

Regional beredskapsplan for laboratorietjenester

Delplan til regional beredskapsplan

Innhold

1 Innledning	3
1.1. Regional beredskapsplan for laboratorieanalyser.....	3
1.2. Nærmere om laboratorievirksomheten i Helse Sør-Øst.....	4
2. Nasjonale og regionale rammer.....	5
2.1. Lov om helsemessig og sosial beredskap	5
2.2. Nasjonal helseberedskapsplan	5
2.3. Regional beredskapsplan og tilhørende delplaner	6
3. Aktører, roller, ansvar og samvirke.....	6
3.1. Samvirkeprinsippet	6
3.2. Helse- og omsorgsdepartementet.....	6
3.3. Helsedirektoratet.....	7
3.4 Folkehelseinstituttet.....	7
3.5. De regionale helseforetakene	7
3.6. Helseforetakene i Helse Sør-Øst.....	8
4. Håndtering av kapasitetsutfordringer.....	8
4.1. Scenarier som vil kunne utfordre kapasiteten for laboratorievirksomheten i helseforetakene, de private ideelle sykehusene og hos de private leverandørene.....	8
4.2. Aktuelle virkemidler for kapasitetsøkning:.....	9
5. Spesialiserte planer, kompetanse og ressurser	11
5.1. Grunnlag for kapasitetsplanlegging innen spesifikke områder	11
5.2. Nasjonalt traumesystem.....	13
5.3. Økt behov for blodprodukter til transfusjon	13
5.4 Hendelser som utløser økt behov for rettsmedisinske obduksjoner	13
6. Evaluering og etterarbeid	13

1 Innledning

Laboratorieanalyser er et sentralt virkemiddel for helsehjelpen. Det utføres laboratorieanalyser i primærhelsetjenesten, men det meste av behovet for slike tjenester i primærhelsetjenesten leveres fra spesialisthelsetjenesten. Laboratorieanalyser utføres i dag i det vesentligste på dedikert utstyr fra medisinsk industri, der også reagenser og forbruksmateriell i stor grad må være fra samme produsent.

EU-forordning 2017/746 om in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr (IVDR) legger føringer for i hvilken grad laboratoriene kan anvende egenutviklede metoder, f.eks. for påvisning av infeksjonssykdommer. Under en pandemi med et nytt og ukjent agens, hvor det raskt må etableres ny diagnostikk som ikke er kommersielt tilgjengelig, er det nødvendig at laboratoriene har kompetanse og kapasitet til selv å etablere slik diagnostikk i samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI). Det er derfor en viktig del av beredskapsarbeidet å sørge for at helseforetakene, og spesielt Oslo universitetssykehus HF (OUS) som regionssykehus, har nødvendig kompetanse og kapasitet for slike oppgaver.

Tilgangen på laboratorieanalyser kan påvirkes av ulike beredskapshendelser. Hendelser kan ramme kapasiteten, utvalget av analyser, kvaliteten, svartiden og tilgjengeligheten av svarene i IKT-systemene. Hendelsene kan utløse behov for prioritering av den tilgjengelige analysekapasiteten, overføring av prøver til andre laboratorier samt endringer i prioritering og utførelse av pasientbehandlingen.

Beredskapshendelser kan også utløse vesentlig økt behov for bestemte laboratorieanalyser. Dersom den lokale analysekapasiteten blir overskredet, må det iverksettes tiltak i form av nye/alternative analyseplattformer eller videresending av prøver til andre laboratorier. Ved spesielt store behov (som ved pandemier) kan det være aktuelt å etablere egne storvolumlaboratorier ett eller flere steder i regionen.

1.1. Regional beredskapsplan for laboratorieanalyser

Regional beredskapsplan for laboratorieanalyser er en delplan til regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst. Ansvar 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 analysekapasiteten.

Beredskapsplanlegging innen laboratoriefag må ta høyde for situasjoner der kapasiteten blir satt på prøve, enten grunnet økt behov eller sviktende evne til å tilby tjenestene. Videre skal laboratorievirksomheten 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. Helse Sør-Øst RHF skal kunne mobilisere og utnytte alle sine ressurser, og om nødvendig beskrive reserveløsninger for å øke den regionale kapasiteten når store ulykker eller katastrofer inntreffer. Dette gjelder krisesituasjoner i både fred og krig.

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

De generelle beredskapssystemene i Helse Sør-Øst er nærmere beskrevet i [Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst](#).

1.2. Nærmere om laboratorievirksomheten i Helse Sør-Øst

Ansvar for nødvendig tilgang til laboratorieanalyser er en del av de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar. Sentrale lover er spesialisthelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og helseforetaksloven. De regionale helseforetakenes oppgave er å sørge for gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det. Helse Sør-Øst RHF vurderer løpende hvordan «sørge for»-ansvaret for laboratorieanalyser kan ivaretas både i et kort og et langsiktig perspektiv. Dette gjøres blant annet gjennom framskrivninger og analyser av 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. Helse Sør-Øst RHF anskaffer også ekstra kapasitet for laboratorieanalyser gjennom kjøpsavtaler med private leverandører. Avtalene for slike anskaffelser omfatter beskrivelse av mulighetene for beredskapsutløste endringer i volum og innhold av disse tjenestene.

Sykehuslaboratoriene er organisert i egne enheter i helseforetakene, tradisjonelt inndelt etter de medisinske spesialitetene. I flere helseforetak er imidlertid hele eller deler av analysevirksomheten organisert i «funksjonelle enheter» på tvers av fagområdene, med deling av utstyr og personell. Driften av laboratoriene inngår som en del av den ordinære virksomheten i det enkelte helseforetak, og de fleste helseforetak er i hovedsak selvforsynt med laboratorietjenester for egen virksomhet. De private ideelle sykehusene har egen laboratorievirksomhet, men får også levert mye av tjenestene fra nærliggende helseforetak. Analyser som krever spesialisert kompetanse og utstyr utføres ved regionsykehuset, eller i noen tilfeller også ved et regionsykehus i en annen helseregion. Alle sykehus med akuttfunksjoner i helseforetakene har egne laboratorier for de laboratorietjenestene som må være umiddelbart tilgjengelig. De ulike laboratoriefagene er ellers stort sett samlet ved ett av sykehusene i opptaksområdet.

Helse Sør-Øst RHF har avtaler med to private laboratorier som utfører polikliniske laboratorietjenester for rekvirenter i primærhelsetjenesten og avtalespesialister, primært i hovedstadsområdet. For øvrig dekker helseforetakene i hovedsak behovet for laboratorietjenester i eget opptaksområde.

Analyseutstyr og forbruksmateriell til analyseprosessene anskaffes av det enkelte helseforetak. Utstyr til prøvetaking og forsendelse samt enkelte andre forbruksartikler anskaffes også av Sykehusinnkjøp HF, gjennom regionale og nasjonale avtaler, og leveres ut fra Regionalt forsyningscenter (RFS). Rekvirering av analysene og svarrapportering skjer i dag i hovedsak elektronisk. Det anvendes egne IKT-systemer spesielt konstruert for laboratorievirksomheten (laboratorieinformasjonssystemer -LIMS). I Helse Sør-Øst finnes det flere ulike slike LIMS som anvendes på ulike fagområder. Systemene er tett integrert med

EPJ og det formidles døgkontinuerlig store mengder resultater til pasientbehandlingen i sykehusene og primærhelsetjenesten. Sykehuspartner HF forvalter de fleste systemene.

Sykehuslaboratoriene er i hovedsak bemannet med bioingeniører og leger samt helsesekretærer og merkantilt personale. I tillegg kommer et økende antall ansatte med høyere naturvitenskaplig utdanning. Legene arbeider i det alt vesentligste innen egen spesialitet. Bioingeniører har en bredere grunnutdanning, men vil i stor grad ha sitt hovedvirke i ett av de laboratoriemedisinske fagområdene eller funksjonsområdene.

Kontinuitet av strømforsyningen og vannforsyningen til laboratorievirksomheten ivaretas gjennom det enkelte helseforetaks beredskapsplaner for slik infrastruktur. De mest sentrale delene av laboratoriestyret vil typisk være sikret med UPS i tillegg til nødstrøm. Der det stilles krav til høyere vannkvalitet som innebærer bruk av lokale vannrensaneanlegg, må det forutsettes at helseforetaket har etablert reserveløsninger som en del av beredskapen. Infrastruktur for IKT vil for helseforetakene beredskapsmessig være ivaretatt av Sykehuspartner HF. For mellomvare og andre instrumentspesifikke IKT-løsninger som leveres og evt. også driftes av utstyrsleverandøren må det avtales ordninger som kan ivareta behovet for beredskap og kontinuitet av laboratoriedriften.

2. Nasjonale og regionale rammer

2.1. Lov om helsemessig og sosial beredskap

Formålet med lov om helsemessig og sosial beredskap er å verne befolkningens liv og helse gjennom å bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.

Under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid skal virksomheter som omfattes av denne loven kunne fortsette og om nødvendig legge om / utvide driften. Dette skal skje 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.

Endringer i virksomheten som følge av de forhold som er beskrevet over kan omfatte laboratorieanalyser. Mulighetene til å utføre laboratorieanalyser kan også påvirkes av andre endringer som utløses av denne loven.

2.2. Nasjonal helseberedskapsplan

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

- Interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester, for eksempel svikt i kritiske innsatsfaktorer og infrastruktur.
- 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 overordnede Regionale beredskapsplanen for Helse Sør-Øst. Regional beredskapsplan for laboratoriefag 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 samvirke

For mer fullstendige beskrivelser vises til generelle planer; Regional beredskapsplan Helse Sør-Øst, Nasjonal helseberedskapsplan mv.

3.1. Samvirkeprinsippet

Nasjonale og regionale beredskapsplaner bygger på fire prinsipper; ansvarsprinsippet, nærhetsprinsippet, likhetsprinsippet og samvirkeprinsippet. Samvirkeprinsippet anses som særlig viktig forutsetning for å løse kapasitetsmessige utfordringer:

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 regulering 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 Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet (FHI) er Norges smitteverninstitutt og en nasjonal kunnskapsleverandør for hele helsesektoren. Instituttet skal overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen, delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, utføre helseanalyser og drive forskning på smittevernområdet. Overvåking av smittsomme sykdommer utføres gjennom flere ulike meldings-systemer, varslingsystemer, registre, laboratorieanalyser, blant annet gjennom Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) og nettbasert utbruddsvarslingsystem kalt Vesuv. Folkehelseinstituttet har også ansvar for nasjonal vaksineberedskap og nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK).

FHI koordinerer beredskap for medisinske mikrobiologiske laboratorier. Nasjonalt beredskaps-laboratorium ved FHI har beredskap for å etablere diagnostikk for nye agens. Det er FHIs referanse-laboratorier som bistår sykehuslaboratoriene med å ta i bruk nye diagnostiske tester. Under en pandemi må FHI gi regelmessig veiledning og informasjon til de mikrobiologiske laboratoriene.

FHI utarbeider og oppdaterer kriterier for testing under pandemier i samarbeid med Helsedirektoratet. Testkriteriene vil påvirke behovet for analysekapasiteten ved de mikrobiologiske laboratoriene, og det forutsettes en løpende dialog med de regionale helseforetakene.

3.5. De regionale helseforetakene

De regionale helseforetakene har en gjensidig plikt til å samordne sine planer og bistå hverandre ved behov, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1 c. Bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner.

Dersom 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 som kan ivareta nødvendig koordinering og samordning av beslutninger.

De regionale helseforetakene kan ved nasjonale kriser få delegert konkrete oppgaver fra Helse- og omsorgsdepartementet.

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.

Ved hendelser som rammer hele eller deler av regionen kan det regionale helseforetaket etablere møtearenaer og rapporteringsordninger som sikrer god oversikt og koordinering av beredskapsarbeidet.

3.6. Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Lokale beredskapsplaner i helseforetakene skal være i tråd med overordnede beredskapsplaner og koordinert med tilsvarende planer i andre helseforetak. De må bygge på lovverk og nasjonale - /regionale veiledere. De må ses i sammenheng med Nasjonal beredskapsplan og denne delplanen. Planene forutsettes basert på nasjonal prioriteringsveileder. Tilsvarende forutsetninger legges til grunn for krav til beredskapsplaner i Sykehuspartner HF for den delen av virksomheten som understøtter laboratoriedriften.

Ved en beredskapssituasjon som øker risikoen for svikt av forsyninger av reagenser og forbruksmateriell må helseforetakene øke anskaffelsene både for å møte et økt forbruk og en evt. redusert tilgang. Arbeidet må skje i nær dialog med Sykehusinnkjøp HF og Helse Sør-Øst RHF.

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 laboratorievirksomheten i helseforetakene, de private ideelle sykehusene og hos de private leverandørene

Helseforetakene må i sine beredskapsplaner redegjøre for hvordan de i en beredskapssituasjon kan omstille sin aktivitet for å opprettholde nødvendig kapasitet. Potensialet for kapasitetsøkning ved de medisinske laboratoriene varierer i stor grad, og er både avhengig av fagområdet, kompleksitet av analyseprosessene, grad av automasjon og IKT-støtte. Dagens laboratorieundersøkelser krever spesialisert utstyr, egne reagenser og forbruksmateriell samt nødvendig spesialkompetanse og erfaring

hos laboratoriepersonalet. Det er spesielt de manuelle arbeids-operasjonene som mottak og prøve-registrering samt fortolkning og besvarelse som blir kapasitets-begrensende.

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 behov for bistand informeres 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 berører 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 personer eller hendelse med skade på infrastruktur. Slike hendelser kan medføre økt press på laboratoriene over lengre tid.
- Pandemi, som krever økt tilgang på personell og nødvendige støttefunksjoner og utstyr. F.eks. behov for økt kapasitet for mottak og analysering av større volumer av laboratorieprøver for påvisning av smitte.
- 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. Analyser for øyeblikkelig hjelp og transfusjonstjenester vil få høyest prioritet.
- Tilstrømning av større menneskemengder for testing etter masseeksponering av smittsomme eller toksiske agens, evt. også RN-hendelser.
- Uforutsett omfattende/langvarig fravær av personale, f.eks. som følge av naturkatastrofer, pandemi eller krigshandlinger.
- Langvarig bortfall av lokal analysekapasitet, 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.
- Svikt i leveranser av utstyr og forbruksmateriell til analysevirksomheten. Dette omfatter også prøvetakingsutstyr og annet utstyr til undersøkelser som leveres til primærhelsetjenesten, samt utstyr til transfusjonsmedisinsk virksomhet. Deler av dette utstyret anskaffes via regionale og nasjonale avtaler fra Sykehusinnkjøp HF.

4.2. Aktuelle virkemidler for kapasitetsøkning:

4.2.1. Tiltak på helseforetaksnivå

Helseforetakene må i sine beredskapsplaner redegjøre for hvordan de i en beredskapssituasjon kan øke sin aktivitet.

Eksempelvis bør disse planene omtale:

- Mobilisering av personellressurser i laboratoriene og nærliggende virksomhet (forskning)
- Prioritering mellom analysetilbud
- Prioritering av undersøkelser som er viktige for å unngå betydelig helsetap
- Reduksjon av analyseoppgaver 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
- Involvering av andre helseforetak for bistand
- Involvering av Helse Sør-Øst RHF for bistand
- Involvering av kommunene i eget sykehusområde for koordinering, samarbeid og bistand

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:

- Kartlegging og monitorering av tilgjengelig analysekapasitet i helseforetakene
- Identifisering av både kapasitetsmessige utfordringer og 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 og koordinere innsats fra Sykehuspartner HF, Sykehusinnkjøp HF evt. andre ressurser under RHF-ene
- Bistå helseforetakene med prinsipper for prioritering mellom analysetilbud 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

I tabellen nedenfor konkretiseres beredskapssituasjoner som kan ramme sentrale kapasitetsområder, med henvisning til aktuelle tiltak, samt overordnede planer og lovverk, besluttende organer som er aktuelle for planlegging av nødvendig kapasitetsøkning:

Kapasitetsområde	Delementer og tiltak (eksempler)	Relevante planer og besluttende organer
Manglende tilgang på utstyr til laboratorievirksomheten f.eks. prøvetakingsutstyr	Ekstraordinære anskaffelser i regi av Sykehusinnkjøp HF Søknader om unntak fra aktuelt lovverk vedrørende godkjenning av utstyr	Denne planen, regional plan for forsyningsberedskap, planverk i helseforetak og Sykehusinnkjøp HF. Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Oppdrag til Sykehusinnkjøp HF
Behov for prøverekvirering uavhengig av tilgang til lokalt EPJ i primærhelsetjenesten	Etablering av dedikerte IKT-løsninger i regi av Sykehuspartner HF	Regional plan for IKT-beredskap Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Oppdrag til Sykehuspartner HF
Svikt i leveranser av reagenser og forbruksmaterieell til analysevirksomheten	Etablering av nasjonale ordninger for allokering og fordeling i samarbeid med øvrige RHF og leverandør-industrien	Administrerende direktører i de regionale helseforetakene. Etablering av interregionalt kontaktmøte for RHF-ene
	Evt. initiativ til felles anskaffelser der det ligger til rette for dette.	Administrerende direktører i de regionale helseforetakene. Oppdrag til Sykehusinnkjøp HF
	Etablering av lokal produksjon i Norge av nøkkelkomponenter til laboratediagnostikken	Administrerende direktører i de regionale helseforetakene. Dialog med norsk industri Oppdrag til Sykehusinnkjøp HF Dialog med HOD, Helsedirektoratet og Legemiddelverket om nødvendige unntak fra lov og forskrift.
Manglende lokale muligheter for å etablere tilstrekkelig økning av analysekapasiteten.	Etablering av storvolum-laboratorier / Avtale ordning for overføring av prøver mellom HF	Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Oppdrag til HF
	Endret volumuttak fra private leverandører	Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Avtaleendringer eller nye anskaffelser
Manglende tilgang på bemanning med nødvendig kompetanse	Utvidet bruk av overtid Overføring av personale fra andre enheter i eget HF eller fra andre HF	Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst

	Bruk av IKT-verktøy for overføring av arbeidsoppgaver	Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging Regional plan for IKT-beredskap
--	---	--

5.2. Nasjonalt traumesystem

Lokale beredskapsplaner for ivaretagelse av multi-traumatiserte pasienter i tråd med nasjonalt traumesystem må hensynta behovet for nødvendige laboratoriestøtte til pasientbehandlingen inkludert transfusjonstjenester. Det må være lokale planer for nødvendig økning av kapasitet.

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

5.3. Økt behov for blodprodukter til transfusjon

Det forutsettes at det enkelte helseforetak har egne beredskapsplaner for å kunne øke tilgang på blodprodukter eller for å erstatte sviktende tilgang. Dersom behovet overskrider egen kapasitet, må helseforetaket varsle det regionale helseforetaket og anmode andre helseforetak om bistand. Helse Bergen har opprettet [Norsk koordineringscenter for blodberedskap](#) som kan konsulteres vedr nasjonal beredskap for blodforsyningen.

5.4 Hendelser som utløser økt behov for rettsmedisinske obduksjoner

For hendelser som utløser behov for rettslig obduksjon av et større antall avdøde, vil det være politiets oppgave å organisere beredskapsarbeidet. Det vil da bli gitt et eget oppdrag til avdeling for rettsmedisinske fag (RMF) ved Oslo universitetssykehus HF. Denne type hendelser vil utløse behov for betydelig flere obduksjoner enn det som normalt håndteres ved RMF. Det må være beskrevet i lokale beredskapsplaner hvordan RMF har planlagt for å løse et større beredskapsoppdrag fra politiet ved en slik hendelse. Planene må omfatte varslingsordninger, mobilisering av aktuelt personell, tilgang på egnede lokaler og evt. behov for økt IKT-støtte.

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 analysekapasitet i det videre beredskapsarbeidet.