

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 13.09.2023
SAKSHANDSAMAR: Arve Varden/Terje Olav Øen
SAKA GJELD: **Høyring - NOU 2023:17 "Nå er det alvor – Totalberedskapskommisjonen"**

ARKIVSAK: 2023/4202

STYRET:
Styret i Helse Førde HF

MØTEDATO:
21.09.2023

STYRESAK:
055/2023

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar administrerande direktør si saksutgreiing om *NOU 2023:17 No er det alvor* til vitende. Styret vil poengtere fylgjande punkt:

1. Krav til beredskap, ressursbruk og prioriteringar må avklarast på overordna nivå, og det må fylgje med verkemiddel for å nå målsetjinga.
2. Helsetenesta må sikrast samordna myndigheitsstyring og beredskapsleiing nasjonalt, bygd på ansvarsprinsippet. Det må utviklast gode løysingar for nasjonal, regional og lokal beredskapskoordinering.
3. Auka grunnberedskap krev tilgang til personell, kompetanse og rett bruk av ressursane i dagleg drift.
4. Forsyningsordningar for medikament, eingongsutstyr, matforsyning og distribusjon må sikrast nasjonalt i tett samarbeid med regionalt nivå.

Oppsummering

Totalberedskapskommisjonen har gjennomført ei stor og grundig utgreiing av den samla utfordringa landet vårt står overfor for å kunne yte gode og trygge tenester for folkesetnaden.

Kommisjonen har sett på samfunnet si samla yteevne og sårbarheit. Det er peika på mange tilhøve som vil påverke tenestene som skal leverast. Det er svært mange forhold som verkar inn på ulike tenester, og korleis vi kan yte desse.

Beredskap må byggast på tvers av alle sektorane. Totalberedskapskommisjonen får på ein god fram måte kor avhengige alle er av kvarandre. Vidare er det peika på kor avhengige vi er andre globale tenester. Kommisjonen har i sin rapport i kapittel 3 klart å få fram utfordringar knytt til sikkerheit- og beredskap, gjennom ein meir usikker tryggleikspolitisk situasjon, teknologisk utvikling, demografiske endringar, klimaendringar og faren for naturødeleggingar. Alt dette ser vi ofte som isolerte hendingar, men alle har konsekvensar som er meir omfattande for samfunnet.

Fylkesberedskapsråda er gode døme på kva form for strategisk og langsiktig beredskaps-samarbeid som Helse Førde meiner fungerer godt regionalt. Tilsvarande kan det vere nødvendig å etablere også slike organ på sentralt og lokalt nivå. Sivilt-militært samarbeid bør styrkast.

Nasjonal leiing av samla beredskapsarbeid er foreslått lagt til Justis- og beredskapsdepartementet. Beredskapsleiing og styringslinjer for helsetenesta bør gjennomgåast i lys av erfaringar frå m.a. pandemihandteringa.

Totalberedskapskommisjonen tilrår mange tiltak for å ha eit robust beredskapssystem. All beredskap må bygge på godt utvikla og tilstrekkeleg grunnberedskap.

Fakta

Totalberedskapskommisjonen vart nemnd opp ved kongeleg resolusjon 21. januar 2022 for å «vurdere og fremme forslag til hvordan samfunnets samlede ressurser kan og bør innrettes for å videreutvikle samfunnssikkerhet og beredskap, og sikre best mulig samlet utnyttelse av beredskapsressursene». Tidlegare forsvarssjef Harald Sunde har leia kommisjonen.

Under er det gjort kort greie for innhaldet i dei viktigaste kapitla.

Beredskapsprinsippa er lagt til grunn (kap.4); ansvar, nærleik, likskap og samvirke.

I kap. 5 gjer kommisjonen greie for dagens beredskapstruktur på ulike nivå. Beredskapen må bygge på ein godt utvikla og tilstrekkeleg grunnberedskap. Kap 14-20 tek føre seg

energiforsyning, elektronisk kommunikasjon, mat- og vassforsyning og transport, klimaendringar og digital tryggleik. Helsetenesta er omhandla i kap. 25 og CBRNE-beredskap i kap. 26. Kap 28 – 31 omtalar behov for beredskapskompetanse generelt, øvingsbehov og læring for samfunnstryggleik og beredskap.

Det er viktig å ha med seg at helseberedskap er avhengig av mange andre samfunnsfunksjonar. Dette har vi også erfart i Helse Førde under sist pandemi, og vi erfarer det ofte ved bortfall av energiforsyning, stengde vegar og problem med IKT. I styresaka har administrerande direktør likevel hatt hovudfokus på helsetenesta sine beredskapsutfordringar, då dette er vårt primære ansvarsområde. Det er også tatt med ein del om CBRNE-beredskap (kap. 26), då dette har direkte innverknad på vår helsehjelp.

Helsetenesta

Helseberedskapsutfordringar

Helsetenesta er omhandla i kap. 25 i rapporten. Det vert vist til at vi har ei offentleg helseteneste der dagleg drift også er grunnlaget for beredskapen. Fleire offentlege utgreiingar peikar på utfordringar i sektoren. Både koronakommisjonen og helsepersonellkommisjonen har vurdert ulike sider ved tenesta, og peikar på behov for endring og tiltak på kort og lang sikt. Det same gjer sjukehusutvalet, som tek føre seg styring og organisering av helsetenesta. Det er også på veg stortingsmeldingar om helseberedskap og prehospitale tenester. Arbeidet til totalberedskapskommisjonen har hatt fokus på større helsekriser og helseberedskap i totalforsvaret.

Det vert peika på fleire helsekriser som kan vere ei utfordring for helseberedskapen. Mange av desse kan også råke Helse Førde. Det vert nemd større naturhendingar, terrorangrep, krig, pandemiar, atomhendingar og brann om bord i cruiseskip. Krisene kan vere akutte og uventa som terrorangrep, eller langvarige som koronapandemien. Andre årsaker som kan forstyrre helsetenesta si evne til å yte helsetenester, er mangel på utstyr og personell.

Helsesektoren vert i tillegg utfordra av saktegåande kriser, som antibiotikaresistens. Dette er eit alvorleg og aukande problem globalt.

Krav til beredskapsplanar skal vere med å sikre nødvendig tilgang til personell, legemiddel, medisinsk utstyr, digitale tenester samt kraft- og vassforsyning.

Kommisjonen viser til at det er etterlyst tydelege nasjonale føringar for kva kapasitet, evne til å halde ut og omstillingsevne verksemdene er venta å ha ved ulike scenario. For Helse Førde vil konkrete beredskapskrav for t.d. tal døgn og timar som sjukehusa skal planlegge for i tilfelle bortfall av kritiske innsatsfaktorar, inkludert vatn og straum, vere nyttig.

Ekstraordinær trong for helsehjelp kan tvinge fram behov for å redusere ambisjonsnivået på behandlinga som kan verte gjeve i sjukehus og kommunale helsetenester, inkludert pleie- og omsorgstenesta. Kommisjonen viser til at betre oversikt over personellressurser og ev. omdisponering av helsepersonell til nye geografiske lokasjoner kan bli nødvendig. Behov for opplæring og tilpasning i andre lokaler, rutiner og kollegaer, krev at dette vert øvd på.

Dette må også ha kost-nytte-vurdering iflg. totalberedskapskommisjonen.

Overfor totalberedskapskommisjonen har helsestyresmakter og -aktørar peika på ulike problemstillingar relatert til forsyningstryggleik knytt til både legemiddel, vaksinar og medisinsk-teknisk utstyr. Ansvar er til dels fragmentert. Det vert vist til tiltak som skal sikre betre koordinering og sentrallager for beredskapsmateriell. I Helse Vest er eit regionalt lager ein del av slike forbetringstiltak.

Legevaktorganiseringa har mange stadar gjeve lengre avstand frå publikum til legevaktstasjon. Ambulansetenesta vert nytta til fleire vurderingsoppdrag. For å sikre pasienttryggleiken vil dette krevje både nok kapasitet og tryggleik hjå helsepersonell i møte med akutte og livstruande hendingar utanfor sjukehus. Kommisjonen er oppteken av at kvaliteten i tenestetilbodet i legevaktdistrikta må sikrast. Eksempelvis må legevaktsatellitt ikkje komme til erstatning for, men i tillegg til, nødvendig vidareutvikling av den ordinære ambulansetenesta. Nye ordningar kan takast i bruk av sjukepleiarar, ambulansepersonell og akutthjelparar, som ein del av legevaktordninga, og konsultasjonar med lege i vakt via videokonferanse.

Ei eiga stortingsmelding om den akuttmedisinske kjeda kjem i 2024/25.

Nasjonale krav til helseberedskap

Kommisjonen er tydeleg på behovet for nasjonale ambisjonar for å dimensjonere helseberedskapen, ha klare planar for større helsekriser, sikrere forsyningstryggleik og vidareutvikling av helseberedskapen på utvalde område på regionalt og lokalt nivå. Manglande føringar fører til planlegging ut frå ulike føresetnader og risikovurderingar, og avgrensar bruk av helsetenesta sin totale beredskapskapasitet. Det er ulike utfordringar, alt etter om det er snakk om kortvarige eller langvarige kriser.

Kommisjonen legg til grunn at helseberedskapen er ein integrert del av ei motstandsdyktig, fleksibel, omstillingsdyktig og heilskapleg helseteneste i normal drift. Det må vere balanse mellom overordna styring og lokal tilpassing, og grunnkapasiteten må sikre nødvendig beredskap.

Regional og lokal styring

Statsforvaltar si rolle i høve til samordning av helseberedskapen må sjåast på. Erfaringar viser at rolla var viktig under pandemien, men lovmessig er det kommunalt og nasjonalt nivå som

har heimel for å ta avgjerder. Kommisjonen vurderer at det kan vere meir formålstenleg å ha regionalt mynde i ein del situasjonar, utover rein samhandlingskoordinering.

Helsefelleskap kan ha stor nytte av å utvikle samarbeidsstrukturar mellom kommunar, helseføretak, fastlegar og brukarar. Kommisjonen meiner desse kan sikre informasjonsdeling og situasjonsforståing mellom sektorane, og gje betre samordning.

Nasjonal styring av beredskapsarbeidet

Styring av helsetenesta må rettast inn for å gje meir effektiv nasjonal beredskap og krisehandtering, samt god samordning på tvers av sektorane. Det er ulik styring av kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta. Ved kriser får Helsedirektoratet styringsfullmakt delegert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Kommisjonen peikar på at dette også må haldast ved like mellom krisene.

Adm. direktør viser til at kommisjonen har peika på ansvarsprinsippet bør gjelde, og dette vert endra ved noverande organisering av krise- og beredskapsleiing. Det er drøftingar kring korleis beredskapsleiinga bør vere nasjonalt, og det er mogeleg at helseberedskapsmeldinga vil medverke til avklaringar på dette. Helse Førde meiner HOD sjølv bør vurdere å leie beredskapsarbeidet og heller bruke Helsedirektoratet som beredskapsstab. Tilsvarande vurderingar bør gjerast for Direktoratet for strålevern og beredskap (DSA) som leiar kriseutvalet for atomberedskap (KUA). Kommisjonen har peika på at Justis- og beredskapsdepartementet bør vere departementet som leiar arbeidet, og det kan virke fornuftig at også beredskapsleiinga for helsetenesta ligg på departementalt nivå.

Kommisjonen meiner at forholdet mellom eigar- og myndigheitstyring må gjennomgåast.

Ressursbruk og tilgang på ressursar

Helsetenesta må planlegge og øve for å nytte ulike typar helsepersonell og fordele oppgåver etter kompetanse for å sikre nødvendig kapasitet. Det vert m.a. vist til bruk av veterinærar og tannlegar.

Forsyningstryggleik i helsetenesta er prega av mange aktørar og ordningar. Roller og ansvar er fordelt på ulike instansar. Eit nasjonalt legemiddelberedskapsråd vil kunne gje betre samordning på nokre av felta.

Blodberedskap er ein viktig del av totalforsvaret og krev nært samarbeid mellom sivile og militære helsetenester. Det er viktig med ein blodberedskap i heile landet i fred, krise og krig. Helse Vest RHF arbeider med å sikre nasjonal forsyningstryggleik av blod og blodprodukt.

CBRNE-beredskap

CBRNE-beredskap er omtala i kapittel 26. Administrerande direktør tilrår at Helse Førde støtter vurderingane. Atomberedskapen vil også måtte ta inn over seg utfordringa med atomdrivne fartøy i havet utanfor Norge. Helse Førde støttar også kommisjonen si vurdering av behovet nødetatane har for nødvendig utstyr og øving/kompetanse innan CBRNE-området, og at dei ulike samvirkeordningane er formålstenleg innretta. Dette understrekar at det må etablerast betre samordning mellom 11x-sentralane og fagmiljø i operativ vaktberedskap, der det er tilgang til rask eksperthjelp.

Helse Førde si vurdering er at sentral kriseleiing som t.d. kriseutvalet for atomhendelser (KUA) ikkje vil løyse dette åleine. Problema ein oftast møter er knytte til C-hendingar, som til vanleg er akutte situasjonar. Erfaringar i Helse Førde tilseier at ein ved akutte hendingar må ha tilgang til fagleg gode kompetanseorgan som kan medverke til å løyse situasjonar som elles kan vere vanskelege å handtere.

Kommentarar

Totalberedskapskommisjonen har gjort eit omfattande arbeid. Dei har fått fram at «alt er avhengig av alt». Ved gjennomgang av kommisjonen sine tilrådingar for Helse Førde sine ansvarsområder har administrerande direktør slike kommentarar:

Administrerande direktør tilrår at Helse Førde støttar

- behov for tydelege nasjonale ambisjonar, kriterium og rettleiing for ressursprioriteringar i situasjonar der det er ekstraordinære behov for helsehjelp i folkesetnaden.
- sikre oppdatert planverk for omfordeling av helsepersonell og pasienter mellom geografiske regionar.
- sikre at regelverk og retningsliner for bruk av studentar, pensjonistar og andre medhjelparar er tydeleg avklara ved kriser.
- at vilkår om medverknad i kriser og deltaking i øvingar vert vurdert teke inn i ordinære kontraktar ved offentlege kjøp av tenester frå private/ideelle verksemder (beredskapsavtalar).
- å greie ut eigar- og myndigheitsstyring av spesialisthelsetenesta ved beredskap.
- å greie ut høve til å utvikle produksjonskapasitet innan ramma av eit nordisk samarbeid om vaksinar, legemiddelproduksjon, smittevernustyr og medisinsk-teknisk utstyr
- å avklare krav til m.a. traumeberedskap ved eventuell krig, og greie ut korleis ein kan organisere eit sivil-militært samarbeid for helsetenesta i krig.

- å evaluere det nasjonale helseberedskapsrådet ut frå auka behov for samhandling mellom sivile ressursar og forsvaret sine kapasitetar.

Kommisjonen skriv i mindre grad om eventuelle økonomiske konsekvensar for helsetenesta. Skal ein ha betre grunnberedskap, planverk og tid til å øve, må dette sikrast gjennom auke av økonomiske rammer, slik at dette kan få nødvendig prioritet. Likeeins meiner Helse Førde at økonomiske tilhøve mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta må avklarast når det gjeld krav til samhandling i dagleg tenesteyting, og ved beredskapssituasjonar med trong for å allokere ressursar.

Konklusjon

Totalberedskapskommisjonen viser til at fragmentering av ansvar i dagleg drift krev stor grad av samordning ved krise- og beredskapshendingar på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

Alle dei ulike kategoriane av tenesteytarar er avhengig av andre ressursar. Helsetenestene er sårbare på ei rekkje område, og må sikre betre beredskapsevne.

Krav til beredskap må avklarast på overordna nivå, og det må fylgje med verkemiddel for å nå målsetninga.

Vedlegg:

1. Totalberedskapskommisjonens anbefalinger

Uprenta vedlegg:

1. NOU 2023:17 Nå er det alvor