



Regional
beredskapsplan for
billediagnostikk

Delplan til regional beredskapsplan

Innhold

1	Innledning.....	2
1.1	Regional beredskapsplan for bildediagnostikk.....	2
1.2	Nærmere om bildediagnostikk i Helse Sør-Øst	2
2	Nasjonale og regionale rammer	3
2.1	Lov om helsemessig og sosial beredskap	3
2.2	Nasjonal helseberedskapsplan	4
2.3	Regional beredskapsplan og tilhørende delplaner.....	4
3	Aktører, roller, ansvar og samhandling	4
3.1	Samvirkeprinsippet.....	4
3.2	Helse- og omsorgsdepartementet.....	5
3.3	Helsedirektoratet	5
3.4	Direktoratet for strålevern og atomberedskap (DSA)	5
3.5	De regionale helseforetakene	5
3.6	Helseforetakene i Helse Sør-Øst.....	6
4	Håndtering av kapasitetsutfordringer	6
4.1	Scenarier som vil kunne utfordre kapasiteten for bildediagnostikk i helseforetakene, de private ideelle sykehusene og hos de private leverandørene	6
4.2	Aktuelle virkemidler for kapasitetsøkning	7
4.2.1	Tiltak på helseforetaksnivå.....	7
4.2.2	Tiltak på regionalt nivå - regional koordinering	7
5	Spesialiserte planer, kompetanse og ressurser.....	8
5.1	Grunnlag for kapasitetsplanlegging innen spesifikke områder.....	8
5.2	Nasjonalt traumesystem	11
6	Evaluering og etterarbeid.....	11

1 Innledning

Bilediagnostikk er et sentralt virkemiddel for helsehjelpen som ytes, både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I Norge utføres det alt vesentligste av de bildediagnostiske undersøkelsene i spesialisthelsetjenesten, enten ved bildediagnostiske avdelinger tilknyttet sykehus eller private røntgeninstitutter.

Bilediagnostikk, både som veiledning til behandlingsprosedyrer og i utredning, inngår også i aktivitetene i flere kliniske områder, og særlig i gynekologi og obstetikk, hjertesykdommer og ortopedisk kirurgi. Den teknologiske utviklingen innen fagfeltet i de senere år åpner for større mobilitet av diagnostisk utstyr og gir mulighet for nettbasert håndtering av diagnostiske data som røntgenbilder. Som spesialisthelsetjenester omfattes bildediagnostikk av de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar.

Det utføres i 2022 radiologiske undersøkelser på 37 steder i Helse Sør-Øst. Alle helseforetakene har både døgn-, dag- og poliklinisk (intern/ekstern) aktivitet, mens private leverandører utfører poliklinisk aktivitet (CT, MR, røntgen og ultralyd) i alle regionens sykehusområder.

1.1 Regional beredskapsplan for bildediagnostikk

Regional beredskapsplan for bildediagnostikk er en delplan til regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst. Ansvaret for utarbeidelse og revisjon av planen tilligger fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF. Planen omhandler aktuelle beredskapssituasjoner samt prinsipper og virkemidler for å opprettholde eller øke kapasiteten for bildediagnostikk. De generelle beredskapsprinsippene og -systemene i Helse Sør-Øst er beskrevet i [Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst](#).

Beredskapsplanlegging innen bildediagnostikk må ta høyde for situasjoner der kapasiteten blir satt på prøve, enten grunnet økt behov eller sviktende evne til å tilby tjenestene. Videre skal diagnostikken til enhver tid støtte oppunder den kliniske virksomheten lokalt og regionalt, og eventuelle endringer av denne i en krisesituasjon. Beredskap innebærer planlegging av situasjoner som vil kreve utnyttelse av eksisterende marginer, mobilisering av ressurser som til vanlig ikke er tatt i bruk, og håndtering av situasjoner med utilstrekkelige ressurser. Prioritering av tilgjengelig kapasitet vil være et nødvendig virkemiddel i beredskapssituasjoner. Beredskapsplanen skal bidra til at regionen er i stand til å forebygge, begrense og håndtere kriser og andre uønskede hendelser slik at:

- Regionens samlede helseressurser skal utnyttes mest mulig effektivt ved krise og katastrofe
- Beredskapsledelsen er tydelig, og ansvar og roller er definert og kjent
- Styrket samordning innen helsetjenesten og med samarbeidende etater

1.2 Nærmere om bildediagnostikk i Helse Sør-Øst

Ansvaret for nødvendig tilgang til bildediagnostiske tjenester er en del av «sørge for»-ansvaret til de regionale helseforetakene. Dette utøves gjennom billediagnostikk for inneliggende-, dag- og polikliniske pasienter i offentlige sykehus og ambulante radiologitjenester til brukere i kommunale institusjoner. I tillegg kjøpes tjenester fra private leverandører. Helse Sør-Øst RHF har i dag avtaler om polikliniske radiologitjenester som omfatter MR, CT, PET-CT, røntgen og ultralyd. Den omfatter

om lag 1/3 av all poliklinisk aktivitet i regionen. Helse Sør-Øst RHF vurderer løpende hvordan «sørge for»-ansvaret for bildediagnostiske tjenester kan ivaretas både i et kort og et langsiktig perspektiv. Dette gjøres blant annet gjennom framskrivninger i bruk av helsetjenester, samt behovsvurderinger. Det planlegges ikke med ledig kapasitet ved normal drift, men helseforetakene forutsettes å ha beredskapsplaner for å oppskalere aktiviteten ved behov. Avtalene med private leverandører beskriver muligheter for beredskapsutløste endringer i volum og innhold av disse tjenestene.

Det anvendes egne IKT-systemer spesielt konstruert for bildediagnostikk (RIS/PACS). I Helse Sør-Øst finnes det flere ulike RIS/PACS som anvendes på sykehusene. Systemene er tett integrert med EPJ og det formidles døgntkontinuerlig store mengder resultater til pasientbehandlingen i sykehusene og primærhelsetjenesten. Sykehuspartner HF forvalter de fleste systemene.

Det forutsettes at helseforetakene har egne beredskapsplaner for drift ved svikt i IKT-systemene for bildediagnostikk, som er basert på prinsipper om:

- kunnskap og oversikt over risiko og sårbarhet
- å forebygge for å forhindre hendelser og kriser
- ha beredskap for hendelser og kriser, og å håndtere disse
- å gjenopprette funksjoner under og etter hendelser og kriser
- å lære av erfaring fra hendelser og øvelser

Tilsvarende må Sykehuspartner HF ha en IKT-beredskap som understøtter de andre foretakenes virksomhet både lokalt og på regionalt nivå.

Avdelinger/institutter for bildediagnostikk er i hovedsak bemannet med radiografer og radiologer, alternativt bioingeniører og nukleærmedisinere, samt helsesekretærer og merkantilt personale. I tillegg kommer et økende antall ansatte med høyere naturvitenskaplig utdanning uten tilhørighet til helseprofesjonene. Radiologer og nukleærmedisinere arbeider i det alt vesentligste kun innen egen spesialitet.

Bilediagnostikk er sårbar for svikt i strøm, vanntilførsel og svikt i personelltilgang, leveranse og vedlikehold av medisinsk-teknisk utstyr, medikamenter og forbruks-utstyr. Kontrastmidler til radiologi og radiofarmaka til bruk innen nukleærmedisin er særlig vesentlige for kapasiteten i bildediagnostikk. Kontinuitet av strømforsyningen og vannforsyningen til bildediagnostiske tjenester ivaretas gjennom det enkelte helseforetaks beredskapsplaner for slik infrastruktur. De mest sentrale delene av viktig utstyr vil typisk være sikret med UPS i tillegg til nødstrøm. Infrastruktur for IKT vil beredskapsmessig være ivaretatt av Sykehuspartner HF samt lokale beredskapsplaner for IKT.

2 Nasjonale og regionale rammer

2.1 Lov om helsemessig og sosial beredskap

Formålet med loven om helsemessig og sosial beredskap er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys

befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. For å ivareta lovens formål, skal virksomheter kunne fortsette og om nødvendig legge om / utvide driften under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av den daglige tjeneste, oppdaterte planverk og regelmessige øvelser, slik det er bestemt i eller i medhold av loven. Det vises særlig til lovens kapitler 3-6 som omhandler rekvisisjon, tjenesteplikt og beordring, fullmakter, bestemmelser om finansiering og Helse- og omsorgsdepartementets anledning til å gi forskrifter under krig, samt ved kriser og katastrofer i fredstid. Mulighetene til å utføre undersøkelser kan også påvirkes av andre endringer som utløses av denne loven.

2.2 Nasjonal helseberedskapsplan

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å ha beredskapsplaner i tråd med forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv., som gjør dem i stand til å yte nødvendige tjenester ved:

- a) Interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester, for eksempel svikt i kritiske innsatsfaktorer og infrastruktur.
- b) Eksterne hendelser som vil innebære en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne øke kapasiteten. For eksempel en hendelse med masseskade eller et pandemiutbrudd.

2.3 Regional beredskapsplan og tilhørende delplaner

Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at nødvendige spesialisthelsetjenester kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid og under krig. Planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskapsarbeidet i Norge, som ansvar, nærhet, likhet og samvirke, og introduserer ikke endrede forutsetninger eller ansvarsforhold. Det er utarbeidet en rekke delplaner som supplerer den regionale beredskapsplanen. Regional beredskapsplan for bildediagnostikk forutsetter kjennskap til relevante grensesnitt i disse delplanene. Særlig aktuelle er:

- Regional beredskapsplan for pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom
- Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging
- Regional plan for forsyningsberedskap
- Regional plan for IKT-beredskap
- Regional plan for legemiddelberedskap
- Regional beredskapsplan for kommunikasjon

3 Aktører, roller, ansvar og samhandling

3.1 Samvirkeprinsippet

Nasjonale og regionale beredskapsplaner bygger på fire prinsipper; ansvarsprinsippet, nærhetsprinsippet, likhetsprinsippet og samvirkeprinsippet. Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging,

beredskap og krisehåndtering. Det forutsettes at beredskapsarbeidet samordnes og koordineres med aktuelle samarbeidspartnere.

3.2 Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede nasjonale ansvaret for helseberedskapen. Departementet forvalter dette ansvaret gjennom reglering av kommunal, statlig og privat virksomhet. Departementet samordner tiltak og kommunikasjon med andre berørte departementer.

3.3 Helsedirektoratet

Helsedirektoratet er et nasjonalt myndighetsorgan som skal bidra til at samvirke blir ivaretatt i helse- og omsorgssektoren og overfor andre sektorer. Helsedirektoratet skal, etter delegasjon fra HOD, forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet. I situasjoner der det er aktuelt å be om bistand utenfor Norge vil det være Helsedirektoratet som kontaktes for å opprette kontakt og koordinere denne type henvendelser.

3.4 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA)

DSA er myndighet og kompetanseorgan for atomsikkerhet, all bruk av stråling, for naturlig stråling og for radioaktiv forurensing i miljøet. DSA arbeider for å redusere negative følger av stråling ved å tilse at håndtering av strålekilder, radioaktivt avfall og utslipp og medisinsk strålebruk blir gjennomført riktig og forsvarlig. I tillegg forvalter DSA også eksponering fra elektromagnetiske felt. Samfunnsoppgaven utøves ved å forvalte regelverk, føre tilsyn, rettleie, informere, gi råd og forvalte kunnskap. Tilsynsoppgavene omfatter bl.a. lovmessige krav til beredskap for virksomheter som håndterer strålekilder.

3.5 De regionale helseforetakene

Iht. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1 a skal de regionale helseforetakene sørge for at befolkningen tilbys spesialisthelsetjenester. Dette ansvaret skal ivaretas også i beredskapssituasjoner hvor kapasiteten utfordres.

Ved større kriser eller beredskapshendelser som rammer hele eller deler av regionen, har Helse Sør-Øst RHF ansvaret for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetjenesteressurser for å håndtere situasjonen. Dersom det er hensiktsmessig kan ett eller flere helseforetak bli delegert konkrete oppgaver.

De regionale helseforetakene har en gjensidig plikt til å samordne sine planer og bistå hverandre ved behov, jf. lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-1 c. Bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner. Hvis kapasiteten innenfor ett av de regionale helseforetakene utfordres og funksjoner ikke kan ivaretas av de øvrige helseforetakene i samme region, må det regionale helseforetaket vurdere å be om bistand fra et eller flere av de andre regionale helseforetakene. Det er i vår helseregion Helse Sør-Øst RHF som forestår kontakten mot andre regionale helseforetak og som koordinerer og følger opp de avlastningsavtaler det er behov for å etablere.

De regionale helseforetakene har etablerte samordningsarenaer på ledelsesnivå som kan ivareta nødvendig koordinering og samordning av beslutninger. De regionale helseforetakene kan ved nasjonale kriser få delegert konkrete oppgaver fra Helse- og omsorgsdepartementet.

3.6 Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Dersom en beredskapssituasjon medfører behov for bistand utenfra, skal helseforetaket anmode om dette fra andre helseforetak, eventuelt henvende seg til det regionale helseforetaket for bistand og prioritering. Alle helseforetak har gjensidig plikt til å bistå. Helse Sør-Øst RHF vil i en slik situasjon kunne påta seg en koordinerende rolle, alternativt delegere dette arbeidet til ett av helseforetakene. Slike koordineringsoppgaver vil også omfatte leveranser fra Sykehuspartner HF samt fra Sykehusinnkjøp HF og evt. andre interregionalt felleseide helseforetak.

4 Håndtering av kapasitetsutfordringer

4.1 Scenarier som vil kunne utfordre kapasiteten for bildediagnostikk i helseforetakene, de private ideelle sykehusene og hos de private leverandørene

Potensialet for kapasitetsøkning ved de de bildediagnostiske avdelinger og -institutter er til daglig varierende, og er både avhengig av fagområdet, kompleksitet og omfanget av arbeidsprosessene.

Ordinære kapasitetsutfordringer omfattes ikke av denne planen. Variasjoner i etterspørsel eller mindre avvik i egen kapasitet i den daglige driften håndteres lokalt, evt. koordinert i det enkelte helseforetak. Hendelser som utløser lokal beredskap håndteres i eget helseforetak. Helseforetakene skal varsle det regionale helseforetaket ved hendelser som utløser økt beredskap, og det forutsettes at orienteres om behov for bistand så tidlig som mulig (se under).

Hendelser som krever innsats eller ressurser utover det ett enkelt helseforetak kan håndtere og som utløser tiltak etter denne delplanen vil typisk være mer omfattende og langvarige og/eller som kan berøre flere helseforetak samtidig. Disse scenariene vil kunne påvirke ulike funksjoner og kapasitetsområder i helseforetak og sykehus, og kreve omstilling av aktivitet og kapasitetsutnyttelse.

De mest aktuelle situasjonstyper vil være:

- Større naturkatastrofe, større ulykke, masseskadesituasjon, økt tilstrømning av flyktninger eller internt fordrevne eller hendelse med skade på infrastruktur. Slike hendelser kan medføre økt press på bildediagnostiske avdelinger over lengre tid.
- Langvarig bortfall av lokal kapasitet, som følge av at utstyr settes ut av drift eller må evakueres. Dette kan også gjelde bortfall av kritisk infrastruktur (vann, avløp, strøm) som rammer helseforetak over lengre tid samt langvarig bortfall av lokale eller regionale IKT-systemer.
- Pandemi, som krever økt tilgang på personell og nødvendige støttefunksjoner og utstyr, som f.eks. behov for økt kapasitet for større volumer av undersøkelser.
- Uforutsett omfattende/langvarig fravær av personale, f.eks. som følge av naturkatastrofer, pandemi eller krigshandlinger.

- Krigs-/terrorhendelser, der en uoversiktlig taps-/skadesituasjon også kan utløse omfattende behov for omdisponering av kapasiteter, utstyr og kritisk viktig personell. Situasjonen kan kreve omfattende omlegging av arbeidsprosesser og prioriteringer. Undersøkelser for øyeblikkelig hjelp vil få høyest prioritet.
- Svikt i leveranser av utstyr og bildediagnostikken, spesielt tilgang på røntgen kontrastmidler og radiofarmaka til bruk innen nukleærmedisin. Svikten kan enten skyldes svikt i produksjon eller svikt i logistikk inn til landet eller ut til helseforetakene.

4.2 Aktuelle virkemidler for kapasitetsøkning

4.2.1 Tiltak på helseforetaksnivå

Lokale beredskapsplaner skal være i samsvar med overordnede beredskapsplaner og tilsvarende planer i andre helseforetak. De må bygge på lovverk og nasjonale og regionale veiledere. De må ses i sammenheng med Nasjonal beredskapsplan og Regional beredskapsplan for bildediagnostikk i Helse Sør-Øst. Helseforetakene må i sine beredskapsplaner redegjøre for hvordan de i en beredskaps-situasjon kan omstille eller øke sin aktivitet. Planene forutsettes basert på nasjonal prioriterings-veileder.

Eksempelvis bør disse planene omtale:

- Mobilisering av personellressurser i bildediagnostiske avdelinger og nærliggende virksomhet (forskning, bildediagnostisk personale i kliniske avdelinger)
- Prioritering mellom tjenestetilbud
- Prioritering av undersøkelser som er viktige for å unngå betydelig helsetap
- Reduksjon av undersøkelser med lavere prioritet for å kunne håndtere en beredskapssituasjon
- Økt utnyttelse/omdisponering av sykehusets bygningsmasse/areal og utstyr
- Utvidelse av åpningstider og bruk av overtid
- Tiltak for å sikre utstyr og forbruksmateriell ved økte anskaffelser og/eller anskaffelser fra alternative leverandører, evt. i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusapotekene HF, Institutt for energiteknikk samt Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS.
- Involvering av andre helseforetak for bistand
- Involvering av Helse Sør-Øst RHF for bistand og koordinering
- Involvering av kommunene i eget sykehusområde for koordinering, samarbeid og bistand
- Plan for tiltak ved uhell og andre hendelser knyttet til utstyr eller nukleære kilder som gir økt risiko for strålingseksponering av pasienter, ansatte eller publikum

4.2.2 Tiltak på regionalt nivå - regional koordinering

Helse Sør-Øst RHF vil anvende Regional beredskapsplan med tilhørende delplaner i en beredskaps-situasjon. Aktuelle områder for regional koordinering av regionens samlede kapasitet vil være:

- Kartlegge og monitorere tilgjengelig kapasitet i helseforetakene.
- Identifisere både kapasitetsmessige utfordringer og av tilgjengelig ledig kapasitet.
- I samarbeid med helseforetakene utarbeide planer for oppgaveoverføring og avlastning, inkludert evt. bistand til nødvendig logistikk.

- Bistå helseforetakene i arbeidet med mobilisering av personellressurser. Se Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging.
- Ta initiativ til å koordinere innsats fra Sykehuspartner HF, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusapotekene HF, Institutt for energiteknikk, Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS evt. andre ressurser under RHF-ene.
- Bistå helseforetakene med prinsipper for prioritering basert på nasjonale prioriteringsveiledere.
- Involvere Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet ved hendelser der det er nødvendig med nasjonal eller internasjonal koordinering.
- Anmode øvrige regionale helseforetak om bistand dersom situasjonen nødvendiggjør dette.

5 Spesialiserte planer, kompetanse og ressurser

5.1 Grunnlag for kapasitetsplanlegging innen spesifikke områder

Tabell 1

Her konkretiseres og eksemplifiseres sentrale kapasitetsområder, med henvisning til aktuelle tiltak, planer og lover som grunnlag for planlegging av nødvendig kapasitetsøkning:

Kapasitetsområde	Delementer og tiltak (eksempler)	Relevante planer og besluttede organer
Manglende tilgang på utstyr	Ekstraordinære anskaffelser i regi av Sykehusinnkjøp HF	Denne delplanen, regional plan for forsyningsberedskap, planverk i HF og Sykehusinnkjøp HF. Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
Manglende lokale muligheter for å etablere tilstrekkelig økning av kapasiteten.	Avtale ordning for overføring av pasienter mellom helseforetak/sykehus	Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Oppdrag til helseforetakene
	Endret volumuttak fra private leverandører	Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Avtaleendringer eller nye anskaffelser
Manglende tilgang på bemanning med nødvendig kompetanse	Evt. utlån av personale fra andre helseforetak/sykehus eller private institutter	Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging
Manglende tilgang på kontrastmidler	Felles retningslinjer for prioritering	Fagdirektørene i RHF-ene
	Regional allokering av tilgjengelige doser	Fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF
	Ekstraordinære anskaffelser i regi av Sykehusinnkjøp HF	Regional plan for forsyningsberedskap

		Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
Manglende tilgang på radiofarmaka	Felles retningslinjer for prioritering	Fagdirektørene i RHF-ene
	Regional allokering av tilgjengelige doser Forespørsler til syklotronsentre utenfor Helse Sør-Øst	Fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF
	Ekstraordinære anskaffelser i regi av Sykehusinnkjøp HF og koordinering med nasjonal leverandør (Institutt for energiteknikk, IFE)	Regional plan for forsyningsberedskap Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Tabell 2

Ved beredskapshendelser der helseforetak, sykehus eller private leverandører ikke klarer å opprettholde egen kapasitet og dermed opprettholde forventet regional kapasitet skal følgende helseforetak, sykehus og private leverandører forespørres/bidra:

Opptaksområde	Aktør med svikt i kapasitet	Aktør som skal bidra	Kontaktpunkt (bildediagnostikk)
Oslo	Oslo universitetssykehus Lovisenberg Diakonale sykehus Diakonhjemmet sykehus Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Lovisenberg Diakonale sykehus Diakonhjemmet sykehus Akershus universitetssykehus Vestre Viken Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder Avdelingsleder AD AD
Akershus	Akershus universitetssykehus Martina Hansen Hospital Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Diakonhjemmet sykehus Lovisenberg Diakonale sykehus Sykehuset Innlandet Sykehuset Østfold Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder Avdelingsleder Avdelingsleder AD AD
Innlandet	Sykehuset Innlandet Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Akershus universitetssykehus Vestre Viken Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder AD AD
Sørlandet	Sørlandet sykehus Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Sykehuset Telemark Sykehuset i Vestfold Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder AD AD
Vestfold/ Telemark	Sykehuset Telemark Sykehuset i Vestfold Betanien Hospital Helsehuset Røntgen Unilabs	Sykehuset Telemark Sykehuset i Vestfold Oslo universitetssykehus Vestre Viken Sørlandet sykehus Helsehuset Røntgen Unilabs	Avdelingsleder Avdelingsleder Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder Daglig leder AD
Vestre Viken	Vestre Viken Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Akershus universitetssykehus Sykehuset i Vestfold Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder AD AD
Østfold	Sykehuset Østfold Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Akershus universitetssykehus Vestre Viken Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder AD AD

5.2 Nasjonalt traumesystem

Lokale beredskapsplaner for ivaretagelse av multitraumatiserte pasienter i tråd med nasjonalt traume-system må hensynta behovet for nødvendige støtte til pasientbehandlingen. Det må være lokale planer for nødvendig oppskalering av kapasitet.

Helseforetak som etter mobilisering av ekstra ressurser ser at behandlingsskapiteten er i ferd med å overskrides, må varsle det regionale helseforetaket og anmode omkringliggende helseforetak om avlastning.

6 Evaluering og etterarbeid

Føringer for evaluering og etterarbeid etter beredskapshendelser fremgår av Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst. Det aktuelle helseforetaket og/eller det regionale helseforetaket skal i etterkant av en beredskapssituasjon benytte erfaringer fra omstillinger i bildekapasitet i det videre beredskapsarbeidet.