

Regional fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging

Helse Midt-Norge

Endringshistorikk

| Versjon | Endret av | Dato |
|---------|-----------------------------|------------|
| 1.0 | Godkjent i HR-direktørmøtet | 15.06.2022 |

Innhold

| | | |
|-----|--|---|
| 1 | Bakgrunn og avgrensninger..... | 3 |
| 1.1 | Rammer for planen | 3 |
| 1.2 | Eierskap, rolle og ansvar..... | 4 |
| 2 | Beredskapsanalyse som grunnlag for plan..... | 5 |

1 Bakgrunn og avgrensninger

Regional fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging er et vedlegg til Regional helseberedskapsplan i Helse Midt-Norge.

Regional fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging skal bidra til å sikre *tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å levere nødvendig helsehjelp* i Helse Midt-Norge ved større/langvarige hendelser, kriser og i krig. Regional fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging ivaretar håndtering av hendelser som krever regional og/eller nasjonal koordinering.

1.1 Rammer for planen

Selve kravet til beredskapsmessig personellplanlegging framgår av Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter Lov om helsemessig og sosial beredskap.

Forskriftens § 9; Registrering av personell, fastslår at «virksomheten skal ha oversikt over personell som kan beordres etter helseberedskapsloven § 4-1, jf. § 1-4 første punktum. Oversikten skal omfatte personell som er mobiliseringsdisponert i Forsvaret og i Sivilforsvaret.» Det framgår videre at «virksomheten skal sørge for å ha nødvendig personell til disposisjon i tilfelle krise, katastrofe og krig.»

Risiko- og sårbarhetsanalyser skal være grunnlag for beredskapsplanen. Jf. Forskriftens § 3. Gjennom ROS analyse skal vi skaffe oss oversikt over hendelser som fører til ekstraordinær belastning for virksomheten knyttet til blant annet personell. Risiko- og sårbarhetsvurderingene skal bidra til forebyggende og skadebegrensende tiltak. Situasjoner hvor regionen har behov for de oversikter mv. som beredskapsmessig personellplanlegging gir, framgår av både Lov om spesialisthelsetjenesten mm (spesialisthelsetjenesteloven) og Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven).

Spesialisthelsetjenesteloven

§ 2-1 c beskriver at de regionale helseforetakene skal yte hverandre bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner dersom forholdene tilsier det.

§ 2-1 d regulerer det regionale helseforetakets adgang til å disponere helsepersonell i det regionale helseforetaket og underliggende helseforetak ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter.

I medhold av § 2-1 d) kan RHF pålegge personellet å utføre «nærmere tilvist arbeid». I dette ligger at personellet kan omdisponeres både mht. arbeidsoppgaver og arbeidssted. Det er avklart med Helsedirektoratet at personell kan flyttes mellom sykehus innad i foretak og mellom helseforetakene i regionen.

Helseberedskapsloven:

I krisesituasjoner som faller inn under Helseberedskapsloven § 1-5 kan personell i henhold til § 4-1 om tjenesteplikt og beordring: - pålegges av arbeidsgiver å forbli i tjeneste ut over ordinær arbeidstid. - pålegges av departementet å møte frem på nærmere angitt sted og utføre nærmere tilvist arbeid innen de virksomheter som omfattes av loven.

I krisesituasjoner som omfattes av § 1-5 nr. 2 (kriser eller katastrofer i fredstid) kreves beslutning fra regjeringen hvor det gis fullmakt til blant annet å gi pålegg som nevnt over. Slik beslutning fattes i

praksis ved kongelig resolusjon. Aktuelt departement (her HOD) kan delegere sine fullmakter til underliggende instans (eksempelvis Helsedirektoratet).

De aktuelle bestemmelsene i helseberedskapsloven gir sentrale myndigheter adgang til å omdisponere personell på tvers av tjenester og nivåer- mellom alle virksomheter som loven omfatter, og er dermed langt mer vidtrekkende enn den myndighet det regionale helseforetaket selv har etter Spesialisthelsetjenesteloven mht. omdisponering.

Pålegg etter helseberedskapsloven gjelder uavhengig av bestemmelsene om arbeidstid i arbeidsmiljøloven.

1.2 Eierskap, rolle og ansvar

HR-direktør i Helse Midt-Norge RHF er ansvarlig for utarbeidelse, implementering og rullering av regional fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging. Fagplanen er basert på konsensus i foretaksgruppen og forankret i HR-direktørnettverket.

2 Beredskapsanalyse som grunnlag for plan

Pandemi, massetilstrømming av skadde og krig er vurdert vil påvirke personell og dermed være utgangspunktet for tiltak i regional fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging:

| Hendelse | Konsekvenser personell | Sekundærkonsekvenser | Regionale tiltak for å redusere risiko og skade |
|--|---|--|--|
| <p>Utbrudd av alvorlig smittsom sykdom (pandemi, epidemi)</p> | <p>Krever økt bemanning på spesialiserte avdelinger av personell med spesialkompetanse.</p> <p>Små fagmiljø kan bli hardt rammet.</p> <p>Økt sykefravær blant dette personalet, både på grunn av smitte og langvarig arbeidsbelastning</p> <p>Ansatte får økt fravær fordi barn og pårørende til ansatte blir syke.</p> <p>Over tid, krevende å sikre ansatte et godt og forsvarlig arbeidsmiljø.</p> | <p>Ikke mulig å gjennomføre pasientbehandling etter fastsatte prosedyrer og i ønsket omfang.</p> | <p>Forebyggende tiltak (før en hendelse inntreffer):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etablere regional fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging med avklaring av roller og ansvar opp mot HF-ene 2. Etablere relevante og oppdaterte e-læringskurs. Eksempelvis smittevern kurs. 3. Forvalte og videreutvikle kompetanseportalen og læringsportalen 4. Forvaltning og videreutvikling HR-systemer for til enhver tid ha oversikt over personell og kapasitet (inkluderer registreringspraksis i RS) 5. Etablere og forvalte nasjonale avtaler for innleie av vikarer gjennom Sykehusinnkjøp HF 6. Etablere/forvalte regionale retningslinjer for omdisponering av helsepersonell i enkelte akutte situasjoner <p>Skadereduserende tiltak (når hendelsen oppstår):</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Vurdere å etablere koordineringsmøter med HF-ene. Tema som kan vurderes: <ol style="list-style-type: none"> a. Rekruttering- felles utlysning og mottak av ansatte |

| | | | |
|------------------------------------|--|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> b. Felles opplæring c. Arbeidsmiljøtiltak d. Felles velferdstiltak og ordninger i personalhåndboken for å sikre antattes helse og velferd (lik praksis: utvidete egenmelding, flere syk barn dager) e. Felles koding av yrkesrelatert sykdom f. Sikkerhetskrav overfor ansatte (hvilket utstyr er gjeldende) g. Risikoutsatte grupper (gravide) og tilrettelegging <ol style="list-style-type: none"> 8. Vurdere koordineringsmøter med andre relevante aktører (for eksempel utdanningsinstitusjoner for mobilisering av studenter, NAV) 9. Etablere regional rapportering knyttet til beholdning av ansatte og sykefravær 10. Etablere regionale koder som grunnlag for relevant rapportering 11. Felles informasjonssider |
| Massetilstrømning av skadde | Manglende kapasitet og kompetanse til å håndtere akutte skader der og da og kapasitet til behandling påfølgende dager. | Ikke mulig å gjennomføre pasientbehandling etter fastsatte prosedyrer og i ønsket omfang. | <p>Forebyggende tiltak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etablere regional fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging med avklaring av roller og ansvar opp mot HF-ene 2. Etablere relevante og oppdaterte e-læringskurs. 3. Forvalte og videreutvikle kompetanseportalen og læringsportalen 4. Forvaltning og videreutvikling HR-systemer for til enhver tid ha oversikt over personell og kapasitet (inkluderer registreringspraksis i RS) |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | | <p>5. Etablere og forvalte nasjonale avtaler for innleie av vikarer gjennom Sykehusinnkjøp HF</p> <p>6. Etablere/forvalte regionale retningslinjer for omdisponering av helsepersonell i enkelte akutte situasjoner</p> <p>Skadereduserende tiltak:</p> <p>7. Vurder midlertidig endring i pasientstrømmer mellom helseforetak og eventuelt mellom sykehus</p> |
| <p>Krig (Forsvaret og/eller Sivilforsvaret mobiliserer ansatte fra HF. Ansatte har «bierverv» i Forsvaret (FSAN, HV eller våpengren).</p> | <p>Vil ramme kapasitet og kompetanse i enkelte fagmiljø</p> | <p>Fagmiljø kan miste kritisk kompetanse. Ikke mulig å gjennomføre pasientbehandling etter fastsatte prosedyrer i ønsket omfang innen enkelte fagområder.</p> | <p>Forebyggende tiltak: HOLD</p> <p>Skadereduserende tiltak: HOLD</p> |