

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	10. mars 2016

SAK NR 020-2016

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, 2. mars 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Hensikten med denne styresaken er å orientere styret om:

- De viktigste prinsippene som legges til grunn i beredskapsplanverket
- Endringene som er gjort i denne rulleringen

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Hovedtrekk i beredskapsplanverket

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 4 *Lovgrunnlag og referanser med lenker*.

Nasjonal helseberedskapsplan gir grunnleggende og utdypende føringer for organiseringen av helseberedskapen i Norge. Den regionale beredskapsplanen er gjennomgående oppdatert og strukturert i tråd med denne.

Det overordnede ansvar for spesialisthelsetjenestens beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid 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. Forrige rullering ble forelagt styret i desember 2014. Nødvendige korrigeringer foretas løpende i nettversjonen av planen. Hensikten med rulleringen har vært å videreutvikle plandokumentet, ajourføre opplysninger, korrigere i forhold til endringer og erfaringer, samt avstemme i forhold til tilgrensende planer, nasjonal helseberedskapsplan mv. Det er ikke foretatt endringer som endrer planens innretning eller prinsipper.

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

Av de viktigste endringene vil en peke på følgende:

- Omtale av regelverk, organisering, planer, rutiner med videre er oppdatert.
- Det er foretatt mindre tekstlige justeringer på grunnlag av endrede forutsetninger
- Nytt rundskriv mht. utlevering av taushetsbelagte opplysninger er innarbeidet
- Regionalt beredskapsutvalgs oppgaver mht. evaluering og etterarbeid er presisert
- Smittevernplan er korrigert bl.a. på bakgrunn av erfaringer fra ebola-situasjonen i 2015
- ROS-analysen er korrigert og harmonisert med nasjonalt risikobilde som for 2015 er supplert med scenarioer matbåren smitte og skoleskyting

3. Administrerende direktørs anbefaling

Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at nødvendige spesialisthelsetjenester kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid og under krig. Planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskapsarbeidet i Norge, som ansvar, nærhet, likhet og samvirke, og introduserer ikke endrede forutsetninger eller ansvarsforhold.

En grunnleggende forutsetning for god beredskap og krisehåndtering er at virksomhetens daglige drift er sikker og robust (jf. bl.a. internkontrollforskriften og rammeverk for god virksomhetsstyring). Det legges til grunn at helseforetakene/sykehusene har systemer for risikoerkjennelse og for å håndtere risikoen i ordinær drift.

Det understrekes at 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.

Det er administrerende direktørs vurdering at den regionale beredskapsplanen tilfredsstillende de regionale helseforetakets og helseforetakenes/sykehusenes behov. Planen bidrar til at regionens samlede spesialisthelsetjenesteressurser kan utnyttes 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