

REGIONAL HELSEBEREDSKAPSPLAN FOR HELSE VEST

2019-2021



Kva er nytt i denne planen:

- Planelement og omtalen av nasjonale aktørar er harmoniserte med Nasjonal helseberedskapsplan av 01.01.18.
- Planinnhaldet er generelt gjennomgått og oppdatert, men strukturen er uendra.
- Varslingsrutinar mellom ulike nivå og einingar er gjennomgått og ytterlegare tydeleggjorde.
- I planperioden er det utarbeidd objektplanar for nokre grenseområder / objekt. Dette er omtalt.
- I kapittel 3 er roller og ansvar for felleseide helseføretak og andre relevante beredskapsaktørar lagt til.
- I kapittel 5 er omtale av spesialiserte planar og ressursar oppdatert og fleire er lagt til. Nye underkapittel omhandlar blant anna blodberedskap, nasjonalt beredskapssystem, sivilt-militært samarbeid og sikkerheitsorganisering.
- Detaljar som tidlegare var i vedleggsform, er i større grad tatt inn hovudplanen. Talet på vedlegg er slik redusert.
- Kommunikasjonsstrategien i regionen er ytterlegare tydeleggjord.
- Sårbarheitsanalysa er gjennomgått og oppdatert. Denne er med i vedlegg.
- Omgrepsliste og referanseliste er oppdatert.

INNHALD

1	MÅL OG PRINSIPP FOR BEREDSKAPSARBEID	9
1.1	Formål med planen	9
1.2	Administrasjon, gyldigheit og rullering	10
1.3	Beredskapsprinsipp	11
1.4	Kva er beredskap	11
2	NASJONALE OG REGIONALE RAMMER	12
2.1	Krav til helseberedskap i lover og forskrifter	12
2.2	Nasjonale planar og rettleiarar	12
2.3	Nasjonalt beredskapssystem	12
2.4	Risiko- og sårbarheitsanalysar	13
2.5	Lik bruk og forståing av omgrep	13
2.5.1	Beredskapsnivå	13
2.5.2	Organisering av beredskapsleiing i Helse Vest	14
2.6	Ansvar for handtering – særskilde avklaringar	14
2.6.1	Når hendinga utløyer behov for hjelp frå andre føretak	15
2.6.2	Ekstraordinære situasjonar	15
2.6.3	Oppgåvedeling i grenseområde	15
3	AKTØRAR, ROLLER, ANSVAR OG SAMHANDLING	16
3.1	Nasjonale myndigheiter	16
3.2	Helse Vest RHF	16
3.2.1	Sørgje-for-ansvaret - spesialisthelsetenester	17
3.2.2	Rolle og ansvar i ein beredskapssituasjon	17
3.3	Sjuehusføretaka i Helse Vest	18
3.4	Sjuehusapoteka Vest	19
3.5	Helse Vest IKT	20
3.6	Regionalt beredskapsutval	21
3.7	Private helseinstitusjonar som har avtale med Helse Vest RHF	22
3.7.1	Alle private helseinstitusjonar med avtale	22
3.7.2	Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)	22
3.7.3	Private spesialistar som har avtale med Helse Vest RHF	23
3.8	Felleseigde helseføretak	23
3.8.1	Luftambulansetjenesten HF	23

3.8.2	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO)	24
3.8.3	Sykehusinnkjøp HF	24
3.8.4	Pasientreiser HF	25
3.8.5	Sykehusbygg HF	25
3.8.6	Nasjonal IKT HF	25
3.9	Andre relevante aktører	25
3.9.1	Fylkesmannen	25
3.9.2	Kommunane, inkludert brann og redning	26
3.9.3	Politiet, hovudredningsentralen og lokale redningsentralar	27
3.9.4	Forsvaret	27
3.9.5	Sivilforsvaret	28
3.9.6	Frivillige organisasjonar	28
4	VARSLING, BEREDSKAPSLEIING OG SAMHANDLING VED HENDINGAR OG KRISER	29
4.1	Beredskapsvarsling	29
4.1.1	Varsling på lokalt nivå	29
4.1.2	Varsling til leiinga på regionalt nivå	32
4.1.3	Varsling til nasjonalt nivå	32
4.1.4	Varsling frå nasjonalt til regionalt nivå	32
4.1.5	Varsling frå regionalt til lokalt nivå	33
4.1.6	Varsling til og frå felleseigde selskap	33
4.1.7	Primære og alternative løysingar for varsling	33
4.2	Etablere beredskapsleiing	33
4.2.1	Proaktiv leiing	33
4.2.2	Beredskapsleiing i Helse Vest RHF	34
4.2.3	Beredskapsleiing i lokale føretak og helseinstitusjonar	34
4.3	Informasjonsdeling og rapportering	35
4.3.1	Informasjonsdeling og rapportering frå lokalt til regionalt nivå	36
4.3.2	Informasjonsdeling og rapportering frå regionalt til nasjonalt nivå	36
5	SPELISERTE PLANAR, KOMPETANSE OG RESSURSAR	37
5.1	Kommunikasjonsberedskap	37
5.1.1	Kommunikasjonsansvaret til Helse Vest RHF	37
5.1.2	Kommunikasjonsansvaret til helseføretaka, SAV og HVIKT	38
5.1.3	Intern informasjon	38
5.1.4	Presse og media	38

5.2	Nasjonalt og regionalt traumesystem	38
5.3	Blodberedskap	39
5.4	Ansvarsfordelinga innanfor psykososial omsorg	39
5.5	Personellressursar	40
5.5.1	Kontinuitetsplanlegging, personelleiing	40
5.5.2	Oppfølging av involverte medarbeidarar og leiarar	41
5.6	Smittevern	41
5.7	Forsyningstryggleik for medisinsk utstyr og produkt	42
5.8	Legemiddelberedskap	42
5.9	Regionalt kompetansesenter for vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging	43
5.10	Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling	43
5.11	CBRNE-beredskap	44
5.12	Helseteam for nasjonale og internasjonale beredskapssituasjonar	45
5.13	Tverrsektoriell beredskapsordning for European Medical Team	46
5.14	Sivilt-militært samarbeid	46
5.15	Sikkerheitsorganisering	47
5.16	Miljø og forureining	48
5.17	Storulykkebedrifter	48
5.18	Felles krisestøttesystem i Helse Vest	48
6	SYSTEMATISK FORBETRINGSARBEID, ØVINGAR OG EVALUERING	50
6.1	Kompetanseheevande tiltak	51
6.2	Øvingar	51
6.3	Evaluering og læring av hendingar og øvingar	52

1 MÅL OG PRINSIPP FOR BEREDSKAPSARBEID

1.1 Formål med planen

Helseberedskap er forvaltninga og helse- og omsorgstenesta sine førebuingar for å førebyggje og handtere helsemessige konsekvensar av hendingar – ulykker, kriser og katastrofar, jf. Nasjonal helseberedskapsplan.

Formålet med den regionale helseberedskapsplanen er å bidra til å verne om liv og helse og sikre befolkninga nødvendige spesialisthelsetenester ved kriser og større uønskete hendingar, både i fredstid og i krig.

Delmål:

- Dei samla helseressursane i regionen blir utnytta så effektivt som mogleg i ein beredskapssituasjon.
- Samordninga mellom føretaka (sjå omgrepssliste) i Helse Vest er tydeleggjort med klare kommunikasjonslinjer og kontaktpunkt.
- Beredskapsleiinga hos alle er tydeleg, og ansvar og roller er definerte og kjende.
- Samvirket mellom helsetenesta og dei samarbeidande etatane er tydeleggjort og styrkt.
- Samordning, samhandling og kommunikasjon mellom nasjonalt, regionalt og lokalt nivå er tydeleggjort og styrkt.
- Beredskapsarbeidet i Helse Vest er heilskapleg og samordna.

Regional helseberedskapsplan er eit rammeverk for utarbeiding av planverk i det regionale helseføretaket (RHF), i dei lokale sjukehusføretaka (HF), Sjukehusapoteka Vest (SAV), Helse Vest IKT (HVIKT) og i dei private institusjonane som har avtale med Helse Vest RHF. Planen vil også leggje føringar for ei einsarta og heilskapleg tilnærming til beredskap i regionen.

Regional helseberedskapsplan skal operasjoniserast gjennom planverket til dei underliggjande einingane og inngå i kvalitetssystemet til verksemda. Figur 1 viser samanhengen mellom nasjonalt, regionalt og lokalt planverk.



Figur 1: Samanhengen mellom nasjonalt, regionalt og lokalt beredskapsplanverk

1.2 Administrasjon, gyldighet og rulling

Administrerende direktør i Helse Vest RHF har ansvar for at Helse Vest har ein helseberedskapsplan som er i samsvar med gjeldande lover og forskrifter.

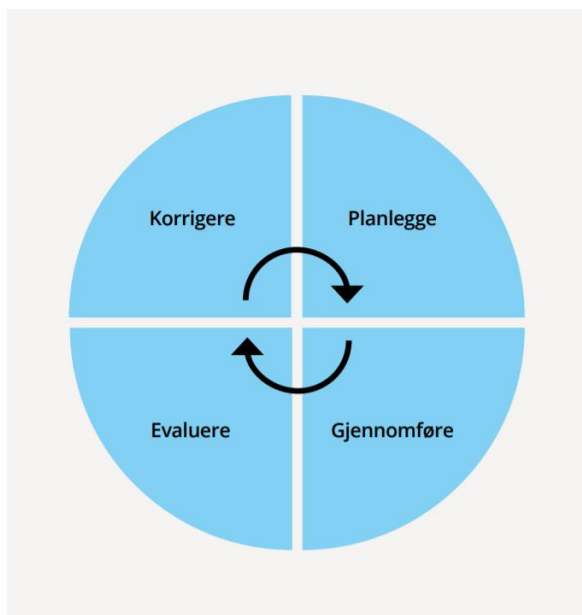
Denne planen erstattar tidlegare versjonar av regional beredskapsplan. Oppdatert beredskapsplan kan lastast ned frå nettsida til Helse Vest RHF, www.helse-vest.no.

Planen er gyldig både i fredstid og i krig.

Planen skal liggje til grunn for all regional beredskapsplanlegging og handtering. Dette er eit leiingsansvar.

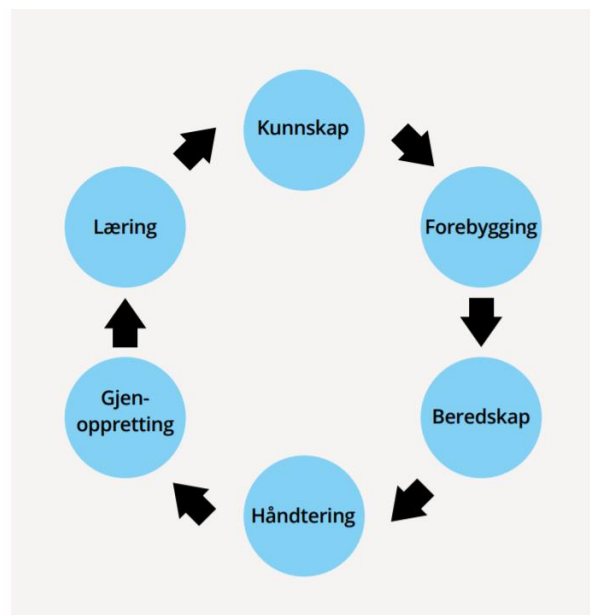
Planen blir oppdatert ved alle større endringar i føresetnadene for planen. Hovudrulling blir gjennomført minimum kvart femte år. Då skal ein også gå gjennom dei tilhøyrande risiko- og sårbarheitsanalysane for å sjå om det er komme til endringar i plangrunnlaget. Det bør vere gjennomgang av status for både det regionale og dei lokale risikobileta minst ein gong i året. Sjå også vedlegg 8 *Analysar*. Rulling av lokale planverk skal gjerast i tråd med føringane som er gitt gjennom arbeidet med den regionale planen.

Det krev eit kontinuerleg og systematisk arbeid for å etablere og oppretthalde nødvendig beredskap. Beredskapsplanlegging er ein del av det lovpålagde systematiske kvalitetsarbeidet, jf. forskrift om leiings- og kvalitetsforbetring. Figurane under er henta frå Nasjonal helseberedskapsplan og viser skjematisk framstillingar av denne kontinuerlege prosessen, som også ligg til grunn for arbeidet med denne planen.



Figur 2: Modell etter forskrift om leiings- og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta

I tillegg til planen er det utarbeidd vedlegg som gjev meir utfyllande informasjon om ulike tema.



Figur 3: Samfunnstryggleik som kjede (Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i eit trygt samfunn

Vedlegg må reviderast når det er formålstenleg, og skal merkast med revisjonsdato. Reviderte vedlegg skal formidlast elektronisk fortløpande frå RHF til føretaksgruppa. Sjå oversikt for alle vedlegg bak i denne planen. Ved ønske om tilgang til vedlegg for eksterne aktørar må Helse Vest RHF kontaktast via e-post: helse@helse-vest.no.

Regionalt beredskapsutval (ReBU) er rådgevande organ for Helse Vest RHF og skal bidra i prosessen med å rullere overordna planverk og ved behov for oppdatering av vedlegg.

HF, SAV, HVIKT og sentrale samarbeidsaktørar skal orienterast om endringar i planen for å sikre samordninga.

1.3 Beredskapsprinsipp

Hovudprinsippa for helseberedskapen, jf. Nasjonal helseberedskapsplan

Ansvar: Den verksemda som har ansvar for eit fagområde eller tenestetilbod i ein normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsførebuingar og handtering av ekstraordinære hendingar. Ansvaret gjeld også informasjon innanfor eige fagområde.

Nærleik: Kriser skal handterast på så lågt nivå som mogleg.

Likskap: Den organisasjonen ein etablerer under kriser, skal vere mest mogleg lik den organisasjonen ein opererer med til dagleg, jf. ansvarsprinsippet.

Samvirke: Alle verksemder har eit sjølvstendig ansvar for å sikre best mogleg samvirke med relevante aktørar i arbeidet med førebygging, beredskap og krisehandtering.

Linjeorganisasjonen er ikkje alltid til stades 24/7. Det må derfor vere tydeleggjort fullmactsstruktur til beredskapsleiinga i kvart føretak for å kunne ivareta handtering av beredskap.

1.4 Kva er beredskap

Beredskap er tiltak for å førebyggje, avgrense eller handtere kriser og andre uønskete hendingar (NOU 2000:24 *Et sårbart samfunn*). Sjå også omtale i *St.meld. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn*.

Førebygging er tiltak for å redusere sannsynet for at uønskete hendingar oppstår, og tiltak som skal redusere konsekvensane av ei uønskt hending. I kjernen av omgrepet *beredskap* ligg erkjenninga om at det alltid vil oppstå uønskete hendingar sjølv om det er sett i verk førebyggjande tiltak på førehand. Det vil likevel vere eit mål å redusere sannsynet for uønskete hendingar ved å førebyggje (NOU 2006:6 *Når sikkerheten er viktigst*).

Ei uønskt hending utløyser beredskap når oppgåvene til verksemda kan bli så store at dei ikkje kan handterast utan at ein må vurdere å leggje om aktiviteten eller setje inn ekstraressursar.

2 NASJONALE OG REGIONALE RAMMER

2.1 Krav til helseberedskap i lover og forskrifter

Lowverket gjev heimel og føringar for beredskapsarbeidet i dei regionale og lokale føretaka med underliggjande einingar. Følgjande lover og forskrifter er sentrale for arbeidet med helseberedskap:

1. Helseberedskapslova (lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap)
2. Smittevernlova (lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsamme sjukdommar)
3. Spesialisthelsetenestelova (lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetenesten m.m.)
4. Strålevernlova (lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling)
5. Sikkerheitslova (lov 1. juni 2018 nr. 24 om førebyggjande sikkerheitsteneste)
6. Forskrift om krav til beredskapsplanlegging (forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap)
7. Akuttmedisinforskrifta (forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulanseteneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v.)
8. IHR-forskrifta (forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlege hendingar av betydning for internasjonal folkehelse)
9. Forskrift om leiing- og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta

Ei rekkje andre lover og forskrifter gjev føringar for beredskapsarbeidet. Referanselista gjev ei oversikt over dei juridiske grunnlagsdokumenta (med lenkjer). Sjå også Nasjonal helseberedskapsplan.

2.2 Nasjonale planar og rettleiarar

[Nasjonal helseberedskapsplan](#) gjev utdjupande føringar for organiseringa av helseberedskapen i Noreg og er såleis eit rammeverk for planane til føretaka, både på regionalt og lokalt nivå. Andre aktuelle nasjonale planar og rettleiarar er omtalte i den nasjonale helseberedskapsplanen.

Referanselista gjev fullstendig oversikt over aktuelle planar og rettleiarar.

2.3 Nasjonalt beredskapssystem

Nasjonalt beredskapssystem (NBS) består av Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for forsvarssektoren (BFF). Dette er bygd opp etter same struktur som NATO sitt krisehandteringssystem, NATO Crisis Response System (NCRS). Nasjonalt beredskapssystem blir fastsatt ved kongeleg resolusjon og har graderinga «*Begrensa*».

Virkeområdet til NBS er sektorovergripande kriser i fredstid forårsaka av alvorlege tilsikta hendingar eller truslar om slike, kriser med sikkerheitspolitisk dimensjon og væpna konflikt eller truslar om slike. Alle forhandsplanlagde tiltak i systemet kan bli sett i verk frå sentralt myndighetsnivå ved sektorovergripande kriser i fredstid.

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidd eit utkast av Sivilt beredskapssystem for helsesektoren (SBS Helse). SBS Helse vil gjelde for den sentrale helseforvaltninga, fylkesmenn, RHF,

utvalde helseføretak og kommunar med særskilte oppgåver. Desse verksemdene må ha sikkerhetsorganisasjon med klarert og autorisert personell etter sikkerhetslova. Sjå kap. 5.15 om sikkerhetsorganisering og handtering av SBS-tiltak.

2.4 Risiko- og sårbarheitsanalysar

Regional beredskapsplan for Helse Vest byggjer på blant anna følgjande analysar:

- [Nasjonalt risikobilde 2014](#) (DSB), som sidan er utvida med delrapportar ([DSB-risiko og sårbarhet](#)).
- [Overordnede risiko- og sårbarheitsvurderingar i helse- og omsorgssektoren](#) (Hesledirektoratet).
- ROS-analysar frå fylkesmennene i regionen
- [Helhetlig IKT-risikobilete](#) frå Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM)
- Helseføretaka sine egne ROS-analysar

Den regionale helseberedskapsplanen blei i 2015 utarbeidd med utgangspunkt i eigne ROS-analysar og påfølgjande beredskapsanalyse¹. Analysen av eksterne og interne sårbarheiter er oppdatert med grunnlag i ny kunnskap og ROS-analysar referert til over. Det vil bli arbeid vidare med dei skisserte tiltaka i planperioden.

Risikovurderingar bør skje som ein kontinuerleg prosess. Det er lovkrav² til gjennomføring av risiko- og sårbarheitsanalysar for å få oversikt over hendingar som kan føre til ekstraordinære belastningar. Avdekka risiko og sårbarheit skal reduserast gjennom førebyggjande og skadeavgrensande tiltak.

Det bør vere gjennomgang av både det regionale og dei lokale risikobileta minst ein gong i året. Føretaka må sette av nødvendige ressursar til dette arbeidet.

2.5 Lik bruk og forståing av omgrep

Det er eit mål å sikre lik forståing av dei sentrale omgrepa som blir nytta i beredskapsarbeidet i Helse Vest.

Nedanfor er det gjort greie for dei to sentrale omgrepa *beredskapsnivå* og *beredskapsleiing*.

I tillegg er det utarbeidd ei oversikt over alle sentrale omgrep med definisjonar (sjå omgrepslista). Føretaka må leggje desse definisjonane til grunn for planverkarbeidet.

2.5.1 Beredskapsnivå

Det blir nytta ei tredeling av beredskapsnivå i Helse Vest. Beredskapsnivå inneber ressursbehov/tiltaksbehov *utover normal drift*.

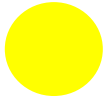
¹ Analyse som skal sikre samanheng mellom overordna mål/rammer, ROS-analyse og beredskapsplan. Beredskapsanalysen er ei hjelp når ein skal vurdere om dei eksisterande organisatoriske og tekniske beredskapstiltaka er gode nok. Analysen skal også vurdere om det er behov for ytterlegare tiltak.

² Sjå spesielt: Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv., § 3 og Forskrift om leiings- og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta, § 6d.

For å sikre tydeleg og god kommunikasjon mellom verksemdene i Helse Vest er det avgjerande at det er lik forståing av kva dei ulike beredskapsnivåa inneber. Dette er igjen eit grunnlag for varslingsrutinar og for korleis ressursar skal eskalerast og tilsvarande bli justerte ned igjen i den enkelte verksemda. Følgjande tre nivå med fargekodar skal derfor liggje til grunn for beredskapsarbeidet i føretaksgruppa:

**GRØN BEREDSKAP**

Ein uavklart situasjon der det kan bli behov for ekstraordinære ressursar og tiltak. Det er eit avgrensa behov for ekstra ressursar. Situasjonen krev auka merksemd.

**GUL BEREDSKAP**

Ei uønskt hending med avgrensa omfang har skjedd. Situasjonen må handterast med utvida innsats eller ekstraordinære ressursar og tiltak.

**RAUD BEREDSKAP**

Ei alvorleg uønskt hending har skjedd. Det er stort behov for ekstraordinære ressursar og tiltak.

Det skal vere tydeleg i alle beredskapsplanar kven som har myndigheit til å heve og redusere beredskapsnivået.

2.5.2 Organisering av beredskapsleiing i Helse Vest

I Nasjonal helseberedskapsplan er beredskapsleiing delt inn i tre nivå: nasjonalt, regionalt og lokalt nivå (sjå nasjonal oversikt i vedlegg 2).

I kvart enkelt føretak kan organiseringa av beredskapsleiing også delast inn i tre ulike nivå dersom det er formålstenleg: **strategisk**, **operativt** og **taktisk** nivå (sjå definisjonar i omgrepslista). Formålet er å definere og avgrense oppgåver og klargjere kven som skal løyse dei ulike utfordringane i den enkelte eininga. Uavhengig av om føretaket vel å ha eitt eller fleire nivå av beredskapsleiing, må alle leiingsoppgåvene bli varetekne (sjå omgrepslista).

Den øvste beredskapsleiinga i kvart føretak må handtere dei strategiske leiingsutfordringane, der fokus og strategi er konsentrerte om konsekvensar på kort og lang sikt.

Helse Vest RHF handterer beredskap på eit strategisk nivå regionalt. Helse Vest RHF har ikkje nokon operativ eller taktisk funksjon i hendingar som skjer i føretaka, men hjelper det føretaket som eig og handterer beredskapssituasjonen. Kapittel 3.2.2 gir ei nærmare utgreiing av ansvaret og rolla til Helse Vest RHF i ein beredskapssituasjon.

2.6 Ansvar for handtering – særskilde avklaringar

I denne planen er det lagt spesielt vekt på å tydeleggjere korleis varsling, samhandling og kommunikasjon mellom HF, HVIKT, SAV og RHF skal vere. Dette inkluderer tydeleggjering av roller og ansvar blant anna ved større hendingar som utløyser behov for hjelp frå andre føretak, hendingar i grenseområde og hendingar der heile eller større delar av regionen er råka. I kapittel 4.2 står det meir om etablering av beredskapsleiing.

I samsvar med ansvarsprinsippet er det føretaket der hendinga har oppstått, som har ansvaret for å handtere hendinga. Hovudregelen er at ansvarsprinsippet ikkje skal avvikast.

2.6.1 Når hendinga utløyer behov for hjelp frå andre føretak

Det er beredskapsleiinga som har ansvar for at varsling, avklaringar og kommunikasjon om hjelp mellom føretaka skjer så tidleg som mogleg under handtering av hendinga. Les meir om varsling mellom lokale nivå i kapittel 4.1.1.

Ei liaisonordning³ kan etablerast ved behov, som eit sambandsledd mellom føretaka for å styrkje samhandlinga i ein beredskapssituasjon.

2.6.2 Ekstraordinære situasjonar

I ekstraordinære situasjonar, og som eit unntak, kan likevel Helse Vest RHF velje å delegere eit koordineringsansvar til eitt eller to av dei store HF-a. Dette må gjerast i dialog med det aktuelle HF-et / dei aktuelle HF-a.

2.6.3 Oppgåvedeling i grenseområde

Dersom ikkje anna er avtalt, er det ifølgje ansvarsprinsippet ein klar hovudregel at ansvaret følgjer føretaksgrensene. Etter særskilde styrevedtak i Helse Vest RHF er det berre for kommunane Eidfjord og Gulen at det formelle ansvaret for handtering av beredskapshendingar er flytta til naboføretaket, sjølv om føretaksgrensene formelt er beholdne.

Hovudredningssentralen for Sør-Noreg har det overordna koordinerande ansvaret for hendingar på sjøen, blant anna hendingar knytte til offshore-installasjonane i Nordsjøen. Korleis ei slik hending skal løysast, må vurderast i den enkelte situasjon. Dei ulike sjukehusa sitt daglege ansvar påverkar vurderinga av kva sjukehus som blir nytta av dei ulike offshore-installasjonane.

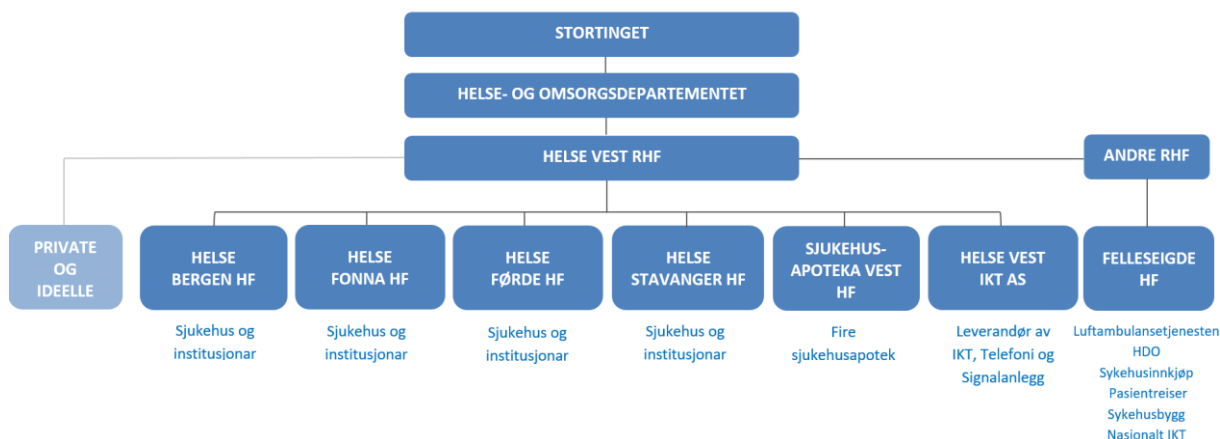
Det må vere tydeleg kven som skal ta det reelle ansvaret for å handtere eller koordinere enkelte hendingar i nokre grenseområde mellom HF.

Det er utarbeidd objektplanar for samhandling mellom aktuelle HF i Helse Vest for handtering av hendingar i nokre aktuelle grenseområder. Ansvar for handtering følgjer likevel føretaksgrensene. Unntaket er dei 18 km av Bergensbanen som går gjennom Sogn og Fjordane der det er semje om at Helse Bergen handterer hendingar på og ved heile jernbanestrekninga. Sjå vedlegg 6 *Handtering av beredskapssituasjonar i grenseområde mellom helseføretaka i Helse Vest* for detaljar.

HF-a skal samordne beredskapen med tilgrensande HF i andre helseregionar for hendingar i grenseområda. Helse Vest RHF må leggje til rette for dette i samråd med dei andre RHF-a.

³ Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har gitt ut [Nasjonal veileder for liaisonfunksjonen](#).

3 AKTØRAR, ROLLER, ANSVAR OG SAMHANDLING



Figur 4: Styringslinjer i spesialisthelsetenesta

Dei ulike forvaltingsnivåa vil ha ulike oppgåver og fokusområder ved ulike hendingar. Under følgjer ein generell omtale av dei ulike aktuelle aktørane sine roller og ansvar for beredskap.

3.1 Nasjonale myndigheiter

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordna ansvaret for samfunnstryggleik og beredskap i helse- og omsorgssektoren, inkludert ansvaret for at beredskapen i sektoren er samordna. Departementet samordnar tiltak og kommunikasjon med andre aktuelle departement.

Dersom situasjonen tilseier det, vil HOD delegerer den nasjonale koordineringsfunksjonen av helse- og omsorgstenesta sin innsats til Helsedirektoratet⁴. Det inneber å setje i verk nødvendige tiltak når ein krisesituasjon truer eller har skjedd. Ved slike hendingar gjeld ansvars- og rapporteringsvegane i den nasjonale oversikten i vedlegg 2, figur 2-1.

Unntaket er atomhendingar. Det er etablert ein nasjonal beredskapsorganisasjon som handterer atomulykker, sjå vedlegg 2, figur 2-2. Sjå også figur 2-3 i vedlegg 2 om nasjonal koordinering ved hendingar med utbrot av smittsam sjukdom via mat.

3.2 Helse Vest RHF

Helse Vest RHF eig dei fem HF-a i regionen og er konsernleiing for føretaksgruppa. I tillegg eig Helse Vest RHF selskapet Helse Vest IKT AS. Saman med dei andre regionale helseføretaka i Noreg har Helse Vest RHF også fleire felleseigde selskap. Helse Vest RHF har i tillegg inngått avtalar med private sjukehus, institusjonar og spesialistar.

⁴ Sjå kap. 4.2 i Nasjonal helseberedskapsplan for nærare omtale av Helsedirektoratet sitt ansvar. Andre nasjonale myndigheiter sitt ansvarsområde er omtalt i kapittel 4 i Nasjonal helseberedskapsplan.

3.2.1 Sørge-for-ansvaret - spesialisthelsetenester

Sørge-for-ansvaret inneber blant anna at Helse Vest RHF har eit overordna ansvar for helseberedskapen på regionalt nivå, inkludert beredskapsførebuingar og anna beredskapsarbeid. Det inneber at Helse Vest RHF skal sørge for at befolkninga får nødvendig og god nok hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar i helseregionen. Det inneber vidare eit overordna ansvar for at beredskapssituasjonar i regionen blir forsvarleg handterte og samordna med annan innsats. Sørge-for-ansvaret kan ikkje delegerast. Sørge-for-ansvaret er lovfesta i lov om spesialisthelsetenesta § 2-1a.

Helse Vest RHF har ei gjensidig plikt til å samordne planane sine og hjelpe dei andre regionale helseføretaka i Noreg ved behov, jf. lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-1 c (*Bistand ved ulykker og andre akutte situasjonar*). Dei andre regionale helseføretaka er Helse Sør-Øst, Helse Midt-Norge og Helse Nord. Helse Vest grensar til Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst. Det regionale helseføretaket som får hjelp, skal kompensere for utgifter som det regionale helseføretaket som bidreg med hjelp, pådreg seg, med mindre noko anna er avtalt. Sjå også kapittel 3.2.2 og kapittel 4.1.1.

3.2.2 Rolle og ansvar i ein beredskapssituasjon

Ansvaret og rolla til Helse Vest RHF:

- Vareta sørge-for-ansvaret ved å sikre befolkninga nødvendige spesialisthelsetenester. Dette inkluderer eit ansvar for å koordinere forhold som gjer helseføretaka i stand til å levere helsetenester.
- Sørge for at beredskapshandteringa skjer i samsvar med prosedyrar og planar for verksemda og heile regionen. Det krev blant anna følgjande:
 - Gjere nødvendige avklaringar med den ramma verksemda når det gjeld ansvar og oppgåvefordeling, inkludert beredskapssituasjonar som overgår kapasiteten til HF
 - Kommunisere med og hjelpe leiinga i HF, SAV og HVIKT i deira handtering, blant anna når det gjeld kommunikasjon, omdøme, mediehandtering og HR
 - Hjelpe føretaket med å utløyse eksterne ressursar
 - Sikre statusoppdateringar og nødvendig rapportering til nasjonale myndigheiter
- Rettleie og utøve myndigheit som eigar, inkludert yte styringsrett til disponering av personell
- Hjelpe føretaket med langsiktig planlegging og ressurstilgang ved beredskapssituasjonar som varer over ein lengre tidsperiode
- Ta ansvar for nødvendig kontakt, statusoppdatering og rapportering til overordna myndigheiter
- Ved store hendingar som involverer fleire regionar, har RHF-a ansvar for gjensidig varsling og koordinering mellom RHF-a på AD-nivå (les meir om varsling mellom HF-a i ulike regionar i kapittel 4.1.1).

I ein beredskapssituasjon har administrerande direktør utvida fullmakter frå styret i Helse Vest RHF.

Helse Vest RHF har ein intern beredskapsplan som omtaler detaljane i leiings- og informasjonsberedskapen for RHF-et.

3.3 Sjukehusføretaka i Helse Vest

Helse Vest er delt inn i fire sjukehusføretaksområde:



Helse Stavanger HF, med ansvarsområde Sør-Rogland.

Helse Fonna HF, med ansvarsområde Nord-Rogaland og 11 kommunar i sørlige og midtre del av Hordaland (Vestland frå 01.01.20).

Helse Bergen HF, med ansvarsområde for 24 kommunar i midtre og nordlige del av Hordaland (Vestland frå 01.01.20).

Helse Førde HF, med ansvarsområde Sogn og Fjordane (Vestland frå 01.01.20).

Figur 4: Oversikt over somatiske sjukehus

Ansaret og rolla til sjukehusføretaka (HF-a):

HF-a har det daglege og operative ansvaret for at befolkninga har tilgang på nødvendige helsetenester frå spesialisthelsetenesta.

HF-a er sjølvstendige pliktsubjekt med sjølvstendig ansvar for å følgje opp lovkrav, etablere god verksemdsstyring og lukke avvik. Det inkluderer eit ansvar for å etablere eit forsvarleg planverk for helseberedskapen i sitt eige HF og for å fastsetje, rullere og øve på den lokale beredskapsplanen. Dette er eit leiaransvar.

HF-a har også ansvar for følgjande:

- Etablere ein overgripande beredskapsplan som beskriv ansvar, rollefordeling, varslingslinjer, handtering, normalisering og evaluering etc. innanfor det aktuelle HF-et.
- Samordne og koordinere beredskapsarbeidet i eigne institusjonar innanfor kvart helseføretak:
 - Overordna ansvar for at alle institusjonar har gjort dei nødvendige beredskapsførebuingane, inkludert etablert eit planverk for eksterne og interne kriser og større uønskete hendingar og gitt personellet god nok øving og opplæring
 - Overordna ansvar for at institusjonane i det same HF-et har samordna planverka sine

- Sjå til at det finst eit beredskapsutval som oppdaterer beredskapsplanane til HF-et og sørgjer for beredskapsøvingar og nødvendig kompetansebygging
- Utnemne éin eller fleire beredskapskoordinatorar/beredskapssjef i føretaket som har ansvar for planarbeidet og sørgjer for å koordinere det. Beredskapskoordinatorane/beredskapssjef deltek i beredskapsutvalet.
- Rullere alle lokale planverk som omtaler konsekvensreducerande og førebyggjande tiltak, for at dei skal samsvare med den overordna helseberedskapsplanen for Helse Vest, inkludert sårbarheitsanalysar (vedlegg 8). Planane skal byggje på lokale risiko- og sårbarheitsanalysar.
- Rullere helseberedskapsplanane kontinuerleg i tråd med denne planen, med hovudrullering kvart tredje år
- Samordne sine eigne beredskapsplanar med tilsvarende beredskapsplanar for sentrale samarbeidspartnarar i opptaksområda til HF-et, for å kunne handtere både interne og eksterne hendingar
- Sikre at rutinar med andre HF, SAV og HVIKT, inkludert rutinar mellom AMK-sentralar og R-AMK, gjev ei god og effektiv koordinering, organisering og samhandling som er i samsvar med denne regionale planen. Dette inkluderer rutinar for handtering i grenseområde.
- Delta i øvingsutval med eksterne samvirkeaktørar
- Følgje opp lovpålagde samarbeidsavtalar med kommunane (delavtale 11 om akuttmedisin og beredskap)
- Samordne seg med private sjukehus med driftsavtale som er lokaliserte i opptaksområdet til HF-et, slik at dei inngår i beredskapsplanane til HF-et. Alle HF skal ha planar og tiltakskort for slik samhandling.
- Setje av midlar til beredskapsarbeid og øvingar. Kostnadene skal synleggjerast i budsjettet til det enkelte HF-et.

3.4 Sjukehusapoteka Vest

Sjukehusapoteka Vest HF (SAV) er eit helseføretak eigd av Helse Vest RHF. Føretaket driv fire sjukehusapotek i regionen. Sjukehusapoteka er hovudleverandør av legemiddel, vaksinar og antidot for HF-a og skal vere bindeledd mot grossistane.

- SAV har ansvar for å samordne legemiddel-, vaksine- og antidotberedskaperen i regionen og skal innarbeide omsynet til beredskap i logistikksystem og i leveringsavtalar.
- SAV skal foreslå og gjennomføre løysingar som legg til rette for effektiv og trygg legemiddelforsyning og -bruk i alle HF-a i regionen. Det er etablert samarbeidsavtalar mellom HF-a og SAV om varelevering, produksjonstenester og farmasøytiske tenester.
- SAV har eit særskilt ansvar for etterforsyning av legemiddel ved beredskapssituasjonar og for lagerhald av kritiske legemiddel i samarbeid med sjukehusapoteke. Sjukehusapoteket i Bergen har nasjonale oppgåver knytt til produksjon av sterile legemiddel som ikkje er kommersielt tilgjengelege.
- SAV skal etablere ein beredskapsplan som beskriv ansvar, rolledeling, varslingslinjer, handtering, normalisering og evaluering.
- SAV skal ha eit beredskapsutval som skal oppdatere og sikre øving av beredskapsplanar og sørgje for nødvendig oppbygging av kompetanse.

- SAV skal utnemne ein beredskapskoordinator som skal koordinere arbeidet med å rullere og følge opp planverket.
- SAV skal samordne beredskapsplanar med HF-a, HVIKT og andre sentrale samarbeidspartnarar.

Vedlegg 3 inneheld ei oversikt over fordeling av roller og ansvar i legemiddelforsyninga. Vedlegg 4 viser liste over legemiddel, vaksinar og antidot der det er avtalt at det skal vere auka lokalt lager.

3.5 Helse Vest IKT

Helse Vest IKT AS (HVIKT) er totalleverandør av IKT-tenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest.

- HVIKT AS skal bidra til å følge opp den regionale beredskapsplanen og sikre at leveransen av IKT, telefoni og signaltenester i regionen er i tråd med gjeldande tenesteavtalar, både i normalsituasjonar og beredskapssituasjonar.
- Med risikostyrings- og beredskapsarbeidet sitt skal HVIKT foreslå og gjennomføre løysingar som legg til rette for effektiv og sikker leveranse av tenester i alle føretaka i regionen. HVIKT skal delta og bidra i beredskapsutval og -arbeid på lik linje med dei andre føretaka i regionen.
- HVIKT skal ha ein eigen beredskapsplan som beskriv blant anna ansvar, rollefordeling, varslingslinjer, handtering, normalisering og evaluering.
- HVIKT skal ha eit beredskapsutval som skal oppdatere og sikre øving av beredskapsplanar og sørge for nødvendig kompetanseoppbygging.
- HVIKT skal utnemne ein beredskapskoordinator som skal koordinere arbeidet med å rullere og følge opp planverk.
- HVIKT skal samordne beredskapsplanar med HF-a, SAV og andre sentrale samarbeidspartnarar.

Tenesteavtalane (SLA-avtalar) mellom kvart HF, SAV og HVIKT må følgjast opp i lokale planverk. For å sikre at samhandlinga ved beredskap blir vareteken, må det vere dialog med aktuelle beredskapskoordinatorar i HF-a og SAV når tenesteavtalane skal reviderast.

Tenestene Helse Vest IKT leverer er ein viktig del av infrastrukturen til sjukehusa og har direkte konsekvensar for liv og helse. Ved svikt i desse tenestene skal to (eller fleire) organisasjonar arbeide saman for å handtere den uønskte hendinga, minimere konsekvensane og sørge for kontinuitet i tenesteleveransen. Presisering av roller og ansvar vil bidra til det. Detaljert informasjon er i beredskapsplanen/kontinuitetsprosessen⁵ til Helse Vest IKT.

⁵ Helse Vest IKT nyttar det globale rammeverket ITIL for verksemdsprosessane sine, blant anna prosessen for beredskapsarbeid i selskapet. Kontinuitetsprosessen er ITIL-prosessen, som handterer planar og tiltak i samband med uønskte hendingar / beredskapssituasjonar.

Ansvarlege aktørar innanfor handtering av IKT-svikt:

Pkt.	System	Ansvarleg aktør
1.	IKT-system i samsvar med den årleg avtalte tenesteavtalen	Helse Vest IKT
2.	Drift av datahallar	Helse Vest IKT
3	Drift av teknisk infrastruktur som er nødvendig for datahallar: kjøling, straum etc.	Helseføretaka i Helse Vest
4.	Telefoni og signalsystem i samsvar med den årleg avtalte tenesteavtalen	Helse Vest IKT
5.	Brannvarslingsanlegg	Helseføretaka i Helse Vest
6.	Nødrutinar i samband med bortfall av tenester	Helseføretaka i Helse Vest

Generelle retningslinjer for handtering av svikt i tenesteleveransane:

1. Helseføretaket og Helse Vest IKT har kvar for seg ansvaret for å dokumentere og implementere dei interne rutine for handtering av kritiske uønskete hendingar.
2. Både helseføretaket og Helse Vest IKT kan melde inn og definere uønskete hendingar som kritiske. Ved samtidshendingar er rekkjefølgja på feilretting regulert i samsvar med tenesteavtalen og kor kritisk hendinga er.
3. Kva type uønskete hendingar som blir definerte som ein kritisk situasjon, er beskrive i tenesteavtalen mellom Helse Vest IKT og helseføretaket. Varsling skal skje i samsvar med denne planen og tidsfristane for kommunikasjonsstyring som er fastlagde i tenesteavtalen.
4. Helse Vest IKT har ansvar for å følgje opp eksterne leverandørar.
5. Det er alltid ein representant frå leiargruppa i Helse Vest IKT som leier arbeidet med å handtere situasjonen.
6. Når eitt eller fleire helseføretak er involverte i ein beredskaps situasjon, blir dette for Helse Vest IKT sin del vareteke av kontinuitetsprosessen. Helse Vest IKT vil koordinere innsatsen overfor helseføretaka i dialog med helseføretaka. Helseføretaka må sjølv handtere konsekvensane ved bortfall av tenestene i tråd med beredskapsplanane sine.

3.6 Regionalt beredskapsutval

Oppgåver for Regionalt beredskapsutval (ReBU):

- Vere eit forum for erfaringsutveksling, samhandling og kompetanseutvikling i føretaksgruppa
- Vere eit rådgivande organ for både RHF-et og underliggende føretak på beredskapsområdet
- Bidra i prosessen ved rullering av overordna planverk (Regional helseberedskapsplan og delplanar)
- Bidra til å øve på å gjennomføre regionalt planverk
- Bidra til å samordne planverket i heile føretaksgruppa
- I fellesskap gjennomgå evalueringar av hendingar og øvingar, og sikre at hendingar og øvingar på tvers av føretaka blir evaluerte
- Bidra til at føretaksgruppa i Helse Vest er oppdatert på nye myndigheitskrav og planverk på beredskapsområdet
- Medlemmer av ReBU kan bidra i arbeidsgrupper på beredskapsområdet både nasjonalt og regionalt.

Samansetning

ReBU skal ha inntil to faste medlemmer som arbeider med beredskap frå alle HF, SAV, HVIKT og RHF. Kwart HF peikar ut sine representantar, som må kunne setje av nok tid til arbeidet. HDS og Sjukehusinnkjøp HF divisjon Vest er invitert med ein representant kvar. Etter førespurnad kan ReBU vurdere å godkjenne observatørar for ein avtalt periode.

Utvalet vel sjølv ein leiar av utvalet for to år om gongen. Leiarvervet bør rullere mellom HF-a. Beredskapskoordinatoren i RHF-et er sekretariat for utvalet. Utvalet møtest minimum fire gonger i året.

3.7 Private helseinstitusjonar som har avtale med Helse Vest RHF

3.7.1 Alle private helseinstitusjonar med avtale

Beredskapsansvaret til dei private helseinstitusjonane er regulert gjennom helseberedskapslova (§ 1-3 bokstav b).

Private ideelle⁶ sjukehus skal etablere eigne beredskapsplanar på lik linje med HF-a. Ressursane til desse sjukehusa skal inngå som ein del av den regionale beredskapen. Dei private ideelle sjukehusa skal avtale med det lokale HF-et kva ressursar som kan stillast til disposisjon, og skal samordne sine planar med HF som dei har overlappende opptaksområde eller funksjonsfordeling med.

Alle institusjonar, også mindre verksemder som ikkje er sjukehus, skal ha etablert ein beredskap for interne hendingar (brann, evakuering, svikt i teknisk infrastruktur, intern varsling etc.). Desse institusjonane inngår også blant dei ressursane regionen kan spele på ved ein større beredskapssituasjon.

Private ideelle helseinstitusjonar skal rullere beredskapsplanane sine i tråd med denne planen.

Ansvar og rolle for dei private kommersielle institusjonane som har avtale med Helse Vest RHF er regulert gjennom helseberedskapslova.

Ei oversikt over private sjukehus og institusjonar som har avtale med Helse Vest RHF finst på internettsida til Helse Vest RHF (www.helse-vest.no).

3.7.2 Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

HDS er eit privat ideelt sjukehus. Sjukehuset er ein del av det offentlege helsetilbodet gjennom driftsavtale med Helse Vest RHF. HDS har øyeblikkeleg hjelpfunksjon innanfor indremedisin og kirurgi og er lokalsjukehus i opptaksområdet til Helse Bergen⁷. Når det gjeld ø-hjelpsfunksjonen innanfor kirurgi, er fordelinga av pasientar regulert i ein eigen avtale mellom HF Bergen og HDS.

Samordning og koordinering av beredskapsarbeidet skal inngå i beredskapsplanane til Helse Bergen og i avtalane mellom HDS og Helse Bergen. Varsling og rapportering til Helse Vest RHF skal

⁶ Sjå omgrepssliste

⁷ Lokalsjukehusfunksjon gjeld for tre bydelar i Bergen, Samnanger kommune og kommunane i Nordhordland.

koordinerast via Helse Bergen. Ved hendingar der HDS er involvert, og der det er behov for møte/telefonkonferansar mellom HF-a og/eller mellom HF og RHF, bør HDS bli invitert inn til slike møte for å sikre lik informasjonsdeling i samtid. HDS er liaison i beredskapsutvalet til Helse Bergen. HDS er også invitert med i Regionalt beredskapsutval.

Ved interne hendingar hos HDS som medfører at HDS ikkje vil kunne utføre oppdraget sitt godt nok, skal i tillegg oppdragsgivaren Helse Vest RHF bli varsla.

Ved varsling frå regionalt til lokalt nivå skal Helse Vest RHF inkludere HDS i varslingsrutinane. Vedlegg 1 *Varslingsrutinar for beredskapsleiinga i Helse Vest* inneheld kontaktlister.

3.7.3 Private spesialistar som har avtale med Helse Vest RHF

Lov om helsemessig og sosial beredskap § 1-3 gjeld for den offentlege helse- og sosialtenesta. Dette inkluderer private som jamfør lov eller avtale tilbyr helse- og sosialtenester til befolkninga og private som utan formell tilknytning til kommune, fylkeskommune, regionalt helseføretak eller staten tilbyr helse- og omsorgstenester eller sosialtenester.

Privatpraktiserande spesialistar med avtale med Helse Vest RHF er slik omfatta av denne planen. Privatpraktiserande spesialistar vil i aktuelle situasjonar kunne fungere som avlastingsressurs for helseføretaka ved at dei overtar for eksempel polikliniske pasientar. Dette må vere regulert gjennom samarbeidsavtalar mellom helseføretaka og den enkelte avtalespesialist i helseføretaket sitt opptaksområde.

Oversikt over privatpraktiserande spesialistar finst på internettsida til Helse Vest RHF (www.helse-vest.no).

3.8 Felleseigde helseføretak

Dei regionale helseføretaka eig i fellesskap fleire helseføretak som tek i vare oppgåver for alle RHF og HF i landet. Oppgåvene går fram av vedtekter og årlege oppdragsdokument. Disse helseføretaka har også eit beredskapsansvar. Varslingsrutinar og kontaktinformasjon for dei felleseigde selskapa er i vedlegg 1 *Varslingsrutinar for beredskapsleiinga i Helse Vest*.

3.8.1 Luftambulansetjenesten HF

Luftambulansetenesta i Noreg er organisert i Luftambulansetjenesten HF.

Luftambulansetjenesten HF inngår og følgjer opp kontrakt med flyoperatørar, skaffar og held ved like medisinsk-teknisk utstyr i ambulanse- og redningshelikoptarane, ambulanseflya og Sysselmannen sitt helikopter på Svalbard.

Flykoordineringsentralen (samlokalisert med AMK Tromsø) koordinerer ambulanseflya samla for heile landet. Ambulansehelikoptra blir koordinert frå dei respektive AMK LA-sentralane. Hovudredningsentralane (HRS) disponerer redningshelikoptra, men inngår i den nasjonale luftambulansesstrukturen.

Dei regionale helseføretaka kan ved behov gi Luftambulansetjenesten HF utvida fullmakt til å forsterke og omdisponere luftambulanseressursane på eit overordna nivå, enten regionalt (det enkelte RHF) eller nasjonalt (RHF-a i fellesskap).

3.8.2 Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO)

Helseføretaket skal bidra til å realisere helsetenesta sine samla målsettingar for den nasjonale medisinske nødmeldetenesta.

HDO sine primære og prioriterte oppgåver er:

- Levere landsdekkande stabile, kostnadseffektive, tidsriktige og brukarvennlege nødmeldetenester, som tek i vare spesialist- og primærhelsetenesta sine behov.
- Gje døgnopen drift- og kundestøtte til føretaket sine brukarar.
- Levere tenester som tek i vare nødvendige krav til informasjonstryggleik, inkludert tilgjenge, integritet og konfidensialitet.
- Bidra til utvikling av helsesektorens nødmeldeteneste, inkludert teknisk utvikling, test, implementering, drift og opplæring.

HDO skal i samarbeid med regionale IKT-einingar bidra til at heile nødmeldetenesta samla blir drifta einskapleg, forsvarleg og jamfør gjeldande sikkerheitskrav.

HDO skal risikovurdere og utarbeide beredskapsplanar som dekker hendingar innanfor helseføretaket sitt primærområde, inkludert beredskap knytt til eigne installasjonar, nødnett brukarutstyr med meir. HDO kan i ein beredskapssituasjon yte bistand til RHF/HF som ber om det.

3.8.3 Sykehusinnkjøp HF

Sykehusinnkjøp HF er ansvarleg for å gjennomføre anbudsprosessar, samt inngå, koordinere og forvalte innkjøpsavtalar på vegne av alle helseføretak i Noreg. Sykehusinnkjøp HF leiar anskaffingsprosjekta i tett samarbeid med spesialistgrupper satt saman av relevant fagpersonell. Sykehusinnkjøp HF skal arbeide kategoribasert og tilby innkjøpstenester innanfor alle spesialisthelsetenesta sine innkjøpskategoriar. Unntaket er eksterne helsetenester der ansvaret ligg hos dei regionale helseføretaka. Helseføretaket sitt hovudkontor er i Vadsø, med kontor i alle regionar.

Sykehusinnkjøp HF har innverknad på forsyningstryggleiken gjennom avtalevilkåra i innkjøpsavtalane, og gjennom korleis leveransetryggleik blir vektlagt i vurderinga av leverandørane /samla leverandørbase. Sykehusinnkjøp HF skal ha rutinar som sikrar at forsyningstryggleik og beredskap blir ivareteke i anskaffingsprosessane.

På legemiddelområdet skal dette bli gjort i samarbeid med helseføretaka, apotekføretaka og dei regionale helseføretaka sin felles overvåkingsfunksjon for legemiddelmangel ved Oslo universitetssjukehus.

3.8.4 Pasientreiser HF

Pasientreiser HF har ansvar for teknologiutvikling og systemforvaltning av reiser med og utan rekvisisjon. Pasientreiser HF har ein service- og støttefunksjon og tek i vare administrative og merkantile fellesoppgåver og samordningsoppgåver på pasientreiseområdet for alle helseføretaka i landet.

Pasientreiser HF har beredskapsplan for hendingar på pasientreiseområdet, inkludert beredskap for IKT-systema. Pasientreiser HF kan i ein beredskapssituasjon yte bistand til RHF/HF som ber om det.

3.8.5 Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF er internleverandør for dei regionale helseføretaka og alle helseføretak i landet. Sykehusbygg HF skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnytting og ressurstilgang for prosjektering og bygging av sjukehus. Dei skal også sørge for erfaringsoverføring frå forvaltning og drift av sjukehuseigendom til nye prosjekt og til helseføretaka sin eigedomsforvaltning. Sykehusbygg HF forvaltar rettleiar for tidlegfasen i sjukehusbyggprosjekt.

3.8.6 Nasjonal IKT HF

Nasjonal IKT HF er spesialisthelsetenesta sin arena for samhandling og koordinering på IKT-området, og skal slik understøtte spesialisthelsetenesta sine mål innanfor IKT. Nasjonal IKT HF arbeider blant anna med oppfølging av felles IKT-strategi for spesialisthelsetenesta og utvikling av porteføljestyring. Prosjektportefølje og prioritering er avstemt med dei regionale helseføretaka og med arbeidet i Direktoratet for e-helse. Nasjonal IKT HF har normalt inga rolle i beredskapshandteringa.

3.9 Andre relevante aktørar

3.9.1 Fylkesmannen

Fylkesmannen er bindeledd mellom lokalt og nasjonalt nivå, og har ein rolle som koordinator, rettleiar og pådrivar i samfunnssikkerheits- og beredskapsarbeidet i fylket. Helseberedskap er eit av fleire områder der fylkesmannen har eit samordningsansvar. Dette blir utøvd blant anna gjennom fylkesberedskapsrådet som bidrar til samordning av beredskapsplanar, sørger for beredskapsplanlegging på tvers av sektorane og bidrar i fylkesmannen sin krisehandtering.

[Fylkesmannens samfunnssikkerhetsinstruks](#) og [Nasjonal helseberedskapsplan](#) beskriver fylkesmannen og fylkesberedskapsrådet sine roller, ansvar og myndigheit.

Helseføretaka er ansvarlege for å samordne sine planar med respektive fylkesmenn og representere spesialisthelsetenesta i fylkesberedskapsråda sitt arbeid. Dagens representasjon er slik:

Helse Stavanger HF og Helse Fonna HF	Fylkesberedskapsrådet i Rogaland
Helse Bergen HF, Helse Førde HF og Helse Fonna HF	Fylkesberedskapsrådet i Vestland ⁸

Fylkesmannen i Vestland er kontaktfylkesmann for Helse Vest RHF. Sjå også kap. 4 om varsling.

⁸ Fylkesmannsembete i Vestland er gjeldande frå 01.01.19. Dette inkluderer fylkesberedskapsrådet.

3.9.2 Kommunane, inkludert brann og redning

Kommunane skal gje nødvendige helse- og omsorgstenester til alle som oppheld seg i kommunen gjennom ordningar som heimesjukepleie, fastlege, legevakt og sosialkontor. Dette inkluderer psykososial beredskap og oppfølging, smittevern, miljøretta helsevern, mattryggleik, drikkvatn og strålevern. Ansvaret gjeld også i ein krisesituasjon. Dette inneber at forsyning av innsatsfaktorar og kritisk infrastruktur må sikrast.

Plikta til å yte helse- og sosialtenester omfattar også internasjonale grenseovergangar, hamner og lufthamner, blant anna ved mottak av passasjerar og pasientar og andre utfordringar som følgje av pandemi eller andre hendingar. Som ledd i implementering av Internasjonalt helsereglement (IHR), er Bergen utpekt som «Point of Entry⁹» kommune. Dette inkluderer ansvar for helseberedskapen på Flesland lufthamn og Bergen hamn. Helse Bergen HF har i denne samanheng ansvar for smittevernrådgiving til Bergen kommune.

Spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta er lovpålagt å samordne sine beredskapsplanverk samt samordne den akuttmedisinske kjeda for å sikre god operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser. Dette inkluderer øving og kompetanseheving.

Helseføretaka må planleggje og følgje opp samordningsansvaret med kommunane i sitt opptaksområdet på ein hensiktsmessig måte. Omfanget av samordningsarbeidet¹⁰ vil kunne avhenge av blant anna kommunanes størrelse, graden av interkommunalt samarbeid og etablert regionstruktur samt industriverksemd.

Samarbeidet inkluderer organisering av beredskap for heimebuande pasientar med livsopprethaldande behandlingshjelpemiddel¹¹. Organisering av beredskap for desse pasientane, ved for eksempel langvarig strømbrot, er kommunane sitt ansvar. Helseføretaka må likevel vere i stand til å hente ut lister¹² over aktuelle pasientar og utstyr ved førespurnad frå kommunane i ein beredskapssituasjon.

Brann og redning

Brannvesen i Noreg er enten kommunale eller interkommunale. Ein rekke kommunar, også i helseregion vest, har organisert felles interkommunale brannvesen.

Brannvesenet har som hovudoppgåve å redde liv og avgrense skadane når ei ulukke har skjedd. Brannførebyggjande arbeid er ein anna viktig oppgåve. Døme på hendingar er husbrannar, trafikkulukker, drukningar, kjemikalieulukker, oljesøl, redningsaksjonar og andre situasjonar der folk er i nød.

Kommunane kan også ha avtalar med brannvesenet om førsteresponder-teneste ved reine helseoppdrag.

⁹ «Point of Entry» kommunar skal ha utpekte hamnar, lufthamnar og grensepasseringsstader som gjer det mogleg å beskytte mot ein alvorlig hending av omfang for internasjonal folkehelse.

¹⁰ Legemiddelområdet er ikkje dekt med mindre anna er avtalt mellom kommune, HF og SAV.

¹¹ For eksempel BiPap, heimerespirator, hostemaskin og til dels oksygenutstyr.

¹² Det er ikkje lagt til rette for uthenting av komplette lister frå DIPS / Medusa per i dag.

Ved CBRNE-hendingar vil innsatspersonell frå brannvesenet ha eit spesielt ansvar for redning, sanering og dekontaminering i samarbeid med dei andre nødetatane. Det er her store skilnader mellom kommunale brannvesen når det gjeld kompetanse og tilgjengeleg utstyr. Sjå også kap. 5.11 om handtering av CBRNE-hendingar.

3.9.3 Politiet, hovudredningsentralen og lokale redningsentralar

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

Politiet sine oppgåver er gjort greie for i [Politiet sitt beredskapssystem](#). Helseføretaka må samordne sine beredskapsplanar med politiet.

Redningstenesta er operativt organisert gjennom Hovedredningsentralen (HRS) lokalisert i Bodø og på Sola, og lokale redningsentralar lokalisert i politidistrikta. HRS har det overordna operative ansvar for redningstenesta og leier all sjø- og flyredning direkte. Ved landredning blir ansvaret normalt gitt til dei lokale redningsentralane (LRS). LRS varslar utan opphald HRS ved alle redningstilfelle.

Lokale redningsentralar (LRS) er etablert i politidistrikta og hos sysselmannen på Svalbard. LRS har også ein redningsleiing med representantar frå aktuelle offentlege etatar, og med politimestaren som leiar.

Helsetenesta sin representant til dei lokale redningsentralane blir peika ut av Helsedirektoratet frå dei helseføretaka som har hovudsetet for eit politidistrikt i sitt opptaksområde. I Helse Vest er dette Helse Bergen og Helse Stavanger. Helsedirektoratet har utarbeidd instruks for disse representantane. Sjå vedlegg 10 *Instruks for Helsedirektoratet sine representantar i redningsleiinga*.

Politiet sine heimesider informerer blant anna om organisering av politidistrikta (<https://www.politiet.no/om/organisasjonen/>).

3.9.4 Forsvaret

Forsvaret skal ivareta viktige samfunnsoppgåver både i fredstid, krise, væpna konflikt og i krig. Avklarte ansvarsforhold, tydelege varslings- og rapporteringsrutinar og god samhandling mellom aktørane ved kriser er særleg viktig.

Forsvaret er ein kompleks organisasjon med styrker innan land-, sjø-, og luftdomene. I tillegg er det spesialstyrker og eit territorielt heimevern (HV) som er delt inn i 4 regionar, 11 distrikt og 241 områder. Alle styrkane har operativ integrert sanitet i varierende konfigurasjon etter behov.

Det er den offentlege helsetenesta som må yte nødvendige helsetenester overfor Forsvaret og allierte styrker under øvingar, i kriser og krig. Helsedirektoratet og Forsvaret ved forsvar sitt hovudkvarter (FOH) har inngått avtale om gjensidig bistand. Dette inkluderer avtale om evakuering med flytransport¹³.

¹³ Sjå kapittel 5.2 i Nasjonal helseberedskapsplan for detaljar.

3.9.5 Sivilforsvaret

Sivilforsvaret er ein statleg forsterkingsressurs som kan hjelpe helsesektoren med oppgåver for beskyttelse av sivilbefolkninga. Døme på dette er evakuering, radiac-målepatruljar og kapasitet innan CBRNE-beredskap (kjemisk, biologisk, radioaktiv stråling og eksplosivar).

Førespurnad til Sivilforsvaret ved redningsaksjonar går normalt gjennom lokal redningsentral (LRS), men HF kan også kontakte Sivilforsvaret direkte dersom situasjonen tilseier det. Samarbeidslinjene går direkte mellom helseføretak og lokalt sivilforsvarsdistrikt.

Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har inngått ein avtale som gjør greie for Sivilforsvaret sin rolle som forsterkingsressurs til helsetenesta si beredskap. Det vises til ytterlegare opplysningar på Sivilforsvaret sine heimesider (<http://www.sivilforsvaret.no/>).

3.9.6 Frivillige organisasjonar

Dei frivillige organisasjonane (for eksempel Noregs Røde Kors Hjelpekorps og Norsk Folkehjelp) kan vere eit supplement til helsetenesta sine egne ressursar ved større hendingar der det oppstår behov som søk etter sakna, store transportressursar, psykososial omsorg og liknande. Alle helseføretak i Helse Vest har avtalar med frivillige organisasjonar¹⁴.

Redningstenesta blir koordinert av politiet og det er også politiet som kallar ut hjelpekorps ved redningsoppdrag. Helseføretaka kan aktivere hjelpekorps ved helseoppdrag.

¹⁴ Samarbeid med frivillige organisasjonar er også omtalt i Nasjonal helseberedskapsplan, kapittel 4.17.

4 VARSLING, BEREDSKAPSLEIING OG SAMHANDLING VED HENDINGAR OG KRISER

4.1 Beredskapsvarsling

Beredskapsvarsling er den første meldinga frå ei råka verksemd til eit anna lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå om at ein beredskapssituasjon er under utvikling eller har oppstått.

Generelt gjelder det at alle verksemder som får kjennskap til at ein beredskapssituasjon innanfor eigen sektor er under utvikling, eller har oppstått, snarast må varsle andre verksemder lokalt, regionalt og sentralt som hendinga kan få følgjer for.

Eit varsel følgjer ei førehandsdefinert ansvarskjede. Varselet bør innehalde informasjon om:

- Kva, kor og når har noe skjedd
- Korleis ein handterer situasjonen
- Behov for assistanse i form av kompetanse og ressursar
- Informasjon om kven andre som er varsla / blir varsla
- Informasjon om tidspunkt for neste statusoppdatering

Kvart føretak skal etablere ei skjematisk oversikt over både interne varslingsrutinar ved beredskap og varslingsrutinar til eksterne aktørar. Leiinga i den enkelte verksemda har ansvar for at varslingsrutinane er samordna med både regional beredskapsplan og dei aktørar som inngår i varslingsrutinane.

Sjå vedlegg 1 *Varslingsrutinar for beredskapsleiingane i Helse Vest* for detaljar om varslingsrutinar mellom føretaka i Helse Vest.

Nasjonal helseberedskapsplan kapittel 10 og varslingsfigurane i vedlegg 2 gjev ei oversikt over varslingsansvaret for alle verksemdene i helse- og omsorgstenesta.

4.1.1 Varsling på lokalt nivå

HF-a, SAV og HVIKT skal utarbeide varslingsrutinar og kommunikasjonslinjer for både interne og eksterne hendingar og beskrive dei i planverket. Det skal vere tydeleg kven, når og korleis noko skal varslast.

Det er felles nødnettsprosedyrar for varsling mellom nødetatane (trippelvarsling) og for SAR-varsling (trippelvarsling og HRS).

Rutinar for varsling frå AMK til andre internt i helseføretaket skal vere tydeleggjort og ajourført i dei lokale beredskapsplanane.

Helse Vest IKT skal alltid bli varsla ved ei beredskapshending i HF-a, slik at for eksempel planlagt vedlikehaldsarbeid på IKT-, tele- og signalanlegg kan bli utsett fram til beredskapssituasjonen er avklart.

Spesielt om varsling av hendingar i grenseområder:

- Det helseføretaket som får melding om ei beredskapshending i eit grenseområde mellom to HF, skal *utan opphald* alltid melde hendinga til nabo-HF-et, slik at eventuelle nødvendige ressursar og/eller beredskapsleiinga blir varsla.
- Ved hendingar i grenseområde der ansvarleg HF etablerer beredskapsleiing, må det vere rutinar for varsling til leiinga i det aktuelle nabo-HF-et. Sjå kapittel 4.2.3 for samhandling mellom beredskapsleiingane.

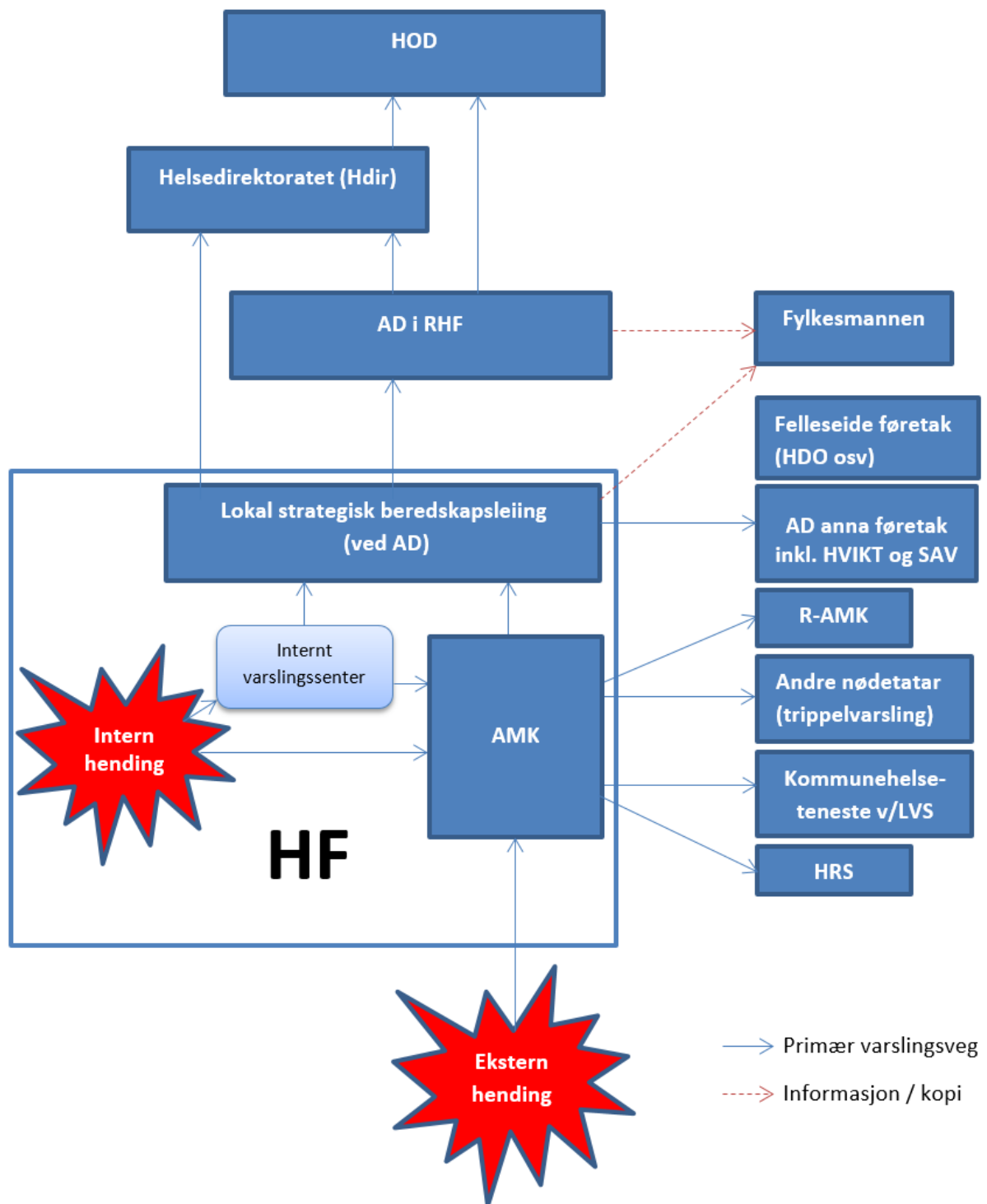
Varsling av strategisk beredskapsleiing i andre føretak:

Tidleg og rett varsling av strategisk beredskapsleiing i anna føretak vil gjere denne betre i stand til å både handtere eventuelle eigne konsekvensar av hendinga, og planlegge sin bistand til varslende verksemd på ein proaktiv måte. Sjå meir om beredskapsleiing i kap. 4.2. Generelt gjelder følgjande rutinar for når beredskapsleiing i andre føretak skal varslast:

- Ved større hendingar der beredskapsleiing er etablert.
- Beredskapshendingar der det er behov for kompetanse og/eller ressursar frå andre føretak, inkludert RHF.
- Beredskapshendingar som på anna måte blir vurdert som viktig at andre føretak er orientert om, for eksempel mediemerksemd.

Sjå vedlegg 1 *Varslingsrutinar for beredskapsleiinga i Helse Vest* for detaljar om varsling mellom føretaka sine beredskapsleiingar. Det skal alltid liggje føre oppdaterte varslingslister som må distribuerast til alle verksemder i føretaksgruppa ved oppdatering (jf. vedlegg 1b). Les meir om varsling av nasjonalt nivå i kapittel 4.1.3.

Varslingslinjene frå sjukehusføretaka (HF) kan illustrerast slik:



Figur 5: Hovudvarslingslinjer frå HF-et

4.1.2 Varsling til leiinga på regionalt nivå

Ved følgjande hendingar skal Helse Vest RHF ved leiinga få varsel frå leiinga i føretaka:

- Ved større hendingar der strategisk beredskapsleiing er etablert
- Beredskapshendingar der det er behov for kompetanse og/eller ressursar frå andre føretak, inkludert RHF.
- Hendingar der oppfylging av Helse Vest RHF sitt sørgje-for-ansvar¹⁵ er truga
- Beredskapshendingar som kan få mediemerksomheit, eller som det på annan måte blir vurdert som viktig at Helse Vest RHF er kjent med
- Hendingar der det er behov for dialog med Helse Vest RHF

Det skal vere låg terskel for å varsle RHF-et. Dersom ein er i tvil, skal ein varsle. Sjå vedlegg 1 *Varslingsrutinar for beredskapsleiinga i Helse Vest* for detaljar.

4.1.3 Varsling til nasjonalt nivå

Helse Vest RHF skal varsle Helsedirektoratet (døgnbemanna vakttelefon) ved regionale beredskapssituasjonar. Ein kopi av varselet skal sendast til Fylkesmannen.

Det regionale helseføretaket skal samtidig informere Helse- og omsorgsdepartementet gjennom eigarkanalane.

Om hendinga er svært stor, slik at ein kan vente nasjonal merksemd, eller det er behov for ei overordna nasjonal koordinering av beredskapshandteringa, kan dei lokale føretaka varsle nasjonale myndigheiter direkte på beredskapstelefonen til Helsedirektoratet. Vedlegg 1 inneheld kontaktinformasjon.

Dersom det ikkje er tidskritisk, vil varslinga normalt gå frå dei lokale føretaka via RHF-et, men dei lokale føretaka kan også varsle direkte.

4.1.4 Varsling frå nasjonalt til regionalt nivå

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) varslar underliggjande verksemdar, jamfør dei til kvar tid gjeldande varslingslistene. HOD informerer i tillegg gjennom eigarkanalane den ansvarlege leiinga i dei aktuelle regionale helseføretaka.

Helsedirektoratet varslar regionale helseføretak. Det regionale helseføretaket varslar HF-a, SAV, HVIKT og HDS. Sjå kap. 4.1.6 om varsling til og frå felleseide selskap.

Ved behov for rask varsling av HF-leiinga varslar Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentralar og legevaktsentralar, jamfør eigen rutine. Lokalt må det sikrast vidarevarsling av beredskapsleiinga.

¹⁵ Sørgje-for ansvaret inneber at Helse Vest RHF skal sørgje for at befolkninga får nødvendig og god nok hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar i helseregionen. Det inneber vidare eit overordna ansvar for at beredskapssituasjonar i regionen blir forsvarleg handterte og samordna med annan innsats.

4.1.5 Varsling frå regionalt til lokalt nivå

Helse Vest RHF ved leiinga varslar HF-a, SAV, HVIKT og HDS ved leiinga, i samsvar med varslingslistene frå den enkelte verksemda. Den enkelte verksemda har ansvar for at Helse Vest RHF har oppdaterte varslingslister med tydelege kontaktpunkt.

Sjå også kapittel 4.1.1 og vedlegg 1 *Varslingsrutinar for beredskapsleiinga i Helse Vest*.

4.1.6 Varsling til og frå felleseigde selskap

Det er under utarbeiding felles rutinar for varsling mellom helseføretak, regionale helseføretak og dei felleseigde føretaka. Varslingsrutinane vil bli lagd ved i vedlegg 1 *Varslingsrutinar for beredskapsleiinga i Helse Vest*.

4.1.7 Primære og alternative løysingar for varsling

Ei oversikt over tekniske løysingar for varsling og kommunikasjon i ein beredskapssituasjon, inkludert alternative løysingar, er i vedlegg 1 *Varslingsrutinar for beredskapsleiinga i Helse Vest*.

Bortfall av etablerte tekniske varslingsløysingar som normalt blir nytta i ein beredskapssituasjon, medfører behov for at det er etablert reserveløysingar for varsling.

Både primære varslingsløysingar og reserveløysingane må vere kjende for alle som har ansvar for vidarevarsling i den enkelte verksemda, og alle må ha øvd på løysingane. Dei same reserveløysingane kan bli nytta ved situasjonsdeling og annan kommunikasjon.

4.2 Etablere beredskapsleiing

4.2.1 Proaktiv leiing

Proaktiv beredskapshandtering vil seie at handteringa er basert på ein «worst case»-tankegang. Hendinga blir slik handtert ut i frå potensialet slik at det raskt blir sett i verk og rekvirert nødvendige avgjerder, handlingar og ressursar.

Proaktiv leiing hjelper beredskapsleiinga til å

- ha ein struktur for beredskapshandteringa
- vere i forkant av hendinga
- sørge for nødvendig informasjon og kommunikasjon
- sjå kva som må gjerast: no – seinare – kan vente
- Ha rutinar for statusmøte og få oversikt over situasjonen

Proaktiv handtering vil også vere beredskapsleiinga sitt verkemiddel for å byggje tillit til tenestene, også ved særskilte hendingar. Dette er viktig, både for å trygge publikum og egne tilsette, og for å unngå at beredskapshendinga blir meir utfordrande å handtere enn nødvendig. Motsett kan ei omdøme Krise i seg sjølv bli ein beredskapssituasjon.

Proaktiv leiingsmetodikk er nærmare skissert i vedlegg 7 *Bruk av proaktiv leiingsmetodikk*.

4.2.2 Beredskapsleiing i Helse Vest RHF

Beredskapsleiinga i Helse Vest RHF er lik den daglege leiinga til det regionale helseføretaket. RHF-et har normalt ikkje noka operativ rolle i beredskapshandteringa, men vil handtere ein beredskapssituasjon på eit strategisk nivå regionalt. Kapittel 3.2 gjev ein omtale av ansvaret og rolla til Helse Vest RHF.

I ein beredskapssituasjon vil beredskapsleiinga i Helse Vest RHF kommunisere med beredskapsleiinga lokalt (HF, SAV og HVIKT).

I ein beredskapssituasjon skal beredskapsleiinga arbeide i samsvar med etablerte styrings- og kontaktlinjer mellom føretaka i føretaksgruppa og det regionale helseføretaket. Beredskapsleiinga til RHF-et har eit overordna ansvar for å sikre at lokale føretak i føretaksgruppa får hjelp til arbeidet med å handtere beredskapssituasjonen dersom han blir meir omfattande enn føretaka har kapasitet til å handtere sjølve.

4.2.3 Beredskapsleiing i lokale føretak og helseinstitusjonar

Alle føretak må ha etablert beredskapsleiing med definerte varapersonar for kvar rolle i beredskapsleiinga. Varapersonane må kunne meistre rolla og funksjonen dei skal tiltre.

Etter ansvarsprinsippet har administrerande direktør (AD) i føretaket også ansvaret under beredskapssituasjonar i føretaket. Dersom AD ikkje er ein del av beredskapsleiinga, må beredskapsleiinga ha fullmakter frå og kunne opptre på vegner av AD.

Samansetjinga og rollefordelinga i beredskapsleiinga skal vere beskriven i beredskapsplanane til føretaka. Beredskapsleiinga skal vere den same for alle typar hendingar. Det skal vere rom for å kalle inn rådgivarar eller etablere rådgivingsgrupper som er tilpassa den enkelte situasjonen.

Ved alle einingar med døgnkontinuerleg akutfunksjon skal det liggje føre delegasjon til den utpeikte vaktfunksjon til å setje i verk tiltak i beredskapsplanen fram til beredskapsleiinga er etablert. Dette skal gå fram av beredskapsplanen.

I den daglege tenesta tar AMK-sentralen hand om 113-telefonar og styrer og koordinerer ambulanseoppdraga. AMK-sentralane samarbeider med relevante aktørar, som blant anna legevaktsentralar, brannvesenet, politiet og hovudredningsentralen, for å sikre nødvendig samordning.

I nokre beredskapssituasjonar er oppgåvene til verksemda så store at dei ikkje kan handterast utan at aktiviteten blir lagd om og eventuelle ekstra ressursar blir sette inn. I slike beredskapssituasjonar må ansvarsforholda og kommandolinjene vere tydelege. Som alle andre ressursar i HF-et vil AMK-sentralen – som er eit viktig kommunikasjonsknutepunkt – vere underlagd beredskapsleiinga. Det går derfor ei direkte leiingslinje/kommunikasjonslinje frå beredskapsleiinga til AMK når beredskapsleiinga til føretaket er etablert.

Ved behov for samordning ved større hendingar der fleire HF er involverte, skal beredskapsleiinga i HF-et som leiar handtering av hendinga, kalle inn representantar frå beredskapsleiinga i andre involverte HF. Sjå vedlegg 1 *Varslingsrutinar for beredskapsleiinga i Helse Vest* for detaljar. Tilsvarande nivå av beredskapsleiing skal vere etablert i samarbeidande HF og vere tilgjengeleg for samhandling. Det HF-et som eig hendinga, vurderer fortløpande behovet for samordning og bistand.

Når det er behov for å avklare kapasiteten og gi ei overordna vurdering av om pasientar skal flyttast, skal dette gjerast gjennom kommunikasjon mellom beredskapsleiingane i dei aktuelle HF-a.¹⁶ I vedlegg 5¹⁷ er det ein mal for kartlegging av auka kapasitet i helseføretaka ved beredskap. Denne kan bli nytta som grunnlag for å fordele pasientar mellom HF-a i Helse Vest.

Sjølv om den enkelte AMK-sentralen er underlagd si eiga beredskapsleiing, kan det vere behov for overordna regional koordinering. Regional AMK-funksjon (R-AMK) kan derfor tre i kraft ved større hendingar, etter førespurnad frå det føretaket som eig hendinga, for koordinering av regionale ressursar i samråd eller samarbeid med den AMK-sentralen som har hendinga. Dette må skje gjennom etablerte rutinar¹⁸. AMK-Stavanger er peikt ut av RHF-et som R-AMK, men er likevel underordna beredskapsleiinga i Helse Stavanger HF. Denne skal ved behov ha direkte kontakt med beredskapsleiinga til det aktuelle føretaket for å koordinere aksjonen.

HVIKT og SAV skal ha roller som liaison, eller dei skal møte i beredskapsleiingane til HF-a etter avtale.

Det må vurderast om det er behov for at beredskapsleiinga får oppnemnt kontaktar, rådgivarar eller liaison frå eksterne aktørar som er sentrale i hendinga.

4.3 Informasjonsdeling og rapportering

I følgje Nasjonal helseberedskapsplan vil det ved alle beredskapshendingar vere behov for å få avklart ansvar, fullmakter og rutinar for samarbeid om gjennomføring av tiltak. Det vil også eventuelt vere behov for koordinert informasjon til dei som er ramma, publikum, media, eigne tilsette¹⁹ og andre delar av helse- og omsorgstenesta osv.

Informasjonsdeling og rapportering er grunnlaget for helsesektorens felles situasjonsbilete og situasjonsforståing i samtid. Informasjonsbehovet på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå er ulikt, men felles er at det skal gi oversikt over helsetenesta og innsikt i kva som er kritisk i gjeldande situasjon. Felles situasjonsbilete skal gi grunnlag for koordinering og leiing av helsetenesta, og sikre at leiinga på alle nivå kan setje i verk dei rette tiltaka.

Rapporteringa kan vere både munnleg og skriftleg, avhengig av kor tidskritisk det er med informasjonsdelinga.

¹⁶ Vurderingar av den enkelte pasienten og av kva for pasientar som skal flyttast, skal handterast av det nivået som til dagleg gjer dette.

¹⁷ Malen er ikkje ferdig utarbeidd våren 2019.

¹⁸ Sjå også omtale av R-AMK i styresak 050/19 til styret i Helse Vest RHF.

¹⁹ Dette gjeld alle eigne tilsette, også dei som ikkje er tilgjengeleg via PC. Verktøy bør vere SMS, digital varsling og «pop-up vindauge» på PC uavhengig av program.

Den ansvarlege verksemda må raskt utføre oppgåvene sine og vere førebudd på å setje i verk rapportering og informasjonsdeling til overordna myndigheit. Den overordna myndigheita/verksemda må tilsvarande sørge for at informasjon om avgjerder på sentralt nivå blir formidla til dei involverte verksemdene på regionalt og lokalt nivå.

Mal for kartlegging av auka kapasitet i helseføretaka ved beredskap i vedlegg 5 kan bli nytta som grunnlag for kapasitetsoversikt ved ein beredskapssituasjon i kvart føretak og regionen samla. Oversikten kan bli nytta på leiarnivå og som grunnlag for rapportering av kapasitet. ReBU skal sikre at malen blir oppdatert ved behov.

Helseføretaka må sikre intern rapportering i eige føretak frå operativt til strategisk nivå.

4.3.1 Informasjonsdeling og rapportering frå lokalt til regionalt nivå

Lokale føretak skal rapportere status til Helse Vest RHF etter nærmare avtale. Dette skal primært avtalast ved første virtuelle møte mellom beredskapsleiingane. Sjå vedlegg 1 *Varslingsrutinar for beredskapsleiinga i Helse Vest*.

Ved tidskriske beredskapssituasjonar er det behov for kommunikasjon om status og vidare handtering i samtid. Dette bør primært skje i form av møte (elektronisk/video) mellom representantar for beredskapsleiinga i HF-a, SAV, HVIKT og RHF-et.

Det vil også kunne vere behov for skriftlege statusrapporteringar, spesielt dersom nasjonalt nivå ber om det.

Sluttrapportering skal sendast til Helse Vest RHF etter nærmare avtale.

All skriftleg rapportering til RHF-et skal sendast i HelseCIM. Rapporteringsmalen²⁰ er den som til kvar tid er i HelseCIM.

4.3.2 Informasjonsdeling og rapportering frå regionalt til nasjonalt nivå

Det regionale helseføretaket rapporterer til Helsedirektoratet når Helsedirektoratet er delegert ansvaret for overordna koordinering av helse- og omsorgstenesta si krisehandtering.

Skriftleg rapportering skal sendast i HelseCIM.

²⁰ Malen er utarbeida av Justis- og beredskapsdepartementet.

5 SPESIALISERTE PLANAR, KOMPETANSE OG RESSURSAR

For spesielt krevjande hendingar ligg det føre spesialiserte planar, kompetansmiljø og ressursar som kan komme til nytte både i beredskapsplanlegginga og i førebygginga og handteringa av ei beredskapshending. Nedanfor er det gjort nærmare greie for dette.

5.1 Kommunikasjonsberedskap

Med kommunikasjon meiner vi i dette kapitlet informasjon og dialog knytt til intern og ekstern kommunikasjon i beredskap, slik det er organisert i det daglege i verksemdene i Helse Vest. Kapittel 4 omtalar linjer for informasjon knytt til varsling og rapportering. Beredskapsleiar har primæransvaret for kommunikasjon. Rapportering til RHF-et om kommunikasjon i beredskap inngår i den ordinære rapporteringa.

Arbeidet med kommunikasjon i beredskap har to mål:

1. God, rett og samordna informasjon er viktig for å bidra til arbeidsro hos eigne medarbeidarar og for ikkje å skape unødvendig uro i befolkninga. Informasjonen skal vere nøktern, rett og samordna.
2. God og open kommunikasjon er viktig for å gi verksemda rom til å utføre primæroppgåvene sine i ein beredskapssituasjon. Kommunikasjonsarbeidet har som mål å bidra til arbeidsro for dei som handterer krisa og støtte opp under arbeidet i kriseleiinga.

Kommunikasjonsavdelingane har eit særleg ansvar for å overvake omverda si oppfatning av situasjonen og gi råd til beredskapsleiinga i deira beredskapshandtering, slik at dei kan ivareta ansvaret sitt for å sikre tillit til tenestene. Sjå kapittel 4.2.1. Ei omdømmekrise kan i seg sjølv bli ein beredskapssituasjon.

Det skal i planperioden utarbeiddst tiltakskort for regionalt samarbeid på kommunikasjonsområdet i beredskapssituasjonar. Denne skal omtale når og korleis føretaka sine kommunikasjonsavdelingar samhandlar i beredskapssituasjonar.

5.1.1 Kommunikasjonsansvaret til Helse Vest RHF

Helse Vest RHF har ansvar for å koordinere varsling og rapportering frå helseføretaksnivå opp til eigaravdelinga i Helse- og omsorgsdepartementet - og frå eigar eller anna helsemyndigheit til det underliggjande helseføretaket. Dette gjeld også kommunikasjonsområdet.

Det regionale helseføretaket koordinerer felles kommunikasjon og behov for ressursar i føretaksgruppa.

Kommunikasjonsavdelinga i Helse Vest RHF har ansvar for kommunikasjonsarbeidet knytt til verksemda og beredskapsleiinga i det regionale helseføretaket. Ansvar, roller og tiltak er satt ned som ein del av den interne beredskapsplanen for Helse Vest RHF.

5.1.2 Kommunikasjonsansvaret til helseføretaka, SAV og HVIKT

Det skal vere planar og rutinar for kommunikasjon i beredskap ved alle verksemder i føretaksgruppa for å vareta behov for kommunikasjon med befolkning/presse, pårørande, medarbeidarar, tillitsvalde/verneteneste og andre interessentar.

Kommunikasjonsplanen skal, blant anna, innehalde rutinar og sjekklister for kommunikasjonsmedarbeidarar i beredskap, matrise for ansvarsfordeling, varsling og rapportering, i tillegg til ei vurdering knytt til prioritering avhengig av situasjon og ressursar.

Kommunikasjonsområdet grensar mot tilbodet til pårørande også i ein beredskapssituasjon. Det er viktig å planleggje desse tenestene heilskapleg, slik at både pårørande og pasientar i størst mogleg grad blir skjerma for pressa og får tilgang til oppdatert og korrekt informasjon. Sjå også kapittel 5.3.

5.1.3 Intern informasjon

Helseføretaka har ansvar for å informere om situasjonen i eigne helseføretak. Det skal setjast av ressursar til å vareta den interne kommunikasjonen. Lokale planar skal innehalde rutinar for intern kommunikasjon.

5.1.4 Presse og media

Ein beredskapssituasjon, anten han skriv seg frå ei ekstern eller ei intern hending, får ofte mykje merksemd frå media. Kontakten med media er viktig og bidreg til å gi eit balansert bilete av hendinga. Alle føretaka skal ha rutinar for å handtere media, presse møte og ønske om intervju med fagpersonell.

Det er ein føresetnad at det lokalt er etablert rutinar for bruk og overvaking av nettkommunikasjon, det vere seg eigne og eventuelt andre nettsider, sosiale medium og nasjonale og regionale nyheitskanalar som formidlarar av viktige meldingar og informasjon.

Alle føretak skal i beredskapssituasjonar bruke medieloggen i krisestøttesystemet HelseCIM for å varsle, loggføre og samarbeide.

5.2 Nasjonalt og regionalt traumesystem

[Nasjonal traumeplan – traumesystem i Noreg](#) skal ligge til grunn for behandlinga av alvorleg skadde pasientar i Helse Vest²¹.

Eit traumesystem er ein samla plan for korleis alvorleg skadde pasientar i eit område/land skal bli tatt hand om, med beskriving av alle komponentar og aktørar. Nasjonal traumeplan beskriver og gjev tilrådingar om korleis behandlinga av alvorleg skadde pasientar best bør vere organisert.

Traumebehandlinga er blant anna organisert med regionale traumesenter. I Helse Vest er dette lagt til Haukeland universitetssjukehus (Helse Bergen HF). Det inneber at sjukehuset er

²¹ Sjå vedtak i styresak 013/17 om revidert nasjonal traumeplan – traumesystem i Norge.

hovudreferansesjukehus for helseregionen. Traumesenteret har også eit overordna koordineringsansvar og følgjer opp faggruppene som samarbeider i traumehandteringa. Det er i tillegg etablert eit traumenettverk som supplement til traumesenteret. Det er Stavanger universitetssjukehus som leier dette nettverket.

Helseføretaka må følgje tilrådingane i den nasjonale traumeplanen for transport av skadde pasientar (traumekriterier). Det er der fastsett når skadde pasientar skal direkte til regionalt traumesenter og når dei kan transporterast til akuttsjukehus med traumefunksjon. Sjå også kapittel 5.14.

5.3 Blodberedskap

Det er transfusjonsmedisinske einingar ved alle dei fire sjukehushelseføretaka. Det er inngått en regional forsyningsavtale mellom dei fire transfusjonsmedisinske einingane i Helse Vest om overvaking, varsling og forsyning ved forsyningssvikt av blodkomponentar / blodprodukt samt «kritisk» utstyr²² og reagensar.

Det er ingen felles nasjonal oversikt over beholdning av fullblod eller blodprodukt, og heller ingen nasjonale leveringsavtalar. Det er heller ikkje lovkrav til blodberedskap i naudsituasjonar.

Blodprodukt er «ferskvare». Det er generelt lang produksjonstid og kort haldbarheit. Det tar tid med transport, og dette vil i hovudsak ikkje egne seg for større hendingar med mange skadde med mindre ein kan nytte lufttransport. Det er også ein stor utfordring at det ikkje er store lager av utstyr til blodtapping.

Alle helseføretak i regionen bør derfor ha blodgivarberedskap²³ med kort reiseveg og 0-blodgivare, samt blodplatekonsentrat og tilgang til fullblod.

5.4 Ansvarsfordelinga innanfor psykososial omsorg

Det enkelte HF-et har sjølv ansvar for å etablere rutinar for å ta vare på pårørande til pasientar som er komne til sjukehuset. Sjukehuset har berre ansvar for pårørande til eigne pasientar. Andre pårørande skal visast til kommunen (eventuelt ulykkeseigaren) sitt senter for pårørande.

HF-a yter fagleg assistanse på førespurnad. Dersom det blir oppretta fleire pårørandesenter, er det svært viktig med tydeleg kommunikasjon mellom sentera. Sjå også kapittel 5.1.2.

Helsedirektoratet har utarbeidd [Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#) som bistand for god praksis i utøving av psykososial omsorg.

²² Dette dreier seg om for eksempel reagensar til blodtying eller posar til tapping.

²³ Omgrepet «Walking blood banks» blir nytta om ein prescreenet pool av blodgivarar som kan bli kalla inn ved behov for varmt fullblod.

5.5 Personellressursar

5.5.1 Kontinuitetsplanlegging, personelleiing

HF-a skal nytte systemet for arbeidsplanlegging. HF-a skal sørge for at samansetjinga av dei ulike teama gjev rom for langvarige beredskapssituasjonar. Planlegginga må sikre nødvendig kvile for dei involverte medarbeidarane og leiarane.

Ved langvarige beredskapssituasjonar skal personalavdelingane i HF-a, med personellsystema sine, avhjelpe beredskapsleiinga med å sørge for nok ressursar. I tillegg til å utnytte den eksisterande personellkapasiteten på ein best mogleg måte må ein ha planar for bruk av andre ressursar utanfor helseføretaka for å sikre tilstrekkeleg kapasitet. Dette kan vere bruk av vikarar, tidlegare tilsette, studentar, dei som har gått av med AFP eller er pensjonistar eller andre som med enkel opplæring / oppfrisking av kunnskap / ferdigheter kan bidra til å avlaste anna personell.

I ein pandemisituasjon vil både helseføretak og kommunar kunne ha behov for ekstra helsepersonell. Bruk av personellressursar utanfor helseføretaket, som for eksempel utdanningspersonell, må derfor avklarast med aktuelle kommunar. Slik kan ein unngå å planlegge for å nytte dei same ressursane. Ved langvarige beredskapssituasjonar må partane lokalt, saman med dei tillitsvalde / vernetenesta, drøfte iverksetjing og eskalering av ekstraordinære ressursar. Dette må etablerast som del av beredskapshandteringa ved hendingar som kan trekkje ut i tid. Helse Vest RHF kan nytte moglegheita for å drøfte tiltak med dei konserntillitsvalde / konsernhovudverneombodet.

Helse Vest RHF kan påleggje helsepersonell i HF-a og i institusjonar som det regionale helseføretaket eig eller har avtale med, å utføre nærmare tilvist arbeid ved ulykker og andre akutte situasjonar som forårsakar ekstraordinær pågang av pasientar (jf. lov om spesialisthelseteneste § 2-1d). Helse Vest RHF delegerer denne fullmakta til den enkelte HF-leiinga når det gjeld eige helsepersonell. HF-a skal vurdere om det er nødvendig å beskrive eit slikt pålegg når ein tilset nytt personell.

Helse- og omsorgsdepartementet har jf. Helseberedskapsloven § 1-5²⁴ særskilte fullmaktar i krig og ved store kriser og katastrofar. Fullmaktene gjeld blant anna tenesteplikt og innkalling for alt personell som har teneste i verksemdar omfatta av Helseberedskapsloven. Dette inkluderer avtalespesialistane.

Føretaka kan ved naturhendingar, ulykker eller andre uventa hendingar pålegge nødvendig arbeid for alt aktuelt personell dersom dette er nødvendig for å hindre fare for eller skade på liv og eigedom (jf. unntaksføresegna i arbeidsmiljølova § 10-12.3).

Ved upårekna hendingar som fell inn under unntaksføresegna i arbeidsmiljølova § 10-12.3, skal føretaka sikre korrekt registrering for bruk av unntaksføresegna i arbeidsplansystemet for avdelingane /einingane som er ramma, eller som må mobilisere ekstraordinær bemanning. Dette inneber at dei ordinære arbeidstidsreguleringane blir sette til side. Føretaka må ved slike hendingar gjennomgå korleis ein skal sikre kompensierende kvileperiodar eller, der det ikkje er mogleg, finne

²⁴ Helse- og omsorgsdepartementet kan avgjere at loven skal bli anvendt, men kongen i statsråd må bekrefte dette så snart som råd.

andre passende vernetiltak. Føretaka må drøfte situasjonen med tillitsvalde og involvere verne-tenesta. Dersom hendinga involverer meir enn eit helseføretak, skal dette drøftast og koordinerast regionalt.

5.5.2 Oppfølging av involverte medarbeidarar og leiarar

Det er viktig å ha fokus på kontinuerleg oppfølging og varetaking av involvert personell, både ved kortvarige og langvarige beredskapssituasjonar. Det er også viktig å ha fokus på oppfølging og varetaking av personell etter interne ulykker eller hendingar blant dei tilsette. Det skal vere planar og rutinar på HF-nivå for å handtere dette.

5.6 Smittevern

Helse Vest har ein [regional smittevernplan](#) som legg hovudvekt på skildring av dei viktigaste risikoområda innan infeksjonsförebygging med forslag til risikoreduserande tiltak med ansvarsfordeling. Planen er forankra i Smittevernlova med tilhøyrande forskrifter og skal vere ein overordna strategiplan for smittevernarbeidet i regionen. Smittevernplanen omtaler også Regionalt kompetansesenter for smittevern sitt særlege ansvar for å samordne smittevernarbeidet i regionen.

Det er også utarbeidd eit regionalt tuberkulosekontrollprogram. Dette vil bli revidert i komande planperiode.

Nasjonal beredskapsplan mot utbrot av alvorlege smittsame sjukdomar er under ferdigstilling, og skal bli lagt til grunn for vidare arbeid i helseføretaka. Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa omtaler ansvarsfordelinga og organisasjonen ved truande eller manifeste utbrot av pandemisk influensa. Handtering av pandemisk influensa skal vere ein del av føretaka sine beredskapsplanar. Dei nasjonale planane er basert på gjeldande lovverk og er underordna Nasjonal helseberedskapsplan, som er eit nasjonalt rammeverk for alle typar helsekrisar.

Det er nasjonale²⁵ og internasjonale²⁶ føringar for minst 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell. Helseføretaka må leggje til rette for at alt personell kvart år blir tilbudd og får oppmoding om sesonginfluensavaksine. Dette er eit viktig tiltak for å hindre smitteutbrot hos både pasientar og eget personell.

CBRNE-senteret er også ein nasjonal ressurs når det gjeld biologisk agens (for eksempel ebola). Sjå kap. 5.11.

Ein fullstendig oversikt over nasjonale planar, strategiar og rettleiingar på smittevern-området er omtalt i kap. 7.2 i den nasjonale helseberedskapsplanen. Referanselista inneheld lenkjer til omtalte planverk.

²⁵ Sjå blant anna styringsdokumenta til helseføretaka i 2018 og 2019.

²⁶ Føringar frå WHO og EU.

5.7 Forsyningstryggleik for medisinsk utstyr og produkt

HF-et er sjølv ansvarleg for å sikre forsyningar av helsemateriell. Beredskapsplan for korleis ein skal handtere ein sviktsituasjon og for informasjon i ein slik situasjon skal vere ein del av beredskapsplanen til HF-et. Basert på risiko- og sårbarheitsanalysar av eiga verksemd må kritisk materiell og andre kritiske produkt, for eksempel medisinske gassar og blodprodukt/blodutstyr, bli identifiserte. Helsemateriell omfattar alt medisinsk fleirgongs- og eingongsutstyr. HF-a må sikre ekstra beredskap i eiga lagerføring.

Sykehusinnkjøp HF inngår og følgjer opp avtalar på vegne av alle helseføretaka i landet. Jamfør også kap. 3.8.3 så skal Sykehusinnkjøp HF ha rutinar som sikrar at forsyningstryggleik og beredskap blir ivareteke i anskaffingsprosessane. Føringar for lager og forsyning har innverknad på dette. Måten avtalane blir inngått på har også priskonsekvensar. Dette må derfor skje i tett samarbeid med helseføretaka.

Eit viktig aspekt for forsyningstryggleik er å sikre at det ligg føre gyldige avtalar på alle nødvendige produkt. Det er derfor viktig at helseføretaka sett av nok ressursar til arbeidet med å identifisere behov, og sikrar tilstrekkeleg fagrepresentasjon inn i anskaffingsarbeidet. Dette inkluderer beredskapsfagleg kompetanse.

Leverandøren varslar normalt om leveringsvanskar til dei han har kontrakt med. Det må vere etablert klare varslings- og informasjonsrutinar mellom Sykehusinnkjøp HF som avtaleforvaltar og helseføretaka om svikt i levering og kven som gjer kva. Sjå også kap. 4.1.6 om varsling.

På helseføretaksnivå bør avgjerder i samband med forsyningssvikt liggje til fagdirektørnivået eller til eit eksisterande råd/utval som har fått tildelt denne typen oppgåver.

Det blei i 2017 vedteke ein felles regional lager- og forsyningsplan i regi av LIBRA-programmet. Eit av tiltaka i denne overordna planen er at det må bli utarbeidd lager- og forsyningsplanar i kvart føretak for å sikre gjennomføring av føretaksvisе tiltak og lokal forankring av den regionale planen. Dette inkluderer etablering av fora /arena for samhandling lokalt.

Forsyningstryggleik er eit satsingsområde som det vil bli jobba vidare med i planperioden.

5.8 Legemiddelberedskap

Legemiddelberedskap²⁷ skal sikre tilgang på kritiske legemiddel ved akutte hendingar og forsyningsvikt.

Helsedirektoratet har utarbeidd [oversikt over nasjonal ansvarsdeling for legemiddelberedskap](#).

Legemiddelberedskapen skal vere basert på ein risiko- og sårbarheitsanalyse og tilpassa organisering av behandlingstilboda.

²⁷ Oversikt for nasjonale aktørar i legemiddelberedskapen er i Nasjonal helseberedskapsplan.

Kvart HF har ansvar for beredskap for legemiddel, vaksinar, infusjonsvæsker og antidot (LVVA) i eget føretak. HF-a sitt arbeid med legemiddelberedskap skal samordnast med SAV. Handtering av situasjonar med mangel på kritiske legemiddel skal vere ein del av beredskapsplanane til HF-a og SAV. Lager for LVVA som dekker normalforbruket for 2 veker og beredskapslager for kritiske legemiddel som dekker normalforbruk for 6-8 veker skal vere lokalisert i sjukehusapotek ved kvart HF (væskelager kan ligge i HF). Lokale legemiddelkomitear skal støtte opp om arbeid med leveringstryggleik og skal blant anna utarbeide oversikt for informasjonsflyt ved mangelsituasjonar i kvart HF.

Helse Vest RHF har ansvar for å prioritere fordeling av legemiddel mellom HF-a ved mangelsituasjonar som gjer behov for rasjonering.

Detaljert oversikt for SAV og HF-a sine roller og ansvar for legemiddelberedskapen ligg i vedlegg 3 *Varsling og handtering av mangel på legemiddel, væsker, vaksinar og antidot*.

RHF-et skal med støtte frå SAV ha oversikt over ulike nasjonale tiltak for beredskapslagring av legemiddel og sikre at samla regional beredskap er tilpassa desse.

5.9 Regionalt kompetansesenter for vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging

Ressurssenteret for vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging er lokalisert i Helse Bergen. Senteret skal bidra til betre og meir heilskaplege tenester ved å samordne og styrkje kompetansen på desse problemområda gjennom konsultasjon, undervisning og nettverksbygging. Les meir om senteret og finn kontakinformasjon her: <http://www.rvtsvest.no/>.

5.10 Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling

Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling er lagd til Helse Vest og etablert ved Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus. Behandlingstenesta har eit nasjonalt ansvar og gjeld også andre brannskaderelaterte lidingar.

Spesialisert og avansert brannskadebehandling er særskild ressurskrevjande. For å sikre pasientane optimal behandling er det etablert eit nordisk (Nordic Mass Burn Casualty Incident Response Plan) og eit europeisk (European Mass Burn Casualty Response Plan) samarbeid når det er behov for ekstra behandlingsskapasitet. Både det nordiske og det europeiske samarbeidet legg til grunn tidleg og rett prioritering av behandlingsbehov i massebrannskadesituasjonar gjennom bruk av spesialiserte Burn Team (B-team) til vurdering og triagering av pasientar ved primærsjukehus før transport til brannskadesenter.

Ved hendingar med meir enn 3 alvorleg brannskadde pasientar er grunnprinsippet at Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling sender ut eit B-team for å bistå primærsjukehus med vurdering av skadeomfang, akuttbehandling, triagering og klargjering for eventuell transport.

Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling ved Haukeland universitetssjukehus har europeisk godkjenning som nivå 1 brannskadesenter. Kapasiteten ved brannskadesenteret i Bergen er, på lik linje med alle dei nordiske sentra, om lag 8 alvorleg brannskadde pasientar. Avansert brannskadebehandling er høgspesialisert og sentralisert i alle dei nordiske landa, og belegggraden i avdelingane er jamt over høg. Ein vil difor ikkje kunne rekne med at det er meir enn 8 tilgjengelige plassar i Bergen, sjølv i ein krisesituasjon der ein mobiliserer alle ekstra tilgjengelege ressursar.

Helse Bergen har den einaste kapasiteten i Noreg for avansert brannskadebehandling. Det kviler difor eit særskild ansvar på føretaket for å gjere slik behandling tilgjengeleg ved større masseskadesituasjonar. Ved slike hendingar vil ein kunne oppleve press på den totale behandlingsskapasiteten for intensivmedisin og kirurgi i Helse Bergen. Dersom det oppstår eit slikt akutt press på ressursane kan det bli nødvendig å overføre intensiv- og operasjonskrevjande pasientar til andre sjukehus, for å frigjere plass til brannskadepasientar i Helse Bergen.

Ved behov for kapasitet til brannskadebehandling utover det Haukeland universitetssjukehus og Noreg har, vil sjukehuset saman med Helsedirektoratet sørge for at slik kapasitet blir tilgjengeleg ved aktivering av nordisk plan for massebrannskadesituasjonar. Den nordiske planen inneheld felles planar for masseskadesituasjonar med inntil 25 brannskadepasientar. Skulle det oppstå hendingar med meir enn 25 brannskadepasientar, vil det være behov for aktivering av eit europeisk samarbeid. Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har ansvar for aktivering av EU-mekanismen i samråd med Helse Bergen.

Hendingar med brannskadde skal etter vanlege rutinar meldast til vakthavande brannskadekirurg eller AMK-Bergen. Det er viktig å få fram det totale talet på brannskadde pasientar. Helseføretaka må ha innarbeidd rutinar for varsling og ansvar i planverka sine.

5.11 CBRNE-beredskap

Fagområdet CBRNE-medisin omfattar særleg farlege kjemiske stoff (C = chemical), biologiske agens (B = biological), radioaktiv stråling (R = radiation), kjernefysisk stråling (N = nuclear) og dei helseskadelege effektane deira. Faget inkluderer diagnostiske tilnærmingar, deteksjon av agens, skadestadshandtering, dekontaminering, førebyggjande behandling, akuttbehandling og intensivbehandling i tilfelle der agens er enten bekrefta eller mistenkt.

[Nasjonal strategi for CBRNE-beredskap](#) gjev mål, hovudprioriteringar og tiltak for å utvikle CBRNE-beredskapen i Noreg.

Nasjonal behandlingsteneste for CBRNE-medisin er ei nasjonal behandlingsteneste og eit kompetansesenter som har sentralisert behandlingsansvar for CBRNE-skadar i Noreg (landsfunksjon). CBRNE-senteret er lokalisert ved Oslo universitetssjukehus.

På vegne av Helsedirektoratet har CBRNE-senteret utplassert verneutstyr både til sjukehusa og ambulansetenestane i landet.

HF-a har ansvar for å handtere ei CBRNE-hending på lokalt nivå. CBRNE-hendingar er sjeldne og lokale beredskapsplaner må ha tiltak om tidleg kontakt med vakthavande lege ved CBRNE-senteret²⁸. Senteret kan bidra med rådgjeving og fagleg assistanse. I nokre tilfelle kan det også sendast ut fagteam til lokalt nivå. Nasjonalt medisinsk utrykkingsteam for høgrisikosmitte (NMUH) er eit døme på dette. Teamet er etablert etter oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet og i samarbeid med dei fire RHF-a.

På regionalt plan er det også utplassert transportkuvøser for høgrisikosmitte ved Haukeland og Stavanger universitetssjukehus.

I HF-a sine CBRNE-planar må det også leggjast vekt på samhandling med dei andre naudetatane. Ved hendingar som krev sanering/dekontaminering må HF-a tidleg sikre seg tilgang på ekstra verne-drakter, for eksempel frå naboføretak.

Helsedirektoratet har saman med CBRNE-senteret utarbeidd ei handbok i CBRNE-medisin og det ligg føre [nasjonale retningslinjer for handtering av CBRNE-hendingar](#).

Det er utarbeidd eigne e-læringsmodular for CBRNE-medisin, både for sjukehus og dei prehospitala tenestane. Sjå <http://www.nakos.no>.

CBRNE-senteret har også, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, utarbeidd [faglege råd](#) for prehospital handtering, transport og sjukehusinnlegging ved mistenkt eller bekrefta ebolavirussjukdom og andre typar viral hemoragisk feber som smittar mellom menneske.

Ved mistanke eller stadfesta hending med radioaktiv/kjernefysisk stråling skal Statens strålevern, tlf. 67 16 26 00, konsulterast. Sjå også <http://www.nrpa.no>.

5.12 Helseteam for nasjonale og internasjonale beredskapssituasjonar

Helse Vest RHF har etablert ei ordning for å mobilisere helseteam som kan sendast ut ved beredskapssituasjonar i utlandet, for å hjelpe nordmenn som situasjonen får følgjer for. Helseteamet kan også brukast som forsterkingsressurs ved regionale og nasjonale hendingar. Helseteama blir sette saman av personell som på førehand frivillig har samtykt i å vere med i ei slik ordning.

Helsedirektoratet er ansvarleg for utsendinga i nært samarbeid med Utanriksdepartementet. Rammene og føresetnadene for korleis utrykkingsteama er sette saman, og kva utstyr, forsikring, økonomi etc. dei skal ha, er det Helsedirektoratet som definerer.

Ordninga med helseteam er i Helse Vest organisert gjennom ein pool av fagpersonar med ulik medisinsk kompetanse. I Helse Vest er oppgåva med å organisere og sende ut helseteam delegert til Helse Bergen HF.

²⁸ CBRNE-senteret ved Ullevaal varslast på tlf. 22 11 73 50. Sjå også [CBRNE-senteret](#) og vedlegg 1 .

5.13 Tverrsektoriell beredskapsordning for European Medical Team

Noreg fikk i 2018 WHO-godkjenning av sitt Emergency Medical Team 1 (EMT1). EMT er eit innsatsteam med helsefagleg kompetanse som på kort varsel skal kunne stillast til disposisjon for internasjonal innsats ved humanitære kriser og katastrofar via EU sin krisehandteringsmekanisme. Gjennom tilknyttingen til EU sin mekanisme bidrar EMT-samarbeidet til styrka helsekriseberedskap både nasjonalt, regionalt og internasjonalt.

Teamet baserer seg på ordninga som er etablert i DSB for humanitær innsats og som blir supplert med helsepersonell frå dei nasjonale helseteama.

Ordninga med EMT er i Helse Vest organisert gjennom ein pool av fagpersonar med ulik medisinsk kompetanse. I Helse Vest er oppgåva delegert til Helse Bergen HF.

Ordninga er etablert som ein pilot. Helsedirektoratet vil evaluere piloten innan juni 2019.

5.14 Sivilt-militært samarbeid

Det moderniserte totalforsvarskonseptet omfattar gjensidig støtte og samarbeid mellom Forsvaret og det sivile samfunn om førebygging, beredskapsplanlegging, krisehandtering og konsekvenshandtering i heile krisespekteret frå fred via sikkerheitspolitisk krise til væpna konflikt. Det er etablert eit program for vidareutvikling av totalforsvaret²⁹ og samfunnet sin motstandsevne. Totalforsvarsprogrammet følgjer opp dei sju forpliktande krava NATO har til sine medlemsland (seven baseline requirements).

Evna til å handtere masseskade er eit av dei sju forpliktande krava. Det er den offentlege helsetenesta som må yte nødvendige helsetenester overfor Forsvaret og allierte styrker i fred, krise og krig. Forsvaret sin sanitetsteneste har avgrensa ressursar, og er avhengig av eit samvirke mellom sektorane for å sikre ein heilskapleg medisinsk evakuerings- og behandlingsskjede frå skadested og fram til behandling på sjukehus i Noreg. Det er derfor utvikla eit heilskapleg konsept³⁰ for medisinsk evakuering av masseskader i fred, krise og krig. Specialisthelsetenesta må være førebudd på å handtere alvorleg skadde pasientar som følgje av stridshandlingar, og dermed andre typar skadar enn dei helseføretaka elles handterer. Inntil krig er erklært er det den nasjonale traumeplanen som skal følgjast. I hybride hendingar / situasjonar (sjå omgrepsliste) kan det likevel måtte gjerast tilpassingar.

Det har under NATO-øvinga TRJE-18³¹ vore prøvd ut eit Norsk vertslandsstøttekonsept³². Vertslandsstøtta er basert på tilgang til sivile sjukehus og pasientevakuering. Konseptet inneber å

²⁹ Dokumentet [Støtte og samarbeid – en beskrivelse av totalforsvaret](#) er et oppslagsverk som omtaler ansvar, rolle og myndighet innan totalforsvaret, samt gjeldande ordningar og mekanismar innan totalforsvarskonseptet.

³⁰ Helsedirektoratet har utarbeida konseptdokumentet: *Evne til å håndtere masseskade - Sivilt militært samarbeid*.

³¹ TRJE = Exercise Trident Juncture

³² DSB har utarbeidd [Veileder for vertsnasjonsstøtte i Noreg](#) som generisk omtaler tilrettelegging og mottak av internasjonal bistand ved kriser og katastrofar i Noreg.

betre samarbeidet ved å etablere to liaisonordningar i samarbeidet mellom Forsvaret (som regel HV-distrikt) og aktuelt helseføretak:

- Sjukehusliaisonlag «Hospital liaison» på aktuelle sjukehus.
- «AMK-liaison» - liaisonfunksjon på dedikerte AMK.

Sivilt-militært samarbeid blir på nasjonalt nivå blant anna koordinert i Helseberedskapsrådet, leia av Helsedirektoratet. Helseberedskapsrådet har som formål å sette sivil og militær sektor i stand til å løyse viktige helseoppgåver knytt til sivil-militær planlegging og samhandling under kriser i fred, væpna konflikt og krig. Rådet sikrar også effektiv utnytting av ressursane innan helseberedskapen i nært samarbeid mellom Forsvaret og helsetenesta. Rådet er rådgivande, utan operativ funksjon. Dei regionale helseføretaka er representert i rådet.

Helsedirektoratet og Forsvaret v/ FOH har inngått avtale om gjensidig bistand, gjeldande også i fredstid. Avtalen gjev retningslinjer for førespurnad om bistand mellom Forsvaret og helsetenesta. Dette inkluderer retningslinjer for varsling, framsending og avgjerd om bistand, omtale av ansvar, roller og myndighet, samband og uniformering. Sjå også kapittel 3.9.4. Det er Helsedirektoratet³³ som er kontaktpunkt for helseføretaka ved ønske om bistand.

Sjå også kapittel 3.9.5 om samarbeid mellom helseføretak og lokalt sivilforsvarsdistrikt.

5.15 Sikkerhetsorganisering

Ny sikkerhetslov trådde i kraft 1. januar 2019. Nye forskrifter er under ferdigstilling. Helse- og omsorgsdepartementet arbeidar vidare med konkrete føringar for arbeidet med sikkerhetsorganisering med utgangspunkt i lov og forskrifter.

Helse Vest RHF og helseføretaka er omfatta av sikkerhetslova med tilhøyrande forskrifter, jf. sikkerhetslovas § 2 første ledd. Dette inneberer at helseføretaka har eit ansvar for å etablere ein sikkerhetsorganisasjon og sette i verk og utøve førebyggjande sikkerheitsteneste. Ansvaret ligg normalt til administrerande direktør i føretaka.

Helse- og omsorgsdepartementet skal godkjenne underordna helseføretak som har behov for å handtere sikkerhetsgradert informasjon, samt godkjenne kva som er den høgaste gradering som føretaket kan handtere. Før slik godkjenning kan gis må føretaka gjennomføre følgjande tiltak:

- Etablere sikkerhetsorganisasjon med nødvendige instruksar og sikkerheitsklareringar på aktuelt nivå
- Beskytte eventuelle skjermingsverdige objekt. Det er HOD som peikar ut desse.
- Ivareta personellsikkerheit
- Beskytte sikkerhetsgradert informasjon
- Eigenerklæring på etablerte sikkerheitstiltak

³³ Jf. kapittel 5.2 i Nasjonal helseberedskapsplan.

Dette er også grunnlaget for å kunne ta imot og handtere SBS-tiltak (sjå kap. 2.3). Det er forventa at RHF-et og føretaka utarbeider beredskapsplanar som dekker oppdrag og situasjonar som SBS Helse omhandlar, med utgangspunkt i sin rolle og sitt ansvar. Helsetenesta skal kunne sette i verk nødvendige tiltak for å oppretthalde tenestene, uavhengig av tiltak i SBS.

Ved iverksetting av tiltak frå nasjonalt nivå vil Helse- og omsorgsdepartementet vidareformidle avgjerder på graderte kommunikasjonskanalar. Distribusjon av graderte tiltak kan skje til lokalt nivå der sikkerheitsorganisasjon og graderte kommunikasjonssystem er etablert. RHF-et og føretaka skal rapportere tilbake om sin gjennomføring av tiltaka.

Det vil bli jobba vidare med utarbeiding av sikkerheitsorganisering i føretaksgruppa i planperioden.

5.16 Miljø og forureining

HF-a, SAV og HVIKT kan sjølve vere ei kjelde til miljøbelastning, noko som igjen kan ha konsekvensar for drifta. For å redusere miljøbelastninga frå helsesektoren er det eit styringskrav at alle helseføretak og regionale helseføretak skal miljøsertifiserast etter ISO 14001-standarden. Sertifiseringa viser at føretaket har innført miljøleiing og implementert eit miljøstyringssystem som eit verkemiddel for å nå målet om meir miljøvennleg drift. Føretaka kartlegg aktivitetane, produkta og tenestene dei tilbyr, for å finne ut korleis det påverkar miljøet, og dei set inn tiltak for å redusere miljøpåverknaden. Dette gjeld både ordinær drift og ved interne beredskapshendingar.

Miljøsertifiseringa inneber krav om kartlegging av risiko for miljøpåverknad, og krav om at handtering av risiko er inkludert i verksemda sin beredskapsplan. Ein viktig del av denne risikovurderinga er å vurdere drifta i ein normalsituasjon opp mot ein nødssituasjon.

5.17 Storulykkebedrifter

Storulykkeforskrifta § 11 stiller krav til at verksemdene skal informere blant anna offentlege nødetatar om hendingar som kan oppstå og beredskapsmessige tiltak knytt til desse. Dette kan for eksempel vere alvorlege kjemikalieutslipp. Helseføretaka må legge denne informasjonen til grunn ved utarbeiding av sine beredskapsplanar.

Helseføretaka må vurdere behovet for å etablere vidare samarbeid om varsling og kommunikasjon med storulykkebedrifter i sitt opptaksområde. Dette gjeld også rutinar for bistand ved hendingar som får konsekvensar utanfor den aktuelle bedrifta. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sender årleg ut ein oversikt til alle helseføretak over verksemdar som er underlagt [Storulykkeforskrifta](#).

5.18 Felles krisestøttesystem i Helse Vest

HelseCIM er skaffa og teke i bruk som felles krisestøttesystem i Helse Vest. Det er gjort etter tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet, og som del av eit samordna opplegg i regi av Helsedirektoratet. Lenkje: www.helsecim.no.

HelseCIM skal vere et verktøy for å handtere leiingsinformasjon ved beredskap, kriser og katastrofar. Alle HF-a, SAV og HVIKT skal nytte systemet til varsling, loggføring og rapportering av beredskapshendingar.

I all skriftleg rapportering skal ein bruke den felles malen for situasjonsrapportar. Denne malen er den som til kvar tid er i HelseCIM. Det er nasjonale myndigheter som held malen à jour.

Alle HF-a, SAV og HVIKT må sørge for at det blir gitt nødvendig opplæring i verksemda til å kunne handtere varsling, loggføring og skriftleg rapportering. Det må vere etablert ei ordning med reservepersonell.

6 SYSTEMATISK FORBETRINGSARBEID, ØVINGAR OG EVALUERING

For å kunne oppretthalde god beredskap og krisehandteringsevne er det krav om kontinuerleg og systematisk vedlikehald av kompetanse og ferdigheiter. Alle verksemdar har ansvar for at eige personell og eigen organisasjon har nødvendig kompetanse og er øvd i å kunne handtere rolla si og oppgåvene sine i ei krise. Dette er eit leiaransvar.



Figur 6: Generelt om beredskap og beredskapsarbeid (Sommer, M. 2014)

Beredskapsarbeidet er ein kontinuerleg prosess som aldri bør stoppe opp. ROS-analysar må revurderast basert på kunnskap om hendingar som kan skje, og dei må vere i samsvar med gjeldande lovverk og krav, som stadig endrar og utviklar seg. Øvingar og reelle hendingar kan avsløre nye sårbare punkt. Planar må vere «levande», og må reviderast når dei har vore i bruk. Hendingar eller øvingar må evaluerast, og tiltak må setjast i verk for å skape læring og forbetring hos både individ, organisasjon og system.

Verksemdene i Helse Vest skal oppnå, og oppretthalde, rett kompetanse og gode ferdigheiter i beredskapshandtering gjennom m.a.

- kompetansehevande tiltak
- regelmessige øvingar
- evaluering og læring av hendingar, kriser og øvingar

Les meir om plan for kompetansehevande tiltak og øvingsplan i Helse Vest i vedlegg 9 *Regional kompetanseplan for planperioden*.

6.1 Kompetansehevande tiltak

Det er eit mål at alle som bidreg i beredskapshandteringa i verksemdene, har nødvendig kompetanse både når det gjeld kva rolle dei sjølve har, kva ansvar det inneber å ha denne rolla, og kva for tiltak dei må vurdere å setje i verk.

Beredskapsleiinga i kvar verksemd, inkludert varapersonar, må i tillegg har kunnskap om følgjande:

- Beredskap og beredskapsarbeid, inkludert kompetanse i proaktiv leiingsmetodikk.
- Kva rolle og ansvar andre HF, SAV, HVIKT og samarbeidsaktørar på sideordna nivå har i ei krise, og korleis verksemda skal samarbeide med desse.
- Kva rolle og ansvar Helse Vest RHF og nasjonale myndigheiter har i ei krise, og korleis verksemda skal samarbeide med desse.

I tillegg til at kvar verksemd må gjennomføre egne kompetansehevande tiltak, bør det vere eit mål å gjennomføre minst eitt felles kompetansehevande tiltak i Helse Vest kvart år. Det kan for eksempel vere kurs eller seminar, med fokus på å oppnå kunnskap om «beste praksis».

Regionalt beredskapsutval skal ha det praktiske ansvaret for å setje i verk felles kompetansehevande tiltak.

6.2 Øvingar

Alle verksemdar har ansvar for at eige personell og eigen organisasjon har fått opplæring og er øvd i sine funksjonar, samt i samhandling og samarbeid med andre. Scenariobaserte øvingar, som byggjer på risikoanalyser og erfaringar frå tidligare hendingar og øvingar skal bidra til å sikre at personell er i stand til for å løyse sine oppgåver, samtidig som ein får prøvd ut korleis beredskapsplanane fungerer.

Det skal gjennomførast fleire årlege øvingar. HF-a, SAV og HVIKT må også sørgje for å øve på å gjennomføre planverk saman med andre sentrale aktørar.

Ei øving skal gi verksemda og enkeltpersonar teoretiske og praktiske utfordringar, slik at dei er betre i stand til å takle beredskapshandteringa. Øvingar kan vere i form av

- «tabletop»-øvingar – diskusjonsøvingar rundt ulike problemstillingar
- mindre stabsøvingar – trening på eigne prosedyrar, m.a. varsling og rapportering
- mindre speløvingar – scenariobaserte øvingar med ein spelleiar
- fullskalaøvingar – scenariobaserte øvingar med ein spelleiar, spelstab og markørar

Val av øvingar skal byggje på

- planverk (beredskapsplanar, verksemdplanar)
- ROS- og beredskapsanalyser som dokumenterer behovet for øvingar
- krav i lover og regelverk
- erfaringar og læringspunkt frå tidligare øvingar og hendingar

For å sikre god samhandling mellom verksemdene i Helse Vest bør HF-a invitere andre HF, SAV, HVIKT og Helse Vest RHF med på øvingar når det er naturleg.

Det er utarbeidd ein felles øvingsplan for planperioden som skal bidra til å styrkje samhandlinga og samordninga mellom verksemdene i Helse Vest, jf. vedlegg 9 *Regional kompetanseplan for planperioden*. Regionalt beredskapsutval skal vere ein pådrivar for å sikre planlegging, gjennomføring, evaluering og læring av felles øvingar. Ansvar for praktisk gjennomføring kan bli lagt til eitt eller fleire HF.

Øvingsutvalet i Sør Rogaland har utarbeidd ei handbok i øvingsplanlegging. Handboka gjev ei innføring i korleis ein kan planleggje, gjennomføre og evaluere ei øving. Handboka er gjort tilgjengeleg for alle verksemdene i Helse Vest.

6.3 Evaluering og læring av hendingar og øvingar

Eit kontinuerleg og systematisk forbetningsarbeid inneber at ein lærer av det som er gjort. Systematisk evaluering av hendingar og øvingar er då sentralt.

Etter kvar hending og øving må det utarbeiddst ei skriftleg evaluering med lærings- og forbetningspunkt. I oppfølgingsplanen må det gå klart fram

- kva som eventuelt må forbeistrast eller forsterkast
- kven som har gjennomføringsansvaret
- tidspunkt for ferdigstilling

Det er føretaksleiinga sitt ansvar å sikre at evalueringa blir gjennomført, og at tiltaka og læringspunkt blir følgt opp og gjennomført. Beredskapsplanen skal gi føringar om dette.

Kor omfattande evalueringa skal vere, er avhengig av omfanget av hendinga eller øvinga. Store felles beredskapshendingar skal evaluerast i eigen organisasjon. Det bør også vere ein felles gjennomgang på neste møte i ReBU. Forslag til evalueringsmal er både i øvingsutvalet i Sør-Rogaland si handbok for øvingsplanlegging og i DSB sin rettleiar for øvingsplanlegging.³⁴

Ansvar for gjennomføring av ein felles evaluering og utarbeiding av oppfølgingsplan etter hendingar der fleire føretak er involvert, ligg til det HF-et der hendinga oppsto. ReBU skal vere pådrivar for å sikre at dette blir gjennomført.

³⁴ DSB sin «Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser – Grunnbok: Introduksjon og prinsipper» og «Handbok i øvelsesplanlegging» utgitt av samvirkeaktørene i Rogaland». Sjå også referanselista.

OMGREPSLISTE MED DEFINISJONAR

Omgrep og forkortingar i Regional beredskapsplan

Omgrep	Definisjon
AMK-sentral	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral. AMK er spesialisthelsetenesta sin akuttmedisinske fagsentral for mottak og handtering av hendingar der det er behov for medisinsk nødhjelp og ambulanseoppdrag
AMK-område	Det geografiske området som ein AMK-sentral har ansvaret for
Beredskap	Tiltak for å førebyggje, avgrense eller handtere kriser og andre uønskte hendingar (NOU 2000:24 <i>Et sårbart samfunn</i>).
Beredskapsanalyse	Analyse som skal sikre samanheng mellom overordna mål/rammer, ROS-analyse og beredskapsplan. Beredskapsanalysen hjelper oss med å vurdere om dei eksisterande organisatoriske og tekniske beredskapstiltaka er gode nok. Analysen skal også vurdere behovet for ytterlegare tiltak.
Beredskapsleiing	Dei som har leiinga i ein beredskapssituasjon. Beredskapsleiinga kan organiserast på tre nivå: strategisk, operativt og taktisk: <u>Strategisk</u> Den strategiske beredskapsleiinga er den overordna leiinga av beredskapsorganisasjonen i ein beredskapssituasjon. Den strategiske beredskapsleiinga skal tenkje framtidsretta og koordinerande og jobbe for å hindre eller avgrense den negative konsekvensen krisa kan få for organisasjonen. Drifta elles må varetakast, og tiltak for å sikre beredskap for andre og nye hendingar må sikrast. Den strategiske beredskapsleiinga skal også ta hand om omdømme, økonomi og eventuelle juridiske konsekvensar hendinga kan få for organisasjonen. <u>Operativ</u> Den operative beredskapsleiinga skal leie, koordinere og støtte innsatsen til taktiske einingar i ein beredskapssituasjon for å sikre at innsatsen er effektiv og i samsvar med planverket og dei strategiske føringane til verksemda. <u>Taktisk:</u> I ein beredskapssituasjon skal den taktiske beredskapsleiinga leie individ i innsats for å hindre eller avgrense skadar på menneske, ytre miljø, økonomiske verdiar eller omdømme, gjennom utføring av konkrete oppgåver. (Lunde 2014)
Beredskapsnivå	Beredskapsnivået seier noko om kor alvorleg ei uønskt hending er, og gjev grunnlag for å vurdere ressursbehovet og kva for eit nivå ein skal setje stab/beredskapsleiing på.

Omgrep	Definisjon
Beredskapsnivå: RAUD	Ei alvorleg uønskt hending har skjedd. Det er stort behov for ekstraordinære ressursar og tiltak.
Beredskapsnivå: GUL	Ei uønskt hending med avgrensa omfang har skjedd. Situasjonen må handterast med utvida innsats eller ekstraordinære ressursar og tiltak.
Beredskapsnivå: GRØN	Ein uavklart situasjon, der det kan bli behov for ekstraordinære ressursar og tiltak. Det er eit avgrensa behov for ekstra ressursar. Situasjonen krev auka merksemd.
Beredskapsorganisasjon	Den organisasjon som ei verksemd har etablert med ekstraordinære ressursar og fullmakter for å respondere på hendingar som ikkje like effektivt kan handterast av den ordinære driftsorganisasjon. (Lunde 2014)
Beredskapsplan	Eit dokument som beskriv ansvar, myndigheit, leiings- og kommunikasjonslinjer. Det går fram kven som gjer kva, og når og korleis noko skal gjerast i ein beredskapssituasjon
Beredskapssituasjon	Når ei verksemd avgjer å mobilisere heile eller delar av beredskapsorganisasjonen sin, seier vi at det er ein beredskapssituasjon.
CBRNE	C – <i>chemical</i> (kjemisk) B – <i>biological</i> (biologisk) R – <i>radiation</i> (stråling) N – <i>nuclear</i> (nukleær) E – eksplosivar
Dekontaminering	Ein prosess der skadelege stoff blir fjerna eller uskadeleggjorde, slik at dei ikkje lenger utgjer ein helse- eller miljøfare. Dekontaminering blir ofte brukt ved reinsing av personar/pasientar som er utsette for atommiddel, biologiske middel eller kjemiske middel. Svarer til omgrepet <i>sanering</i> .
DSB	Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap
Epidemi	Klart fleire tilfelle enn normalt av ein sjukdom i eit gitt tidsrom. Sjå også <i>pandemi</i> .
Forsyningssvikt	Dersom ein region ikkje greier å halde oppe nivået på behandlingsskapiteten fordi det er knapt med helsemateriell, medisinar, straum-/vasstilførsel e.l., kallar ein det forsyningssvikt.
Helseberedskap	Helse- og sosialtenesta si evne til å kunne utvide og omstille tenestekapasiteten sin til det som vil vere nødvendig i fredstidskriser og tryggleikspolitiske kriser.
HelseCIM	HelseCIM er eit IKT-verktøy for krisehandtering i helsesektoren. Alle HF-a, SAV, HVIKT og RHF bruker det til loggføring og rapportering. HelseCIM har også mange andre funksjonar som kan nyttast i beredskapsarbeidet.
Hybride truslar	Med hybride truslar og virkemiddel menes i denne samanheng statlege eller ikkje-statlege aktørars trussel om, eller bruk av, ein kombinasjon av politiske, militære og økonomiske maktmiddel, samt informasjon og sivile virkemiddel for å utnytte sårbarheiter, skape uro og oppnå mål. (Meld. St. 10, <i>Risiko i et trygt samfunn</i>)

Omgrep	Definisjon
Interessentar	Interessentar er personar, grupper eller organisasjonar som har interesse i, eller som vil eller kan bli påverka av at ein aktivitet eller eit prosjekt blir gjennomført.
Kontinuitetsprosess/ kontinuitetsstyring	Helse Vest IKT nyttar det globale rammeverket ITIL for verksemdsprosessane sine, blant anna prosessen for beredskapsarbeid i selskapet. Kontinuitetsprosessen er ITIL-prosessen som handterer planar og tiltak i samband med uønskte hendingar og beredskapssituasjonar. Kontinuitetsstyring er arbeidet med å planleggje for uønskte hendingar og beredskapssituasjonar.
Liaison	Sambandsledd for eksempel mellom beredskapsleiinga i eigen organisasjon og beredskapsleiinga i ein annan organisasjon. Liaisonen er fysisk til stades og har som hovudoppgåve å bidra til samordning og felles situasjonsbilete.
LV-sentral	Legevaktsentral. Ein kommunal eller interkommunal sentral for formidling av legevakt og andre kommunale helsetenester.
LVVA	Legemiddel, væsker, vaksinar, antidot
Nødnett	Nødnett er eit nytt digitalt samband for politi, brannvesen, helsetenesta og andre viktige samfunnsfunksjonar. Kvar etat kan kommunisere internt i egne talegrupper og med andre etatar i dedikerte talegrupper. Nødnett blir også brukt til varsling og til å utalarmere ressursar ved hendingar.
Objektplan	Informasjon om og beskriving av enkeltobjekt eller enkeltområde som er utarbeidd på førehand, og som skal kunne nyttast ved utarbeiding av beredskapsplanar og tiltakskort.
Pandemi	Epidemisk sjukdom som råkar store delar av verda
Private ideelle / private kommersielle aktørar	Helse Vest RHF har avtalar med private institusjonar på ulike område, som eit supplement til den offentlege helsetenesta. Avtalane er både med private kommersielle aktørar og private ideelle (ikkje-kommersielle) aktørar.
Proaktivitet	Evna ein person eller ei gruppe har til å ta avgjerder og handle forsvarleg i notid basert på ei kvalifisert vurdering av den framtidige utviklinga til ein situasjon. (Lunde 2014)
Proaktiv leiing	Leiingsmetodikk der målet er at kriseleiinga blir sett i stand til å vere i forkant av hendingsforløpet. Slik kan leiinga så raskt som mogleg få situasjonen under kontroll, minimere konsekvensane og komme over i ein normalsituasjon. Proaktiv leiing går ut på at kriseleiinga i fellesskap definerer «worst case»-potensialet for hendinga. Hendinga skal handterast ut frå potensialet, slik at nødvendige avgjerder, handlingar og ressursar raskt blir sette i verk og rekvirerte.
R-AMK	Regional AMK-sentral. Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral som kan hjelpe andre AMK-sentralar ved større hendingar og beredskapssituasjonar.
Risiko	Risiko er ein vurdering av om ein hending kan skje, kva konsekvensane vil bli og usikkerheit knytt til dette. (DSB, 2014))

Omgrep	Definisjon
ROS-analyse	Risiko og sårbarheitsanalyse er ein metode for å identifisere hendingar som kan skje, og så vurdere risikoen og sårbarheita i samband med desse hendingane.
SAR-varsling	SAR-varsling er varsling mellom 11x-sentralane og Hovudredningssentralen (HRS). SAR-varsling skal bli utført med ein gong ved mottak av melding om situasjonar som i starten må bli rekna som ein redningsaksjon. Alle nødetatane (med politiet som den primært ansvarlege) har ansvar for å vurdere om HRS skal bli inkludert i telefonkonferanse ved trippelvarsling. (Helsedirektoratet)
Samhandling	Samhandling vil her seie eit forpliktande samarbeid med ei felles norm for handlingane – ein måte å organisere arbeidet på eller å handle saman. (Orvik 2004)
Samordning	Med samordning siktar vi her til ein prosess der ulike mål, verdiar, aktivitetar, ressursar eller andre premisser blir sette i samanheng, prioriterte, vegne mot og tilpassa til kvarandre.
Samvirke	Samarbeid mellom fleire partar for å fremje felles interesser innanfor eit avgrensa område.
SLA	SLA blir også kalla tenesteavtale og er ein avtale mellom Helse Vest IKT og HF-a/SAV. SLA regulerer leveransen av IKT, telefoni og signaltjenester så vel som samarbeidet mellom dei to partane.
Sårbarheit	Sårbarheita seier noko om evna systemet har til å motstå uønskte hendingar og systemet si evne til å tåle ein hending når den først inntreffer. (DSB, 2014)
Totalforsvaret	Summen av militære og sivile ressursar som arbeider saman for å førebygge og handtere kriser, væpna konflikhtar og krig.
Traumesystem	Eit traumesystem er ein organisering av alle ressursar i den kjeda som behandlar alvorlege skadde pasientar, der ein arbeidar for saumlaus overlapping og informasjonsflyt i eit system utan terskler eller flaskehalsar. Traumesystemet omfattar derfor alle ledd, frå førebygging via førstehjelp på skadested til rehabilitering. Det inkluderer pasienterfaringar og implementering av overvakingssystem som det nasjonale traumeregisteret. (Nasjonalt traumeplan)
Trippelvarsling	Omgåande varsling av dei to andre nødetatane frå den nødmeldesentralen som mottar første melding om ein hending som krev innsats frå alle nødetatane
UMS	Unified Messaging Systems – Internett-basert varslings- og innkallingssystem
Uønskt hending	Ulykker, truslar, farar eller andre hendingar med openbert negative konsekvensar
Varslingsliste	Liste over roller, funksjonar eller personar som skal varslast ved ei uønskt hending
Ytingskrav	Dei krava vi stiller til respons og handtering av beredskapssituasjonen. Krava må vere konkrete, målbare og realistiske.

LOVGRUNNLAG OG REFERANSAR MED LENKJER

Oversikt over dei mest sentrale lovene og forskriftene

Sjå www.lovdatab.no. Nedanfor er lovene sorterte etter årstal med hyperlenkje til rett kjelde:

Lov 1. juni 2018 nr. 24 om nasjonal sikkerhet ([sikkerheitslova](#))³⁵

Lov 23. juni 2000 nr 56 om helsemessig og sosial beredskap ([helseberedskapslova](#))

Lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling ([strålevernlova](#))

Lov 2. juli 1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. ([spesialisthelsetenestelova](#))

Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer ([smittevernlova](#))

Forskrift nr. 1659 16. desember 2016 om strålevern og bruk av stråling ([strålevernforskrifta](#))

Forskrift nr. 1250 28. oktober 2016 om [ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

Forskrift nr. 231 20. mars 2015 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. ([akuttmedisinforskrifta](#))

Forskrift nr. 1573 21. desember 2007 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse ([IHR-forskrifta](#)).

Forskrift nr. 610 17. juni 2005 [om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](#)

Forskrift nr. 881 23. juli 2001 om [krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid](#)

Andre aktuelle lover og forskrifter

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. ([Helse- og omsorgstenestelova](#))

Lov 25. juni 2010 nr 45: lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret ([sivilvernlova](#))

Lov 27. juni 2008 nr. 71 ([plan- og bygningslova](#))

Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. ([arbeidsmiljølova](#))

Lov 19. desember 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv. ([matlova](#))

Lov 14. juni 2002 nr. 20 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver ([brann- og eksplosjonsvernlova](#))

Lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. ([helseføretakslova](#))

Lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek ([apoteklova](#))

³⁵ Forskrifter er under utarbeiding. Forventa ferdigstilt i 2019.

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. ([helsepersonellova](#))

Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern ([psykisk helsevern-lova](#))

Lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner ([kommunelova](#))

Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten ([helsetilsynslova](#))

Lov av 13. mars 1981 nr. 6 om vern mot forurensing og om avfall ([forureiningslova](#))

Forskrift 3. mars 1998 nr. 327 om [transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd](#)

Forskrift 22. desember 2016 nr. 1868 om vannforsyning og drikkevann ([drikkevatnforskrifta](#))

Forskrift 3. juni 2016 nr. 569: Forskrift om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer ([storulykkeforskrifta](#)).

Forskrift 19. juni 2015 nr. 703: Instruks for Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbards arbeid med samfunnsikkerhet, beredskap og krisehåndtering ([Fylkesmannens samfunnssikkerhetsinstruks](#)).

Forskrift 19. juni 2015 nr. 677 om [Organisasjonsplan for redningstjenesten](#)

Forskrift 23. august 2013 nr. 1023: [Mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere, samt mandat for Fylkesmannen.](#)

Forskrift 22. august 2011 nr. 894 om [kommunal beredskapsplikt](#)

Forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om Meldingssystemet for smittsomme sykdommer ([MSIS-forskriften](#))

Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om [miljøretta helsevern](#)

Andre referansar og nyttige dokument med lenkjer

[Ansvarsforhold: Atomberedskap og redningsaksjoner.](#) Samhandling mellom Kriseutvalget for atomberedskap og den norske redningstjenesten (Statens strålevern 2018)

[Atomberedskap – sentral og regional organisering](#) Kgl. res av 23. august 2013 (Statens strålevern 2013).

[Beredskapsmessige forhold i luftambulansetjenesten.](#) Klargjøring av regelverk, ansvarsforhold og rutiner (Helsedirektoratet 2014)

[Ebolaveilederen](#) (FHI – nettutgave oppdateres ved behov)

[Helhetlig IKT-risikobilde](#) (NSM - årlig rapport)

[Helsepersonelllets taushetsplikt – Rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet](#) (Rundskriv frå Helsedirektoratet 2016).

[Håndbok for nødetatene. Farlige stoffer – CBRNE](#). Retningslinjer for ambulanse-, brann- og redningspersonell og politi i varslingsfasen, under utrykning og de første 30 minutter etter ankomst skadested (Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap 2016)

[Håndbok for redningstjenesten. Systembeskrivelse – prinsipper – verdier](#) (Hovedredningssentralen 2018)

[Håndbok i NBC-medisin](#) (refererer til CBRNE-medisin) (Oslo Universitetssykehus 2011)

[Håndbok i øvelsesplanlegging](#) (Øvelsesutvalget i Sør-Rogaland 2014)

[Håndbok – kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner](#) (KoKom 2009).

NB: Sidan handboka blei trykt, har styret i Luftambulansetjenesten ANS vedteke nye [retningslinjer for rekvirering av luftambulanse](#)

Lunde, Ivar K. (2014). *Praktisk krise og beredskapsledelse*. Universitetsforlaget

[Meld. St. 38 \(2016–2017\) IKT-sikkerhet — Et felles ansvar](#). Justis- og beredskapsdepartementet

[Meld. St. 10 \(2016–2017\) Risiko i et trygt samfunn](#). Justis- og beredskapsdepartementet

[Meld. St. 29 \(2011–2012\) Samfunnssikkerhet](#). Justis- og beredskapsdepartementet

[Meld. St. 39 \(2003–2004\) Samfunnssikkerhet og sivilt-militært samarbeid](#). Justis- og beredskapsdepartementet

[Meld. St. 17 \(2001–2002\) Samfunnssikkerhet – Veien til et mindre sårbart samfunn](#). Justis- og beredskapsdepartementet

[Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#) (Helsedirektoratet 2016)

[Miljøverndepartementets nettside om klima](#)

[Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa](#) (Helse- og omsorgsdepartementet 2014)

[Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade](#) (Helsedirektoratet 2017)

[Nasjonal helseberedskapsplan](#) (Helse- og omsorgsdepartementet 2014)

[Nasjonal legemiddelberedskap for spesialisthelsetjenesten](#) (Rapport frå nasjonalt samarbeidsprosjekt mellom dei fire regionale helseføretaka 2015)

[Nasjonal legemiddelberedskap – Strategi og plan](#) (Helsedirektoratet 2012)

[Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold – PLIVO](#) (Helsedirektoratet, Politidirektoratet og Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap 2015)

[Nasjonal strategi for CBRNE-beredskap 2016–2020](#) (Helse- og omsorgsdepartementet 2016)

[Nasjonal strategi for informasjonssikkerhet](#) (Justis- og beredskapsdepartementet 2012)

[Nasjonal traumeplan - Traumesystem i Noreg 2016](#) (de fire RHF-a / Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi 2016)

[Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested](#) (Helsedirektoratet 2016)

[Nasjonal veileder for liaisonfunksjonen](#) (Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap 2017)

[Nasjonal veileder for masseskadetriage](#) (Helsedirektoratet 2013)

[Nasjonale standarder for luftambulanspersonell](#) (Luftambulansetjenesten)

[Nasjonalt risikobilde og krisescenarier](#) (Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap)

[Nordic Mass Burn Casualty Incident Response Plan](#) (Helsedirektoratet 2019)

Norsk Standard. *NS 5814:2008 Krav til risikovurdering*. Standard Noreg

[NOU 2018: 14 - IKT-sikkerhet i alle ledd - Organisering og regulering av nasjonal IKT-sikkerhet](#). Justis- og beredskapsdepartementet

[NOU 2015: 13 Digital sårbarhet – sikkert samfunn](#). Justis- og beredskapsdepartementet

[NOU 2012: 14 Rapport fra 22. juli-kommisjonen](#). Justis- og beredskapsdepartementet

[NOU 2006: 6 Når sikkerheten er viktigst – beskyttelse av landets kritiske infrastrukturer og kritiske samfunnsfunksjoner](#). Justis- og beredskapsdepartementet

[NOU 2000: 24 Et sårbart samfunn](#). Justis- og beredskapsdepartementet

Orvik, Arne (2004). *Organisatorisk kompetanse i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Cappelen Akademiske forlag

[Overordnede risiko og sårbarhetsvurderinger for helse og omsorgssektoren](#) (Helsedirektoratet)

[Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak](#) (FHI 2016)

Rake, L. R. og M. Sommer (2015). *Beredskapsanalyse: en praktisk veiledning*. Kompendium til emnet Beredskapsledelse ved Høgskolen Stord/Haugesund

[Regional plan for smittevern - Helse Vest RHF 2017-2021](#)

[Risiko- og krisekommunikasjon](#) (Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap 2014)

[Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet](#) (Helse- og omsorgsdepartementet 2008)

Sommer, M. (2014). *Generelt om beredskap og beredskapsarbeid*. PowerPoint-presentasjon fra forelesning 01.09.2014 i emnet Beredskapsledelse ved Høgskolen Stord/Haugesund

[Støtte og samarbeid – en beskrivelse av totalforsvaret](#) (Forsvarsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet 2018)

[Trusselvurdering](#) (Politiets sikkerhetstjeneste - årlig)

Tuberkulosekontrollprogrammet for Helse Vest (2014)

[Veileder for vertnasjonsstøtte i Noreg \(Host Nation Support\)](#) (Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap 2014)

[Veileder om helse- og sosialberedskap i kommunene](#) (Helsedirektoratet 2009)

[Veiledere tilhørende ny sikkerhetslov i 2019](#) (Nasjonal sikkerhetsmyndighet)

[Økt sikkerhet og beredskap i vannforsyningen](#) – Veiledning (Mattilsynet 2006)

[Øvingsveiledere](#) (Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap)

Planer under utarbeiding:

Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Forventa ferdigstilt 2019.

Vedlegg

1. VARSLINGSRUTINAR FOR BEREDSKAPSLEIINGANE I HELSE VEST
2. Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser – nasjonal oversikt
3. Varsling og handtering av mangel på legemiddel, væsker, vaksinar og antidot
4. Lister for lagerhold av legemiddel, vaksinar og antidot
5. Mal for kartlegging av auka kapasitet i helseføretaka ved beredskapssituasjonar
6. Handtering av beredskapssituasjonar i grenseområde mellom helseføretaka i Helse Vest
7. Bruk av proaktiv leiingsmetodikk
8. Analysar
9. Regional kompetanseplan for planperioden
10. Instruks for Helsedirektoratet sine representantar i redningsleiinga

Helse Vest Postboks
303 Forus
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no

