

Fremtidsnotat

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

Felles prioriteringer og mål i et 4- og 15-års perspektiv

Dette notatet beskriver mål og forslag til tiltak for beredskapen i foretaksgruppen innenfor gyldighetsområdet til neste regionale utviklingsplan. Beredskap er i denne sammenhengen unntatt akuttmedisinsk normalberedskap (LA, AMB, legevakt mv.) og regionalt traumesystem, som omtales av temagruppe *Samhandling og helsefelleskap*

Målsettingene er også vurdert med tanke på tidshorisont for innfrielse, fordelt på kort (inntil 4 år) og lang (inntil 15 år) sikt.

Mål 1	Tydeliggjøre krav og forventninger til beredskap i foretaksgruppen.
Tidsperspektiv	Kort
Hvorfor	Redusere uønsket variasjon og sikre kvalitet i beredskapsarbeidet på tvers av foretaksgruppen.
Hvordan	Etablere et styringssystem for beredskap i foretaksgruppen, som stiller tydelige krav til organisering, planer, varsling, mv.

Mål 2	Tydeliggjøre roller og ansvar i beredskapsarbeidet, både mellom virksomhetene i foretaksgruppen og mellom ulike fagområder internt i virksomhetene.
Tidsperspektiv	Kort
Hvorfor	Redusere mulighet for misforståelser og fragmentering av ansvar mellom aktørene i foretaksgruppen, både i forbindelse med forebygging og krisehåndtering.
Hvordan	Øke fokuset på samtrening/øvelser, med særlig vekt på roller og ansvar og gjensidige forventninger mellom de ulike aktørene.

Mål 3	Tydeliggjøre roller og ansvar samt ulike kommunikasjonskanaler mellom Helse Midt-Norge og eksterne aktører, både på lokalt (kommuner, mv.), regionalt (SF, mv.) og nasjonalt nivå (HOD, Hdir, mv.)
Tidsperspektiv	Kort
Hvorfor	Redusere mulighet for misforståelser og fragmentering av ansvar mellom nasjonale og regionale aktører i beredskapsarbeidet, og derigjennom effektivisere og øke kvaliteten i arbeidet.

Hvordan	Fortsette med, eventuelt intensivere, dialog og eventuelt samtrening/øvelser med eksterne aktører på alle forvaltningsnivå. Det er viktig at relevante aktører detaljeres videre i helseforetakenes lokale utviklingsplaner.
----------------	--

Mål 4	Sikre tilstrekkelig kompetanse i beredskapsledelsen for alle virksomhetene i foretaksgruppen, for eksempel innenfor kriseledelse/-kommunikasjon og proaktiv stabsmetodikk.
Tidsperspektiv	Kort
Hvorfor	Øke kvaliteten i beredskapsarbeidet, på alle nivå i foretaksgruppen.
Hvordan	Intensivere fokuset på opplæring og trening/øvelser for personer med en rolle i kriseledelse og annet beredskapsarbeid. Det er viktig at aktuell opplæring/trening og relevante aktører detaljeres videre i helseforetakenes lokale utviklingsplaner.

Mål 5	Sikre tilstrekkelig robusthet i beredskapsledelsene i hele foretaksgruppen.
Tidsperspektiv	Kort/lang
Hvorfor	Være istand til å håndtere en hendelse på kort varsel, med tilstrekkelig og riktig kompetanse og over en lengre tidsperiode, uten at dette går vesentlig på bekostning av kvaliteten i arbeidet.
Hvordan	Det bør sikres at beredskapsledelsen for alle virksomhetene i foretaksgruppen er tilgjengelig, tilstrekkelig bemannet, har rett kompetanse, særlig med tanke på å håndtere langvarige og/eller samtidige kriser.

Mål 6	Sikre at foretaksgruppen har tilgang til et krisestøtteverktøy med tilfredsstillende funksjonalitet, samt å sikre tilstrekkelig kompetanse i bruk av dette.
Tidsperspektiv	Kort/lang
Hvorfor	For å ha et krisestøtteverktøy som oppleves som tilstrekkelig nyttig og brukervennlig til at det blir benyttet aktivt og bidrar positivt til i krisehåndteringen i virksomhetene. Dette omfatter, men er ikke nødvendigvis begrenset til, tilfredsstillende funksjonalitet for varsling, mobilisering, rapportering og samhandling med hensyn på å oppnå felles situasjonsforståelse.
Hvordan	Singel sign-on + tilstrekkelig kompensierende tiltak om en ikke bruker dette daglig (trening og øvelser)

Mål 7	Sikre et oppdatert og omforent risikobilde i helseregionen.
Tidsperspektiv	Kort
Hvorfor	For å i være i stand til å prioritere og iverksette tiltak for å redusere risiko der det trengs mest, samt få oversikt over restrisiko og derigjennom sikre et felles og mest mulig riktig grunnlag for å etablere beredskap i foretaksgruppen.
Hvordan	Det bør gjennomføres 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

	<p>konsekvenser dette kan få for pasientbehandlingen. Vurderingen bør også dekke bortfall som følge av ulike trusselaktører (villede handlinger).</p> <p>Risikovurderingen bør involvere et bredt utvalg av interessenter i regionen, deriblant Forsvaret (HV-11 og HV-12) og Statsvalterne som er ansvarlige for arbeidet Fylkes-ROS i Trøndelag og Møre og Romsdal.</p>
--	---

Mål 8	Sikre en oppdatert og omforent oversikt over de scenarioer som skal være dimensjonerende for beredskap i foretaksgruppen.
Tidsperspektiv	Kort
Hvorfor	For å ha en felles oppfatning om hvilke scenarioer som bør være dimensjonerende for beredskapen, og derigjennom etablere et best mulig grunnlag for koordinerte og dekkende beredskapsplaner i foretaksgruppen.
Hvordan	Det bør gjennomføres en felles systematisk og koordinert analyse av dimensjonerende scenarioer for helseberedskapen i regionen, og vurdering av hvilke ytelseskrav som skal stilles til beredskap sett opp mot tilgjengelige ressurser, fortrinnsvis gjennom en felles beredskapsanalyse i foretaksgruppen. Det bør vurderes å benytte en funksjonsbasert tilnærming til de dimensjonerende scenarioene, slik at antall scenarioer holdes på et håndterbart og mest mulig hensiktsmessig nivå.

Mål 9	Sikre oppdaterte beredskapsplaner i hele foretaksgruppen.
Tidsperspektiv	Kort
Hvorfor	For å sikre at beredskapsplanene er dekkende og tilstrekkelig koordinerte for å kunne håndtere de dimensjonerende scenarioene i foretaksgruppen.
Hvordan	Revidere eksisterende beredskapsplaner i foretaksgruppen, i lys av funn fra foreslåtte risiko- og beredskapsanalyse.

Mål 10	Istandsette Helse Midt-Norge til håndtere og yte nødvendig, akutt og elektiv, livsbevarende helsetjenester under alle dimensjonerende beredskapsscenarioer.
Tidsperspektiv	Lang
Hvorfor	Sørge for at tiltak beskrevet i foretaksgruppens beredskapsplaner faktisk kan iverksettes i tilstrekkelig omfang ved behov.
Hvordan	<p>Etablere og gjennomføre handlingsplaner for å sikre at linjeorganisasjonen er tilstrekkelig istsandsatt til å håndtere alle dimensjonerende beredskapsscenarioer.</p> <p>Dette punktet er omfattende og inkluderer blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). - Tilstrekkelig tilgang på nødvendige ressurser (lokaler, legemidler, MTU og nødvendig materiell/utstyr) til rett tid. - Tilstrekkelig tilgang på effektive arenaer og verktøy for kommunikasjon og samhandling.

Forslag til større, gjennomgripende tiltak i foretaksgruppen

Følgende tiltak, koblet til hvert av målene over, er å anse som forslag som bør vurderes og konkretiseres av det enkelte foretak i deres lokale utviklingsplaner. Listen over tiltak er ikke uttømmende.

Mål 1	Tydeliggjøre krav og forventninger til beredskap i foretaksgruppen.	
Tiltak	Vurdering av omfang/kompleksitet og risiko	
Etablere et styringssystem for beredskap i foretaksgruppen, som stiller tydelige krav til organisering, planer, varsling, mv., det vil si å skille dette ut fra den regionale helseberedskapsplanen (som i større grad bør rendyrkes som en beredskapsplan, jf. Mål 9).	Det er allerede tatt initiativ til dette arbeidet, og det vil trolig bli påbegynt før neste planperiode (2023->). Det er viktig å passe på at eventuelle endringer ikke er i vesentlig konflikt med nasjonale føringer og/eller praksis i de andre helseregionene.	

Mål 2	Tydeliggjøre roller og ansvar i beredskapsarbeidet, både mellom virksomhetene i foretaksgruppen og mellom ulike fagområder internt i virksomhetene.	
Tiltak	Vurdering av omfang/kompleksitet og risiko	
Evaluere fordeler og ulemper ved de ulike måtene beredskapsfunksjonen er organisert på i foretaksgruppen, med formål å optimalisere dette.	Dette arbeidet vil typisk innebære arbeid i workshops, samt kommunikasjon med de andre helseregionene og eventuelt ledende fagmiljøer på området.	
Tydeliggjøre RHFets rolle i beredskapsarbeidet, både i krisehåndtering og i det forebyggende beredskapsarbeidet, internt i foretaksgruppen og i forholdet til eksterne interessenter.	Samme som over.	

Mål 3	Tydeliggjøre roller og ansvar samt ulike kommunikasjonskanaler mellom Helse Midt-Norge og eksterne aktører, både på lokalt (kommuner, mv.), regionalt (SF, mv.) og nasjonalt nivå (HOD, Hdir, mv.)	
Tiltak	Vurdering av omfang/kompleksitet og risiko	
Ta initiativ til dialog og eventuelt samtrening/øvelser med eksterne aktører på lokalt og regionalt nivå.	Dette pågår allerede, men er en viktig del av det kontinuerlige beredskapsarbeidet som alltid kan forbedres.	
Øve på «worst case» samarbeidsscenario.	Dette handler om å utfordre egne rammer for samarbeid utover «komfortsonen» ved å øve samvirke med nye aktører eller aktører der samarbeidet tidligere ikke har vært optimalt. Dette vil kreve velvilje fra eksterne aktører med gjensidige interesser.	
Ta initiativ til dialog med nasjonale myndigheter med mål om å tydeliggjøre ansvarslinjer og forventninger i en krise.	Dette er et tiltak som både krever regional koordinering og involvering av nasjonale myndigheter.	

Mål 4	Sikre tilstrekkelig kompetanse i beredskapsledelsen for alle virksomhetene i foretaksgruppen, for eksempel innenfor kriseledelse/-kommunikasjon og proaktiv stabsmetodikk.
Tiltak	Vurdering av omfang/kompleksitet og risiko
Sette fokus på språk og «oversettelse» mellom beredskaps- og driftsmiljøene.	Ulik begrepsbruk kan være til hinder for effektiv kommunikasjon og samvirke. Dette kan være krevende å overvinne, men trolig en forutsetning for å lykkes med beredskapsarbeidet i fremtiden.
Øve på kriterier for å sette stab/etablere kriseledelse, samt nedskalere når det kreves.	Eksisterende beredskapsplaner gir kun i begrenset grad kriterier for å etablere beredskap eller justere beredskapsnivå. For å effektivisere og optimalisere beredskapsarbeidet er det derfor viktig at dette diskuteres og trenes på.
Søke lærdom og erfaringsutveksling med eksterne aktører, for eksempel andre helseregioner, industriaktører og Samfunnsikkerhetens Hus i Bergen.	-

Mål 5	Sikre at beredskapsledelsen i virksomhetene er tilstrekkelig robust (bemanning, kompetanse, tilgjengelighet), særlig med tanke på å håndtere langvarige og/eller samtidige kriser.
Tiltak	Vurdering av omfang/kompleksitet og risiko
Kartlegge nøkkelposisjoner i beredskapsarbeidet og grad av robusthet i disse funksjonene.	-
Basert på funn fra kartleggingen over, utfordre behov for å etablere en mer robust beredskapsorganisasjon.	Etablering av redundante funksjoner, vaktordninger mv. er potensielt svært ressurskrevende, men bør likevel vurderes opp mot oppnådd effekt.

Mål 6	Sikre at foretaksgruppen har tilgang til et krisestøtteverktøy med tilfredsstillende funksjonalitet, samt å sikre tilstrekkelig kompetanse i bruk av dette.
Tiltak	Vurdering av omfang/kompleksitet og risiko
Sørge for at dagens krisestøtteverktøy fungerer optimalt og at brukerne er tilstrekkelig opplært og trent i bruken av dette.	Det bør utarbeides ett undervisningsopplegg med felles del og spesiell del som omhandler spesielle forhold med egen CIM (her er ulikheter ift nivå, fokus og moduler samt oppsett tavler.
Etablere en ønsket spesifisering for et krisestøtteverktøy med tilfredsstillende funksjonalitet.	-
Kartlegge eventuelt gap mellom spesifiseringen over og dagens krisestøtteverktøy.	-
Ta initiativ til en dialog om status og behov for et fremtidig krisestøtteverktøy.	Dagens krisestøtteverktøy (Helse-CIM) er forankret i nasjonale innkjøpsavtaler. Det er dessuten mest hensiktsmessig i en beredskapssituasjon at aktører som samvirker benytter kompatible systemer. En dialog om et

	fremtidig krisestøtteverktøy krever derfor både koordinering med regionale og nasjonale aktører.
--	--

Mål 7	Sikre et omforent og oppdatert risikobilde i helseregionen.	
Tiltak	Vurdering av omfang/kompleksitet og risiko	
	Utføre en felles risikovurdering for foretaksgruppen, med særlig fokus på sårbarheter knyttet til bortfall av kritisk infrastruktur (for eksempel IKT, kraft, vann, mv.) og viktige forsyningskjeder, og hvilke konsekvenser dette kan få for pasientbehandlingen. Vurderingen bør også dekke bortfall som følge av ulike trusselaktører (villedede handlinger).	Risikovurderingen bør involvere et bredt utvalg av interessenter i regionen, deriblant Forsvaret (HV-11 og HV-12) og Statsvalterne som er ansvarlige for arbeidet Fylkes-ROS i Trøndelag og Møre og Romsdal.
	Etablere og implementere metodikk for å kartlegge sårbarheter ifm introduksjon av ny teknologi.	Et særlig fokus bør rettes mot risikovurdering av innføring av ny teknologi (software, MTU, mv.), særlig forbundet med hvilke sårbarheter dette potensielt kan få for pasientbehandling ved bortfall og eller brudd på informasjonssikkerheten.

Mål 8	Sikre en omforent og oppdatert oversikt over de scenarioer som skal være dimensjonerende for beredskap i foretaksgruppen.	
Tiltak	Vurdering av omfang/kompleksitet og risiko	
	Utføre en felles systematisk og koordinert analyse av dimensjonerende scenarioer (beredskapsanalyse) for helseberedskapen i regionen, og vurdering av hvilke ytelseskrav som skal stilles til beredskap sett opp mot tilgjengelige ressurser.	Beredskapsanalysen bør involvere et bredt utvalg av interessenter i regionen. Prosessen med å etablere ytelseskrav til beredskap er til dels ny i helsesektoren, og vil kreve både opplæring, endring i 'mind-set' og bred involvering.

Mål 9	Sikre oppdaterte beredskapsplaner i hele foretaksgruppen.	
Tiltak	Vurdering av omfang/kompleksitet og risiko	
	Oppdatere alle beredskapsplaner i foretaksgruppen basert på ny risiko- og beredskapsanalyse. Sørge for at beredskapsplanverket ikke bare dekker plutselige kortvarige kriser, men også andre varianter som «creeping» og «slow burning» kriser.	Dette er potensielt et omfattende arbeid. Det vurderes som særlig viktig å få implementert gode planverk for langvarige kriser og kriser som følge av bortfall av kritisk infrastruktur.

Mål 10	Istandsette Helse Midt-Norge til håndtere og yte nødvendig, akutt og elektiv, livsbevarende helsetjenester under alle dimensjonerende beredskapsscenarioer.	
Tiltak	Vurdering av omfang/kompleksitet og risiko	
	Sikre at foretaksgruppen er satt opp med tilstrekkelige ressurser til å håndtere alle dimensjonerende beredskapsscenarioer.	Dette punktet omfatter både tilstrekkelig tilgang på kompetent personell og øvrige ressurser 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).
Sikre at alt personell med rolle i en dimensjonerende beredskapssituasjon har tilstrekkelig kompetanse og trening til å håndtere sine oppgaver på en tilfredsstillende måte.	-
Sikre at foretaksgruppen er satt opp med tilfredsstillende kommunikasjons- og krisestøttesystemer til å håndtere alle dimensjonerende beredskapsscenarioer.	Se mål 6.
Sikre at foretaksgruppen har robust tilgang til smittevernutstyr og annet relevant utstyr/materiell til å håndtere alle dimensjonerende beredskapsscenarioer.	<p>Dette punktet omfatter blant annet å få etablert en robust forvaltning av regionalt beredskapslager, slik at omfang og sortiment til en hver tid er tilpasset gjeldende risikobilde og etablert planverk.</p> <p>Dette vil blant annet kreve at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - forvaltningsorganisasjonen bemannes av representanter både fra innkjøp, logistikk, helsefag og beredskap; - forsyningskjedene optimaliseres med tanke på en mest mulig robust balanse mellom import, lagring og nasjonal produksjon.
Sikre at foretaksgruppen har robust tilgang til legemidler (inkl. væsker og ernæring) til å håndtere alle dimensjonerende beredskapsscenarioer, både lokalt og regionalt i foretaksgruppen.	Dette arbeidet bør bygge på resultatet fra den pågående nasjonale prosessen for vurdering av legemiddelberedskap.

Involvering

Det er i prosessen med å utarbeide fremtidsnotatet gjennomført møter med følgende interessenter.

Interessent	Tema	Tidspunkt
KTV/KVO	Generelt	24.06.2021
NTNU Samfunnsforskning	Trender innenfor beredskap og eksternt syn på utviklingsplanen	30.06.2021
Statsforvalteren i Trøndelag	Roller og ansvar, samvirke	30.06.2021
Forsvaret, ved HV-11	Sivilt-militært samarbeid	01.07.2021
Statsforvalteren i Møre og Romsdal	Roller og ansvar, samvirke	06.07.2021
Logistikk og forsyning RHF	Forsyningsberedskap	11.08.2021
Temagruppe 'Samhandling og helsefelleskap'	Avgrensning mot den «normalberedskap» (den akuttmedisinske kjeden)	12.08.2021
Temagruppe 'Utdanning og kompetanse'	Kompetansebehov innen kritiske fagområder for beredskap	17.08.2021
Temagruppe 'Teknologi og digitalisering'	Avgrensning mot informasjonssikkerhet	17.08.2021

Regionalt beredskapsutvalg (ReBU)	Generelt	19.08.2021
Forsvaret, ved HV-12	Sivilt-militært samarbeid	20.08.2021
Helseplattformen AS	HPs rolle i det regionale beredskapsarbeidet	26.08.2021
Sykehusapotekene HF	Legemiddelberedskap	27.08.2021