

Statusnotat

Temaområde	Beredskap
Temaområdeleder	Ole Magnus Nyheim (HMN)
Temaområde deltakere	Erlend Vandvik (STO), Hans Olav Ose (HMR), Per Martin Øfsti (HNT), Lisbeth Andersen (HMN)

Formålet med notatet er å gi en kort og konsis oppsummering av status på område *beredskap*, sett opp mot eksisterende strategier/planer innenfor området.

Eksisterende strategier/planer innenfor området

Følgende strategier/planer med tilhørende vedtak er identifisert som gjeldende og dermed førende for arbeidet med utviklingsplaner innenfor området beredskap.

Nivå	Tittel	Forfatter	Periode
Nasjonalt	Nasjonal Helse og sykehusplan	HOD	2020-2023
	Nasjonal helseberedskapsplan	HOD	
Regionalt	Strategi 2030	HMN RHF	
	Regional utviklingsplan HMN	HMN RHF	2019-2022
	Regional helseberedskapsplan	HMN RHF	2019-
	Oppdragsdokument RHF	HOD	2018-2021 + 2012
Lokalt	Lokale utviklingsplaner	STO, HMR, HNT	2019-2022
	Lokale beredskapsplaner	STO, HMR, HNT	
	Styringsdokumenter HFene	HMN RHF	2018-2021 + 2012
	Avtaler helsefellesskap	HF	
	Styresaker	HF	2018-2021

Det er ikke gått nærmere inn på beskrivelse av føringer i strategier og planer på nasjonalt nivå.

Status i foretaksgruppen på området

Beredskap er i liten grad fremhevet eksplisitt i de regionale og lokaler strategier, planer og øvrige dokumenter som arbeidsgruppen har gjennomgått, med unntak av Regional helseberedskapsplan og de lokale beredskapsplanene. Verken Strategi 2030 eller gjeldende regionale utviklingsplan peker ut noen tydelig retning for beredskapsområdet. Likevel omtaler både disse og flere av de øvrige dokumentene arbeidsgruppen har gjennomgått ulike tema i grenseflaten til beredskap, slik dette er avgrenset i arbeidsgruppens plan for arbeidet. I det følgende er det gitt en kort oppsummering av uttrykte mål, ambisjoner og føringer gjengitt i de ulike dokumentene, fordelt på de fire hovedområdene innenfor beredskap som ble trukket frem i plandokumentet.

Krav og forventninger til beredskap

Regional helseberedskapsplan (2019) bygger på Nasjonal helseberedskapsplan, og stiller noen grunnleggende krav til beredskapen i regionen. Det er likevel arbeidsgruppens oppfatning at kravene

med fordel kunne vært formulert enda tydeligere, med formål om å oppnå en mest mulig robust og enhetlig beredskap på tvers av foretaksgruppen. Det pågår derfor et arbeid med å tydeliggjøre flere av kravene i den regional helseberedskapsplanen, som en del av den pågående årlige revisjonen av planen. Det pågår dessuten et arbeid med å utvikle ti regionale fagplaner innenfor områder som for eksempel smittevern, forsyning og IKT, som vedlegg til regional helseberedskapsplan. Den reviderte versjonen av planen vil styrebehandles i løpet av høsten 2021, og vil sammen med nevnte fagplaner gjøres tilgjengelig etter dette.

Roller og ansvar

I følge den regionale helseberedskapsplanen skal denne blant annet bidra til at:

- Regionens samlede helseressurser utnyttes mest mulig effektivt ved krise og katastrofe
- Beredskaps-/kriseledelsen er tydelig, og ansvar og roller er definert og kjent
- Samordningen innen helsetjenesten og med samarbeidende etater styrkes
- Samordning, samhandling og kommunikasjon mellom nasjonalt, regionalt og lokalt nivå er tydeliggjort og styrket.

Likevel er det et tilbakevendende tema fra evaluering av både øvelser og skarpe hendelser, både generelt og i vår helseregion, at roller og ansvarsforhold fremsto som utydelige for de involverte aktørene. Det pågående arbeidet med de spesialiserte fagplanene, har også avdekket uklarheter i roller og ansvar internt i Helse Midt-Norge.

Kompetent og robust beredskapsledelse

Regional utviklingsplan fremholder at Helse Midt-Norge vil analysere og identifisere behov for kompetanse og kapasitet frem i tid. Denne ambisjonen gjelder ikke spesielt kompetanse i beredskapsledelsen, men omfatter formodentlig også dette. I regional helseberedskapsplan står det at alle virksomheter i sektoren har ansvar for at egen organisasjon og eget personell er opplært og øvet i sine funksjoner, samt i samhandling og samarbeid med andre. Scenariobaserte øvelser, som bygger på risikoanalyser og erfaringer fra tidligere hendelser og øvelser skal bidra til å sikre at personell har forutsetninger for å løse sine oppgaver samtidig som en får prøvd ut hvordan beredskapsplanene fungerer. Dette er også operasjonalisert gjennom HFenes lokale beredskapsplaner. Dette utgjør en beskrivelse av hvordan kompetanse i beredskapsledelsen sikres i dag, snarere enn en ambisjon om hvordan dette bør sikres i en fremtid med nye utfordringer og rask endringstakt. Det sies heller ingen ting om hvordan robusthet i beredskapsledelsen skal sikres.

I regional helseberedskapsplan står det også at HelseCIM skal være et felles verktøy for å sikre effektiv informasjonsutveksling mellom de utøvende nivåer i helse, og mellom de forskjellige sektorer (forsvar, sivilforsvar, helse, justis, brann og redning, samferdsel osv.) og myndigheter på nasjonalt strategisk nivå ved å dele rapporter. Alle helseforetak i Helse Midt-Norge skal bruke systemet til varsling, loggføring og rapportering av beredskapshendelser, og oppsettet av HelseCIM skal være felles for alle foretakene.

Dimensjonering av beredskap

Tilstrekkelig dimensjonert beredskap er en forutsetning for å kunne yte forsvarlige helsetjenester i krise og krig. Dette er også noe som er fremhevet med ulik ordlyd i HODs oppdragsbrev til Helse-Midt Norge RHF i takt med hendelser og antatte endringer i risikobildet i perioden.

Regional utviklingsplan peker på at nye sårbarheter og mer bruk av avansert teknologi også gjør helsetjenesten mer avhengig av at teknologien fungerer, og dermed mer sårbare både for feil, uhensiktsmessige løsninger og bevisste angrep. Dette er bare et eksempel på et risikobilde som er rask

utvikling og har endret seg vesentlige siden siste regionale ROS-analyse ble gjennomført i Helse Midt-Norge i 2006. Som en følge av dette, og til tross for at helseforetakene har oppdatert sine ROS-analyser og beredskapsplaner flere ganger siden den gang, er det sannsynlig at helseregionen ikke besitter en tilstrekkelig helhetlig og dekkende beredskap. Det eksisterer heller ingen planer om hvordan man skal komme seg dit.

Når det gjelder forsyningsberedskap så ga HOD/Hdir i mars 2020 i oppdrag å bidra til opprettelsen av et nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr. Som en følge av dette ble det i forbindelse med det allerede igangsatte arbeidet regionalt lager avsatt areal til beredskap. Basert på erfaringene fra covid-19 ble det lagt fram en sak til direktørmøtet hvor konklusjonen ble et utvidet areal for å dekke behovet for beredskapslager, med kapasitet for å dekke 8 måneders beredskapslagring av smittevernutstyr og 3 måneders beredskapslager av øvrig kritisk forbruksmateriell.

Dimensjonering av beredskap er også et tema i lokale strategier og planer. I gjeldende utviklingsplan for St. Olavs hospital HF står det at de skal ha oversikt over i hvor stor grad en tjeneste er avhengig av kritiske innsatsfaktorer og infrastruktur. For tjenester som det ikke er akseptabelt med avbrudd må det gjøres beredskapsforberedelser og etablere skade forebyggende og avbøtende tiltak.

De lokale beredskapsplanene og tjenesteavtalene mellom HFene og kommunene i det respektive opptaksområde (helsefellesskap) legger også føringer for dimensjonering av beredskapen. St. Olavs sin beredskapsplan inneholder krav til beredskap ved bortfall/svikt i legemiddelforsyning, infrastruktur (elektrisitet, elektronisk kommunikasjon, vann, avløp, bygg), tekniske systemer, datasystemer og personale.

Som en del av Samhandlingsavtalen har Helse Midt-Norge etablert retningslinjer for samarbeid om helseberedskap mellom kommunene og helseforetakene. Krav i retningslinjene er at helseforetak og kommuner gjensidig skal informere hverandre om ROS-analyser og beredskapsplaner. Beredskapsplaner skal være «omforente», det vil si at avtalepartenes planer skal gjøres kjent for hverandre og forhold hvor de er i motstrid skal avklares. Det er ikke krav om felles ROS-analyser eller beredskapsplaner, men de skal oppfattes som dekkende for avtalepartenes egne og sammenfallende behov. Videre skal det etableres et samarbeid om planlegging og gjennomføring av øvelser på ulike nivå, og disse skal som hovedprinsipp ta utgangspunkt i relevante ROS-analyser. For forsyningsikkerhet er det krav om omforent eller felles beredskapsplan.

Uløste utfordringer

Følgende uløste utfordringer er identifisert på bakgrunn gjennomgangen av status på eksisterende strategier og planer.

Krav og forventninger til beredskap

- Det er behov for å tydeliggjøre krav og forventninger til beredskap i foretaksgruppen. Den pågående revisjonen av regional helseberedskapsplan samt utviklingen av spesialiserte fagplaner vil trolig avhjelpe dette noe, men ikke i tilstrekkelig grad. Det kan derfor være behov for på skille ut krav og forventninger fra regional helseberedskaps og heller samle disse i et regional rammeverk for beredskap.

Roller og ansvar

- Det er behov for å tydeliggjøre roller og ansvar i beredskapsarbeidet, både mellom virksomhetene i foretaksgruppen og mellom ulike fagområder internt i virksomhetene.
- Det er behov for å tydeliggjøre roller og ansvar samt ulike kommunikasjonskanaler mellom Helse Midt-Norge og nasjonale myndigheter (HOD, Hdir, mv.)

Kompetent og robust beredskapsledelse

- Det er behov for å sikre tilstrekkelig kompetanse i beredskapsledelsen for alle virksomhetene i foretaksgruppen, for eksempel innenfor kriseledelse/-kommunikasjon og proaktiv stabsmetodikk.
- Det er behov for å vurdere om beredskapsledelsen i virksomhetene er tilstrekkelig robust (bemanning, kompetanse, tilgjengelighet), særlig med tanke på å håndtere langvarige og/eller samtidige kriser.
- Det er behov for å vurdere om HelseCIM tilfredsstillende nødvendige krav til et regionalt krisestøtteverktøy, samt å sikre tilstrekkelig kompetanse i bruk av dette eller annet valgt verktøy.

Dimensjonering av beredskap

- Det er behov for en felles systematisk kartlegging og vurdering av eksisterende risikobilde i Helse-Midt Norge, fortrinnsvis gjennom en felles risikovurdering for foretaksgruppen. Det er særlig viktig å styrke kartleggingen av sårbarheter knyttet til bortfall av kritisk infrastruktur (for eksempel IKT, kraft, vann, mv.) og hvilke konsekvenser dette kan få for pasientbehandlingen. Vurderingen bør også dekke bortfall som følge av ulike trusselaktører (villede handlinger).
- Det er behov for en felles systematisk og koordinert analyse av dimensjonerende scenarier for helseberedskapen i regionen, og vurdering hvilke krav som skal stilles til beredskap sett opp mot tilgjengelige ressurser, fortrinnsvis gjennom en felles beredskapsanalyse i foretaksgruppen.
- Det er behov for revisjon av eksisterende beredskapsplaner i foretaksgruppen, i lys av funn fra foreslåtte risiko- og beredskapsanalyse.
- Det er behov for å *istandsette* Helse Midt-Norge til håndtere og yte forsvarlige helsetjenester under alle dimensjonerende beredskapsscenarioer, herunder tilstrekkelig kompetanse/trening, ressurser, planverk, kommunikasjonssystemer, beredskapsledelse, mv. Dette punktet omfatter både tilstrekkelig tilgang på kompetent personell innenfor helsefaglige områder som typisk vil være kritisk i en beredskapssituasjon, deriblant intensiv- og akuttmedisin, samt kritisk støttekompetanse (blant annet innenfor IKT, forsyning og kriseledelse).

Involvering

Interessent	Tema	Tidspunkt
Regionalt beredskapsutvalg	Generelt	06.05.2021
KTV/KVO	Generelt	26.05.2021
Beredskapsutvalg i HF	Generelt	07.06.2021 (HMR)
Fagråd helseberedskap og akuttmedisinsk kjede	Generelt	09.07.2021
Temagruppe 'Utdanning og kompetanse'	Kompetansebehov innen kritiske fagområder for beredskap	01.06.2021
Temagruppe 'Teknologi og digitalisering'	Avgrensning mot informasjonssikkerhet	04.06.2021
Temagruppe 'Samhandling og helsefelleskap'	Avgrensning mot den «normalberedskap» (den akuttmedisinske kjeden)	03.06.2021
Regionale beredskapsledere (Vest, SØ og NN)	Generelt Avgrensning av tema	02.06.2021