

Regional beredskapsplan for behandlingskapasitet

Delplan til regional beredskapsplan i Helse Sør-Øst

Versjon: April 2022

Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1.	Regional beredskapsplan for behandlingsskapitet.....	3
1.2.	Nærmere om behandlingsskapiteten i Helse Sør-Øst.....	3
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 samvirke.....	5
3.1.	Samvirkeprinsippet.....	5
3.2.	Helse- og omsorgsdepartementet.....	5
3.3.	Helsedirektoratet.....	6
3.4.	De regionale helseforetakene.....	6
3.5.	Helse Sør-Øst RHF.....	6
3.6.	Helseforetakene i Helse Sør-Øst.....	6
4.	Håndtering av kapasitetsutfordringer.....	6
4.1.	Hvilke scenarier utfordrer kapasiteten for utredning og behandling.....	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.....	9
6.	Evaluering og etterarbeid.....	10

1. Innledning

Kapasitet i spesialisthelsetjenester handler om forhold som personell, bygg, utstyr og hvordan tjenestene organiseres, for eksempel forholdet mellom døgnbehandling og dagbehandling og poliklinikk, organisering av pasientforløp, samhandling med kommunehelsetjenesten og bruk av teknologi.

Enkelte beredskapssituasjoner vil kunne utfordre behandlingsskapiteten i hele eller deler av spesialisthelsetjenesten. Dette vil særlig gjelde omfattende og langvarige hendelser. Slike situasjoner vil kunne kreve at deler av behandlingstilbudet må omstilles eller oppskaleres. Dette vil kunne innebære endret prioritering av hvordan behandlingstilbudet skal benyttes og hvilke pasienter som skal behandles eller vente lenger på behandling.

1.1. Regional beredskapsplan for behandlingsskapitet

Regional beredskapsplan for behandlingsskapitet er en delplan til regional beredskapsplan som finnes på [Helse Sør-Øst RHF's nettsider](#). Ansvar for utarbeidelse og revisjon av planen tilligger fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF.

Planen omhandler aktuelle beredskapssituasjoner og prinsipper og virkemidler for omstilling og økning av behandlingsskapitet. De generelle beredskapssystemene i Helse Sør-Øst forutsettes kjent fra regional beredskapsplan og gjentas ikke her.

1.2. Nærmere om behandlingsskapiteten i Helse Sør-Øst

De regionale helseforetakene (RHF) har ansvar for spesialisthelsetjenesten i hver sin region. Sentrale lover er spesialisthelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og helseforetaksloven. RHF-enes 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 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.

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 og 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.

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 overordnede Regionale beredskapsplanen for Helse Sør-Øst. Regional beredskapsplan for behandlingsskapitet forutsetter kjennskap til relevante grensesnitt til disse:

Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester

Beredskapsplan for prehospitaltjenester beskriver ansvar, roller og samordning av regionens samlede og prehospitaltjenester. Delplanen skal bidra til at

- Samarbeidet mellom ambulansetjenesten, luftambulansetjenesten, lokal AMK, regional AMK-LA og helseforetakenes kriseledelse ved store hendelser og langvarige kriser er definert og kjent
- Samordning med samarbeidspartnere, inkl. nødetatene, Sivilforsvaret, frivillige organisasjoner og industrivernet i storulykkebedrifter er definert og kjent.

Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap mot alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer

Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap mot alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer gir overordnede retningslinjer for hvordan helseforetakene i Helse Sør-Øst skal planlegge for pandemi og ekstraordinære situasjoner med alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer, for eksempel ebola.

Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging

Rammeverket inneholder elementer fra den mest rutinemessige til den mest ekstraordinære disposisjon og fra det minst inngripende til det mest inngripende tiltak. Rammeverket omfatter Overordnede retningslinjer og føringer (del I) og Nærmere beskrivelse av rammebetingelser, regelverk og tiltak med redegjørelse for aktuelle forutsetninger, vilkår og konsekvenser (del II).

Regional plan for forsyningsberedskap

Delplan for forsyningsberedskap beskriver føringer og definerer roller, ansvarsområder og kommunikasjonsveier som er nødvendig for å ivareta forsyningsberedskapen i Helse Sør-Øst. De føringer som er lagt i denne delplanen skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå, herunder også Sykehuspartner HF og Sykehusinnkjøp HF.

Regional plan for IKT-beredskap

Regional IKT-beredskapsplan gir føringer og definerer roller, ansvarsområder og kommunikasjonsveier nødvendig i IKT-beredskap. Det er også utarbeidet en Veileder for IKT-beredskap og kontinuitet for helseforetak i Helse Sør-Øst. Hensikten med denne veilederen er å gi innspill til hvordan dette arbeidet kan gjennomføres i helseforetakene.

Regional plan for legemiddelberedskap

Det enkelte helseforetak har ansvar for legemiddel- og antidotberedskap. Helseforetaket skal sørge for nødvendige lager for legemidler, vaksiner, infusjonsvæsker og antidoter som dekker normalforbruket og beredskap for akutte hendelser og forsyningssvikt. Helseforetaket kan organisere dette i samarbeid med sykehusapotek. Sykehusene har forskjellige funksjoner og oppgaver og må ha en legemiddelberedskap basert på en risiko- og sårbarhetsanalyse, og tilpasset organisering av de aktuelle behandlingstilbudene.

Regional plan for sivilt-militært samarbeid

Regional plan for sivilt-militært samarbeid oppsummerer nasjonale føringer og gir regionale retningslinjer for helseforetakenes og Helse Sør-Øst RHF's beredskapsarbeid i samarbeid med Forsvaret. Det er den offentlige helsetjenesten som må yte nødvendige helsetjenester overfor Forsvaret og allierte styrker, som er i Norge i forbindelse med øvelser, og i kriser og krig.

Regional beredskapsplan for bildediagnostikk og laboratoriefag

Under utarbeidelse

Regional beredskapsplan for kommunikasjon

Regional beredskapsplan for kommunikasjon omtaler ansvar, roller og samordning i kommunikasjonsnettverket ved beredskapssituasjoner. Planen skal bidra til at kommunikasjonsressursene i regionen benyttes på en effektiv og hensiktsmessig måte i beredskapssituasjoner.

3. Aktører, roller, ansvar og samvirke

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

3.1. Samvirkeprinsippet

Nasjonale og regional 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 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. De regionale helseforetakene

Dersom kapasiteten innenfor ett av de regionale helseforetakene utfordres, enten det gjelder mangel på personell, utstyr, høyspesialiserte tjenester innenfor intensivkapasitet eller at regionale funksjoner ikke kan ivaretas av de øvrige helseforetakene i samme region, må det regionale helseforetaket vurdere å be om bistand fra de andre regionale helseforetakene. Kontakt mot et annet regionalt helseforetak går via det aktuelle regionale helseforetakene som også vil koordinere og følge opp slike avlastningsavtaler.

3.5. Helse Sør-Øst RHF

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.*

De regionale helseforetakene har etablerte samordningsarenaer både 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.

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.

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.

4. Håndtering av kapasitetsutfordringer

4.1. Hvilke scenarier utfordrer kapasiteten for utredning og behandling

Sykehusenes kapasitet utfordres daglig. Utfordringene rammer som regel deler av tjenesten og kommer til uttrykk i form av ventetid/korridorpasienter/strykning av operasjoner/innkalling av

ekstra personell mv. Slike *ordinære kapasitetsutfordringer* håndteres av den enkelte enhet, evt. koordinert i det enkelte helseforetak. Bortfall av IKT faller også ofte innenfor denne kategorien hendelser.

Denne delplanen er først og fremst innrettet mot omfattende og langvarige hendelser, hendelser som krever innsats eller ressurser utover det ett enkelt helseforetak kan håndtere.

De mest aktuelle situasjonstyper vil være:

- Større naturkatastrofe, ulykke eller skade på infrastruktur som kan medføre økt press spesielt på akutt- og intensivenheter over lengre tid. Voldsomme naturhendelser, ulykker mv. masseskadesituasjoner.
- Langvarig bortfall av behandlingsskapasitet, ved at ett eller flere behandlingssenheter må settes ut av drift eller må evakueres. Dette kan gjelde bortfall av kritisk infrastruktur (vann, avløp, strøm) som rammer helseforetak over lengre tid. Langvarig bortfall av regional IKT.
- Pandemi, som krever økt tilgang på personell og nødvendige støttefunksjoner og utstyr, som f.eks. behov for økt isolatkapasitet eller intensivkapasitet.
- Krigs-/terrorhendelser, der en uoversiktlig taps-/skadesituasjon utløser omfattende behov for omdisponering av kapasiteter, utstyr, kritisk viktig personell, herunder spesielt til prehospitaltjenester, akuttmottak, kirurgiske enheter og nødvendige støttefunksjoner.

Disse scenariene vil kunne påvirke ulike funksjoner og kapasitetsområder i helseforetak og sykehus, og kreve omstilling av aktivitet og kapasitetsutnyttelse.

4.2. Aktuelle virkemidler for kapasitetsøkning:

4.2.1. Tiltak på helseforetaksnivå

Helseforetakene må i sine beredskapsplaner utarbeide en plan for hvordan de i en beredskapssituasjon kan omstille eller øke sin aktivitet. Eksempelvis bør disse planene omtale:

- Mobilisering av personellressurser
- Prioritering mellom pasienter
 - Plan for tilrettelegging for behandling av akutte tilstander eller tilstander der forsinkelse av helsehjelp vil medføre betydelig helsetap
 - Plan for reduksjon av elektiv aktivitet for å kunne håndtere en beredskapssituasjon
 - Nasjonal prioriteringsveileder må benyttes i dette arbeidet
- Utnyttelse av sykehusets bygningsmasse/areal
- Utvide åpningstider
- Utnyttelsesgrad av senger i sengeavdelinger
- Involvering av andre helseforetak for bistand
- Involvering av Helse Sør-Øst RHF for bistand
- Involvering av kommunene i sitt sykehusområde for samarbeid og bistand

4.2.2. Tiltak på regionalt nivå - regional koordinering

Helse Sør-Øst RHF må benytte Regional beredskapsplan med tilhørende delplaner i en beredskapssituasjon. Helse Sør-Øst RHF må innta en koordinerende rolle for å støtte sine helseforetak i en krevende situasjon.

- Regional koordinering av regionens samlede kapasitet.

- Hvilket helseforetak har størst kapasitetsutfordring?
- Hvilke helseforetak kan bidra i kapasitetsutjevning?
- Hvordan kan andre helseforetak bidra?
 - Forflytning av pasienter
 - Forflytning av personell
 - Forflytning av utstyr
- Bistå helseforetakene i arbeidet med mobilisering av personellressurser. Se [Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging](#).
- Bistå helseforetakene med prinsipper for prioritering mellom pasientgrupper. [Nasjonale prioriteringsveiledere](#) må benyttes i dette arbeidet.
- 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 sentrale kapasitetsområder, med henvisning til aktuelle tiltak, planer og lover som grunnlag for planlegging av nødvendig kapasitetsøkning:

Kapasitetsområde	Delementer og tiltak	Relevante planer, lovverk og rapporter (/ansvar)
Intensivkapasitet	<ul style="list-style-type: none"> - Fysiske arealer - MTU - Personell - Opplæring av personell - Regional koordinering - Kohortisolering - Trinnvise opptrappingsplaner 	<ul style="list-style-type: none"> - Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap mot alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer - Regional plan for forsyningsberedskap - Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging
Isolatkapasitet	<ul style="list-style-type: none"> - Fysiske arealer - MTU - Personell - Opplæring av personell 	<ul style="list-style-type: none"> - Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap mot alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer - Regional smittevernplan - Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging - Regional plan for forsyningsberedskap
Billediagnostikk og laboratorietjenester	<ul style="list-style-type: none"> - Analysekapasitet, maskiner og rekvisita - Reagenser - Personell - Opplæring av personell - Storvolumlaboratorier 	<ul style="list-style-type: none"> - Regional beredskapsplan for billediagnostikk og laboratoriefag - Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging

	<ul style="list-style-type: none"> - Analyseplattformer - Regional koordinering - Aktivere private aktører 	
Operasjonskapasitet	<ul style="list-style-type: none"> - Operasjonsarealer - Personell - Prioritering av pasienter - Koordinering og samhandling ift. intensivkapasitet - Regional koordinering - Samhandle med private aktører 	<ul style="list-style-type: none"> - Nasjonale prioriteringsveiledere - Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging
Behandling av brannskadde	<ul style="list-style-type: none"> - Samhandle med Helse Bergen 	<ul style="list-style-type: none"> - Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling
Dialyse	<ul style="list-style-type: none"> - Fysiske arealer - MTU - Prioritering mellom pasienter - Hjemmedialyse 	<ul style="list-style-type: none"> - Nasjonale prioriteringsveiledere - Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging
Sterilfunksjon	<ul style="list-style-type: none"> - Regional koordinering - Fysiske arealer - Personell - Opplæring av personell 	<ul style="list-style-type: none"> - Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging
Matproduksjon		<ul style="list-style-type: none"> - Regional plan for forsyningsberedskap
Opprettholdelse av ordinær behandlingsskapasitet	<ul style="list-style-type: none"> - Fysiske arealer - Personell - Regional koordinering 	<ul style="list-style-type: none"> - Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging
Forsyning av utstyr		<ul style="list-style-type: none"> - Regional plan for forsyningsberedskap
MTU	<ul style="list-style-type: none"> - Regional koordinering 	
Forsyning av legemidler		<ul style="list-style-type: none"> - Regional plan for forsyningsberedskap

5.2. Nasjonalt traumesystem

Nasjonal traumeplan beskriver hvordan behandling av alvorlig skadde pasienter best organiseres. Traumeplanen er basert på prinsippet om at pasienter med mistenkt eller påvist alvorlig skade raskest mulig skal transporteres til det sykehus som kan ferdigbehandle dem. Ved lang transporttid til traumesenter skal alvorlig skadde pasienter transporteres til nærmeste akuttstusykehus med traumefunksjon.

Nasjonal traumeplan legges til grunn for videreutvikling og organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter i Helse Sør-Øst, jf. RHF-styresak 040-2017.

Ved storulykker og hendelser med mange pasienter er det fortsatt likhetsprinsippet som er utgangspunkt for fordeling av pasienter til ulike sykehus og primærhelsetjenesten. Det innebærer at pasientene i utgangspunktet skal behandles i det sykehusområdet ulykken er, men også at den daglige driftens ordninger for funksjonsfordeling ut fra alder, sykdomstilstand osv. er gjeldende.

Viktigst av disse er at multitraumatiserte pasienter tas hånd om etter det eksisterende traumesystemet, uavhengig av antall.

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

Dersom de aktuelle lokalene for traumebehandling ved Oslo universitetssykehus ikke kan benyttes, vil den regionale traumefunksjonen ivaretas på Akershus universitetssykehus med støtte av personell fra Oslo universitetssykehus.

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 behandlingsskapasitet i det videre beredskapsarbeidet.