

Sykehusinnkjøp HF

Organisasjonsnummer 916 879 067
Telefon 78 95 07 00
post@sykehusinnkjop.no
Sykehusinnkjøp HF, Postboks 40, 9811 Vadsø

Beredskapsplan

for Sykehusinnkjøp HF

Godkjent av:	Kjetil M. Istad
Gyldig fra:	16.3.2020
Gjelder for:	Sykehusinnkjøp HF
Dokumenteier:	Foretaksledelsen
Versjon:	1.0
Mnd:	mars
År:	2020



Innhold

1. Om beredskapen ved Sykehusinnkjøp HF.....	2
2. Beredskapsanalyse.....	2
3. Organisering av beredskapsarbeidet	3
4. Krisehåndteringsorganisasjon.....	3
4.1. Beredskapsnivå	3
4.2. Modell for beredskap.....	4
4.2.1. Strategisk ledelse	4
4.2.2. Taktisk ledelse	5
4.2.3. Operativ ledelse	5
4.2.4. Krisestab.....	5
4.2.5. Kriseledelse	5
5. Krisehåndteringsmetodikk	7
6. HelseCIM	8
7. Versjonsendring	8



1. Om beredskapen ved Sykehusinnkjøp HF

Beredskapsplanen for Sykehusinnkjøp HF skal bidra til at vi overholder vårt ansvar om å utøve en spesialisert og profesjonell innkjøpstjeneste for spesialisthelsetjenesten, som igjen skal sikre at nødvendige innkjøpsavtaler tilknyttet tjenester og utstyr foreligger og forvaltes. Gjennom dette skal vi bidra til helsetjenestens samlede målsetning om å verne befolkningens liv og helse. Dette skal også gjøres på best mulig måte ved kriser og katastrofer i fredstid og ved sikkerhetspolitisk krise og krig.

Den funksjon som har ansvar for et fagområde eller en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Dette ansvarsprinsippet er nedfelt i lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) § 2-1. Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten har plikt til å utarbeide en beredskapsplan.

Sykehusinnkjøp HF er pålagt slikt ansvar gjennom å være eiet av de regionale helseforetakene, dette framgår av Nasjonal helseberedskapsplan utarbeidet av HOD [Nasjonal helseberedskapsplan](#). Denne planplikten og plikt til å samordne egen plan med andre aktører følger også av folkehelseloven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) pålegger de regionale helseforetakene å ha en plan om tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført. Fylkesmannens ansvar om å ha oversikt og yte bistand ved behov framgår også her.

Sykehusinnkjøp HF må påregne å måtte avvike fra ordinære kommunikasjonslinjer ved større krise og beredskapssituasjoner. Dette vil en krisestab måtte ivareta på en tilfredsstillende måte. Det vil potensielt gjøres avvikende handlinger, i forhold til ressursstyring og i forhold til de inngåtte avtaler med leverandører for å dekke kritiske samfunnsbehov.

2. Beredskapsanalyse

De overordnede risiko- og sårbarhetsvurderingene av helse- og omsorgssektoren, gjort av Helsedirektoratet for 2015 [Oversikt over risiko og sårbarhetsvurderinger 2015](#) 2017 [Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger 2017](#) og 2019 [Risiko- og sårbarhetsvurderinger 2019](#) inneholder beskrivelser av konkrete scenarioer som helsesektoren kan bli gjenstand for.

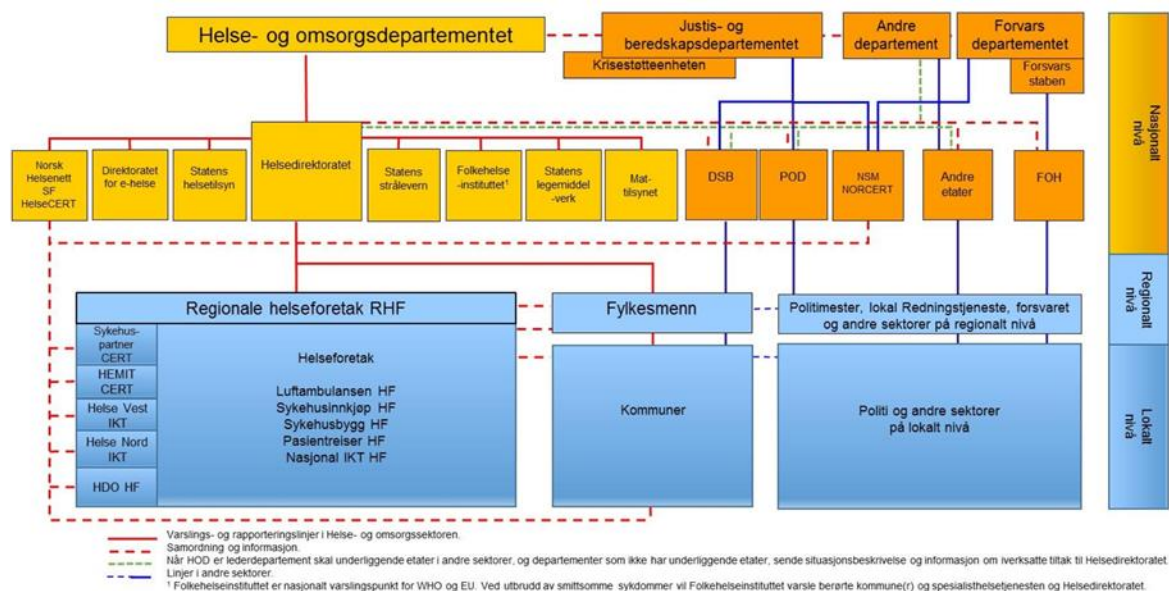
Beredskapsplanen skal også kunne benyttes ved uønskede hendelser på lavere nivå enn nasjonale trusler. Planen skal kunne ses hen til ved alle uforutsette trusler som påvirker Sykehusinnkjøp HF sin anledning til å gjennomføre det oppdraget vi har fra de regionale helseforetakene.

Manglende levering på avtalene Sykehusinnkjøp HF har etablert, skal så langt mulig reguleres av misligholdsbeføyelsene i avtalen. Ved manglende levering og påberopelse av force majeure fra leverandørens side, må det tas stilling til om det er reelle force majeure tilfeller. Der det gis fritak for leveringsplikten etter avtalen må vi søke å dekke etterspørselen på annen egnet måte.



3. Organisering av beredskapsarbeidet

[Nasjonal beredskapsplan](#) definerer følgende varslings- og rapporteringslinjer i helse- og omsorgssektoren. Den viser også Sykehusinnkjøp HF sin organisatoriske plassering sammen med øvrige felleseide helseforetak.



Det vil måtte benyttes de til enhver tid gjeldende kommunikasjonskanaler, eksempelvis ved etablering av direktelinjer til HOD, parallell kommunikasjon mellom enheter eller tildelt ledelse ved krisesituasjoner. Ved etablering av krisestab vil denne være sentral i kommunikasjonen. De ressurser som skal inngå beredskapsarbeidet vil måtte vurderes som hensiktsmessige ut fra de konkrete utfordringene man står i. Det legges til grunn at ledelsen vil utpeke disse i samråd med fagmiljøene.

Kriseledelsen i de regionale helseforetakene og helseforetakene trer sammen for å lede krisehåndteringen innenfor helseregionens ansvarsområde. Helseforetakene skal samarbeide seg imellom, med fylkesmenn, berørte kommuner i regionen og helseforetak i andre regioner for å sikre en best mulig håndtering av situasjonen for det offentlige og innbyggerne.

4. Krisehåndteringsorganisasjon

4.1. Beredskapsnivå

Følgende begreper for beredskapsnivå utover normalberedskap benyttes gjennomgående i helseforetakenes beredskapsplaner:

GRØNN BEREDSKAP:	Beredskapsledelse etableres, enkeltfunksjoner kan forsterkes
GUL BEREDSKAP:	Begrenset mobilisering av ekstra ressurser
RØD BEREDSKAP:	Mobilisering av betydelige ressurser og omlegging av drift



Beredskapsnivået skal uttrykke det akutte behovet for beredskapsledelse og mobilisering av ekstra personell, og er således ikke et direkte uttrykk for hvor alvorlig hendelsen er, i hvilken grad den ordinære driften blir påvirket eller om «sørge for»-ansvaret er truet. I beredskapssituasjoner som varer mer enn et døgn vil man vanligvis redusere til grønn beredskap eller til ordinær drift når den initiale håndteringen er over.

Det skal fremgå av beredskapsplanene hvem som kan høyne beredskapsnivået. Den som har bestemt at et beredskapsnivå skal høynes har, evt. i samråd med ledelse på høyere nivå, ansvar for å redusere beredskapsnivået.

Sykehusinnkjøps rolle er beskrevet på denne måten i de regionale beredskapsplanene for de fire regionale helseforetakene:

«Sykehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og sammen med helseforetakene realisere kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige verdier innenfor alle innkjøpskategorier. Helseforetakets hovedkontor ligger i Vadsø, med kontor i alle regioner. Sykehusinnkjøp HF skal arbeide kategoribasert og tilby innkjøpstjenester innenfor alle spesialisthelsetjenestens innkjøpskategorier, med unntak av eksterne helsetjenester hvor ansvaret ligger hos de regionale helseforetakene.

Sykehusinnkjøp HF er ansvarlig for inngåelse og koordinering av innkjøpsavtaler for alle helseforetak. Sykehusinnkjøp HF påvirker forsyningssikkerheten gjennom de avtalevilkår som legges til grunn i avtaler, og også gjennom hvordan de vektlegger leveransesikkerhet i vurderingen av leverandører/samlet leverandørbase. Sykehusinnkjøp HF skal ha rutiner som sikrer at forhold knyttet til forsyningssikkerhet og beredskap blir i varetatt i anskaffelsesprosessen. Det vises til nærmere omtale i delplan for forsyningsberedskap, kapittel 5.1.4.

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å sikre beredskap av legemidler og legemiddelforsyningen til helseforetakene. Dette skal gjøres i samarbeid med helseforetakene og de regionale helseforetakenes felles overvåkningsfunksjon for legemiddelmangel ved Oslo universitetssykehus. Det vises til nærmere omtale i delplan for legemiddelforsyning, kapittel 5.1.5»

4.2. Modell for beredskap

I modellen under beskrives forholdet mellom de ulike beredskapsnivåene. Denne modellen henger sammen med nasjonal og regionale beredskapsplaner.

Sykehusinnkjøp HF's rolle er å finne hvilket nivå man skal ligge på mellom disse beredskapsplanene. Dette er delt inn i strategisk, taktisk og operativ ledelse, understøttet av en krisestab.

Den nasjonale beredskapen er ivaretatt gjennom helsedirektoratet, som vist øverst i modellen. I tillegg er det de regionale beredskapsplanene, som ivaretas av regionale og lokale helseforetak, der også Sykehusinnkjøp HF har en sentral og eksplisitt uttalt rolle.

4.2.1. Strategisk ledelse

Strategisk ledelse i en beredskapssituasjon, består i Sykehusinnkjøp av å inngå i kommunikasjonslinjer ved krisesituasjoner. Dette er ledergruppen i SHI og deltar inn i beredskapsmøtet hvor det etableres en felles situasjonsforståelse. Man skal samtidig ivareta informasjon og varslingsbehov.

Hvordan dette skal skje i den enkelte situasjon, må beskrives detaljert i situasjonsspesifikk plan/kriseplan.



4.2.2. Taktisk ledelse

Taktisk ledelse skal bestå av å utvikle muligheter, redusere risiko og utnytte muligheter. Det kan eksempelvis bestå av leverandørutvikling og leverandørdialog.

Hvordan dette skal skje i den enkelte situasjon, må beskrives detaljert i situasjonsspesifikk plan/kriseplan.

4.2.3. Operativ ledelse

For Sykehusinnkjøp HFs del består dette av, på vegne av Sykehusene, å sikre forsyning av medisinske forbruksvarer, sikre forsyning av medisinsk teknisk utstyr, sikre forsyning av legemidler og sikre tilgang til personell.

Hvordan dette skal skje i den enkelte situasjon, må beskrives detaljert i situasjonsspesifikk plan/kriseplan.

4.2.4. Krisestab

Krisestaben er de som har ansvar for å til enhver tid sørge for at organisasjonen er satt opp hensiktsmessig for den enkelte situasjon, hvilket betyr å utarbeide en situasjonsspesifikk plan for de ulike krisene som oppstår.

Sentralt i dette blir det å ha en felles situasjonsforståelse. Dette beskrives ytterligere i den enkelte situasjonsspesifikke planen (kriseplan).

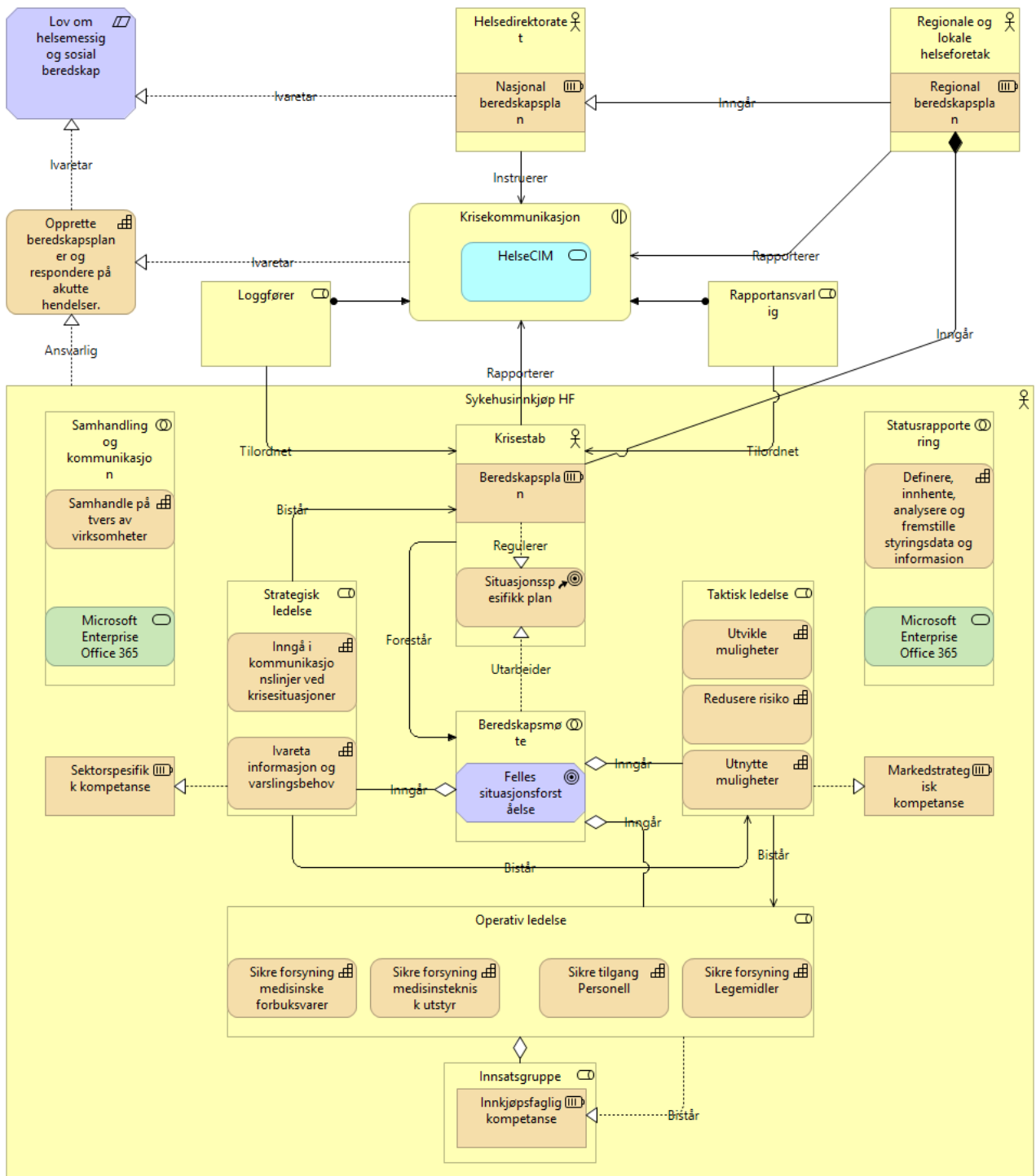
Støtteverktøy for de ulike situasjonene som oppstår, som for eksempel samhandling og kommunikasjon, samt metode for statusrapportering, beskrives i de enkelte kriseplaner/situasjonsspesifikke planer.

Styringslinjene går mellom krisestab, som i en beredskapssituasjon har ansvar for å *rapport* oppover mens man fra eierlinjer (RHF/Helsedirektorat) *instruerer* organisasjonen.

4.2.5. Kriseledelse

Når en beredskapssituasjon medfører etablering av kriseledelse, vil det bli utarbeid en plan med ansvar og roller. Kriseledelsen vil bestå av administrerende direktør, leder av krisestab og den øvrige ledelsen som krisen omhandler.

Nedenfor er det illustrert Sykehusinnkjøp HF sin modell for beredskap, og hvordan denne henger sammen med de regionale beredskapsplanene og nasjonal beredskapsplan:

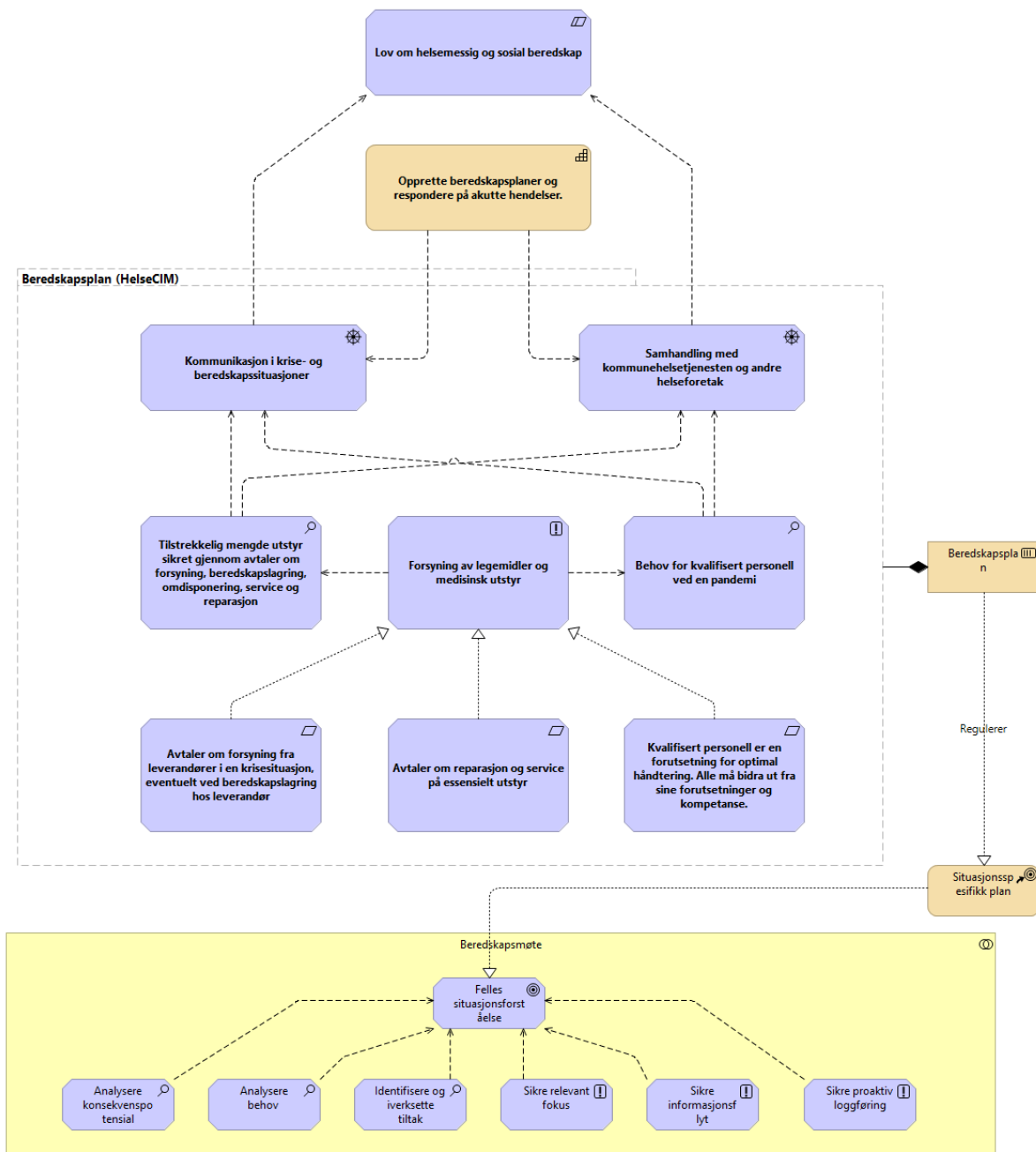




5. Krisehåndteringsmetodikk

Tidlig i et forløp, har man stort mulighetsrom, men samtidig mangel på informasjon. Dette utvikler seg etter hvert som en situasjon eskalerer. Man skal benytte en proaktiv stabsmetodikk for på en god måte å rigge organisasjonen for å benytte mulighetsrommet på ulike stadier.

Modellen under beskriver de situasjonsbestemte avhengighetene i en beredskaps situasjon.





6. HelseCIM

HelseCIM er beskrevet i planen som et elektronisk styringssystem for krisehåndtering og brukes av de regionale helseforetakene, helseforetakene, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Den enkelte virksomhet bruker systemet for å føre logg over alle avgjørelser som tas og meldinger som sendes og mottas. En viktig funksjon i HelseCIM er rapporteringsfunksjonen. Ved hjelp av HelseCIM kan Helsedirektoratet sende en samlet rapport for helsesektoren til Helse- og omsorgsdepartementet.

HelseCIM skal være et verktøy for håndtering av ledelsesinformasjon ved beredskap, kriser og katastrofer. Samme system (eller tilsvarende, eks. DSB-CIM som benyttes av landets fylkesmenn) skal sikre effektiv informasjonsutveksling mellom de utøvende nivåer i de forskjellige sektorer (forsvar, sivilforsvar, helse, justis, brann og redning, samferdsel osv.) og myndigheter på nasjonalt strategisk nivå ved å dele rapporter.

Ambisjonen for innføringen i Sykehusinnkjøp HF er at alle helseforetak skal bruke systemet til varslings, loggføring og rapportering av beredskapshendelser (jf. kapittel 6.3). Systemet har også en modul for mediehandtering (logg) som kan benyttes av helseforetakets kommunikasjonsavdeling.

I all rapportering skal felles mal for og deling av situasjonsrapporter benyttes. Denne malen er den som til enhver tid ligger i HelseCIM. Helsedirektoratet er ansvarlig for i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet å holde denne à jour med behovene på alle relevante nivåer, herunder i samråd med DSB.

7. Versjonsendring

Dato	Versjonsnr	Merknad til denne versjonen	Dokumenteier
11.03.2020	0.1	Nytt dokument	Administrerende direktør
14.03.2020	0.5	Revisjon, beskrivelse av modeller og utbrodering av kapitler	
15.03.2020	1.0	Revisjon i tekst	