

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 05.05.2019  
**SAKSHANDSAMAR:** Ingeborg Aas Ersdal  
**SAKA GJELD:** **Revidert regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2019 - 2021**  
**ARKIVSAK:** 2019/5263  
**STYRESAK:** **051/19**

**STYREMØTE:** **23.05.2019**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

*Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2019-2021* blir lagt til grunn for beredskapsarbeidet og utarbeiding av lokale planverk i heile føretaksgruppa i Helse Vest, samt hos dei private institusjonane som har avtale med Helse Vest RHF.

## Oppsummering

Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2019-2021 ligg føre som eit resultat av ei revidering av tidlegare regional helseberedskapsplan.

Regional helseberedskapsplan er eit rammeverk for utarbeiding av lokale planverk i heile føretaksgruppa og i dei private institusjonane som har avtale med Helse Vest RHF. Den regionale helseberedskapsplanen skal slik bli operasjonalisert gjennom dei lokale planverka.

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

Planen legg også føringar for ei einsarta og heilskapleg tilnærming til beredskapsarbeid i regionen. Delmål for planen er som følgjer:

- Dei samla helseressursane i regionen blir utnytta så effektivt som mogleg i ein beredskapssituasjon.
- Samordninga mellom føretaka (sjå omgrepsliste) 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.

## Fakta

Lov om helsemessig og sosial beredskap krev at verksemder i den offentlege helsetenesta, inkludert dei regionale og lokale føretaka, har utarbeidd beredskapsplanar. Denne planplikta, og ei plikt til å samordne eigen beredskapsplan med andre aktørar, følgjer også av spesialisthelsetenestelova. Plankrava gjeld òg for dei private helseinstitusjonane som har avtale med eit regionalt helseføretak.

Den regionale helseberedskapsplanen blei sist revidert i 2015. Det blei da gjort eit omfattande arbeid med blant anna tydeleggjering av samhandling, varslingsrutinar, roller og ansvarsforhold, lik bruk av omgrep og kompetansehevande tiltak. Proaktiv leiingsmetodikk blei innført som reiskap og metodikk for beredskapsleiing. Planstrukturen blei òg endra og i større grad harmonisert med Nasjonal helseberedskapsplan.

Arbeidet med aktuell revidering har vore mindre omfattande og har ikkje vore prosjektorganisert. Revideringa har skjedd i regi av Regionalt beredskapsutval (ReBU) som har fungert som arbeidsgruppe. Ressurs frå Helse Bergen har leia arbeidet, og Helse Vest RHF har fungert som sekretariat. ReBU har involvert og fått innspel frå relevante fagmiljø i føretaksgruppa til deler av planen. Dette gjeld spesielt kapittel 5 som omhandlar spesialiserte planar, kompetanse og ressursar. Arbeidet har vore forankra i Helse Vest sitt direktørmøtet.

Revidert Nasjonal helseberedskapsplan blei gjeldande frå 01.01.18 og har vore førande for revidering av den regionale beredskapsplanen.

Det har i førre planperiode kome til nye oversiktar, analysar og planar. Det har også vore gjennomført fleire øvingar og har vore fleire hendingar. Dokumentasjon og læringspunkt frå desse har vore gjennomgått og lagt til grunn for arbeidet. Dette inkluderer aktuelle ROS-analysar.

## **Kommentarar**

### Kva er nytt

Arbeidet har ført til følgjande endringar i planen:

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

### Høyringsuttaler

Planutkastet med vedlegg har vore til høyring i Helse Vest si føretaksgruppe og til Haraldsplass diakonale sykehus.

Høyringsuttalene er nøyte gjennomgått. ReBU er bedd om innspel til handtering av nokre av høyringsuttalene. Fleire av innspela er tatt til følgje. Det er generelt positive tilbakemeldingar til det reviderte planutkastet. Vedlagt er ei oversikt over alle høyringsuttalene og korleis dei er handtert.

Nokre av innspela er det behov for å kommentere spesielt. Dette gjeld følgjande områder:

- *Delegering av koordineringsansvar i ekstraordinære situasjonar jf. kap. 2.6.2.*

#### *Omtale av høyringsinnspel*

I kapittel 2.6.2. er det sagt at Helse Vest RHF i ekstraordinære situasjonar kan, som eit unntak, velje å delegerer eit koordineringsansvar til eit av dei to store HF-a. Det er vidare slått fast at dette må gjerast i dialog med det aktuelle HF-et / dei aktuelle HF-a.

Helse Bergen framhevar i sitt høyringsinnspel at det ved større kriser eller katastrofar som rammer heile eller deler av regionen kan vere behov for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetenesteressursar for å handtere situasjonen. I Helse Sør-Øst er dette ansvaret delegert til Oslo universitetssjukehus. Helse Bergen har i sin høyringsuttale framlegg om at Helse Vest, på lik line med Helse Sør-Øst, bør vurdere å delegerer koordineringsansvaret til regionsjukehuset når det er hendingar som krev slik koordinering. Sjå vedlegg for heile uttalen.

#### *Helse Vest RHF sine kommentarar*

Helse Vest RHF vil her spesielt få framheve dei fire hovudprinsippa for beredskap:

1. **Ansvar:** Den verksemda som har ansvar for eit fagområde eller tenestetilbod i ein normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsførebuingar og handtering av ekstraordinære hendingar. Ansvaret gjeld også informasjon innanfor eige fagområde.
2. **Nærleik:** Kriser skal handterast på så lågt nivå som mogleg.
3. **Likskap:** Den organisasjonen ein etablerer under kriser, skal vere mest mogleg lik den organisasjonen ein opererer med til dagleg, jf. ansvarsprinsippet.
4. **Samvirke:** Alle verksemder har eit sjølvstendig ansvar for å sikre best mogleg samvirke med relevante aktørar i arbeidet med førebygging, beredskap og krisehandtering.

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.

I kapittel 2.6.1 er det i samsvar med dette sagt at det er beredskapsleiinga som har ansvar for at varsling, avklaringar og kommunikasjon om hjelp mellom føretaka skjer så tidleg som mogleg under handtering av hendinga. Det er òg mogleg å etablere ei liasonordning som eit sambandsledd mellom føretaka for å styrkje samhandlinga i ein beredskapssituasjon.

Tekst om delegering av koordineringsansvar i kapittel 2.6.2 er meint som eit unntak i heilt ekstraordinære situasjonar, og gjeld beredskapsleiinga sitt koordineringsansvar og ikkje spesielt koordinering av prehospitale ressursar. Helse Vest RHF ønskjer ikkje å endre tekst om kva for helseføretak det i så fall vil bli peika på. Ein konsekvens av ansvarsprinsippet er at det bør vere dialog med aktuelle føretak om ei slik delegering. Situasjonen må òg vere førande for eit slikt val.

- *Beskrivelse av R-AMK sin rolle, ansvar og oppgåver*

#### *Omtale av høyringsinnspel*

Helse Stavanger viser til at funksjonen som regionalt-AMK (R-AMK) blei lagt til Helse Stavanger i 2002. Dei har framlegg om at R-AMK sin rolle og ansvar for den overordna koordineringa bør bli tydeleggjort gjennom regional beredskapsplan. Dette inkluderer tydeleggjering av at lokale AMK-sentralar så tidleg som mogleg informerer og samhandlar

med R-AMK ved beredskapshendingar. Helse Stavanger framhever at R-AMK-ane har ein viktig støttfunksjon som i stor grad er avhengig av god informasjon og samhandling med dei andre AMK-sentralane. Framlegget er vidare at omtala av R-AMK bør vere eit eget underkapittel til kapittel 4. Helse Stavanger har lagt ved forslag til omtale av rolle, ansvar og oppgåver for R-AMK. Sjå heile innspellet i vedlagt høyringsuttale.

#### *Helse Vest RHF sine kommentarar*

Sjå styresak 050/19 for nærare omtale av R-AMK. R-AMK-funksjonen er heimla i Akuttmedisinforskrifta § 14e. Helse Vest RHF ønskjer å peike på at det per i dag ikkje er ytterlegare forskriftskrav eller klare føringar som skildrar oppgåvene til R-AMK utover at funksjonen inneber å hjelpe dei andre AMK-sentralane ved større hendingar og beredskapssituasjonar. Dei regionale helseføretaka er pålagd å fastsette kva for ein AMK-sentral som skal ha det overordna koordineringsansvaret for regionen..

Helse Vest RHF ønskjer å framheve at den regionale helseberedskapsplanen ikkje er rett forum for å vedta ein tydelegare omtale av R-AMK sin rolle og ansvar for den overordna koordineringa, jamfør Helse Stavanger sitt forslag. Spørsmålet om ein tydelegare omtale av R-AMK får ein evt. vurdere ved neste revisjon av beredskapsplanen.

Helse Vest RHF har i samband med dette vald å vise til styresak 050/19 i kapittel 4.2.3.

- *Kap. 5.2 Nasjonalt og regionalt traumesystem*

#### *Omtale av høyringsinnspel*

Helse Stavanger seier i sitt høyringssinnspel at avsnittet om traumebehandling og organisering i Helse Vest er vesentleg endra frå siste versjon av regional helseberedskapsplan, utan at det er gjort endringar i organisering og praksis i regionen. Helseføretaket meiner at det som no står ikkje er i tråd med praksis i regionen. Dei har framlegg om at tekst i tidlegare vedlegg 11 bør erstatte dette avsnittet i sin heilheit. Dei viser til at det i Helse Vest er to universitetssjukehus med fullverdig traumetilbod i regionen med Helse Bergen som regionalt traumesenter.

Helseføretaket meiner at ein i planen bør omtale dette som ein stor beredskapsmessig fordel sett frå både eit operativt perspektiv og eit pasienttryggleiks-perspektiv. Det blir vist til praksis etablert i Helse Vest i 2008 om transport av traumepasientar i regionen. Etter Helse Stavanger sin oppfatning må dette kome fram i planen. Helseføretaket meiner vidare at Helse Bergen gjennom funksjonen som regionalt traumesenter bør bidra til å byggje opp regionen sin evne til å handtere traumar også ved masseskader og beredskapshendingar. Heile høyringssinnspellet er vedlagt.

#### *Helse Vest RHF sine kommentarar*

Styret i Helse Vest behandla i 2008 styresak 109/08 B *Organisering av behandlinga av alvorleg skadde pasientar – Traumesystem i Helse Vest*. Nasjonalt traumesystem var ferdig utarbeidd i 2006. I styresaka frå 2008 blei både nasjonalt og regionalt traumesystem omtalt. Det er dette som mellom anna er omtalt i vedlegg 11 i siste versjon av regional helseberedskapsplan. I vedlegg 11 frå 2015 står det følgjande:

«Det regionale traumesystemet i Helse Vest<sup>1</sup> er bygd på ein modell med fire nivå, med ei tiltakskjede som omfattar:

Nivå 1: Prehospital teneste (inkludert lokalt akuttmedisinsk team og ambulanse/luftambulanse)

Nivå 2: Akuttstjukehus (som gjennom spesifiserte krav skal definerast med kompetanse til å ta på seg den første behandlinga av alvorleg skadde pasientar)

Nivå 3: Traumesenter (der det i tillegg til dei krava som er stilte for akuttstjukehus, blir stilt større krav til kirurgisk breidd)

Nivå 4: Rehabilitering ut over akuttfasen

Helseføretaka må ha klare rutinar for å sende skadde pasientar direkte til det regionale traumesenteret når det lokale akuttstjukehuset ikkje har kompetanse eller ressursar nok til sjølv å stå for behandlinga.

I Helse Vest er det utarbeidd ei eiga kontakt- og overføringsliste for å hjelpe sjukehusa i avgjerdsprosessar. Det skal alltid vere hyppig kontakt mellom sjukehusa som tek imot traumar. For spesielle skadar der det er lite volum i Noreg, skal ein nytte nasjonale senter.

Helseføretaka må leggje tilrådingane i *Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2015* til grunn i behandlinga av akutt skadde pasientar.»

Det ble i fotnote vist til at Nasjonal Traumeplan var revidert, og var venta ferdigstilt hausten 2015. Planen blei først ferdigstilt mot slutten av 2016.

Revidert nasjonal traumeplan blei styrebehandla i Helse Vest i styresak 013/17 *Revidert nasjonal traumeplan - traumesystem i Norge 2016*. I styresaka, som var felles for alle regionar, står det blant anna følgjande:

«Planen er skrevet med nasjonal implementering for øye. Det er ingen faglige grunner for å gjennomføre regional tilpassing av planen tilsvarende det som ble gjort ved implementering av traumeplanen fra 2006, der regionale tilpassinger førte til unødvendig ulik praksis i landet og implementeringen av traumesystemet ble forsinket med 5 år. Den nye planen har tatt høyde for dette og er ment å redusere regionale variasjoner. Det er dog behov for enkelte regionale og lokale tilpassinger, selv om anbefalingene vil være ensartet for hele landet. Kvalitetsindikatorer muliggjør kontroll av effekten av slike regionale/lokale løsninger.

Likeverdig pasientbehandling av traumepasientene er vektlagt og en samlet oppfølging av planen i alle regionene vil sikre en bedre og mer helhetlig oppfølging av traumepasienter.»

Styrevedtak i Helse Vest RHF sitt styre var som følgjer:

«

1. Styret tok saken om «Revidert nasjonal traumeplan – traumesystem i Norge 2016» til orientering og ber om at planen legges til grunn for videreutvikling og organisering av behandlinga av alvorlig skadde pasienter i Helse Vest.

<sup>1</sup> Traumesystemet i Helse Vest blei vedteke i styret til Helse Vest RHF i 2008 (sak 109/08B).

2. Styret understreker betydningen av at oppfølgingen av traumeplanen skjer i et tett samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å sikre pasienter i hele landet størst mulig likhet i spesialisthelsetjenestetilbudet.»

Med grunnlag i gjeldane Nasjonal Traumeplan og styresak 013/17 blei det i revidering av den vedlagte regionale helseberedskapsplanen vald å vise til den nasjonale traumeplanen i staden for å gjengi detaljar frå denne.

Avsnitt om Helse Bergen som regionalt traumesenter og Helse Stavanger som leiar av regionalt traumenettverk er uforandra frå førre utgåve av regional helseberedskapsplan, med unntak av ei setning om talet på regionale traumesenter. Setninga er noko endra i endeleg utkast av planen.

Med unntak av omtalte setning, så kan ikkje Helse Vest RHF sjå at det er gjort endringar i den regionale helseberedskapsplanen som ikkje er i tråd med tidlegare gjeldande vedtak om nasjonalt og regionalt traumesystem.

Alle høyringsuttaler samt ei matrise for oversikt og detaljar er lagt ved.

## Konklusjon

Regional helseberedskapsplan legg føringar for både samhandling og ei heilskapleg tilnærming til beredskapsarbeid i regionen. Den er eit rammeverk for utarbeiding av lokale planverk og for beredskapsarbeidet i heile føretaksgruppa i Helse Vest, samt hos dei private institusjonane som har avtale med Helse Vest RHF. Kvar enkelt verksemd har ansvar for dette arbeidet i eigen organisasjon.

Beredskapsarbeid er ein kontinuerleg prosess. Øvingar og reelle hendingar kan avsløre nye sårbare punkt. Det er derfor viktig at tiltak blir sett i verk for å skape læring og forbetring hos både individ, organisasjon og system. Planar må vere «levande», og må reviderast i tråd med lærings- og forbetningspunkt.

### Vedlegg:

1. Revidert regional helseberedskapsplan
2. Oversikt over høyringsinnspel
3. Høyringsuttale frå Helse Førde HF
4. Høyringsuttale frå Helse Fonna HF
5. Høyringsuttale frå Helse Bergen HF
6. Høyringsuttale frå Helse Stavanger HF
7. Høyringsuttale frå Sjkehusapoteka Vest HF
8. Høyringsuttale frå Helse Vest IKT HF
9. Protokoll frå drøftingsmøte vedrørande utkast til regional beredskapsplan i Helse Vest