

Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Vår referanse:

12/01011-4

Deres referanse:**Dato:**

26.09.2012

Saksbehandler:

Torstein Pålsrud, +47 905 34 468

NOU 2012:14 Rapport fra 22. juli-kommisjonen – hørings svar fra Helse Sør-Øst RHF

Høringsuttalelsen sendes pr e-post til postmottak@jd.dep.no, og som vanlig post til Justis- og beredskapsdepartementet, Postboks 8005 Dep, 0030 Oslo.

Det vises til høringsbrev fra Justis- og beredskapsdepartementet 17. august 2012, der det bes om synspunkter på 22. juli-kommisjonens rapport. Det bes spesielt om synspunkter på kommisjonens konklusjoner og anbefalinger, beskrevet i rapportens kapittel 19.

Vi formoder at rapporten vil bli fulgt opp av en stortingsmelding der oppfølgingen av konklusjoner og anbefalinger konkretiseres. Vi er innstilt på at oppfølgingsarbeidet starter opp for en evt. stortingsmelding foreligger.

Generelle kommentarer

22.juli-kommisjonens rapport gir en god og detaljert beskrivelse av hendelsesforløp, handlinger og konsekvenser den tragiske julidagen i 2011. Gjennom dette gjøres også en systembeskrivelse og en samfunnsanalyse som understreker nødvendigheten av ansvarlighet, godt samarbeid, planer og øvelser. Rapporten gir således et svært viktig bidrag til læring, til forståelsen av beredskapsarbeidet og hvordan dette kan forbedres både i den enkelte virksomhet og i samfunnet som helhet.

Helse Sør-Øst RHF slutter seg til kommisjonens sammenfatning om at ”*Mye fungerte godt 22/7, men på viktige områder sviktet det. Vi må holde fast ved alt som fungerte, og dette må utvikles videre. Der det sviktet, er det vårt felles samfunnsansvar å trekke lærdommer og iverksette endringer*”.

Rapporten konkluderer med at ”helse- og redningsarbeidet ivaretok de skadde og pårørende i akuttfasen på en god måte”, og gir i hovedsak helsevesenet god attest. Det påpekes likevel en del områder med forbedringspotensial. I kapittel 9 er to anbefalte tiltak rettet direkte mot helsevesenet

21. *Helsevesenet bør opprettholde kapasitet og fleksibilitet til krisehåndtering inkludert å sikre ressurser til øvelser.*
22. *Tausbetsbestemmelsene i helsepersonelloven bør gjennomgås for å sikre at politiet og pårørende kan få nødvendig informasjon i katastrofesituasjoner.*

I tillegg understrekes behovet for et oppdatert regel- og planverk for redningstjenesten i tiltak 24. I kapittel 9 Helse og redning omtales helsetjenestens innsats mer spesifikt.

Helse Sør-Øst RHF slutter seg i hovedsak til alle kommisjonens forslag til forbedringstiltak og vil legge kommisjonens rapport til grunn for det videre arbeidet.

Behovet for et oppdatert regel- og planverk for redningstjenesten understrekes. Dette må utvikles i nært samarbeid mellom de ansvarlige departementer og de tre nødetatene.

Beredskapsprinsippene må følges/videreføres

Helse Sør-Øst RHF er den formelle eier av helseforetakene i helseregionen. Det regionale helseforetakets ”sørge for”-ansvar følger av lov om spesialisthelsetjenester der det fremgår at det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste. Av loven følger bl.a. også ansvaret for å yte bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner, samt å utarbeide beredkapsplaner.

Grunnleggende for alt beredkapsarbeid er godt lovverk og et hensiktsmessig planverk. Vi oppfatter at Lov om helsemessig- og sosial beredskap (Lov 23. juni 2000, nr. 56) og tilhørende Forskrift om krav til beredkapsplanlegging og beredkapsarbeid (For 23. juli 2001, nr. 881) gir hjemmel og gode føringer for beredkapsarbeidet i de regionale helseforetakene og de lokale helseforetakene med underliggende enheter. De fire beredkapsprinsippene er viktige rettesnorer både i beredkapsplanleggingen og i håndteringen av konkrete hendelser.

- *Ansvarsprinsippet:* Den virksomhet som har ansvaret for en sektor, har også ansvaret for nødvendige skadeforebyggende tiltak, beredkapsforberedelser og iverksettelse av tiltak ved en krisehendelse.
- *Likhetsprinsippet:* Det skal være størst mulig likhet mellom organiseringen i fred, krise og krig. De som utfører en samfunnsoppgave i fred, har også de beste forutsetningene for å håndtere oppgavene ved en krise.
- *Nærhetsprinsippet:* Kriser skal håndteres på lavest mulig nivå.
- *Samvirkeprinsippet:* Myndighet, virksomhet eller etat har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering (ref. St. Meld. (2011-2012) Samfunnssikkerhet).

Disse prinsippene ligger til grunn for den regionale beredkapsplanen for Helse Sør-Øst, som også er førende for helseforetakenes beredkapsplaner. Det følger av ansvarsprinsippet at helseforetakene har en selvstendig forpliktelse til å utarbeide og vedlikeholde egne beredkapsplaner.

Innenfor Helse Sør-Øst skjer forvaltningen av den regionale beredkapsplanen i samarbeid med helseforetakene. Først og fremst gjennom et Regionalt beredkapsutvalg, hvor alle helseforetakene deltar. Videre er det etablert et Fagråd for prehospitale tjenester og akuttmottak. Disse utvalgene er også sentrale i oppfølgingen av hendelsene 22.07.11.

Det er viktig at en i den videre oppfølging av 22. juli-kommisjonens rapport legger beredskapsprinsippene til grunn. Dette innebærer at oppfølgingen samordnes og at gjennomføringen ansvarssettes til riktig nivå og i samsvar med gjeldende ansvars- og styringsstrukturer.

Oppfølging av erfaringer og anbefalinger - foreløpige prioriteringer i Helse Sør-Øst

I tillegg 22. juli-kommisjonens rapport er det fremlagt rapporter etter hendelsene 22. juli 2011 fra Helsedirektoratet (*Læring for bedre beredskap*), fra Oslo universitetssykehus HF og fra Vestre Viken HF. I tillegg kommer rapport fra Luftambulansetjenesten ANS. Helse Sør-Øst RHF har lagt vekt på å gjennomføre en grundig prosess for å sikre oppfølging etter 22. juli. Dette arbeidet er i gang og som et foreløpig grunnlag har *fagråd for prehospitaltjenester og akuttmottak* og *regionalt beredskapsutvalg* vurdert hvilke anbefalinger som bør følges opp innen helseforetaksgruppen, hvilke prioriteringer som eventuelt bør gjøres og hvordan dette arbeidet kan gjennomføres. Et sammendrag av disse anbefalingene er tatt inn nedenfor:

Tiltak på myndighetsnivå

- Det må utarbeides en ny versjon av Håndbok for redningstjenesten, der følgende områder beskrives
 - Et enhetlig nasjonalt system for skadestedsarbeid (ansvar og roller mellom Fagleder helse (FH), Operativ leder helse (OLH) og politiets skadestedsleder (SKL)).
 - Nasjonale føringer for samarbeid helse og politi/brann ved skarpe oppdrag og andre usikrede situasjoner. Dette bør inkludere krav til opplæring og trening
 - Rutiner for samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (FH og OLH) må først avklares internt i helsetjenesten. Det må tas hensyn til lokale forskjeller
 - Et system for registrering av helsepersonell som møter fram på skadested på frivillig basis
 - Felles begrepsapparat (definisjonskatalog)
- Det bør etableres et enhetlig nasjonalt system for triagering av skadde

Tiltak på RHF-nivå

- Tiltakene i Helse Sør-Øst RHF's foranalyse Prehospitaltjeneste IKT systemer bør følges opp, blant annet:
 - Gjennomføring av tekniske og operative sikkerhetsvurderinger av AMK og AMKs IKT-systemer.
 - Etablering av systemer for å sikre oversikt over ambulans- og luftambulansetjeneste på tvers av AMK, HF- og RHF-nivå
 - Det bør stilles nasjonale IKT-krav for avlastning av AMK/LV
 - Endringer i konfigurering av AMIS/Transmed (og andre systemet) må testes og dokumenteres
- Styrke flight-following-funksjonen for luftambulansetjenesten og regionens koordinering av luftambulanseressursene.
- Etablere et system som gir oversikt over hvor pasientene transporteres
- Gjennomføring øvelser må prioriteres på alle nivåer
- Helsetjenestens beredskapsorganisasjon baseres i stor grad på desentralisert ledelse – dette bør videreutvikles og nedfelles i en systembeskrivelse
- Det må etableres et system som sikrer at involverte sykehus holdes fortløpende orientert om utviklingen i krisesituasjoner. Verktøy og rutiner for dokumentasjon og rapportering må standardiseres. Dette må vurderes ved innføringen av HelseCIM

- Det bør vurderes om det skal utarbeides planer for fordeling av pasienter mellom sykehus i situasjoner med mange skadde basert på kapasitet (på kort og lang sikt) og kompetanse
- Det vurderes om det er behov for et automatisert system for varsling og tilkalling av personell
- Det bør vurderes om spesialisthelsetjenesten skal ta i bruk sosiale medier i krisekommunikasjonen

Tiltak på HF-nivå

- Rutiner for utsending av ekstra akuttmedisinske ressurser (som ikke er i vakt) må gjennomgås – avklares av det enkelte HF
- Vakthavende AMK-lege skal rutinemessig varsles ved større hendelser. Det skal være rutiner for stedfortreder.
- Etablere omforente prosedyrer og øvelser for bruk av nødnett internt i egen organisasjon og i samarbeid med andre nødetater (er et element i innføringen av nødnett)
- Funksjons- og ansvarsfordeling mellom AMK, FH/OLH og prehospitalet koordinatør akuttmottak avklares.
- Implementere retningslinjer for kommunikasjon mellom brukere av helseradionett og nødnett (under utarbeidelse)
- Det bør være tilstrekkelig ekstra sambandsutstyr til at ekstra innkalt helsepersonell, utrykkende team og kriseledelse kan bruke nødnett (nødvendig opplæring må være gitt)
- Det må sikres rask oppdatering av navnelister over pasienter og uskadde, og det bør utvikles rutiner for distribuering av disse til andre etater som har ansvar for pårørende/involverte (presumptivt samtykke OK)

I tillegg til oppfølgingen som skisseres ovenfor er det også tildelt midler til totalt seks forskningsprosjekter relatert til 22.07.11. Prosjektene vil belyse ulike sider ved helsetjenestens innsats etter terrorangrepet. I første omgang er det fordelt 3-4 millioner kroner, men det tas sikte på å tildele forskningsmidler for ett til to år, avhengig av prosjektet. Prosjektene vil deretter kunne søke om videre støtte i den ordinære søknadsprosessen i Helse Sør-Øst.

Vi er for øvrig kjent med at Helsedirektoratet er gitt i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å forestå koordinert oppfølging av 22. juli-kommisjonens rapport og Helsedirektoratets rapport *Læring for bedre beredskap*.

Helse Sør-Øst RHF vil samarbeide med Helsedirektoratet og bidra aktivt i dette arbeidet.

Holdninger, kultur og lederskap

Kommisjonens oppfatning er at det som grunnleggende skilte det som gikk godt fra det som gikk dårlig 22. juli, i hovedsak var knyttet til holdninger, kultur og lederskap, og hvordan mennesker og organisasjoner utøvet den myndighet de var gitt. Det pekes på at utfordringen ligger i å skape bedre samsvar mellom ord og handling. Kommisjonens viktigste anbefaling er at ledere på alle nivåer i forvaltningen systematisk arbeider med å styrke sine egne og organisasjonenes grunnleggende holdninger og kultur knyttet til

- risikoerkjennelse,
- gjennomføringsevne,
- samhandling,
- IKT-utnyttelse, og
- resultatorientert lederskap

For å støtte opp om disse holdningsendringene anbefales en rekke spesifikke tiltak som vi slutter oss til. Det fremstår som klart at beredskap er en ledelsesoppgave og at det er ledelsens ansvar så sørge for at beredskapssystemene er på plass, at planene er oppdatert og øvet på alle nivåer. Dette er en systemisk betingelse, men like viktig er det at beredskapsarbeid har et tilstrekkelig ledelsesmessig fokus og at det finnes/skapes en kultur som underbygger en gjennomgående beredskapstenkning. I denne sammenheng bør en på alle nivåer arbeide aktivt for:

- Å videreføre det gode beredskapssamarbeidet innen helsesektoren. Dette omfatter samarbeidet innad i helseforetaksgruppene, mellom de regionale helseforetakene og i forhold til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.
- Det er også viktig å videreutvikle samarbeidet med fylkesmenn, kommuner og andre samarbeidspartnere. Og som flere instanser påpeker er det viktig å styrke samarbeidet mellom nødetatene.
- Beredskapsarbeidet og det ledelsesmessige ansvaret kan med fordel inngå/tydeliggjøres i lederopplæring og den daglige virksomhet. Det er også viktig at styrene i de forskjellige virksomheter ser beredskaps- og sikkerhetskultur som sitt ansvar.
- Gjennomføring av øvelser er viktige elementer i bevisstgjøring om og øving av eget planverk. Det erfarer imidlertid at en del typer øvelser er relativt kostbare og at de ikke alltid gir et riktig og realistisk bilde av kapasiteter og effekter. Like viktig som å gjennomføre øvelser vil derfor være å drive systematisk oppfølging og læring av de virkelige hendelsene, som de senere årene ikke har et ubetydelig omfang.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

Torstein Pålsrud
plansjef