Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren

Vegard Nore, beredskapsavdelingen i Helsedirektoratet

Regional fagdag om ROS, FM M & R, Molde, 04.10.2017

Helsedirektoratet

Bakgrunnen

- Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap gitt i kgl. res. om departementenes ansvar for oversikt over risiko- og sårbarhets i egen sektor
- Anbefalinger fra JDs tilsyn med HODs samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid høsten 2015
- Oppdrag fra HOD gitt 1. juli 2016

Anbefalinger fra JD etter tilsynet

- Se et potensiale for ytterligere styrking av systematikken på området, særlig knyttet til oversikt over risiko og sårbarhet og evaluering av hendelser og øvelser, og beskrivelsen av kritiske samfunnsfunksjoner
- Systematisk utnytte risiko- og sårbarhetsanalyser gjennomført av underliggende virksomheter
- Beskrive kritiske og viktige samfunnsfunksjoner på en samlet og systematisk måte, for eksempel i Nasjonal Helseberedskapsplan og Prop 1 S
- Ytterligere vurdere om virkemidlene overfor den kommunale helseberedskapen er tilstrekkelig og eventuelt forsterke virkemidlene for å styrke styringsmuligheten på dette området.

Helsedirektoratets arbeid med oppdraget

- Innhentet og samlet fakta, sektoranalyser, evaluering øvelser og hendelser. Sammenstilte opplysninger
- Dialogmøter med aktører i og utenfor sektoren – for å avdekke avhengigheter og justere virkelighetsoppfatning
- Aktiv referansegruppe fra sektoren
- Dialogmøter og referansegruppe bidro til analysearbeidet
- Drøfting med etatsdirektørene under HOD og Norsk helsenett HF
- Leveranse til HOD juni 2017:
- https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/overordnede-risiko-og-sarbarhetsvurderinger-for-helse-og-omsorgssektoren

Grunnspørsmål for ROS-analysen: Hvilke funksjoner skal sektoren opprettholde?

- Tar utgangspunkt i de funksjoner sektoren skal ivareta, slik disse er oppsummert i DSBs rapport «Samfunnets kritiske funksjoner», desember 2016 (avklart med HOD):
- Evne til å tilby helsetjenester som er nødvendige for å unngå død, varig nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter.
- Evne til å verne befolkningens liv og helse med befolkningsrettede tiltak ved sykdomsutbrudd og andre hendelser.
- Evne til å yte nødvendig omsorg til syke og hjelpetrengende i hjemmet og i institusjon.
- Evne til å håndtere atomhendelser og til å sørge for hurtig iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser.

Hva vi har vurdert:

- Scenariene fra 2015 rapporten – må tiltakene suppleres eller er det noe nytt?
- Nasjonalt risikobilde – nye scenarier analysert eller «på trappene»?
- Aktuelle eksisterende ROS analyser fra FM, RHF og øvrige virksomheter under HOD gjennomgås.
- Er det avhengigheter til andre sektorer vi ikke vurderte sist?
- Er det avhengigheter andre ser som vi selv ikke har sett?
- Er ROS-analysene relevante/tilpasset lokale forhold?
- Fremkommer samarbeidet mellom kommuner og HF eller FM og RHF tydelig?

Hva vi har vurdert forts.

- Er begrepet «nødvendig helsehjelp og helse- og omsorgstjenester» (Helseberedskapslovens formål) klart nok?

- Funksjonsevnen samfunnet til enhver tid må opprettholde innenfor området helse og omsorg er beskrevet i DSB s rapport om Samfunnskritiske funksjoner « Befolkningens sikkerhet» fra des. 2016.

  (*Evne til å tilby helsetjenester som er nødvendige for å unngå død, varig nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter. Evne til å yte nødvendig omsorg til syke og hjelpetrengende i hjemmet og i institusjon. Evne til å verne befolkningens liv og helse med befolkningsrettede tiltak ved sykdomsutbrudd og andre hendelser. Evne til å håndtere atomhendelser og til å sørge for hurtig iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser.)*

  Er dette en korrekt beskrivelse og som sektoren står inne for?

Klarlagte risikoområder fra 2015

- Masseskadehendelse langt fra sykehus med betydelig akuttkapasitet
- Enkeltstående terroraksjon
- Uvarslede naturkatastrofer
- Pandemi i Norge
- Smitteutbrudd skip
- Bortfall av kritisk infrastruktur

Vurdering av risikoområdene i Helsedirektoratets rapport fra 2015

- Vi ser ikke behov for å foreslå nye tiltak til noen av scenariene.
- Det er fortsatt viktig å implementere tiltakene vi foreslo, og ikke minst forsikre seg om robuste løsninger for forsyning av vann og strøm (overordnet HOD og Helsedir ansvar ref. DSB)
- Vi definerer i denne nye rapporten IKT som kritisk infrastruktur på linje med vann og strøm, og de er til dels innbyrdes avhengige av hverandre.

Funn og vurdering av innhentede ROS-analyser fra virksomheter under HOD:

- Gjennomgående (alle nivå) liten sammenheng mellom ROS-analysene og beredskap (tiltak og planer), med noen forbilledlige unntak. ROS-analyse som akademisk øvelse, mer enn å vurdere tjenestene og hvordan disse blir utsatt/prøvd?
- ROS-analysene er for lite tilpasset lokale forhold.
- Lokalt kan det synes som helse- og omsorgstjenesten er for lite involvert i ROS-arbeidet.
- Lite spor av kommunenes ROS-analyser i Fylkes-ROS.
- Lite spor av samarbeid på tvers av kommune og HF, fylkene/region og RHF.
- Det er ikke grunn til å hevde at beredskapen er dårlig. Vi vurderer imidlertid at sterkere sammenheng mellom ROS-analyser og vurderinger på alle nivå vil kunne lede til bedret beredskap.

Risikoområder som må analyseres mer

- IKT – informasjonssikkerhet, personvern og beredskap
- Forsyning av legemidler og medisinsk utstyr
- Antibiotikaresistens
- Sikkerhetspolitisk krisesituasjon
- Prioritering i en langvarig beredskapssituasjon
- Helsepersonellutfordringen
- Evakuering av storby
- CBRNE-hendelser (biologiske hendelser B, strålehendelser RN, kjemiske hendelser/eksplosjoner CE)

Helsedirektoratet

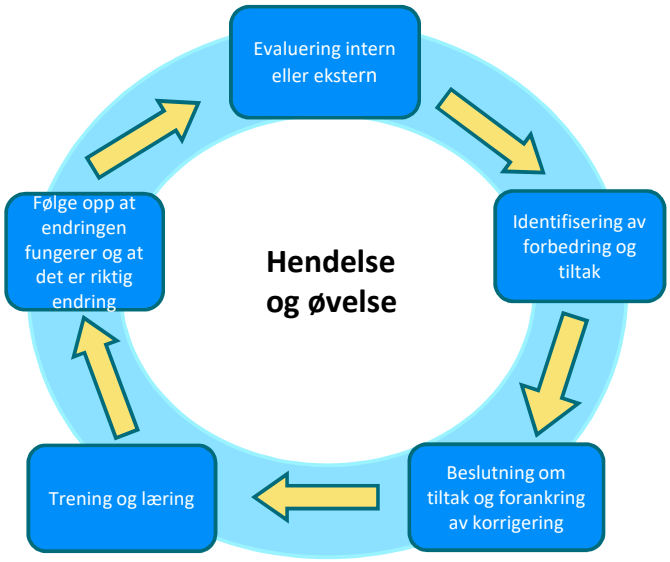
Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger 2017

Informasjonssikkerheten er ikke bedre enn det svakeste ledd i kjeden. Inntrengning i helsesystemer i en virksomhet kan eksempelvis skje gjennom bakdører som bygningstekniske styringssystemer. Angrepsvirus sprer seg fra system til system.

Sikkerhetspolitisk krise handler både om behovet for samhandling med Forsvaret om disponering av helsepersonell, omlegging av drift og faren for at helsepersonell og institusjoner selv kan bli angrepsmål. Hybrid konflikteskalering kan g langvarig og utmattende beredskapstilstand, der man lokalt må vurdere hvilke tjenester/behandlingstiltak som kan opprettholdes til enhver tid.

Vurderinger

- Utvikling av risikobilder fremover – hensiktsmessig arbeidsdeling
- Tilsyn og veiledning som virkemidler for å fremme god beredskap (forholdet mellom helseberedskapsloven og sivilbeskytteleseloven, samordning av tilsyn med kommunene etter disse lovene, styrking av arbeidet med risiko- og sårbarhetsvurderinger)
- Styrking av arbeidet med risiko- og sårbarhetsvurderinger
- Forbedring og læring etter øvelser og hendelser
- De ulike aktørene i sektoren har ansvar for å følge opp


Evaluering intern eller ekstern
Identifisering av forbedring og tiltak
Beslutning om tiltak og forankring av korrigering
Trening og læring
Følge opp at endringen fungerer og at det er riktig endring
Hendelse og øvelse

Forbedring og læring etter hendelser og øvelser

- Alle øvelser og hendelser skal gjennomgås med mål om læring og forbedring.
- Etter øvelser og hendelser er det viktig å avdekke om det har skjedd avvik i tjenesten eller leveransen, og om det fremkommer aktuelle tiltak for endring eller forbedring.
- Det er et lederansvar å sørge for at avvik, behov for endring og forbedring registreres, drøftes og konkluderes.
- Trening og øvelse bør inngå som en integrert del av virksomhetens ordinære drift.
- Ledere må besørge oppfølging av at vedtatt eller avtalt korrigering faktisk skjer, og at avvik er lukket eller endring og forbedring faktisk fungerer.
- Årlig øvelsesplan.

Systematikk videre

- Helsedirektoratet anbefaler ikke fullrevisjon hvert år, men vil foreta aktuelle oppdateringer, justeringer og lage tillegg etter behov (ref. DSBs)
- Benytte dialogmetoden med sektoren, og årlig møte med andre sektorer for å diskutere avhengigheter og behov for avklaring/avstemming av gråsoner og grenseflater.
- Evaluere fremgangsmåten, justere og videreutvikle metoden og oversikten.
- Helsedirektoratet vil være ansvarlig for fremgangsmåte og konklusjoner selv om andre fagmiljøer og sektorer er involvert.