

REGIONAL HELSEBEREDSKAPSPLAN
FOR HELSE VEST
2016-2018

FORORD

God krisehandtering føreset god kommunikasjon, samhandling og klar rolleforståing. Dette veit vi. Vi veit også at vi oppnår dette gjennom gode beredskapsplanar og gode rutinar, som vi øver kontinuerleg på.

Beredskap er tiltak for å førebygge, avgrense eller handtere uønskete og ekstraordinære hendingar og kriser (NOU 2000:24). Den regional beredskapsplanen for Helse Vest skal vere med på å verne liv og helse. Dette gjer vi ved å sikre befolkninga naudsynte spesialisthelsetenester ved hendingar, kriser og katastrofar.

I Gjør-v-rapporten som tek føre seg erfaringane etter hendingane 22. juli 2011, fekk helsesektoren positiv omtale for å ha gode beredskapsplanar som fungerte, sjølv under ein katastrofe som overgikk det meste vi kunne sjå for oss. Helsevesenet sine eigne evalueringar konkluderte med at beredskapsplanane hadde fungert tilfredsstillande. Det har likevel vore behov for å arbeide med ei rekkje oppfølgingsiltak og læringspunkt i etterkant.

Lov om helsemessig og sosial beredskap krev at verksemder i den offentlege helsetenesta, inkludert dei regionale og lokale helseføretaka, har utarbeidd beredskapsplanar. Dei same krava gjeld òg for dei private helseinstitusjonane som har avtale med dei regionale helseføretaka. Desse beredskapsplanane skal gjennomgå ei hovudrulling kvart tredje år.

Med tanke på framtidig beredskap er det viktig at helsesektoren fortsetter å oppdatere beredskapsplanene jevnlig, øver på og koordinerer det som står i planene, fortsetter å utarbeide gode rutiner for å varsle hendelser, samt fokuserer kontinuerlig på nødvendigheten av effektiv ressursdisponering og samhandling ved kriser» - Gjør-v-kommisjonen

I tråd med dette blei det i 2014 sett ned ei regional prosjektgruppe med det mål å revidere Regional Helseberedskapsplan for Helse Vest.

Planen bidreg til å utnytte regionen sine samla ressursar i spesialisthelsetenesta mest mogeleg effektivt ved krise eller katastrofe. Den tydeliggjer dei ulike rollene og kva for ansvar det regionale helseføretaket, helseføretaka og relevante samarbeidspartar har. Tydeleg beredskapsleiing bidreg også til å sikre og styrke samordninga innan helsetenesta samt med samarbeidande etatar.

Planen bygger på dei etablerte prinsippa for beredskapsarbeidet i Noreg, som ansvar, nærleik, likskap og samverke. Ein grunnleggande føresetnad for god beredskap og krisehandtering er at verksemda si daglege drift er sikker og robust, og at ein legg til grunn at helseføretaka har system for risikoanalyse og for å handtere risikoen i ordinær drift.

Regional helseberedskapsplan for Helse Vest er ein rammeplan som beskriv roller og ansvar både når det gjeld administrasjon, førebygging og handtering. Føringane som er lagde i denne planen, skal speglast av i planverka på helseføretaksnivå, slik at beredskapsarbeidet i Helse Vest står fram som heilskapleg og samordna. Denne planen skal operasjonaliserast vidare gjennom beredskapsplanane til dei lokale helseføretaka.

Stavanger, 7.september 2015

Herlof Nilssen

Administrerande direktør

Helse Vest RHF

Kva er nytt i denne planen:

- Strukturen i dokumentet, planelementa og omtalen av nasjonale aktørar er harmoniserte med Nasjonal helseberedskapsplan.
- Varslingsrutinar mellom ulike nivå og einingar er tydeleggjorde.
- Samhandling, roller og ansvarsforhold er tydeleggjorde og er gitt breiare omtale. Dette inkluderer handtering i grenseområde og for spesielle objekt.
- Omtale av proaktiv leiingsmetodikk som reiskap for beredskapsleiinga.
- Omtale av blant anna regelverk, organisering, planar og rutinar er oppdatert.
- Systematisk forbetningsarbeid, inkludert øvingar, har fått breiare omtale og er i større grad konkretisert.
- Kommunikasjonsstrategien i regionen er tydeleggjord.
- Det er utarbeidd egne ROS-analysar og beredskapsanalyse som grunnlag for planen. Desse er med i vedlegg.
- Det er utarbeidd ei ny omgrepsliste der fokus har vore på lik forståing av omgrepa.
- HelseCIM er omtala som felles krisestøttesystem.

Innhald

1	MÅL OG PRINSIPP FOR BEREDSKAPSARBEID	7
1.1	Formål med planen	7
1.2	Administrasjon, gyldigheit og rullering	8
1.3	Beredskapsprinsipp	9
1.4	Kva er beredskap	9
2	NASJONALE OG REGIONALE RAMMER	10
2.1	Krav til helseberedskap i lover og forskrifter	10
2.2	Nasjonale planar og rettleiarar	10
2.3	Risiko- og sårbarheitsanalysar og beredskapsanalyse	10
2.4	Lik bruk og forståing av omgrep	11
2.4.1	Beredskapsnivå	11
2.4.2	Organisering av beredskapsleiing i Helse Vest	11
2.5	Ansvar for handtering – særskilde avklaringar	12
2.5.1	Når hendinga utløyser behov for hjelp frå andre føretak	12
2.5.2	Ekstraordinære situasjonar	12
2.5.3	Oppgåvedeling i grenseområde	12
3	AKTØRAR, ROLLER, ANSVAR OG SAMHANDLING	13
3.1	Nasjonale myndigheiter	13
3.2	Helse Vest RHF	14
3.2.1	Sørgje for-ansvaret - spesialisthelsetenester	14
3.2.2	Rolle og ansvar i ein beredskapssituasjon	14
3.3	Sjukehusføretaka i Helse Vest	15
3.4	Sjukehusapoteka Vest	16
3.5	Helse Vest IKT	17
3.6	Helse Vest Innkjøp HF	18
3.7	Regionalt beredskapsutval	18
3.8	Private helseinstitusjonar som har avtale med Helse Vest RHF	19
3.8.1	Alle private helseinstitusjonar med avtale	19
3.8.2	Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)	19
4	VARSLING, BEREDSKAPSLEIING OG SAMHANDLING VED HENDINGAR OG KRISER	20
4.1	Varsling	20
4.1.1	Varsling av lokalt nivå	20
4.1.2	Varsling av leiinga på regionalt nivå	22

4.1.3	Varsling av nasjonalt nivå	22
4.1.4	Varsling frå nasjonalt til regionalt nivå	22
4.1.5	Varsling frå regionalt til lokalt nivå	23
4.1.6	Primære og alternative løysingar for varsling	23
4.2	Etablere beredskapsleiing	23
4.2.1	Proaktiv leiing	23
4.2.2	Beredskapsleiing i Helse Vest RHF	23
4.2.3	Beredskapsleiing i lokale føretak og helseinstitusjonar	24
4.3	Informasjonsdeling og rapportering	25
4.3.1	Informasjonsdeling og rapportering frå lokalt til regionalt nivå	25
4.3.2	Informasjonsdeling og rapportering frå regionalt til nasjonalt nivå	26
5	SPELISERTE PLANAR, KOMPETANSE OG RESSURSAR	26
5.1	Kommunikasjonsberedskap	26
5.1.1	Kommunikasjonsansvaret til Helse Vest RHF	26
5.1.2	Kommunikasjonsansvaret til helseføretaka, SAV og HVIKT	27
5.1.3	Intern informasjon	28
5.1.4	Presse og media	28
5.2	Regionalt traumesystem	28
5.3	Ansvarsfordelinga innanfor psykososial omsorg	29
5.4	Personellressursar	29
5.4.1	Kontinuitetsplanlegging, personelleiing	29
5.4.2	Oppfølging av involverte medarbeidarar og leiarar	30
5.5	Smittevern	30
5.6	Forsyningstryggleik for medisinsk utstyr og produkt	30
5.7	Regionalt kompetansesenter for vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging	30
5.8	Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling	31
5.9	Nasjonal behandlingsteneste for CBRNe-medisin	31
5.10	Miljø og forureining	31
5.11	Helseteam for nasjonale og internasjonale beredskapssituasjonar	31
5.12	Felles krisestøttesystem i Helse Vest	32
6	SYSTEMATISK FORBETRINGSARBEID, ØVINGAR OG EVALUERING	33
6.1	Kompetansehevande tiltak	34
6.2	Øvingar	34
6.3	Evaluering og læring av hendingar og øvingar	35

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 nødvendig medisinsk behandling, pleie og omsorg i kriser og katastrofar, både i fredstid og i krig.

Delmål:

- Dei samla helseressursane i regionen blir utnytta så effektivt som mulig 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), Helse Vest Innkjøp HF (HVINN) og i dei private institusjonane som har avtale med Helse Vest RHF. Planen vil òg leggje føringar for ei einsarta og heilskapleg tilnærming til beredskap i regionen. Regional helseberedskapsplan skal operasjonaliserast 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 rullering

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. Rullering blir gjennomført kvart tredje år. Då skal ein òg gå gjennom dei tilhøyrande risiko- og sårbarheitsanalysane for å sjå om det er komme til endringar i plangrunnlaget. Rullering av lokale planverk skal gjerast i tråd med føringane som er gitt gjennom arbeidet med den regionale planen.

Etablering og oppretthalding av nødvendig beredskap krev eit kontinuerleg og systematisk arbeid. Beredskapsplanleggingshjulet er ei skjematisk framstilling av ein kontinuerleg prosess. Beredskapsplanleggingshjulet ligg til grunn for arbeidet med denne planen.



Figur 2: Beredskapsplanleggingshjulet (Rake, L.R. & M. Sommer 2015)

I tillegg til planen er det utarbeidd vedlegg som gir meir utfyllande informasjon om ulike tema. Vedlegg må reviderast når det er formålstenleg, og skal merkjast med revisjonsdato. Reviderte vedlegg skal formidlast elektronisk fortløpande frå RHF til føretaksgruppa. 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 rådgivande 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, HVINN 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 òg ansvaret for nødvendige beredskapsførebuingar og handtering av ekstraordinære hendingar. Ansvaret gjeld òg 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.

1.4 Kva er beredskap

Beredskap er tiltak for å førebyggje, avgrense eller handtere kriser og andre uønskte hendingar (NOU 2000:24 *Et sårbart samfunn*).

Førebygging er tiltak for å redusere sannsynet for at uønskte 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 uønskte hendingar sjølv om det er sett i verk førebyggjande tiltak på førehand. Det vil likevel vere eit mål å redusere sannsynet for uønskte 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 gir 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 smittsomme sykdommer)
3. Spesialisthelsetenestelova (lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.)
4. Strålevernlova (lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling)
5. Forskrift om krav til beredskapsplanlegging (forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial og beredskap)
6. Akuttmedisinforskrifta (forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v.)
7. IHR-forskrifta (forskrift om varslings og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse)

Ei rekkje andre lover og forskrifter gir føringar for beredskapsarbeidet. Referanselista gir ei oversikt over dei juridiske grunnlagsdokumenta (med lenkjer).

2.2 Nasjonale planar og rettleiarar

Nasjonal helseberedskapsplan gir 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 gir ei fullstendig oversikt over aktuelle planar og rettleiarar.

2.3 Risiko- og sårbarheitsanalysar og beredskapsanalyse¹

Den regionale helseberedskapsplanen er utarbeidd med utgangspunkt i egne ROS-analysar² og påfølgjande beredskapsanalyse.

Beredskapsanalysen byggjer på egne regionale ROS-analysar og er ein meir djuptgåande analyse som sikrar samanhengen mellom ROS-analysen og beredskapsplanen. Fokus i beredskapsanalysen er samhandling i føretaksgruppa ved ei dimensjonerande hending. Alle egne analysar er i vedlegg 15 ROS-analysar og 16 Beredskapsanalyse.

¹ Analyse som skal sikre samheng 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 òg vurdere om det er behov for ytterlegare tiltak.

² Det nasjonale risikobiletet, ROS-analysar frå fylkesmennene i regionen og egne lokale ROS-analysar har vore sentrale dokument i utarbeiding av egne regionale ROS-analysar.

2.4 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.

2.4.1 Beredskapsnivå

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

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 / A

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 / B

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

RAUD BEREDSKAP / C

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

Det er eit mål for planperioden at alle føretaka på lokalt og regionalt nivå skal bruke dei same omgrepa for beredskapsnivå³. Dette må sikrast i perioden gjennom arbeidet i regionalt beredskapsutval.

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

2.4.2 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 5).

I kvar enkelt verksemd kan organiseringa av beredskapsleiing òg 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 beskrive kven som skal løyse dei ulike utfordringane i den enkelte

³ Begge setta av omgrep blir nytta i føretaka i 2015 (både A,B,C og grøn, gul, raud). Det vil ta noko tid å implementere fargekodar i den enkelte verksemda.

verksemda. Uavhengig av om den enkelte verksemda vel å ha eitt eller fleire nivå av beredskapsleiing, må alle leiingsoppgåvene bli varetekne (sjå omgrepslista).

Den øvste beredskapsleiinga i kvar verksemd 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.

2.5 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.

2.5.1 Når hendinga utløyser behov for hjelp frå andre føretak

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

Ei liaisonordning kan etablerast ved behov som eit sambandsledd mellom verksemdene for å styrkje samhandlinga i ein beredskapssituasjon.

2.5.2 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.

2.5.3 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.

Det er semje om at Helse Bergen handterer hendingar på og ved jernbanestrekninga på Bergensbanen, frå Bergen og fram til grensa til Buskerud – også dei 18 km av jernbanelinja som går gjennom Sogn og Fjordane.

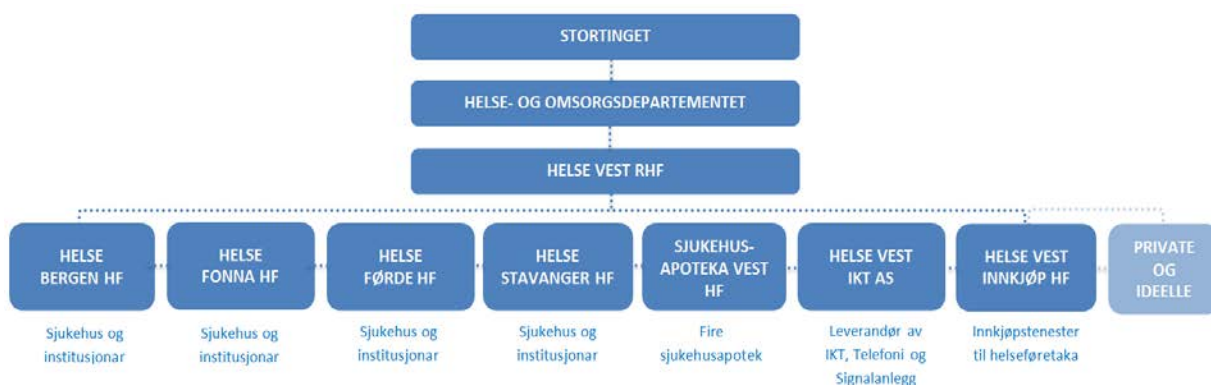
Hovudredningsentralen for Sør-Noreg har det overordna koordinerande ansvaret for hendingar på sjøen, blant anna hendingar knytte til offshore-installasjonane i Nordsjøen. Korleis ei slik hending skal løysast, må vurderast i den enkelte situasjon. Dei ulike sjukehusa sitt daglege ansvar påverkar vurderinga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

Dette kan illustrerast ved at ei hending skjer innanfor grensene til HF A, men dei prehospitale ressursane kjem i hovudsak frå HF B. Eit anna eksempel er hendingar der dei fleste, eller mest ressurskrevjande pasientane skal til HF B.

I vedlegg 8 er det identifisert grenseområde der det må arbeidast vidare med å avklare ansvar og samhandling mellom aktuelle HF. ReBU vil ta ansvar for å følgje opp det vidare arbeidet med å kartleggje aktuelle objekt eller geografiske område, utarbeide ROS- og beredskapsanalysar og utarbeide objektplanar⁴ for dei aktuelle områda/objekta. Dette vil òg gjelde klargjering av roller, ansvar og handtering ved hendingar i grenseområda mellom helseregionane.

3 AKTØRAR, ROLLER, ANSVAR OG SAMHANDLING



Figur 3: Styringslinjer i spesialisthelsetenesta

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 informasjonshandtering med andre departement.

Dersom situasjonen tilseier det, vil HOD gjere vedtak om å delegerer den operative koordineringsfunksjonen til Helsedirektoratet. Direktoratet skal då stå for den overordna

⁴ På førehand utarbeidd informasjon om og beskriving av enkeltobjekt eller enkeltområde, som skal kunne nyttast ved utarbeiding av beredskapsplanar og tiltakskort.

koordineringa av den operative innsatsen til helsetenesta. Det inneber å setje i verk tiltak og sørge for overordna koordinering av tiltak mot andre verksemder i helse- og omsorgsforvaltinga og i kommunehelse- og spesialisthelsetenesta. Ved slike hendingar gjeld ansvars- og rapporteringsvegane i vedlegg 5, figur 5-1.

Unntaket er atomhendingar. Det er etablert ein nasjonal beredskapsorganisasjon som handterer atomulykker, sjå vedlegg 5, figur 5-2.

3.2 Helse Vest RHF

Helse Vest RHF eig dei seks 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 òg fleire felleseigde selskap. Helse Vest RHF har i tillegg inngått avtalar med private sjukehus, institusjonar og spesialistar.

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 òg 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
- 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, HVIKT og HVINN i deira handtering, blant anna når det gjeld kommunikasjon, omdømme, 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

- Hjelp 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 varslings og koordinering mellom RHF-a på AD-nivå (les meir om varslings 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 (HF):



Figur 4: Oversikt over somatiske sjukehus

Ansaret og rolla til 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

Helse Stavanger HF, med ansvarsområde Sør-Rogaland.

Helse Fonna HF, med ansvarsområde Nord-Rogaland og 11 kommunar i sørlige og midtre del av Hordaland.

Helse Bergen HF, med ansvarsområde for 22 kommunar i midtre og nordlige del av Hordaland.

Helse Førde HF, med ansvarsområde Sogn og Fjordane.

helseberedskapen i sitt eige HF og for å fastsetje, rullere og øve på den lokale beredskapsplanen. Dette er eit leiaransvar.

HF-a har òg 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 sjukehusområde:
 - Overordna ansvar for at den enkelte institusjonen har gjort dei nødvendige beredskapsførebuingane, inkludert etablert eit planverk for eksterne og interne hendingar, kriser og katastrofar 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, eller ei tilsvarande rolle, i føretaket som har ansvar for planarbeidet og sørgjer for å koordinere det. Beredskapskoordinatorane 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 ROS-analysar (vedlegg 15). 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 tilsvarande 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, HVIKT og HVINN, inkludert rutinar mellom AMK-sentralar og R-AMK, gir 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

SAV er organisert som eit sjølvstendig helseføretak i Helse Vest og omfattar fire sjukehusapotek. Sjukehusapoteka er hovudleverandør av legemiddel, vaksinar og antidot for HF-a og skal vere bindeledd mot grossistane. I Bergen har sjukehusapoteket òg ansvar for sjukehuset sitt væskeberedskapslager.

- SAV har ansvar for å samordne legemiddel-, vaksine- og antidotberedskapen i regionen og skal innarbeide omsynet til beredskap i logistikksystema og i leveringsavtalane som blir gjorde.
- 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 ein hovudavtale mellom HF-a og SAV om varelevering, produksjonstenester og farmasøytiske tenester.
- Sjukehusapoteka har eit særskilt ansvar for etterforsyning av legemiddel ved beredskapssituasjonar og for lagerhald av kritiske legemiddel i samarbeid med sjukehuset dei er tilknytt. SAV har eit viktig kompetansmiljø knytt til produksjon av legemiddel, og Sjukehusapoteket i Bergen har nasjonale oppgåver knytt til produksjon av sterile legemiddel som ikkje er kommersielt tilgjengelege.
- SAV skal delta og bidra i beredskapsutval og i anna arbeid med beredskap (nasjonalt og regionalt) på lik linje med dei andre føretaka i regionen.
- 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 sørge 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, HVINN og andre sentrale samarbeidspartnarar.

Vedlegg 4 inneheld ei oversikt over fordeling av roller og ansvar i legemiddelforsyninga. Vedlegg 9 viser ei liste over legemiddel, vaksinar og antidot der det er avtalt at det skal vere auka lokalt lager. I samband med overføringa av ansvar for beredskapslagring av legemiddel frå Helsedirektoratet til regionhelseføretaka frå 01.01.2015 er det sett ned ei prosjektgruppe som skal komme med tilrådingar til beredskap for legemiddel, vaksinar og antidot. SAV og HF-a må saman vurdere korleis desse tilrådingane best mogleg kan implementerast i regionen.

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, HVINN og andre sentrale samarbeidspartnarar.

Tenesteavtalane (SLA-avtalar) mellom kvart HF, SAV, HVIKT og HVINN 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.

Vedlegg 3 inneheld ei oversikt over roller og ansvar ved hendingar innanfor IKT, telefoni og signalanlegg.

3.6 Helse Vest Innkjøp HF

Helse Vest Innkjøp HF blei stifta i april 2015. Helse Vest Innkjøp HF skal tilby gode innkjøpstenester til helseføretaka i Helse Vest, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF og bidra til korrekte og økonomisk fordelaktige innkjøp til helseføretaka.⁵ Les meir om handtering ved forsyningsvikt av kritisk helsemateriell og produkt i kapittel 5.6 og vedlegg 13.

I samband med etablering av tenesteavtalar (SLA) mellom kvart helseføretak og Helse Vest Innkjøp HF vil ein sikre at samhandlinga i beredskapssituasjonar blir vareteken, og at forsyningsberedskapen blir vareteken i alle aktuelle innkjøpsavtalar.

3.7 Regionalt beredskapsutval

Oppgåver for Regionalt beredskapsutval (ReBU):

- Vere eit forum for erfaringsutveksling, samhandling og kompetanseutvikling i føretaksgruppa
- Vere eit rådgivande organ for RHF-et på beredskapsområdet
- Bidra inn i prosessen ved rullering av overordna planverk (Regional helseberedskapsplan og delplanar)
- Medverke 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 medlemmer⁶ frå alle HF, SAV og HVIKT som arbeider med beredskap. Kvart HF peikar ut sine representantar, som må kunne setje av nok tid til arbeidet. Utvalet vel sjølv ein leiar av utvalet for eitt år om gongen. Leiarvervet bør rullere mellom HF-a.

⁵ Verksemdsovertakinga vil skje i løpet av 2015, og nye rutinar for handtering av forsyningsvikt vil bli utarbeidde.

⁶ Det må vurderast nærare korleis Helse Vest Innkjøp HF skal delta i ReBU. Sjå merknad 5.

Beredskapskoordinatoren i RHF-et er sekretariat for utvalet. Utvalet møtest minimum fire gonger i året.

3.8 Private helseinstitusjonar som har avtale med Helse Vest RHF

3.8.1 Alle private helseinstitusjonar med avtale

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

Private ideelle⁷ 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.

Mindre, private ideelle institusjonar som ikkje er sjukehus, skal ha etablert ein beredskap for interne hendingar (brann, evakuering, svikt i teknisk infrastruktur, intern varsling etc.). Desse institusjonane inngår òg 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 Internett-sida til Helse Vest (www.helse-vest.no).

3.8.2 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 Bergen⁸. 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 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. Vedlegg 2 og 6 inneheld kontaktlister til HDS.

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. Vedlegg 1 inneheld kontaktlister.

Ved varsling frå regionalt til lokalt nivå skal Helse Vest RHF inkludere HDS i varslingsrutinane.

⁷ Sjå omgrepssliste

⁸ Lokalsjukehusfunksjonen gjeld for tre bydelar i Bergen, Samnanger kommune og kommunane i Nordhordland.

4 VARSLING, BEREDSKAPSLEIING OG SAMHANDLING VED HENDINGAR OG KRISER

4.1 Varsling

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

Eit varsel følgjer ei førehandsdefinert ansvarskjede. Varselet bør innehalde informasjon om kva som har skjedd, korleis ein handterer situasjonen, om det er behov for beredskapsetablering, og eventuelt òg kva ressursar det er behov for.

Kvart føretak skal etablere ei skjematisk oversikt over varsling av beredskapssituasjonar internt i føretaket og over varsling til eksterne aktørar. Leiinga i den enkelte verksemda har ansvar for at varslingsrutinane er samordna med alle aktørar som inngår i varslingsrutinane.

Nasjonalt helseberedskapsplan kapittel 5 og varslingsfigurane i vedlegg 5 gir ei oversikt over varslingsansvaret for alle verksemdene i helse- og omsorgstenesta.

4.1.1 Varsling av lokalt nivå

HF-a, SAV, HVIKT og HVINN 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. For HF-a inkluderer dette òg trippelvarsling til andre nødetatar og varsel til HRS ved mogleg redningsaksjon.

Primærvarsel om tidskritiske hendingar kan komme gjennom AMK-sentralane, som er det døgnbemanna varslingspunktet til HF-a. HF-a må ha kriterium for når AMK-sentralen skal varsle beredskapsleiinga til føretaket. Det kan likevel skje at primærvarsel kjem via AD eller anna personell. Det må derfor òg vere tydelege rutinar for vidarevarsling internt frå AD eller anna personell.

Den AMK-sentralen som får melding om ei beredskapshending i eit grenseområde mellom to HF, skal *utan opphald* alltid melde hendinga til AMK-sentralen i nabo-HF-et, slik at eventuelle prehospitala ressursar og/eller beredskapsleiinga blir varsla. Ved hendingar i grenseområde der det HF-et som har ansvaret for handtering, etablerer strategisk beredskapsleiing, må det vere rutinar for varsling til leiinga i det aktuelle nabo-HF-et. Sjå vedlegg 2 for kontaktlistar og kapittel 4.2.3 for samhandling mellom beredskapsleiingane.

Lokal-AMK må ha innarbeidd rutinar for varsling av R-AMK. Hendingar i grenseområda mellom regionane blir òg handterte i AMK-systemet. R-AMK skal varsle andre aktuelle R-AMK-sentralar når det er behov for ressursar frå andre regionar (sjå òg kapittel 3.2.2).

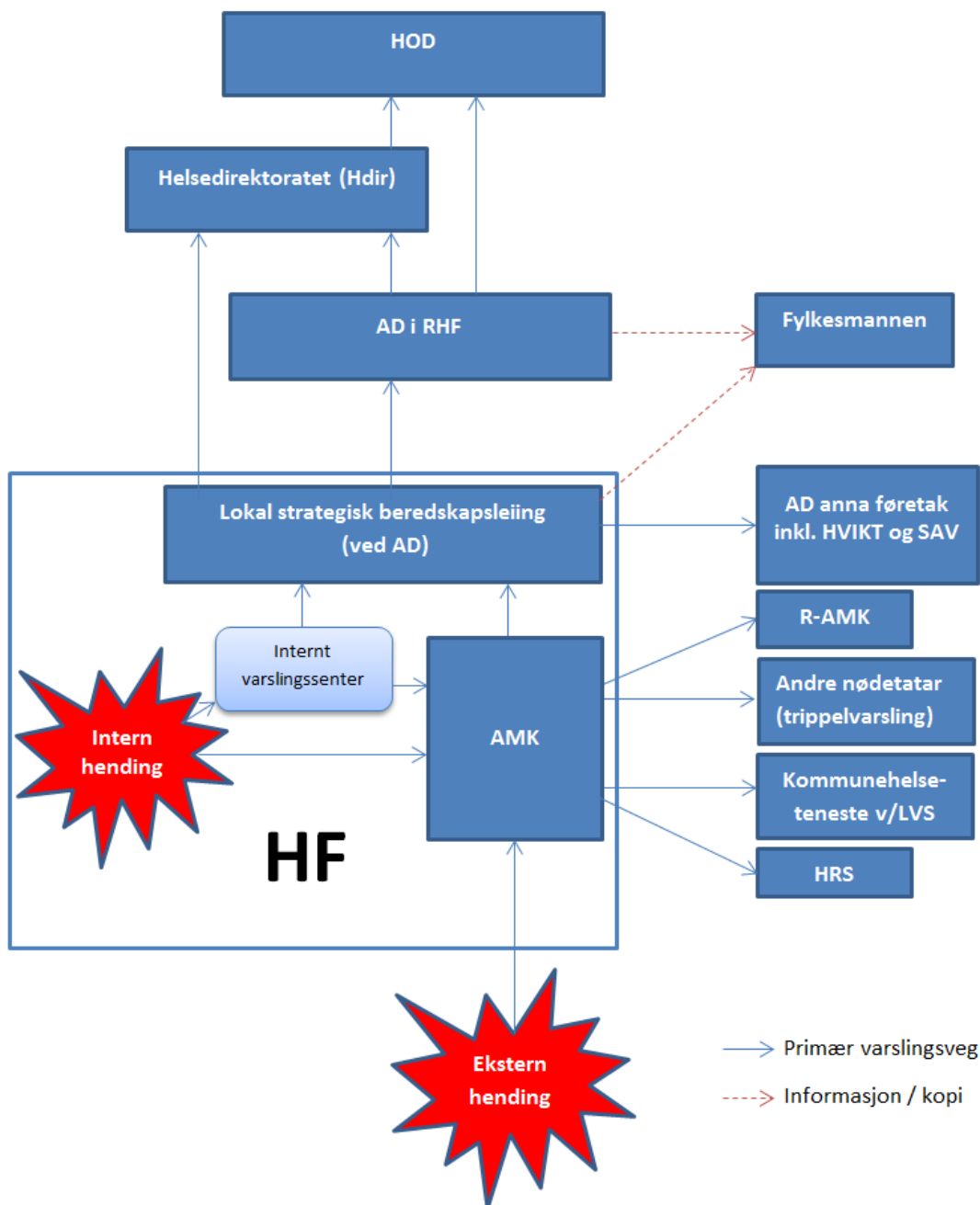
Helse Vest IKT skal alltid bli varsla ved ei beredskapshending i HF-a, slik at for eksempel planlagt vedlikehaldsarbeid på IKT-, tele- og signalanlegg kan bli utsett fram til beredskapssituasjonen er avklart.

Sjuehusapoteka Vest skal alltid bli varsla ved beredskapshendingar i HF-a, slik at apotekføretaket raskt kan vurdere om det er behov for tiltak knytte til forsyning av legemiddel, vaksinar, væsker (Helse Bergen) eller antidot.

Sjå lister for varsling i vedlegg 2. Les meir om varsling av nasjonalt nivå i kapittel 4.1.3. Det skal alltid liggje føre oppdaterte varslingslister med prioritert varslingsrekkefølge, som må distribuerast til alle verksemder i føretaksgruppa ved oppdatering (jf. vedlegg 2).

Les meir om varsling frå SAV og HVIKT i vedlegg 3 og 4.

Varslingslinjene frå sjukehusføretaka (HF) kan illustrerast slik:



Figur 5: Hovudvarslingslinjer frå HF-et

4.1.2 Varsling av leiinga på regionalt nivå

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

- Større hendingar som oppstår lokalt, og der strategisk beredskapsleiing blir etablert
- Hendingar der det må vurderast om sørgje for-ansvaret er oppfylt
- Hendingar som kan få mediemerksemd, 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.

I vedlegg 1 er det spesifisert nærmare korleis den strategiske beredskapsleiinga i Helse Vest RHF skal varslast. Kontaktinformasjon i ei prioritert rekkjefølgje for varsling ligg ved.

4.1.3 Varsling av 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 eigarkanalene.

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 òg 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 eigarkanalene den ansvarlege leiinga i dei aktuelle regionale helseføretaka.

Helsedirektoratet varslar regionale helseføretak. Dei regionale helseføretaka varslar HF-a, SAV, HVIKT, HVINN og Luftambulansetjenesten ANS og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) og Helsetjenestens Innkjøpsservice AS (HINAS).

Ved behov for rask varsling av HF-leiinga varslar Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentralar og legevaktsentralar, jamfør eigen rutine.

4.1.5 Varsling frå regionalt til lokalt nivå

Helse Vest RHF ved leiinga varslar HF-a, SAV, HVIKT, HVINN 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 òg kapittel 4.1.1 og vedlegg 2.

4.1.6 Primære og alternative løysingar for varsling

Ei oversikt over tekniske løysingar for varsling og kommunikasjon i ein beredskapssituasjon, inkludert alternative løysingar, er i vedlegg 6.

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 leiingsmetodikk er nærmare skissert i vedlegg 10.

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 ikkje noka operativ rolle i beredskapshandteringa, men vil handtere ein beredskapssituasjon på eit strategisk nivå regionalt. Kapittel 3.2 gir ein omtale av ansvaret og rolla til Helse Vest RHF.

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

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.

Tiltakskort for å handtere ulike situasjonar ligg føre i den interne beredskapsplanen for Helse Vest RHF.

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 òg ansvaret under beredskapssituasjonar i føretaket. Dersom AD ikkje er ein del av den strategiske beredskapsleiinga, må den strategiske 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 akuttfunksjon 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 ambulanseoppdrag. AMK-sentralane samarbeider med relevante aktørar, som blant anna legevaktsentralar, brannvesenet, politiet og hovudredningssentralen, 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 leier hendinga, kalle inn representantar frå andre involverte HF. 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 dei strategiske beredskapsleiingane i dei aktuelle HF-a.⁹ Vedlegg 7 viser kapasitetsgrunnlaget 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 for koordinering av regionale ressursar i samråd eller samarbeid med den AMK-sentralen som har hendinga. 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 dei strategiske 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 òg eventuelt vere behov for koordinert informasjon til dei som er ramma, publikum, media, andre delar av helse- og omsorgstenesta osv. 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 tilsvarende sørge for at informasjon om avgjerder på sentralt nivå blir formidla til dei involverte verksemdene på regionalt og lokalt nivå.

Statusrapportering er viktig for at alle aktørar som har ei rolle i handteringa, skal ha den same forståinga av hendinga i samtid, slik at dei kan setje i verk dei rette tiltaka. Statusrapporteringa kan vere både munnleg og skriftleg, avhengig av kor tidskritisk det er med informasjonsdelinga.

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 den første munnlege varslinga. Sjå vedlegg 1.

Ved tidskritiske beredskapssituasjonar er det behov for kommunikasjon om status og vidare handtering i samtid. Dette bør primært skje i form av møte (elektronisk/video) mellom representantar¹⁰ for den strategiske beredskapsleiinga i HF-a, SAV, HVIKT og RHF-et.

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

⁹ Vurderingar av den enkelte pasienten og av kva for pasientar som skal flyttast, skal handterast av det nivået som til dagleg gjer dette.

¹⁰ Det må vurderast nærmare på kva måte HVINN skal kommunisere med og rapportere til RHF-et.

Sluttrapportering skal sendast til Helse Vest RHF etter nærmare avtale.

All skriftleg rapportering til RHF-et skal sendast i HelseCIM. Rapporteringmalen 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.

5 SPESIALISERTE PLANAR, KOMPETANSE OG RESSURSAR

For spesielt krevjande hendingar ligg det føre spesialiserte planar, kompetansemiljø 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, også utover beredskapsorganisasjonen og beredskapsleiinga.

God og open kommunikasjon er viktig for å gi verksemda rom til å utføre primæroppgåvene sine i ein beredskapssituasjon. Det ligg til føretaka å arbeide proaktivt med kommunikasjon, også i beredskapssituasjonar, og elles følgje ansvars-, nærleiks-, likskaps- og samvirkeprinsippa for beredskap.

Ved hendingar som kan skape utryggleik i befolkninga (smitte, terror, gassutslepp, mangel på legemiddel eller anna medisinsk utstyr etc.), er hovudoppgåva å vise til dei rette kjeldene, gi nøktern og rett informasjon innanfor sitt eige ansvarsområde og bidra så langt det er mogleg til å unngå krisemaksimering og unødige uro.

5.1.1 Kommunikasjonsansvaret til Helse Vest RHF

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

Det regionale helseføretaket sin kommunikasjon internt – med eigar, underliggjande helseføretak og eksternt til befolkninga/presse, pårørande og andre – er beskriven i den interne beredskapsplanen for Helse Vest RHF (2015). Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet om informasjonstiltak inngår i ordinær rapportering.

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 og andre interessentar. Den som har leiaransvaret i ein beredskapssituasjon eller i ein del av ein beredskapssituasjon, har òg primæransvaret for kommunikasjon.

Kvart føretak skal ha ein eigen kommunikasjonsplan for beredskap som ein del av verksemda sin beredskapsplan, og denne skal vere kjend for føretaket, RHF og andre, samarbeidande føretak. Planen bør gjerast kjend for kommunar og etatar. 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.

Beredskapskommunikasjonen skal vareta følgjande:

1. Rutinar for å styrkje kommunikasjonstenesta med omsyn til personell og ressursar, inkludert rutinar for mottak av informasjonsstøtte frå RHF og andre føretak i ein beredskapssituasjon. Personell frå kommunikasjonsavdelinga i eit føretak kan, på førespurnad, gå inn og hjelpe det føretaket som har ansvar i beredskapssituasjonen.
2. Definerte oppgåver og ressursbruk for dei ulike beredskapsnivåa og nivå av beredskapsleiing (sjå kap. 2.4) der kommunikasjonstenesta inngår i ein beredskapssituasjon.
3. Etablerte kommunikasjonslinjer, slik at fagspesifikk informasjon blir vidareformidla av dei rette personane.

Helseføretaka har ansvar for å informere om situasjonen i eigne helseføretak og i sjukehus/ institusjonar innanfor helseføretaket. Helseføretaket har ansvar for å gi informasjon om status for pasientar, men har ikkje primæransvar for informasjonen ved eksterne hendingar. Dette ansvaret er tillagt politiet.

Etter terrorhandlingane 22.7.2011 har Helsedirektoratet i brev av 20.8.2012 presisert at helsepersonell har rett og plikt til å utlevere opplysningar som er underlagde teieplikta, til politiet i krise- og katastrofesituasjonar.

Føretaka skal halde Helse Vest RHF godt nok orientert til å kunne vidareformidle informasjon til Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og andre om spørsmål knytt til sørgje for-ansvaret og konsekvensar beredskapssituasjonen kan få for verksemda i andre delar av føretaksgruppa. Føretaka har ansvar for rapporteringa ved alle hendingar som kan tenkjast å få mykje merksemd og skape stort informasjonsbehov. Rapportering til RHF-et om kommunikasjon i beredskap inngår i den ordinære rapporteringa.

Kommunikasjonstenesta grensar òg mot omsorgstenester for pårørande. 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.

5.1.3 Intern informasjon

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.

Det er ein føresetnad at det lokalt blir etablert rutinar for bruk av nettkommunikasjon, det vere seg eigne og eventuelt andre nettsider, sosiale medium og nasjonale og regionale nyheitskanalar som formidlarar av viktige meldingar og informasjon. Både føretaka og RHF-et skal ha rutinar for å handtere media, presse møte og ønske om intervju med fagpersonell. For føretaka gjeld også ønskje om intervju med eventuelt inneliggjande pasienter.

Det er administrerande direktør (AD) eller den som AD peiker ut, som skal stå som avsendar på informasjon som blir formidla eksternt. Når føretaka og RHF-et sender ut presseinformasjon, skal det sendast kopi til den kommunikasjonsansvarlege på begge nivåa.

Ambisjonen med å innføre krisestøttesystemet HelseCIM i Helse Vest er at alle føretaka skal bruke systemet til å varsle, loggføre og rapportere beredskapshendingar. Systemet har ein modul for medielogg som kommunikasjonsavdelingane til føretaka skal bruke til å leggje til rette for å dele informasjon, rapportere og eventuelt samarbeide med RHF og andre føretak.

5.2 Regionalt traumesystem

Rapporten «Traumesystem i Norge» frå 2007 har blitt lagt til grunn for organiseringa av behandlinga av alvorleg skadde pasientar.¹¹ I samsvar med denne rapporten blei regionalt traumesenter for Helse Vest lagt til Haukeland universitetssjukehus (Helse Bergen HF). Haukeland universitetssjukehus er dermed eitt av fire traumesenter i Noreg. Det inneber at sjukehuset er hovudreferansesjukehus for helseregionen. Traumesenteret har òg 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.

¹¹ Rapporten er under revisjon og vil vere ferdig revidert hausten 2015.

Det er utarbeidd klare retningslinjer for at skadde pasientar skal sendast direkte til det regionale traumesenteret når det lokale akuttsjukehuset ikkje har kompetanse eller ressursar til å stå for behandlinga sjølv. HF-a må følgje retningslinjene. Les meir i vedlegg 11.

5.3 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 òg kapittel 5.1.2.

5.4 Personellressursar

5.4.1 Kontinuitetsplanlegging, personelleiing

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

Ved langvarige beredskapssituasjonar skal HR-avdelingane til HF-a, med personellsystema sine, avhjelpe beredskapsleiinga med å sørge for nok ressursar. I tillegg til å utnytte den eksisterande personellkapasiteten på ein optimal måte må ein ha planar for bruk av eksternt personell for å auke kapasiteten, anten det er vikarar, tidlegare tilsette, studentar eller andre.

Ved langvarige beredskapssituasjonar må partane lokalt, saman med dei tillitsvalde / vernetenesta, drøftar 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 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.

Ved upårekna hendingar som fell inn under unntaksføresegna i arbeidsmiljølova § 10-12.3¹², skal HF-a 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. HF-a må ved slike hendingar gjennomgå korleis ein skal sikre kompenserande kvileperiodar eller, der det ikkje er mogleg, finne andre passande vernetiltak.

¹² «Bestemmelsene i dette kapittel kan fravikes for arbeid som på grunn av naturhendelser, ulykke eller andre uforutsette begivenheter må foretas for å avverge fare for eller skade på liv eller eiendom. I så fall skal arbeidstakerne sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder eller, der dette ikke er mulig, annet passende vern.»

5.4.2 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 òg 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.

5.5 Smittevern

Helse Vest har ein regional smittevernplan som samanstill verkemiddel og nødvendige tiltak for å redusere risikoen for sjukehusinfeksjonar i tråd med gjeldande lover og forskrifter. Smittevernplanen omtaler òg dei aktuelle kompetansesentera.

Smittevernplanen omtaler òg vern for personell mot eksponering for biologiske faktorar (bakteriar, virus, sopp o.a.).

Tuberkulosekontrollprogrammet er revidert og gjeld frå 2014.

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa omtaler ansvarsfordelinga og organisasjonen ved truande eller manifeste utbrot av pandemisk influensa.

CBRNe-senteret er òg ein nasjonal ressurs når det gjeld biologisk agens (for eksempel ebola).

Referanselista inneheld lenkjer til omtalte planverk.

5.6 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. Dette må vere med som grunnlag ved inngåing og fornying av avtalar som omfattar produkt som er vesentlege for forsyningsberedskapen. Helsemateriell omfattar alt medisinsk fleirgongs- og eingongsutstyr. Forsyningstryggleiken må sikrast gjennom avtalar med leverandørane og i eit eige planverk. HF-a må sørge for at beredskap er vareteken i alle aktuelle avtalar.

Ansvarslinjer og roller er omtalte nærmare i vedlegg 13. Sjå òg kapittel 3.6.

5.7 Regionalt kompetansesenter for vald, traumatisk stress og sjølvmondsførebygging

Ressurssenteret for vald, traumatisk stress og sjølvmondsførebygging 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 kontaktinformasjon her: <http://www.rvtsvest.no/>.

5.8 Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling

Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling er lagd til Helse Vest og etablert ved Haukeland universitetssjukehus (Helse Bergen HF), som òg har eit koordineringsansvar. Behandlingstenesta har eit nasjonalt ansvar for å behandle alvorlege brannskadar og brannskaderelaterte lidingar. Funksjonen og oppgåvene, inkludert kompetansespreiing, blir vareteke også ved større ulykker. Vedlegg 12 gir ein nærmare omtale av roller og ansvarslinjer.

5.9 Nasjonal behandlingsteneste for CBRNe-medisin

Nasjonal behandlingsteneste for CBRNe-medisin er eit nasjonalt kompetansesenter og har sentralisert behandlingsansvar for CBRNe-skadar i Noreg (landsfunksjon). Senteret er lokalisert ved Oslo universitetssjukehus.

Nasjonal behandlingsteneste for CBRNe-medisin har utarbeidd ei handbok i CBRNe-medisin med retningslinjer for handtering av CBRNe-hendingar.

HF-a har ansvar for å handtere ei CBRNe-hending på lokalt nivå. Senteret kan bidra med rådgiving og fagleg assistanse. I nokre tilfelle kan det òg sende ut fagteam til lokalt nivå.

Les meir om senteret og finn kontaktinformasjon i vedlegg 14.

5.10 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.

Miljøsertifiseringa inneber krav om eiga eller lokal risikovurdering og beredskapsplan med tanke på miljøpåverknad. Ein viktig del av denne risikovurderinga er å vurdere drifta i ein normalsituasjon opp mot ein nødssituasjon.

5.11 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 òg 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.

5.12 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 17.

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:

- Kva rolle og ansvar andre HF, SAV, HVIKT og HVINN og 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 eigne 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 verksemdar¹³ har ansvar for at eige personell og eigen organisasjon har fått opplæring og er øvd. Det skal gjennomførast fleire årlege øvingar. HF-a, SAV og HVIKT må òg sørge 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.

¹³ HVINN si rolle i øvingar må bli nærmare vurdert.

Det er utarbeidd ein felles øvingsplan for planperioden som skal bidra til å styrkje samhandlinga og samordninga mellom verksemdene i Helse Vest, jf. vedlegg 17. 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 gir 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 utarbeidast 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

Kor omfattande evalueringa skal vere, er avhengig av omfanget av hendinga eller øvinga. Store felles beredskapshendingar skal evaluerast i eigen organisasjon. Det bør òg vere ein felles gjennomgang på neste møte i ReBU. I handboka i øvingsplanlegging frå øvingsutvalet i Sør-Rogaland ligg det eit forslag til evalueringsmal.

ReBU har ansvar for å sikre at det blir gjennomført evaluering og utarbeidd oppfølgingsplan etter felles øvingar eller hendingar.

Ved hendingar der to eller fleire HF har vore involverte, så må det HF-et der hendinga skjedde, ta ansvar for ei felles evaluering med det andre HF-et for dei aktuelle områda.

OMGREPSLISTE MED DEFINISJONAR

Omgrep og forkortingar i Regional beredskapsplan

Omgrep	Definisjon
AHN	Alliance Healthcare Norge – legemiddelgrossist frå 1.1.2015. Overtak etter Norsk Medisinaldepot (NMD).
AMK-sentral	Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral. 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 òg vurdere behovet for ytterlegare tiltak.
Beredskapsleiing	<p>Dei som har leiinga i ein beredskapssituasjon. Beredskapsleiinga kan organiserast på tre nivå: strategisk, operativt og taktisk:</p> <p><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 òg ta hand om omdømme, økonomi og eventuelle juridiske konsekvensar hendinga kan få for organisasjonen.</p> <p><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.</p> <p><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)</p>
Beredskapsnivå	Beredskapsnivået seier noko om kor alvorleg ei uønskt hending er, og gir grunnlag for å vurdere ressursbehovet og kva for eit nivå ein skal setje stab/beredskapsleiing på.

Beredskapsnivå: RAUD / C	Ei alvorleg uønskt hending har skjedd. Det er stort behov for ekstraordinære ressursar og tiltak.
Beredskapsnivå: GUL / B	Ei uønskt hending med avgrensa omfang har skjedd. Situasjonen må handterast med utvida innsats eller ekstraordinære ressursar og tiltak.
Beredskapsnivå: GRØN / A	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 Omgrepet blir brukt synonymt med forkortingane NBC og ABC (der N/A står for <i>nuclear/atom</i> , B og C som ovanfor).
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 òg <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.
Føretak/føretaksgruppe	Alle HF, SAV, HVIKT, HVINN og RHF
Helse Vest	Helseregion Vest som geografisk og administrativt område.
Helse Vest RHF	Det regionale helseføretaket i Helse Vest (som organisasjon). Helse Vest er eitt av dei fire regionale helseføretaka i Noreg og har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn- og Fjordane. Dei andre fire regionale helseføretaka er Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. Det er Staten som eig dei regionale helseføretaka.

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, HVIKT og RHF bruker det til loggføring og rapportering. HelseCIM har òg mange andre funksjonar som kan nyttast i beredskapsarbeidet.
HF/helseføretak	I denne planen blir forkortinga HF brukt om helseføretak som består av eitt eller fleire sjukehus, psykiatriske einingar og rusbehandlingstilbod. Det er gjort for å kunne skilje mellom sjukehusføretaka, Sjukehusapoteka Vest (SAV) og Helse Vest Innkjøp HF (HVINN) i teksten.
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HRS	Hovudredningsentral. Hovudredningssentralen har det overordna koordinerande ansvaret ved redningsaksjonar.
HVIKT	Helse Vest Informasjons- og kommunikasjonsteknologi leverer alle IKT- og telefonitjenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest. HVIKT er eit AS og er 100 prosent eigd av Helse Vest RHF.
HVINN	Helse Vest Innkjøp HF. HVINN skal tilby gode innkjøpstjenester til helseføretaka i Helse Vest, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF og bidra til korrekte og økonomisk fordelaktige innkjøp til helseføretaka.
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.
LRS	Lokal redningsentral. Leiings- og koordineringsapparat som blir etablert i politidistriktet i samband med ein redningsaksjon. Lokale LRS er underordna HRS.
LV-sentral	Legevaktsentral. Ein kommunal eller interkommunal sentral for formidling av legevakt og andre kommunale helsetjenester.
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 eigne talegrupper og med andre etatar i dedikerte talegrupper. Nødnett blir òg brukt til varsling og til å utalarmere ressursar ved hendingar. Nettet skal byggjast ut i heile landet og skal etter planen vere ferdig i 2015.
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.
Operativ leiing	Den operative beredskapsleiinga skal sørgje for å 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. (Lunde 2014)
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 kommunikasjonssentral som kan hjelpe andre AMK-sentralar ved større hendingar og beredskapssituasjonar.
ReBU – regionalt beredskapsutval	Rådgivande organ innanfor beredskap i Helse Vest. ReBU har medlemmer frå RHF, HF, HVIKT og SAV.
Risiko	Risiko er eit uttrykk for den faren uønskte hendingar representerer for menneske, miljø eller materielle verdiar. Risikoen blir uttrykt ved sannsynet for og konsekvensane av dei uønskte hendingane. (Norsk Standard, NS 5814)
ROS-analyse	ROS-analyse er ein metode for å identifisere hendingar som kan skje, og så vurdere risikoen og sårbarheita i samband med desse hendingane.
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 samband, prioriterte, vegne mot og tilpassa til kvarandre.
Samvirke	Samarbeid mellom fleire partar for å fremje felles interesser innanfor eit avgrensa område.
SAV	Sjukehusapoteka Vest HF er det største farmasifaglege miljøet på Vestlandet. Inngår i Helse Vest RHF.
SLA	SLA blir òg 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.

Strategisk leiing	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 òg ta hand om omdømme, økonomi og eventuelle juridiske konsekvensar hendinga kan få for organisasjonen.
Sårbarheit	Sårbarheita seier noko om evna systemet har til å motstå uønskte hendingar og tole ei hending utan at ho får alvorlege konsekvensar.
Taktisk leiing	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)
Traume – alvorleg skadd pasient	Ein alvorleg skadd pasient vil seie ein person som har tydeleg alvorlege skadar, og/eller som er sirkulatorisk ustabil og/eller har vore utsett for eit høgenergisk traume. <i>(Organisering av behandling av alvorlig skadde pasienter / traumesystemet 2007)</i>
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 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. 231 20. mars 2015 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. ([akuttmedisinforskrifta](#))

Forskrift nr. 1380 29. oktober 2010 om strålevern og bruk av stråling ([strålevernforskrifta](#))

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 25. juni 2010 nr 45: lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og

Sivilforsvaret ([sivilvernlova](#))

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste ([tryggingsslova](#))

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 20. desember 2000 nr. 1556 om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i [helsetjenestens kommunikasjonsberedskap](#)

Forskrift 4. desember 2001 nr. 1372 om vannforsyning og drikkevann ([drikkevassforskrifta](#))

Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om [internkontroll i sosial- og helsetjenesten](#)

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

Forskrift 17. juni 2005 nr. 672: Forskrift om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer ([storulykkeforskrifta](#)).

Forskrift 18. april 2008 nr. 388: [Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard.](#)

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

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

Andre referansar og nyttige dokument

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

[Beredskapsmessige forhold i luftambulansetjenesten.](#) Klargjøring av regelverk, ansvarsforhold og rutiner. Rapport 1. april 2014. Helsedirektoratet

[Beredskapsplan – Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet](#) – versjon 1.0, 4. juli 2008. Helse og omsorgsdepartementet

[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. (2015). Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap (DSB)

[Håndbok i NBC-medisin](#) (refererer til CBRNe-medisin). Versjon 3, 2011. Oslo Universitetssykehus

[Håndbok i øvelsesplanlegging.](#) Versjon 1, 2014. Øvelsesutvalget i Sør-Rogaland.

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

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

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

[Meld. St. 29 \(2011–2012\) Samfunnssikkerhet](#). Justis- og beredskapsdepartementet (01.04.2009)

[Miljøverndepartementets nettside om klima](#)

[Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#), versjon 3.0. Helse- og omsorgsdepartementet, 16. februar 2006

[Nasjonal helseberedskapsplan](#), versjon 2.0, fastsett 2. juni 2014. Helse- og omsorgsdepartementet

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

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

[Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold – PLIVO](#). Fastsett av Helsedirektoratet, Politidirektoratet og Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap 16. februar 2015 – versjon 1.0.

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

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

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

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

[NOU 2001: 31 Når ulykken er ute](#) – Om organiseringen av operative rednings- og beredskapsressurser. Justis- og beredskapsdepartementet

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

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

[Organisasjonsplan for redningstjenesten](#) (2015). Justis- og beredskapsdepartementet

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

[Regional smittevernplan](#) – Strategi for å førebygge og handtere sjukehusinfeksjonar. Helse Vest RHF 2012–2015

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

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

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

[Tuberkulosekontrollprogrammet for Helse Vest](#) (2014)

[Veileder i informasjonsberedskap og strategisk krisekommunikasjon](#). (2007). Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap (DSB)

[Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#) (Helsedirektoratet 2011)

[Veileder for vertnassjonsstøtte i Norge](#) (Host Nation Support). Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap 2014

[Veileder i kontinuitetsplanlegging](#) – pandemisk influensa. Opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær, versjon 2 (Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap 2009)

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

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

[Åpen trusselvurdering 2014](#) – Politiets sikkerhetstjeneste

Følgjande dokument er forventta ferdigstilt hausten 2015:

Nasjonal traumeplan- Traumesystem i Norge 2015.

Vedlegg

1. Varslingsrutinar og varslingslister – Helse Vest RHF og nasjonale helsemyndigheiter
2. Varslingsrutinar og varslingslister for strategisk beredskapsleiing – HF, SAV og HVIKT
3. Retningslinjer for varsling og handtering – IKT, telefoni og signalanlegg
4. Retningslinjer for varsling og handtering av mangel på legemiddel, væsker, vaksinar og antidot
5. Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser – nasjonal oversikt
6. Tekniske løysingar for varsling og kommunikasjon, inkludert alternative varslingsveier
7. Dagens kapasitet ved ressurskrevjande funksjonar i helseføretaka
8. Handtering av beredskapssituasjonar i grenseområde mellom helseføretaka i Helse Vest
9. Lister for lagerhold av legemiddel, vaksinar og antidot
10. Bruk av proaktiv leiingsmetodikk
11. Regionalt traumesystem
12. Ansvarlinjer for handtering av brannskadde
13. Forsyningsvikt av kritisk helsemateriell
14. CBRNe- beredskap, inkl. varsling- og rapporteringslinjer ved atomhendingar
15. ROS-analysar
16. Beredskapsanalyse
17. Regional kompetanseplan for planperioden