskapsansvarlig, Helse Midt-Norge RHF

Torstein Pålsrud, plansjef Helse Sør-Øst RHF

Svein Arne Hapnes, Luftambulanseskoordinator Helse Vest

Pål Madsen, medisinsk rådgiver Luftambulansetjenesten ANS

Per Kristian Andersen, seniorrådgiver divisjon spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet

Tove Heidi Silseth, seniorrådgiver avdeling beredskap, Helsedirektoratet

Nina Hesselberg, avdelingsleder/avdelingsoverlege Akuttmedisinsk klinikk, UNN HF

Kirsten Mo Haga, leder av R-AMK forum 2012-2013, avdelingssjef Medisinsk nødmeldetjeneste og AMK-sentral, St. Olavs Hospital HF Helse Midt-Norge

Hovedredningssentralen har deltatt i ett av møtene i arbeidsgruppen.

2. Organisering av luftambulansetjenesten i Norge

Luftambulansetjenesten i Norge inngår i RHF-enes ansvar for ambulansetjenester. Tjenesten er organisert i et felleseid ansvarlig selskap, Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS (Luftambulansetjenesten ANS). Selskapet ledes av et styre oppnevnt av eierne, og rapporterer til eiermøtet (fire RHF-AD).

«Formålet med Luftambulansetjenesten ANS er å bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger, herunder "sørge for" ansvaret. Selskapets primære og prioriterte oppgave er å tilby befolkningen luftambulansetjenester og medisinske tjenester hele døgnet.

Luftambulansetjenesten ANS skal drive den flyoperative ambulansetjenesten som ligger innenfor de regionale helseforetakenes ansvar, herunder bidra til nasjonalt samarbeid i spørsmål knyttet til luftambulansetjenesten med vekt på nettverksbygging mellom helseforetakene". (Selskapsavtalen).

Luftambulansetjenesten ANS inngår kontrakt med flyoperatører og følger opp disse, anskaffer og vedlikeholder alt medisinskteknisk utstyr i ambulanse- og redningshelikoptrene, ambulanseflyene og Sysselmannens helikoptre på Svalbard.

Fly og helikoptre er lokalisert ved baser i hele landet, der hver enhet inngår i regional og nasjonal beredskap. Luftambulansetjenesten ANS har også ressursoversikt over svenske og danske kommersielle aktører for back-up.

Flykoordineringssentralen (heretter benevnt FKS) koordinerer ambulanseflyene samlet for hele landet (se under). Ambulansehelikoptrene koordineres derimot enkeltvis fra de respektive AMK LA-sentralene.

Redningshelikoptrene disponeres av Hovedredningssentralene (HRS), men inngår i den nasjonale luftambulansestructuren. De har samme medisinske kapasitet som ambulanshelikoptrene.

FKS er en integrert del av Luftambulansetjenesten ANS sin organisasjon, og leder for FKS rapporterer til daglig leder i selskapet. FKS er samlokalisert med AMK Tromsø og er døgnbemannet med flykoordinatorer.

Hovedfunksjon og oppgaver til FKS er å igangsette øyeblikkelig hjelp oppdrag, og gjennomføre bestillingsoppdrag. FKS har ansvar for operative forberedelser og koordinering av ambulanseflyene. FKS har myndighet til å fordele oppdrag når medisinske forhold ikke er styrende, og beslutte flyprogram for planlagte oppdrag i hele landet.

2.1 Varsling og koordinering av luftambulanse i normalsituasjon

Ambulansefly

Behov for ambulansesfly meldes til rekvirentens lokale AMK. Lokal AMK vil etter vurdering videreformidle behovet til aktuelt "medisinsk koordinerende punkt", henholdsvis AMK Tromsø (Nord-Norge), AMK Sunnmøre ("øyeblikkelig hjelp"-oppdrag i Sør-Norge) eller kontoret for ambulansesflybestilling på Lørenskog (bestillingsoppdrag i Sør-Norge).

Disse koordineringspunktene fastsetter hastegrad i samråd med rekvirent og prioriterer oppdrag på medisinsk grunnlag innenfor sitt geografiske område. Vakhavende lege ved de respektive medisinsk koordinerende punktene har beslutningsmyndighet for bruk og prioritering etter vurdering av medisinske forhold. Dersom lege eller jordmor rekvirerer luftambulanse til akutt- eller haster-oppdrag, skal oppdraget ikke avvises før luftambulanse- eller AMK-legen har konferert med denne. Når de medisinske koordineringspunktene har ferdigbehandlet bestillingene, sendes disse videre til FKS.

AMK Tromsø ved vakhavende AMK-leger har endelig myndighet til å fordele oppdrag og iverksette beredskapstiltak på nasjonalt nivå når det er nødvendig å samordne ambulansesflyressursene i Sør- og Nord-Norge for å ivareta nasjonal Ø-hjelp beredskap, inkludert Svalbard. Beslutning skal alltid tas på grunnlag av innspill fra flylegene i Ålesund og på Gardermoen, samt FKS. Dette gjelder situasjoner der etterspørselen av ambulansesfly overskrider kapasiteten, for eksempel på dager med mange tekniske utmeldinger. Ved store hendelser, der Helsedirektoratet er delegert nasjonal koordineringsfunksjon, gjelder andre rutiner (se under).

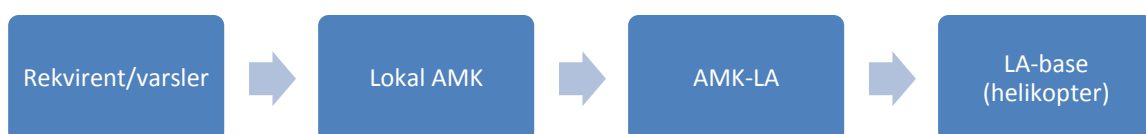
Illustrasjon:



Ambulansehelikoptre

Behov for ambulanshelikopter meldes til aktuell AMK-LA via lokal AMK-sentral. Ved behov for å samordne flere ambulanshelikoptre til en hendelse, kan den AMK-sentralen som har hendelsen overlate dette til R-AMK.

Illustrasjon:



Ved behov for å flytte et ambulanshelikopter utenfor eget normale operasjonsområde av rene beredskapshensyn, skal dette behovet rettes til R-AMK. Før tiltaket eventuelt iverksettes, skal R-AMK konsultere berørte instanser.

Dette er normalt:

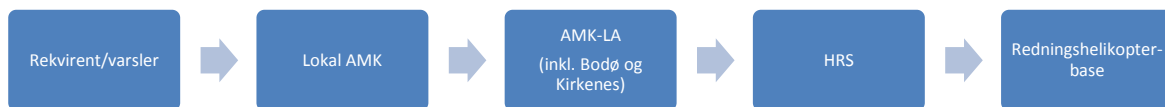
- AMK-LA (pågående oppdrag, samtidighetskonflikter m.v.)
- Vakthavende besetning ved aktuelle LA-baser (operative forhold som vær, duty-status m.v.)
- HRS (beredskapsstatus for redningshelikoptrene m.v.)
- Luftambulansetjenesten ANS (v/FKS) (vurdering av konsekvenser, økonomiske forhold)

Ved store hendelser, der Helsedirektoratet er delegert nasjonal koordineringsfunksjon, gjelder andre rutiner (se under).

Redningshelikoptre

Redningshelikoptrene er underlagt HRS og er dedikert til søk og redning over land og til havs. Stortinget har bestemt at redningshelikopter også kan benyttes til ambulansoppdrag når det anses mest hensiktsmessig for pasienten. Begrunnelsen kan være at luftambulansetjeneste ikke er tilgjengelig tidnok eller at det er behov for større kabin, bemanning m.v. Siden redningshelikopter må være tilgjengelig for SAR, skal andre ambulansformer alltid vurderes først. Pasientens behov må imidlertid være avgjørende. HRS kan kalle redningshelikopter tilbake dersom et SAR-oppdrag må prioriteres.

Illustrasjon:



2.2 Varsling og krisehåndtering ved store hendelser

Ut fra lovgivningen og de bærende prinsipper i beredskapen i Norge om ansvar, nærhet, likhet og samvirke, må Luftambulansetjenesten ANS inngå i varslings- og rapporteringslinjen i linje til RHF og HF. Siden dette er en felles nasjonal ressurs må varslingslinjen beskrives i planer i alle helseregioner. I kommunikasjon med Helsedirektoratet under krisehåndtering, og i rapportering, må luftambulansetjenesten inngå.

RHFene kan ved behov gi Luftambulansetjenesten ANS utvidet fullmakt til å forsterke og omdisponere luftambulanseressursene på et overordnet nivå, enten regionalt (1 RHF) eller nasjonalt (RHFene i fellesskap). I gitte situasjoner kan Helse og omsorgsdepartementet ta i bruk fullmaktsbestemmelsene i lov, og delegere utvidet myndighet til Helsedirektoratet som ledd i nasjonal koordinering. Dersom

luftambulansse ønskes inkludert i Helsedirektoratets ressursdisponering, skal direktoratet henvende seg til RHFene. En slik situasjon vil normalt kreve at det innkalles til et ekstraordinært (telefonisk) eiermøte.

Varslingspunktet til Luftambulansetjenesten ANS ved store hendelser vil være FKS.

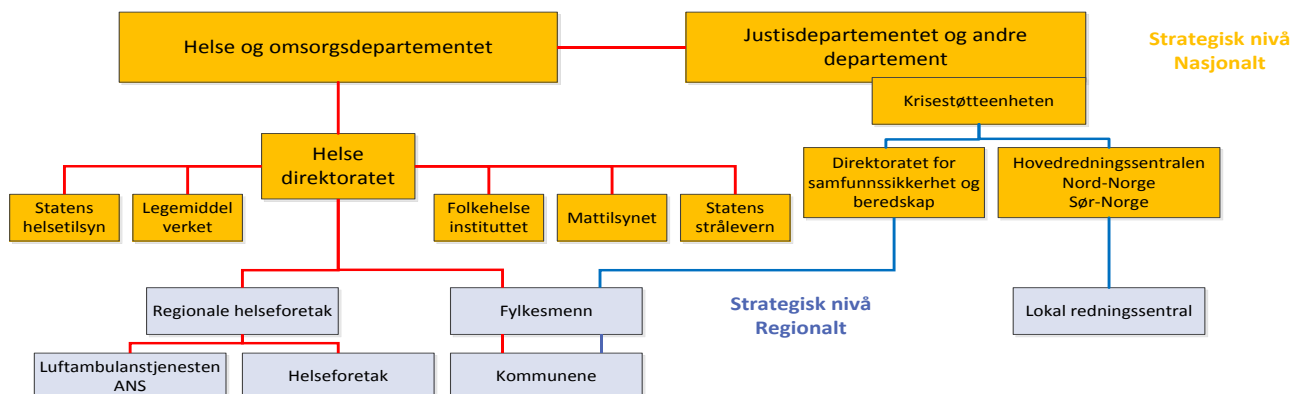
I en krise- eller beredskapssituasjon vil Luftambulansetjenesten ANS sine oppgaver primært være:

- etablere utvidet kriseledelse; overvåke og kontinuerlig oppdatere og publisere nasjonale statusoversikter og analyser
- utnyttelse av ressursene underlagt operatører, samt egen organisasjon (f.eks. å øke beredskapen til ambulansflyene, forflytte helikopterberedskap, innkalling av ekstra teknisk og operativt personell for å styrke produksjon/reducere sårbarhet, øke bemanning på FKS og Medisinsk teknisk verksted)
- skaffe til veie medisinsk teknisk utstyr og relevant IKT-utstyr
- skaffe kommersielle ambulansflyressurser fra andre nordiske land
- anmode om militære flyressurser i henhold til avtale
- være rådgivere overfor regional eller nasjonal kriseledelse, evt. å avgi liason

I en krise- eller beredskapssituasjon vil Flykoordineringssentralens oppgaver primært være:

- varslingspunkt for Luftambulansetjenesten ANS og varsle videre i henhold til egne prosedyrer
- å koordinere ambulansfly som beskrevet over
- å disponere flyflåten etter eventuell instruksjon fra overordnet myndighet/kriseledelse

Illustrasjon av strategisk varslingskjede:



3. Akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK)

I dette kapittelet beskrives de ulike AMK-enes ansvar og oppgaver.

Lokal AMK (AMK)

- ta imot medisinske nødmeldinger
- sette hastegrad, iverksette tiltak, gi medisinsk faglig veiledning og følge opp akuttmedisinske oppdrag
- varsling av ressurser innen eget område, tverretattlig varsling i eget område, og varsling av egen AMK-lege
- styre og koordinere ambulanseoppdrag
- prehospital aksjonsledelse og aksjonsovervåkning for helseressurser
- varsling av R-AMK og lokal beredskapsledelse i henhold til lokalt helseforetaks beredskapsplan (etablering av stab)
- samarbeid med lokalt helseforetaks katastrofeledelse

AMK LA

Det er i dag 11¹ AMK-sentraler som i tillegg til AMK oppgaver også har ansvar for koordinering av ambulanshelikopter mht. alarmering og flight following. Dette innebærer at de har ansvar for monitorering og oppfølging av ambulanshelikopter på oppdrag for å ivareta sikkerhet ved uventede hendelser. For å utføre denne oppgaven benyttes begrepet «Flight following», som innebærer å innhente flyrute og antatt landingstidspunkt, samt antall personer om bord ved alle forflytninger av helikopter. I tillegg skal det iverksettes nødvendige tiltak hvis kontakt med helikopter blir brutt, innenfor beskrevne kriterier. Flight following er en funksjon i ambulanshelikoptertjenesten i henhold til europeisk luftfartsregelverk. Ansvaret for flight-following skal ivaretas også dersom ressursen brukes utenfor eget AMK område.

I tillegg til de 11 AMK LA-sentralene, er AMK Bodø og AMK Finnmark (Kirkenes) helsetjenestens varslingspunkt for redningshelikoptrene i henholdsvis Bodø og Banak. Når disse AMK-sentralene ønsker å benytte redningshelikopter i ambulanseoppdrag, meldes dette til HRS. I Sør-Norge blir redningshelikoptrene varslet på tilsvarende måte av de ordinære AMK LA-sentralene.

Når redningshelikopter benyttes i ambulanseoppdrag er det HRS som har ansvar for alarmering og «Flight following».

¹ Antallet AMK LA sentraler kan bli endret som følge av utredning om AMK struktur i helseregionene

Regional AMK (R-AMK)

Det er fire AMK-sentraler i Norge med regionale AMK funksjoner i tillegg til å være lokal AMK i eget område, AMK Tromsø i Helse Nord, AMK Sør-Trøndelag i Helse Midt-Norge, AMK Stavanger i Helse Vest og AMK Oslo/Akershus i Helse Sør-Øst.

R-AMK har en koordinerende rolle både i systemarbeid og i krisesituasjoner. Når det gjelder systemarbeid skal R-AMK bidra til samordning av brukerkrav og enhetlig systemutvikling innad i regionene og mellom regionene.

I krisesituasjoner skal R-AMK ha en støttende rolle til lokal AMK og ivareta alarmering av ressurser utenom den lokale AMK sitt ansvarsområde. R-AMK skal:

- varsle HRS og eget helseforetak, samt RHF som varsler videre til Helsedirektoratet.
- være på aksjonssamband for hendelsen
- innhente kapasitet ved andre sykehus i regionen og andre i regioner, og sørge for medisinsk stab bidrar til at pasienter blir fordelt til riktig sykehus

3.1 Samhandling mellom lokal AMK, AMK LA, og R-AMK

Lokal AMK-sentral alarmerer helseressurser (lege og ambulanse) i eget AMK-område, etablerer aksjonssamband, alarmerer AMK LA som normalt dekker hendelseskommunen, alarmerer brann og politi, alarmerer egen AMK-lege og R-AMK.

Lokal AMK-sentral skal sørge for aksjonsovervåkning og samhandling med R-AMK som begge skal tilstrebe bekreftende kommunikasjon. AMK LA har ansvar for flight-following av egne LA-ressurser

R-AMK skal bekrefte mottatt informasjon om hendelsen og i samråd med lokal AMK-sentral vurdere behovet for regionale og nasjonale ressurser. R-AMK alarmerer egne ressurser og eventuelt ytterligere ressurser via andre AMK sentraler i egen region. R-AMK overvåker aksjonen i konferanse med AMK LA. R-AMK varsler og oppdaterer HRS. R-AMK skal gi tilbakemelding til lokal AMK om hvilke ressurser som er varslet og om forventet ankomsttid ved skadested.

R-AMK skal varsle egen AMK-lege, etablere krisestab som skal ha ansvar for fordeling av skadde til ulike sykehus i regionen og eventuelt til sykehus i andre regioner, alarmere egne sykehus i henhold til omfanget av hendelsen og varsle RHF-ledelsen.

R-AMK skaffer oversikt over kapasitet ved de ulike sykehus i regionen og varsler andre aktuelle R-AMK-sentraler ved behov for ressurser fra andre regioner eller sykehuskapasitet i andre regioner

R-AMK rapporterer til beredskapsledelse ved eget helseforetak. Beredskapsledelsen samarbeider tett med RHF sin kriseledelse og lokal beredskapsledelse.

Dersom R-AMK overtar aksjonen skal det skje etter anmodning fra den AMK-sentral som leder aksjonen. Både anmodning og beslutning om overtakelse skal umiddelbart dokumenteres og gjøres kjent.

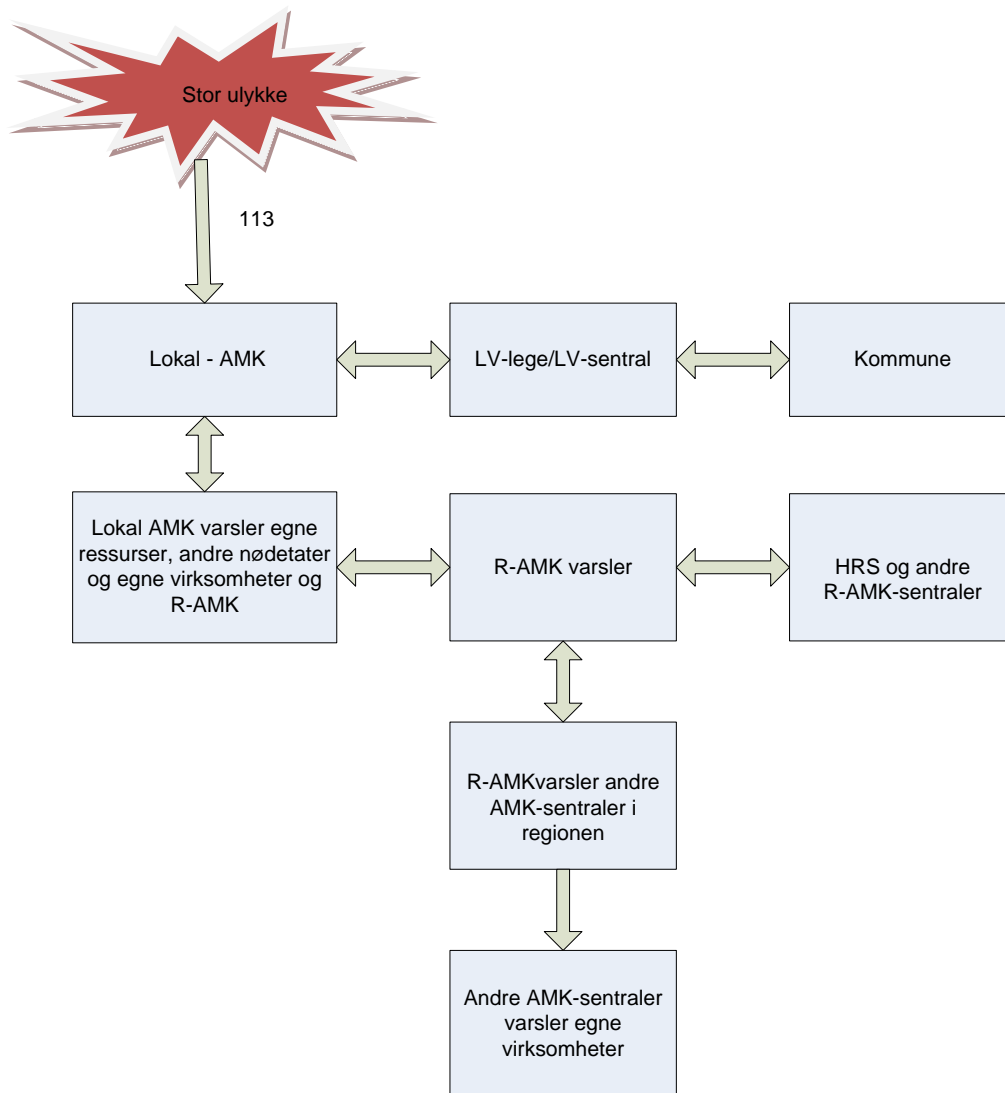
3.2 Samhandling mellom R-AMK-sentralene i landet ved større hendelser

Ved større hendelser varsler R-AMK hendelsessted R-AMK-sentral(er) i andre regioner der det er, eller kan bli, behov for ressurser utover det en disponerer i egen region, og for å kartlegge sykehuskapasitet i andre regioner.

Den enkelte R-AMK alarmerer aktuelle luftambulanseressurser gjennom AMK-LA og varsler R-AMK hendelsessted om forventet ankomsttidspunkt..

R-AMK hendelsessted har overordnet ansvar for å koordinere ressurser utover de lokal AMK-sentral rår over i samråd med andre R-AMK-sentraler Dette inkluderer ansvar for å avvise – avblåse alarmerte ressurser.

Illustrasjon:



3.3 Samhandling med Hovedredningsentral (HRS)

Kommunikasjon mellom HRS og helsetjenesten skal prinsipielt gå via R-AMK til lokal AMK-sentral. R-AMK setter lokal AMK i konferanse slik at alle parter er oppdatert i sann tid. Ved behov for redningshelikopter til ambulanseoppdrag skal den AMK sentral som har medisinsk koordineringsansvar for ressursen kontaktes.

Ved behov for rask aktivering av ressurser ut over det helsetjenesten rår over, skal R-AMK kontakte HRS for anmodning om ytterligere ressurser.

4. Helsedirektoratet

Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan beskriver aktørene i helse- og sosialforvaltningen og helsetjenesten ved krise- og katastrofesituasjoner og i planleggingsfasen. Den overordnede planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskapsarbeidet, både generelt og innad i sektoren, og introduserer ikke endrede forutsetninger eller ansvarsforhold. Hensikten med den overordnede planen er å synliggjøre hovedelementene i helse- og sosialsektorens beredskapsopplegg og sammenhengen mellom disse elementene.

Organiseringen av ansvars- og oppgaveforhold i Helsedirektoratet skal i all beredskapsvirksomhet overfor den samlede helse- og sosialtjeneste og -forvaltning bidra til å sikre at samhandlingsbehovet blir ivaretatt, både i beredskapsplanlegging og i en krisesituasjon. I en krisesituasjon er hovedoppgaven å sikre at befolkningen tilbys nødvendig helsehjelp, om nødvendig også i utlandet.

I henhold til etablert oppgavefordeling mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet skal direktoratet, etter delegasjon fra departementet, forestå overordnet koordinering av helse- og sosialsektorens innsats og om nødvendig iverksette tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet. Når en slik delegasjon er iverksatt, vil Helsedirektoratet be om rapportering fra spesialist- og primærhelsetjenesten. Rapportering vil skje i linjen fra helseforetak, regionale helseforetak til Helsedirektoratet og fra kommune, Fylkesmann til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet sammenstiller rapporten og oversender denne til HOD. Dersom direktoratet vurderer situasjonen slik at det åpenbart er behov for å iverksette tiltak uten at det på forhånd har vært mulig å etablere kontakt med departementet med sikte på å foreta delegasjon, kan Helsedirektoratet likevel etablere den overordnede koordineringsfunksjonen. Kontakt med departementet etableres i etterkant så snart dette lar seg gjøre.

Direktoratet skal være forberedt på å kunne forestå overordnet koordinering av helse og sosialsektorens krisehåndtering når en krisesituasjon har oppstått/er i ferd med å oppstå. Direktoratet må derfor holde seg orientert om den oppståtte situasjonen og hvordan den utvikler seg. Direktoratet og berørte regionale helseforetak har gjensidig plikt til å etablere kontakt som gir grunnlag for å vurdere om Helsedirektoratet bør tre inn i koordineringsfunksjonen. Når funksjonen er etablert, skal direktoratet også holde fylkesmennene oppdatert om situasjonen. Fylkesmennene vil på sin side motta bestillinger om aktivitet og rapportering fra direktoratet Jf. omtale i pkt. 3.2.1. i planen.

5. Oppsummering fra arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har i dette dokumentet sammenfattet gjeldende planer og regelverk som omhandler luftambulansetjenesten i Norge.

I beskrivelsen og illustrasjon av varslingskjeden er Luftambulansetjenesten tatt inn.

Arbeidsgruppen har ikke omhandlet beredskapsorganiseringen på helseforetaksnivå og kommunenivå. Dette må gjøres i lokalt planverk.

Arbeidsgruppen anbefaler at dette dokumentet utgjør et grunnlag i planarbeidet på alle nivåer i nasjonal helseberedskap.

Helseforetakene bør gjennomgå retningslinjer og rutiner og eventuelt tilpasse disse til beskrivelsene i denne rapporten.

6. Referanser

Styrende dokumenter nasjonalt

Lov om helsemessig og sosial beredskap:

<http://lovdata.no/sok?q=lov+om+helsemessig+og+sosial+beredskap>

Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan:

<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Planer/HelsesosialberedskapsplanNY.pdf>

Avtaler

Helsedirektoratet har avtale med Forsvarets Operative Hovedkvarter (FOH) om gjensidig bistand (2011). Luftambulansetjenesten ANS sin nåværende avtale med Luftforsvaret vil sannsynligvis bli innarbeidet i denne.

Nordisk helseberedskapsavtale (2002) mellom Norge, Sverige, Danmark, Finland og Island forplikter landene til gjensidig assistanse ved kriser og katastrofer

Helse Nord RHF har egen avtale med Nord-Finland (Lappland) og Nord-Sverige (Norrbotten) om ambulansetjenester

Helse Midt-Norge RHF har avtale med Jämtland läns landsting om ambulansetjenester

Alle fire RHF signerer våren 2014 avtale med de seks svenske landstingene langs grensen om bruk av ambulansehelikopter

Retningslinjer

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KOKOM) har i håndbok for kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner, utarbeidet veiledende prosedyre for samarbeid mellom Lokal AMK og Regional AMK ved større hendelser. Denne er tatt inn som retningslinje i vedlegg til regionale beredskapsplaner.