

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	19.06.2008

SAK NR 068-2008 - Regional beredskapsplan

Forslag til vedtak:

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

Hamar, 12. juni 2008

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Som følge av sammenslåingen mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF har det vært behov for å gjennomgå og samordne samhandlingsformer og eksisterende planverk innenfor beredkapsområdet. Dette arbeidet er sluttført og utkast til ny regional beredkapsplan har vært på høring i helseforetakene og de private sykehusene med driftsavtale.

Det er administrerende direktørs vurdering at den regionale beredkapsplanen 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. Ullevål universitetssykehus HF ved administrerende direktør er i driftsavtalen for 2008 gitt et ansvar for å koordinere og disponere ressursene i en slik krisesituasjon, og beredkapsplanen utdypet denne koordineringsrollen.

Den regionale beredkapsplanen er forankret i lover og forskrifter for beredkapsområdet, og i de behov og forventninger som helseforetakene og private sykehus med driftsavtaler har spilt inn i arbeidsprosessen og gjennom høringsrunden. Planen tilfredsstillende det regionale helseforetakets og helseforetakenes/sykehusenes behov for å tydelige og avklarte ansvarsforhold og rutiner i beredkapsammenheng. Den regionale beredkapsplanen gir således et hensiktsmessig rammeverk for utarbeidelse av planverk i de enkelte helseforetakene og private sykehus som har avtale med Helse Sør-Øst RHF. Administrerende direktør anbefaler at planen gjøres gjeldende. Planverket rulleres årlig.

2. Faktabeskrivelse:

Hensikten med styresaken er å orientere styret om hovedtrekkene i planverket, er førende for arbeidet med beredkapsplanverket i de enkelte helseforetakene og private sykehus med driftsavtaler med Helse Sør-Øst RHF.

2.1 Bakgrunn og forankringsarbeid

I forkant av sammenslåingen mellom Helse Sør og Helse Øst ba de to administrerende direktører om en samlet redegjørelse for eksisterende planverk og etablerte rutiner i de to helseregionene. Status på daværende tidspunkt var at begge regioner hadde regional beredkapsplan og alle helseforetakene og private sykehus med (drifts)avtaler med RHF'ene hadde egne planer. Planverket ble rullert og øvet på alle plan i henhold til lovkrav.

For sikre at evnen til krisehåndtering ble opprettholdt uforminsket fra første dag i det nye regionale helseforetaket, ble det besluttet i ledergruppen at de to regionale beredkapsplanene skulle gjelde for sine respektive områder inntil nødvendig samordning var gjennomført. Det ble sendt brev til alle helseforetakene datert 21.6.2007 hvor det ble redegjort for ny regional beredkapsledelse med kontaktpunkter. I samme brev orienterte en om at dersom det skulle oppstå en krise som rammet hele eller deler av regionen, ville det regionale helseforetaket inntil videre delegere myndigheten til å lede regionens samlede spesialisthelsetjenesteressurser til Ullevål universitetssykehus HF (UUS) ved administrerende direktør. Under en nasjonal beredkapsøvelse 11. november 2007 ble ordningen med regional koordinering i regi av UUS øvet, og ordningen vurdert som hensiktsmessig.

Prosessen med å samordne og harmonisere de to regionale planverkene til ett felles planverk startet med et regionalt todagers møte i oktober 2007, hvor det var god

representasjon fra samtlige helseforetak med akuttfunksjon og Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. På møtet gjennomgikk en og drøftet eksisterende planverk. Det ble gjort en vurdering av hvilke elementer som burde videreføres og eventuelt videreutvikles i et felles beredskapsplanverk for Helse Sør-Øst. Det var enighet om hvilke prinsipper som burde legges til grunn for samordningsarbeidet og det nye planverket. Det ble nedsatt en regional arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen fikk mandat til å lage utkast til regional beredskapsplan basert på de beste elementene i eksisterende planer. Arbeidsgruppen fikk også mandat til å foreslå modell for et regionalt utvalg som skulle være rådgivende for RHF'et i beredskapsspørsmål og samtidig være et organ for erfaringsoverføring mellom helseforetak og slik sikre utvikling av tjenesteinnholdet på beredskapsområdet.

Arbeidsgruppens utkast til beredskapsplan og forslag til organisasjonsform og mandat for et regionalt beredskapsutvalg med tilhørende arbeidsgruppe, har vært på fem ukers høring i alle helseforetak og private sykehus med driftsavtale. Tilbakemeldingene fra høringsinstansene var at utkastet til beredskapsplanen har en form og et innhold som gir den nødvendige avklaring ift ansvarsforhold, varslings- og rapporteringslinjer, roller og samhandlingsformer m.v. Nyttige presiseringer og suppleringer som ble spilt inn i høringsrunden, er innarbeidet i vedlagte utkast.

2.2 Hovedpunkter og sentrale prinsipper for beredskapsområdet

Lov om helsemessig- og sosial beredskap (Lov 23. juni 2000, nr. 56) og tilhørende "Forskift 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. En rekke mer fagspesifikke lover og forskrifter legger også føringer, se vedlegg 5 i beredskapsplanen, "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 plan for beredskap i Helse Sør-Øst"
2. "Intern beredskapsplan for Helse Sør-Øst RHF", som redegjør for kriseledelse og krisehåndtering internt i RHFet.

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 beredskapsarbeid er, i tråd med ansvarsprinsippet og øvrige bestemmelser i helselovgivningen, tillagt RHF. 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 RHF 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. HF som omfatter mer enn en institusjon 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 nøkkelpersonell
- overordnet ansvar for at institusjoner i samme HF har samordnet sine planverk
- ansvar for etablering av en overgripende beredskapsplan som beskriver rollefordeling, varslingslinjer etc. innenfor det aktuelle HF

Private sykehus innsats i en krise/katastrofe vil reguleres gjennom de avtaler som er etablert mellom sykehuset og RHF. Private sykehus skal etablere egne beredskapsplaner på lik linje med helseforetakene. Disse sykehusenes ressurser må inngå 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 varslingslinje 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. Den midlertidige ordningen med at Helse Sør-Øst RHF delegerte myndigheten til å lede regionens helseressurser for å håndtere en regional krisesituasjon til UUS ved administrerende direktør ovenfor, er videreført i den nye/samordnede regionale beredskapsplanen. Dette ansvaret er i 2008 forankret i driftsavtalen og utdypet i beredskapsplanen. Eksempler på hendelser der UUS har ivarettatt en koordinerende rolle er Tsunamien i 2004 og vannforurensningssaken i 2007.

Enkelte beredskapsområder er av så fagspesifikk karakter, at det er utarbeidet egne delplaner til den regionale beredskapsplanen. Eksempler på slike delplaner er Atomberedskap, Utbrudd av alvorlige infeksjoner, Pandemisk influensa og Hendelser med kjemikalier og farlig gods. I arbeidet med å harmonisere de to tidligere regionale beredskapsplanene, er ikke disse delplanene gjennomgått med tanke på harmonisering eller oppdatering. Behovet for å oppdatere fagspesifikke delplaner vurderes fortløpende, og oppdaterte delplaner legges ved den regionale beredskapsplanen i forbindelse med den årlige rulleringen.

3. Administrerende direktørs vurderinger:

Administrerende direktør vurderer at planen 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.

Helse Sør-Øst RHF har delegerte myndigheten til å lede regionens helseressurser for å håndtere en regional krisesituasjon til UUS ved administrerende direktør. Dette ansvaret er i 2008 forankret i driftsavtalen og utdypet i beredskapsplanen. UUS sin koordinerende rolle i regionale krisesituasjoner, rokker selvsagt ikke det ved det regionale helseforetakets

eieransvar for helseforetakene og "sørge for"-ansvaret for spesialisthelsetjenester til befolkningen. I den regionale planen understrekes dette, og det påpekes at UUS skal holde Helse Sør-Øst RHF orientert om de disposisjoner som gjøres og som kan påvirke totalkapasiteten i regionen.

3.1 Risikovurderinger: faglige, økonomiske, omdømmemessige, juridiske m.v

Planen bygger på tidligere utførte risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsanalyser, samt erfaringer fra beredskapsøvelser og faktiske hendelser. De behov for klargjøring av roller, ansvar og samhandlingsformer som er avdekket i analyser og gjennom faktiske hendelser, er søkt dekket i planverket slik det nå foreligger. Administrerende direktør anser derfor at planverket bidrar til å redusere potensielle faglige, økonomiske, omdømmemessige og juridiske konsekvenser av en krisesituasjon.

3.2 Dialog/forankring av saken

Administrerende direktør anser den regionale beredskapsplanen som godt forankret i foretaksgruppen, gjennom aktiv dialog med helseforetakene både i forkant av revisjonsarbeidet, gjennom arbeidet i den regionale arbeidsgruppen og i høringsrunden.

Helseforetakene og de private sykehusene med driftsavtale har i arbeidsprosessen vært særlig opptatt av følgende måtte ivaretas i den nye planen:

- Det må være helt tydelig hvilken rolle det regionale helseforetaket og helseforetakene skal ha under en krise.
- Planverket må på en tydelig og strukturert måte beskrive rollefordeling, ansvarsforhold, varslingsveier og varslingsrutiner m.v.
- Varslingsvei og varslingsform må formaliseres.
- Planverket må sikre at en i regionen har felles betegnelse og forståelse av beredskapsbegrepene som benyttes.

Administrerende direktør vurderer at disse innspillene er ivaretatt. Viktige innspill fremkommet i høringsrunden er også ivaretatt og godt tilpasset både RHF'ets og det enkelte helseforetaks behov. Beredskapsplanen er dermed et hensiktsmessig rammeverk for utarbeidelse av planverk i de enkelte helseforetakene og private sykehus som har avtale med Helse Sør-Øst RHF.

3.4 Konklusjon

Administrerende direktør anbefaler at planen gjøres gjeldende for foretaksgruppen og private sykehus med driftsavtale. Planverket rulleres årlig.

Vedlegg:

- Regional plan for helsemessig beredskap i Helse Sør-Øst