

Beredskapsplan for fastlegetjenesten

Lørenskog kommune 2025



Lørenskog
kommune

Innhold

Forord	3
Formål	4
Lovgrunnlag	4
Fastlegeordningen i Lørenskog kommune	5
Beredskap.....	6
Ansvar i beredskapsarbeidet.....	6
Beredskapsfaser	7
Kommunikasjon	9
Informasjon ut til innbyggere og mediehåndtering	9
Nødnett.....	10

Forord

Lørenskog kommune har det overordnede ansvaret for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Fastlegetjenesten er en viktig aktør for å ivareta dette ansvaret. I en erklært krisesituasjon vil behovet for å tilby nødvendig helsehjelp være annerledes enn under normale omstendigheter i kommunen. I en krisesituasjon vil omfanget av helsetjenester kunne reduseres for å gjøre enkelte prioriteringer så lenge det ikke innebærer at pasienter/brukere får et uforsvarlig tilbud. I [Forsvarlighetskravet](#) understrekes det: *helsepersonell må utøve arbeidet sitt i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*, og videre at *kravet gjelder på alle nivåer i helse- og omsorgstjenester i både privat og offentlig sektor*.

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med [helseberedskapsloven](#) som skal *sørge for at helsevesenet har de rettighetene de trenger for å verne befolkningens liv og helse under kriser og krig*. Beredskapsplanen for fastlegetjenesten må sees i sammenheng med kommunens øvrige beredskapsplaner, ett eksempel kan være knyttet til forsyninger av nødvann og brann og kommunal teknikk, og er samordnet med disse jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-2.

Beredskapsplanen for fastlegetjenesten omfatter samtlige av kommunens fastleger, beskriver ansvarsfordeling, tilgjengelige kommunale ressurser, samt viser til kommunens og fastlegenes samarbeid med Nedre Romerike Legevakt (NRLV).

Formålet med beredskapsplanen for fastlegetjenesten er å gi oversikt over hvilke tiltak som primærhelsetjenesten kan sette i verk basert på Samfunnsmedisinsk enhet (SME) sine risiko og sårbarhetsanalyser (ROS). I en krisesituasjon vil uforutsette hendelser påvirke fastlegetjenestens kapasitet på kort og lengre sikt, og dermed innbyggernes tilgang til nødvendige helsetjenester. I en slik situasjon må fastleger foreta helsemessige prioriteringer i tråd med beredskapsplanen.

Planen er utarbeidet av Samfunnsmedisinsk enhet i Lørenskog kommune og har blitt sendt på intern høring i kommunen og til fastlegene.

Formål

Formålet med en beredskapsplan for fastlegetjenesten i kommunen er å sikre at involverte aktører i primærhelsetjenesten er kjent med sitt ansvar og sine oppgaver i en krisesituasjon.

Lovgrunnlag

Kommunens ansvar for å sørge for tilbud av nødvendige allmennlegetjenester, at det inngås individuell avtale med alle leger som skal delta i fastlegeordningen, samt plikt til å utarbeide beredskapsplan for fastlegetjenesten er hhv. regulert i [helse- og omsorgstjenesteloven](#), [fastlegeforskriften](#) og [helseberedskapsloven](#).

Kommunal beredskapsplikt er ytterligere omtalt i [sivilbeskyttelsesloven](#).

Fastlegeordningen i Lørenskog kommune

Kommunen har et overordnet ansvar for at alle innbyggere får nødvendige allmennmedisinske tjenester og for kvaliteten på disse. I Lørenskog kommune er forvaltningen av fastlegeordningen lagt til Samfunnsmedisinsk enhet (SME).

I løpet av 2025 passerte Lørenskog kommune 50 000 innbyggere og med en høy årlig befolkningsvekst, er det behov for nye fastlegehjemler i [kommunen](#). Per februar 2025 er det 36 fastlegehjemler fordelt på 9 legesentre.

Fastlegene er hovedsakelig selvstendig næringsdrivende og får tildelt fastlegehjemler fra kommunen. Hovedregelen under normale omstendigheter dersom en fastlege ikke er til stede, er at kollegaer på eget legekontor dekker opp for nødvendig helsehjelp for den fraværende fastlegens pasienter i tiden 08:00-15:30. Utenfor dette tidsrommet dekker legevakten opp for nødvendig helsehjelp for kommunens innbyggere.

Hver enkelt fastlege har inngått en individuell avtale med Lørenskog kommune. Gjennom den individuelle avtalen forventes det at fastlegene stiller seg til disposisjon ved behov i beredskaps- og krisesituasjoner utover det som gjelder for normal virksomhet.

Kollegialt samarbeid ved midlertidige uforutsette hendelser

Må et legesenter av uforutsette grunner stenge skal pasientene som hører til legesenteret fordeles på de andre sentrene. Legesenter som må stenge plikter å varsle kommuneoverlegen og direktør for helse, omsorg og mestring (HOM). Kommunen vil deretter sørge for å videreformidle informasjon om nedstengt legesenter til de andre legesentrene i kommunen, samt til Nedre Romerike legevakt. Legesenteret er selv ansvarlig for å informere sine pasienter om at det er nedstengt.

Hvilken bokstav pasientens etternavn starter på avgjør hvilket senter de skal kontakte, se liste under.

Pasientens etternavn starter på:

A-D:	Fjellhamar legesenter	tlf. 67 92 73 33
E-G	Dovre legesenter	tlf. 67 90 47 30
H-J	Losbyveien legesenter	tlf. 67 90 68 48
K-M	Lørenskog legesenter	tlf. 67 91 15 90
N-S	Skårer legesenter	tlf. 67 91 14 70
T-V	A klinikken	tlf. 22 99 95 00
W-Å	Elavit legesenter	tlf. 67 90 07 19
	(Er Elavit legesenter stengt, skal Rasta legesenter kontaktes)	
	Rasta legesenter	tlf. 67 92 34 00

Beredskap

Ansvar i beredskapsarbeidet

Kommunens ansvar

Ved utfordrende kapasitetssituasjon i en krisesituasjon skal Samfunnsmedisinsk enhet i Lørenskog kommune prioritere hvilke oppgaver som legetjenesten kan eller må nedprioritere. Dette vil skje i fortløpende dialog med fastlegene, Statsforvalter, Nedre Romerike legevakt og Akershus universitetssykehus (Ahus).

Fastlegesentrene i Lørenskog kommune

Fastlegene er pliktige til å foreta internkontroll for å vurdere risiko for en krisesituasjon, samt vite hvordan de skal forebygge og håndtere uforutsette hendelser i egen virksomhet. Det enkelte legesenter må utarbeide egne lokale planer og tiltak for å redusere risiko i en eventuell beredskapssituasjon til å yte nødvendig allmennmedisinske tjenester, samt hvordan de skal håndtere pasienter ved uforutsette hendelser. De lokale planene må ta høyde for hendelser av ulik alvorlighetsgrad, omfang og varighet, samt at slike situasjoner kan endres raskt.

Helsedirektoratet og Statsforvalter

Helsedirektoratet skal i all beredskapsvirksomhet overfor helse-, omsorgs- og sosialtjeneste og -forvaltning, bidra til at samhandlingen mellom kommune og fastlegetjenesten blir ivaretatt i beredskapsplanlegging og ved kriser. [Direktoratet](#) gir blant annet retningslinjer, råd og veiledning til kommunen som folkehelsemyndighet og til helsetjenesten, gjennom [Statsforvalteren](#), samt tilrettelegger for øvelser og kompetansetiltak.

Etter delegasjon fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD) skal Helsedirektoratet sørge for overordnet koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet.

Eksterne samarbeidspartnere

Nedre Romerike legevakt

Lørenskog kommune kjøper legevaktstjenester av Lillestrøm kommune. Nedre Romerike legevakt er ansvarlig for egen drift også i en beredskapssituasjon, og plikter å ha en oppdatert beredskapsplan.

Statsforvalteren

I tillegg til å øve egen kriseorganisasjon, har Statsforvalteren ansvar for jevnlig å øve kriseledelsen i kommunene. Statsforvalteren skal dessuten være en pådriver for øvelser som involverer andre regionale fagetater, for eksempel Forsvaret. En annen viktig oppgave for Statsforvalteren er å kunne vise til at samfunnsplanleggingen tar beredskapshensyn.

Akershus universitetssykehus (Ahus)

Eies av Helse Sør-Øst RHF og er et lokal- og områdesykehus for cirka 605 000 innbyggere og teller ca. 12 000 ansatte. Ahus har ansvar for innbyggerne i Follo, Romerike og Kongsvingerregionen, samt Alna, Grorud og Stovner.

Beredskapsfaser

Under følger en overordnet plan utarbeidet av Samfunnsmedisinsk enhet i Lørenskog kommune, for å brukes som utgangspunkt for legesentrene egne planer.

Planen deler opp den aktuelle situasjonen i tre tenkte faser, 0- normaldrift, 1- alvorlig kapasitetsbrist, 2- kritisk kapasitetsbrist, men dette er glidende grenser, og man kan være nødt til å plukke enkelte tiltak fra et høyere nivå dersom man ser at det er behov for dette. Skisseringen tar for seg uforutsette hendelser av kortere varighet. Dersom situasjonen strekker ut i tid, kan det bli nødvendig med løpende vurderinger og tilpasninger.

Normalsituasjon (fase 0):

Grov situasjonsbeskrivelse

Kapasiteten i fastlegetjenesten er upåvirket. Legesentrene klarer å opprettholde normal drift med normale eller utvidete ressurser. Vurderinger gjøres i tråd med vanlig klinisk praksis. Ett til to legesentre i kommunen kan være midlertidig ute av drift, eller ikke ha evne til å ta unna alle sine pasienter.

Prioriteringsråd

Fastlegene har ansvar for utredning, diagnostikk, behandling og oppfølging av sine listepasienter, samt å koordinere helsetilbudet til pasientene opp mot andre tjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten. Må senteret stenge midlertidig eller ha hjelp for å ta unna pasienter, er de selv ansvarlig for å avtale dette med ett eller flere andre

legesentre. Ved en akutthendelse hvor senteret må stenge på under 24 timers varsel, benyttes fordelingen av pasientene iht planen for «Kollegialt samarbeid ved midlertidige uforutsette hendelser».

Operativt arbeid

Fastlegen er ansvarlig for den medisinske oppfølgingen av pasienter som de kommer i kontakt med.

Alvorlig kapasitetsbrist (fase 1):

Grov situasjonsbeskrivelse

Kapasiteten er alvorlig utfordret. Legesentrene kan ikke tilby helse- og omsorgstjenester til alle, det må foretas en individuell medisinsk faglig vurdering av om pasienter skal få helsehjelp eller om helsehjelpen kan utsettes. Flere enn to legesentre er ute av drift og kan ikke drive som normalt.

Prioriteringsråd

Driften vil avvike fra vanlig klinisk praksis. Ved alvorlig kapasitetsbrist kan pasienter forvente at enkelte oppgaver blir nedprioritert av fastlegen. Kommunens råd til fastlegene følger [Helsedirektoratets prioriteringsråd ved alvorlig kapasitetsbrist](#), som ble utarbeidet under covid-19-pandemien. Dersom flere sentre er stengt må de resterende sentrene forvente å betjene pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp.

Operativt arbeid

Det forventes økt sykdomsbyrde hos pasienter i dette scenarioet. Fastlegen får en nøkkelrolle i den medisinske oppfølgingen og i vurderingen av behov for sykehusinnleggelse av pasienter. Fastlegen er som vanlig ansvarlig for den medisinske oppfølgingen av pasienter som de kommer i kontakt med.

Fastlegene må følge prioriteringsplanen for legesenteret og ved behov utsette arbeidsoppgaver.

Om et legesenter må stenge akutt skal pasientene fordeles på de andre legesentrene iht. planen for «Kollegialt samarbeid ved midlertidige uforutsette hendelser». Fastleger må under slike forhold være forberedt på å følge opp pasienter fra andre legesentre. Fastlegene må ved behov dekke opp arbeidsoppgavene til kollegaer som er syke eller fraværende. Dersom eget legesenter ikke kan driftes forsvarlig grunnet at enkelte av de ansatte ikke kan møte på jobb, kan driften måtte flyttes til et annet legesenter, dette skal skje i samråd med kommunen og SME.

Kritisk kapasitetsbrist (fase 2):

Kapasiteten er kritisk begrenset, slik at enda færre pasienter og brukere kan tilbys helse- og omsorgstjenester enn i fase 1. Det blir også nødvendig å vurdere og prioritere systematisk hva som skal tilbys av allmennmedisinske helsetjenester. I denne situasjonen er det kritisk mangel på ressurser.

Prioriteringsråd

Ved kritisk kapasitetsbrist kan pasienter forvente at enkelte oppgaver blir nedprioritert av fastlegen i større grad. Kommunens råd til fastlegene følger [Helsedirektoratets prioriteringsråd ved kritisk kapasitetsbrist](#), som ble utarbeidet under covid-19-pandemien.

Operativt arbeid

Det forventes betraktelig økt sykdomsbyrde, eller kraftig redusert kapasitet i dette scenarioet. Fastlegen vil få en nøkkelrolle i den medisinske oppfølgingen og i vurderingen av behov for sykehusinnleggelse. Fastlegene må innrette seg og følge prioriteringsplanen for legesenteret og utsette nedprioriterte arbeidsoppgaver.

Fastlegene må være forberedt på å følge opp pasienter fra andre legesentre. Fastlegene må ved behov dekke opp arbeidsoppgavene til kollegaer som er syke eller fraværende. Dersom eget legesenter ikke kan driftes forsvarlig grunnet at enkelte av de ansatte ikke kan møte på jobb, kan driften måtte flyttes til et annet legesenter, dette skal skje i samråd med kommunen og SME.

Ved situasjoner rundt CBRNE (miljømedisin, smittevern, atomberedskap og eksplosiver), vil det kunne bli gitt råd om innendørsopphold. Fastlegene selv, og som arbeidsgiver, må ha kjennskap til hvordan de da skal håndtere situasjonen. Se [veiledning til arbeidsgivere og yrkesgrupper med kritiske samfunnsfunksjoner ved råd om innendørsopphold pga. radioaktivt utslipp til luft](#).

Kommunikasjon

Informasjon ut til innbyggere og mediehandling

Kommunen

Kommunen og SME har ansvaret for å kommunisere utad til hva innbyggerne kan forvente i de ulike fasene med kapasitetsbrist i tjenesten. Formidlingen gjøres i samråd med kommunikasjonsenheten i Lørenskog kommune. Fastlegesentrene må selv svare ut henvendelser fra pasienter. Det enkelte fastlegesenter må sørge for at informasjon på nettsidene til legesenteret holdes jevnlig oppdatert, og at hyppighet og behov må vurderes ut ifra situasjonens karakter.

Informasjon bør synliggjøres i legesenterets lokaler særlig ved inngangen og at pasienter får tydelig beskjed om hvilke tilbud de kan forvente å motta

Nødnett

Alle legesentrene med mer enn én lege, har en egen nødnett-terminal. Det finnes to nødnett-terminaler hos Samfunnsmedisinsk enhet i Lørenskog kommune. Ved en beredskapshendelse skal alle terminalene være påskrudde og koblet til talegruppe «Lørenskog» inntil annen beskjed foreligger.



**Lørenskog
kommune**

Lørenskog kommune

Hasselveien 6, Postboks 304, 1471 Lørenskog

Telefon: 67 93 40 00

postmottak@lorenskog.kommune.no

www.lorenskog.kommune.no