

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	14. mars 2013

**SAK NR 018-2013**

**REGIONAL BEREDSKAPSPLAN – RULLERING**

***Forslag til vedtak:***

1. Styret tar den regionale beredskapsplanen til etterretning.
2. Planen legges til grunn for arbeidet med beredskapsplanverket i helseforetakene og private sykehus med driftsavtaler med Helse Sør-Øst RHF.

Hamar, 6. mars 2013

Peder Olsen  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Hensikten med denne styresaken er å orientere styret om

- hovedtrekkene i planverket
- rulleringsarbeidet og de vesentligste endringene som er foretatt i planen, herunder gjennomgangen/oppdateringen av de regionale risiko- og sårbarhetsanalysene

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### Hovedtrekk i planverket

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 og lokale helseforetakene med underliggende enheter. Loven omfatter også private som i henhold 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 søkt møtt 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. *Intern beredskapsplan* for Helse Sør-Øst RHF, som redegjør for kriseledelse og krisehåndtering internt i det regionale helseforetaket. Denne planen rulleres i forlengelsen av den regionale planrulleringen.

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. 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 helseforetak har det daglige og operative ansvaret for at befolkningen har tilgang på nødvendige tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer:

- 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 vil også kunne inngå i de ressurser regionen kan spille på ved en stor krise/katastrofe.

### **Om rulleringsarbeidet**

Planverket skal rulleres årlig. Denne rulleringen har imidlertid tatt noe lenger tid enn vanlig da en har avventet evalueringene etter hendelsene 22.07.11 samt oppdatert de regionale risiko- og sårbarhetsanalysene.

Hensikten med rulleringen har vært å videreutvikle plandokumentet, ajourføre opplysninger, korrigere i forhold til endringer og erfaringer og avstemme i forhold til tilgrensende planer, nasjonal beredskapsplan mv. Det er således ikke foretatt endringer som endrer planens innretning og prinsipper.

Regionalt beredskapsutvalg (RBU) har vært referansegruppe og gitt vesentlige bidrag i rulleringsarbeidet, og således ivaretatt god forankring i forhold til helseforetakene.

Av de viktigste endringene vil en peke på følgende:

### **Oppdatert Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS)**

Regional ROS-analyse (planens vedlegg 10) er utarbeidet av regionalt beredskapsutvalg. Analysene er grovanalyser med vekt på konsekvenser, og bygger på nasjonalt risikobilde, tidligere regionale ROS-analyser samt analyser gjennomført i enkelte helseforetak.

### **Legemiddelberedskap og rollen til Sykehusapotekene HF**

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. Sykehusapotekenes rolle og veileder for legemiddelberedskap er nærmere beskrevet i kapittel 2.2.1 og vedlegg 5.

### **Sykehuspartner**

Sykehuspartner utfører ikke-medisinske fellestjenester for foretakene innen Helse Sør-Øst (jf. kapittel 2.2.2). Samarbeidsform og grensesnitt i IKT krisesituasjoner mellom sykehuspartner og foretakene er beskrevet i regional IKT beredskapsplan (jf. planens vedlegg 4). Det er også utarbeidet en veileder for IKT-beredskap og kontinuitet i Helse Sør-Øst.

### **Helse Sør-Øst forsyningscenter**

Sykehuspartner ivaretar driften av Helse Sør-Øst forsyningscenter (jf. kapittel 2.2.3). God dialog mellom medisinsk faglig kompetanse og innkjøp og logistikk-kompetanse skal bidra til at helseforetakene og Helse Sør-Øst som helhet er godt forberedt beredskapsmessig. Forsyningsberedskapen vil bli gjennomgått på nytt i 2013

### **Behandling av alvorlig skadde pasienter – nasjonalt traumesystem**

Nasjonalt traumesystem er grunnlag for behandling av akutt skadde pasienter. I kapittel 5.5 henvises til rapport og styresak om temaet.

### **Fordeling av pasienter og ressurser mellom sykehus (jf. planens kapittel 5.6)**

Ved storulykker og hendelser med mange pasienter er det fortsatt likhetsprinsippet som er utgangspunkt for fordeling av pasienter til ulike sykehus og primærhelsetjenesten.

### **Informasjonsansvar**

Den som har lederansvaret for en krise eller en del av en krise har også det primære informasjonsansvaret for sitt ledelsesområde, enten innen det enkelte helseforetak, Helse Sør-Øst RHF eller Oslo universitetssykehus ved mottatt delegasjon fra Helse Sør-Øst RHF. Informasjonsansvaret klargjøres i kapittel 6.1.

### **Utlevering av taushetsbelagte opplysninger til politiet**

Helsedirektoratet har klargjort at helsepersonell under visse omstendigheter har anledning til å utlevere personopplysninger til politiet uten pasientens samtykke når hensikten er å varsle pårørende om innleggelse på sykehus

### **Anbefalt retningslinje for samarbeid mellom Lokal og Regional AMK ved større hendelser**

Det har vært behov for å klargjøre rollen til regional AMK. Retningslinje er tatt inn i vedlegg 7.

### **Krisestøttesystem (Helse CIM)**

Krisestøttesystemet Helse CIM er omtalt flere steder i plandokumentet. Det er besluttet at helseforetakene i Helse Sør-Øst skal anskaffe og ta i bruk dette systemet som er internettbasert og fungerer uavhengig av interne IT-ressurser. Alle helseforetak skal kunne bruke systemet til egen loggføring i beredskapshendelser loggføring i beredskapshendelser samt at rapportering og informasjonsutveksling skjer elektronisk og i fastlagt mal.

### **Oppfølging av anbefalingene etter hendelsene 22. juli 2011**

Oppfølging av anbefalingene etter 22. juli 2011 har vært et gjennomgående tema i regionalt beredskapsutvalg og i forbindelse med rulleringsarbeidet. Flere av endringene i den regionale beredskapsplanen har sin bakgrunn i disse anbefalingene.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å koordinere den nasjonale oppfølgingen og Helse Sør-Øst RHF samarbeider aktivt med Helsedirektoratet og de andre regionale helseforetakene om denne oppfølgingen.

Viktige momenter i tillegg til de som er innarbeidet i planen er et forsterket fokus på gjennomføring av øvelser. I denne sammenheng vurderer regionalt beredskapsutvalg å utarbeide en egen veileder. Det er videre viktig å sikre erfaringsinnhenting og evaluering etter reelle beredskapssituasjoner. Regionalt beredskapsutvalg arrangerer årlige erfaringskonferanser, senest 7. mars 2013.

På nasjonalt nivå er det et viktig oppfølgingstiltak å utarbeide ny håndbok for redningstjenesten, som et fornyet grunnlag for samarbeidet mellom nødetatene.

Det pågår også et oppfølgingsarbeid innen prehospitale tjenester bl.a. for å forbedre den teknologiske plattformen for ressursstyring og informasjonsutveksling, og koordinering av luftambulanseressursene i regionen.

### **3. Administrerende direktørs anbefaling**

Det er administrerende direktørs vurdering at den regionale beredskapsplanen tilfredsstiller det regionale helseforetakets og helseforetakenes/sykehusenes behov. Planen bidrar til å utnytte regionens samlede spesialisthelsetjenesteressurser mest mulig effektivt ved en krise eller katastrofe og 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.

Trykte vedlegg:

- Regional beredskapsplan

Utrykte vedlegg

- Ingen