



Regional beredskapsplan

**Styrebehandlet
i Helse Sør-Øst RHF
29.09 2023**

Innledning

Helseberedskapens formål er å verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer i fredstid og krig. (Nasjonal helseberedskapsplan 2018)

En grunnleggende forutsetning for god beredskap og krisehåndtering er at virksomhetens daglige drift er sikker og robust (jf. bl.a. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst). Det legges til grunn at helseforetakene har systemer for risikostyring for å håndtere risikoen i ordinær drift.

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 ved væpnet konflikt.

Planen gjelder for Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende virksomheter, herunder også private institusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst RHF. Planen omfatter relevant informasjon om ansvarsforhold og ressurser som tilligger disse virksomhetene.

De føringer som er lagt i denne planen skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå/ institusjonsnivå slik at beredskapsarbeidet i Helse Sør-Øst fremstår som helhetlig og samordnet.

Planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskapsarbeidet i Norge, som ansvar, nærhet, likhet og samvirke, og introduserer ikke endrede forutsetninger eller ansvarsforhold.

Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar. Beredskapsplaner på alle nivåer i helsetjenesten skal inngå i virksomhetens kvalitetssystem og skal rulleres og øves årlig.

Denne planen erstatter tidligere versjoner av regional beredskapsplan. Planen, med gjeldende risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) og andre beredskapsdokumenter, finnes på [Helse Sør-Øst RHF's nettside](#).

Hva er nytt i denne rulleringen:

- Nytt punkt 4.16 om informasjonsmelding i førkrisefasen og under kriser mellom regionale helseforetak, helseforetak, kommuner og statsforvalter.
- Omtale av regional beredskapsplan for billeddiagnostikk
- Omtale av regional beredskapsplan for laboratorietjenester

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNLEDNING	1
1 MÅL OG PRINSIPPER FOR BEREDSKAPSARBEIDET	5
2 NASJONALE RAMMER	6
2.1 LOV OM HELSEMESSIG- OG SOSIAL BEREDSKAP	6
2.2 NASJONALT BEREDSKAPSSYSTEM	6
2.2.1 <i>Sivilt beredskapssystem for helsesektoren</i>	6
2.3 NASJONALT TRAUMESYSTEM OG FORDELING AV PASIENTER VED STORULYKKER OG HENDELSER MED MANGE PASIENTER	7
2.4 HELSETJENESTENS ORGANISERING PÅ SKADESTED	7
2.5 ANSVARSFORDELING I FORHOLD TIL PSYKOSOSIAL OMSORG	7
2.5.1 <i>Pasienter og deres pårørende</i>	7
2.5.2 <i>Pårørendesenter utenfor sykehus</i>	8
2.5.3 <i>Informasjonstjeneste</i>	8
2.5.4 <i>Oppfølging av eget personell</i>	8
2.6 STORULYKKEVIRKSOMHETER	8
2.7 INTERNASJONALT HELSESAMARBEID	8
2.8 VEILEDER FOR VERTSNASJONSSTØTTE	8
3 REGIONALE RAMMER	9
3.1 LEDELSE, KVALITETS- OG FORBEDRINGSARBEID	9
3.2 REGIONALE PLANFORUTSETNINGER	9
3.2.1 <i>Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)</i>	10
3.2.2 <i>Beredskapsnivå</i>	10
3.2.3 <i>Rullering, øving og samordning av planverk</i>	11
3.2.4 <i>Ambisjonsnivå for samordning</i>	11
3.3 KOMMUNIKASJONSMIDLER OG KRISESTØTTESYSTEM	12
4 AKTØRER, ROLLER, ANSVAR OG SAMHANDLING	13
4.1 HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET	13
4.2 HELSEDIREKTORATET	13
4.3 HELSE SØR-ØST RHF	14
4.3.1 <i>Regionalt beredskapsutvalg (RBU)</i>	14
4.4 HELSEFORETAK OG ANDRE INSTANSER I HELSE SØR-ØST	15
4.5 LANDETS ØVRIGE RHF	15
4.6 FELLES EIDE HELSEFORETAK	17
4.6.1 <i>Luftambulansetjenesten HF</i>	17
4.6.2 <i>Pasientreiser HF</i>	17
4.6.3 <i>Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO)</i>	18
4.6.4 <i>Sykehusinnkjøp HF</i>	18
4.6.5 <i>Sykehusbygg HF</i>	18
4.7 PRIVATE VIRKSOMHETER SOM HAR AVTALE MED HELSE SØR-ØST RHF	19
4.8 PRIVATE SPESIALISTER SOM HAR AVTALE MED HELSE SØR-ØST RHF	19
4.9 STATSFORVALTEREN	19
4.10 KOMMUNENE	20
4.11 POLITIET, HOVEDREDNINGSSENTRALEN OG LOKALE REDNINGSSENTRALER	21
4.12 FORSVARET	22
4.13 SIVILFORSVARET	22
4.14 FRIVILLIGE ORGANISASJONER	22
4.15 GRENSESAMARBEID	23
4.16 INFORMASJONSDELING I FØRKRISEFASEN OG UNDER KRISER:.....	23
5 SPESIALISERTE PLANER, KOMPETANSE OG RESSURSER	24
5.1 DELPLANER TIL REGIONAL BEREDSKAPSPLAN	24
5.1.1 <i>Regional beredskapsplan for prehospitale tjenester</i>	24
5.1.2 <i>Regional beredskapsplan mot pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom</i>	24
5.1.3 <i>Regional beredskapsplan for teknologiområdet</i>	25
5.1.4 <i>Regional plan for forsyningsberedskap</i>	25
5.1.5 <i>Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging</i>	25

5.1.6	Regional plan for legemiddelberedskap.....	26
5.1.7	Regional plan for sivil-militært samarbeid.....	26
5.1.8	Regional plan for kommunikasjon	26
5.1.9	Regional beredskapsplan for behandlingsskapasitet.....	26
5.1.10	Regional beredskapsplan for bildediagnostikk	27
5.1.11	Regional plan for laboratorietjenester.....	27
5.2	CBRNE-BEREDSKAP	27
5.3	NASJONALE RESSURSER OG TEAM	29
5.3.1	Utenriksdepartementets utrykningsenhet (URE-team).....	29
5.3.2	Helseteam for nasjonale og internasjonale katastrofer	29
5.3.3	Emergency medical teams (EMT).....	29
5.3.4	Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte	29
6	VARSLING VED HENDELSER OG KRISER	31
6.1	VARSLING FRA LOKALT TIL NASJONALT NIVÅ	31
6.2	VARSLING FRA NASJONALT TIL LOKALT NIVÅ	31
6.3	VARSLING INNAD I HELSE SØR-ØST.....	32
6.3.1	Varsling mellom LV-sentraler, AMK og koordinerende AMK (K-AMK).....	32
6.3.2	Varsling fra AMK til sykehus.....	32
6.3.3	Varsling av helseforetakets ledelse	32
6.3.4	Varsling fra helseforetak til Helse Sør-Øst RHF	32
6.3.5	Varsling fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetakene.....	32
6.4	VARSLING MELLOM DE REGIONALE HELSEFORETAKENE:	33
6.5	FELLES EIDE HELSEFORETAK	33
6.5.1	Varsling til felles eide helseforetak	33
6.5.2	Varsling fra felles eide helseforetak.....	33
7	ETABLERE BEREDSKAPSLÆDELSE, RAPPORTERE OG HÅNDBERE	34
7.1	PROAKTIV LEDELSESMETODIKK	34
7.2	BEREDSKAPSLÆDELSE I HELSE SØR-ØST RHF	34
7.2.1	Delegering av oppgaver til underliggende helseforetak	35
7.3	BEREDSKAPSLÆDELSE I HELSEFORETAK	35
7.4	RAPPORTERING	35
7.5	EVALUERING OG ETTERARBEID	35
	VEDLEGG 1: REGIONAL ROS-ANALYSE FOR HELSE SØR-ØST	36
	VEDLEGG 2: EFFEKTIV OG SAMORDNET BEREDSKAP I HELSE SØR-ØST.....	40

1 Mål og prinsipper for beredskapsarbeidet

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 ved væpnet konflikt.

Planen skal bidra til at:

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

Regional beredskapsplan bygger på følgende 4 prinsipper:

1. ***Ansvarsprinsippet:***

Den virksomheten som har ansvar for et fagområde eller tjenestetilbud i en normalsituasjon, har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvaret gjelder også informasjon innenfor eget fagområde

2. ***Nærhetsprinsippet:***

Kriser håndteres på lavest mulige nivå.

3. ***Likhetsprinsippet:***

Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig, jf. ansvarsprinsippet

4. ***Samvirkeprinsippet:***

Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering

Hovedelementer i beredskapsarbeidet:

- Ha kunnskap og oversikt over risiko og sårbarhet
- Forebygge for å forhindre hendelser og kriser
- Ha beredskap for hendelser og kriser, og å håndtere disse
- Gjenopprette funksjoner under og etter hendelser og kriser
- Lære av erfaring fra hendelser og øvelser

2 Nasjonale rammer

2.1 Lov om helsemessig- og sosial beredskap

Lov om helsemessig- og sosial beredskap (Lov 23. juni 2000, nr. 56) og tilhørende *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid* (For 23. juli 2001, nr. 881) gir hjemmel og føringer for beredskapsarbeidet i de regionale helseforetakene og de lokale helseforetakene med underliggende enheter.

[Nasjonal helseberedskapsplan – Å verne om liv og helse](#) gir utdypende føringer for organiseringen av helseberedskapen i Norge, herunder:

- Helseberedskap – mål og prinsipper
- Nasjonale rammer i helsesektorens regelverk
- Kvalitets- og forbedringsarbeid
- Aktører, roller, ansvar og samvirke
- Grenseflater og samarbeid med andre sektorer
- Internasjonalt helsesamarbeid
- Spesialiserte beredskapsplaner og systemer
- Sentral krisehåndtering
- Etablere kriseledelse, rapportere og håndtere
- Varsling ved hendelser og kriser

2.2 Nasjonalt beredskapssystem

Nasjonalt beredskapssystem (NBS), består av Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for forsvarssektoren (BFF). Dette er bygget opp etter samme struktur som NATOs krisehåndteringssystem, NATO Crisis Response System (NCRS). Nasjonalt beredskapssystem fastsettes ved kongelig resolusjon og er sikkerhetsgradert.

Virkeområdet til NBS er sektorovergripende kriser i fredstid forårsaket av alvorlige tilsiktede hendelser eller trusler om slike, kriser med sikkerhetspolitisk dimensjon og væpnet konflikt eller trusler om slike. Alle forhåndsplanlagte tiltak i systemet kan iverksettes fra sentralt myndighetsnivå ved sektorovergripende kriser i fredstid.

2.2.1 Sivilt beredskapssystem for helsesektoren

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet en sektortilpasset versjon av Sivilt beredskapssystem (SBS Helse). SBS Helse distribueres til etater i den sentrale helseforvaltning, statsforvaltere, RHF, helseforetak og kommuner som har særskilte oppgaver og har sikkerhetsorganisasjon med klarert og autorisert personell etter sikkerhetsloven. RHF og kommuner forventes å ha beredskapsplaner som dekker oppdrag og situasjoner som SBS Helse omhandler, med utgangspunkt i sin rolle og sitt ansvar. Helsetjenesten skal ved hendelser iverksette tiltak som anses som nødvendig for opprettholdelse av tjenesten iht. SBS.

Ved iverksetting av tiltak fra nasjonalt nivå vil Helse- og omsorgsdepartementet videreformidle beslutning på graderte kommunikasjonskanaler. Distribusjon av graderte tiltak kan skje til lokalt nivå der sikkerhetsorganisasjon og graderte kommunikasjonssystemer er etablert. Helseforetak og kommuner skal rapportere tilbake om sin gjennomføring av tiltak.

2.3 Nasjonalt traumesystem og fordeling av pasienter ved storulykker og hendelser med mange pasienter

[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 akuttsykehus 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 opptaksområdet 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 behandlingsskapiteten er i ferd med å overskrides kan avtale at omkringliggende helseforetak avlaster.

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

2.4 Helsetjenestens organisering på skadested

[Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested](#) skal bidra til å avklare ansvar og hovedoppgaver når flere nødetater samvirker, både ved mindre hendelser, storulykker og masseskadehendelser.

Veilederen er distribuert til landets helseforetak og kommuner og skal inngå i den organiserte akuttmedisinske beredskapen utenfor sykehus. Prosedyren skal innarbeides i lokalt planverk og inngå i opplærings- og implementeringsaktiviteter. Et eget e-læringsprogram er utarbeidet og er tilgjengelig på [nakos.no](#). Det vises også til [Nasjonal veileder for masseskadetriage](#) og [Nordisk plan for håndtering av hendelser med masse-brannskader](#).

Når helsetjenestens ressurser inngår i redningstjenesten er roller, ansvar og oppgaver beskrevet i [Håndbok for redningstjenesten](#). [Nasjonal veileder for samvirke og planverk i redningstjenesten](#) gir veiledning i utarbeidelse av planverk og føringer for best mulig samhandling mellom samvirkeaktørene i redningstjenesten.

2.5 Ansvarsfordeling i forhold til psykososial omsorg

2.5.1 Pasienter og deres pårørende

Det enkelte helseforetak har ansvar for å etablere rutiner for ivaretagelse av pårørende til pasienter som er kommet til sykehuset. Andre pårørende skal henvises til kommunens/politiets tilbud til pårørende.

Det vises til Helsedirektoratets [Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#). Denne veilederen har som formål å bidra til utøvelse av god praksis med hensyn til psykososial håndtering av kriser, ulykker og katastrofer. I tillegg til å være en faglig veileder for ledere og innsatspersonell, er veilederen også ment å være et hjelpemiddel for kommunene ved utarbeidelse av plan for psykososial beredskap og psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Veilederen beskriver også samordning med andre aktører, inkludert tros- og livssynsamfunn.

2.5.2 Pårørendesenter utenfor sykehus

Det er kommunenes og politiets ansvar å etablere pårørendesenter. Helseforetakene yter faglig bistand etter forespørsel.

2.5.3 Informasjonstjeneste

Informasjonstjenesten må samarbeide godt med de som yter psykososiale omsorgstjenester. Det er viktig å planlegge disse tjenestene helhetlig slik at pårørende og skadde i størst mulig grad skjermses for pressen og får tilgang på oppdatert, korrekt informasjon.

2.5.4 Oppfølging av eget personell

Det enkelte helseforetak skal ha planer og rutiner både for oppfølging av eget innsatspersonell og etter interne ulykker blant de ansatte. Det er viktig at linjeledelsen er til stede for å følge opp personellens psykiske helse. Helsedirektoratets [Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#) vil være faglig nyttig også for denne planleggingen.

2.6 Storulykkevirksomheter

Det vises til [Forskrift om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer \(storulykkeforskriften\)](#). Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) distribuerer årlig oversikt over virksomheter som er underlagt storulykkeforskriften.

Iht. storulykkeforskriften skal den ansvarlige for storulykkevirksomheten sørge for at relevante nød- og beredskapsseter og kommunen får tilstrekkelig opplysninger slik at disse kan utarbeide eksterne beredskapsplaner. Helseforetakene skal i sin risiko- og sårbarhetsanalyse vurdere behovet for å etablere samarbeid med næringslivet, for eksempel leveringssamarbeid vedrørende antidoter. Dette i tråd med ovennevnte forskrift.

2.7 Internasjonalt helsesamarbeid

Det foreligger en rekke internasjonale avtaler som regulerer anmodning om bistand ved kriser, bl.a. Nordisk helseberedskapsavtale, jf. [Nasjonal helseberedskapsplan](#), kapittel 6 *Internasjonalt helsesamarbeid* og kapittel 10.3 *Varsling internasjonalt*. Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helsemyndigheter.

2.8 Veileder for vertsnasjonsstøtte

DSBs [Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge](#) beskriver generisk tilrettelegging og mottak av internasjonal bistand ved kriser og katastrofer i Norge. Det vil si at alle sektorer kan bruke den som et støttedokument i arbeidet med å utarbeide eget beredskapsplanverk. Sammen med sektorenes beredskapsplaner, skal veilederen gjøre mottak av assistanse fra utlandet så smidig og effektiv som mulig, slik at innkommende ressurser raskest mulig kan settes inn i operativ tjeneste. Forhold vedrørende vertsnasjonsstøtte er også omtalt i Regional plan for sivil-militært samarbeid.

3 Regionale rammer

3.1 Ledelse, kvalitets- og forbedringsarbeid

Aktørene i helse- og omsorgssektoren skal arbeide systematisk med kvalitets- og forbedringsarbeid som ledd i sin etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9.

Alle virksomheter i sektoren har ansvar for at egen organisasjon og eget personell er opplært og øvet i sine funksjoner, samt i samhandling og samarbeid med andre. Scenariobaserte øvelser, som bygger på risikoanalyser og erfaringer fra tidligere hendelser og øvelser skal bidra til å sikre at personell har forutsetninger for å løse sine oppgaver, samtidig som en får prøvd ut hvordan beredskapsplanene fungerer. Alle virksomheter i sektoren forventes å kunne dokumentere hvordan de gjør dette og hvordan de benytter erfaringer fra hendelser og øvelser i utformingen av nye øvelser og rutiner.

3.2 Regionale planforutsetninger

Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst gjelder for Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende virksomheter, herunder også private institusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst RHF. Planen omfatter relevant informasjon om ansvarsforhold og ressurser som tilligger disse virksomhetene. Når planen omtaler helseforetak omfattes også de fem private ideelle, ikke-kommersielle sykehusene som har avtale med Helse Sør-Øst RHF.

De føringer som er lagt i denne planen skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå/institusjonsnivå slik at beredskapsarbeidet i Helse Sør-Øst fremstår som helhetlig og samordnet.

Helseforetakenes forpliktelse til å utarbeide og vedlikeholde egne beredskapsplaner fremgår av [Lov om helsemessig- og sosial beredskap](#) og er videreført i helseforetakenes oppdrags- og bestillingsdokument. Det forutsettes at helseforetakenes beredskapsplaner til enhver tid skal være oppdaterte, øvede og koordinerte med rutiner for å oppdage og varsle hendelser og for effektiv ressursdisponering og samhandling ved beredskapshendelser.

For Helse Sør-Øst RHF er krav om beredskapsplanverk ivaretatt gjennom utarbeiding av følgende dokumenter:

1. *Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst*, med tilhørende ROS-analyser, delplaner og veiledere omtalt i kapittel 5 *Spesialiserte planer, kompetanse og ressurser*
2. *Intern beredskapsplan for Helse Sør-Øst RHF* som redegjør for beredskapsledelse og hendelseshåndtering internt i Helse Sør-Øst RHF

Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar. Beredskapsplaner på alle nivåer i helsetjenesten skal inngå i virksomhetens kvalitetssystem og skal rulleres og øves årlig.

3.2.1 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

Planverket for Helse Sør-Øst bygger på følgende analyser:

Krisescenarier

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) skal ha oversikt over risiko og sårbarhet i samfunnet. Analysene omhandler risiko knyttet til katastrofale hendelser som kan ramme det norske samfunnet. Analysene omfatter naturhendelser, store ulykker og tilsiktede handlinger. I [Analysen av Krisescenarier 2019 \(AKS\)](#) presenteres 25 risikoanalyser med mulige risikoreduserende tiltak.

I tillegg utarbeider [Politiets sikkerhetstjeneste](#) (PST), [Nasjonal sikkerhetsmyndighet](#) (NSM) og [Forsvarets etterretningstjeneste](#) trusselvurderinger.

Sykehuspartner HF har i samarbeid med de regionale helseforetakene utarbeidet *Trusselvurdering 2022 for spesialisthelsetjenesten* jf. styresak 095-2022.

Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren

Hensikten med rapporten [Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren 2019](#) er å gi et dekkende bilde av sårbarhet og risiko som grunnlag for å utvikle en systematisk tilnærming for å identifisere overordnet risiko og sårbarhet og mulige tiltak for forbedring i helseberedskapen.

Regional ROS-analyse

Den regionale ROS-analysen på beredskapsområdet (vedlegg 1 *Regional ROS-analyse*) er en grovanalyse med vekt på å skaffe oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære konsekvenser for virksomheten, hvilke konsekvenser hendelsene kan ha og hvilke konsekvensreduserende tiltak som bør beskrives i regional beredskapsplan med tilhørende delplaner. Rulleringen av de regionale ROS-analysene i Helse Sør-Øst gjennomføres av regionalt beredskapsutvalg.

3.2.2 Beredskapsnivå

Følgende begreper for beredskapsnivå utover normalberedskap benyttes gjennomgående i helseforetakenes beredskapsplaner:

GRØNN BEREDSKAP:	Beredskapsledelse etableres, enkeltfunksjoner kan forsterkes
GUL BEREDSKAP:	Begrenset mobilisering av ekstra ressurser
RØD BEREDSKAP:	Mobilisering av betydelige ressurser og omlegging av drift

Beredskapsnivået skal uttrykke det akutte behovet for beredskapsledelse og mobilisering av ekstra personell, og er således ikke et direkte uttrykk for hvor alvorlig hendelsen er, i hvilken grad den ordinære driften blir påvirket eller om «sørge for»-ansvaret er truet. I beredskapssituasjoner som varer mer enn et døgn vil man vanligvis redusere til grønn beredskap eller til ordinær drift når den initiale håndteringen er over.

Det skal fremgå av beredskapsplanene hvem som kan høyne beredskapsnivået. Den som har bestemt at et beredskapsnivå skal høynes har, evt. i samråd med ledelse på høyere nivå, ansvar for å redusere beredskapsnivået.

3.2.3 Rullering, øving og samordning av planverk

Ledelsen i Helse Sør-Øst RHF har det overordnede ansvaret for ajourhold og revisjon av planen.

Planen oppdateres ved alle større endringer i forutsetninger for beredskapsplanleggingen. I tillegg skal planen være gjenstand for en kontinuerlig forbedringsprosess som sikres gjennom årlige revisjoner. Ved den årlige revisjonen skal de tilhørende regionale ROS-analysene gjennomgås for å se om det er kommet til endringer i plangrunnlaget. Regionalt beredskapsutvalg (RBU) er rådgivende instans for Helse Sør-Øst RHF ved oppdateringer av planen. Regionale fagråd og fagmiljøer bidrar også i planarbeidet.

Helseforetakene og sentrale aktører, jf. kapittel 4 *Aktører, roller, ansvar og samhandling*, skal holdes orientert om de endringer som gjøres i det regionale planverket for å sikre samordningen. Helseforetakene skal utarbeide lokale ROS-analyser og beredskapsplaner og holde sine styrer orientert om arbeidet. Ved hendelser eller i situasjoner under utvikling vil det være viktig at aktuelle planer med tilhørende varslingslister gjennomgås og oppdateres. Det må sikres at planene er kjent for de som har roller og ansvar.

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med RBU samordningsmøter med de øvrige regionale helseforetakene og deres beredskapsutvalg, de felleseide helseforetakene og de private sykehusene uten akuttfunksjoner.

Felles øvelser i regionen bidrar til samordning av planverk og beredskapssystemer. Helse Sør-Øst RHF tar årlig initiativ til:

- En diskusjonsøvelse for de administrerende direktørene (AD) samlet.
- En kort diskusjonsøvelse i hvert av helseforetakenes ledergrupper. Scenario og problemstillinger utarbeides felles for alle foretakene og gjennomføres som et oppspill til AD øvelsen

Helseforetakene skal selv årlig ta initiativ til:

- En simuleringsøvelse i hvert helseforetak av intern pasientflyt ved store hendelser. Akuttmottakene belastes med et større antall pasienter og de som har ansvar for dette til daglig øves

3.2.4 Ambisjonsnivå for samordning

Basert på prosjektet «*Effektiv og samordnet beredskap i Helse Sør-Øst*» har regionalt beredskapsutvalg utarbeidet en veiledende norm for hvor stor grad av samordning det er hensiktsmessig å nå mellom ulike aktører på beredskapsområdet. Tabellen i vedlegg 2 er ment som et utgangspunkt for videre vurderinger og diskusjoner i den enkelte virksomhet. Ambisjonsnivået er enkelt uttrykt ved å plassere hver aktør på et trinn i «samordningsstigen»:

Nivå 1 – gjensidig deling av informasjon, erfaringer og kunnskap

Nivå 2 – utvikling av felles problem- og løsningsforståelse

Nivå 3 – utvikling av felles strategi, planer eller tiltak

3.3 Kommunikasjonsmidler og krisestøttesystem

Kommunikasjon ved beredskapshendelser baseres på ordinære kommunikasjonsmidler som telefoni, internett og nødnett. Ved svikt i kommunikasjonsmidler kan nødnett¹ og satellitt-telefoni benyttes. Bruk av alternative kommunikasjonsmidler skal trenes/øves rutinemessig. Enkelte virksomheter har tilgang til Nasjonalt begrenset nett (NBN).

[HelseCIM](#) er et system for rapportering og loggføring i Helse Sør-Øst ved beredskapshendelser. I all rapportering skal felles mal for situasjonsrapport benyttes. Denne malen er den som til enhver tid ligger i HelseCIM. Helsedirektoratet er ansvarlig for, i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet, å holde malen oppdatert.

¹ Helseforetakenes beredskapsledelser kan kommunisere på tvers i talegruppene Helse Sør-Øst 1 til 7

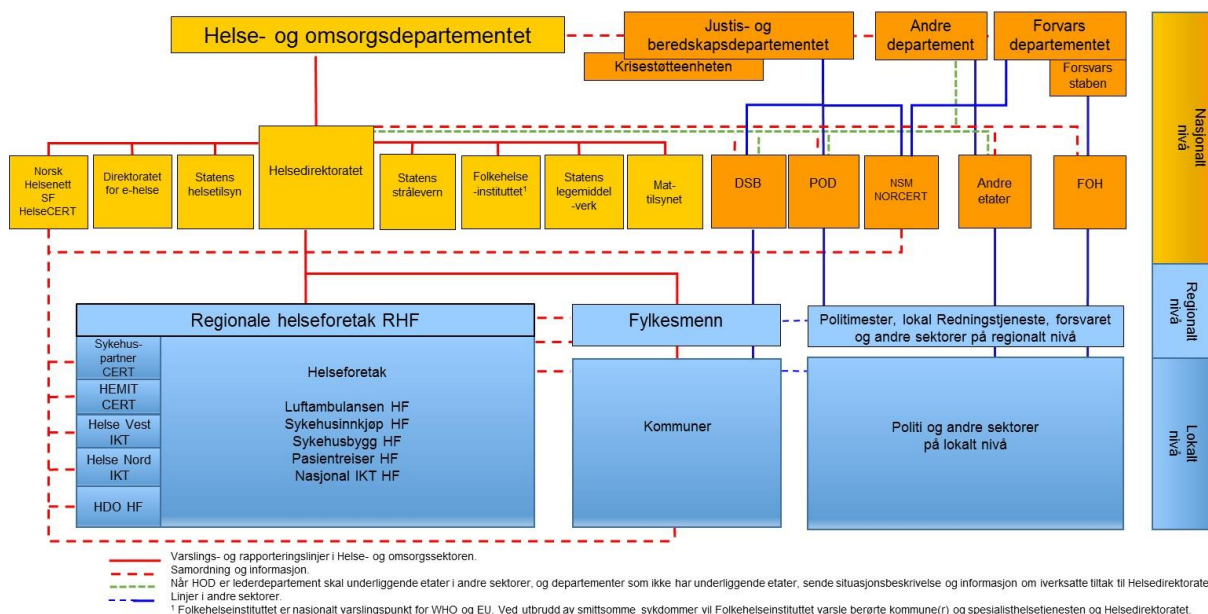
4 Aktører, roller, ansvar og samhandling

Nært samarbeid under en beredskapshendelse, men også i beredskapsforberedelser, er en forutsetning for en koordinert håndtering. Det bør etableres samordningsfora lokalt som ivaretar helsetjenestens tverretatlige samordning både i forhold til brann- og redningsetat, politi, sivilforsvar og eventuelle frivillige organisasjoner, jf. også samvirkeprinsippet omtalt i kapittel 1 *Mål og prinsipper for beredskapsarbeidet.*

4.1 Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet har nasjonalt ansvar for helseberedskapen. Departementet forvalter ansvaret ved regulering av kommunal, statlig og privat virksomhet gjennom regelverk, tilsyn, budsjett og tilskuddsforvaltning, ledelse, organisering og styring av forvaltningen og RHF-ene. Departementet samordner tiltak og kommunikasjon med andre berørte departementer. Departementsråden i Helse- og omsorgsdepartementet møter fast i Kriserådet.

[Nasjonale helseberedskapsplan](#) definerer følgende varslings- og rapporteringslinjer i helse- og omsorgssektoren:



De forskjellige instansenes roller og ansvar er nærmere beskrevet i [Nasjonale helseberedskapsplan](#). Der fremgår også varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser og når Mattilsynet håndterer en hendelse. Det vises også til Nasjonalt beredskapsplanverk som gir oversikt over sentral krisehåndtering, aktører, roller og ansvar og en veiledning i hvordan kriser skal håndteres på sentralt nivå.

4.2 Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har ansvar for den nasjonale helseberedskapen med utgangspunkt i sin rolle. Helsedirektoratet er et nasjonalt myndighetsorgan som skal bidra til at samvirke blir ivarettatt i helse- og omsorgssektoren og overfor andre sektorer. Direktoratet gir råd, iverksetter vedtatt politikk og forvalter regelverk. Direktoratet gir retningslinjer og veiledning til kommunene via statsforvalteren, og tilrettelegger for øvelser og kompetansetiltak.

Helsedirektoratet skal, etter delegasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet², forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet.

Helsedirektoratets roller og ansvar er nærmere omtalt i [Nasjonal helseberedskapsplan](#), kapittel 4 *Aktører, roller, ansvar og samvirke*.

4.3 Helse Sør-Øst RHF

I tråd med ansvarsprinsippet og øvrige bestemmelser i helselovgivningen, legger Helse Sør-Øst RHF til grunn at de regionale helseforetakene har det overordnede ansvar for spesialisthelsetjenestens beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid.

Iht. [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.](#) § 2-1 a skal de regionale helseforetakene sørge for at befolkningen tilbys spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap og medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt.

Ved beredskapshendelser som rammer hele eller deler av regionen har Helse Sør-Øst RHF ansvaret for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetjenesteressurser for å håndtere situasjonen. Hvis det er hensiktsmessig kan ett eller flere helseforetak bli delegert konkrete oppgaver. Helse Sør-Øst RHF skal holdes orientert om de disposisjoner som blir gjort, og delegasjon rokker ikke ved Helse Sør-Øst RHF's eieransvar for helseforetakene og «sørge for»-ansvaret for spesialisthelsetjenester til befolkningen. Prinsippet for delegasjon er nærmere beskrevet i kapittel 7.2.1.

4.3.1 Regionalt beredskapsutvalg (RBU)

Regionalt beredskapsutvalg (RBU) består av representanter fra Helse Sør-Øst RHF og fra hvert helseforetak og private sykehus med akuttfunksjoner, samt fra helseforetak som utfører fellesfunksjoner i regionen. Utvalget skal i henhold til sitt mandat:

- være et forum for erfaringsutveksling, samhandling og kompetanseutvikling
- være et rådgivende utvalg for Helse Sør-Øst RHF innenfor beredskapsområdet
- gi innspill før rullering av regional beredskapsplan med tilhørende delplaner
- bidra til øving av regionalt planverk
- bidra til samordning av planverk (mot helseforetak/sykehus, statsforvalter, politi og brann)
- arrangere regional beredskapskonferanse etter behov (med fokus på erfaringsutveksling, samordning og kompetanseutvikling)
- ha oversikt og dialog med relevante nettverk og samarbeidsutvalg
- utpeke arbeidsgrupper til spesielle tema eller prosjekter
- utarbeide årlig melding og plan til Helse Sør-Øst RHF innen 1. februar

² Dersom Helsedirektoratet vurderer 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 direktoratet likevel etablere koordineringsfunksjonen. Kontakt med departementet etableres så snart dette lar seg gjøre.

4.4 Helseforetak og andre instanser i Helse Sør-Øst

Helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst består av 11 helseforetak:

Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehusapotekene HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuspartner HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF.

Helseforetakene er selvstendige pliktsubjekt. Helseforetaksstyrene og ledelsen har dermed selvstendig ansvar for å følge opp alle lovkrav, etablere god virksomhetsstyring og foreta lukking av avvik. Helseforetakenes tjenesteproduksjon er regulert i et årlig oppdrags- og bestillerdokument som for helseforetakene bekreftes i foretaksmøte, mens det inngås avtale med de private ideelle sykehusene.

Det enkelte helseforetak har det daglige og operative ansvaret for at befolkningen har tilgang på nødvendige tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Helseforetak som omfatter mer enn ett sykehus har i tillegg:

- overordnet ansvar for at den enkelte institusjon har gjort de nødvendige beredskapsforberedelser, herunder etablert planverk både for eksterne og interne kriser/katastrofer, og gitt tilstrekkelig øving og opplæring til sitt personell
- overordnet ansvar for at institusjoner i samme helseforetak har samordnet sine planverk
- ansvar for etablering av en overgripende beredskapsplan som beskriver rollefordeling, varslingslinjer etc. innenfor det aktuelle helseforetaket

Det forutsettes at beredskapsarbeidet samordnes og koordineres med aktuelle samarbeidspartnere. Se for øvrig kap 3.2.4 *Ambisjonsnivå for samordning* og vedlegg 2.

Helseforetaket skal anmode om bistand fra andre helseforetak hvis det er behov for det. Alle helseforetak har plikt til å bistå.

Sykehuspartner HF har det overordnede ansvaret for IKT-tjenester til alle helseforetakene i regionen, og har som oppgave å levere og drifte tjenester innen dette området. Sykehuspartner HF har plikt til å yte bistand til helseforetak som anmoder om det.

Sykehusapotekene HF er helseforetakenes og pasientenes kompetansesenter for legemidler, og skal bidra til økt pasientsikkerhet. Helseforetaket skal også drive sykehusapotek i Helse Sør-Øst, og samarbeide med de øvrige tre sykehusapotekforetakene der dette er naturlig. Sykehusapotekene HF skal bidra til å følge opp den regionale beredskapsplanen og sikre at regionens samlede ressurser utnyttes mest mulig effektivt ved kriser og katastrofer.

4.5 Landets øvrige RHF

De regionale helseforetak har en gjensidig plikt til å samordne sine planer og bistå hverandre ved behov, jf. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1 b og c.

Grenseflater, samarbeid og samordningsbehov på tvers av de regionale helseforetakene

Samordning og samarbeid mellom de regionale helseforetakene er viktig i det daglige, forebyggende beredskapsarbeidet, men også i håndtering av beredskapshendelser som berører spesialisthelsetjenesten på tvers av regioner, eller også ved hendelser i en region som overskrider egen kapasitet og hvor det er behov for bistand fra andre.

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren har ansvar for å koordinere egne forberedelser knyttet til beredskapshendelser med sine samarbeidspartnere, slik at alle aktørene kan ivareta sin rolle og sitt ansvar i godt samvirke med de andre aktørene i egen og andre sektorer. Spesialisthelsetjenesteloven pålegger RHF-ene å utarbeide helseberedskapsplan for institusjoner og tjenester som RHF-ene skal sørge for, jf. loven § 2-1 b. Planen skal samordnes med kommunenes, fylkeskommunenes og de andre RHF-enes beredskapsplaner.

Dette plankapittelet er felles i de fire RHF-enes regionale beredskapsplaner. Kapittelet beskriver grenseflater i planverk samt samarbeid og samordningsbehov på tvers av de regionale helseforetakene.

Samordningsarenaer på tvers av regioner

De regionale helseforetakene har etablerte samordningsarenaer på overordnet nivå, som ivaretar nødvendig koordinering og samordning av beslutninger. De regionale helseforetakene kan bli gitt ansvar for konkrete nasjonale oppgaver fra Helse- og omsorgsdepartementet ved hendelser som påvirker spesialisthelsetjenesten på nasjonalt nivå. Det koordinerende samarbeidsforumet for RHF-enes administrerende direktører er en viktig arena for samordning også innenfor beredskapsområdet. I forumet drøftes håndtering av de regionale helseforetakenes nasjonale oppgaver, samt det løpende beredskapsarbeidet som kan berøre flere regioner.

I tillegg til overnevnte samarbeidsforum mellom RHF-ene vil det, ved beredskapshendelser som påvirker spesialisthelsetjenesten nasjonalt, også kunne være behov for å opprette interregionale fagspesifikke samordningsfora.

Behov for samordning og bistand på tvers av regioner

Hvis ressursene i et helseforetak ikke er tilstrekkelige, kan en anmode om bistand fra egen og andre regioner. Dersom forholdene tilsier det, skal ett eller flere RHF yte bistand til andre regioner. Anmodning om bistand fremmes av administrerende direktør i det RHF som har bistandsbehovet.

Enkelte beredskapssituasjoner vil kunne utfordre behandlingsskapiteten i hele eller deler av spesialisthelsetjenesten. Dette vil særlig gjelde omfattende og langvarige hendelser. Følgende beredskapsområder og ressurser kan være aktuelle for samarbeid og samordning på tvers av regioner. Oversikten er ikke nødvendigvis uttømmende:

- *Endring av pasientstrømmer eller evakuering av pasienter* - Enkelte situasjoner kan medføre behov for å endre pasientstrømmer ved at noen pasientgrupper må tas hånd om av andre regioner eller ved at pasienter må evakuere fra en region til en annen. Endring av pasientstrømmer kan for eksempel dreie seg om pandemisituasjoner og evakuering av pasienter i krigssituasjoner.
- *Personellressurser* - Det har ved noen anledninger vært nødvendig å yte bistand knyttet til kvalifisert helsepersonell mellom helseforetak i egen region, men også mellom regionene. Det utarbeides retningslinjer knyttet til personellforflytning mellom helseregionene. Retningslinjene skal klargjøre relevante forhold som grunnlag for at planlagt og effektiv bistand kan ytes og bli tatt imot mellom regionene.
- *Prehospitale tjenester* - Prehospitale tjenester håndterer jevnlig hendelser som krever ekstra ressurser. Helseforetaket samarbeider da med de prehospitale tjenestene i helseforetak som ligger geografisk nærmest. Det finnes avtaler og prosedyrer for dette samarbeidet. Koordinerende AMK-sentral er betegnelsen på den sentralen i helseregionen som er tillagt en definert rolle i å yte bistand ved større hendelser og beredskapssituasjoner, og som har et operativt koordineringsansvar innen regionen og på tvers av regionsgrenser.

De regionale helseforetakene kan ved behov gi Luftambulansetjenesten HF utvidet fullmakt til å forsterke og omdisponere luftambulanseressursene på et overordnet nivå, enten regionalt (det enkelte RHF) eller nasjonalt (RHF-ene i fellesskap).

- *Medisinsk utstyr, medisinsk-teknisk utstyr og legemidler* - Enkelte hendelser kan føre til mangel eller knapphet på tilgang på smittevernutstyr, medisinsk-teknisk utstyr og legemidler, for eksempel i pandemisituasjoner. Dette kan medføre behov for å allokere, rasjonere og refordele utstyr innad i en region og mellom regioner.
- *Spesialiserte funksjoner og fagområder* - Hendelser kan medføre behov for bistand knyttet til spesialiserte funksjoner og fagområder. Dette kan dreie seg om eksterne hendelser hvor det er et økt behov for den enkelte funksjonen eller fagområdet, eller interne hendelser som påvirker helseforetakets evne til å yte spesialisthelsetjenester innenfor enkelte funksjoner og fagområder.

4.6 Felles eide helseforetak

De regionale helseforetakene eier i fellesskap flere helseforetak som ivaretar oppgaver for alle RHF og HF. Oppgavene fremgår av vedtekter og årlige oppdragsdokumenter. Disse helseforetakene har ulik beredskapsmessig betydning.

4.6.1 Luftambulansetjenesten HF

Luftambulansetjenesten i Norge er organisert i Luftambulansetjenesten HF.

Luftambulansetjenesten HF inngår og følger opp kontrakt med flyoperatører, anskaffer og vedlikeholder medisinsk-teknisk utstyr i ambulanse- og redningshelikoptrene, ambulanseflyene og Sysselmesterens helikoptre på Svalbard.

Flykoordineringssentralen (samlokalisert med AMK Tromsø) koordinerer ambulanseflyene samlet for hele landet. Ambulanshelikoptrene koordineres fra de respektive AMK LA-sentralene. Redningshelikoptrene disponeres av Hovedredningssentralene (HRS), men inngår i den nasjonale luftambulansesstrukturen.

De regionale helseforetakene kan ved behov gi Luftambulansetjenesten HF utvidet fullmakt til å forsterke og omdisponere luftambulanseressursene på et overordnet nivå, enten regionalt (det enkelte RHF) eller nasjonalt (RHF-ene i fellesskap).

Varsling til Luftambulansetjenesten HF skjer gjennom Flykoordineringssentralen i Tromsø: telefon 77 75 11 12 (alt. 908 02 669).

Se også [Beredskap i Luftambulansetjenesten - Klargjøring av regelverk, ansvarsforhold og rutiner](#)

4.6.2 Pasientreiser HF

Helseforetaket skal bidra til å oppfylle de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar på området pasientreiser. Helseforetaket har en service- og støttefunksjon hvor formålet er å ivareta administrative og merkantile fellesoppgaver, samordningsoppgaver samt ivaretagelse av transaksjonstunge saksbehandlingsoppgaver for eierne.

Helseforetaket har en egen beredskapsplan som dekker hendelser innenfor helseforetakets primærområde, herunder beredskap knyttet til IKT-systemene på pasientreiseområdet. Pasientreisekontorene kan i en beredskapssituasjon yte bistand til transport av pasienter ovenfor RHF/HF.

Pasientreiser HF kontaktes på telefon: 35 12 10 00 eller e-post postmottak@pasientreiser.no

4.6.3 Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO)

Helseforetaket skal bidra til å realisere helsetjenestes samlede målsetninger for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten, herunder nødvendig og lovpålagt samarbeid mellom regionale helseforetak og kommuner innen nødmeldetjenesten slik det fremgår av Lov om spesialisthelsetjenesten m.m., Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. og Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

I henhold til vedtektene er helseforetakets primære og prioriterte oppgaver å:

- levere landsdekkende stabile, kostnadseffektive, tidsriktige og brukervennlige tjenester som ivaretar spesialist- og primærhelsetjenestens behov
- yte døgnåpen drift- og kundestøtte for helseforetakets brukere
- levere tjenester som ivaretar nødvendige krav til informasjonssikkerhet, herunder tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet
- bidra til utvikling av helsesektorens nødmeldetjeneste, herunder teknisk utvikling, test, implementering, drift og opplæring

Helseforetaket skal i samarbeid med regionale IKT-enheter bidra til at hele nødmeldetjenesten samlet driftes enhetlig, forsvarlig og i henhold til gjeldende sikkerhetskrav.

Helseforetaket skal risikovurdere og utarbeide beredskapsplaner som dekker hendelser innenfor helseforetakets primærområde, herunder beredskap knyttet til egne installasjoner, nødnett brukerutstyr mv. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF kan i en beredskapssituasjon yte bistand til RHF/HF som anmoder om det.

HDO Drift- og brukerstøtte kan kontaktes på telefon 08915 eller drift@hdo.no.

4.6.4 Sykehusinnkjøp HF

Sykehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og sammen med helseforetakene realisere kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige verdier innenfor alle innkjøpskategorier. Sykehusinnkjøp HF skal arbeide kategoribasert og tilby innkjøpstjenester innenfor alle spesialisthelsetjenestens innkjøpskategorier, med unntak av eksterne helsetjenester hvor ansvaret ligger hos de regionale helseforetakene.

Sykehusinnkjøp HF er ansvarlig for inngåelse og koordinering av innkjøpsavtaler for alle helseforetak. Sykehusinnkjøp HF påvirker forsyningssikkerheten gjennom de avtalevilkår som legges til grunn i avtaler, og også gjennom hvordan de vektlegger leveransesikkerhet i vurderingen av leverandører/samlet leverandørbase. Sykehusinnkjøp HF skal ha rutiner som sikrer at forhold knyttet til forsyningssikkerhet og beredskap blir i varetatt i anskaffelsesprosessen. Det vises til nærmere omtale i delplan *Regional plan for forsyningsberedskap*, kapittel 4.4.

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å sikre beredskap av legemidler og legemiddelforsyningen til helseforetakene. Dette skal gjøres i samarbeid med helseforetakene og de regionale helseforetakenes felles overvåkningsfunksjon for legemiddelmangel ved Oslo universitetssykehus. Det vises til nærmere omtale i delplan *Regional plan for legemiddelberedskap*, kapittel 2.2.

4.6.5 Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF er internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak. Helseforetaket skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, samt sørge for at

erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer helseforetakenes eiendomsforvaltning til nytte. Sykehusbygg HF skal benyttes i alle byggeprosjekter over 500 millioner kroner. Helseforetaket forvalter veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

4.7 Private virksomheter som har avtale med Helse Sør-Øst RHF

Denne planens omtale av helseforetak omfatter også fem private ideelle, ikke-kommersielle sykehus. Det er inngått avtaler om forpliktende samarbeid med følgende sykehus: Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus AS, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS, Martina Hansens Hospital AS, Revmatismesykehuset AS.

Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar opptaksområde og funksjoner innenfor Oslo.

Private sykehus skal etablere egne beredskapsplaner på lik linje med helseforetakene, og skal samordne sine planer med helseforetak de har overlappende opptaksområde eller funksjonsfordeling med.

Alle institusjoner, også mindre virksomheter som ikke er sykehus, skal ha etablert en beredskap for interne hendelser (brann, evakuering, svikt i teknisk infrastruktur, intern varsling mv.).

4.8 Private spesialister som har avtale med Helse Sør-Øst RHF

[Lov om helsemessig og sosial beredskap](#) § 1-3 gjelder for den offentlige helse- og sosialtjeneste, herunder private som i henhold til lov eller avtale tilbyr helse- og sosialtjenester til befolkningen, private som uten formell tilknytning til kommune, fylkeskommune, regionalt helseforetak eller staten tilbyr helse- og sosialtjenester mv. Privatpraktiserende spesialister med avtale med Helse Sør-Øst RHF omfattes således av denne planen. Privatpraktiserende spesialister vil i aktuelle situasjoner kunne fungere som avlastningsressurs for helseforetakene ved at de opprettholder sin normale drift eller ved behov overtar polikliniske pasienter. Dette reguleres gjennom samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og den enkelte avtalespesialist.

Oversikt over privatpraktiserende spesialister finnes på hjemmesiden til [Helse Sør-Øst RHF](#).

4.9 Statsforvalteren

Statsforvalteren er bindeledd mellom lokalt og sentralt nivå og har en rolle som koordinator, veileder og pådriver i samfunnsikkerhets- og beredskapsarbeidet i fylket. Statsforvalteren skal ivareta sitt ansvar for hendelseshåndtering i fred, krise og krig. Helseberedskap er ett av flere områder i statsforvalterens samordningsansvar. [Nasjonal helseberedskapsplan](#) belyser statsforvalterens og fylkesberedskapsrådets samordningsrolle.

Ved hendelser der statsforvalterens samordningsansvar kommer til anvendelse, vil Fylkesberedskapsrådet være det rådgivende organ for statsforvalteren. Fylkesberedskapsrådet samles i tillegg jevnlig for å samordne beredskapsplaner og sørge for sektorovergripende beredskapsplanlegging.

Helseforetakene er ansvarlig for å samordne sine planer med respektive statsforvaltere og å stille seg til disposisjon for fylkesberedskapsrådenes arbeid. Dagens representasjon er slik:

Fylkesberedskapsrådet i Oslo og Viken	Oslo universitetssykehus HF Akershus universitetssykehus Sykehuset i Østfold HF Vestre Viken HF
Fylkesberedskapsrådet i Innlandet	Sykehuset Innlandet HF
Fylkesberedskapsrådet Vestfold og Telemark	Sykehuset i Vestfold HF Sykehuset Telemark HF
Fylkesberedskapsrådet Agder	Sørlandet sykehus HF

4.10 Kommunene

Kommunene skal yte primærhelsetjenester og sosialtjenester til de som oppholder seg i kommunen, jf. ordningene med hjemmesykepleie, fastlege, legevakt og sosialkontor. Ansvaret gjelder også i en krisesituasjon.

Det forutsettes at helseforetakene planlegger og følger opp samordningsansvaret overfor de kommuner som inngår i opptaksområdet på en hensiktsmessig måte. Omfanget av samordningsarbeidet vil kunne avhenge av kommunenes størrelse, graden av interkommunalt samarbeid og etablert regionstruktur, forekomsten av industrivirksomhet mv.

I [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap](#) § 6 og [Forskrift om kommunal beredskapsplikt](#) § 4, er spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten pålagt å samordne sitt beredskapsplanverk for å sikre god operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser.

I forbindelse med samhandlingsreformen skal det inngås avtaler mellom helseforetakene og kommunene, jf. [Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/ helseforetak - Nasjonal veileder](#). Krav til avtalenes innhold fremgår av veilederens kapittel 5 og omfatter bl.a. samarbeid om samhandling i smittevern, samarbeid om beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede inkludert legevaktsentraler og AMK.

Plikten til å yte helse- og sosialtjenester omfatter også virksomheten ved internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner. Mottak av et høyt antall passasjerer, smitteverntiltak ved epidemier og mottak av pasienter fra hendelser i andre land er eksempler på hvordan dette kan representere en særlig utfordring i en beredskapssituasjon.

Iht. internasjonalt helsereglement (IHR)³ har Ullensaker kommune ansvar for helseberedskap på Oslo lufthavn, Gardermoen. Akershus universitetssykehus HF har ansvar for smittevernrådgivning til bl.a. Ullensaker kommune.

Samhandlingsmøter og felles øvelser med kommunene er en viktig arena for samordning av helseberedskapsarbeidet, også prehospitalt og i forhold til IHR-havner og IHR-flyplasser. Det bør derfor være faste møtepunkter mellom helseforetakene og kommunene i deres nedslagsfelt. Formålet med møtene vil blant annet være informasjonsdeling, samarbeid om pasientbehandling/pasientforløp og rådgivning mellom helseforetak og kommuner. Møtepunktene bør være innenfor rammen av etablerte samarbeidsstrukturer.

³ Forskrift nr. 1573 21. desember 2007 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften).

4.11 Politiet, Hovedredningsentralen og lokale redningsentraler

Justis- og beredskapsdepartementet har det overordnede administrative samordningsansvaret for land-, sjø- og flyredningstjenesten, jf. [Organisasjonsplan for redningstjenesten](#).

Politiet har iht. [Politiets beredskapssystem](#) ansvar for bl.a. følgende oppgaver:

- Skadestedsledelse
- Oversikt over antall skadde og døde
- Informasjon vedrørende redningsarbeid og etterforskning av ulykkesårsaker
- Formidling av dødsbudskap for personer utenfor sykehus
- Frigivelse av navn på omkomne (til media)
- Etablering av pårørendetelefon

Det er viktig at helseforetakene samordner sine beredskapsplaner med politiet på disse områdene.

Politiet har hovedansvaret for informasjon ved ulykker og katastrofer, herunder oversikt over antall involverte i ulykker. Helsetjenesten må derfor koordinere og samordne sin informasjon med politiet, og være klar over hvilken informasjon som kun skal gis av politiet.

Det vil kunne være aktuelt for politiet ved en katastrofe å sende representanter til alle sykehus som har mottatt pasienter, for å innhente informasjon om innleggelsene, samt bistå med koordinering av informasjon. Det anbefales at samarbeidet med politiet tas inn i helseforetakenes beredskapsplaner.

I [Rundskriv IS-9-2015 Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet](#) gis en oversikt over reglene om helsepersonells taushetsplikt, varslingsplikt og adgang til å utlevere pasientopplysninger til politiet og andre nødetater. Formålet med rundskrivet er å sikre nødvendig informasjonsdeling og styrke samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet innenfor rammene av det regelverket som regulerer helsepersonellens virksomhet.

I rundskrivet oppsummeres helsepersonells opplysningsplikt og opplysningsrett til andre nødetater slik:

- Helsepersonell skal på eget initiativ varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.
- Helsetjenesten kan utlevere opplysninger til politiet for at de skal kunne bistå helsetjenesten med å varsle pårørende.
- I en krise- eller katastrofesituasjon skal helsepersonell oppgi navn på pasienter som er ivaretatt av helsetjenesten for at politiet skal få oversikt over savnede og ikke binde opp ressurser til leting etter personer som er funnet.
- Helsepersonell har ikke rett eller plikt til å utlevere opplysninger til politiet utelukkende for etterforskning/- oppklaring av forbrytelser.

Redningstjenesten er operativt organisert gjennom **Hovedredningsentralen** (HRS), lokalisert i Bodø og på Sola, og lokale redningsentraler lokalisert i politidistriktene. HRS har det overordnede operative ansvar for redningstjenesten og leder all sjø- og flyredning direkte. Ved landredning overlates dette normalt til lokale redningsentraler (LRS). LRS varsler uten opphold HRS ved alle redningstilfeller.

Lokale redningssentraler (LRS) er etablert ved landets politidistrikter og ved sysselmasteren på Svalbard. Også disse har en redningsledelse med representanter fra aktuelle offentlige etater, med politimesteren som leder.

Helsetjenestens representant til de lokale redningssentralene utpekes av Helsedirektoratet fra de helseforetakene som har hovedsetet for et politidistrikt i sitt opptaksområde. Helsedirektoratet har utarbeidet instruks for disse representantene. Det vises for øvrig til [Håndbok for redningstjenesten](#) og [Nasjonal veileder for planverk og samvirke i redningstjenesten](#).

4.12 Forsvaret

Forsvaret skal ivareta viktige samfunnsoppgaver både i fredstid, krise, væpnet konflikt og i krig. Avklarte ansvarsforhold, tydelige varslings- og rapporteringsrutiner og god samhandling mellom aktørene ved kriser er særlig viktig.

Forsvaret er en kompleks organisasjon med styrker innen land-, sjø-, og luft-domenet. I tillegg kommer spesialstyrker og et territorielt heimevern (HV) delt inn i 11 distrikter og 241 områder. Alle styrkene har operativ integrert sanitet i varierende konfigurasjon etter behov.

Det er den offentlige helsetjenesten som må yte nødvendige helsetjenester overfor Forsvaret og allierte styrker under øvelser, i kriser og krig. Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) har inngått avtale om gjensidig bistand. Det vises til kapittel 2.3 *Regional plan for sivil-militært samarbeid*.

4.13 Sivildforsvaret

Sivildforsvaret er en statlig forsterkningsressurs som kan bistå helsesektoren med oppgaver når det gjelder beskyttelse av sivilbefolkningen. Eksempler er evakuering, radiac-målepatruljer og kapasitet innen CBRNE-beredskap (kjemisk, biologisk, radioaktiv stråling og eksplosiver).

Ved redningsaksjoner går henvendelser til Sivildforsvaret gjennom LRS. Samarbeid og samordning av planer mv. skjer direkte mellom helseforetak og lokalt sivilforsvarsdistrikt.

Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har inngått en avtale, som beskriver Sivildforsvarets rolle som forsterkningsressurs til helsetjenestens beredskap. Det vises til ytterligere opplysninger på [Sivildforsvarets hjemmesider](#).

4.14 Frivillige organisasjoner

De frivillige organisasjonene (f.eks. Norges Røde Kors Hjelpekorps og Norsk Folkehjelp Sanitet) kan være et supplement til helsetjenestens egne ressurser ved større hendelser der det oppstår behov som søk etter savnede, store transportressurser, psykososial omsorg etc.

Det er inngått felles samarbeidsavtale mellom de fire regionale helseforetakene og Norges Røde Kors og Norsk Folkehjelp. Avtalen beskriver samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og de to frivillige organisasjonene innenfor prehospitall helseberedskap. Når helseforetakene gjennomfører øvelser som er relevante for samarbeidet/avtalen bør personell fra disse organisasjonene inviteres til å delta.

Redningstjenesten koordineres av politiet og det er også politiet som kaller ut frivillige organisasjoner. Hvert enkelt helseforetak må selv vurdere behov for konkrete avtaler med frivillige organisasjoner. Samarbeid med frivillige organisasjoner er også omtalt i [Nasjonal helseberedskapsplan](#), kapittel 4.17.

4.15 Grensesamarbeid

Sykehuset Innlandet HF samarbeider gjennom Grenseredningsrådet med länene Dalarna og Värmland. Målet for grensesamarbeidet er å tydeliggjøre og videreutvikle samarbeid over riksgrensen i forbindelse med redningstjeneste, samfunnssikkerhet og beredskap. Samarbeidet omfatter bl.a. felles øvelser, erfaringsutveksling, felles kartlegging av aktuelle risikoscenarioer på begge sider av grensen mv.

Sykehuset Østfold HF samarbeider gjennom Grenserådet Østfold med Västra Götaland og Norra Älvsborgs län.

Det vises for øvrig til kapittel 2.7 *Internasjonalt helsesamarbeid*, med omtale av Nordisk helseberedskapsavtale.

4.16 Informasjonsdeling i førkrisefasen og under kriser:

Informasjon må deles mellom helseforetak og kommuner i opptaksområde, og mellom helseforetak/regionale helseforetak og statsforvalter ved situasjoner som kan få:

- Konsekvenser for tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten
- Betydning for statsforvalterens regionale samordningsansvar

Informasjonsdelingen skal gjøres i henhold til gjeldene mal for situasjonsrapportering.

5 Spesialiserte planer, kompetanse og ressurser

5.1 Delplaner til regional beredskapsplan

Delplaner til regional beredskapsplan finnes på [Helse Sør-Øst RHF's nettside](#).

5.1.1 Regional beredskapsplan for prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester består av medisinsk nødmeldetjeneste (AMK-sentraler og medisinsk nødnummer 113), og ambulansetjenesten (luft-, bil og båt). De prehospitale tjenester er i beredskap hele døgnet året rundt. I tillegg til normale driftssituasjoner i eget helseområde håndterer prehospitale tjenester jevnlig hendelser som krever ekstra ressurser. Da samarbeider man med prehospitale tjenester i nærliggende områder. Det finnes avtaler og prosedyrer for dette samarbeidet, og det regnes som en del av ordinær drift.

Regional beredskapsplan for prehospitale tjenester er en delplan til Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst.

Planen beskriver ansvar, roller og samordning av regionens samlede og prehospitale ressurser. Delplanen skal bidra til at:

- samarbeidet mellom ambulansetjenesten, luftambulansetjenesten, lokal AMK, AMK-LA⁴, koordinerende AMK⁵ 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

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av planen tilligger fagdirektør Helse Sør-Øst RHF.

5.1.2 Regional beredskapsplan mot pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom

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

Spesialisthelsetjenestens ansvar under en epidemi/pandemi eller annen smittesituasjon er å ha et godt og tilstrekkelig tilbud til personer som trenger innleggelse i sykehus eller annen institusjon eller har behov for ytelse fra poliklinikk, ambulansetjeneste eller AMK. Dette inkluderer diagnostikk, pleie, behandling og eventuelt isolering av pasienter, analyse av mikrobiologiske og biokjemiske prøver, samt gjennomføring av radiologiske undersøkelser, rådgivning og samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF er ansvarlig for å overvåke situasjonen og sørge for nødvendige forberedende og koordinerende tiltak i regionen, herunder koordinere ressurser, samordne rapporter fra helseforetakene og rapportere til helsemyndighetene (Helse- og

⁴ AMK-LA har ansvar for koordinering av ambulanshelikopter mht. alarmering og flight following i hele helseregionen. Sentralen er lokalisert til AMK Oslo.

⁵ Tidligere benevnt som regional AMK-sentral. Koordinerende AMK-sentral er betegnelsen på den sentralen i helseregionen som er tillagt en definert rolle i å yte bistand ved større aksjoner, og som har et operativt koordineringsansvar innen regionen og på tvers av regionsgrenser. Koordinerende AMK-sentral i Helse Sør-Øst er lokalisert ved Oslo universitetssykehus. Helseforetakene skal ha prosedyre for samhandling mellom koordinerende AMK og lokal AMK.

omsorgsdepartementet og/eller Helsedirektoratet). Helse Sør-Øst RHF skal fremme eventuelle behov for beredskapstiltak som krever tiltak på nasjonalt nivå.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av planen tilligger fagdirektør Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med smittevernettverket i Helse Sør-Øst og regionalt fagråd for infeksjonsmedisin og smittevern.

5.1.3 Regional beredskapsplan for teknologiområdet

Regional beredskapsplan for teknologiområdet gir føringer og definerer roller, ansvarsområder og kommunikasjonsveier nødvendig i IKT-beredskap. De føringer som er lagt i denne planen skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå og hos Sykehuspartner HF slik at beredskapsarbeidet i Helse Sør-Øst fremstår som helhetlig og samordnet.

Regional beredskapsplan for teknologiområdet skal bidra til å sikre tilgjengeligheten til virksomhetskritiske IKT-tjenester, inkludert telefoni og meldings-/varslingsløsninger, medisinsk teknisk utstyr (MTU) og byggteknisk utstyr (BTU).

Delplanen gjelder for Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende virksomheter. Private ideelle, ikke-kommersielle sykehus som har avtale med Sykehuspartner HF er inkludert. Andre private institusjoner med avtale med Helse Sør-Øst RHF omfattes ikke av planen da disse ikke har avtale med Sykehuspartner HF.

Det er utarbeidet rutine for Sykehuspartners innsatsledere dersom det oppdages aktivitet fra trusselaktør som medfører fare for konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet av data. Rutinen beskriver bl.a. hvem som kan beslutte nedtak/stenging av tjenester med øyeblikkelig virkning. Denne rutinen er innarbeidet i regional plan for IKT-beredskap.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av planen tilligger teknologidirektør Helse Sør-Øst RHF.

5.1.4 Regional plan for forsyningsberedskap

Regional plan for forsyningsberedskap beskriver føringer og definerer roller, ansvarsområder og kommunikasjonsveier som er nødvendig for å ivareta forsyningsikkerheten 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, slik at beredskapsarbeidet i Helse Sør-Øst er helhetlig og samordnet.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av *Regional plan for forsyningsberedskap* tilligger konserndirektør Helse Sør-Øst RHF.

5.1.5 Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging

Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging omfatter følgende elementer, der punktene i utgangspunktet angir en skala *fra den mest rutinemessige til den mest ekstraordinære disposisjon og fra det minst inngripende til det mest inngripende tiltak*, herunder bruk av arbeidstidsrammer og omlegging av arbeidsplaner, omdisponering av ansatte, innleie og beordring av personell og kompetanse.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av *Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging* tilligger direktør for personal og kompetanseutvikling Helse Sør-Øst RHF.

5.1.6 Regional plan for legemiddelberedskap

Det enkelte helseforetak har ansvar for legemiddel- og antidotberedskap. Helseforetaket skal ha 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, som er basert på en risiko- og sårbarhetsanalyse, og tilpasset organisering av behandlingstilbudene.

Sykehusapotekene har til enhver tid minimumslager av kritiske legemidler tilsvarende inntil 2 ukers normalforbruk for å dekke behovet for uventet økt behov og for forsyningssvikt til det kommer ny forsendelse fra grossist. Sykehusapotekene har en rolle i å bistå helseforetakene i å ajourholde lister over legemidler og antidoter, lagerhold og rådgivning. Organiseringen varierer innenfor den enkelte helseregion ut fra lokale forhold og forutsetninger.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av **Regional beredskapsplan for legemiddelberedskap** tilligger fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Sykehusapotekene HF.

5.1.7 Regional plan for sivilt-militært samarbeid

Det moderniserte totalforsvarskonseptet omfatter gjensidig støtte og samarbeid mellom Forsvaret og det sivile samfunn i forbindelse med forebygging, beredskapsplanlegging, krisehåndtering og konsekvenshåndtering i hele krisespekteret fra fred via sikkerhetspolitisk krise til væpnet konflikt.

Det er den offentlige helsetjenesten som må yte nødvendige helsetjenester overfor Forsvaret og allierte styrker under øvelser, i kriser og krig.

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.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av *Regional plan for sivilt-militært samarbeid* tilligger eierdirektør Helse Sør-Øst RHF.

5.1.8 Regional plan for kommunikasjon

Planen 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.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av planen tilligger kommunikasjonsdirektør Helse Sør-Øst RHF.

5.1.9 Regional beredskapsplan for behandlingsskapitet

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

Regional beredskapsplan for behandlingsskapasitet omfatter aktuelle beredskapssituasjoner, prinsipper og virkemidler for omstilling og øking av behandlingsskapasitet. Delplanen er først og fremst innrettet mot omfattende og langvarige hendelser og hendelser som krever innsats eller ressurser utover det ett enkelt helseforetak kan håndtere.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av planen tilligger fagdirektør Helse Sør-Øst RHF.

5.1.10 Regional beredskapsplan for bildediagnostikk

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. Diagnostikken skal til enhver tid støtte oppunder den kliniske virksomheten lokalt og regionalt, og eventuelle endringer av denne i en krisesituasjon.

Regional beredskapsplan for bildediagnostikk omhandler aktuelle beredskapssituasjoner samt prinsipper og virkemidler for å opprettholde eller øke kapasiteten for bildediagnostikk.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av planen tilligger fagdirektør Helse Sør-Øst RHF.

5.1.11 Regional plan for laboratorietjenester

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.

Regional beredskapsplan for laboratorietjenester omhandler aktuelle beredskapssituasjoner samt prinsipper og virkemidler for å opprettholde eller øke analysekapasiteten.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av planen tilligger fagdirektør Helse Sør-Øst RHF.

5.2 CBRNE-beredskap





Fagområdet CBRNE-medisin omfatter særlig farlige kjemiske stoffer (Chemical), biologiske agens (Biological), radioaktiv stråling (Radiation), kjernefysisk stråling (Nuclear) og deres helseskadelige effekter. Faget inkluderer diagnostiske tilnærminger, deteksjon av agens, skadestedshåndtering, dekontaminering, forebyggende behandling, akuttbehandling og intensivbehandling i tilfeller der agens er enten *bekreftet* eller *mistenkt*.

Eksposering for CBRN-agens kan skje som følge av ulykker (inkludert eksplosjoner, e - explosives), uhell (for eksempel i laboratorium) eller villet spredning (terroranslag) og krever ekstraordinær beredskap og kompetanse for at nødvendig helsehjelp skal kunne ytes og for at innsatspersonell og befolkningen for øvrig skal kunne beskyttes mot skade.

[Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin](#) har utarbeidet [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade](#) med retningslinjer for håndtering av CBRNE-hendelser, herunder pasienthåndtering på skadested og i sykehus. Denne retningslinjen

legges til grunn for CBRNE-beredskap i Helse Sør-Øst. Helseforetakene skal utarbeide relevant planverk og gjøre nødvendige praktiske forberedelser, herunder bruk av beskyttelsesutstyr, etablering av rutiner og fasiliteter for dekontaminering.

[Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin](#) har 24/7 rådgivningsfunksjon for helsetjenesten, andre sektorer og for myndighetene. Senteret er en integrert del av Oslo universitetssykehus. For å kunne gi best mulig medisinsk behandling på skadestedet og videre inn i sykehusene samarbeider senteret bl.a. med nødetatene (Ambulanse, Brann- og redningsetaten, Politi) samt Sivilforsvaret for å optimalisere den prehospital håndteringen og behandlingen av pasienter.

1) Akutt hendelse, ulykke, uhell ? - Ring 110/ 112 / 113			
Nødsentralene varsler hverandre (trippelvarsling)			
2) Varsle egen organisasjon			
Bruk oppdaterte varslingslister (24/7 tlf.nr iht. egen beredskapsplan). Gå videre til neste punkt med en gang varsling er iverksatt.			
3) Eksponering for kjemiske/biologiske/radioaktive/eksplosive stoffer? - Søk råd			
	Kjemisk Giftinformasjonen 22 59 13 00 (gift- og kjemikalieinfo.)	CBRNE-senteret 23 25 61 50 (behandling/håndtering)	Brann/redning: 110 (OBRE 23 46 96 00) (skadestedsdeteksjon)
	Biologisk Folkehelseinstituttet 21 07 63 48 (smittevernakt)	CBRNE-senteret 23 25 61 50 (behandling/håndtering)	Mattilsynet 22 40 00 00 (matbåren smitte)
	Radioaktivitet Strålevernet 67 16 26 00 (radioaktivitet)	CBRNE-senteret 23 25 61 50 (behandling/håndtering)	Brann/redning: 110 (OBRE 23 46 96 00) (skadestedsdeteksjon)
	Eksplosiver Politi bombegruppe 0 28 00 (eksplosiver)	CBRNE-senteret 23 25 61 50 (behandling/håndtering)	Brann/redning: 110 DSB vakttlf. 482 12 000 (brann/eksplosjonsfare)
4) Varsle fagmyndigheter/fagressurser ved alle større CBRNE-hendelser:			
Varsling (melding) utføres av den som først får kjennskap til hendelsen. Fagmyndigheter varsler normalt hverandre, Statsforvalter og sine respektive departementer. Listen er ikke uttømmende.			
Uavklart CBRNE-agens	Kommunelegen; *egen tlf. eller via LV-sentral	116117	
	CBRNE-senteret (OUS)	23 25 61 50	
	DSB vakttelefon	482 12 000	
	Forsvarets forskningsinstitutt	63 80 70 70	
Meldingspliktig smittsom sykdom (B)	Kommunelegen*	116117	
	Smittevernakt FHI	21 07 63 48	
Kjemiske hendelser (C)	Kommunelegen*	116117	
	Giftinformasjonen (FHI)	22 59 13 00	
Radioaktiv stråling (RN)	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	67 16 26 00	
Hendelse med personskader	Helsedirektoratet	81 02 00 50	
(Fare for) forurensning	Kystverket, aksjonsentralen	33 03 48 00	
Hendelse, transport av farlig gods	DSB (Sivilforsvaret), vakttelefon	482 12 000	
Arbeidsrelatert personskade	Arbeidstilsynet	73 19 97 00	

CBRNE-senterets e-postadresse er: : CBRNE@ous-hf.no

5.3 Nasjonale ressurser og team

5.3.1 Utenriksdepartementets utrykningsenhet (URE-team)

Når norske interesser i utlandet er rammet, samarbeider Utenriksdepartementet (UD) med helsemyndighetene, som gir helsefaglige råd til UD og Kriserådet, og ivaretar koordinering av nødvendig helseinnsats. Helsedirektoratet og andre etater sender liaison til UD når UD ber om det.

UD har en utrykningsenhet, URE, som skal støtte norsk utenriksstasjon ved ekstraordinære hendelser i landet det gjelder. Helsedirektoratet og helsetjenesten har representanter i URE, som kan stille på kort varsel etter anmodning fra UD. UD kan be om annen kompetanse, for eksempel personell fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Helsetjenestens representanter rapporterer til Helsedirektoratet og til UD via leder av URE. URE gir råd til UD og ambassaden på stedet.

Helsemyndighetene kan også bidra med egne helseteam og hjemtransport i samarbeid med Forsvaret og mottak hjemme av skadde og berørte. Rutiner og prosedyrer for forberedelser, etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

5.3.2 Helseteam for nasjonale og internasjonale katastrofer

[Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam til innsats ved kriser i utlandet](#) .

Rutinene beskriver ordningen med helseteam og avklarer forventninger, roller og ansvar for involverte parter når det gjelder forberedelser, etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet, herunder krav til beredskap og varsling, operativ ledelse, drift av helseteam, personell, personelladministrative bestemmelser og økonomisk ansvar. Rutinene kan ved behov nyttes for etablering og utsending av helseteam som forsterkningsressurs ved kriser i Norge.

Helseteamene sammensettes av helsepersonell som på forhånd frivillig har samtykket i å inngå i en slik ordning, og har gjennomgått nødvendige forberedelser. Helsedirektoratet er ansvarlig for utsendelsen i nært samarbeid med Utenriksdepartementet.

5.3.3 Emergency medical teams (EMT)

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet har gitt Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) i oppdrag å utvikle en ordning for å rekruttere og sende ut innsatsteam med helsefaglig kompetanse til internasjonal innsats. Helseressursene tilføres DSBs etablerte ordninger for bidrag via EUs krisehåndteringsmekanisme.

Oppgaven med å tilføre ressurser til EMT-ordningen i Helse Sør-Øst, er lagt til Oslo universitetssykehus HF. Organiseringen av dette er nærmere beskrevet i planverket til Oslo universitetssykehus HF. Bistand til etablering og lagerhold av legemidler til EMT-ordningen skjer i samarbeid med Sykehusapotekene HF. Sykehusapotekene HF beredskapslagerer legemidler iht. avtale med Helsedirektoratet. Helseteamene tilfredsstiller kravene i Verdens helseorganisasjon (WHO) og EUs godkjenningsordninger for Emergency Medical Teams.

5.3.4 Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte

Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte er etablert ved Oslo universitetssykehus HF (OUS), i tilknytning til CBRNE-senteret. Utrykningsteam består av en kjernegruppe tilknyttet Oslo universitetssykehus HF. Dette teamet erstatter det tidligere «koppeteamet» (jf. tidligere

Nasjonale koppeplan) og det midlertidige «ebola-evakueringsteamet» etablert i 2014. Utrykningsteamet har følgende hovedoppgaver:

- Bemanne smitte-/intensivambulanse utgående fra OUS for transport av høyrisikosmittepatient fra lokalt helseforetak til høysikkerhetsisolatet ved OUS.
- Bemanne smitte-/intensivambulanse ved langtransport av høyrisikosmittepatient i C-130J Hercules transportfly fra Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Svalbard til høysikkerhetsisolatet ved OUS.
- Bistå redningstjenestens helikoptre med transport av pasient(er) med mistenkt høyrisikosmittesykdom fra oljeinstallasjoner, skip og øyer uten ordinær flyforbindelse til sykehusisolat, dersom slik transport kan gjennomføres iht. gjeldende sertifiserings- og beskyttelseskrav for aktuelle luftfartøy og dersom praktisk støtte ikke kan ivaretas av regionalt helsepersonell (LA/330-sky).
- Organisere mottak av høyrisikosmittepatient i ambulansfly fra utlandet ved ankomst Oslo lufthavn, Gardermoen, med videre transport til høysikkerhetsisolat ved OUS.
- Bistå kommunelege og ambulansetjeneste med evakuering av mistenkt høyrisikosmittepatient fra passasjerfly på Oslo lufthavn, Gardermoen dersom varslingstiden tillater det.
- Bidra i opplæring og samtrening med personell i ambulansetjeneste og luftambulansetjeneste som utfører ordinære smittetransportoppdrag i de ulike helseregionene, og som i krevende situasjoner vil måtte supplere det nasjonale medisinske utrykningsteamet med transportoppdrag.

Utrykningsteamets kompetanse, responstid, utstyr, finansiering, referansegruppe, rapportering og evaluering er nærmere beskrevet i teamets mandat. CBRNE-senteret bekjentgjør etableringen overfor landets helseforetak og andre aktuelle samarbeidspartnere.

6 Varsling ved hendelser og kriser

Alle som får kjennskap til at en krisesituasjon er under utvikling eller har inntruffet skal snarest iverksette varsling.

Det er bedre å varsle en gang for mye enn en gang for lite.

Varsling er første melding fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet eller underordnet ledd om en hendelse. En varsling følger en forhåndsdefinert ansvarskjede og bør inneholde:

- Hva som har skjedd
- Hvor det skjedde
- Når det skjedde
- Hvordan situasjonen håndteres, herunder konsekvenser for driften ved sykehuset/helseforetaket
- Forventet utvikling
- Behov for assistanse i form av kompetanse og ressurser
- Informasjon om hvem som er/blir varslet

I det etterfølgende beskrives den varslingen som gjennomføres internt i helsetjenesten, og den varslingen av eksterne aktører/sektorer helsetjenesten er ansvarlig for.

6.1 Varsling fra lokalt til nasjonalt nivå

- AMK- og legevaktsentralene varsler etter fastlagte prosedyrer
- HF varsler RHF, andre HF, berørt(e) statsforvalter(e) og kommune(r)
- RHF varsler Helsedirektoratet
- RHF informerer Helse- og omsorgsdepartementet i eierkanal
- Helsedirektoratet varsler Helse- og omsorgsdepartementet og berørte virksomheter i egen og andre sektorer

AMK-sentralen er kommunikasjonsknutepunkt for varsling internt i helsetjenesten når en ekstraordinær situasjon har inntruffet. Ved hendelser der innsats fra andre nødetater er nødvendig, vil AMK iverksette trippelvarsling eller SAR-varsling i henhold til fastlagte prosedyrer.

Varsling av

- CBRNE-hendelser følger egne rutiner, jf. kapittel 5.2
- Smittsomme sykdommer følger rutiner gitt i kapittel 3 i Regional beredskapsplan for pandemi og alvorlig smittsom sykdom

6.2 Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå

- Helse- og omsorgsdepartementet varsler underliggende virksomheter (herunder Helsedirektoratet) og andre departementer
- Helsedirektoratet varsler RHF. Ved behov for raskt varsel til pasientmottak, varsler Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentraler og legevaktsentraler
- RHF varsler underliggende virksomheter, herunder nasjonale felleseide selskaper

Det vises for øvrig til kapittel 5.2 om varsling av CBRNE-hendelser og *Regional beredskapsplan mot og pandemi og utbrudd alvorlig smittsom sykdom*, kapittel 2.

6.3 Varsling innad i Helse Sør-Øst

6.3.1 Varsling mellom LV-sentraler, AMK og koordinerende AMK (K-AMK)

- LV-sentralen varsler AMK ved hendelser der det forventes at det vil bli behov for ressurser fra spesialisthelsetjenesten.
- AMK varsler LV-sentralen ved
 - hendelser der det forventes behov for ressurser fra primærhelsetjenesten, og hvis pasienter skal sendes til legevakten
 - hendelser der det er behov for psykososiale tjenester og/eller andre kommunale tjenester.
- AMK varsler nabo-AMK og/eller koordinerende AMK ved behov for hjelp til fordeling av pasienter, allokering og koordinering av ressurser som overstiger egen kapasitet.

LV-sentralen er ansvarlig for å varsle kommunen om behov for psykososiale tjenester og/eller andre kommunale tjenester, og det er viktig at sentralen får varsel tidlig nok slik at det blir tilstrekkelig tid til mobilisering av nødvendig personell.

6.3.2 Varsling fra AMK til sykehus

AMK varsler aktuelle akuttmottak.

- Akuttmottak varsler medisinsk nøkkelpersonell og lokal vaktfunksjon tillagt beredskapsansvar i henhold til lokale prosedyrer. Den lokale vaktfunksjonen som er tillagt beredskapsansvar vurderer hvorvidt det er behov for å utløse beredskap eller på annen måte iverksette spesielle tiltak.

6.3.3 Varsling av helseforetakets ledelse

Helseforetakets beredskapsledelse varsles i tråd med gjeldende rutiner som beskrevet i det enkelte helseforetaks beredskapsplan.

6.3.4 Varsling fra helseforetak til Helse Sør-Øst RHF

Helseforetakene skal varsle ledelsen i Helse Sør-Øst RHF ved:

- Hendelser som oppstår lokalt og som utløser GUL eller RØD beredskap.
- Hendelser der det kan stilles spørsmål om «sørge for»-ansvaret oppfylles.
- Hendelser som forventes å få vesentlig medieoppmerksomhet eller som på annen måte vurderes som viktig at Helse Sør-Øst RHF er kjent med.

Varsling skal skje til administrerende direktør, direkte eller på ledelsens beredskapstelefon 475 07 178.

Ved hendelser som forventes å få vesentlig medieoppmerksomhet skal det i tillegg varsles til mediekontaktens vakttelefon 971 47 065.

Varslet bekreftes skriftlig til det definerte varslingspunktet i HelseCIM.

6.3.5 Varsling fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetakene

Varsling skal skje til administrerende direktør, direkte eller på helseforetakets beredskapstelefon.

6.4 Varsling mellom de regionale helseforetakene:

Varsling skjer til administrerende direktør i aktuelt RHF når det er relevant og ved behov for bistand.

6.5 Felles eide helseforetak

6.5.1 Varsling til felles eide helseforetak

Felles eide helseforetak varsles for eksempel ved:

- Varsel fra nasjonale myndigheter som skal videreformidles til underliggende etater.
- Alvorlig hendelse som berører flere regioner.
- Hendelse som ut fra et faglig innhold må varsles til et av de felles eide helseforetakene.

Varsling ivaretas av det RHF hvor helseforetaket er lokalisert. Helse Sør-Øst RHF er ansvarlig for varsling til Pasientreiser HF og HDO HF.

Varsel fra RHF til felles eide helseforetak sendes med kopi til øvrige RHF.

6.5.2 Varsling fra felles eide helseforetak

Felles eide helseforetak varsler til alle RHF og om nødvendig også HF.

Ved rapportering følges varslingsveiene.

7 Etablere beredskapsledelse, rapportere og håndtere

Lov om helsemessig og sosial beredskap gir rammer for beredskap og beredskapsmessig planlegging i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, herunder bl.a. regionale helseforetak, helseforetak, samt private som i henhold til lov eller avtale tilbyr helse- og omsorgstjenester. Iht. lovens § 1-1 (lovens formål) *skal virksomheter loven omfatter 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.*

Fra dette utledes noen spesifikke plankrav som skal følges opp i beredskapsplaner regionalt og lokalt, ved at planene skal beskrive:

- Ansvar og rutiner for gjennomgang og verifisering av aktuelle planer
- Plan for døgkontinuerlig drift av beredskapsledelsen
- Alternative lokaler for lokalisering av beredskapsledelsen
- Planer for omlegging og utvidelse av driften⁶, samt vurdering av ressursbehov
- Rutiner for gjennomgang av lagerhold og utstyr
- Plan for økt bruk og øving av kommunikasjonssystemer (telefon, satellitt-telefon, evt. NBN), samt kommunikasjonssikkerhet
- Gjennomføring av varslingsøvelser

7.1 Proaktiv ledelsesmetodikk

Beredskapsledelsen skal handle i henhold til proaktiv ledelsesmetodikk. Hensikten med proaktiv ledelsesmetodikk er å sikre en forutsigbar, strukturert og planlagt håndtering. Metoden innebærer at man skal handle i forkant, identifisere risiko og muligheter, vurdere potensialet i situasjonen og foreta riktige prioriteringer.

7.2 Beredskapsledelse i Helse Sør-Øst RHF

Beredskapsledelsen er lik det regionale helseforetakets daglige ledelse. Beredskapsledelsens arbeid i en beredskapssituasjon gjennomføres i størst mulig grad iht. etablerte styrings-/kontaktlinjer mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket. Beredskapsledelsens funksjon i håndteringen av beredskapssituasjoner er å lede, koordinere og være til støtte for helseforetakene.

Ansvar og oppgaver for helseforetakets beredskapsledelse, er beskrevet i det regionale helseforetakets interne beredskapsplan.

Ved en omfattende krise, ulykke eller katastrofe vil administrerende direktør eller dennes stedfortreder beslutte etablering av beredskapsledelse, for å:

- Etablere kontakt og innhente opplysninger om den aktuelle situasjonen fra berørte virksomheter
- Innhente og formidle informasjon til og fra eier/Helsedirektoratet og andre relevante samarbeidspartnere
- Være beslutningstøtte for underliggende virksomheter

⁶ Jf. Lov om helsemessig og sosial beredskap § 1-1.

7.2.1 Delegering av oppgaver til underliggende helseforetak

Ved beredskapshendelser som rammer hele eller deler av regionen har Helse Sør-Øst RHF ansvaret for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetjenesteressurser for å håndtere situasjonen. Hvis det er hensiktsmessig kan ett eller flere helseforetak bli delegert konkrete oppgaver. Delegasjon skal skje skriftlig og bekreftes av mottaker. Hvilke oppgaver som delegeres skal beskrives. Rapporteringsrutiner skal avtales. Helse Sør-Øst RHF skal holdes tilstrekkelig oppdatert til å ivareta «sørge for»-ansvaret og konsekvenser for virksomheten i helseforetaksgruppen som følge av beredskapssituasjon, samt å kunne informere eier, Helsedirektoratet og andre. Kopi av delegasjon skal sendes alle helseforetak.

7.3 Beredskapsledelse i helseforetak

Ansvar og oppgaver

Ansvar og oppgaver for helseforetakets beredskapsledelse, skal være beskrevet i helseforetakets beredskapsplanverk. Ved alle enheter med døgkontinuerlig akuttfunksjon skal det foreligge delegasjon til å iverksette tiltak iht. beredskapsplanen til tilstedeværende personell/funksjon. Dette skal fremgå av beredskapsplanen.

Sammensetning og etablering

Ved en omfattende krise, ulykke eller katastrofe kan administrerende direktør eller dennes stedfortreder beslutte etablering av beredskapsledelse.

Oppgaver og ansvar

Beredskapsledelsen skal:

- Etablere kontakt og innhente opplysninger om den aktuelle situasjonen
- Innhente og formidle informasjon til og fra eier/Helsedirektoratet og andre relevante samarbeidspartnere
- Være beslutningstøtte for underliggende virksomheter

7.4 Rapportering

Sending og mottak av beredskapsmeldinger gjøres HelseCIM, jf. kapittel 3.3.

Gjeldende mal for situasjonsrapportering er den som ligger i HelseCIM:

- Situasjonsbilde (beskrivelse av situasjonen innenfor egen virksomhet)
- Mediebilde og budskap (hvordan blir situasjonen omtalt i media)
- Tiltak som er iverksatt (konkrete tiltak som virksomheten og underliggende virksomheter har iverksatt)
- Forventet utvikling (beskrivelse av konsekvenspotensialet)
- Tiltak som vurderes iverksatt (Informasjon om hvilke vesentlige tiltak virksomheten vurderer å iverksette innenfor eget ansvarsområde)

7.5 Evaluering og etterarbeid

Slike beredskapshendelser og evt. andre hendelser som varsles til Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgås i regionalt beredskapsutvalg med sikte på læring og oppfølging. Om nødvendig utarbeides skriftlig evalueringsrapport som forelegges ledelsen i HF/RHF. Det er viktig at avslutning av beredskapshendelser markeres ved at det gis beskjed til berørte parter.

VEDLEGG 1: Regional ROS-analyse for Helse Sør-Øst

Lov om helsemessig og sosial beredskap oppstiller krav til at risiko- og sårbarhetsanalyser skal danne grunnlaget for beredskapsplaner. Kravet er en erkjennelse av at det ikke er mulig å forebygge alle uønskede hendelser. Hendelser som ikke kan forebygges, må håndteres, slik at konsekvensen blir minst mulig. Til det kreves tiltak, reserveløsninger og planer. Det er nettopp dette beredskapsplanleggingen skal sørge for.

Når det gjelder eksterne ulykker og hendelser, har sykehusene liten eller ingen mulighet til å påvirke årsakene eller til å iverksette forebyggende tiltak. For slike hendelser er det derfor fokus på mulige konsekvenser og skadereduserende tiltak som er viktig. Med interne ulykker og hendelser er det annerledes, der vil forebygging være det viktigste innsatsområdet. I henhold til ansvars-, likhets- og nærhetsprinsippet ligger ansvaret for å identifisere mulige hendelser, identifisere årsaker og iverksette forebyggende tiltak hos den som har ansvar for daglig drift.

ROS-analysene gjennomføres som en trinnvis prosess:

1. Risikoidentifisering

Hendelser som kan føre til ekstraordinære konsekvenser for virksomheten identifiseres ved gjennomgang av tidligere ROS-analyser (fra Helse Sør-Øst, helseforetakene, fylkesberedskapsrådene, DSB, Helsedirektoratet og andre), trusselvurderinger og erfaringer fra beredskapsarbeidet i regionen

2. Risikoanalyse

Vurdering av hvilke mulige og sannsynlige konsekvenser hver av de identifiserte hendelsene kan forventes å ha for kritiske funksjoner og tjenester i spesialisthelsetjenesten

3. Risikoevaluering

Vurdering av hvilke tiltak og ordninger som må utvikles og inngå i regional beredskapsplan med tilhørende delplaner på bakgrunn av risikoanalysen

Hendelses-type	Hendelse	Kritiske funksjoner og tjenester som kan bli påvirket		
		Kliniske funksjoner	Tekniske funksjoner	Forsynings-funksjoner
Naturhendelse	Meteorologiske, hydrologiske, oceanografiske og geologiske hendelser, naturbrann og romkatastrofer	AMK Ambulanser	Varme/energi til oppvarming Avløp Telefoni Nødnett EPJ/curve	Strøm Forbruksartikler Drivstoff Vann
Ulykke Vold Trussel	Transportulykke -Luft -Vann -Land -Tunnell	Evne til å yte øyeblikkelig hjelp AMK Ambulanser	Portørtjenester	
Ulykke Vold Trussel	Brann, eksplosjon	Evne til å yte øyeblikkelig hjelp AMK Ambulanser Intensivavdelinger	Portørtjenester	
Ulykke Vold Trussel	Sikkerhets-politisk krise Væpnet konflikt Krig	Evne til å yte øyeblikkelig hjelp AMK Ambulanser Operasjonsstuer	Varme/energi til oppvarming Telefoni Nødnett	Strøm Blodbank Legemidler Mat Forbruksartikler

		Intensivavdelinger	Mekanisk sikring/skallsikring Portørtjenester EPJ/kurve	Drivstoff Leverandøravtaler Vaskeritjenester Avfallshåndtering Gass og trykkluft Vann
Ulykke Vold Trussel	Tilstromning av flyktninger og internt fordrevne	Laboratorietjenester Røntgentjenester Mikrobiologiske tjenester Evne til å yte øyeblikkelig hjelp Ambulanser	Mekanisk sikring/skallsikring Luftsmitteisolat	
Ulykke Vold Trussel	Terror Sabotasje Voldshendelse	Evne til å yte øyeblikkelig hjelp AMK Ambulanser Intensivavdelinger	Mekanisk sikring/skallsikring Portørtjenester	
Ulykke Vold Trussel	Digitalt angrep mot helseforetak	Laboratorietjenester Røntgentjenester Mikrobiologiske tjenester AMK	Medisinsk-teknisk utstyr Telefoni Nødnett EPJ/kurve	Strøm Vann
CBRNE	(C) Forgiftningsulykke	Evne til å yte øyeblikkelig hjelp Ambulanser Intensivavdelinger		Legemidler
CBRNE	(CB) Hendelse med behov for rens/sanering av pasient	Evne til å yte øyeblikkelig hjelp Ambulanser	Mekanisk sikring/skallsikring	Avfallshåndtering
CBRNE	(CB) Forurensning av næringsmidler/drikkevann	Laboratorietjenester Evne til å yte øyeblikkelig hjelp	Medisinsk-teknisk utstyr Sterilsentralen Portørtjenester	Mat Vaskeritjenester Vann
CBRNE	(B) Pandemi/alvorlig smittsom sykdom	Laboratorietjenester Mikrobiologiske tjenester Evne til å yte øyeblikkelig hjelp AMK Ambulanser Operasjonsstuer Intensivavdelinger	Medisinsk-teknisk utstyr Mekanisk sikring/skallsikring Luftsmitteisolat Portørtjenester	Legemidler Forbruksartikler Leverandøravtaler Vaskeritjenester Gass og trykkluft
CBRNE	(B) Høyrisiko-smitte (enkelpasient)	Laboratorietjenester Røntgentjenester Mikrobiologiske tjenester Ambulanser Operasjonsstuer Intensivavdelinger	Mekanisk sikring/skallsikring Luftsmitteisolat Portørtjenester	Avfallshåndtering

CBRNE	(B) Stort smitteutbrudd på sykehus	Mikrobiologiske tjenester Renholdstjenester	Portørtjenester	
CBRNE	(RN) Stort luftbårent radioaktivt utslipp	AMK Ambulanser	Mekanisk sikring/skallsikring	Mat Vann
CBRNE	(RN) Lokal radiologisk/nukleær hendelse	Laboratorietjenester Mikrobiologiske tjenester Evne til å yte øyeblikkelig hjelp AMK Ambulanser	Portørtjenester	Avfallshåndtering
Forsynings-svikt	Legemidler -medikamenter -infusjonsvæsker -ernæringsvæsker -dialysevæsker -blod og blodprodukter Forbruksutstyr -medisinsk -ikke-medisinsk -smittevern-utstyr Diagnostisk forbruksutstyr og legemidler -radiologi -medisinsk biokjemi -mikrobiologi	Laboratorietjenester Røntgentjenester Mikrobiologiske tjenester Renholdstjenester Evne til å yte øyeblikkelig hjelp Apotektjenester Ambulanser Operasjonsstuer Intensivavdelinger	Medisinsk-teknisk utstyr Sterilsentralen	Blodbank Legemidler Mat Forbruksartikler Drivstoff Leverandøravtaler Vaskeritjenester
Forsynings-svikt	Forsynings-svikt gass -medisinske gasser -medisinsk luft -instrumentluft -teknisk trykkluft	Laboratorietjenester Røntgentjenester Mikrobiologiske tjenester Evne til å yte øyeblikkelig hjelp Operasjonsstuer Intensivavdelinger	Ventilasjon i operasjonslokaler Medisinsk-teknisk utstyr Luftsmitteisolat Sterilsentralen	Gass og trykkluft
Forsynings-svikt	Elektrisk kraft	Laboratorietjenester Røntgentjenester Mikrobiologiske tjenester Operasjonsstuer Intensivavdelinger	Varme/energi til oppvarming Ventilasjon i operasjonslokaler Heiser Medisinsk-teknisk utstyr Callingsystem Telefoni Nødnett Mekanisk sikring/skallsikring Luftsmitteisolat	Strøm Blodbank Mat Drivstoff Vaskeritjenester Gass og trykkluft

			Sterilsentralen Kjøling EPJ/kurve	
Forsynings- svikt	Vann	Laboratorietjenester Mikrobiologiske tjenester Renholdstjenester Evne til å yte øyeblikkelig hjelp Apotektjenester Operasjonsstuer Intensivavdelinger	Medisinsk-teknisk utstyr Luftsmitteisolat Sterilsentralen	Blodbank Mat Vaskeritjenester Vann
Forsynings- svikt	Svikt i -nettverk -IT-systemer -telefoni -nødnett	Laboratorietjenester Røntgentjenester Mikrobiologiske tjenester Evne til å yte øyeblikkelig hjelp AMK Apotektjenester Ambulanser Operasjonsstuer Intensivavdelinger	Medisinsk-teknisk utstyr Callingsystem Telefoni Nødnett Portørtjenester EPJ/kurve	Blodbank

VEDLEGG 2: Effektiv og samordnet beredskap i Helse Sør-Øst

Tabellen nedenfor er ment som et utgangspunkt for videre vurderinger og diskusjoner i den enkelte virksomhet. Ambisjonsnivået er enkelt uttrykt ved å plassere hver aktør på et trinn i «samordningsstigen»:

Nivå 1 – gjensidig deling av informasjon, erfaringer og kunnskap

Nivå 2 – utvikling av felles problem- og løsningsforståelse

Nivå 3 – utvikling av felles strategi, planer eller tiltak

Samordning på RHF-nivå

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3
Private spesialister	Helse- og omsorgsdepartementet	Andre RHF
Statens helsetilsyn	Forsvaret	Helseforetak med akuttfunksjoner
	Helsedirektoratet	Helseforetak som utfører fellesfunksjoner i regionen
	Statens legemiddelverk	Sykehus uten akuttfunksjoner
	Folkehelseinstituttet (FHI)	Felleseide helseforetak

Helseforetak og sykehus med akuttfunksjoner

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3
Frivillige organisasjoner	Avinor	Helseforetak med akuttfunksjoner
Helsedirektoratet	Brann og redning	Helseforetak som utfører fellesfunksjoner i regionen
Statens helsetilsyn	Felleseide HF	Helse Sør-Øst RHF
Storulykkebedrifter	FHI	Sykehus uten akuttfunksjoner
Tros- og livssynsamfunn	Forsvaret	
	Statsforvalteren	
	Grensesamarbeid (Sverige, andre RHF)	
	IHR–havner og -flyplasser	
	Bane NOR	
	Kommuner	
	Kystverket	
	LRS - leger	
	Mattilsynet	
	Politidistrikt	
	Sivilforsvaret	
	Statens vegvesen	

Sykehus uten akuttfunksjoner

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3
		Helseforetak med akuttfunksjon
		Helse Sør-Øst RHF

Helseforetak som utfører fellesfunksjoner i regionen

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3
		Helseforetak med akuttfunksjoner
		Helseforetak som utfører fellesfunksjoner i regionen
		Helse Sør-Øst RHF