

Innhold

Innledning	4
1. Helseberedskap - mål og prinsipper	5
2. Nasjonale rammer i helsesektorens regelverk	6
2.1. Helseberedskapsloven (lov 23. juni 2000 nr. 56)	6
2.2. Specialisthelsetjenesteloven (lov 2. juli 1999 nr. 61).....	7
2.3. Helse- og omsorgstjenesteloven (lov 24. juni 2011 nr. 30)	7
2.4. Smittevernloven (lov 5. august 1994 nr. 55)	7
2.5. Folkehelseloven (lov 24.juni 2011 nr. 29)	7
2.6. Matloven (lov 19. desember 2003 nr. 124)	7
2.7. Strålevernloven (lov 12. mai 2000 nr. 36)	7
2.8. Sentrale forskrifter til helseberedskapsloven og andre helselover	8
3. Forventninger til systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid	10
4. Aktører, roller, ansvar og samhandling	12
4.1. Helse- og omsorgsdepartementet	12
4.2. Helsedirektoratet	12
4.3. Statens strålevern	13
4.4. Folkehelseinstituttet.....	13
4.5. Direktoratet for e-helse	14
4.6. Norsk helsenett SF	14
4.7. Statens helsetilsyn	14
4.8. Statens legemiddelverk	14
4.9. Mattilsynet	15
4.10. Fylkesmannen	15
4.11. Fylkeskommunene og kommunene	15
4.12. Regionale helseforetak og Helseforetak	16
4.13. Akuttmedisinsk beredskap	17
4.14. Nasjonale og regionale behandlingstjenester og kompetansesentra	17
4.15. Samarbeid med frivillige organisasjoner	18
4.16. Nærmere om beredskap på Svalbard	18
4.17. Sammenfattet oversikt.....	19
5. Grenseflater og samarbeid med andre sektorer	20
5.1. Arbeids- og sosialdepartementet – HMS og sosialberedskap	20
5.2. Forsvarsdepartementet – sivil-militært samarbeid	21

5.3.	Justis- og beredskapsdepartementet – nødetater, samordning og sikkerhet	21
5.4.	Klima- og miljødepartementet – miljø, forurensing og folkehelse	23
5.5.	Kommunal- og moderniseringsdepartementet – kommuner og fylkesmenn.....	23
5.6.	Kunnskapsdepartementet – beredskap mot hendelser i skolene	24
5.7.	Nærings- og fiskeridepartementet – forsyningssikkerhet	24
5.8.	Landbruk- og matdepartementet - mattrygghet.....	24
5.9.	Samferdselsdepartementet – smittevern og miljørettet helsevern.....	24
5.10.	Utenriksdepartementet - internasjonalt samarbeid.....	25
6.	Internasjonalt helsesamarbeid	25
6.1.	Nordisk helseberedskapssamarbeid.....	25
6.2.	EU/EØS	26
6.3.	WHO	26
6.4.	IAEA.....	26
6.5.	NATO	26
7.	Spesialiserte beredskapsplaner og systemer	27
7.1.	Hendelser med masseskade	27
7.2.	Smittsomme sykdommer og farlige stoffer - CBRNE hendelser.....	27
7.3.	Næringsmiddel og vannrelaterte hendelser	30
7.4.	Forsyningssvikt av legemidler, vann, IKT og annen infrastruktur	30
7.5.	Tilsiktede hendelser, væpnet konflikt og krig	31
8.	Varsling ved hendelser og kriser	32
8.1.	Varsling fra lokalt til sentralt nivå	32
8.2.	Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå.....	33
8.3.	Varsling internasjonalt	33
9.	Etablere kriseledelse, rapportere og håndtere	34
9.1.	Kommunene.....	34
9.2.	Regionale helseforetak og helseforetak.....	34
9.3.	Fylkesmannen.....	34
9.4.	Sentral helse- og omsorgsforvaltning	35
10.	Sentral krisehåndtering på departementsnivå.....	36
10.1.	Kriserådet.....	36
10.2.	Lederdepartement	36
10.3.	Helse- og omsorgsdepartementet som lederdepartement	36
10.4.	Krisestøtteenheten	38

FIGURER

<i>Figur 1 - Samfunnssikkerhet som kjede (Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet)</i>	10
<i>Figur 2 Læringshjulet (Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet)</i>	11
<i>Figur 3 Varslings- og rapporteringslinjer i sosialberedskapen</i>	20
<i>Figur 4 Varslings- og rapporteringslinjer ved beredskap og kriser</i>	39
<i>Figur 5 Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser</i>	39
<i>Figur 6 Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer hendelser</i>	39

Innledning

Helseberedskap er en del av samfunnssikkerhets- og beredskapsområdet og har til formål å verne befolkningens liv og helse og sørge for nødvendig helsehjelp i kriser og krig.

Formålet med Nasjonal helseberedskapsplan er å gi en samlet oversikt over helse- og omsorgssektorens beredskap, inkludert beredskap for sosiale tjenester. Nasjonal helseberedskapsplan er det overordnede rammeverket for helse- og omsorgssektorens forebygging og håndtering av alle typer kriser og katastrofer. Planen beskriver lov- og plangrunnlag, aktørene, roller og ansvar, oppgaver og ressurser i forebygging og beredskap.

Omtalte aktører skal ta utgangspunkt i denne planen når de lager beredskapsplaner for egen krisehåndtering. Aktørene skal jevnlig evaluere og oppdatere sine planer. Læring fra øvelser og hendelser innarbeides i planene gjennom et systematisk forbedringsarbeid.

Avklarte ansvarsforhold, tydelige varslings- og rapporteringsrutiner og god samhandling mellom aktørene ved kriser er særlig viktig. Samvirke med andre sektorer, både sivile sektorer og forsvaret, omtales derfor inngående i denne planen.

For at samvirke skal fungere når hendelsen skjer, skal aktørene være forberedt. Alle virksomhetene i helse- og omsorgssektoren har ansvar for å koordinere egne forberedelser med sine samarbeidsparter, slik at alle aktørene kan ivareta sin rolle og sitt ansvar i godt samvirke med de andre aktørene i egen og andre sektorer.

Flere kriser og katastrofer er internasjonale. Norske helsemyndigheters samhandling med internasjonale aktører om beredskap er derfor også omtalt i planen.

Dette er tredje utgave av planen. Første versjon ble fastsatt 31. januar 2007, som oppfølging av Flodbølgekatastrofen i Sør- Asia i 2004. Andre utgave ble utgitt 2. juni 2014.

Hva er nytt i tredje utgave av planen?

- Planen bygger tydeligere på prinsippene risikobasert og systematisk beredskapsarbeid
- Sammenheng mellom overordnet planverk, regionalt og lokalt planverk er tydeliggjort
- Omtale av regelverk, organisering, planer, rutiner med videre er oppdatert
- Grenseflater og samarbeid med andre departementer og sektorer er omtalt tydeligere
- Sivil-militært samarbeid på helseområdet er omtalt tydeligere
- Kapittel 7 er utvidet til å omfatte risikoområdene som er identifisert i ulike oversikter
- Planen bygger på erfaringer fra øvelser og hendelser, som økt terrortrussel sommeren 2014, Ebolautbruddet i Vest-Afrika 2014-2015 og økte asylankomster 2015-2016.

1. Helseberedskap - mål og prinsipper

Helseberedskapens formål er å verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp ved kriser og katastrofer i fredstid og ved krig.

Helseberedskap er forvaltningens og helse- og omsorgstjenestens forberedelser for å forebygge og håndtere helsemessige konsekvenser av hendelser.

Helseberedskapen bygger på den daglige helse- og omsorgstjenesten og det daglige folkehelsearbeidet, i tråd med prinsippene for samfunnssikkerhet og beredskap, som er ansvar, nærhet, likhet og samvirke.

Helse- og omsorgstjenesten skal sørge for akuttberedskap hele døgnet, hele året. Den akuttmedisinske kjeden, fra medisinsk nødmeldetjeneste og legevaktjeneste via ambulansetjeneste til sykehus, håndterer daglig utrykninger ved hendelser. Den allmenne kunnskapen og erfaringen akuttetatene og personell har i håndtering av ulykker og hendelser er avgjørende som grunnlag for god håndtering av større katastrofer.

Den daglige tjenesten er, sammen med forebygging, beredskapsplanlegging og øvelser, grunnlag for sektorens håndtering av kriser og katastrofer i fredstid, væpnet konflikt og krig

Hovedprinsippene for helseberedskapen og samfunnssikkerhetsområdet:

Ansvar:	Den som har ansvar for et fagområde eller en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvarsprinsippet er, for helsesektoren, nedfelt i lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) § 2-1.
Nærhet:	Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.
Likhet:	Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig. Dette følger også av ansvarsprinsippet.
Samvirke:	Alle virksomheter har selvstendig ansvar for å sikre best mulig samvirke med relevante aktører i forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Hovedelementer i beredskapsarbeidet er å:

- Ha kunnskap og oversikt over risiko og sårbarhet
- Forebygge for å forhindre hendelser og kriser
- Ha beredskap for, og håndtere hendelser og kriser
- Gjenopprette funksjoner under og etter hendelser kriser
- Lære av erfaring fra hendelser og øvelser

2. Nasjonale rammer i helsesektorens regelverk

Ansvar for helseberedskap følger av helseberedskapsloven og annen helselovgivning. Dette kapitlet omtaler disse lovene og sentrale forskrifter på helseberedskapsområdet.

2.1. Helseberedskapsloven (lov 23. juni 2000 nr. 56)

Lovens formål er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. Virksomheter loven omfatter, skal kunne fortsette, legge om og utvide driften under krig, og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av sin daglige tjeneste, planverk og øvelser.

Loven har bestemmelser om ansvar. Den virksomhet som har ansvar for en tjeneste, har ansvar for beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre annet er bestemt i eller i medhold av lov, jf. loven § 2-1. Den som fører tilsyn med en virksomhet, skal føre tilsyn med virksomhetens beredskap.

Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak (RHF) og staten har plikt til å utarbeide beredskapsplan for helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenestene de skal sørge for tilbud om, eller er ansvarlige for, jf. loven § 2-2. De skal utarbeide beredskapsplan for sitt arbeid med å beskytte befolkningens helse. Sykehus, vannverk og Mattilsynet har direkte planplikt. Planplikten og plikt til å samordne egen plan med andre aktører følger også av folkehelseloven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Beredskapsplanen til kommuner, RHF og staten skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private tjenesteytere. Loven gjelder private ytere av helse- og omsorgstjenester og sosialtjenester og personell i slike virksomheter, men de har avgrenset planleggingsansvar. Loven gjelder ytere av helsetjeneste i norsk petroleumsvirksomhet. For disse er det gitt særlige bestemmelser i forskrifter til petroleumsloven. Beredskap i petroleumsvirksomheten skal samordnes med den øvrige helsetjenesten i landet.

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet kan, med hjemmel i Helseberedskapsloven §2-4, etablere beredskapsregistre for å gi oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser ved miljøhendelser, ved mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helseskadelige miljøfaktorer og ved andre typer kriser og beredskapssituasjoner. Det kan også etableres registre for å ivareta internasjonale rapporteringsplikter og administrative oppgaver i en beredskapssituasjon.

Helseberedskapsloven inneholder bestemmelser (§§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2, jf. § 1-5) som gir Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) særskilte fullmakter i krig og når krig truer. Fullmaktene gjelder også ved kriser og katastrofer i fredstid etter beslutning i statsråd. Dersom det er nødvendig for å sikre liv og helse, kan departementet treffe foreløpig beslutning om anvendelse. En slik beslutning skal bekreftes av Kongen så snart som mulig. Fullmaktene gjelder rekvisisjon av fast eiendom med videre, tjenesteplikt og beordring, ansvars-, oppgave og ressursfordeling. Om det skal iverksettes tiltak og hva tiltakene skal gå ut på, bestemmes av departementet, eller den som har fått delegert slik myndighet av departementet.

2.2. Spesialisthelsetjenesteloven (lov 2. juli 1999 nr. 61)

Loven pålegger RHF å utarbeide beredskapsplan etter lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap for institusjoner og tjenester som RHF skal sørge for, jf. loven § 2-1b. Planen skal samordnes med kommunenes, fylkeskommunenes og de andre RHFenes beredskapsplaner.

2.3. Helse- og omsorgstjenesteloven (lov 24. juni 2011 nr. 30)

Loven pålegger kommunen å utarbeide beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med helseberedskapsloven og samordne denne med kommunens øvrige planer, jf. loven § 5-2.

2.4. Smittevernloven (lov 5. august 1994 nr. 55)

Lovens formål er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer og hindre at sykdommer overføres i befolkningen. Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter iverksetter nødvendige tiltak og samordner sitt smittevernarbeid. Loven gir helsemyndighetene fullmakter til å iverksette tiltak for å forebygge og hindre smittespredning, for eksempel å pålegge karantene, hindre bevegelse inn til eller ut av områder og begrense reisevirksomhet. Loven pålegger kommuner og RHF å utarbeide smittevernplaner, jf. loven §§ 7-1 og 7-3. Meldings- og varslingsplikt om smittsomme sykdommer er også pålagt helsepersonell i medhold av forskrifter til helseregisterloven.

2.5. Folkehelseloven (lov 24.juni 2011 nr. 29)

Lovens formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse og forebygger sykdom. Kapittel 3 om miljørettet helsevern gir kommunen ansvar for å føre tilsyn med miljøfaktorer som kan ha innvirkning på helsen, for eksempel biologiske, kjemiske og fysiske faktorer. Kommunen kan gi pålegg om for eksempel retting eller stansing av et forhold etter nærmere bestemte vilkår. Loven gir Folkehelseinstituttet i oppgave å bistå kommuner, mv. ved miljøhendelser og gir hjemmel for nærmere regulering av miljøhendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering av helseskadelige miljøfaktorer.

2.6. Matloven (lov 19. desember 2003 nr. 124)

Lovens formål er å sikre at næringsmidler er helsemessig trygge og fremme helse, kvalitet og forbrukerhensyn. Loven omfatter alle forhold ved produksjon, bearbeiding og distribusjon av innsatsvarer og næringsmidler, herunder drikkevann, og alle forhold ved plante- og dyrehelse, produkter, gjenstander og organismer som kan føre til smitte, deriblant zoonoser. Loven gir Mattilsynet fullmakt til å iverksette tiltak for å forebygge smittespredning. Loven pålegger enhver varslingsplikt ved grunn til mistanke om smittsom dyresykdom som kan gi helsefare og vesentlige samfunnsmessige konsekvenser og pålegger virksomhetene å varsle Mattilsynet ved grunn til mistanke om fare for helseskadelige næringsmidler eller helse- eller miljøskadelige innsatsvarer.

2.7. Strålevernloven (lov 12. mai 2000 nr. 36)

Loven skal forebygge skadelige virkninger av stråling på menneskers helse og bidra til vern av miljøet. Loven gjelder blant annet planlegging og beredskap mot uhell, ulykker og andre hendelser. Lovens § 16 fastsetter at Kongen i statsråd organiserer en beredskap mot atomulykker og andre hendelser som kan innebære ioniserende stråling eller spredning av radioaktivitet, for å beskytte liv, helse, miljø eller andre viktige samfunnsinteresser.

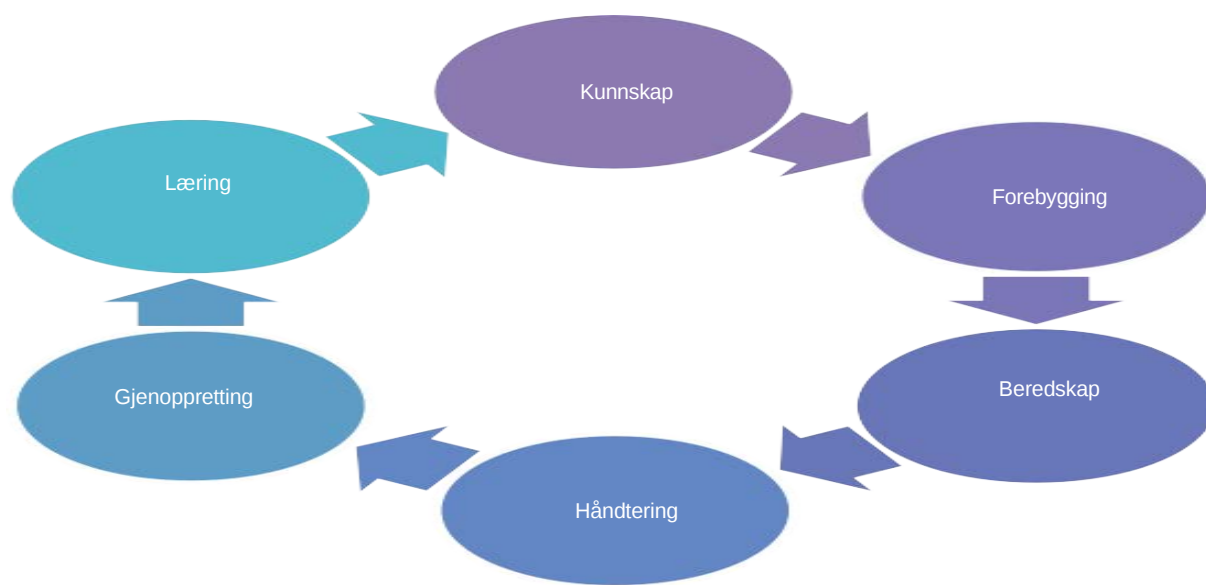
2.8. Sentrale forskrifter til helseberedskapsloven og andre helselover

Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskaps-arbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap	Inneholder krav til beredskapsplan, risiko og sårbarhetsanalyser, planforutsetninger, operativ ledelse og informasjonsberedskap, samordning av planer, kompetanse og øvelser, forsyningssikkerhet, personell, kvalitetssikring og tilsyn.
Akuttmedisinforskriften Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.	Inneholder krav til faglig innhold i de akuttmedisinske tjenestene, samarbeid i den akuttmedisinske kjeden og samarbeid med brann, politi og hovedrednings-sentralene. Regulerer samhandling og synliggjør ansvarsfordeling for den akuttmedisinske kjeden. Inneholder krav til responstid for AMK-sentralene, trippelvarsling og varsling av Hovedrednings-sentralene. Har bestemmelse om samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester og om bistand fra akutthjelpere-brannvesen og frivillige organisasjoner. Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av akuttmedisinske tjenester.
Forskrift 22. juni 2015 nr. 747 om anvendelse av helselover og -forskrifter for Svalbard og Jan Mayen	Gir lover og forskrifter om helsemessige forhold anvendelse for Svalbard og Jan Mayen og fastsetter tilpasninger ut fra stedlige forhold. Det gjelder lovene om helsepersonell, helsetilsyn, spesialisthelse-tjenesten, smittevern, folkehelse og helseberedskap, apotekloven, legemiddelloven, matloven, kosmetikk-loven og flere andre lover. Fra før er blant annet atomenergilovent, strålevernloven, pasientskadeloven og helseforetaksloven gjort helt eller delvis gjeldende.
Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	Forskriftenes formål er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.
IHR-forskriften Forskrift 21. desember 2007 nr. 1573 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse	Har bestemmelser som gjennomfører Verdens helseorganisasjons (WHO) Internasjonale helsereglementet - IHR (2005) og Europaparlaments- og rådsvedtak 1082/2013/EU som regulerer EUs varslingssystem EWRS. Formålet er å forebygge og motvirke alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse og sikre en internasjonalt koordinert bekjemping. Har bestemmelser om myndighetsstrukturer, kompetanse og fullmakter og etablerer Folkehelseinstituttet som nasjonalt kontaktpunkt for WHO's Internasjonalt helsereglement (IHR) og Kommisjonens varslingssystem (EWRS).
MSIS-forskriften Forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i	Har bestemmelser om innsamling og behandling av helseopplysninger og varsling om smittsom sykdom.

Tuberkuloseregisteret og om varslings om smittsomme sykdommer	
Drikkevannsforskriften Forskrift 22. desember 2016 nr. 1868 om vannforsyning og drikkevann	Inneholder krav til vannverkseier om å gjennomføre nødvendige beredskapsforberedelser og utarbeide beredskapsplaner jf. lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap og forskrift av 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid, for å kunne levere tilstrekkelige mengder drikkevann til enhver tid.
Rammeforskriften Forskrift 2. desember 2010 nr. 158 om helse, miljø og sikkerhet i petroleums-virksomheten og på enkelte landanlegg	Inneholder bestemmelser om helseberedskap og tilsyn med det i petroleumsvirksomhet og på landanlegg. Hjemlet blant annet i helseberedskaps-, smittevern-, folkehelse- og matloven.
Teknisk og operasjonell forskrift Forskrift 29. april 2010 nr. 612 om tekniske og operasjonelle forhold på landanlegg i petroleums-virksomheten med mer	Gjelder helse, arbeidsmiljø og sikkerhet ved landanlegg som nevnt i rammeforskriften § 6 bokstave, jf. rammeforskriften § 2. Har krav til beredskap, beredskapsplaner og håndtering av fare- og ulykkessituasjoner.
Grossistforskriften Forskrift 21. desember 1993 nr. 1219 om grossist-virksomhet med legemidler Legemiddelforskriften Forskrift 18. desember 2009 nr. 1839 om legemidler	Ifølge Grossistforskriftens § 5 og legemiddelforskriften § 12-2 skal legemiddelgrossister sikre ekstra lager av legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning av legemidlene som er oppført i vedlegg til grossistforskriften.
Forskrift 23. august 2013 nr. 1023 om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Fylkesmannen	Forskriften fastsetter krav til organisering av atomberedskapen for å stille ekspertise til rådighet og sikre rask iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser ved atomhendelser.
Forskrift 23. august 2013 nr. 1024 om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap	Forskriften gir Kriseutvalget for atomberedskap fullmakt til å fatte beslutninger og gi ordre om nærmere spesifiserte tiltak i akutfasen av en atomhendelse.
Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern	Ett av formålene med forskriften er å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsen. Forskriften har bestemmelser om kommunens helseberedskap ved miljøhendelser, herunder oversikt, planlegging, tiltak, og bistand fra FHI, samt varslingsplikt fra kommunen til fylkesmannen og FHI.

3. Forventninger til systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid

Helse- og omsorgssektoren skal ha god krisehåndteringsevne basert på systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid. Hovedelementene i dette er god ledelsesforankring, tydelig fordeling av myndighet, ansvar, oppgaver, kunnskap om verdier en forvalter, risikoområder, forebygging og systematisk gjennomgang av de rutineene en har for at systemet fungerer. Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet gir føringer for dette.



Figur 1 - Samfunnssikkerhet som kjede (Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet)

Kunnskap

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å ha kunnskap om hvilke verdier de forvalter og skaffe seg oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger. Oversikten bør ta utgangspunkt i virksomhetens art og omfang, omfatte virksomheten selv, dens ansvarsområde og eksterne forhold.

Alle virksomhetene anbefales å ta utgangspunkt i nasjonale oversikter og analyser, som:

- *Krisescenarier* utgitt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Rapportene beskriver scenarier, som kan gi grunnlag for tematikk i risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsplanlegging og øvelser på alle nivåer.
- *Nasjonal trusselvurdering* fra Politiets sikkerhetstjeneste.
- *Vurderinger fra Etterretningstjenesten* og *vurderinger fra Nasjonal sikkerhetsmyndighet*.
- *Samfunnets kritiske samfunnsfunksjoner* utgitt av DSB.
- Nasjonale oversikter over risiko og sårbarhet for helse- og omsorgssektoren.

Forebygging

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å gjennomføre forebyggende og skadebegrensende tiltak. Virksomheter som har planplikt etter helseberedskapsloven har, etter forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv., plikt til å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser samt forebyggende og skadebegrensende tiltak.

Beredskap

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å ha beredskapsplaner tråd med forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv., som gjør dem i stand til å yte nødvendige tjenesteytelse ved:

- a) Interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester, for eksempel svikt i kritiske innsatsfaktorer og infrastruktur.
- b) Eksterne hendelser som vil innebære en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne øke kapasiteten. For eksempel en hendelse med masseskade eller et pandemiutbrudd.

Håndtering

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren skal benytte sine forberedte systemer for varslings og kommunikasjon, kriseledelse og situasjonsrapportering. Se også kapittel 8 – 10.

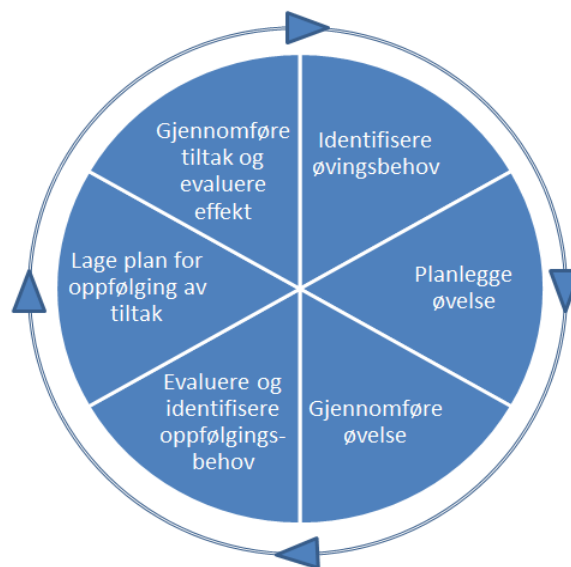
Gjenoppretting

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å ha forberedt langsiktige tiltak for å gjenopprette funksjoner og bidra til å få samfunnet tilbake til normalsituasjon etter hendelser.

Læring

Alle virksomheter i sektoren forventes å jobbe systematisk med å følge opp læringspunkter fra hendelser og øvelser i beredskapsplaner og systemer for trening og øvelser.

Alle virksomheter i sektoren har ansvar for at egen organisasjon og eget personell er opplært og øvet i sine funksjoner. Scenariobaserte øvelser, som bygger på risikoanalyser og erfaringer fra tidligere hendelser og øvelser skal bidra til å sikre at personell har forutsetninger for å løse sine oppgaver samtidig som en får prøvd ut hvordan beredskapsplanene fungerer. Alle virksomheter i sektoren forventes å dokumentere hvordan de gjør dette og hvordan de benytter erfaringer fra hendelser og øvelser i utformingen av nye øvelser og rutiner.



Figur 2 Læringshjulet (Meld. St. 10 (2016-2017)
Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet)

Helsedirektoratet har ansvar for å vurdere behov for, og ta initiativ til, øvelser i sektoren. Helsedirektoratet har ansvar for å planlegge og gjennomføre en Nasjonal helseøvelse annet hvert år. RHF veksler på å planlegging og evaluering av øvelsen sammen med direktoratet.

Nyttige lenker er: DSBs [Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser – Grunnbok: Introduksjon og prinsipper](#) og [Håndbok i øvelsesplanlegging utgitt av Fylkesmannen i Rogaland](#).

4. Aktører, roller, ansvar og samhandling

Helse- og omsorgssektorens samfunnssikkerhetsarbeid er organisert i:

- En sentral helseforvaltning, med myndighets-, fag- og tilsynsorganer, som har ansvar for forvaltning av helse- og omsorgstjenester og folkehelseområdet. De mest sentrale er Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Statens strålevern, Direktoratet for e-helse, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk og Mattilsynet
- Fylkesmannen som regional helseforvaltning og bindeledd mellom sentralt og lokalt nivå
- Kommunene og deres helse- og omsorgstjeneste og deres folkehelsearbeid
- RHF sørger for spesialisthelsetjenester gjennom helseforetak
- Norsk helsenett HF og HelseCERT - nasjonalt senter for informasjonssikkerhet
- En legemiddelforsyningskjede organisert gjennom apotek og grossister.

4.1. Helse- og omsorgsdepartementet

HOD har nasjonalt ansvar for helseberedskapen. Helseberedskap bygger på den daglige helse- og omsorgstjenesten og folkehelsearbeidet – strålevern og atomberedskap, smittevern, miljørettet helsevern og mattrygghet – samt forsyningssikkerhet av legemidler, materiell, drikkevann og IKT og annen kritisk infrastruktur. Departementet forvalter ansvaret ved regulering av kommunal, statlig og privat virksomhet i regelverk, budsjett- og tilskuddsforvaltning, organisering og styring av forvaltningen, organisering og eierstyring av RHF, nasjonale planer, samt tilsyn. Departementet samordner tiltak og kommunikasjon med andre berørte departementer. Departementsråden i HOD møter fast i Kriserådet. Det vises til nærmere omtale av sentral krisehåndtering i kapittel 10.

4.2. Helsedirektoratet

Helsedirektoratet er nasjonal myndighet for hele sektoren og skal bidra til at samvirke blir ivarettatt i helse- og omsorgssektoren og overfor andre sektorer. Direktoratet gir faglige råd, iverksetter vedtatt politikk og forvalter regelverk. Direktoratet gir retningslinjer og veiledning til kommunene via fylkesmannen, og tilrettelegger for øvelser og kompetansetiltak.

Helsedirektoratet skal, etter delegasjon fra HOD, forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet. Dersom Helsedirektoratet vurderer at det åpenbart er behov for å iverksette tiltak uten at det på forhånd har vært mulig å etablere kontakt med departementet med sikte på å foreta delegasjon, kan direktoratet likevel etablere koordinerings-funksjonen. Kontakt med departementet etableres så snart dette lar seg gjøre.

Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere forsyningssikkerhet for legemidler i samarbeid med ansvarlige parter, som Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, RHF og kommunene (via fylkesmannen). Som ledd i ansvaret skal direktoratet oppdatere nasjonal prioriteringsliste over beredskapsviktige legemidler, utgi nasjonale retningslinjer for forsyningssikkerhet av legemidler og vurdere beredskapen på området.

Helsedirektoratet leder Pandemi- og epidemikomiteén og Folkehelseinstituttet er sekretariat. Komiteen er et rådgivende organ for Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Komiteen skal gi råd om tiltak før, under og etter utbrudd, for å få et bredt tilfang av faglige innspill og råd til håndteringen av en pandemi, samt ivareta godt samarbeid mellom aktørene. Komiteens råd skal bidra til best mulig koordinering av tiltak som gjøres under en pandemi.

Helsedirektoratet leder Helseberedskapsrådet. Rådets formål er å sette sivil og militær sektor i stand til å løse viktige helseoppgaver knyttet til planlegging og samhandling under kriser i fred, væpnet konflikt og krig, og sikre effektiv utnyttelse av helseberedskapsressursene i samvirke mellom Forsvaret og helsetjenesten. Rådet er rådgivende, uten operativ funksjon. I tillegg til Helsedirektoratet deltar sjefen for Forsvarets sanitet (nestleder), direktørene i Folkehelseinstituttet og Statens strålevern, sjefene for Forsvarets logistikkorganisasjon (FLO) og Fellesoperativt hovedkvarter i Forsvaret (FOH) og en representant for DSB. Representanter fra RHF deltar nå i møtene. Andre kan innkalles ved behov.

4.3. Statens strålevern

Statens strålevern er nasjonal fagmyndighet og tilsyn på strålevern, miljø og atomsikkerhet. Fagansvaret er delt mellom HOD, KLD og UD. Statens strålevern har ansvar for forvaltning og tilsyn med bruk av strålekilder i medisin, industri og forskning. Strålevernet har faglig og koordinerende ansvar for atomberedskapen i Norge. Strålevernet leder og er sekretariat for Kriseutvalget for atomberedskap, som koordinerer nasjonal atomberedskap. Kriseutvalget for atomberedskap skal legge til rette for koordinert atomberedskap på tvers av sektorer.

Atomberedskapen er beskrevet i kapittel 7.2.

4.4. Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet er en nasjonal kunnskapsinstitusjon for hele helsesektoren, blant annet på områdene fysisk helse, psykisk helse, rus, miljømedisin, smittevern og rettsmedisin. Instituttets virksomhet omfatter helseregistre, helseundersøkelser, laboratorier og biobanker. Instituttet har ansvar for -sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet.

Instituttet har ansvar for overvåkning, mottak av meldinger og varsler, smitteoppsporing og vaksineberedskap. Instituttet har ansvar for Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og er nasjonalt kontaktpunkt for Det internasjonale helsereglementet (IHR, WHO) og Early Warning and Response System (EWRS, EU). Instituttet skal gi bistand og veiledning til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer og smitteverntiltak. Instituttet er sekretariat for Pandemi- og epidemikomiteen. Instituttet har kompetanse på analyser av miljøgifter, herunder kjemiske stoffer i humant biologisk materiale og skal i forbindelse med eksponering for helseskadelige miljøfaktorer bistå kommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen for å sikre beskyttelse av befolkningens helse.

Nærmere om Folkehelseinstituttets ansvar, kompetanse og ressurser:

- Vaksineberedskap: Instituttet har ansvar for nasjonal vaksineberedskap og har lager for barnevaksinasjonsprogrammet og andre særskilte vaksiner.
- Beredskapslaboratorium: Instituttet koordinerer beredskap for medisinske mikrobiologiske laboratorier og bistår de mikrobiologiske sykehuslaboratoriene, som har primæransvar for pasientprøver. Instituttet har nasjonale referanselaboratorier og nasjonalt beredskapslaboratorium som tilfredsstiller krav til sikkerhet ved håndtering av bakterier og virus av smitterisikogruppe 3, og har avtale med Folkhälsomyndigheten i Sverige om analyser innenfor risikogruppe 4.
- Feltepidemiologisk gruppe: Instituttet har en feltepidemiologisk gruppe som kan bistå kommuner og sykehus ved etterforskning av utbrudd av smittsomme sykdommer uansett

om de skyldes uhell, overlagt spredning eller har naturlig årsak. Gruppen kan også gi assistanse utenlands etter anmodning fra WHO og EU.

- Matsmittekomiteen: Instituttet leder Matsmittekomiteen, som er en innsatsgruppe for oppklaring av matbårne utbrudd av smittsomme sykdommer med fagkompetanse fra Mattilsynet, andre etater og kunnskapsmiljøer.
- Giftinformasjonen: Giftinformasjonen er en del av Folkehelseinstituttet og er et nasjonalt rådgivnings- og kompetanseorgan, som gir råd til helsetjenesten, nødetatene og publikum om akutte forgiftninger og forgiftningsfare. De nås på telefon 22 59 13 00.
- Nasjonal vannvakt: En døgnbemannet rådgivningstelefon for vannverk ved hendelser. I tillegg til Folkehelseinstituttets spesialister inngår også personer fra vannverksbransjen oppnevnt av Norsk Vann. Nasjonal vannvakt nås på telefon 21 07 88 88.

4.5. Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse er et fagdirektorat på e-helseområdet i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet har nasjonal myndighet og premissgiverrolle på e-helseområdet og skal være en pådriver i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet skal ivareta en forutsigbar IKT-utvikling gjennom strategisk styring og nasjonal samordning i hele helse- og omsorgssektoren. I myndighetsrollen ligger ansvar for styring, gjennomføring og forvaltning av nasjonale løsninger på e-helseområdet. Direktoratet for e-helse har ansvaret for forvaltning og utvikling av helsefaglig kodeverk, terminologi og IKT-standarder.

4.6. Norsk helsenett SF

Norsk Helsenett SF skal innenfor rammen av nasjonal IKT-politikk ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren, og legge til rette for og være en pådriver for sikker og kostnadseffektiv elektronisk samhandling.

4.7. Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn er tilsynsmyndigheten for sosiale tjenester i NAV, barnevern-, helse- og omsorgstjenester. Fylkesmennene er tilsynsmyndighet for sosiale tjenester i NAV, barnevern- og helse- og omsorgstjenester i fylkene. Helsetilsynet fører tilsyn med at lovpålagte krav blir fulgt og tatt inn i det internkontrollsystemet som alle tjenesteytere skal ha. Dersom helsetjenester ytes på en måte som kan ha skadelige følger for tjenestemottaker, eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette på forholdene. Fylkesmannen har tilsvarende myndighet over yting av sosiale tjenester.

4.8. Statens legemiddelverk

Statens legemiddelverk forvalter legemiddeloven og apotekloven, som regulerer virksomheten i apotek, grossister og legemiddelprodusenter. Statens legemiddelverk har ansvar for å vurdere og godkjenne nye legemidler, inkludert vaksiner. Legemiddelverket overvåker legemidlene på markedet med hensyn til teknisk kvalitet og bivirkninger og kan ved behov treffe tiltak for å fjerne legemidler. Legemiddelverket gir tillatelser til og fører tilsyn med aktørene i legemiddelforsyningen. Legemiddelverket bistår helsetjenesten og myndigheter med kunnskap om bruk av legemidler, sikkerhet og effekt, tilvirkning, distribusjon og utlevering av legemidler i Norge ved beredskap.

4.9. Mattilsynet

Mattilsynet er direktorat og tilsyn som dekker verdikjeden fra hav, fjord og jord til forbruker. Mattilsynets fagansvar er delt mellom HOD, Landbruks- og matdepartementet (LMD) og Nærings- og fiskeridepartementet. LMD har administrativt ansvar for Mattilsynet.

Mattilsynet har ansvar for oppklaring og tiltak innen matkjeden ved utbrudd av alvorlig smittsom sykdom i befolkningen fra næringsmidler, drikkevann eller dyr. Ansvarer gjelder også når en finner fremmedstoffer eller radioaktive stoffer i matkjeden med behov for å spore kilden og trekke tilbake næringsmidler eller fôr fra markedet (eksempelvis funn av radioaktivt stoff i næringsmidler eller drikkevann, funn av melamin i melkepulver og funn av høye verdier av kadmium i fôr). Mattilsynet bekjemper utbrudd av planteskadegjørere, dyre- og fiskesykdommer og hendelser i fôrkjeden. Ved bekjempelse av zoonoser har Mattilsynet ansvar for tiltak innen matkjeden og i dyrehold samt varslings- og bistandsplikt overfor helsevesenet. Mattilsynet fører tilsyn med virksomheter som produserer eller omsetter mat og drikkevann, herunder tilsyn med vannverkenes beredskapsplaner etter drikkevannsforskriften. Mattilsynet fører tilsyn med plante-, dyre- og fiskehelse og etisk forsvarlig hold av fisk og dyr og har oppgaver når det gjelder tilsyn med kosmetikk og kroppspleieprodukter, tilsyn med salg av legemidler utenfor apotek og tilsyn med dyrehelsepersonell.

4.10. Fylkesmannen

Fylkesmannen har etter kommuneloven ansvar for å samordne statlig tilsyn med kommuner og fylkeskommuner. Fylkesmannen er bindeledd mellom lokalt og sentralt nivå, med ansvar for samordning av samfunnssikkerhet og beredskap i fylket. Helseberedskap er et av flere områder hvor fylkesmannen har en samordningsrolle.

Fylkesmannen:

- Er bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå i det daglige arbeidet med å utvikle beredskapen i fylket og ved iverksetting av tiltak ved hendelser.
- Skal ha særlig oppmerksomhet på, og holde Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn orientert om allmennfarlig smittsom sykdom i fylket.
- Skal veilede kommunene om helse- og omsorgstjenesten og miljørettet helsevern.
- Har ansvar for å varsle Helsedirektoratet om større hendelser i fylket som berører helse.
- Skal bistå Helsedirektoratet i krisehåndtering.
- Mottar bestillinger om aktivitet og rapportering fra Helsedirektoratet, som overordnet helsefaglig myndighet. Når DSB iverksetter rapportering skal Helsedirektoratet og andre berørte direktorater også motta rapporten.
- Er regionalt ledd for Kriseutvalget for atomberedskap. Fylkesmannen skal samordne beskyttelsestiltak og formidling av informasjon til presse og publikum - regionalt og lokalt. Fylkesmannen skal gjennom tilrettelegging og veiledning medvirke til at regionale og lokale etater etablerer planer som del av samordnet planverk. Fylkesmannen skal etter anmodning rapportere til Statens strålevern og Helsedirektoratet.

4.11. Fylkeskommunene og kommunene

Fylkeskommunene har ansvar for deler av tannhelsetjenesten, og har plikt til å utarbeide beredskapsplan for tannhelsetjenestene de er ansvarlige for. Kommunene har ansvar for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester for alle som oppholder seg i kommunen.

Kommunene har også ansvar for å beskytte befolkningens helse og forebygge sykdom og skade - smittevern, miljørettet helsevern, mattrygghet, drikkevann og strålevern.

Kommunene har som regel organisert oppgavene som helse- og omsorgstjenester i kommunale institusjoner, hjemmetjenester, som hjemmesykepleie og personlig assistanse, fastlege, helsesøster, legevaktsentraler og legevaktjeneste. Legetjenester er primært basert på avtaler med private fastleger (95 %). Kommunen skal etter lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen, som er underlagt Arbeids- og sosialdepartementets (ASD) ansvarsområde, legge til rette for at befolkningen ved kriser sikres mat, bolig, klær med videre. Kommunene har totalansvar og skal ha beredskapsplaner slik at kommunen kan yte forsvarlige tjenester til befolkningen i kriser og katastrofer i fred og krig. Det betyr at kommunene også må sikre forsyning av innsatsfaktorer og infrastruktur de trenger for å yte tjenesten. Dette gjelder blant annet personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/ECOM-tjenester, mat, vann- og strømforsyning. Kommunene skal ha systemer og tiltak for disse kritiske innsatsfaktorene.

Kommunens beredskapsplan skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale utføres av private, for eksempel fastlege. Kommunene må ha avtaler for å pålegge fastleger oppgaver utover det som følger av fastlegeregelverket og ev. inngåtte avtaler. Kommunene følger opp ansvaret på ulike måter. I de fleste kommuner er allmennlegene private næringsdrivende. Fastlegene har ansvar for å tilby øyeblikkelig hjelp til egne listeinnbyggere, samtidig som kommunen også skal tilby en legevaktstjeneste. Dette siste skjer gjerne gjennom bruk av fastleger med rullerende ansvar. Kommunene kan sette beredskapskrav i avtalene.

Kommunene skal basere beredskapsplanene på risiko- og sårbarhetsanalyser som er tilpasset kommunens art og omfang. Analysen skal omfatte kommunen selv, dens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på kommunens sårbarhet. Plikten til å yte tjenester omfatter virksomhet ved internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner, blant annet ved mottak av passasjerer og pasienter og andre utfordringer som følger av pandemi eller andre hendelser. Som ledd i implementering av Internasjonalt helsereglement, er Oslo, Bergen, Tromsø og Ullensaker kommune utpekt til "Point of Entry" kommuner.

Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom HOD og KS Oslo ble inngått 19.12.2012.

4.12. Regionale helseforetak og Helseforetak

Spesialisthelsetjenesten er organisert i fire statlig eide RHF som skal sørge for at spesialisthelsetjenester tilbys befolkningen i sin region. RHFene eier helseforetak som har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester slik som sykehus tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste (AMK, medisinsk nødnummer 113) og ambulansetjeneste (fly, helikopter, bil og båt). RHF har avtaler med private aktører om å yte spesialisthelsetjenester. Luftambulansetjenesten ANS har det operative ansvaret for luftambulansetjenesten, og inngår avtaler om fly- og helikoptertjenestene. Det er inngått avtale mellom helseforetakene og JD om bruk av redningshelikoptertjenesten i luftambulansesammenheng.

RHFene skal sørge for at befolkningen i regionen ved smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus og annen spesialisthelsetjeneste, jf.

smittevernloven. Tjenestene ytes av helseforetak og etter avtaler med private aktører. Basis for tjenesten er infeksjonsmedisinske avdelinger /seksjoner.

RHF og helseforetak har etter helseberedskapsloven og spesialisthelsetjenesteloven, plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for, herunder for innsatsfaktorer og infrastruktur de trenger for å yte tjenesten til daglig og i kriser. Helseforetakene skal ha systemer og tiltak for å sikre kritiske innsatsfaktorer som personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/ECOM-tjenester, mat, vann- og strømforsyning. Beredskapen skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private.

RHF og helseforetak skal samordne sine beredskapsplaner internt og med samarbeidspartener, tilsvarende omtalen for kommunene i punkt 4.11.

4.13. Akuttmedisinsk beredskap

Som nødetat har helsetjenesten ansvar for akuttmedisinske tjenester. Kommunene har plikt til å tilby legevakt for å sikre befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp. RHF skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i sin region, noe som omfatter plikt til å ha døgn-bemannet nødmeldetjeneste, håndtere alle henvendelser om akuttmedisinsk bistand, bringe syke og skadde til forsvarlig behandlingssted og delta i enkle søk og redningsoperasjoner.

Den akuttmedisinske kjeden, fra medisinsk nødmeldetjeneste (AMK og legevaktsentraler) og legevakt via ambulansetjenesten til sykehus, har daglig utrykninger. Den kunnskap og erfaring akuttetatene og personell får gjennom håndtering av daglige hendelser er, sammen med beredskapsplanlegging, trening og øvelser, basis for håndtering av større katastrofer.

Helsetjenesten inngår avtaler med private om kjøp av tjenester og avtaler om samarbeid med frivillige organisasjoner som bidragsytere til en best mulig medisinsk redningstjeneste.

4.14. Nasjonale og regionale behandlingstjenester og kompetansesentra

NAKOS

Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) er administrativt underlagt Oslo universitetssykehus HF. NAKOS arbeider med undervisning, forskning og kvalitetsprosedyrer innen området akuttmedisin utenfor sykehus.

KoKom

KoKom er Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap.

Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress

Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) er en tverrdepartemental satsing for å styrke forskning, utviklingsarbeid, kunnskapsformidling og kompetanse-utvikling på volds- og traumefeltet. Senteret samarbeider med regionale ressursmiljøer samt relevante kliniske miljøer, forskningsinstitusjoner og faginstanser og gir helsemyndighetene råd samt kan bistå i en katastrofesituasjon etter oppdrag fra Helsedirektoratet, eventuelt i samarbeid med Utenriksdepartementet.

Regionale kompetansesentre om vold og traumatisk stress (RVTS)

Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) skal bidra til bedre og mer helhetlige tjenester gjennom kompetanseoverføring til samarbeidspartnere i regionen. Sentrene skal bistå det utøvende tjenesteapparatet (barnevern, helsetjenester, familievern, politi, mv.) med informasjon, veiledning og kompetansebygging.

Avansert brannskadebehandling

Ansvar for Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling er lagt til Helse Vest RHF og etablert ved Haukeland universitetssykehus (Helse Bergen).

CBRNE senteret

Ansvar for Nasjonal behandlingstjeneste for personer utsatt for kjemiske stoffer, biologiske agens, radioaktiv og kjernefysisk stråling og eksplosiver (CBRNE-skader) er lagt til Helse Sør-Øst RHF og er etablert ved Oslo Universitetssykehus HF. Den nasjonale behandlingstjenesten skal ivareta forebygging og håndtering av uhell/hendelser knyttet til farlige kjemiske stoffer (Chemical), biologiske agens (Biological), radioaktiv stråling (Radiation), kjernefysisk stråling (Nuclear) og deres helseskadelige effekter. Dette inkluderer diagnostikk, agensdeteksjon, skadestedshåndtering og dekontaminering. Senteret har ansvar for akuttbehandling av pasienter som har vært utsatt for særlig farlige kjemiske stoffer, giftig røyk, radioaktiv stråling og biologiske smittestoffer som kan gi opphav til høyrisikosmittesykdom. Tjenesten skal også gi faglige råd til helsetjenesten, helsepersonell, nødetater og sentral helse- og beredskapsmyndigheter.

CBRNE senteret:

- Har spisskompetanse på stråle-, radiologiske, biologiske og kjemiske skader.
- Er en nasjonal behandlingstjeneste i CBRNE medisin som skal behandle pasienter, veilede og råd til helsetjenesten, nødetater og myndigheter.
- Er rådgiver for Kriseutvalget for atomberedskap.
- Bygger på kliniske fagmiljøer ved OUS.

4.15. Samarbeid med frivillige organisasjoner

Det finnes flere avtaler mellom helsemyndighetene og frivillige organisasjoner om assistanse til løsningen av lovpålagte oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenesten. Eksempler er bistand ved etablering av psykososiale støttetjenester og syketransport utenfor veg når ordinær ambulansetjeneste med bil, båt eller helikopter ikke kan benyttes. Helsedirektoratet er kontaktpunkt for frivillige organisasjoner. Røde Kors skal gjennom avtale med direktoratet tilrettelegge for opprettelse og drift av nye støttegrupper for overlevende og pårørende ved katastrofer. Formålet er å sikre rask etablering støttegrupper ved kriser der kompetansen og erfaring fra tidligere støttegrupper blir videreført. Helsedirektoratet har rammeavtale om støttetjenester med Norske kvinners sanitetsforening som kommunene kan gjøre avrop på.

Helsedirektoratet leder fra februar 2017 en nasjonal dugnad "Sammen redder vi liv" for å øke kunnskapen om livreddende førstehjelp i befolkningen, dette vil bidra til å øke totalberedskapen ved kriser og katastrofer.

4.16. Nærmere om beredskap på Svalbard

Sysselmannen har som politimester og fylkesmann et overordnet ansvar for samfunnssikkerhet og beredskap på Svalbard. Politiet på Svalbard reguleres av de samme lover og retningslinjer som på fastlandet. Politi- og påtalearbeid utføres i henhold til direktiver og retningslinjer som til enhver tid er gitt av Politidirektoratet og Riksadvokaten. Sysselmannen benytter Politiets beredskapssystem så langt det passer. I rednings-sammenheng er Sysselmannen, som politimester og leder av Lokal redningssentral (LRS) Svalbard, underlagt Hovedredningssentralen (HRS) Nord.

Longyearbyen sykehus er en hovedaktør i helseberedskapen på Svalbard og leverer helsetjenester til befolkningen og andre som ferdes på og rundt Svalbard. Sykehuset yter primærhelsetjenester, forebyggende helsetjenester, smittevern og prehospital lege- og sykepleiertjeneste. I tillegg yter sykehuset bedriftshelsetjenester. Sykehuset er et beredskapssykehus med døgnkontinuerlig akuttberedskap.

Longyearbyen lokalstyre har ansvar for befolkningens trygghet og sikkerhet innenfor sitt geografiske ansvarsområde. Energiverket i Longyearbyen er lokalstyrets ansvar. Beredskapsplikten innebærer blant annet å lage planer for opprettelse og drift av evakuerte og pårørendesenter (EPS) i Longyearbyen. Opprettelse av EPS vil være et av flere aktuelle tiltak i håndteringen av en hendelse på Svalbard. Longyearbyen lokalstyre har ikke nabokommuner de kan søke nabohjelp fra eller for eksempel evakuere sine innbyggere til.

Sysselmannen har lagt til grunn at lokalstyret, i likhet med for eksempel Longyearbyen sykehus innenfor sitt sektoransvar, også må planlegge for mottak dersom det blir aktuelt å evakuere andre lokalsamfunn eller et større antall personer fra et innsatsområde andre steder på øygruppen. En alvorlig sjøfartshendelse er et eksempel på en ekstraordinær hendelse som kan utløse behov for masseevakuering fra innsatsområde til Longyearbyen.

4.17. Sammenfattet oversikt

Hovedaktørene i helsesektorens samfunnssikkerhet og beredskap:		
Ansvarsområder	Helse- og omsorgstjenesten	Folkehelseområdet
Aktører		
Helse- og omsorgsdepartementet	Nasjonalt ansvar for helseberedskapen i hele sektoren.	
Helsedirektoratet	Nasjonal myndighet for hele sektoren. Gir faglige råd, iverksetter vedtatt politikk og forvalter regelverk. Gir retningslinjer, råd og veiledning til kommunene via fylkesmannen om helseberedskap. Delegeres som hovedregel myndighet fra HOD til å koordinere helsesektorens innsats i kriser.	
Statens strålevern	Nasjonal fagmyndighet og tilsyn på strålevern, miljø og atomsikkerhet. Forvaltning og tilsyn med bruk av strålekilder i medisin, industri og forskning. Fagansvar delt mellom HOD, KLD og UD. Leder og er sekretariat for Kriseutvalget for atomberedskap, som koordinerer nasjonal atomberedskap.	
Nasjonalt folkehelseinstitutt	Nasjonal kunnskapsinstitusjon for bl.a. smittevern, miljømedisin, epidemiologi, og psykisk helse.	
Statens helsetilsyn	Tilsyn for helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester i NAV og barnevern.	
Statens legemiddelverk	Tilsyn med sykehusapotek.	Forvalter legemiddellov og apoteklov, som regulerer forsyningskjeden av legemidler – apotek, grossister, produsenter.
Mattilsynet		Direktorat og tilsyn for verdikjeden fra hav- fjord-jord til forbruker. Håndterer hendelser hvor smittsom sykdom spres fra næringsmidler, drikkevann eller dyr. Fører tilsyn med vannverk, og legemidler utenfor apotek. Underlagt LMD. Fagansvar delt mellom LMD, NFD og HOD.
Direktoratet for e-helse	Fagdirektorat på e-helseområdet.	
Norsk helsenett	Drifter helsenettet og HelseCSIRT - sektorens nasjonale senter for informasjonssikkerhet.	
Fylkesmannen	Tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester i NAV og barnevern i fylket.	Tilsynsmyndighet for folkehelsearbeid i fylket. Har også andre oppgaver på folkehelseområdet.
Regionale helseforetak (4) eid av Helse- og omsorgsdepartementet	Sørger for spesialisthelsetjenester, gjennom Helseforetak og etter avtaler med private.	
Helseforetak	Yter spesialisthelsetjenester.	Har ansvar for smittevernberedskap og strålevern i egen virksomhet.
Kommunene	Yter helse- og omsorgstjenester	Ansvar for smittevern og miljørettet helsevern i kommunen.
Apotek	Enkelte apotek har beredskapsvakt etter avtale med kommuner, helseforetak og Folkehelseinstituttet.	
Legemiddelgrossister	Legemiddelgrossister skal sikre ekstra lager av legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning av legemidlene som fremgår av vedlegg til grossistforskriften.	

5. Grenseflater og samarbeid med andre sektorer

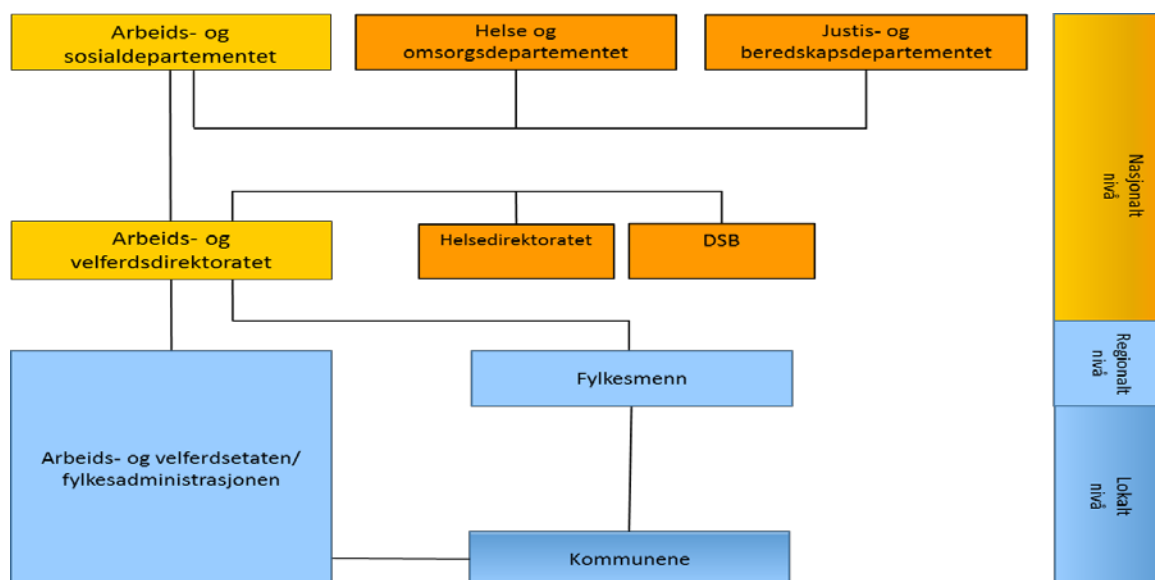
Flere departementer forvalter regelverk, myndigheter og virksomheter som grenser til og berører helse- og omsorgssektorens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Dette kapitlet omtaler andre departementer, deres ansvar og regelverk som berører helse- og omsorgssektorens beredskap og helsesektorens beredskapssamarbeid med andre sektorer.

5.1. Arbeids- og sosialdepartementet – HMS og sosialberedskap

ASD har ansvar for regelverk og etater som berører helseberedskapen. Arbeidstilsynet forvalter HMS-regelverk etter arbeidsmiljøloven. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er et forskningsinstitutt med kompetanse innenfor blant annet medisin, fysiologi, kjemi, biologi, psykologi rettet mot norsk arbeidsliv. Petroleumstilsynet fører tilsyn med etterlevelse av HMS regelverk på sokkelen. Forskrift 2. desember 2010 nr. 158 om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg har bestemmelser om helseberedskap og tilsyn med det i petroleumsvirksomhet og på landanlegg, og er hjemlet blant annet i helseberedskapsloven, smittevernloven, folkehelseloven og matloven.

ASD har det overordnede og konstitusjonelle ansvaret for sosialberedskapen. Ved hendelser som medfører ekstraordinær innsats av sosiale tjenester legger ASD opp til at Arbeids- og velferdsetaten skal tilby kommunene assistanse i krisehåndteringen ved å gi tilgang til relevante ressurser Arbeids- og velferdsetaten rår over. Bistanden kan for eksempel bestå i å stille til disposisjon etatens informasjons- og kommunikasjonskanaler eller etatens ansatte.

Ved hendelser varsler kommunene fylkesmann, og ved behov fylkesleddet i Arbeids- og velferdsetaten. Fylkesmannen varsler Arbeids- og velferdsdirektoratet. Arbeids- og velferdsdirektoratet varsler ASD, og hvis det er relevant DSB og Helsedirektoratet. ASD varsler relevante departement, herunder Justis- og beredskapsdepartementet og Kriserådet.



Figur 3 Varslings- og rapporteringslinjer i sosialberedskapen

5.2. Forsvarsdepartementet – sivil-militært samarbeid

FD har ansvar for etater som grenser mot og berører helseberedskapen. Dette gjelder Forsvarets operative hovedkvarter (FOH), Forsvarets sanitet (FSAN), Forsvarets logistikkorganisasjon (FLO) og Forsvarets forskningsinstitutt (FFI).

Sivil-militært samarbeid skjer blant annet i Helseberedskapsrådet, jf. Kongelig resolusjon av 19. november 2004. Helsedirektoratet leder rådet, med Forsvarets sanitet som nestleder. De øvrige deltakerne er FSAN, FOH og FLO, Folkehelseinstituttet, Strålevernet, DSB og RHF.

Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter har avtale om bistand, datert 7.12.2011. Avtalen gir retningslinjer om Forsvarets anmodning om bistand fra helsetjenesten og omvendt, herunder retningslinjer for varsling, fremsendelse og beslutning om bistand, beskrivelse av ansvar, roller og myndighet, samband og uniformering. Avtalen har bestemmelser om beredskapsplaner, opplæring og øvelser, rapportering, dokumentasjon og informasjonsutveksling, medie håndtering og kostnadsdeling.

Forsvaret eier og drifter strategiske luftevakueringskapasiteter. De bruker Forsvarets Hercules C-130 eller en SAS B 737-700 til flytransport av personer som trenger medisinsk overvåkning, behandling og pleie under transporten. Den samlede kapasiteten kalles STRATEVAC. Flyene kan brukes ved innenlands og utenlands transport og bemannes med forhåndsutpekt uniformert helsepersonell. Flyene klargjøres av flyselskapet på henholdsvis 24 og 36 timer og kan ta sittende pasienter og bårepasienter. FD har avtale om ombygging av hurtigruteskip til hospitalskip. Avtalen regulerer også andre type ressurser.

FD deltar i Kriseutvalget for atomberedskap og Statens strålevern samarbeider med forsvaret og bistår forsvaret med faglig rådgivning, målekapasitet osv.

FD har også ansvar for regelverk som berører HOD og helsesektoren.

Sikkerhetsloven (lov av 20.3.1998)

Loven skal legge til rette for effektivt å kunne motvirke trusler mot rikets selvstendighet og sikkerhet og andre vitale nasjonale sikkerhetsinteresser, ivareta den enkeltes rettsikkerhet og trygge tilliten til og forenkle grunnlaget for kontroll med forebyggende sikkerhetstjeneste. Loven omfatter forvaltningsorganer. HOD har overordnet ansvar for forebyggende sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Noen sentrale forskrifter er forskrift 29. juni 2001 nr. 722 om personellsikkerhet (29.6.2001 nr. 722), forskrift 29. juni 2001 nr. 723 om sikkerhetsadministrasjon (29.06.2001 nr. 723), forskrift 1. 744 om informasjonssikkerhet (1.7.2001 nr. 744) og forskrift 22. oktober 2010 nr. 1362 om objektsikkerhet (22.10.2010 nr. 1362).

5.3. Justis- og beredskapsdepartementet – nødetater, samordning og sikkerhet

JD er samordningsdepartement for samfunnssikkerhet og har også som sektormyndighet ansvar for regelverk og etater som berører helseberedskapen.

Etater under JD som grenser til og berører helseberedskapen:

- Redningstjenesten
- Politidirektoratet (POD) og politiet.
- DSB forvalter Nødnett for nødetatene, leder Sivilforsvaret og forvalter regelverk for brannvern og farlige stoffer og har styringslinje til Fylkesmannen.
- Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) forvalter og fører tilsyn etter sikkerhetsloven.

Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsyn og sentral krisehåndtering

Forskrift 15. juni 2012 nr. 535 om instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, JDs samordningsrolle, tilsyn og sentral krisehåndtering gir retningslinjer for samfunnssikkerhets- og beredskaps-arbeidet i sivil sektor. Instruksen beskriver prinsipper, departementenes ansvar, JDs samordningsrolle, tilsyn, Kriserådet, lederdepartement og Krisestøtteenhetens (KSE) støtte til disse. Instruksen setter krav til HOD og helse- og omsorgssektorens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap.

Instruks for fylkesmannens og Sysselmannens arbeid med samfunnssikkerhet, mm

Forskrift 19. juni 2015 nr. 703 Instruks for fylkesmannens og Sysselmannen på Svalbards arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering gir retningslinjer for fylkesmannens og sysselmannens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap og deres samordning av krisehåndtering ved uønskede hendelser. Instruksen har bestemmelser om fylkesmannens ansvar for å samordne og holde oversikt over og informere om arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i fylket, om oppgaver som veileder og pådriver, om oppgaver som tilsynsmyndighet, om Fylkesberedskapsrådet, om ansvar for egenberedskap og om fylkesmannens regionale samordningsansvar ved håndtering av uønskede hendelser. Det er særskilte bestemmelser under væpnet konflikt, krigsfare og lignende forhold.

Sivilbeskyttelsesloven (lov 25. juni 2010 nr. 45) og forskrift om kommunal beredskapsplikt

Lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivil beskyttelse og Sivilforsvar pålegger kommunene å ha risiko- og sårbarhetsanalyse og overordnet beredskapsplan, som er samordnet med andre beredskapsplaner i kommunen og eksterne aktører, for eksempel kraftselskap, farlig industri mv. Kommunene skal som et minimum ha plan for etablering av kommunens kriseledelse. Planen skal øves minimum hvert annet år og revideres årlig.

Forskrift 22. august 2011 nr. 894 om krav til kommunal beredskapsplikt utdypet kravene i sivilbeskyttelsesloven stiller krav om risiko- og sårbarhetsanalyse, kommunens evne til å opprettholde sin virksomhet når den utsettes for en uønsket hendelse, evne til å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har inntruffet, befolkningsvarsling og evakuering.

Organisasjonsplan for redningstjenesten og helsetjenesten i Redningstjenesten

Forskrift 19. juni 2015 nr. 677 Organisasjonsplan for redningstjenesten fastsetter redningstjenestens organisering og rutiner for samarbeid, ledelse, koordinering, ansvar og oppgaver. Formålet er å ivareta en integrert redningstjeneste basert på nasjonal dugnad og samvirke mellom offentlige, frivillige og private aktører.

Helsetjenesten deltar som en av flere aktører i redningstjenesten. Redningstjenesten er organisert etter samvirkeprinsippet. Det betyr at alle offentlige etater plikter å delta i redningsaksjoner med egnede tilgjengelige ressurser og selv dekke utgiftene til dette. Også private og frivillige ressurser som er egnet kan mobiliseres for innsats. JD har overordnet administrativt samordningsansvar for land-, sjø- og flyredningstjenesten. Redningstjenesten er organisert i Hovedredningssentralen, i Bodø og på Sola, og 27 lokale redningssentraler lokalisert i politidistriktene. Sysselmannen på Svalbard er lokal redningssentral innenfor sitt myndighetsdistrikt. Hovedredningssentralen har overordnet operativt ansvar for redningstjenesten og leder all sjø- og flyredning direkte. Ved landredning overlates det normalt til lokal redningssentral (LRS).

5.4. Klima- og miljødepartementet – miljø, forurensing og folkehelse

Klima- og miljødepartementet (KLD) forvalter regelverk som berører helseberedskapen blant annet ved miljørettet helsevern, drikkevann og strålevern.

Forurensningsloven (lov 13. mars 1981 nr. 6)

KLD forvalter loven. Lovens formål er å verne ytre miljø mot forurensning, redusere forurensning og mengden av avfall og fremme bedre behandling av avfall. Loven skal sikre forsvarlig miljøkvalitet, slik at forurensning og avfall ikke fører til helseskade, går ut over trivselen eller skader naturens evne til produksjon og selvfornyelse. Loven med forskrifter har bestemmelser forebygging, beredskap, varsling og håndtering.

Loven berører helseberedskap innenfor bl. a. miljørettet helsevern, drikkevann og strålevern. Forskrifter til loven er blant annet *Forskrift 17. juni 2005 nr. 672 om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekomme (Storulykkeforskriften)* og *Forskrift 9. juli 1992 nr. 1269 om varsling av akutt forurensning eller fare for akutt forurensning*. Strålevernet er forurensningsmyndighet etter loven med ansvar for bestemmelsene om akutt forurensing med radioaktive stoffer. Strålevernet er her langt på vei gitt samme myndighet som Kystverket har for andre typer akutt forurensing.

5.5. Kommunal- og moderniseringsdepartementet – kommuner og fylkesmenn

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) har ansvar for kommuneøkonomi, lokalforvaltning, IKT- og forvaltningspolitikk, kart- og geodatapolitikk og regelverk som på noen områder berører helseberedskapen. KMD har administrativt ansvar for fylkesmennene, som forholder seg til en rekke departementer i samfunnssikkerhet og beredskapsarbeidet.

Plan- og bygningsloven (lov 27.6. 2008 nr. 71)

Plan- og bygningsloven har som et av flere formål å forebygge farer og ulemper knyttet til naturhendelser og klimaendringer og å fremme folkehelse. Kommunene har ansvar for samfunnssikkerhet i plan- og byggesaker, jf. § 3-1 h og andre bestemmelser i loven. Kommunene skal skaffe seg oversikt over risiko, redusere risiko og sårbarhet, og vurdere samfunnssikkerheten i forhold til sitt utbyggingsmønster. Kommunen skal blant annet ta hensyn til sikkerhet mot flom, skred og annen naturfare (eksempelvis radon) i kommuneplaner, reguleringsplaner og ved behandling av byggesaker. Ved utarbeidelse av utbyggingsplaner skal kommunene påse at risiko- og sårbarhetsanalyse gjennomføres for det aktuelle planområdet. Loven gir kommunene virkemidler for å følge opp samfunnssikkerhet i arealplanleggingen.

Til loven er det gitt forskrifter, rundskriv og veiledningsmateriell, blant annet veiledere fra DSB, Norges vassdrags- og energiverk og Direktoratet for byggkvalitet om utbygging i fareområder og ivaretagelse av samfunnssikkerhet i arealplanleggingen. Se www.dsb.no, www.nve.no og www.ngu.no, samt rundskriv T-5/97 om arealplanlegging i fareområder utarbeidet av Kommunal- og arbeidsdepartementet og Miljøverndepartementet. Rundskrivet gjelder fortsatt så langt det passer med gjeldende lovverk. Norges vassdrags- og energidirektorat har overordnet flom og skredansvar i landet og skal se til at det utarbeides naturfarekart. For å skaffe kunnskap for planlegging i områder det er knyttet en viss risiko og sårbarhet til, kan det for eksempel være aktuelt å ta kontakt med Meteorologisk institutt og Statens strålevern.

5.6. Kunnskapsdepartementet – beredskap mot hendelser i skolene

HOD har i samarbeid med Kunnskapsdepartementet utarbeidet et rundskriv til forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. § 14 om sikkerhet og helsemessig beredskap. Rundskriv I-6/2015 ble publisert i mai 2015 og presiserer at barnehager og skoler skal vurdere risiko for alvorlige tilsiktede hendelser, som for eksempel skyteepisoder eller gisselsituasjoner, og eventuelt planlegge sin beredskap i henhold til dette. Som oppfølging av rundskrivet ble Utdanningsdirektoratets veileder Alvorlige hendelser i barnehager og utdanningsinstitusjoner revidert etter innspill fra Politidirektoratet, DSB og Helsedirektoratet, og publisert i januar 2016. Den reviderte veilederen gir blant annet tydeligere informasjon om ansvar og roller i beredskapsarbeidet.

5.7. Nærings- og fiskeridepartementet – forsyningssikkerhet

Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) samarbeider med HOD og Landbruk- og matdepartementet (LMD) om mattrygghet og forvalter regelverk som grenser opp mot beredskapsbestemmelser i helselovgivningen.

Næringsberedskapsloven (lov 16.12.2011 nr. 65)

Lovens formål er å avhjelpe forsyningsmessige konsekvenser av kriser ved å styrke tilgang på varer og tjenester og sørge for nødvendig prioritering og omfordeling av varer og tjenester ved samarbeid mellom offentlige myndigheter og næringsdrivende. Loven regulerer forholdet mellom offentlige myndigheter og næringsdrivende ved forberedelser og gjennomføring av samarbeidsrutiner og tiltak for kriser med vesentlige konsekvenser for tilgangen til varer og tjenester i Norge i krig, krigsfare og krigslignende forhold og i fredstid.

Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES)

NIFES er nasjonalt referanselaboratorium med ansvar for kartlegging og overvåkning av fremmedstoffer, humanpatogene og kvalitetsreducerende mikroorganismer og parasitter i fiskefôr og sjømat, samt for rådgivning på området.

5.8. Landbruk- og matdepartementet - mattrygghet

LMD er administrativt overordnet departement for Veterinærinstituttet (VI) og Mattilsynet.

Veterinærinstituttet

Veterinærinstituttet har spisskompetanse i veterinærmedisinsk bakteriologi, virologi, patologi, immunologi og epidemiologi, og gjennomfører overvåkings- og kontroll-programmer for å dokumentere status eller frihet for dyresykdommer. Instituttet er utstyrt for undersøkelse av mikroorganismer som gir alvorlige smittsomme dyresykdommer (klasse 3-laboratorium) og kan bistå med utrykkende diagnoselag ved mistanke om utbrudd. Instituttet har oppgaver i forbindelse med kartlegging og overvåking av kjemiske og mikrobiologiske agens i fôr og mat samt rådgiving inkludert risikovurderinger. Mattilsynet er omtalt i kapittel 4.

5.9. Samferdselsdepartementet – smittevern og miljørettet helsevern

Samferdselsdepartementet har ansvar for statens beredskap mot akutt forurensning, mens det operative ansvaret er delegert til Kystverket. SD har også andre underliggende etater med betydning for samfunnssikkerhet og beredskap, blant annet Jernbaneverket, Luftfartstilsynet, Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom), Statens havarikommisjon for transport, Statens jernbanetilsyn og Statens vegvesen. Tilknyttede virksomheter er Avinor AS, NSB AS, Nye Veier AS og Posten Norge AS.

5.10. Utenriksdepartementet - internasjonalt samarbeid

Når norske interesser i utlandet er rammet, skal helsemyndighetene gi helsefaglige råd til UD og Kriserådet, og ivareta koordinering av nødvendig helseinnsats. Helsedirektoratet og andre etater sender liaison til UD når UD ber om det.

Utenriksdepartementets utrykningsenhet

UD har en utrykningsenhet, URE, som skal støtte norsk utenriksstasjon ved ekstraordinære hendelser i det angjeldende land. Helsedirektoratet og helsetjenesten har representanter i URE, som kan stille på kort varsel etter anmodning fra UD. UD kan be om annen kompetanse, for eksempel personell fra Statens strålevern. Helsetjenestens representanter rapporterer til UD via leder av URE og rapporterer på fagkanal til Helsedirektoratet. De gir faglige råd til UD og ambassaden på stedet.

Helsemyndighetene kan også bidra med egne helseteam, hjemtransport i samarbeid med Forsvaret og mottak hjemme av skadde og berørte. Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet er fastsatt av HOD 4.7.2008. Rutinene beskriver forberedelser, etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet. RHFene skal være forberedt på å sette opp team.

6. Internasjonalt helsesamarbeid

Norge deltar i internasjonalt samarbeid om forebygging, overvåking, analyse, varsling og sykdomsbekjempelse gjennom WHO, Internasjonalt Atomenergibyrå (IAEA), EØS og NATO. Norge har også signert en Nordisk helseberedskapsavtale som omfatter assistanse og informasjonsutveksling ved kriser og katastrofer. Statens legemiddelverk startet i januar 2017 arbeidet med å etablere et nordisk nettverk for legemiddelmangel. Norge har også signert en rekke internasjonale konvensjoner og avtaler om varsling og samarbeid.

Formålet med samarbeidet er å styrke forebygging og sykdomsbekjempelse. For eksempel kan tidlig varsling, tilgang på informasjon og samarbeid om tiltak bidra til å hindre og forsinke smittespredning på tvers av landegrenser og bidra til effektiv hjelpeinnsats. Internasjonalt regelverk, som IHR 2005, gir også rammer for den nasjonale helseberedskapen.

6.1. Nordisk helseberedskapssamarbeid

Etter Nordisk helseberedskapsavtale av 2002 plikter de nordiske land så langt som mulig å:

- yte hverandre assistanse i en krisesituasjon
- informere og konsultere hverandre om tiltak som iverksettes i krisesituasjoner
- fremme samarbeid ved å fjerne hindringer i nasjonale regler med videre samarbeide om erfaringsutveksling og kompetanseheving

Avtalen legger til rette for at landene kan etablere samarbeidsprosjekter. Nordisk helseberedskapsgruppe (Svalbardgruppen) er et fast samarbeidsorgan for oppfølging av avtalen. Lederskapet går på rundgang mellom landene. Saker relatert til den nordiske avtalen rapporteres til Nordisk ministerråd via en embetsmannskomite. I tillegg er det inngått avtaler om gjensidig varsling og assistanse innenfor enkeltområder, blant annet innenfor strålevern og atomsikkerhet og mattrygghetsområdet. Avtalen er koordinert med redningstjenestens avtaler om samarbeid (nordisk, med Russland og med Storbritannia).

6.2. EU/EØS

Helseberedskap og krisehåndtering er et nasjonalt ansvar for landene i EU/EØS-området. Det er likevel enighet om behov for samarbeid for å styrke helseberedskapen. Dette gjelder blant annet konsultasjoner, varsling og standardisering for å kunne kommunisere og håndtere kriser på tvers av landegrenser. Norge deltar i samarbeidet:

- Europaparlaments- og rådsbeslutning No 1082/2013/ EU om alvorlige grensekryssende helsetrusler ble vedtatt 22.10.2013.
- HOD deltar som observatør i Health Security Committee (HSC)
- HOD deltar som observatør styret og Folkehelseinstituttet deltar i ekspertnettverk og rådgivende forum for European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) i Stockholm. ECDC bistår EU/EØS land og EU-kommisjonen med vitenskapelig baserte råd innenfor smittevern.
- Norge deltar i EUs legemiddelsamarbeid og det europeiske legemiddelbyrået (EMA).
- Norge er medlem i EUs varslingssystem for atomulykker og -hendelser, ECURIE, og Strålevernet er varslingspunkt.
- Vitenskapskomiteen for mattrygghet deltar i rådgivende utvalg i European Food Safety Authority (EFSA) som er EUs mattrygghetsbyrå.
- Mattilsynet deltar som observatør i EUs faste komité for planter, dyr, fôr og næringsmidler (SCoPAFF) og EUs enhet for håndtering av kriser innen mat- og fôrområdet.

6.3. WHO

WHOs Internasjonale helsereglement (IHR 2005) har til formål å forebygge internasjonal spredning av sykdom og sikre internasjonalt koordinert oppfølging. Det er et mål at tiltak gjennomføres på måter som unngår unødvendig forstyrrelse av internasjonal trafikk og handel. IHR etablerer et varslingssystem mellom landene og WHO, og omfatter alle hendelser uavhengig av årsak. Reglementet ligger til grunn ved utbrudd av smittsomme sykdommer og andre helsetrusler av internasjonal betydning, blant annet kjemikaliehendelser og radioaktiv stråling. Reglementet gir retningslinjer for WHO og enkeltlands håndtering ved hendelser og forplikter landene til samarbeid om rapportering og kontrolltiltak. Reglementet inneholder oversikt over tiltak og virkemidler, blant annet restriksjoner på samferdsel, handel og turisme, som medlemslandene har blitt enige om kan iverksettes til sykdomsbekjempelse.

6.4. IAEA

Internasjonalt atomenergibyrå (IAEA) har i samarbeid med andre internasjonale organisasjoner utarbeidet beredskapsplan for hendelser med nukleært og radioaktivt materiale. Konvensjonen om tidlig varsling og konvensjonen om assistanse er sentrale i beredskapen. IAEA har etablert et internasjonalt varslingssystem og mekanismer for assistanse. Statens strålevern er kontaktpunkt og kompetent myndighet til de to nevnte konvensjoner.

6.5. NATO

NATOs sivile samarbeid omfatter også helserelatert samarbeid gjennom den felles sivil-militære komitéen – Joint Health, Agriculture and Food Group (JHAFG). Det kan gjensidig anmodes om å bistå med ressurser både til humanitære og militære operasjoner.

7. Spesialiserte beredskapsplaner og systemer

Nasjonal helse- og beredskapsplan gir en overordnet ramme for arbeidet med helseberedskap i sektoren. Det vil i tillegg være behov for mer spesialiserte nasjonale planer som nærmere omtaler og utdyper utfordringer og tiltak innenfor gitte områder.

HOD har, på grunnlag av foreliggende oversikter over risikoområder og kunnskap om hendelser, identifisert områder der det, i tillegg til generiske planer, er behov for spesialiserte beredskapsplaner. Det gjelder:

- hendelser med masseskade
- smittsomme sykdommer og farlige stoffer (CBRNE-hendelser)
- næringsmiddel- og vannrelaterte hendelser
- forsyningssvikt av legemidler, materiell, IKT og annen infrastruktur
- tilsiktede hendelser – sabotasje, terror, væpnet konflikt og krig.

7.1. Hendelser med masseskade

Hendelser med masseskade omfatter ulykker og tilsiktede hendelser, både de som skjer nært og langt fra sykehus og det er behov for betydelig akuttkapasitet, triagering, transport, pasientbehandling og psykososial oppfølging av berørte. Helse- og omsorgstjenesten skal, basert på daglig akuttberedskap, beredskapsplanlegging og øvelser, være forberedt på å håndtere hendelser med masseskade, i samvirke med øvrige nødetater/redningstjenesten, samt regionale og nasjonale behandlings- og kompetansesentra. Masseskader kan forårsakes av ulykke, terrorhandling, væpnet konflikt eller krig.

Følgende nasjonale veiledere er særlig relevante ved hendelser med masseskade:

- *Nasjonal veileder for masseskadetriage (Helsedirektoratet 2013)* beskriver en nasjonal modell for hvordan helse- og annet innsatspersonell kan sortere og prioritere pasienter ved ulykker og masseskade.
- *Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)*. Prosedyren er laget i samarbeid mellom Politidirektoratet, DSB og Helsedirektoratet. Prosedyren beskriver hvordan innsatspersonell fra brann, politi og helse sammen kan redde liv og begrense skade i situasjoner der det utøves livstruende vold mot flere personer.
- *Mestring, samholdighet og håp - Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet 2016)* beskriver kommunenes forpliktelser for psykososial oppfølging ved alvorlige hendelser. Målet er å bidra til enhetlig, likeverdig og forsvarlig psykososial oppfølging etter kriser, ulykker og katastrofer i hele landet.

7.2. Smittsomme sykdommer og farlige stoffer - CBRNE hendelser

Store utbrudd av smittsomme sykdommer, bioterror og hendelser med kjemiske eller radioaktive stoffer og nukleært materiale og eksplosiver (CBRNE-hendelser) kan medføre alvorlige konsekvenser for liv, helse, miljø og viktige samfunnsfunksjoner. Håndtering vil ofte kreve lokal, regional, sentral og internasjonal koordinering og bistand. CBRNE-hendelser kan forårsakes av ulykke, terrorhandling, væpnet konflikt eller krig.

Det alminnelige arbeidet med smittevern, miljørettet helsevern, strålevern og atomberedskap er grunnlaget for helsesektorens beredskap mot kjemiske hendelser, bioterror, utbrudd av

smittsomme sykdommer, radiologiske og nukleære hendelser og eksplosiver. Dette utgjør sammen med spesialiserte kompetansemiljøer og planer sektorens CBRNE-beredskap.

Kjemiske hendelser (C) skyldes giftige kjemikalier (industrikjemikalier, giftige branngasser, kjemiske stridsmidler, toksiner mv.) som ved utslipp til luft, vann og jord kan gi forgiftning.

Biologiske hendelser (B) er sykdom forårsaket av mikrober (virus, bakterier, sopp, toksiner) og parasitter. Smittestoffet kan spres via luft, næringsmidler eller fra insekter og dyr til mennesker.

Radiologiske hendelser (R) skyldes ioniserende stråling fra radioaktivt materiale for eksempel på grunn av utslipp av radioaktivt materiale til luft, vann, eller jordsmonn, radioaktive kilder på avveie, eller ulykker med bestrålingsapparater.

Nukleære hendelser (N) skyldes en kjernefysisk kjedereaksjon som frigjør radioaktive fissionsprodukter og direkte ioniserende stråling. Dette kan skje ved uhell i kjernereaktorer eller ved at et kjernevåpen detoneres. Dette gir i tillegg radioaktivt nedfall, og for kjernevåpen meget høyt trykk og varme.

Eksplosivhendelser (E) er eksplosjoner (trykk, varme, fragmenter) forårsaket av eksplosiver (kommersielle eller hjemmelagde), meget brennbare eller reaktive stoffer.

Smittsomme sykdommer - biologiske hendelser

Beredskap for å forebygge og møte utbrudd av smittsomme sykdommer og biologiske hendelser bygger på den etablerte smittevernberedskapen. Smittevernloven fordeler ansvar mellom lokale og sentrale helsemyndigheter når det gjelder å iverksette smitteverntiltak og samordne smittevernarbeidet. Loven gir helsemyndighetene fullmakter til å iverksette tiltak for å forebygge og hindre smittespredning. Loven fastsetter myndighet og ansvar for kommunen, RHF, fylkesmannen, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

Nye helsetrusler utfordrer smittevern og beredskap mot biologiske hendelser. Økende antibiotikaresistens kan føre til at infeksjoner, som i dag behandles med antibiotika, igjen kan bli et alvorlig helseproblem. Høy reisevirksomhet mellom kontinenter gir økt risiko for spredning av alvorlige smittsomme sykdommer, som pandemier, MERS CoV og ebola. Syntetisk produksjon av virus til terrorformål viser hvordan teknologiutvikling kan føre til at gamle helsetrusler gjenoppstår i nye former. Disse utfordringene er ikke akutt i dag, men kan bli en alvorlig helse- og samfunnstrussel på sikt. Det er derfor utarbeidet nasjonale strategier og planer for å forebygge og møte disse utfordringene.

Nasjonale strategier, planer og veiledere for å forebygge og møte biologiske hendelser:

- Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020 utgitt av HOD, NFD, LMD og KLD.
- Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten med det mål å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utløpet av 2020, utgitt av HOD.
- Handlingsplan mot antibiotikaresistens innenfor LMDs sektoransvar, LMD, mars 2016.
- Nasjonal beredskapsplan mot alvorlig smittsomme sykdommer (kommer i 2017).
- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (2014). Planen bygger på WHO og EUs planverk, og inneholder tiltak for de ulike fasene av en pandemi. Virksomheter i helse- og omsorgssektoren og andre sektorer er forventet å ha beredskap for pandemi i sine kriseplaner i tråd med lover og forskrifter samt krav i den nasjonale planen.

- Veileder i kontinuitetsplanlegging (DSB 2009) Veilederen gir råd om hvordan virksomhetene, i og utenfor helsesektoren, kan planlegge for opprettholde sine viktigste funksjoner selv med stort fravær fra arbeidsplassene.
- Nasjonal beredskapsplan mot kopper (ny kommer 2017)
- Nasjonal beredskapsplan mot ebola (2015).

Kjemikaliehendelser

Den som driver virksomhet som kan medføre akutt forurensning har ansvar for nødvendig beredskap for å hindre, oppdage, stanse, fjerne og begrense virkningen av forurensningen.

Kommunen som folkehelsemyndighet plikter å ha oversikt over forhold i miljøet som innebærer helserisiko og skal ha beredskapsplan for sine oppgaver innen miljørettet helsevern. Kommunen har herunder ansvar for å håndtere hendelser lokalt og har myndighet til å gi pålegg om gransking, opplysningsplikt, retting og stansing til virksomhet eller eiendom. Kommunene har beredskaps- og aksjonsplikt ved mindre tilfeller av akutt forurensning som ikke er dekket av privat beredskap, og der forurensningen ikke er i stand til å aksjonere eller er ukjent. Kommunene samarbeider gjennom 33 interkommunale beredskaps-regioner ledet av interkommunale utvalg mot akutt forurensning (IUA).

Ved akutt forurensning eller fare for akutt forurensning fra landbasert virksomhet, skal ansvarlig for forurensning straks varsle nærmeste politimyndighet og brannvesen. Hovedredningssentralen eller nærmeste kystradio skal varsles ved akutt forurensning eller fare for akutt forurensning fra fartøy. Hovedredningssentralen og Oljedirektoratet skal varsles ved akutt forurensning eller fare for det fra virksomhet på kontinentalsokkelen. Andre enn ansvarlig for forurensning plikter også å varsle med mindre det åpenbart er unødvendig.

Politiet koordinerer nødetatenes håndtering av akuttsituasjonen på skadested.

På nasjonalt nivå har Folkehelseinstituttet etter folkehelseloven i oppgave å bistå kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen ved eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. Gjennom folkehelseloven har HOD hjemmel til gi nærmere bestemmelser om meldeplikt for kommuner, helseforetak og helsepersonell til å melde om miljøhendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. Folkehelseloven gir også hjemmel til å gi bestemmelser om varslingsplikter for noen etater, virksomheter og personell utenfor helse- og omsorgstjenesten ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse.

Andre statlige myndigheter med ansvar for å bistå nødetatene, forurensene og kommunen med ekspertise og utstyr i håndteringen av hendelser er Kystverket, Miljødirektoratet og Strålevernet. Kystverket har beredskaps- og aksjonsplikt ved større tilfelle av akutt forurensning, som ikke er dekket av privat eller kommunal beredskap. Om forurensningen ikke er i stand til å aksjonere, kan Kystverket om nødvendig overta aksjonsansvaret. Kriseutvalget for atomberedskap har en sentral rolle i håndteringen av akutt radioaktiv forurensning. Miljødirektoratet har ansvar for å stille krav til beredskap mot akutt forurensning i kommunal og privat regi, og kontrollere at kravene overholdes.

Nasjonale planer og veilederes som er særlig relevante ved kjemikaliehendelser:

- Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)
- Nasjonal veileder for masseskadetriage
- Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer

Radionukleære hendelser

Atomberedskapen er organisert i Kriseutvalget for atomberedskap, Kriseutvalgets rådgivere, et sekretariat ved Statens strålevern, samt Fylkesmennene og Sysselmannen på Svalbard.

Kriseutvalget for atomberedskap er opprettet for å oppnå en koordinert, effektiv og hurtig håndtering av akuttfasen ved atomhendelser, gi råd til myndigheter i senfasen av en hendelse, samt i det løpende forebyggings og beredskapsarbeidet. Kriseutvalget består av Statens strålevern, Helsedirektoratet, DSB, Forsvaret, Politidirektoratet, Mattilsynet, Kystverket og UD. Strålevernet leder og er sekretariat for Kriseutvalget. Kriseutvalget har fullmakt til å fatte beslutning og gi ordre om spesifikke tiltak i akuttfasen av en hendelse. Nasjonale rammer av relevans for forebygging og beredskap mot radionukleære hendelser:

- Forskrift 23. august 2013 nr. 1023 om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Fylkesmannen.
- Forskrift 23. august 2013 nr. 1024 om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap
- Scenarier for planlegging av norsk atomberedskap og krisehåndtering

Det vises til [Figur 5 Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser.](#)

7.3. Næringsmiddel og vannrelaterte hendelser

Folkehelseinstituttet har sammen med Mattilsynet utgitt Utbruddshåndboka, som beskriver faglige metoder ved oppklaring av sykdomsutbrudd hvor næringsmidler (mat- og drikkevarer, og drikkevann) eller dyr er den mest sannsynlige smitekilden. Håndboken beskriver også hvilke myndigheter som har ansvaret for å håndtere utbrudd, og hvem som skal varsles.

Mattilsynets beredskapsplaner inneholder tiltak til bruk ved mistanke om eller tilfelle av helseskadelige næringsmidler, helse- eller miljøskadelige innsatsvarer, planteskadegjørere og sykdommer hos fisk og dyr, herunder zoonoser.

Det vises til [Figur 6 Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer hendelser.](#)

7.4. Forsyningssvikt av legemidler, vann, IKT og annen infrastruktur

Kommuner, RHF og helseforetak har plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for, herunder for innsatsfaktorer og infrastruktur de trenger for å yte tjenesten til daglig og i kriser. De skal ha systemer for å sikre kritiske innsatsfaktorer som personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/ECOM-tjenester, mat, vann- og strømforsyning. Beredskapen skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private.

I tråd med ansvarsprinsippet har RHFene fra 1. januar 2015 overtatt oppgaven, som tidligere lå til Helsedirektoratet, med å beredskapssikre legemidler for spesialisthelsetjenesten. RHFene ivaretar oppgaven med utgangspunkt i en strategi de har laget for oppfølging av nasjonal legemiddelberedskap for spesialisthelsetjenesten.

Legemiddelgrossister skal sikre ekstra lager av legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning av legemidlene som fremgår av vedlegg til grossistforskriften. Dette følger av grossistforskriftens § 5 og legemiddelforskriften § 12-2, som trådte i kraft 1. januar 2016. Nasjonal legemiddelberedskapskomite, ledet av Helsedirektoratet, ble etablert i 2014.

Folkehelseinstituttet har ansvar for vaksineforsyning og beredskap for vaksiner, immunglobuliner og sera etter smittevernloven og har inngått avtaler med GlaxoSmithKline AS og Novartis Norge AS om reservasjon av produksjonskapasitet og innkjøp av vaksine til fullvaksinering av hele Norges befolkning i tilfelle WHO erklærer en pandemi.

Samfunnet er avhengig av en fungerende vannforsyning til drikke, matlaging og hygienisk bruk, samt til slokkevannsforsyning ved brann. På samme måte er samfunnet avhengig av fungerende avløpsløsninger, som oftest løst gjennom kommunale avløpsnett. HOD har ansvar for drikkevannsforskriften og Klima- og miljødepartementet har ansvar for regelverk om avløp. Hoveddelen av Norges befolkning mottar vann fra kommunale vannforsynings-systemer. Vannverkene har plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for, herunder for innsatsfaktorer og infrastruktur de trenger for å sikre forsvarlig vannforsyning til daglig og ved hendelser og kriser. Vannverkene skal her ha systemer for å sikre kritiske innsatsfaktorer som personell, IKT/ECOM-tjenester og strømforsyning. For å styrke vannverkenes evne til å håndtere kritiske situasjoner er det etablert et nettverk for kompetansestøtte til vannverk. For omtale av Nasjonal vannvakt se punkt 4.4.

7.5. Tilsiktede hendelser, væpnet konflikt og krig

Helse- og omsorgstjenesten skal i samarbeid med øvrige nødetater og regionale og nasjonale behandlings- og kompetansesentra, på basis av akuttberedskap, planlegging og øvelser, være forberedt på å håndtere tilsiktede hendelser og væpnet konflikt.

Nasjonalt beredskapssystem (NBS)

Nasjonalt beredskapssystem (NBS), som består av Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for forsvarssektoren (BFF), er bygget opp etter samme struktur som NATOs krisehåndteringssystem, NATO Crisis Response System (NCRS). Nasjonalt beredskapssystem fastsettes ved kongelig resolusjon og er gradert Begrenset.

Virkeområdet til NBS er sektorovergripende kriser i fredstid forårsaket av alvorlige tilsiktede hendelser eller trusler om slike, kriser med sikkerhetspolitisk dimensjon og væpnet konflikt eller trusler om slike. Slike kriser nødvendiggjør omfattende koordinering mellom sivile og militære myndigheter innenfor gjeldende ansvarsfordeling og vil kreve politiske beslutninger.

Utsiktede hendelser som for eksempel naturkatastrofer, pandemi mv. faller ikke innenfor virkeområdet og håndteres i tråd med relevante sivile sektorplanverk, uten å involvere NBS.

Alle departementene og aktuelle underliggende virksomheter skal ha beredskapsplaner basert på SBS og BFF. Alle forhåndsplanlagte tiltak i systemet kan iverksettes fra sentralt myndighetsnivå ved sektorovergripende kriser i fredstid.

For at en beslutning om beredskapsendring hurtig skal kunne omsettes i en reell endring av beredskapsnivået er begge planene et pålegg, planleggingsgrunnlag og rammeverk for departementene og underliggende etaters utarbeidelse av nødvendige underliggende planer.

SBS/BFF gjør det mulig med en koordinert iverksetting av tiltak besluttet på tvers av ulike departementer og sektor i en situasjon hvor det er viktig med politisk styring. JD har ansvaret for å samordne SBS på sivil side og gi retningslinjer for ajourhold og utgivelse, mens FD forvalter BFF.

Sivilt beredskapssystem for helsesektoren (SBS Helse)

HOD har utarbeidet en egen, gradert, versjon av Sivilt beredskapssystem for helsesektoren (SBS Helse) med tiltak som er aktuelle for helsesektoren.

SBS Helse distribueres til underliggende etater i den sentrale helseforvaltning, fylkesmenn, RHF, utvalgte helseforetak og kommuner som har særskilte oppgaver og har etablert sikkerhetsorganisasjon med sikkerhetsklarert og autorisert personell.

RHF og fylkesmenn skal sørge for at helseforetak og kommuner utarbeider (ugraderte) beredskapsplaner som dekker oppdrag og situasjoner som SBS Helse omhandler.

Ved iverksetting av tiltak fra sentralt nivå vil HOD videreformidle beslutning på graderte kommunikasjonskanaler via Helsedirektoratet til RHF og fylkesmenn, som skal sørge for at beredskapsplaner i helseforetak og kommuner forberedes eller iverksettes. Helseforetak og kommuner skal rapportere tilbake om sin gjennomføring av tiltak.

Veileder for vertsnasjonsstøtte

DSBs Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge (Host Nation Support) beskriver tilrettelegging og mottak av internasjonal bistand ved kriser og katastrofer i Norge. Veilederen er generisk. Det vil si at alle norske sektorer kan bruke den som et støttedokument i arbeidet med å utarbeide eget planverk for kriseberedskap og mottak av krisehjelp. Sammen med sektorenes beredskapsplaner, skal veilederen gjøre mottak av assistanse fra utlandet så smidig og effektiv som mulig, slik at innkommende ressurser raskest mulig kan settes inn i operativ tjeneste.

8. Varsling ved hendelser og kriser

Varsling er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet, underordnet ledd om en hendelse. Et varsel følger en forhåndsdefinert ansvarskjede. Varselet bør inneholde informasjon om hva som har skjedd og hvordan situasjonen håndteres, behov for etablering av beredskap, og behov for assistanse med kompetanse og ressurser. HOD og tilhørende virksomheter har varslingsordninger som på 24-timersbasis skal sikre rask konsultasjon og varsling i og mellom virksomhetene. Det er lav terskel for konsultasjoner på ledernivå.

8.1. Varsling fra lokalt til sentralt nivå

- AMK- og legevaktsentralenes system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon i helsetjenesten, Helseradionettet og Nødnett er helsetjenestens system for varsling ved daglige hendelser og kriser. Det skal trippelvarsles raskt i tråd med fastsatte prosedyrer.
- Kommunene varsler fylkesmann og helseforetak.
- Fylkesmannen og RHF varsler Helsedirektoratet (på vakttelefon), med kopi til hverandre. RHFet skal informere departementet i eierkanal.
- Helsedirektoratet varsler departementet og berørte virksomheter i egen og andre sektorer.
- Ved (mistanke om) smitteutbrudd, herunder av mat- og vannbåren sykdom, skal leger og laboratorier varsle Folkehelseinstituttet i system for utbruddsvarsling (www.vesuv.no). Mattilsynet kan også rapportere utbrudd i det samme systemet. Leger og laboratorier melder til instituttet i Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Helsepersonell, som har varslingsplikt, varsler dette til Folkehelseinstituttet.

Spesielt ved CBRNE-hendelser

- Ved visse miljøhendelser skal kommunen varsle både fylkesmannen og FHI, jf. forskrift om miljørettet helsevern § 6. Dette gjelder helsetrusler som er uvanlig eller uventet for tid og sted, kan forårsake vesentlig sykdom, skade eller død, eller har rask og ukontrollert sykdomsspredning. Varslingen til FHI er blant annet begrunnet i FHIs rolle som nasjonalt kontaktpunkt for WHOs og EUs varslingsystemer.
- Dersom mistanken om helsetrusselen FHI har fått varsel om ikke raskt kan avkreftes, skal FHI varsle videre til Helsedirektoratet.
- Ved (mistanke om) en atomhendelse lokalt skal Strålevernet varsles (på vakttelefon).
- Ved (mistanke om) helseskadelige næringsmidler skal virksomheter omfattet av matloven varsle Mattilsynet. Mattilsynet skal varsle i systemet for utbruddsvarsling (Vesuv) eller ved behov ut over det til departementet og berørte etater.

8.2. Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå

- HOD varsler underliggende virksomheter og departementer.
- Helsedirektoratet varsler fylkesmenn og RHF. Ved behov for raskt varsel til HF's ledelse, varsler Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentraler og legevaktsentraler, jf. egen rutine.
- RHF varsler HF, Luftambulansetjenesten ANS, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) og Helsetjenestens Innkjøpsservice AS (HINAS).
- Fylkesmennene varsler kommunene.
- Helsedirektoratet varsler virksomheter i helsesektoren og andre sektorer, som DSB, Politidirektoratet, Direktoratet for nødkommunikasjon og Forsvaret.

Spesielt ved CBRNE-hendelser

- Ved (mistanke om) smitteutbrudd og hendelser er Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling via IHR og EWRS. Folkehelseinstituttet varsler kommuner, sykehus, Helsedirektoratet og departementet.
- Ved (mistanke om) atomhendelse varsler Strålevernet Kriseutvalget for atomberedskap og dets rådgivere, ev. varsles også informasjonsmedarbeidere i andre etater, fylkesmenn, departementer og andre berørte aktører.
- Ved (mistanke om) helseskadelige næringsmidler skal Mattilsynet varsler berørte aktører.

Varslings- og rapporteringslinjene ved kriser følger på side [39](#), [39](#) og [39](#) i planen.

8.3. Varsling internasjonalt

- Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helsemyndigheter, jf. Nordisk helseberedskapsavtale.
- Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling via EWRS og WHO jf. IHR.
- Statens strålevern er nasjonalt varslingspunkt for IAEA og EUs ECURIE.
- Mattilsynet er nasjonalt varslingspunkt i EUs varslingsystem, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF) og WHO/ FAOs varslingsystem for alvorlige hendelser.
- Mattilsynet deltar i EUs og Verdens dyrehelseorganisasjons (OIE) varsling ved utbrudd av alvorlige smittsomme dyresykdommer, inkludert zoonoser.
- Statens legemiddelverk deltar i varslingssystemet i EØS-området for meldinger om kvalitetssvikt og bivirkninger av legemidler.

9. Etablere kriseledelse, rapportere og håndtere

Alle virksomheter må raskt ivareta egne oppgaver, koordinere eget arbeid med berørte parter og bidra til å utvikle felles situasjonsbilde gjennom rapportering og informasjonsdeling.

9.1. Kommunene

Kommunens krisehåndtering skal være koordinert med spesialisthelsetjenesten, slik at berørte får koordinert behandling, oppfølging og informasjon på kort og lang sikt. Kommunen har ansvar for å be om bistand fra andre kommuner og instanser dersom situasjonen krever flere ressurser enn de som er tilgjengelige lokalt. Kommuner som blir forespurt om å yte bistand skal, om forholdene tilsier det, yte bistand til andre kommuner ved ulykker og akutte situasjoner. Kommunen som mottar hjelp, skal yte kommunen som bidrar, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre noe annet er avtalt eller er bestemt.

Kommunen har ansvar for å be om bistand fra fylkesmannen, helseforetak og sentrale myndigheter, om situasjonen krever det. Folkehelseinstituttet har plikt til å bistå kommunene ved smitteutbrudd og miljøhendelser.

Kommunene skal rapportere via fylkesmannen til Helsedirektoratet.

9.2. Regionale helseforetak og helseforetak

Kriseledelsen i de RHFene og helseforetakene trer sammen for å samordne krisehåndteringen innenfor helseregionens ansvarsområde. Helseforetakene har plikt til å samarbeide med andre helseforetak, fylkesmenn og berørte kommuner i regionen, samt helseforetak i andre regioner (blant annet informasjonsdeling for å sikre en best mulig håndtering av situasjonen for innbyggerne). Hvis ressursene ved et helseforetak ikke er tilstrekkelige, kan en anmode om bistand fra egen og andre regioner.

Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten til det regionale helseforetaket yte bistand til andre regioner. Anmodning om bistand fremmes av regionen som har bistandsbehovet.

Det RHF eller det helseforetak som er delegert operativt håndteringsansvar rapporterer gjennom RHF til Helsedirektoratet.

9.3. Fylkesmannen

Fylkesmannen har ansvar for å samordne krisehåndteringen på regionalt nivå og skal:

- Bistå Helsedirektoratet i krisehåndteringen, som regional helse- og omsorgsforvaltning.
- Samordne krisehåndteringen regionalt i henhold til gitte instruksjer, retningslinjer og lover.
- Skaffe oversikt over situasjonen i fylket og rapportere dette til sentrale myndigheter.
- Være bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå ved iverksetting av tiltak.
- Bidra til god kontakt, bistand og samarbeid mellom sivile og militære myndigheter.
- Koordinere tiltak og informasjon med politimester, regional statsforvaltning (blant annet Mattilsynet), RHF, helseforetak, fylkeskommune og berørte kommuner.
- Når DSB har iverksatt situasjonsrapportering i sin linje, skal fylkesmannen utarbeide én felles rapport til berørte direktorater, slik at de raskt får tilgang på lik informasjon.
- Ved en atomhendelse skal fylkesmannen koordinere og bidra til iverksettelse av samordnede tiltak regionalt og lokalt, i samråd med Kriseutvalget for atomberedskap.

9.4. Sentral helse- og omsorgsforvaltning

Virksomhetene etablerer egen kriseorganisasjon så snart det vurderes som nødvendig:

- HOD skal sikre god kommunikasjon, lede helse- og omsorgssektoren, støtte politisk ledelse og samarbeide med andre departementer i den helhetlige håndteringen av krisen.
- Helsedirektoratet skal etter delegasjon fra departementet forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats, iverksette nødvendige tiltak og beskrive et overordnet helhetlig situasjonsbilde for sektoren. Dersom Helsedirektoratet vurderer at det åpenbart er behov for å iverksette tiltak uten at det på forhånd har vært mulig å få kontakt med departementet, kan direktoratet etablere koordineringsfunksjonen. Kontakt med departementet etableres så snart dette lar seg gjøre i etterkant.
- Helsedirektoratet skal sikre at RHF og fylkesmenn er godt informert om situasjonen og ivaretar sine oppgaver. RHF og fylkesmenn vil motta bestillinger om aktivitet og rapportering fra direktoratet. Direktoratet vil også ha koordineringsmøter med de berørte aktørene i helse- og omsorgssektoren og direktorater og faginstanser i andre sektorer.
- Helsedirektoratet deler situasjonsrapporter med HOD, helsesektoren og andre sektorer.
- Dersom Helsedirektoratet mener at en tjenesteyter ikke følger opp sitt ansvar, kan det redegjøres for situasjonen overfor Statens helsetilsyn og be tilsynet vurdere pålegg.
- Statens legemiddelverk ivaretar sitt fagansvar og understøtter Helsedirektoratet.
- Ved atomhendelser koordinerer Helsedirektoratet og Statens strålevern sin rapportering.
- Kriseutvalget for atomberedskap kan i akuttfasen av en hendelse benytte sine fullmakter for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser. Tiltakene omfatter å:
 - Sørge for koordinert informasjon til sentrale myndigheter og samarbeidspartnere i inn og utland, Fylkesmannen, media og allmennheten. Statens strålevern, som sekretariat for KU, og Helsedirektoratet samarbeider om situasjonsrapporteringen i situasjoner hvor Helsedirektoratet er delegert ansvar for å koordinere helsesektorens innsats
 - Pålegge sikring av områder som er eller kan bli sterkt forurensset, akutt evakuering, tiltak og restriksjoner i produksjonen av næringsmidler, pålegge og gi råd om rensing av forurensede personer, opphold innendørs for publikum, bruk av jod tabletter, gi kostholdsråd og gi råd om andre konsekvensreduserende tiltak.
 - Kriseutvalget påser at tiltakene rettes til og formidles gjennom de etater i Kriseutvalget som har det rettslige grunnlaget for gjennomføringen. Virksomhetene som er med i Kriseutvalget har plikt til å vurdere om vedtaket kan gjennomføres uten at det går utover liv og helse. Det gjør de i dialog med Kriseutvalget før iverksetting.
- Ved mindre hendelser kan Strålevernet håndtere situasjonen på vegne av Kriseutvalget. Lokalt leder politiet nødetatenes håndtering på skadested. Strålevernet kan bistå med utstyr og ekspertise. Ved behov, innkalles Kriseutvalget (Strålevernet, DSB, Forsvaret, POD, Helsedirektoratet, Mattilsynet, Kystverket og UD).
- Ved utbrudd av smittsomme sykdommer og ved miljøhendelser der det for eksempel er fare for helseskader fra kjemikalier, ivaretar Folkehelseinstituttet sitt fagansvar og understøtter Helsedirektoratet.
- Ved alvorlige utbrudd av matbåren smittsom sykdom skal Matsmittekomiteen etableres for å støtte FHI i koordinering av etterforskning av nasjonale utbrudd. Når Mattilsynet håndterer en hendelse på vegne av HOD koordinerer Mattilsynet rapportering til sine tre eierdepartementer. Mattilsynet samarbeider med offentlige fag- og myndighetsinstanser, som Veterinærinstituttet og Nasjonalt Institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES), Folkehelseinstituttet, politi, tollvesen, kystvakt, fylkesmenn, kommuner, og Sivilforsvaret, samt ulike næringslivsaktører.

10. Sentral krisehåndtering på departementsnivå

Hovedelementer:

- Departementet som har ansvar for en sektor til daglig har ansvar for beredskapsplanlegging og tiltak innenfor sin sektor i en krise.
- Kriserådet er øverste koordineringsorgan på departementsnivå.
- Lederdepartementet har ansvar for å lede og koordinere håndteringen.
- Krisestøtteenheten er sekretariat for kriserådet og lederdepartementet.

HOD skal forsikre seg om at nødvendig varsling har funnet sted, at aktører i helse- og omsorgssektoren forstår situasjonen og ivaretar sitt ansvar, og at rutiner for situasjonsrapportering og informasjonsberedskap raskt blir etablert. Departementsråden etablerer kontakt med de øvrige medlemmene i Kriserådet og andre berørte departementer og avklarer behov for samordning og bruk av liaisoner. Ved behov for å styrke overordnet krisehåndtering, settes følgende mekanismer i funksjon.

10.1. Kriserådet

Kriserådet er det høyeste koordineringsorganet på administrativt nivå. Alle departementer kan ta initiativ til innkalling. Rådets fem faste medlemmer er: Regjeringsråden ved Statsministerens kontor, Utenriksråden i UD og departementsrådene i JD, FD og HOD. Rådet kan ved behov utvides med andre departementer, representanter for underliggende virksomheter og særskilte kompetansemiljøer.

Kriserådet har som hovedfunksjon å:

- foreta strategiske vurderinger
- vurdere spørsmål om lederdepartement
- sikre koordinering av tiltak i ulike sektorer
- sikre koordinert informasjon til publikum, media og andre
- påse at spørsmål som krever politisk avklaring raskt legges frem for departementenes politiske ledelse eller regjeringen, herunder avklaring av fullmakter og budsjett.

10.2. Lederdepartement

Lederdepartementet har ansvaret for å koordinere krisehåndteringen på departementsnivå. Utpeking av et lederdepartement medfører ikke endringer i konstitusjonelle ansvarsforhold, og alle departementer beholder ansvar og beslutningsmyndighet for sine områder. JD er fast lederdepartement ved sivile nasjonale kriser, med mindre annet blir bestemt. Kriserådet er gitt fullmakt fra regjeringen til å beslutte hvem som skal være lederdepartement. Ved tvil eller uenighet utpekes lederdepartementet av statsministeren i samråd med berørte statsråder. Utbrudd av epidemier og atomulykker er hendelser HOD er naturlig lederdepartement.

10.3. Helse- og omsorgsdepartementet som lederdepartement

Når HOD er lederdepartement skal departementet, i tillegg til å ivareta departementets sektoransvar, ivareta lederdepartementsfunksjonene nevnt under. HOD vil da:

- sørge for varsling av departementer, Statsministerens kontor, underlagte virksomheter, og ved alvorlige kriser Stortinget og Slottet.
- ta initiativ til innkalling av Kriserådet og lede rådets møter.

- få utarbeidet og distribuert overordnede situasjonsrapporter, på basis av informasjon fra departementer, operative etater og mediebildet.
- sørge for at det blir utarbeidet overordnede analyser og vurdere mulige hendelsesforløp og utvikling av hendelsen.
- identifisere og vurdere behov for tiltak på strategisk nivå koordinere at operative aktører har nødvendige fullmakter.
- koordinere at nødvendige tiltak innenfor eget ansvarsområde blir iverksatt og ivareta nødvendig koordinering med andre departementer.
- som hovedregel gi oppdrag til Helsedirektoratet å koordinere helsesektorens innsats og koordinere tiltak på tvers på direktoratsnivå.
- sørge for at regjeringens medlemmer får oppdatert informasjon
- koordinere r-notater fra berørte departementer for regjeringen
- sørge for at det blir gitt koordinert informasjon til media og befolkningen og at det utformes en helhetlig informasjonsstrategi
- i samråd med UD koordinere behov for internasjonal bistand
- vurdere liaisonordninger med departementer og virksomheter
- sørge for evaluering av håndteringen av hendelsen i samråd med andre berørte aktører, og at identifiserte læringspunkter følges opp.

Som lederdepartement har HOD ansvar for å utarbeide og distribuere overordnede situasjonsrapporter, basert på informasjon fra andre departementer, rapporter fra underliggende virksomheter og etater samt mediebildet. Formålet er å forstå situasjonen og konsekvensene av den, samt å få oversikt over status for håndteringen.

HOD vil da som regel ha delegert til Helsedirektoratet å forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats i samarbeid med andre berørte sektorer. HOD vil be Helsedirektoratet sikre at berørte etater og direktorater i andre sektorer samarbeider godt og er godt informert om vårt arbeid. Helsedirektoratet skal i sin koordinering sammenstille situasjonsbildet, herunder utvikling av scenariet; utvikling av arbeidet i hele helsetjenesten og -forvaltningen, og når HOD er lederdepartement; utvikling og arbeidet i alle sektorer.

Underliggende etater i andre sektorer og departementer, som ikke har underliggende etater, skal sende situasjonsbeskrivelse og informasjon om iverksatte tiltak til Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet sender sammenstilt situasjonsbilde til HOD.

HOD ferdigstiller overordnet situasjonsrapport og tilfører:

- Forslag til tiltak fra HOD og øvrige departementer
- Innkalling til møter i Kriserådet, og eventuelle andre møter
- Forslag til talepunkter for departementer og talepunkter

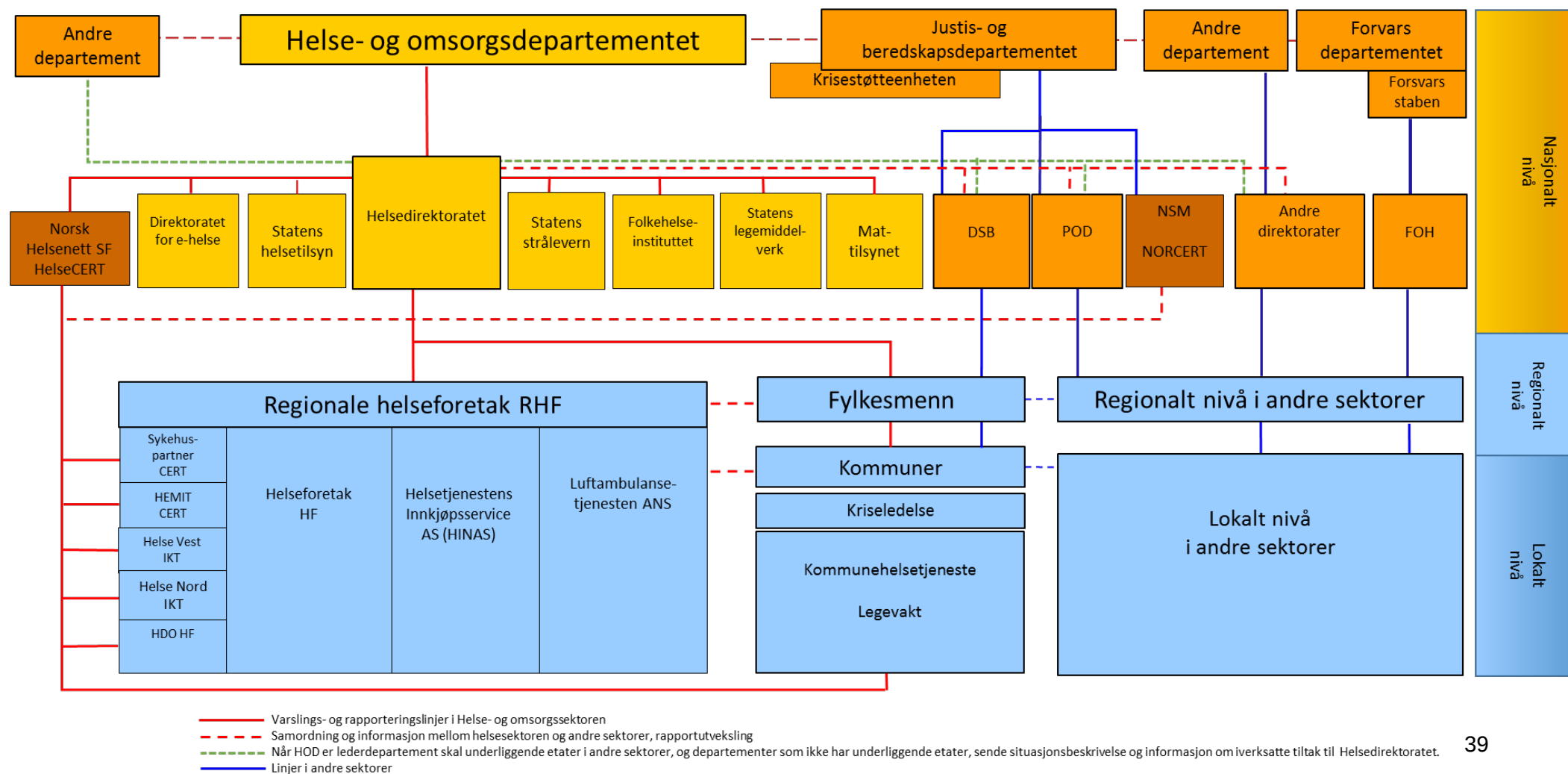
Rapporten distribueres til alle departementene. HOD vil normalt be KSE bistå HOD til dette.

10.4. Krisestøtteenheten

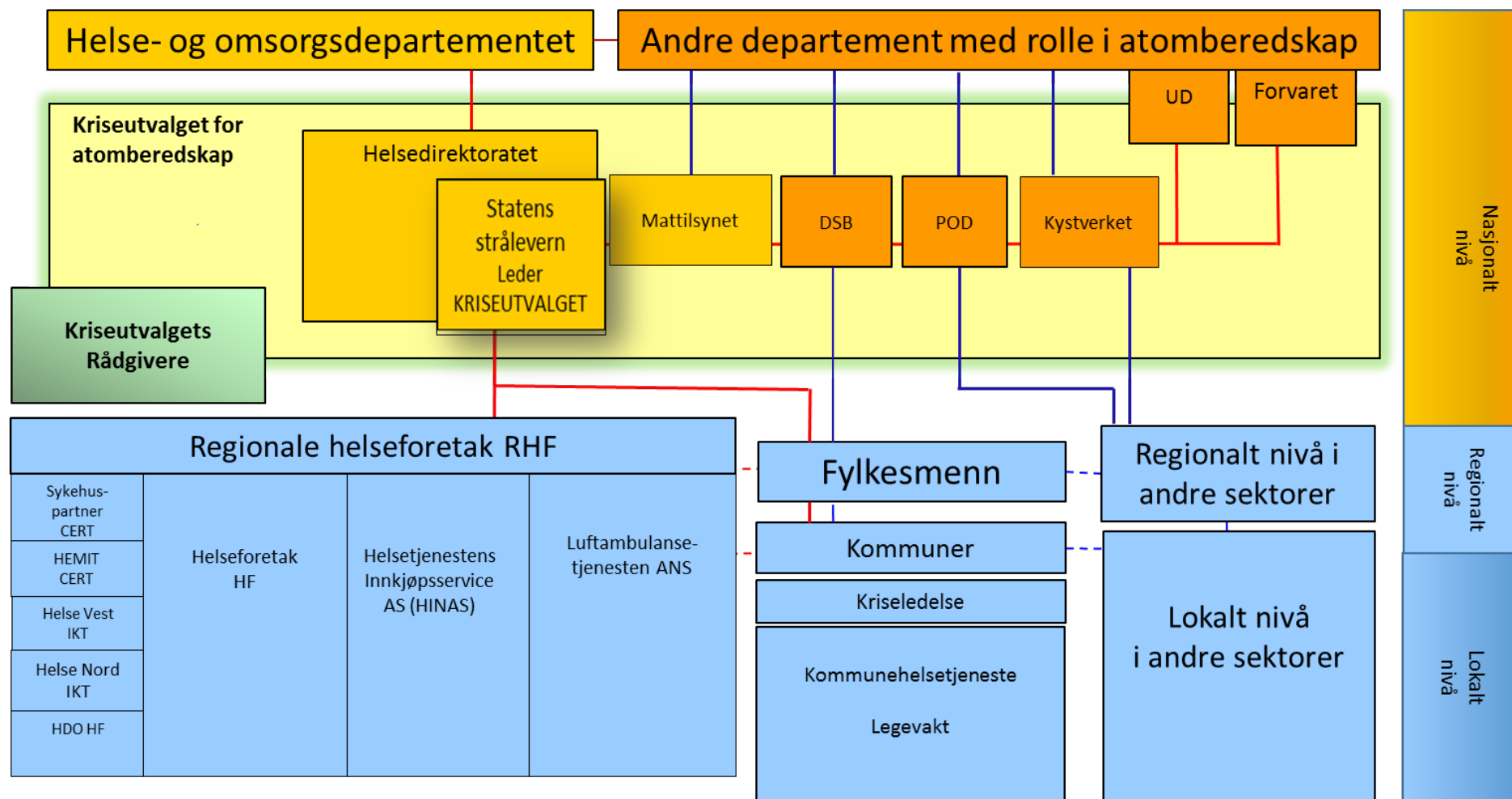
Krisestøtteenheten (KSE) er fast sekretariat for Kriserådet og skal ved behov yte støtte til lederdepartementet og Kriserådet i deres krisehåndtering, herunder rådgivning og bistand til arbeid med samordning og helhetlig sentral krisehåndtering. Det omfatter utarbeidelse og formidling av overordnede situasjonsrapporter som basis for situasjonsbilde og strategiske beslutninger, samt støtte lederdepartementet og Kriserådet med infrastruktur og lokaler.

Som lederdepartement vil HOD be om bistand fra Krisestøtteenheten til å varsle, og tilrettelegge for og følge opp møter i Kriserådet. Ved behov, vil HOD be Krisestøtteenheten om bistand til medieovervåkning, produksjon av medieanalyser, mediehåndtering, loggføring og kriseweb, samt legge til rette for at Krisestøtteenheten kan støtte departementsfellesskapets i samråd med de berørte.

Figur 4 Varslings- og rapporteringslinjer ved beredskap og kriser



Figur 5 Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser



Figur 6 Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer hendelser

