

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	15. mars 2012

SAK NR 020-2012

ORIENTERINGSSAK - REGIONAL BEREDSKAPSPLAN

Forslag til vedtak:

1. Styret tar den regionale beredskapsplanen til etterretning.
2. Planen revideres innen utgangen av 2012 blant annet på grunnlag av rapporter og erfaringer fra beredskapshendelsene i 2012, herunder hendelsene 22/7.

Hamar, 7. mars 2012

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Den regionale beredskapsplanen er forankret i lover og forskrifter for beredskapsområdet og legger føringer for utarbeidelse av planverk i helseforetak og private sykebus som har avtale med Helse Sør-Øst RHF. Planverket skal rulleres årlig.

Den planlagte rulleringen i 2011 ble utsatt da en ønsket å sammenfatte erfaringene fra flere beredskapshendelser i 2011. Styret er orientert om dette gjennom driftsorienteringer fra administrerende direktør i styremøter i september og desember 2011.

Da styret er nyoppnevnt med flere nye representanter legges gjeldende regionale beredskapsplan frem til orientering. Planen vil som forutsatt bli revidert på bakgrunn av de erfaringer en har høstet siden forrige rullering, berunder det som vil fremkomme i rapportene som er bebudet i oppfølgingen av hendelsene den 22/7.

Det er administrerende direktørs vurdering at den regionale beredskapsplanen er utformet slik at den bidrar til å utnytte regionens samlede spesialisthelsetjenesteressurser mest mulig effektivt ved en krise eller katastrofe. Planen tydeliggjør hvilke roller og hvilket ansvar det regionale helseforetaket, helseforetakene og relevante samarbeidsparter har. Planen tilrettelegger således for en tydelig kriseledelse.

Videre bidrar planen til å sikre og styrke samordningen innen helsetjenesten og med samarbeidende etater. I en krise som rammer hele eller deler av regionen, er det avgjørende at spesialisthelsetjenestens samlede ressurser utnyttes best mulig.

Ved større kriser eller katastrofer som rammer hele eller deler av regionen vil det være behov for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetjenesteressurser for å håndtere situasjonen. Oslo universitetssykebus er gitt et regionalt ansvar for å utføre slik koordinering på vegne av Helse Sør-Øst RHF og etter initiativ fra Helse Sør-Øst RHF i det enkelte tilfelle.

Hensikten med planrulleringen vil være å videreutvikle plandokumentet, ajourføre opplysninger, korrigere i forhold til endringer og erfaringer og avstemme i forhold til tilgrensende planer, nasjonal beredskapsplan mv.

Administrerende direktør har så langt ikke registrert erfaringer eller andre forhold som skulle tilsi endringer i planens innretning og grunnprinsipper. Det er imidlertid ønskelig bl.a. å revidere gjeldende varslings- og rapporteringsrutiner og samt vurdere prinsipper for fordeling av pasienter mellom helseforetakene i spesielle krisesituasjoner.

Regionalt beredskapsutvalg (RBU) er rådgivende utvalg for Helse Sør-Øst RHF innenfor beredskapsområdet. Utvalget består av en representant fra hvert helseforetak og forestår løpende erfaringsutveksling og gir innspill i forbindelse med rullering av overordnet planverk.

I forbindelse med rulleringen vil en også gjennomgå de regionale ROS-analysene som legges til grunn for planen. En kan også opplyse at det er besluttet å innføre et system for krisekommunikasjon, CIM, som også er valgt av de forskjellige departementer, Helsedirektoratet og en rekke andre offentlige institusjoner. Dette vil kunne forbedre samordningen og informasjonsutveksling i konkrete hendelser.

Med bakgrunn i dette er det oppfatningen til administrerende direktør at det foreliggende plandokumentet tilfredsstiller det regionale helseforetakets og helseforetakenes/ sykehusenes behov for tydelige og avklarte ansvarsforhold og rutiner i beredskapsammenheng.

Det anbefales derfor at styret tar den regionale beredskapsplanen til etterretning og at planen revideres innen utgangen av 2012 på grunnlag av rapporter og erfaringer fra beredskaps hendelsene i 2012, herunder hendelsene 22/7 legges til grunn.

2. Faktabeskrivelse

2.1. Hva saken gjelder

Hensikten med styresaken er å orientere styret om

- hovedtrekkene i planverket
- det kommende rulleringsarbeidet *på grunnlag av rapporter og erfaringer fra beredskaps hendelsene i 2012, herunder hendelsene 22/7*

2.2. Hovedtrekkene i planverket

Lov om helsemessig- og sosial beredskap (Lov 23. juni 2000, nr. 56) og tilhørende ”Forskipt om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid” (For 23. juli 2001, nr. 881) gir hjemmel og føringer for beredskapsarbeidet i de regionale og lokale helseforetakene med underliggende enheter. Loven omfatter også private som iht. til lov eller avtale tilbyr helse- og sosialtjenester til befolkningen, samt private som uten formell tilknytning til kommune, fylkeskommune, regionalt helseforetak eller staten tilbyr helse- og sosialtjenester mv.

En rekke mer fagspesifikke lover og forskrifter legger også føringer eller har betydning for beredskapsarbeidet. De vesentlige av disse er samlet i planens vedlegg 10 ”Lovgrunnlag og referanser med lenker”.

”Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan” gir utdypende føringer for organiseringen av helseberedskapen i Norge.

For Helse Sør-Øst RHF er krav om beredskapsplanverk fulgt opp gjennom utarbeidelse av følgende dokumenter:

1. *Regional beredskapsplan* for Helse Sør-Øst. Planen bygger bl.a. på regionale risiko- og sårbarhetsanalyser og andre understøttende utredningsarbeider bl.a. i regi av regionalt beredskapsutvalg.
2. *Regional smittevernplan*, herunder også regional pandemiplan, gir overordnede retningslinjer for hvordan helseforetakene i Helse Sør-Øst skal planlegge for ekstraordinære situasjoner med alvorlig, allmennfarlig smitte.
3. *Intern beredskapsplan* for Helse Sør-Øst RHF, som redegjør for kriseledelse og krisehåndtering internt i RHFet. Denne planen rulleres i forlengelsen av den regionale planrulleringen.

Det er tre prinsipper som legges til grunn for beredskapsarbeidet i Norge:

1. *Ansvarsprinsippet:*
Den virksomhet som har ansvaret for en sektor, har også ansvaret for nødvendige skadeforebyggende tiltak, beredskapsforberedelser og iverksettelse av tiltak ved en krisehendelse.
2. *Likhetsprinsippet:*
Det skal være størst mulig likhet mellom organiseringen i fred, krise og krig. De som utfører en samfunnsoppgave i fred, har også de beste forutsetningene for å håndtere oppgavene ved en krise.
3. *Nærhetsprinsippet:*
Kriser skal håndteres på lavest mulig nivå.

Det overordnede ansvar for spesialisthelsetjenestens beredskapsforberedelser og beredskapsarbeide er, i tråd med ansvarsprinsippet og øvrige bestemmelser i helselovgivningen, tillagt det regionale helseforetaket. Dette ansvaret skal sikres gjennom vedlagte regionale beredskapsplan, og ved at helseforetakene oppfyller sitt lovpålagte ansvar.

Helseforetakene er selvstendige rettssubjekt, hvis tjenesteproduksjon er regulert gjennom avtale mellom det regionale helseforetaket og det enkelte helseforetak. Iht. ansvarsprinsippet har den som har ansvaret for en tjeneste, også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.

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

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

Private sykehus skal etablere egne beredskapsplaner på lik linje med helseforetakene. Disse sykehusenes ressurser inngår som en del av den regionale beredskapen. Mindre institusjoner som ikke er sykehus, skal ha etablert en beredskap for interne hendelser (brann, evakuering, svikt i teknisk infrastruktur, intern varsling etc.). Disse institusjonene inngår også blant de ressurser regionen kan spille på ved en stor krise/katastrofe.

Det er et sentralt prinsipp i den regionale beredskapsplanen at ressursinnsatsen ved en regional krisehendelse skal koordineres. Ordningen med at Helse Sør-Øst RHF delegerer myndigheten til å lede regionens helseressurser for å håndtere en regional krisesituasjon til Oslo universitetssykehus HF er videreført. Slik delegasjon er bl.a. gjennomført i forbindelse med tsunamien i 2004, legionellautbrudd, svikt i vannforsyning, arbeidskonflikter og i øvelser hvor hendelser av tilsvarende omfang inngår. Delegasjonen vil også kunne omfatte koordinering av deloppgaver slik som i forbindelse med influensapandemien og vulkanutbruddet på Island.

2.3. Om rulleringsarbeidet i 2012

Den planlagte rulleringen i 2011 ble utsatt da en ønsket å sammenfatte erfaringene fra flere beredskapshendelser i 2011. Styret er orientert om dette gjennom driftsorienteringer fra administrerende direktør i styremøter i september og desember 2011.

Erfaringstilfanget omfatter en rekke hendelser og rapporter:

- Den nasjonale helseberedskapskonferansen ble avholdt i Oslo 23.-24. november. Konferansen ble arrangert av Helsedirektoratet i samarbeid med fylkesmannen i Oslo og Akershus og Helse Sør-Øst RHF. Konferansen hadde om lag 160 deltakere og tok opp en rekke aktuelle tema, både av generell karakter og som oppfølging av de seneste beredskapshendelsene.
- 25. november 2012 arrangerte regionalt beredskapsutvalg (RBU) beredskapsseminar i auditoriet i KIS-senteret ved Oslo universitetssykehus HF. Tema var erfaringer fra beredskapshendelsene i 2011 og omfattet flommen i Gudbrandsdalen og bortfall av mobilnett 10.06, flere hendelser med bortfall av IKT ved OUS og AHUS, terroren den 22. juli samt Øvelse SkagEx 2011. Målsettingen for seminaret var å finne frem til erfaringer og læringspunkter til bruk i beredskapsplanene og i det daglige beredskapsarbeidet.
- Terrorangrepene i Oslo og på Utøya medført store utfordringer for de helseforetakene som har vært mest berørt og hendelsene evalueres på flere måter og på flere nivåer, bl.a. ved 22. juli-kommisjonen. Stortinget har også foretatt sin egen vurdering som presentert den 01.03.12 samt at det er iverksatt en evaluering fra Helsedirektoratet etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Videre har enkelte av helseforetakene samt Luftambulansetjenesten ANS utformet egne rapporter der hendelsene evalueres.

Hensikten med planrulleringen vil være å videreutvikle plandokumentet, ajourføre opplysninger, korrigere i forhold til endringer og erfaringer og avstemme i forhold til tilgrensende planer, nasjonal beredskapsplan mv.

Administrerende direktør har så langt ikke registrert erfaringer eller andre forhold som skulle tilsi endringer i planens innretning og grunnprinsipper. Det er imidlertid ønskelig bl.a. å revidere gjeldende varslings- og rapporteringsrutiner og samt vurdere prinsipper for fordeling av pasienter mellom helseforetakene i spesielle krisesituasjoner.

I forbindelse med rulleringen vil en også gjennomgå de regionale ROS-analysene som legges til grunn for planen. En kan også opplyse at det er besluttet å innføre et system for krisekommunikasjon, CIM, som også er valgt av de forskjellige departementer, Helsedirektoratet og en rekke andre offentlige institusjoner. Dette vil kunne forbedre samordningen og informasjonsutveksling i konkrete hendelser.

3. Administrerende direktørs vurderinger

Beredskapsarbeidet er en kontinuerlig prosess hvor hendelser og nye erfaringer vurderes opp mot gjeldende planer og etablert praksis. Det er viktig at arbeidet evalueres jevnlig og at dette gjøres i samspill med helseforetakene som i all hovedsak er de utførende enheter.

Administrerende direktør vurderer at den regionale beredskapsplanen er utarbeidet i samsvar med de krav og føringer som følger av lover og forskrifter. Planen er utformet slik at den bidrar til at regionens samlede helseressurser utnyttes mest mulig effektivt ved krise/katastrofe.

Beredskapsplanen tilrettelegger for en tydelig kriseledelse, hvor ansvar og roller på det enkelte nivå i spesialisthelsetjenesten, og mellom ulike etater, er definert og kjent. Planen bidrar til at samordningen innen helsetjenesten og med samarbeidende etater sikres og styrkes.

Planen bygger på risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsanalyser, samt erfaringer fra beredskapsøvelser og faktiske hendelser.

Med bakgrunn i dette er det oppfatningen til administrerende direktør at det foreliggende plandokumentet tilfredsstillende det regionale helseforetakets og helseforetakenes/sykehusenes behov for tydelige og avklarte ansvarsforhold og rutiner i beredskapssammenheng.

Det anbefales derfor at styret tar den regionale beredskapsplanen til etterretning og at planen revideres i 2012 på grunnlag av rapporter og erfaringer fra beredskapshendelsene i 2012, herunder hendelsene 22/7 legges til grunn.

Trykte vedlegg:

- Regional beredskapsplan er tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF's hjemmeside. Planen kan også lastes ned [HER](#)