

LUSTER KOMMUNE
Rådhuset
6868 GAUPNE

Deres ref.:
Vår ref.: 15/3375-75
Saksbehandler: Anne Herseth Barlo
Dato: 08.12.2016

Overordnet risiko- og sårbarhetsoversikt for helse- og omsorgssektoren - invitasjon og anmodning

Invitasjon

Helsedirektoratet er gitt i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å sørge for periodisk, overordnet risiko- og sårbarhetsoversikt i helse- og omsorgssektoren. Ledelsen i Helsedirektoratet har besluttet å oppnevne en referansegruppe for arbeidet, og har gleden av å invitere til deltagelse i denne.

Sammensetningen av referansegruppen vil være 1 representant fra Folkehelseinstituttet, 1 representant fra Direktoratet for ehelse, 1 representant fra Strålevernet, 1 representant fra Norsk Helsenett (NHN), 1 representant fra Helsetilsynet og 1 representant fra DSB. Alle utpekes av egen virksomhet.

Øvrig deltagelse vil være 1 representant fra beredskapsledere i RHF-ene (utpekt blant dem), 2 representanter fra beredskapsledere hos Fylkesmannen (utpekt blant dem), 1 representant fra stor og 1 fra liten kommune (rådføres med KS), representasjon fra divisjoner i Helsedirektoratet, 1 representant fra avdeling beredskap i Helsedirektoratet. Navn på representanten bes meldt til **innen 5. januar 2017** til anne.herseth.barlo@helsedir.no.

Anmodning

Helsedirektoratet anmoder virksomheten om å oversende seneste versjon av risiko- og sårbarhetsanalysen (ROS) eller risiko- og sårbarhetsvurderinger for sitt ansvarsområde innen landets helse- og omsorgstjenester, inklusive støttfunksjoner, med tydelig angivelse av for hvilken periode analysen gjelder. Vi ber samtidig om at det spilles inn hvilke risikofaktorer og sårbarheter vi bør vurdere i arbeidet, uavhengig av om det foreligger analyser.

Vi ber om oversendelse **innen 5. januar 2017** til sektorros@helsedirektoratet.no.

Dette materialet sammen med ROS fra sektoren for øvrig, resten av samfunnssektoren og annet aktuelt underlagsmateriale vil være bidrag til å etablere en overordnet ROS-oversikt for sektoren. Det er besluttet å bruke kun åpne kilder.

Helsedirektoratet

Avdeling beredskap

Anne Herseth Barlo, tlf.: +4792812700

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Arbeidet med videreutviklingen av en overordnet ROS oversikt i helse- og omsorgssektoren vil foregå første halvår 2017, med planlagt leveranse til HOD primo juni. Det vil komme egen invitasjon til dialogmøter våren 2017. Helsedirektoratet anser det som vesentlig å sikre en omforent forståelse av hva som utgjør overordnet ROS for helse- og omsorgssektoren under HODs ansvarsområde. Det vil bli benyttet åpne kilder i arbeidet. Beskrevet fremgangsmåte for arbeidet følger vedlagt.

Vennlig hilsen

Bjørn Guldvog e.f.
direktør

Anne Herseth Barlo
prosjektdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Direktoratet for e-helse		Postboks 7000 St Olavs Plass	0130 OSLO
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap FOLKEHELSEINSTITUTTET		Postboks 2014	3103 TØNSBERG
Norsk Helsenet SF STATENS HELSETILSYN Statens strålevern LUSTER KOMMUNE OSLO KOMMUNE BYRÅDSAVDELING FOR ELDRE, HELSE OG SOSIALE TJENESTER		Postboks 4404 Nydalen Postboks 6123 Postboks 8128 Dep Postboks 55 Rådhuset Olav Vs gate 4	0403 OSLO 7435 TRONDHEIM 0032 OSLO 1332 ØSTERÅS 6868 GAUPNE 0161 OSLO

Periodisk, overordnet risiko- og sårbarhetsoversikt i helse- og omsorgssektoren - fremgangsmåte

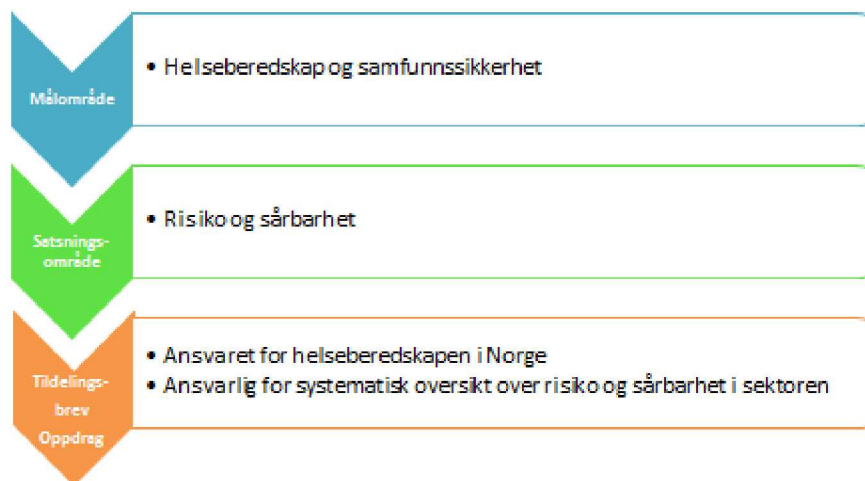
Bakgrunn

Det vises til oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet av 1.juli 2016 om å lede arbeidet med å videreutvikle en systematisk oversikt over risiko og sårbarhet i sektoren. Departementet har senere presisert at oppdraget også innbefatter leveranse på styrket systematikk knyttet til evaluering av hendelser og øvelser, implementering av nødvendige forbedringstiltak og sporbarhet av evaluering og implementering av tiltak. Frist for arbeidet var satt medio november 2016. Helsedirektoratet beskriver i denne saken den ønskede fremgangsmåten for arbeidet.

Det er forutsatt at beredskapsplanene i helsetjenestene og helseforvaltningen bygger på en egen risiko- og sårbarhetsanalyse, som er tilpasset ansvarsområdet.

Arbeidet er forankret i Helsedirektoratets ledermøte, strategiske plan, utgjør et av satsningsområdene i Direktoratet og vil bygge på verdiene faglig styrke, åpenhet og samarbeid.

Strategisk plan for Helsedirektoratet



Mål

Overordnet

Gi departementet en løpende oversikt over risiko og sårbarhet og sette departementet i stand til å vurdere virkemidler for styring av samfunnssikkerhet og beredskap i sektoren

Effekt mål

Styrke sektorens krisehåndteringsevne og styrke arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap. Utvikle tverrfaglig kunnskap om og felles forståelse av hva som utgjør risiko og sårbarhet i sektoren. Øke nytteverdien av eksisterende analyser, evalueringer og underlagsarbeid som allerede finnes tilgjengelig.

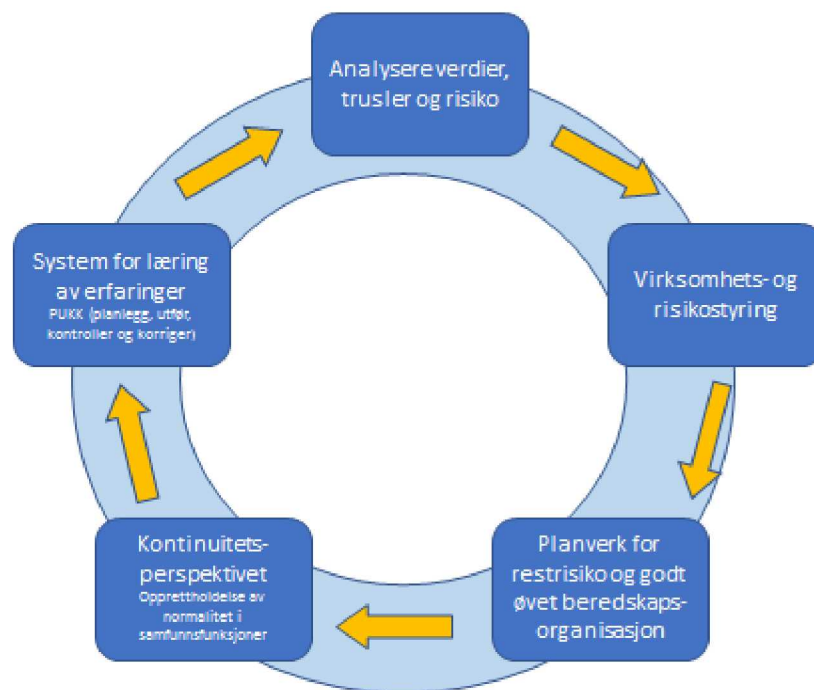
Resultatmål

Utvikle en systematisk tilnærming for å identifisere overordnet risiko og sårbarhet og mulige tiltak for å bedre helseberedskapen.

Sørge for at Helsedirektoratet har et dekkende bilde av sårbarhet og risiko i egen sektor på vegne av departementet.

Etablere en oversiktsbank med aktuelle analyser og materiale som utgjør underlaget for risikobildet.

Systematisk forbedringsarbeid



Organisatorisk forankring

Eier

Helsedirektoratet ved avdelingsdirektør Morten Randmæl, avdeling beredskap, divisjon primærhelsetjenester

Leder

Prosjektleder Anne Herseth Barlo, avdeling beredskap, divisjon primærhelsetjenester

Forankring

Oppdraget er gitt til Helsedirektoratet. Det vil bli løst med bred involvering og dialog med alle divisjoner i direktoratet, virksomhetene i sektoren og aktuelle myndigheter fra samfunnssektoren for øvrig.

Referansegruppe

Det oppnevnes en referansegruppe for arbeidet med representasjon fra alle divisjoner i Helsedirektoratet, 1 representant fra avdeling beredskap i divisjon primærhelsetjeneste, 1 representant fra beredskapsledere i RHF-ene (utpekt blant dem), 2 representanter fra beredskapsledere hos Fylkesmannen (utpekt blant dem), 1 representant fra stor og 1 fra liten kommune, 1 representant fra FHI, 1 representant fra Direktoratet for ehelse, 1 representant fra Strålevernet, 1 representant fra NHN, 1 representant fra Helsetilsynet, 1 representant fra DSB (alle utpekes av egen virksomhet).

Dialogmøter Det vil bli avholdt flere dialogmøter underveis i arbeidet. Til disse møtene inviteres det til deltagelse fra Strålevernet, FHI, Veterinærinstituttet, Statens Legemiddelverk, Mattilsynet, Direktoratet for ehelse, HELFO, Nasjonal IKT HF, NHN, Fylkesmenn, HF RHF, kommuner, frivillig sektor og divisjonene i egen virksomhet.

Andre: Forsvaret, DSB/SBS, FD, UD, LMD, NFD, POD, Samferdselsmyndighetene (Kystverket, vei, tele), NVE, DNK (DSB). KS, som interesseorganisasjon informeres om arbeidet.

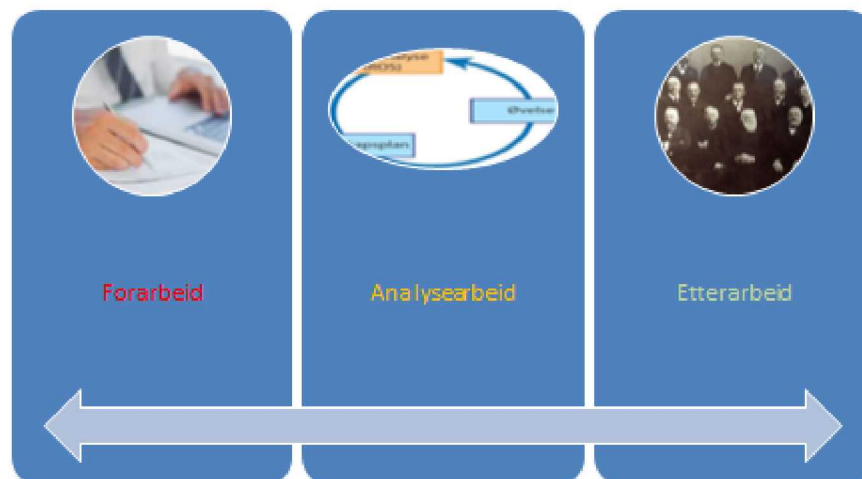
Forarbeidet ledes fra avdeling beredskap, divisjon primærhelsetjeneste og involverer innhenting av underlagsmateriale – ROS-analyser fra Fylkesmannen (inkl. Svalbard), RHF, de øvrige virksomhetene i sektoren, aktuelt materiale fra samfunnssektoren, vurderinger fra divisjonene i Helsedirektoratet, funn fra øvelser, hendelser og andre aktuelle fakta, Nasjonalt Risiko Bilde (NRB) og oversiktsrapporten over sårbarhet og risiko i Helse- og omsorgsektoren fra september 2015.

Analysearbeidet ledes fra avdeling beredskap, divisjon primærhelsetjeneste. Kompetanse og ressurser avgis på fag, analyse, prosess og skriving fra divisjonene.

Etterarbeidet ledes av avdeling beredskap, divisjon primærhelsetjeneste og bygger på innhentet og analysert materiale, leveranser fra divisjonene, dialogmøter, møter i referansegruppen og andre aktuelle etter invitasjon. Helsedirektøren gjennomfører en sluttmøtedialog med virksomhetsledere i sektoren før risiko og sårbarhetsbildet med tiltak behandles endelig i ledermøtet mai 2017.

Fremgangsmåte

Inndeling av arbeidet

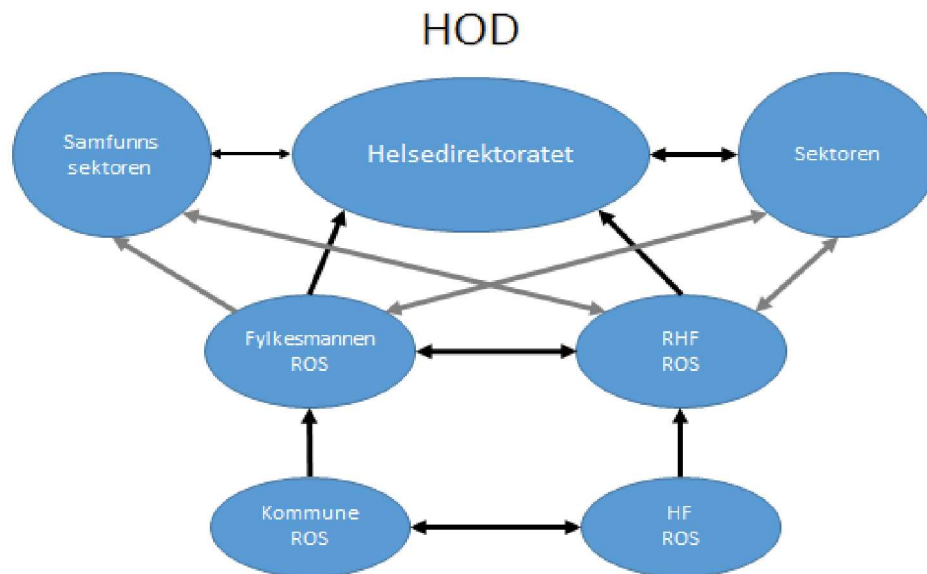


Fase 1



- Utvikle kommunikasjonsplan
- Legge til rette for opplæring internt etter behov

- Fremskaffe tilgjengelige ROS-analyser som kan bygge på og utfylle hverandre og bidra til en dypere og bedre risikoforståelse. (RHF-ROS, Fylkes-ROS inkl. Svalbard, rapport m oversikt over risiko og sårbarhet i Helse- og Omsorgssektoren, delrapport til NRB og se til NRB og Lysneutvalget, ROS-analyser i egen sektor, ROS-analyser i samfunnssektoren for øvrig.
- Bruke erfaringer, evalueringer og rapporter fra hendelser, øvelser og tilsyn
- Legge til grunn oversiktsrapporten fra september 2015
- Lage system for evaluering- og implementering (oppdragets del 2), integrere oppfølgingen i årlig VP.
- Etablere en oversiktsbank over aktuelle analyser og underlagsmateriale.

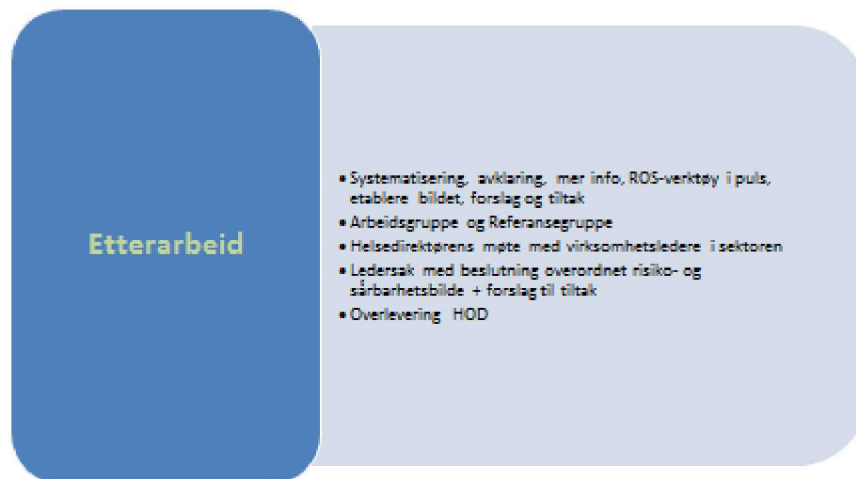


Fase 2



- Benytte intern kompetanse først og fremst. Finne frem til ulik kompetanse på fag, prosess, prosjekt, analyse og skriving. Søke ekstern bistand hvis intern kompetanse ikke strekker til.
- Etablere et analysemiljø/analysekompetanse som kan gjenbrukes
- Se til DSBs modell for fremgangsmåte ved utarbeiding av NRB og deres erfaring
- Beskrive utvalgsriterier for risiko- og sårbarhetene
- Bearbeide innsamlet datagrunnlag
- Dialogmøter og workshops
- Aktiv bruk av referansegruppe
- Få sårbarhet inn som en del av risikoanalysen
- Identifisere hvilke hendelser som er svært lite sannsynlig med store konsekvenser

Fase 3



- Resultatene fra delanalysene sammenstilles i diagram – benytte nyutviklet risikomodel i PULS i dette arbeidet.
- Avklaringer, mer info
- Bearbeiding og kvalitetssikring
- Sikre gjennomskiktighet og etterprøvbarehet
- Arbeidsgruppe og Referansegruppe involveres
- Helsedirektøren gjennomfører dialogmøte med virksomhetsledere i sektoren
- Ledermøtebeslutning overordnet risiko- og sårbarhetsoversikt og forslag til tiltak
- Utarbeide presentasjoner
- Overlevering HOD
- Evaluering
- Vedlikehold av oversiktsbanken (hvem og hvordan)

Det er viktig å beskrive utvalgsriteriene godt og usikkerheten knyttet til kunnskapsgrunnlaget. Hvor gode er dataene vi bygger analysene på, forklaringsmodellen og forståelsen av fenomenet som analyseres. Videre er det viktig å gjøre avgrensninger.

Hva ligger i sektoransvaret for samfunnskritiske funksjoner? Hva krever ekstraordinær myndighetsinnsats fra Departementet og Direktoratet, som ikke allerede ivaretas i lokale ledd? Hvilke scenarier krever Helsedirektoratets oppmerksomhet?

Ta utgangspunkt i kontinuitetsperspektivet – opprettholdelse av normalitet i samfunnsfunksjoner på eget ansvarsområde. Avklare og beskrive gråsoner og grenseflater mot andre sektorer. Benytte definisjonen i Prop. 1 S av Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde.

Det anbefales ikke full revisjon av risiko og sårbarhetsoversikten hvert år, men å foreta aktuelle oppdateringer, justeringer og lage tillegg etter behov. Slik det også gjøres for NRB.

Arbeidet legges inn i den årlige virksomhetsplanen og årshjulet i Helsedirektoratet, slik at forslag til tiltak kan innlemmes i Departementets årlige budsjettarbeid.

Det er viktig å evaluere fremgangsmåten, etter endt arbeid, og justere og videreutvikle metoden og oversikten. Sørge for en balanse mellom at metode og prosess ikke er statisk og at endringer gjøres med sideblikk til at analysene over tid må kunne sammenliknes.

Helsedirektoratet er ansvarlig for fremgangsmåte og konklusjoner selv om en rekke fagmiljøer og sektorer blir involvert.

Det benyttes kun åpne kilder i arbeidet.

Oversiktsbanken som etableres må vedlikeholdes jevnlig og legges inn i virksomhetsplanen i Helsedirektoratet, som en repeterende oppgave. Ansvaret for ajourhold legges til avdeling beredskap, divisjon primærhelsetjenester.

Ressurser

Arbeidet skal utføres av egne, interne krefter i Helsedirektoratet, i kombinasjon med dyktige representanter fra sektoren og samfunnssektoren. resultat. Det etableres en ny teknisk løsning for oversiktsbanken, som gjør det enkelt å sende inn materiale, samle og vedlikeholde innholdet. Når resultatene fra delanalyser sammenstilles i diagram vil det skje gjennom den nyutviklede risikomodellen i Helsedirektoratets virksomhetsplanleggingsverktøy PULS.

Det avsettes midler i 2017 på Helsedirektoratets budsjett til gjennomføring av dialogmøter og noe tilskudd til og refusjon av nødvendige reise og oppholdsutgifter knyttet til gjennomføringen av arbeidet.

Erfaringer fra DSB

DSB har trukket erfaringer fra sitt arbeid med NRB som det er verd å ta med inn i vårt arbeid.

De har sett behovet for:

- Grundigere analyser
- Være mer konkrete
- Tydeligere forutsetninger og resonnementer
- Større vekt på for og etterarbeid, ikke bare analysearbeidet
- Økt vekt på sårbarhet og usikkerhet
- Tydeligere konklusjoner og anbefalinger

- Arbeide grundig med presentasjonen tilpasset miljøet som skal nås

Status

Forslaget til fremgangsmåte er presentert i dialogmøte med inviterte beredskapsansvarlige representanter fra RHF Helse Sør-Øst, FM i Østfold og Sør-Trøndelag, FHI, Helsetilsynet, Strålevernet, Statens legemiddelverk, Oslo kommune og DSB. Det ble gitt stor tilslutning til forslaget, og innspillene fra dialogmøtet er innarbeidet i saken. Saken er videre forankret i Helsedirektoratets ledermøte.

Vi har fått presentert Helsetilsynets samlede resultater fra tilsyn med kommunenes arbeid på området, siste 5 år, og er kjent med at det snarlig vil foreligge en prosjektrapport fra UIS og HSH om sammenhenger og muligheter for kobling mellom lokale, regionale og nasjonale risiko- og sårbarhetsbilder.

Helsedirektoratet starter innhenting av underlagsmateriale og tilretteleggelsen for arbeidet med videreutviklingen av den overordnede risiko og sårbarhetsoversikten, som Helsedirektoratet skal ha i oppgave å holde oppdatert, parallelt med oversendelse av fremgangsmåten til HOD.

Fremdriftsplan (med forbehold om nødvendige justeringer underveis)

2016	Juni 16	Juli 16	Aug. 16	Sept. 16	Okt. 16	Nov. 16	Des. 16	Jan. 17	Febr. 17
Sonderingsmøte med HOD	2.								
Oppdraget fra HOD		1.							
Møte med DSB analyse			25.						
Møte med Helsetilsynet				Vendor utvikling					
Oppdatering HOD				18.					
Ledermøtenotat – beslutning					4.				
Møte m div. Etabl. + forankre fremgangsm.					Stor LM sak				
Møte med repr. fra sektoren									
Ledermøtesak til behandling						8.			
1. leveranse HOD						24.			
Fase 1 Forarbeid									
Etablere oversiktsbank									
Fase 2 Analysearb.+ dialog m fagm og samfunnssektoren									

19.10.2016

Overordnet risiko- og sårbarhets oversikt

2017	Mars 17	April 17	Mai 17	Juni 17	Juli 17	Aug. 17	Sept. 17	Okt. 17	Nov17
Analysearbeidet fortsetter									
Analysearbeidet fortsetter									
Etterarbeid Sammenst. og utarb. overordnet risiko og sårbarhetsoversikt									
Helsedirektøren inviterer ledere i sektoren for å drøfte bildet									
Lederbeslutning – endelig oversikt og tiltak				1.					
Overlevering HOD				15.					
Ferietid									
Evaluering									
Ajourhold oversiktsbank									

19.10.2016

Overordnet risiko- og sårbarhets oversikt

Føringer og bakgrunnsdokumenter

- I flg. kgl.res av 15.juni 2012 Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap har hvert enkelt departement ansvaret for å tilse at beredskapen i egen sektor er tilfredsstillende, herunder å følge opp forbedringspunkter avdekket gjennom tilsyn, hendelser og øvelser.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (Helseberedskapsloven) av 23.juni 2000 nr. 56
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap av 23.juni 2001 nr. 881.
- Lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste av 24.juni 2011
- Lov om folkehelsearbeid av 24.juni 2011
- Lov om spesialisthelsetjeneste av 2. juli 1999 nr. 61 og kommentarer gitt i Rundskriv IS-5/2013.
- Nasjonal helseberedskapsplan (versjon 2.0 fastsatt 2.juni 2014)
- Prop. 1 S 2015-2016 kap. 702 Beredskap omtales som et hovedinnsatsområde bl. a å styrke sektorens krisehåndteringsevne basert på risikoanalyser, øvelser og hendelser.
- Instruks for Helsedirektoratet av 15.12.2015 pkt. 2.
- Helsedirektoratets strategiske plan
- HODs tildelingsbrev til Helsedirektoratet 2016 pkt. 3.1. Beredskap pålegger direktoratet som langsiktig mål å styrke krisehåndteringsevnen, basert på oversikt over risiko (og erfaring fra øvelser og hendelser).
- Ledermøtet(LM) i Helsedirektoratet besluttet i møte 26.1.16 å utvide strategien med en 5. rolle, et 5.mål og 5 utviklingsområder – Nasjonalt helseberedskap.
- Under Helsedirektoratets faste oppdrag pkt. 3.4. Beredskap står det at direktoratet skal medvirke til at kommuner, regionale helseforetak og helseforetak har oppdaterte, øvede og koordinerte beredskapsplaner med rutiner for å oppdage og varsle hendelse og for effektiv ressursdisponering og samhandling ved kriser.
- HODs tilbakemelding på Helsedirektoratets årsrapport 2014 Beredskap uttaler at en vurdering av hva som er sektorens største beredskaps- og sikkerhetsutfordring er på sin plass.

- Oppfølgingsplan etter DSBs tilsyn med HODs beredskapsarbeid 2008 «Helhetlig oversikt over risiko og sårbarhet i sektoren.
- Endelig rapport fra siste tilsyn med HOD og Helsedirektoratet på beredkapsområdet (tilsynet ble utført sen høst 2015)

