



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Beredskapsplan

Nasjonal helseberedskapsplan

Versjon 2.0 fastsett 2. juni 2014

Innleiing

Føremålet med Nasjonal helseberedskapsplan er å gi ei samla oversikt over beredskapen i helse- og omsorgssektoren, inkludert beredskap for ulike sosiale tenester. Planen utgjer grunnlaget for måten helse-sektoren handterer alle typar kriser og katastrofar på.

Nasjonal helseberedskapsplan er eit nasjonalt rammeverk for beredskapen i helsesektoren. Planen omtaler lov- og plangrunnlag, aktørane i helseberedskapen, rolla deira, ansvaret deira, oppgåvene deira og ressursar når det gjeld førebygging, beredskapsplanlegging og krise- og katastrofehandtering.

Aktørar som er omtalte i planen, skal ta utgangspunkt i denne planen når dei lagar eigne beredskapsplanar for krisehandtering. Aktørane skal jamleg evaluere og oppdatere beredskapsplanane sine. Det ein lærer av øvingar og hendingar, skal innarbeidast i planane gjennom eit systematisk forbetningsarbeid.

Det er særleg viktig å ha tydelege varslings- og rapporteringsrutinar og god samhandling mellom aktørane under kriser, og dette blir derfor inngåande omtalt i denne planen.

Planen byggjer på dei etablerte prinsippa for beredskapsarbeidet i Noreg, som ansvar, nærleik, likskap og samvirke, og introduserer ingen endra føresetnader eller ansvarsforhold.

Erfaringa viser at fleire kriser og katastrofar ofte er internasjonale. God krisehandtering krev derfor at vi har eit godt beredskapssamarbeid med andre land og internasjonale organisasjonar. Vi har derfor òg omtalt i planen måten norske helsestyresmakter samhandlar med internasjonale aktørar på.

Helse- og omsorgsdepartementet fastsette første versjon av Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan 31.1.2007, som eit ledd i oppfølginga av St.meld. nr. 37 (2004-2005) Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehandtering.

Dette er andre utgåve av planen, versjon 2.0.

Kva er nytt i denne planen?

- Hovudprinsippa og hovudelementa frå versjon 1.0 er vidareførte.
- Tittelen er endra til Nasjonal helseberedskapsplan for å gjere det enklare.
- Omtala av regelverk, organisering, planar, rutinar og så vidare er oppdatert.
- Vi har gitt ei breiare omtale av samhandling i planlegging og krisehandtering.
- Erfaringar frå øvingar og hendingar ligg til grunn for planen. Dette gjeld pandemien i 2009, vulkanutbrotet på Island i 2010, katastrofen i Japan i mars 2011, terrorangrepet 22. juli 2011, orkanen Dagmar i 2011 og terrorangrepet mot Statoil i Algerie i januar 2013.

Oslo 2. juni 2014

*Bjørn-Inge Larsen, departementsråd
Helse- og omsorgsdepartementet*

Innhald

1. Mål og prinsipp for beredskapsarbeidet	9
2. Nasjonale rammer – regelverk, planar og rettleiarar	10
2.1. Krav til beredskap i lover og forskrifter	10
2.2. Nasjonale planar og plangrunnlag	14
2.3. Nasjonale rettleiarar	15
2.4. Systematisk betring og øvingar	15
3. Aktørar, roller, ansvar og samhandling	16
3.1. Kommunane	16
3.2. Fylkeskommunane	17
3.3. Regionale helseføretak og helseføretak	17
3.4. Fylkesmannen	17
3.5. Sentral helse- og omsorgsforvaltning	17
3.5.1. Helse- og omsorgsdepartementet	17
3.5.2. Helsedirektoratet	18
3.5.3. Nasjonalt folkehelseinstitutt	19
3.5.4. Statens strålevern	19
3.5.5. Statens helsetilsyn	19
3.5.6. Statens legemiddelverk	19
3.5.7. Mattilsynet	19
3.6. Redningstenesta	20
3.7. Samarbeid med frivillige organisasjonar	20
3.8. Nærmere om beredskap på Svalbard	20
3.9. Internasjonalt samarbeid	21
3.10. Beredskap ved hendelser i utlandet	22
4. Spesialiserte planar, kompetanse og ressursar	24
4.1. Atomberedskap	24
4.2. Beredskap mot bioterror, smittevern og pandemiberedskap	24
4.3. Beredskap mot akutt forureining og kjemikaliehendingar	24
4.4. Giftinformasjonen	25
4.5. Nasjonal behandlingsteneste for CBRNe-medisin	25
4.6. Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling	26
4.7. Folkehelseinstituttet si feltepidemiologiske gruppe	26
4.8. Nasjonale beredskapslaboratorium	26
4.9. Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress	26
4.10. Regionale kompetansesenter om vold og traumatisk stress	26
4.11. Legemiddel og medisinsk utstyr	26
4.12. Andre ressursar	27
5. Varsling, kriseleing og samhandling ved hendingar og kriser	28
5.1. Varsling	28
5.1.1. Varsling fra lokalt til nasjonalt nivå	28
5.1.2. Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå	28
5.1.3. Varsling internasjonalt	29
5.2. Etablere kriseleing og rapportering	29
5.2.1. Kommunane	29
5.2.2. Regionale helseføretak og helseføretak	29
5.2.3. Fylkesmannen	30
5.2.4. Sentral helse- og omsorgsforvaltning	30
5.2.5. Departementsnivå	31
Vedlegg	34
Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser	34
Figur 2: Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendingar	35
Figur 3: Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet handterer ei hending	36
Mal for og deling av situasjonsrapportar	37
Referansar og lenker til aktuelle nettstader	38
Sluttnotar:	40



1. Mål og prinsipp for beredskapsarbeidet

Føremålet med norsk helseberedskap er å verne om liv og helse og bidra til at folket kan få tilbud om nødvendig medisinsk behandling, pleie og omsorg ved kriser og katastrofar i fredstid og krig.

Helseberedskap er dei førebuingane forvaltninga og helse- og omsorgstenesta gjer for å førebyggje og handtere helsemessige konsekvensar av hendingar – ulykker, kriser og katastrofar.

Hovedprinsippene for helseberedskapen:

Ansvar: Den verksemda som har ansvar for eit fagområde eller tenestetilbod i ein normalsituasjon, har ansvaret for nødvendige beredskapsførebuingar og handtering av ekstraordinære hendingar. Ansvaret gjeld òg informasjon inn- anfor eige fagområde.

Nærleik: Kriser skal handterast på lågast moglege nivå.

Likskap: Den organisasjonen ein etablerer under kriser, skal vere mest mogleg lik den ein opererer med til dagleg, jf. ansvarsprinsippet.

Samvirke: Alle verksemder har eit sjølvstendig ansvar for å sikre eit best mogleg samvirke med relevante aktørar i arbeidet med førebygging, beredskap og krisehandtering.



2. Nasjonale rammer – regelverk, planar og rettleiarar

Lova pålegg helse- og omsorgsforvaltninga og tenestene å ha beredskapsplanar for å sikre at dei kan tilby forsvarlege tenester ved kriser og krig. Spesialisthelsetenesta (regionale helseføretak, helseføretak/sjukehus), det miljøretta helsevernet og helse- og omsorgstenesta i kommunen skal ha beredskapsplanar som skal leggjast til grunn for krisehandteringa deira. Pålegg om beredskap følgjer òg av vedtektene til regionale helseføretak og styringsdokumenta til helse- og omsorgsforvaltninga og regionale helseføretak, og blir følgde opp i styringsdialogen med dei.

2.1. Krav til beredskap i lover og forskrifter

Helseberedskapslova (lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap)

Føremålet med lova er å verne om livet og helsa til folket og bidra til at det er mogleg å tilby nødvendig helsehjelp og sosiale tenester til folket under krig og ved kriser og katastrofar i fredstid.

Verksemder som er omfatta av lova, skal kunne halde fram og leggje om og utvide drifta under krig og ved kriser og katastrofar i fredstid, på grunnlag av den daglege tenesta, oppdaterte planverk og regelmessige øvingar, slik det er bestemt i eller i samsvar med lova.

Lova har føresegner om ansvarsprinsippet. Den verksemda som har ansvaret for ei teneste, har ansvaret for nødvendige beredskapsførebuingar og for den utøvande tenesta, også finansiering, under krig og ved kriser og katastrofar i fredstid, med mindre anna er bestemt i eller i samsvar med lova. Tilsvarande skal den som fører tilsyn med ei verksemd, føre tilsyn med beredskapen i verksemda.

Kommunar, fylkeskommunar, regionale helseføretak og staten har plikt til å utarbeide ein beredskapsplan for helse- og sosialtenestene dei skal sørgje for å ha tilbod av eller er ansvarlege for. Dei skal òg utarbeide ein beredskapsplan for arbeidet med å verne om helsa til folket. Sjukehus, vassverk og næringsmiddelkontrollen (Mattilsynet) har ei sjølvstendig planplikt. Denne planplikta og ei plikt til å samordne eigen beredskapsplan med andre aktørar følgjer òg av folkehelselova, helse- og omsorgstenestelova¹ og spesialisthelsetenestelova. Beredskapsplanen kommunar,

fylkeskommunar, regionale helseføretak og staten pliktar å utarbeide, skal omfatte tenester som etter lov eller avtale blir utførte av private tenesteytarar.

Helseberedskapslova gjeld i utgangspunktet òg for private ytarar av helse- og sosialtenester og personell som tenestegjer i slike verksemder, men dei har mindre planleggingsansvar.

Helseberedskapslova gjeld òg for ytarar av helsetenester innanfor norsk petroleumsverksemd. Det er gitt særlege føresegner for desse i forskrifter til petroleumslova². Beredskapen i petroleumsverksemda skal samordnast med helsetenesta elles i landet.

Helseberedskapslova inneheld fullmaktsføresegner (§§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2, jf. § 1-5) som gir Helse- og omsorgsdepartementet særskilde fullmakter i krig og når krig truar. Fullmaktene gjeld òg ved kriser og katastrofar i fredstid, noko som er avgjort i statsråd. Der som det er nødvendig for å sikre liv og helse, kan departementet ta ei førebels avgjersle om bruk. Ei slik avgjersle skal stadfestast i statsråd så snart som mogleg. Fullmaktene gjeld rekvisisjon av fast eigedom med vidare, tenesteplikt og beordring, og ansvars-, oppgave- og ressursfordeling. Det er departementet som avgjer om det skal setjast i verk tiltak, og kva tiltaka skal gå ut på, eller den som har fått delegert slik makt av departementet³.

Det er gitt ei rekkje forskrifter til lova. Vi har omtalt dei mest sentrale nedanfor.

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid (23. juli 2001 nr. 881).

Verksemder med planplikt etter lova skal ha prosedyrar for nødvendig tenesteyting ved

- interne og eksterne hendingar som vesentleg reduserer yteevna til verksemda
- eksterne hendingar som inneber ei ekstraordinær belastning på verksemda, og som kan krevje at den ordinære drifta generelt må omstiltast for å kunne auke kapasiteten

Verksemdene skal ha beredskapsplanar basert på risiko- og sårbarheitsanalysar, med oversikt

over ansvar og styresmakt, varslingsrutinar, prosedyrar for operativ leiing, informasjonsberedskap og samordning av planar. Personell med oppgåver i beredskapsplanen, skal ha fått opplæring og ha nødvendig kompetanse og verneutstyr. Verksemda skal sørge for å ha tilfredsstillande forsyningstryggleik når det gjeld viktig materiell, utstyr og legemiddel, i tråd med prinsippet om å yte forsvarlege tenester.

Forskrift om krav til akuttmedisinske tenester utanfor sykehus (18. mars 2005 nr. 252). Forskrifta skal bidra til å sikre at folket får fagleg forsvarlege akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus ved behov for hjelp straks. Det blir stilt krav til det faglege innhaldet i dei akuttmedisinske tenestene, til samarbeid i den akuttmedisinske kjeda og til samarbeid med brann, politi og hovudredningssentralane. Forskrifta skal bidra til å styrkje og regulere samhandlinga og synleggjere ansvarsfordelinga i dei ulike delane av den akuttmedisinske kjeda. Forskrifta regulerer òg krava til medisinsk nødmeldeteneste (AMK- og legevaktssentralane), ambulansetenesta og kommunal legevakt.

Forskrift om internkontroll i helsetjenesten (20. desember 2002 nr. 1731). Føremålet med forskrifta er å bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, og til at helse- og omsorgslovgivinga blir oppfylt gjennom krav til systematisk styring og kontinuerleg forbetningsarbeid i tenestene. I forskrifta er internkontroll systematiske tiltak som skal sikre at aktivitetane i verksemda blir planlagde, organiserte, utførte og haldne ved like i samsvar med krav som er fastsette i eller i samsvar med sosial- og helselovgivinga.

Forskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg (2. desember 2010 nr. 158). Forskrifta inneheld føresegner om helseberedskap og tilsyn med helseberedskap innanfor petroleumsvirksomhet og på landanlegg. Forskrifta er heimla mellom anna i helseberedskapslova, smittevernlova, folkehelselova og matlova.

Smittevernlova (lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer)

Lova skal verne befolkninga mot smittsame sjukdomar gjennom førebyggjande tiltak og forhindre at sjukdomane blir overførte i befolkninga, samt forhindre at slike sjukdomar blir førte inn i Noreg eller ut av Noreg til andre land. Lova skal sikre at helsestyresmaktene og andre styresmakter set i verk nødvendige smittevernstiltak og samordnar verksemda i smittevernsarbeidet. Lova gir helsestyresmaktene fullmakter til å setje i verk tiltak for å førebyggje eller hindre smittespreiing, for eksempel ved å påleggje karantene, hindre bevegelse inn til eller ut av definerte område og påleggje restriksjonar når det gjeld reiser. Lova pålegg regionale helseføretak og kommunar å utarbeide smittevernsplanar med tiltak og tenester for å førebyggje smittsame sjukdomar.

Det er gitt ei rekkje forskrifter til lova. Vi viser òg til meldings- og varslingsplikt for smittsame sjukdomar som helsepersonell er pålagt i samsvar med forskrifter til helseregisterlova og smittevernlova.

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (20.6.2003 nr. 740). Forskrifta inneheld føresegner om innsamling og handsaming av helseopplysningar og varsling om smittsame sjukdomar.

Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (21. desember 2007 nr. 1573). Forskrifta har føresegner i tråd med Internasjonalt helsereglement (IHR) (2005), som blir administrert av Verdas helseorganisasjon. Dette gjeld føresegner om varsling og oppfølging av hendingar som verkar inn på den internasjonale folkehelsa. Føremålet med forskrifta er å førebyggje og forhindre spreing av sjukdom over landegrensene og å sikre ein internasjonalt koordinert kamp. Forskrifta inneheld føresegner om styresmaktstrukturar, kompetanse og fullmakter og etablerer Folkehelseinstituttet som nasjonalt IHR-kontaktpunkt.

Folkehelselova (lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid)
Føremålet med lova er å bidra til at vi har ei samfunnsutvikling som fremjar helse og førebyggjer sjukdom. Kapittel 3 i lova om miljøretta helsevern gir kommunen ansvaret for å føre tilsyn med dei faktorane i miljøet som kan verke inn på helsa, for eksempel biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorar. Kommunen kan gi pålegg om for eksempel å rette opp eller stanse eit forhold etter nærmare bestemte vilkår. Lova gir Nasjonalt folkehelseinstitutt i oppgåve å hjelpe kommunar, fylkeskommunar o.a. ved kjemikaliehendingar og gir heimel for nærmare regulering av miljøhendingar eller mistanke om sjukdomsutbrot knytte til eksponering for helseskadelege miljøfaktorar.

Matlova (lov 19. desember 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv.)

Føremålet med lova er å sikre at næringsmiddel er helsemessig trygge og fremjar helse, kvalitet og forbrukaromsyn i heile produksjonskjeda. Lova omfattar alle forhold ved produksjon, bearbeiding og distribusjon av innsatsvarer og næringsmiddel, også drikkevatt. Lova omfattar alle forhold ved plante- og dyrehelse, mellom anna produkt, gjenstandar og organismar som kan føre med seg smitte, for eksempel sjukdomar som kan overførast mellom dyr og menneske (zoonosar). Lova gir Mattilsynet fullmakt til å setje i verk tiltak for å førebyggje eller hindre smittespreiing, for eksempel ved å bandleggje dyrehald, slakte ut dyr, hindre bevegelse inn til eller ut av definerte område og å påleggje at produkt blir trekte tilbake frå marknaden. Lova pålegg alle plikt til å varsle ved grunn til mistanke om smittsam dyresjukdom som kan føre til helsefare og få vesentlege samfunnsmessige konsekvensar. Lova pålegg verksemdene å varsle Mattilsynet når det er grunn til mistanke om fare for helseskadelege næringsmiddel eller helse- eller miljøskadelege innsatsvarer. Det er gitt ei rekkje forskrifter til lova.

Forskrift om vannforsyning og drikkevann (4.12.2001 nr. 1372). Drikkevassforskrifta har som føremål å sikre forsyning av drikkevatt i tilfredsstillande mengd og av tilfredsstillande kvalitet, også å sikre at drikkevattet ikkje inneheld helseskadeleg forureining av noko slag og elles er helsemessig trygt.

Vassverkseigar plikter etter forskrifta å gjennomføre nødvendige beredskapsførebuingar og utarbeide beredskapsplanar, 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 sikre at det blir levert tilstrekkelege mengder drikkevatt også under kriser og katastrofar.

Strålevernlova (lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling)

Lova skal førebyggje skadelege verknader av stråling på menneskehelse og bidra til å verne om miljøet. Lova gjeld mellom anna planlegging og beredskap med omsyn til uhell, ulykker og andre hendingar. § 16 i lova fastset at Kongen i statsråd organiserer beredskap mot atomulykker og andre hendingar som kan innebere ioniserande stråling eller spreining av radioaktivitet, for å verne om liv, helse, miljø eller andre viktige samfunnsinteresser.

Forskrift om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Fylkesmannen (23. august 2013 nr. 1023). Forskrifta krev at det skal etablerast ein atomberedskapsorganisasjon for å stille ekspertise til rådighet og sørge for at tiltak raskt blir sette i verk, for å verne om liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser. Organisasjonen består av Kriseutvalget for atomberedskap, rådgivarane til dette kriseutvalet, sekretariatet i kriseutvalet og Fylkesmannen som det regionale leddet i kriseutvalet. Statens strålevern leier og er sekretariat for kriseutvalet.

Forskrift om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap (23. august 2013 nr. 1024). Forskrifta gir Kriseutvalget for atomberedskap fullmakt til å ta avgjersler og gi ordre om nærmare spesifiserte tiltak i akuttfasen av ei atomhending.

Forurensningsloven (lov 13. mars 1981 nr. 6 om vern mot forurensninger og om avfall)

Lova blir forvalta av Klima- og moderniseringsdepartementet og har til føremål å verne det ytre miljøet mot forureining, redusere eksisterande forureining, redusere mengda avfall og fremje betre

handtering av avfall. Lova skal sikre ein forsvarleg miljøkvalitet, slik at forureiningar og avfall ikkje fører til helseskade, går ut over trivselen eller skadar naturen si evne til å produsere og fornye seg sjølv.

Lova med forskrifter inneheld føresegner om førebygging, beredskap, varsling og handtering. Lova gjeld helseberedskap innanfor mellom anna miljøretta helsevern og strålevern. Forskrifter til lova er mellom anna storulykkeforskriften (17.6.2005 nr. 672 om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlege kjemikalier forekommer) og forskrift om varsling av akutt forurensning eller fare for akutt forurensning (9.7.1992 nr. 1269).

Vi viser elles til ei nærmare omtale av dei relevante områda i punkt 4.1–4.3.

Sivilbeskyttelsesloven (lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivil beskyttelse og Sivilforsvaret Lova blir forvalta av Justis- og beredskapsdepartementet. Kommunane skal etter lova ha ein heilskapleg risiko- og sårbarheitsanalyse og ein overordna beredskapsplan, som skal vere samordna og integrert med andre beredskapsplanar i kommunen, mellom anna smittevernplan og helseberedskapsplan. Planen skal òg vere samordna med andre eksterne relevante aktørar, for eksempel kraftselskap, farleg industri o.a. Eit av minimumskrava til den overordna beredskapsplanen er ein plan for å etablere kriseleiing i kommunen. Det skal øvast på planen minimum annakvart år, og han skal reviderast årleg.

Forskrift om krav til kommunal beredskapsplikt (22. august 2011 nr. 894). Forskrifta gir ei utdjuving av beredskapskrava til kommunen. I forskrifta kjem det fram at risiko- og sårbarheitsanalysen skal innehalde ei vurdering av eksisterande og framtidige risiko- og sårbarheitsfaktorar i kommunen, risiko og sårbarheit utanfor det geografiske området til kommunen som kan ha noko å seie for kommunen, korleis ulike risiko- og sårbarheitsfaktorar kan ha innverknad på kvarandre, særlege utfordringar knytte til kritiske samfunnsfunksjonar og tap av kritisk infrastruktur, kommunen si evne til å oppretthalde verksemda når han blir utsett for ei uønskt hending, kommunen si evne til å ta opp att verksemda etter at hendinga har skjedd, og behovet for varsling og evakuering av folket. Det er òg utarbeidd

ein rettleiar som skal vere til hjelp når kommunane skal implementere forskrifta.

Forskrift om instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsyn og sentral krisehåndtering (15.6.2012 nr. 535). Instruksen gir retningslinjer for samfunnstryggleiks- og beredskapsarbeidet i sivil sektor. Instruksen inneheld prinsipp, ansvaret til departementa, Justis- og beredskapsdepartementet si samordningsrolle, tilsyn, kriserådet, leiardepartement, og Krisestøtteenheten si støtte til desse. Instruksen er førande for Helse- og omsorgsdepartementet og sektoren sitt arbeid med samfunnstryggleik og beredskap.

Forskrift om instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard (18. april 2008 nr. 388)⁴. Fylkesmannen skal i samsvar med instruksen samordne samfunnstryggleiks- og beredskapsarbeidet i fylket og ha ei rolle som pådrivar og rettleiar i samfunnstryggleiks- og beredskapsarbeidet. Fylkesmannen kjem til å ha ei viktig rolle i mange kriser som involverer heile samfunnet. Fylkesmannen skal ha ansvar for å samordne måten krisa blir handtert på, på regionalt nivå for å sikre optimale og samordna løysingar mellom aktørane. Dersom Fylkesmannen er avskoren frå å kunne kontakte regjeringa eller det på grunn av forholda er farleg å opphalde seg i området, og i den grad det er absolutt nødvendig for å sikre samfunnsviktige interesser, skal Fylkesmannen få utvida fullmakter (kapittel VI). Fylkesmannen fører òg tilsyn med at kommunane oppfyller lovpålagde beredskapskrav. Instruksen gjeld òg for Sysselmannen på Svalbard, så langt han passar. Justis- og beredskapsdepartementet avgjer kva føresegner som passar.

Forskrift om instruks for redningstjenesten (13.09.2013 nr. 1102)⁵. Instruksen omtaler prinsippa for og organiseringa av redningstenesta i Noreg.

Plan- og bygningslova (lov av 27.6.2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling)

Lova blir forvalta av Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Føremålet med lova er mellom anna å førebyggje farar og ulemper knytte til naturhendingar og klimaendringar, og å fremje folkehelse. Kommunane har ansvar for samfunnstryggleiken i plan- og byggesaker. Dette går fram av § 3-1 bokstav h og andre føresegner i lova. Kommunane skal skaffe seg oversikt over relevant risiko, redusere risiko og sårbarheit i samfunnet og vurdere samfunnstryggleiken med omsyn til utbyggingsmønsteret i kommunen. Kommunen skal mellom anna ta omsyn til trygging mot flaum, skred og annan naturfare (for eksempel radon) i kommuneplanar, reguleringsplanar og ved handsaming av byggesaker. Når kommunen utarbeider planar for utbygging, skal han sjå til at det blir gjennomført risiko- og sårbarheitsanalyse for det aktuelle planområdet. Lova gir kommunane verkemiddel for å følgje opp samfunnstryggleik i arealplanlegginga.

Det er gitt forskrifter, rundskriv og rettleingsmaterieill til lova, mellom anna rettleiarar frå Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap, Noregs vassdrags- og energidirektorat og Direktoratet for byggkvalitet, om utbygging i fareområde og korleis ein sikrar samfunnstryggleik i arealplanlegginga. Sjå www.dsb.no, www.nve.no og www.ngu.no samt rundskriv T-5/97 om arealplanlegging i fareområde, utarbeidd av Kommunal- og regionaldepartementet og Miljøverndepartementet. Rundskrivet gjeld framleis, så langt det passar med gjeldande lovverk. Noregs vassdrags- og energidirektorat har det overordna flaum- og skredansvaret i landet og skal sjå til at det blir utarbeidd naturfarekart. For å skaffe kunnskap med tanke på planlegging i område det er knytt ein viss risiko og sårbarheit til, kan det for eksempel vere aktuelt å ta kontakt med Meteorologisk institutt og Statens strålevern.

Næringsberedskapsloven (lov av 16.12.2011 nr. 65 om næringsberedskap)

Lova blir forvalta av Nærings- og fiskeridepartementet. Lova regulerer forholdet mellom offentlege styresmakter og næringsdrivande ved førebuingar til og gjennomføring av samarbeidsrutinar og særskilde tiltak for kriser med vesentlege konsekvensar for tilgangen til varer og tenester i Noreg i krig, krigsfare og krigsliknande forhold og i fredstid.

Føremålet med lova er å avhjelpe forsyningsmessige konsekvensar av kriser ved å styrkje tilgangen på varer og tenester og sørge for at det blir gjort ei nødvendig prioritering og omfordeling av varer og tenester gjennom samarbeid mellom offentlege styresmakter og næringsdrivande.

Sikkerhetsloven (lov av 20.3.1998 om forebyggende sikkerhetstjeneste)

Lova blir forvalta av Forsvarsdepartementet og har som føremål å leggje forholda til rette for effektivt å kunne motverke truslar mot rikets sjølvstende og tryggleik samt andre vitale nasjonale tryggleiksinteresser, sikre rettstryggleiken til kvar enkelt og tryggleik tilliten til og forenkle grunnlaget for kontroll med den førebyggjande tryggleikstenesta. Lova gjeld for forvaltningsorgan. Helse- og omsorgsdepartementet har det overordna ansvaret for den førebyggjande tryggleikstenesta i helse- og omsorgssektoren. Dette er nokre av dei sentrale forskriftene: forskrift om personellsikkerhet (29.6.2001 nr. 722), forskrift om sikkerhetsadministrasjon (29.06.2001 nr. 723), forskrift om informasjonssikkerhet (1.7.2001 nr. 744) og forskrift om objektsikkerhet (22.10.2010 nr. 1362).

2.2. Nasjonale planar og plangrunnlag

Nasjonalt beredskapssystem består av Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for forsvarssektoren (BFF). Planverket er bygd opp etter same struktur som NATO sitt krisehandteringssystem, NATO Crisis Response System. Det nasjonale beredskapssystemet skal fungere som planleggingsgrunnlag for underliggjande beredskapsplanar og som eit iverksetjingssystem og krisehandteringssystem ved alvorlege kriser i fred, tryggleikspolitiske kriser og væpna konflikhtar. Tiltaka i systemet baserer seg på gjeldande lover og planar. Nasjonal helseberedskapsplan er såleis det nasjonale plangrunnlaget for dei tiltaka helsesektoren set i verk i systemet.

Nasjonalt risikobilete blir gitt ut årleg av Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap (DSB). Nasjonalt risikobilete skildrar scenario som kan gi grunnlag for tematikk i risiko- og sårbarheitsanalysar, beredskapsplanlegging og øvingar på alle nivå.

Nasjonal trusselvurdering er ei årleg trusselvurdering som Politiets sikkerhetstjeneste utarbeider med bakgrunn i kunnskapstilfang også frå Etterretningstjenesta og Nasjonalt tryggingssorgan.

2.3. Nasjonale rettleiarar

Nasjonal veileder for masseskadetriage (Helsedirektoratet 2013) skildrar ein nasjonal modell for korleis helsepersonell og anna innsatspersonell kan triagere, det vil seie sortere og prioritere pasientar ved ulykker og masseskadesituasjonar.

Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet 2011) gir råd om god praksis for psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofar.

Rettleiar om helse- og sosialberedskap i kommunane (Helsedirektoratet 2009) gir råd til kommunane om korleis dei kan utarbeide beredskapsplanar. Ein kortversjon av rettleiaren inneheld ein eigen mal for beredskapsplanlegginga.

Veileder i kontinuitetsplanlegging (Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap 2009) gir råd om korleis verksemdene, i og utanfor helsesektoren, kan leggje planar for å oppretthalde dei viktigaste funksjonane sjølv med høgt fråvær på arbeidsplassane.

Veileder for vertsnasjonsstøtte (Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap 2014) skildrar tilrettelegging for og mottak av internasjonal bistand ved kriser og katastrofar i Noreg. Saman med beredskapsplanane i sektoren skal rettleiaren gjere det så smidig og effektivt som mogleg å ta imot hjelp frå utlandet, slik at innkomande ressursar i ei krise så raskt som mogleg kan setjast inn i operativ teneste som ein del av den nasjonale krisehandteringa. Intensjonen med rettleiaren er at han skal vere informativ både før, under og etter ein krisesituasjon.

2.4. Systematisk betring og øvingar

God forankring i leiinga, god fordeling av ansvar, oppgåver og makt, oversikt over risikoområda, avvikssystematikk samt systematisk gjennomgang og over-

vaking av arbeidet for å sikre at systemet fungerer, bidreg til god beredskap og tryggleik.

Scenariobaserte øvingar som byggjer på risikoanalyse, bidreg òg til å sikre at personell med beredskapsansvar har dei rette føresetnadene for å kunne løyse oppgåvene sine, samtidig som ein får testa at beredskapsplanane fungerer slik ein hadde sett føre seg. De vanlegaste formene for øvingar er "table-top", der deltakarane diskuterer ulike problemstillingar knytte til eigen beredskap, mindre stabsøvingar der ein trenar på eigne prosedyrar for mellom anna varsling og rapportering, mindre speløvingar ute i felt samt "fullskalaøvingar", der delar av eller heile beredskapsorganisasjonen trenar og testar kvaliteten på planverket. Ei øving er ikkje ferdig før ein har evaluert ho og innarbeidd læringspunkt i system og gjort dei til grunnlag for framtidige øvingar og opplæringstilbod.

Alle verksemdar i helse- og omsorgssektoren har ansvar for at eige personell og eigen organisasjon har fått opplæring og har øvd. Helsedirektoratet er ansvarleg for å vurdere om det er behov for større øvingar innanfor sektoren, og om nødvendig ta initiativ til dei, eventuelt ta initiativ til at øvingar òg skal omfatte sentralt nivå.

Helse- og omsorgsdepartementet har delegert oppgåva med å planleggje og gjennomføre ei årleg nasjonal helseøving til Helsedirektoratet. Ei nasjonal helseøving krev at vi har eit scenario som gir øvingsutbytte for Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, andre underliggjande etatar, regionale helseføretak, helseføretak, kommunar og samarbeidande verksemdar.



3. Aktørar, roller, ansvar og samhandling

Helse- og omsorgstenesta skal sørgje for akuttberedskap 24/7. Den akuttmedisinske kjeda, frå medisinsk nødmeldetteneste (Akuttmedisinske kommunikasjonsentralar (AMK) og legevaktsentralar) og legevaktteneste via ambulansetenesta til sjukehusa, handterer dagleg utrykningar ved akutte hendingar.

Den allmenne kunnskapen om og erfaringa akuttetatane og helsepersonell har i å handtere ulykker og hendingar, er avgjerande for å kunne handtere større katastrofar på ein god måte. Når det er behov for fleire ressursar til å handtere ei hending enn dei som er tilgjengelege lokalt, blir ressursar mobiliserte ved at ein kontaktar andre kommunar og helseføretak eller overordna nivå. Dette skjer gjennom medisinsk nødmeldetteneste – AMK- og legevaktsentralane.

Arten og omfanget av krisa avgjer om det er nødvendig å etablere ei operativ og strategisk krisehandtering på regionalt og sentralt nivå. Det er faglinja som har ansvaret for å handtere informasjon, der lokale instansar uttaler seg om tiltak og observasjonar innanfor eige ansvarsområde.

Aktørane må vere førebudde for at samhandlinga skal fungere optimalt når hendinga skjer. Alle verksemdene i helse- og omsorgssektoren har ansvar for å koordinere eigne førebuingar med relevante samarbeidspartar, slik at alle aktørane på best mogleg måte kan ta vare på rolla og ansvaret dei har i samarbeid med dei andre aktørane i eigen og andre sektorar.

Alle verksemdar har ansvar for at eige personell og eigen organisasjon har fått opplæring og har øvd.

3.1. Kommunane

Kommunane har eit heilskapleg ansvar for samfunnstryggleik og beredskap og har ei sentral rolle når det gjeld førebygging, beredskapsplanlegging og krisehandtering.

«Kommunene utgjør en av bærebjelkene i norsk samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid. Enhver uønsket hendelse stiller berørte lokalsamfunn overfor utfordringer, og en rekke oppgaver er lagt til kommunene for å sikre god oversikt over risiko og sårbarhet, godt forebyggende arbeid og nødvendig beredskap og håndteringsevne. Kommunene skal iverksette tiltak for å beskytte befolkningen, og sørge for å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner under kriser og katastrofer. En god kommunal beredskap er en grunnleggende forutsetning for en god nasjonal beredskap.» (Meld. St. 29 (2011-2012) Samfunnssikkerhet).

Kommunar skal etter helse- og omsorgstenestelova sørgje for nødvendig helse- og omsorgstenester for alle som oppheld seg i kommunen. Det gjeld helsetenester i kommunale institusjonar eller i heimetenesta, for eksempel heimesjukepleie eller personleg assistanse. Kommunen har òg ansvar for tenester etter lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtenestelova). Kommunen har ansvar for å verne om helsa til folket og førebyggje sjukdom og skade, mellom anna smittevern, miljøretta helsevern, mattryggleik, drikkevatt og strålevern, i samsvar med folkehelselova, smittevernlova, matlova og strålevernlova.

Kommunane skal samordne beredskapsplanane sine internt og med samarbeidspartar, mellom anna helseføretak, fylkeskommunar, fylkesmenn, Mattilsynet, Forsvaret, politi, Sivilforsvaret, lokal redningssentral, Hovudredningssentralen, trus- og livssynssamfunn, frivillige organisasjonar og private aktørar. Kommunane skal omtale helseberedskap i samarbeidsavtalar mellom kommunane og regionale helseføretak og helseføretak, jf. Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS Oslo, 19.12.2012.⁶

Gjennom interkommunalt samarbeid kan kommunar sikre tilgang på kompetanse i eit større geografisk område. I ein del tilfelle er det heilt nødvendig med eit slikt samarbeid for at kommunane skal kunne løyse ei oppgåve på ein tilfredsstillande måte. På enkelte område er det lovpålagt.⁷

Beredskapsplanane skal baserast på risiko- og sårbarheitsanalysar tilpassa typen kommune og omfanget av han. Analysen skal omfatte kommunen, kommunen sitt ansvarsområde og lokale forhold som verkar inn på sårbarheita til kommunen.⁸ Plikta til å yte tenester omfattar verksemd ved internasjonale grenseovergangar, hamner og lufthamner, mellom anna når ein tek imot passasjerar og pasientar, og andre utfordringar i samband med pandemi eller andre hendingar. Med dette som utgangspunkt, og som ein del av implementeringa av Internasjonalt helsereglement, er Oslo, Bergen, Tromsø og Ullensaker kommune utpeikte til å vere «Point of Entry»-kommunar (PoE-kommunar).

3.2. Fylkeskommunane

Fylkeskommunane har plikt til å utarbeide ein beredskapsplan for tannhelsetenestene dei er ansvarlege for, i tråd med helseberedskapslova.

3.3. Regionale helseføretak og helseføretak

Regionale helseføretak (RHF) skal sørge for å tilby spesialisthelsetenester til folket i regionen. Spesialisthelsetenester omfattar sjukehus, medisinsk nødmeldetjeneste (AMK-sentralar og medisinsk nødnummer 113) og ambulansetenesta (luft, bil og båt). Det er helseføretaka (HF) og private aktørar som har avtalar med RHF, som yter desse tenestene.

Helseføretak har plikt til å utarbeide beredskapsplanar for dei tenestene dei er ansvarlege for. Regionale helseføretak og helseføretak skal samordne beredskapsplanane sine internt og med samarbeidspartar, tilsvarende det som er skrive om kommunane i punkt 3.1.

3.4. Fylkesmannen

Fylkesmannen er bindeledd mellom lokalt og sentralt nivå og har ei rolle som koordinator, rettleiar og pådrivar i samfunnstryggleiks- og beredskapsarbeidet i fylket. Fylkesmannen skal oppfylle ansvaret for krisehandtering ved hendingar i fred, krise og krig.⁹ Helseberedskap er eitt av fleire område som Fylkesmannen har samordningsansvar for. Nasjonal helseberedskapsplan skildrar samordningsrolla til Fylkesmannen og fylkesberedskapsrådet på dette området.

Fylkesmannen er ein viktig aktør i helse- og omsorgsberedskapen på desse områda:

- Er bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå med omsyn til å setje i verk tiltak og rapportere.
- Har ansvar for å varsle Helsedirektoratet om større hendingar i fylket innanfor helseområdet.
- Skal hjelpe Helsedirektoratet i krisehandteringa når Helsedirektoratet har fått delegert ansvar for nasjonal koordinering av innsatsen til helsetenesta. Fylkesmannen tek imot bestillingar om aktivitet og rapportering frå direktoratet, som overordna helsefagleg styresmakt. Når Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap set i verk rapportering i linja si, skal Helsedirektoratet og andre aktuelle direktorat òg få tilsendt rapporten.
- Er regionalt ledd for Kriseutvalget for atomberedskap. Fylkesmannen skal samordne tiltak – vernetiltak og formidling av informasjon til presse og publikum – regionalt og lokalt. Fylkesmannen skal gjennom tilrettelegging og rettleiing bidra til at regionale og lokale etatar etablerer dei nødvendige planane som ein del av det samordna planverket. Fylkesmannen skal på førespurnad rapportere til Statens strålevern og Helsedirektoratet.
- Har ein rettleiings- og støttfunksjon overfor helse- og omsorgstenestene.
- Skal etter smittevernlova vere særleg merksam på allmennfarlege smittsame sjukdomar og halde Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn orientert om forholda i fylket.
- Har ansvar for å rettleie kommunane innanfor miljøretta helsevern, som omfattar faktorar i miljøet som kan verke inn på helsa til folket.
- Fylkesmannen har fått delegert makt til å utpeike kommunelege til lokal redningssentral.¹⁰

3.5. Sentral helse- og omsorgsforvaltning

3.5.1. Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordna ansvaret for samfunnstryggleik og beredskap i helse- og omsorgssektoren, mellom anna ansvar for at beredskapen i sektoren er samordna. Departementet samordnar tiltak og informasjonshandtering med andre departement.

Departementsråden i HOD møter fast i kriserådet. Dei fem faste medlemene i kriserådet er regjeringsråden ved Statsministerens kontor, utanriksråden i Utanriksdepartementet og departementsrådene i Helse- og omsorgsdepartementet, Forsvarsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Rådet kan ved behov utvidast med alle dei andre departementa og representantar for underliggjande verksemdar og særskilte kompetansmiljø.

I kriser der Helse- og omsorgsdepartementet er leiardepartement, er departementet òg ansvarleg for medieovervaking, pressekonferansar, innkalling og leiing i Regjeringas kriseråd og å utarbeide felles situasjonsrapportar.

3.5.2. Helsedirektoratet

Helsedirektoratet er eit fagdirektorat og styresmaktsorgan under Helse- og omsorgsdepartementet som utfører oppdraget sitt med utgangspunkt i rollene som fagleg rådgivar, iverksetjar av vedtatt politikk og forvaltar av lover og regelverk innanfor helsesektoren.

Helsedirektoratet skal i all beredskapsverksemd overfor helse-, omsorgs- og sosialteneste og -forvaltning bidra til å sikre samhandlinga ved beredskapsplanlegging og ved kriser. Direktoratet gir mellom anna retningslinjer, råd og rettleiing til kommunen som folkehelsestyresmakt og til helsetenesta gjennom Fylkesmannen og legg til rette for øvingar og kompetansetiltak.

Helsedirektoratet skal, etter delegasjon frå departementet, stå for den overordna koordineringa av innsatsen i helse- og omsorgssektoren og setje i verk nødvendige tiltak når ein krisesituasjon truar eller har oppstått. Dersom Helsedirektoratet vurderer at det tydeleg er behov for å setje i verk tiltak utan at det på førehand har vore mogleg å etablere kontakt med departementet med sikte på å delegere makt, kan direktoratet likevel etablere koordineringsfunksjonen. Det blir etablert kontakt med departementet så snart dette lét seg gjere. Vi viser til omtale i kapittel 5.

Helsedirektoratet leier Pandemikomiteen, mens Folkehelseinstituttet har sekretariatet. Pandemikomiteen er eit rådgivande organ for Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Komiteen skal gi råd om tiltak før, under og etter eit utbrot av pandemisk influensa. Føremålet er å få eit breitt tilfang av faglege innspel, kommentarar og råd med omsyn til å handtere ein pandemi samt sikre godt samarbeid mellom aktørane. Komiteen sine råd skal bidra til at tiltak som blir sett i verk under ein pandemi, blir koordinert på best mogleg måte. Arbeidsutvalet i Pandemikomiteen skal årleg vurdere om det er nødvendig å revidere Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

Helsedirektoratet leier Helseberedskapsrådet. Føremålet med rådet er å setje sivil og militær sektor i stand til å løyse viktige helseoppgåver knytte til sivilmilitær planlegging og samhandling under kriser, i fred og krig og å sikre at ressursane innan helseberedskapsplanen blir utnytta på ein effektiv måte, i nært samarbeid med Forsvaret og helsetenesta. Rådet er rådgivande og har ingen operativ funksjon. I tillegg til Helsedirektoratet deltek sjefen for Forsvarets sanitet (nestleiar), direktørane i Nasjonalt folkehelseinstitutt og Statens strålevern, sjefane for Forsvarets logistikkorganisasjon (FLO) og i Forsvarets operative hovudkvarter (FOH) og ein representant for Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap. Andre verksemdar kan kallast inn ved behov.

Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere arbeidet med forsyningstryggleik for legemiddel i samarbeid med dei ansvarlege partane, som Statens legemiddelverk, Nasjonalt folkehelseinstitutt, dei regionale helseføretaka og kommunane (via Fylkesmannen). Direktoratet skal utarbeide ei nasjonal prioriteringsliste over beredskapsviktige legemiddel, gi ut nasjonale retningslinjer for forsyningstryggleiken av legemiddel i sektoren og vurdere beredskapsplanen på området.

Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets operative hovudkvarter har inngått avtale om gjensidig bistand, datert 7.12.2011. Avtalen gir retningslinjer for korleis Forsvaret skal be om hjelp frå helsetenesta, og omvendt, også retningslinjer for varsling,

framsending og avgjersle om hjelp, omtale av ansvar, roller og makt, samband og uniformering. Avtalen inneheld føresegner om beredskapsplanar, opplæring og øvingar, rapportering, dokumentasjon og informasjonsutveksling, mediehandtering og kostnadsdeling.

3.5.3. *Nasjonalt folkehelseinstitutt*

Folkehelseinstituttet er ein nasjonal kompetanseinstitusjon innanfor smittevern, miljømedisin, epidemiologi, psykisk helse, rettsmedisin og rusmiddelforskning.

Rolle og ansvar på smittevernområdet Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt med ansvar for overvaking, mottak av meldingar og varsel, smitteoppsporing, vaksineberedskap, rådgiving, informasjon og forskning. Folkehelseinstituttet har ansvar for Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)¹¹ og er nasjonalt kontaktpunkt for Verdas helseorganisasjon (WHO¹²) og EU¹³. Folkehelseinstituttet skal gi bistand, råd, rettleiing og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlege institusjonar, helsepersonell og folket om smittsame sjukdommar og smitteverntiltak. I kapittel 5.2. Beredskap mot bioterror, smittevern og pandemiberedskap har vi gitt ei nærmare omtale av kompetansen og ressursane til Folkehelseinstituttet. Instituttet er sekretariat for Pandemikomiteen, sjå omtale av Pandemikomiteen over.

Rolle og ansvar innanfor miljømedisin

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal i samband med eksponering for helseskadelege miljøfaktorar hjelpe kommunar, fylkeskommunar, fylkesmenn og andre statlege institusjonar, helsepersonell og folket for å sikre at folket si helse blir verna.¹⁴ Instituttet har kompetanse innan analysar av kjemiske stoff i humant biologisk materiale.

3.5.4. *Statens strålevern*

Statens strålevern er nasjonal fagstyresmakt for strålevern og atomtryggleik og har eit fagleg og koordinerande ansvar for atomberedskapen i Noreg. Statens strålevern leier og har sekretariat for Kriseutvalget for atomberedskap. Kriseutvalget for atomberedskap skal leggje til rette for at aktuelle verksemdar koordinerer førebuingane sine innanfor atomberedskap og kan setje i verk tiltak

i akuttfasen når ein krisesituasjon truar eller har oppstått. Vi viser til kapittel 4 og 5.

3.5.5. *Statens helsetilsyn*

Statens helsetilsyn er den sentrale tilsynsstyresmakta for sosiale tenester i NAV, barnevernstenester og helse- og omsorgstenester. Fylkesmennene er tilsynsstyresmakt for sosiale tenester i NAV, barnevernstenester og helse- og omsorgstenester i fylka. Helsetilsynet fører tilsyn med at lovpålagde krav blir følgt og tekne inn i det internkontrollsystemet som alle tenesteytarar skal ha.¹⁵ Dersom det blir ytt helsetenester på ein måte som kan få skadelege følgjer for tenestemottakaren, eller som på annan måte er uheldig eller uforvarleg, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette opp forholda.¹⁶ Fylkesmannen har tilsvarende makt når det gjeld yting av sosiale tenester.¹⁷

3.5.6. *Statens legemiddelverk*

Statens legemiddelverk har ansvar for å forvalte legemiddellova og apoteklova, som regulerer verksemda til forsyningskjeda (apotek, grossistar og legemiddelprodusentar). Statens legemiddelverk har ansvar for å vurdere og godkjenne nye legemiddel, inkludert vaksinar. Legemiddelverket overvakar legemidla på marknaden med omsyn til teknisk kvalitet og biverknader og kan ved behov gjere vedtak om å fjerne legemiddel. Legemiddelverket gir løyve til og fører tilsyn med aktørane i legemiddelforsyninga. Legemiddelverket assisterer helsetenesta og styresmaktene med kunnskapen det har om bruken, tryggleiken, effekten, produksjonen, distribusjonen og utleveringa av legemiddel i Noreg når det gjeld beredskap.

3.5.7. *Mattilsynet*

Mattilsynet har direktorats- og tilsynsoppgåver som dekkjer verdikjeda frå hav, fjord og jord til forbrukar. Fagansvaret for Mattilsynet er delt mellom Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Det administrative ansvaret for Mattilsynet er lagt til Landbruks- og matdepartementet.

Mattilsynet har ansvar for å handtere eit breitt spekter av hendingar, som utbrot av alvorleg smittsam sjukdom i befolkninga som kjem frå næringsmiddel, drikkevatn eller dyr. Ansvaret gjeld òg når ein finn framandstoff i matkjeda som det er viktig å trekkje tilbake frå marknaden og spore kjelda til (f.eks. funn av radioaktive stoff i næringsmiddel eller drikkevatn, funn av melamin i mjølkepulver og funn av høge verdier av kadmiom i fôr). Mattilsynet kjempe òg mot utbrot av planteskadegjerarar, fiskesjukdomar og hendingar i fôrkedja som ikkje alltid truar helsa til folk, men som kan få kostnader for samfunnet. Mattilsynet koordinerer kampen mot smittsame dyresjukdomar, mellom anna dei som kan smitte til menneske (zoonosar).

Mattilsynet fører tilsyn med beredskapsplanane til vassverka etter drikkevassforskrifta samt tilsyn med plante- og fiskehelse og etisk forsvarleg hald av fisk og dyr. Mattilsynet har oppgåver innanfor kosmetikkområdet og fører tilsyn med legemiddel utanfor apotek samt dyrehelsepersonell.¹⁸

3.6. Redningstenesta

Helsetenesta er ein av fleire aktørar som deltek i den offentleg organiserte redningstenesta i Noreg. Redningstenesta er organisert etter samvirkeprinsippet, som inneber at alle offentlege etatar pliktar å delta i redningsaksjonar med eigna og tilgjengelege ressursar. Vidare skal alle offentlege etatar som deltek i redningsaksjonar, sjølve dekkje utgiftene over dei alminnelege budsjetta sine. Også private og frivillige ressursar som er eigna for akutttinnsats for å redde liv, kan mobiliserast for innsats i den offentlege redningstenesta. Justis- og beredskapsdepartementet har det overordna administrative samordningsansvaret for land-, sjø- og flyredningstenesta. Redningstenesta er operativt organisert gjennom Hovudredningssentralen, lokalisert i Bodø og på Sola, og 27 lokale redningssentralar lokalisert i politidistrikta. Sysselmannen på Svalbard fungerer som lokal redningssentral innanfor sitt styresmaktdistrikt. Hovudredningssentralen har det overordna operative ansvaret for redningstenesta og leier all sjø- og flyredning direkte. Ved landredning blir dette normalt overlate til dei lokale

redningssentralane (LRS). LRS varslar Hovudredningssentralen utan opphald ved alle redningstilfelle.

3.7 Samarbeid med frivillige organisasjonar

Det finst ei rekkje avtalar mellom helsestyresmakterne og frivillige organisasjonar om assistanse til å løyse lovpålagde oppgåver innanfor helse- og omsorgstenesta. Eksempel er bistand ved etablering av psykososiale støttetjenester og sjuketransport utanfor veg når ordinær ambulansetjeneste med bil, båt eller helikopter ikkje kan brukast. Rammene for slik tenesteyting blir fastlagde gjennom avtalar for betre å utnytte kapasiteten til personell, ressursar og kompetansen som desse organisasjonane sit på, i krisehandteringssamanheng.

Helsedirektoratet er kontaktpunkt for frivillige organisasjonar. Røde Kors skal gjennom avtale med Helsedirektoratet leggje til rette for oppretting og drift av nye støttegrupper for overlevande og pårørande ved katastrofar.¹⁹ Føremålet er å sikre at det raskt blir etablert støttegrupper ved kriser, der kompetansen og erfaringa frå tidlegare støttegrupper blir vidareført.

Helsedirektoratet har ein rammeavtale om støttetjenester med Norske kvinners sanitetsforening (NKS). Kommunane kan utnytte denne avtalen til å bestille slike støttetjenester.

3.8. Nærmere om beredskap på Svalbard

Sysselmannen har som politimeister og fylkesmann eit overordna ansvar for samfunnstryggleik og beredskap på Svalbard. Politiet på Svalbard er regulert av dei same lovene og retningslinjene som på fastlandet. Politio- og påtalearbeid blir utført i samsvar med direktiv og retningslinjer som til ei kvar tid er gitt av Politidirektoratet og Riksadvokaten. Sysselmannen bruker Politiet sitt beredskapssystem så langt det passar. I redningssamanheng er Sysselmannen, som politimeister og leiar av Lokal redningssentral (LRS) Svalbard, underlagd Hovudredningssentralen (HRS) Nord.

Longyearbyen sykehus er ein hovudaktør i helseberedskapen på Svalbard²⁰ og leverer helsetjenester til folket og andre som ferdast på og rundt Svalbard.

Sjukehuset yter primærhelsetenester, førebyggjande helsetenester, smittevern og prehospital lege- og sjukepleiarteneste. I tillegg yter sjukehuset bedriftshelsetenester. Sjukehuset er eit beredskapssjukehus med døgnkontinuerleg akuttberedskap.

Longyearbyen lokalstyre har ansvar for at folket skal vere trygge innanfor sitt geografiske ansvarsområde. Lokalstyret har òg ansvar for energiverket i Longyearbyen. Beredskapsplikta inneber mellom anna å lage planar for å opprette og drifte evakuerings- og pårørandesenter (EPS) i Longyearbyen. Det å opprette eit EPS er eitt av fleire aktuelle tiltak når det skjer ei hending på Svalbard. Longyearbyen lokalstyre har ikkje nabokommunar dei kan søkje hjelp frå eller for eksempel evakuere innbyggjarane til.

Sysselmannen har lagt til grunn²¹ at lokalstyret, i likskap med for eksempel Longyearbyen sykehus innanfor sitt sektoransvar, òg må planleggje for mottak dersom det blir aktuelt å evakuere andre lokalsamfunn eller eit større tal personar frå eit innsatsområde andre stader på øygruppa. Ei alvorleg sjøfartshending er eit eksempel på ei ekstraordinær hending som kan føre til at det blir nødvendig å masseevakuere personar frå eit innsatsområde til Longyearbyen.

3.9. Internasjonalt samarbeid

Noreg deltek i internasjonalt helseberedskapssamarbeid om førebygging, overvaking, analyse, varsling og sjukdomskamp. Noreg er medlem av WHO, Det internasjonale atomenergibyrået (IAEA) og NATO samt deltek i EU/EØS-samarbeidet. Noreg har òg signert ein Nordisk helseberedskapsavtale som omfattar gjensidig informasjonsutveksling og assistanse ved kriser og katastrofar. Noreg har òg signert ei rekkje internasjonale konvensjonar og avtalar om varsling og samarbeid.

Føremålet med samarbeidet er å styrkje det førebyggjande arbeidet og kampen mot sjukdomar. For eksempel kan tidleg varsling, tilgang på informasjon og samarbeid om tiltak bidra til å hindre eller forseinke smittespreiing på tvers av landegrenser eller bidra til at hjelpeinnsatsen blir meir effektiv.

Nordisk helseberedskapssamarbeid

Etter Nordisk helseberedskapsavtale av 2002 pliktar dei nordiske landa så langt som mogleg å

- yte kvarandre hjelp i ein krisesituasjon
- informere og konsultere kvarandre om tiltak som blir sette i verk i krisesituasjonar
- fremje samarbeid ved å fjerne hindringar i nasjonale reglar med meir
- samarbeide om erfaringsutveksling og kompetanseheving

Avtalen legg til rette for at landa kan etablere samarbeidsprosjekt. Dei nordiske beredskapsstyresmaktene har mellom anna etablert eit nært samarbeid om atomberedskap. Nordisk helseberedskapsgruppe (Svalbard-gruppa) er eit fast samarbeidsorgan for oppfølging av avtalen. Leiarskapet går på rundgang mellom landa. Saker som er knytte til den nordiske helseberedskapsavtalen, blir rapporterte til Nordisk ministerråd via ein embetsmannskomiteé. I tillegg er det inngått avtalar om gjensidig varsling og assistanse innanfor enkeltområde, mellom anna på stråleverns- og atomtryggleiksområdet og på mattryggleiksområdet. Det finst òg eit nordisk-baltisk samarbeid om utfordringar knytte til drikkevatn og leidningsnett. Redningstenesta har avtalar om samarbeid (med nordiske land, Russland og Storbritannia).

EU/EØS

Helseberedskap og krisehandtering er eit nasjonalt ansvar for landa i EU/EØS-området. Landa er likevel einige om at det er behov for samarbeid for å styrkje helseberedskapen. Dette gjeld mellom anna konsultasjonar, varsling og standardiseringsarbeid for å kunne kommunisere og handtere kriser på tvers av landegrenser. Noreg deltek i samarbeidet:

- Helse- og omsorgsdepartementet deltek i Health Security Committee (HSC).
- Helse- og omsorgsdepartementet deltek i styret og Folkehelseinstituttet deltek i ekspertnettverk og rådgivande forum for European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) i Stockholm. ECDC assisterer EU/EØS-land og EU-kommisjonen med vitskapleg baserte råd.
- Strålevernet har observatørstatus i EUs ECU-RIE-beredskapsnettverk på atomområdet.
- Strålevernet har observatørstatus i EUs ECU-RIE-beredskapsnettverk på atomområdet.

- Helsestyresmaktene deltek i rådgivande utval i EU sitt mattryggleiksbyrå²². Mattilsynet deltek i den faste EU-komiteen for næringsmiddelkjeda og dyrehelse (SCFCAH) og i EU-eininga for handtering av kriser innan mat/fôr.

Europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 1082/2013/EU om alvorlege grensekryssande helsetruslar blei vedteke 22.10.2013. Vedtaket inneber at dagens system må presiserast og utvidast. Denne er vedteken i EU, og ein vurderer å ta henne inn i EØS-avtalen og norsk rett i løpet av 2014.

WHO

Samarbeidet i WHO er basert på frivilligheit frå medlemslanda si side. Det er eit mål for Noreg å støtte opp under WHO's rolle som global aktør for sjukdomsovervaking og krisehandtering.

Internasjonalt helsereglement (IHR, 2005) frå WHO har som føremål å førebyggje internasjonal spreiding av sjukdom samt sikre internasjonal koordinert oppfølging. Det er eit mål at tiltak blir gjennomførte på måtar som gjer at ein unngår å forstyrre internasjonal trafikk og handel unødvendig. IHR etablerer eit varslingsystem mellom landa og WHO og omfattar alle hendingar uavhengig av årsak. Reglementet blir lagt til grunn ved utbrot av smittsame sjukdomar og andre helsetruslar som har internasjonal innverknad, mellom anna kjemikaliehendingar og radioaktiv stråling. Reglementet gir retningslinjer for korleis WHO og enkeltland skal handtere slike hendingar, og forpliktar landa til samarbeid om rapportering og kontrolltiltak. Reglementet inneheld ei oversikt over tiltak og verkemiddel, mellom anna restriksjonar for samferdsel, handel og turisme, som medlemslanda har blitt einige om at kan setjast i verk i kampen mot sjukdom.

IAEA

Det internasjonale atomenergibyrådet (IAEA) har i samarbeid med andre internasjonale organisasjonar utarbeidd ein felles beredskapsplan for hendingar med nukleært og radioaktivt materiale. Konvensjonen om tidleg varslings og konvensjonen om assistanse er sentral i beredskapen til IAEA. IAEA har for eksempel etablert eit internasjonalt varslingsystem

og mekanismar for assistanse. Statens strålevern er kontaktpunkt og kompetent styresmakt for dei to nemnde konvensjonane.

NATO

Det sivile samarbeidet i NATO omfattar òg helse-relatert samarbeid gjennom den felles sivilmilitære komiteen

- Joint Health, Agriculture and Food Group (JHAFG). Det finst ein gjensidig moglegheit for å be om hjelp med ressursar både til humanitære og militære operasjonar.

3.10 Beredskap ved hendelser i utlandet

Når norske interesser i utlandet er ramma, skal helsestyresmaktene gi helsefaglege råd til Utanriksdepartementet og kriserådet og koordinere den nødvendige helseinnsatsen. Helsedirektoratet og andre etatar sender liaison til Utanriksdepartementet når UD ber om det.

Det er utarbeidd ulike rutinar for innsatsen til helsestyresmaktene i slike situasjonar:

Utrykkingseininga til Utanriksdepartementet:

Utanriksdepartementet har ei utrykkingseining som skal støtte norsk utanriksstasjon ved ekstraordinære hendingar i det aktuelle landet (URE). Helsedirektoratet og helsetenesta har representantar i URE, som kan stille på kort varsel etter førespurnad frå UD. UD kan be om annan kompetanse, for eksempel personell frå Statens strålevern. Representantane for helsetenesta rapporterer til UD via leiaren av URE og rapporterer på fagkanal til Helsedirektoratet. Dei gir faglege råd til Utanriksdepartementet og ambassaden på staden.

Helsestyresmaktene kan òg bidra med eigne helse-team, heimtransport i samarbeid med Forsvaret og mottak heime av skadde og andre aktuelle personar.

Helseteam ved kriser i utlandet:

Rutiner og prosedyrer for etablering og utsending av helseteam ved kriser i utlandet blei fastsett av Helse- og omsorgsdepartementet 4. juli 2008. Rutinane går ut på førebuingar, etablering og utsending av helseteam ved kriser i utlandet. Dei regionale helseføretaka skal

òg vere førebudde på å setje opp team av helsepersonell med ulike typar kompetanse som kan sendast til utlandet ved hendingar. Rutinane kan òg brukast til å sende ut helseteam som forsterkingsressurs internt i Noreg ved kriser.



4. Spesialiserte planar, kompetanse og ressursar

Det finst spesielle planar, kompetansmiljø og ressursar for å møte spesielt krevjande hendingar som kan bli nødvendige å ta i bruk ved kriser. Desse er:

4.1. Atomberedskap

Atomberedskapen er heimla i Mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere, samt mandat for Fylkesmannen (23. august 2013 nr. 1023), jf. Kgl.res. av 23. august 2013 og lov av 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling.

Atomberedskapen er organisert i Kriseutvalget for atomberedskap, rådgivarane til kriseutvalet, eit sekretariat ved Statens strålevern samt Fylkesmennene og Sysselmannen på Svalbard.

Kriseutvalget for atomberedskap blei oppretta for å oppnå ei koordinert, effektiv og rask handtering av akutfasen ved atomhendingar, gi råd til departement og andre styresmakter i seinfasen av ei hending samt i det løpande beredskapsarbeidet.

Kriseutvalget for atomberedskap er samansett av Statens strålevern, Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap, Forsvaret, Politidirektoratet, Helsedirektoratet, Mattilsynet, Kystverket og Utanriksdepartementet. Statens strålevern er leiar og sekretariat for kriseutvalet. Statens strålevern som sekretariat vil ved ei atomhending varsle leiaren av, medlemene av og rådgivarane til kriseutvalet og ev. informasjonsmedarbeidarar frå andre etatar samt fylkesmenn, departement og andre aktuelle styresmakter eller verksemder. Kriseutvalget for atomberedskap har fullmakt til å ta avgjersler og gi ordre om spesifikke tiltak i akutfasen av ei hending i tråd med forskrift om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap (23. august 2013 nr. 1024)

4.2. Beredskap mot bioterror, smittevern og pandemiberedskap

Helseberedskap mot bioterror byggjer på den etablerte smittevernberedskapen i helsesektoren.

Utbruddshåndboka er gitt ut av Nasjonalt folkehelseinstitutt i samarbeid med Mattilsynet og omtalar dei fag-

lege metodane ved oppklaring av sjukdomsutbrot der næringsmiddel (mat- og drikkevarer, drikkevatt) eller dyr er den mest sannsynlege smittekjelda. I handboka står det òg kva styresmakter som har ansvaret for å handtere utbrot, og kven som skal varslast.

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa legg til rette for å redusere sjukelegheit og død, behandle sjuke og døyande heime på sjukehus, oppretthalde samfunnsfunksjonar og gi informasjon til publikum under ein pandemi. Planen byggjer på planverk frå WHO og EU og inneheld tiltak for dei ulike fasane av ein pandemi. Det er venta at verksemder i helse- og omsorgssektoren og andre sektorar tek høgd for å kunne møte ein pandemi i kriseplanane sine, i tråd med lover og forskrifter samt krava i den nasjonale planen.

Beredskapsplanane til Mattilsynet omtalar tiltak ved mistanke om eller faktiske tilfelle av helseskadelege næringsmiddel, helse- eller miljøskadelege innsatsvarer, planteskadegjerarar og sjukdomar hos fisk og dyr, også zoonosar (kan smitte frå fisk og dyr til menneske).

4.3. Beredskap mot akutt forureining og kjemikaliehendingar

Den som driv verksemd som kan føre til akutt forureining, skal sørge for nødvendig beredskap for å kunne hindre, oppdage, stanse, fjerne og avgrense verkna- den av forureininga.

Den som driv verksemd som kan føre til akutt forureining, skal sørge for nødvendig beredskap for å kunne hindre, oppdage, stanse, fjerne og avgrense verkna- den av forureininga.

Kommunar skal sørge for nødvendig beredskap for mindre tilfelle av akutt forureining som kan oppstå eller føre til skadeverknader i kommunen, og som ikkje blir dekt av privat beredskap. Kommunen - som folkehelsestyresmakt pliktar å ha oversikt over forhold i miljøet som inneber helserisiko, og skal ha ein beredskapsplan for oppgåvene sine innan miljøretta helsevern. Kommunen har òg ansvar for å handtere hendingar lokalt og har makt til å gi pålegg om gransking, opplysningsplikt, retting og stansing til verksemder eller eigedomar. Kommunane har beredskaps- og

aksjonsplikt ved mindre tilfelle av akutt forureining som ikkje blir dekt av privat beredskap, og der forureinaren ikkje er i stand til å aksjonere eller er ukjend. Kommunane samarbeider gjennom 33 interkommunale beredskapsregionar leidde av interkommunale utval mot akutt forureining (IUA). IUA dekkjer alle norske kommunar. Ved akutt forureining eller fare for akutt forureining frå landbasert verksemd, skal den forureiningsansvarlege straks varsle nærmaste politistyresmakt og brannvesen. Hovudredningssentralen eller nærmaste kystradio skal varslast ved akutt forureining eller fare for akutt forureining frå fartøy. Hovudredningssentralen og Oljedirektoratet skal varslast ved akutt forureining eller fare for akutt forureining frå verksemd på kontinentalsokkelen. Andre enn den forureiningsansvarlege pliktar òg å varsle med mindre det tydeleg ikkje er nødvendig.

Politiet koordinerer måten nødetatane handterer akuttsituasjonen på på skadestaden.

På nasjonalt nivå har Nasjonalt folkehelseinstitutt ifølgje folkehelselova i oppgåve å hjelpe kommunar, fylkeskommunar, fylkesmenn og andre statlege institusjonar, helsepersonell og folket ved eksponering for helseskadelege miljøfaktorar. Gjennom folkehelselova har Helse- og omsorgsdepartementet heimel til å gi nærmare føresegner om meldeplikt for kommunar, helseføretak og helsepersonell til å melde om miljøhendingar eller mistanke om utbrot av sjukdom knytt til eksponering for helseskadelege miljøfaktorar.

Andre statlege styresmakter som har ansvar for å hjelpe nødetatane, forureinarane og kommunen med ekspertise og utstyr til å handtere slike situasjonar, er Kystverket, Miljødirektoratet og Statens strålevern. Kystverket har beredskaps- og aksjonsplikt ved større tilfelle av akutt forureining som ikkje er dekt av privat eller kommunal beredskap. Dersom forureinaren ikkje er i stand til å aksjonere, kan Kystverket om nødvendig overta aksjonsansvaret. Kriseutvalget for atomberedskap har ei sentral rolle med omsyn til å handtere akutt radioaktiv forureining, jf. omtale av atomberedskap over. Miljødirektoratet har ansvar for å stille krav til beredskap mot akutt forureining i kommunal og privat regi og kontrollere at krava blir overhaldne.

4.4. Giftinformasjonen

Helsedirektoratet ved Giftinformasjonen har ei døgnopen teneste som gir råd om behandling av akutte forgiftingar til helsetenesta, nødetatane og publikum.

4.5. Nasjonal behandlingsteneste for CBRNe-medisin

Nasjonalt behandlingsteneste for personar utsette for kjemiske og biologiske agens, radioaktiv stråling og eksplosivar (CBRNe-skadar)²⁵[i]. Tenesta har spisskompetanse på stråleskadar, radiologiske skadar, biologiske og kjemiske skadar. CBRNe-tenesta er lagt til Helse Sør-Øst RHF og etablert ved Oslo Universitetssykehus (OUS). CBRNe-tenesta er ei nasjonal behandlingsteneste i CBRNe-medisin som skal hjelpe til med tenester og rådgiving til helsetenesta, statlege og kommunale styresmakter ved behov. Tenesta har kontakt og samarbeid med relevante styresmakter, helseinstitusjonar og fagmiljø på området. Tenesta har tre hovudoppgåver: halde den leiande kompetansen på fagområdet ved like, gi råd til styresmaktene og helsetenestene og kunne behandle pasientar med slike skadar.

Nasjonalt behandlingsteneste for CBRNe-medisin byggjer på kliniske fagmiljø ved OUS og har landsfunksjon for behandling. Samtidig har dei i oppgåve å rettleie andre sjukehus i behandling og kompetanseoppbygging innanfor CBRNe-medisin:

- *C = kjemiske agens*: CBRNe-senteret/Akuttmedisinsk avd. har ansvar for medisinsk behandling og formidling av kompetanse til andre sjukehus og aktørar i helsetenesta.
- *B = biologiske agens*: CBRNe-senteret/Infeksjonsmedisinsk avd. har ansvar for medisinsk behandling og formidling av kompetanse til andre sjukehus og aktørar i helsetenesta.
- *RN = radionukleær ioniserande stråling*: CBRNe-senteret/Hematologisk avdeling har ansvar for behandling av stråleskadde og å gi råd til helsestyresmaktene, Kriseutvalget for atomberedskap, helsetenesta og andre aktørar om medisinske tiltak.
- *e-skadar (eksplosivar)*: sprenging av CBRN-agens ved eksplosjonar.

4.6. Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling

Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling er lagt til Helse Vest RHF og etablert ved Haukeland universitetssykehus (Helse Bergen HF). Funksjonen og oppgåvene, inkludert kompetansespreiing, skal òg oppfyllest ved større ulykker.

4.7. Folkehelseinstituttet si feltepidemiologiske gruppe

Folkehelseinstituttet har ei feltepidemiologisk gruppe som kan hjelpe kommunar og sjukehus når dei etterforskar utbrot av smittsame sjukdomar, uansett om årsaka er uhell, overlagd spreieing eller naturleg årsak. Gruppa kan òg tilby assistanse utanlands på førespurnad frå WHO og EU. Instituttet leier Matsmittekomiteen, som er ei permanent innsatsgruppe for oppklaring av matborne utbrot av smittsame sjukdomar med fagkompetanse frå Mattilsynet, andre etatar og kunnskapsmiljø.

4.8. Nasjonale beredskapslaboratorium

Folkehelseinstituttet koordinerer mikrobiologisk beredskap hos medisinske mikrobiologiske laboratorium i landet og hjelper dei mikrobiologiske sjukehuslaboratoria som har primæransvar for pasientprøver. Folkehelseinstituttet har nasjonale referanselaboratorium og eit nasjonalt beredskapslaboratorium som tilfredsstiller krav til tryggleik når ein handterer bakteriar og virus i smitterisikogruppe 3. Folkehelseinstituttet har avtale med Folkhälsomyndigheten i Sverige om analysar av bakteriar og virus i smitterisikogruppe 4.

Veterinærinstituttet har spisskompetanse innan veterinærmedisinsk bakteriologi, virologi, patologi, immunologi og epidemiologi, og gjennomfører overvåkings- og kontrollprogram for å dokumentere status for eller fråvær av dyresjukdomar. Instituttet har utstyr til å undersøkje mikroorganismar som gir alvorlege smittsame dyresjukdomar (klasse 3-laboratorium) og kan rykkje ut med eit diagnoselag ved mistanke om utbrot. Instituttet har arbeidsoppgåver som går ut på å kartleggje og overvake kjemiske og mikrobiologiske agens i fôr og mat, samt kome med råd og risikovurderingar.

Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES) er nasjonalt referanselaboratorium og har ansvar for å kartleggje og overvake framandstoff og humanpatogene og kvalitetsreduserande mikroorganismar og parasittar i fiskefôr og sjømat. I tillegg har NIFES ansvar for å gi råd på dette området.

4.9. Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress

Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) er ei tverrdepartemental satsing for å styrkje forskning, utviklingsarbeid, kunnskapsformidling og kompetanseutvikling på volds- og traumefeltet. Senteret samarbeider med regionale ressursmiljø og relevante kliniske miljø, forskingsinstitusjonar og faginstansar og gir helsestyresmaktene råd samt kan hjelpe til i ein katastrofesituasjon på oppdrag frå HelseDirektoratet, eventuelt i samarbeid med Utanriksdepartementet.

4.10. Regionale kompetansesenter om vold og traumatisk stress

Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) skal bidra til at vi får betre og meir heilskaplege tenester gjennom å overføre kompetanse til samarbeidspartnarar i regionen. Sentera skal assistere det utøvande tenesteapparatet (barnevern, helsetenester, familievern, politi o.a.) med informasjon, rettleiing og kompetansebygging.

4.11. Legemiddel og medisinsk utstyr

Kommunar, regionale helseføretak og helseføretaka skal ha tilfredsstillande tryggleik når det gjeld forsyning av viktig materiell og legemiddel, for å sikre forsvarelege tenester ved kriser.

Apoteka er ikkje pålagde å utarbeide beredskapsplanar etter helseberedskapslova, men har etter apoteklova leveringsplikt for forhandlingspliktige varer. Grossistane er heller ikkje pålagde å utarbeide beredskapsplanar etter helseberedskapslova, men har etter grossistforskrifta plikt til å føre det utvalet av legemiddel som det er etterspurnad etter på den norske marknaden, og skal som ein hovudregel kunne levere legemidla innan 24 timar.

Statens legemiddelverk forvaltar legemiddellova og apoteklova, som regulerer verksemda til apotek, grossistar og legemiddelprodusentar, også vilkår knytte til forsyningstryggleik. Legemiddelverket samarbeider tett med legemiddelprodusentar, grossistar og helsepersonell for å finne løysingar i mangelsituasjonar. Tiltaka omfattar mellom anna informasjon til legar, pasientar og apotek med råd om alternativ behandling, løyve til sal av utanlandske pakningar utan søknad om spesielt godkjenningssfritak og refusjon av utanlandske pakningar.

Folkehelseinstituttet har ansvar for nasjonal vaksineforsyning og har løyve til å tilverke, lagre og distribuere vaksine, underlagt tilsyn og godkjenning frå Legemiddelverket. Instituttet har vaksinelager for barnevaksinasjonsprogrammet og andre særskilde vaksiner.

Helsedirektoratet forvaltar – som eit supplement til beredskapen til helsetenestene, apoteka og grossistane – nasjonale beredskapslager av legemiddel og medisinsk forbruksmateriell til bruk i ekstraordinære situasjonar:

- Eit nasjonalt kriselager av legemiddel. Dette er per februar 2014 organisert gjennom ein avtale med legemiddelgrossist som omfattar lagring, rullering og utskifting av eit definert tal på legemiddel. Lageret består mellom anna av antidotar (motgift) til bruk ved forgiftingar og antimikrobielle middel. Direktoratet avgjer om lageret skal brukast. Samansetninga, dimensjoneringa og organiseringa av lageret blir vurdert fortløpande.
- Eit lager av antivirale legemiddel. Saman med aktuelle partar tek direktoratet hand om logistikken når det gjeld antiviralia ved ein eventuell pandemi.
- Om lag 2 millionar kaliumjodidtablettar til bruk ved radioaktivt nedfall er lagra sentralt og førehandsdistribuert til kommunane nord for Ofotfjorden.
- Eit lager med 130 stk. 100/10-einingar, som er kirurgisk forbruksmateriell til behandling av 100 pasientar i 10 dagar. Materiellet blir rullert ved internasjonale nødhjelpsaksjonar.
- Eit lager av NorHosp-einingar (lett feltsjukehus), nødhjelpsleir og telt til bruk nasjonalt og internasjonalt. Materiellet blir rullert i samband med nødhjelpsoperasjonar.

4.12. Andre ressursar

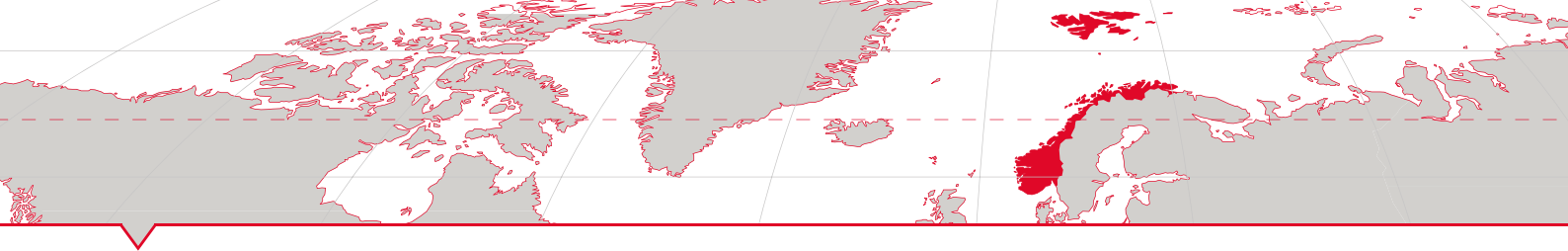
Helseføretaka disponerer ambulanseressursar (bil og båt). Beredskapen blir sikra gjennom egne ressursar og avtalar med private aktørar og frivillige organisasjonar.

Luftambulansetjenesten ANS er ein del av den akuttmedisinske beredskapen til helseføretaka gjennom avtalane som er inngått med fly- og helikopteroperatørar. I tillegg er det inngått ein avtale mellom helseføretaka og Justis- og beredskapsdepartementet om bruk av redningshelikoptertenesta i luftambulansesamanheng.

Helsedirektoratet kan be Forsvarets operative hovudkvarter om hjelp i tråd med avtale av 7.12.2011. Forsvaret eig og driftar strategiske luftevakueringsskapasitetar. Dei bruker Forsvarets Hercules C-130 eller ein SAS B 737-700 til flytransport av personar som treng medisinsk overvaking, behandling og pleie under transporten. Den samla kapasiteten blir kalla STRATEVAC. Flya kan brukast ved innanlands- og utanlandstransport og bemannast med førehandsutpekt uniformert helsepersonell. Flya blir klargjorde av flyselskapet på 24 og 36 timar og kan ta sittande pasientar og bårepasientar. Forsvarsdepartementet har inngått ein avtale om ombygging av hurtigruteskip til hospitalskip. Avtalen regulerer òg bruk av andre typar ressursar.

Sivilforsvaret er ein statleg forsterkingsressurs som kan assistere helsesektoren med oppgåver når det gjeld å verne sivilbefolkninga. Eksempel er evakuering, radiac-målepatruljar og kapasitet innan CBR-Ne-beredskap (kjemisk, biologisk, radioaktiv stråling og eksplosivar).

Det finst ei rekkje internasjonale avtalar som regulerer førespurnader om hjelpe ved kriser, jf. tidlegare omtale av Nordisk redningsavtale og Nordisk helseberedskapsavtale.



5. Varsling, kriseleing og samhandling ved hendingar og kriser

Når ei hending har oppstått eller er i ferd med å oppstå, skal aktørane ta i bruk systema dei har førebudd for tidleg varsling og kommunikasjon, etablering av kriseleing og beredskapsorganisasjon og situasjonsrapportering i sektoren og samarbeid med andre sektorar, media og publikum. Desse systema omtalar vi i dette kapitlet.

5.1. Varsling

Varsling vil seie den første beskjeden frå den aktuelle verksemda til overordna, sideordna, underordna ledd om at ein ekstraordinær situasjon har oppstått. Eit varsel følgjer ei førehandsdefinert ansvarskjede. Varselet bør innehalde informasjon om kva som har skjedd, og korleis ein skal handtere situasjonen, om det er behov for å etablere beredskap, eventuelt òg om det er behov for ressursar. Helse- og omsorgsdepartementet og tilhøyrande verksemdar har etablert varslingsordningar som på 24-timarsbasis skal sikre rask konsultasjon og varsling internt og mellom verksemdene når ei krise har oppstått. Det er låg terskel for konsultasjonar på leiarnivå.

5.1.1. Varsling fra lokalt til nasjonalt nivå

- Det landsdekkjande systemet til AMK- og legevaktsentralane for varsling og handtering av førespurnader om akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innan helsetenesta, Helseradionettet og Nødnett, utgjer systemet til helsetenesta for varsling, vidarevarsling og styring av ressursar ved daglege hendingar og kriser. Ved hendingar der det er nødvendig med innsats frå andre nødetatar, er det viktig å tripelvarsele raskt i samsvar med fastlagde prosedyrar.
- Kommunane varslar Fylkesmannen og HF/RHF.
- Fylkesmannen og RHF varslar Helsedirektoratet (døgnbemanna vakttelefon), med kopi til kvarandre. Det regionale helseføretaket skal samtidig informere Helse- og omsorgsdepartementet gjennom eigarkanalane.
- Helsedirektoratet varslar Helse- og omsorgsdepartementet og andre aktuelle verksemdar i eigen og andre sektorar.
- Ved akutt forureining eller fare for akutt forureining frå landbasert verksemd, skal den forureiningsans-

svarlege straks varsle nærmaste politistyresmakt og brannvesen. Hovudredningssentralen eller nærmaste kystradio skal varslast ved akutt forureining eller fare for akutt forureining frå fartøy. Hovudredningssentralen og Oljedirektoratet skal varslast ved akutt forureining eller fare for akutt forureining frå verksemd på kontinentalsokkelen. Andre enn den forureiningsansvarlege pliktar òg å varsle med mindre det tydeleg ikkje er nødvendig.

- Dersom det er mistanke om eller har oppstått ei atomhending lokalt, skal Strålevernet straks varslast.
- Ved (mistanke om) smitteutbrot, mellom anna av mat- og vannboren sjukdom, varslar legar og laboratorium Folkehelseinstituttet gjennom systemet for utbrottsvarsling (www.vesuv.no). Legar og laboratorium melder frå til Folkehelseinstituttet gjennom Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Helsepersonell, som har varslingsplikt, varslar til Folkehelseinstituttet.
- Verksemdar under matlova varslar Mattilsynet og skal setje i verk tiltak ved mistanke om helseskadelige næringsmiddel. Mattilsynet varslar departementet og/eller aktuelle etatar.

5.1.2. Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå

- Helse- og omsorgsdepartementet varslar underliggjande verksemdar i samsvar med ei varslingsliste, som blir oppdatert i juni og desember kvart år.
- Helsedirektoratet varslar regionale helseføretak, som varslar helseføretaka og Luftambulansetjenesten ANS samt Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) og Helsetjenestens Innkjøpsservice AS (HINAS). Dersom det er nødvendig å varsle leiinga i helseføretaka raskt, varslar Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentralar og legevaktsentralar i samsvar med eigen rutine. Departementet informerer den ansvarlege leiinga i aktuelle regionale helseføretak gjennom eigarkanalane.
- Helsedirektoratet varslar fylkesmennene.
- Fylkesmennene varslar kommunane.
- Helsedirektoratet varslar departementet og aktuelle verksemdar i helsesektoren og andre sektorar, mellom anna Direktoratet for nødkommunikasjon, Politidirektoratet, Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap og Forsvaret.

- Ved atomhendingar varslar Statens strålevern leiar- en, medlemene og rådgivarane i Kriseutvalget for atomberedskap. Ved behov blir òg informasjons- medarbeidarar i andre etatar, fylkesmenn, departe- ment og andre aktuelle aktørar varsla.
- Dersom det bryt ut smitte, varslar Folkehelseinsti- tuttet ved Smittevernvakten aktuelle kommunar, sjukehus, Helsedirektoratet og departementet.
- Det er etablert varslingsrutinar mellom eigar- departementa til Mattilsynet, dei regionale og lokale ledda til Mattilsynet og samarbeidspartane til Mat- tilsynet eksternt.

Varslings- og rapporteringslinjene ved kriser følger i figur 1, 2 og 3 i egne vedlegg til planen.

5.1.3. Varsling internasjonalt

Norske helsestyresmakter deltek i fleire internasjonale varslingsordningar:

- Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til helsestyresmakter i nordiske land, jf. Nordisk helseberedskapsavtale.
- Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling via EU sitt Early Warning and Response System (EWRS) og WHO sitt varslingsystem for IHR.
- Statens strålevern er nasjonalt kontaktpunkt for tidleg varsling ved atomhendingar.²³
- Mattilsynet er nasjonalt varslingspunkt i EU sitt varslingsystem, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF) og WHO/FAO sitt varslingsystem for alvorlege hendingar som gjeld mattryggleik.
- Mattilsynet deltek i varslingsordninga til EU og Verdas dyrehelseorganisasjon (OIE) ved utbrot av alvorleg smittsame dyresjukdomar, inkludert zoonosar (som kan smitte til menneske).
- Statens legemiddelverk deltek i varslingsystemet i EØS-området for meldingar om kvalitetssvikt og biverknader av legemiddel.

5.2. Etablere kriseleiing og rapportering

Under alle kriser er det viktig å avklare ansvar, fullmakter og rutinar for samarbeid om gjennomføring av tiltak og koordinert informasjon til aktuelle personar, publikum, media, helse- og omsorgstenesta, andre styresmakter og faginstansar. Dei ansvarlege

verksemdene må raskt ta hand om oppgåvene sine og vere førebudde på å setje i verk rapportering og informasjonsdeling til overordna styresmakt. Overordna styresmakt/verksemd må tilsvarende sørge for at informasjon om avgjersler o.a. på sentralt nivå blir formidla til involverte verksemdar på regionalt og lokalt nivå. I kriser der fleire verksemdar er ramma, skal rapporteringa som ein hovudregel sendast via Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet.

5.2.1 Kommunane

Krisehandteringa i kommunane skal vere forankra i kommuneleiinga og koordinert med spesialisthelsetenesta. Ein må sikre at personar som er ramma (etterlatne, overlevande, pårørande), får behandling, oppfølging og informasjon frå tenestene på kort og lang sikt.

Kommunen har ansvar for å be om hjelp frå andre kommunar og instansar dersom krisehandteringa krev fleire ressursar enn dei som er tilgjengelege i eigen kommune. Kommunar som blir spurt om å yte hjelp, skal, om forholda tilseier det, yte hjelp til andre kommunar ved ulykker og andre akutte situasjonar. Kommunen som tek imot hjelp, skal gi kommunen som bidreg med hjelp, kompensasjon for utgifter kommunen pådreg seg, med mindre noko anna er avtalt eller bestemt.²⁴ Kommunen har òg ansvar for å be om hjelp frå Fylkesmannen, helseføretak og sentrale styresmakter. jf. omtale av samordning i punkt 3.1. Folkehelseinstituttet har bistandsplikt til kommunane ved smitteutbrot og miljøhendingar.

Kommunane rapporterer via Fylkesmannen til Helsedirektoratet.

5.2.2 Regionale helseføretak og helseføretak

Kriseleiinga i dei regionale helseføretaka og helseføretaka trer saman for å samordne krisehandteringa innanfor ansvarsområdet til helseregionen. Helseføretaka har plikt til å samarbeide med andre helseføretak, fylkesmenn og aktuelle kommunar i regionen samt helseføretak i andre regionar (mellom anna når det gjeld informasjonsdeling for å sikre innbyggjarane at situasjonen blir best mogleg handtert). Dersom ressursane ved eit helseføretak ikkje er tilstrekkelege, kan ein be om hjelp frå eigen og andre regionar.

Dersom forholda tilseier det, skal helsetenesta til det regionale helseføretaket yte hjelp til andre regionar. Det er regionen som har behov for hjelp, som ber om hjelpa.²⁶

Det regionale helseføretaket eller helseføretaket som har fått delegert operativt handteringsansvar, rapporterer gjennom RHF-et til Helsedirektoratet når Helsedirektoratet har fått delegert ansvaret for overordna koordinering av krisehandteringa i helse- og omsorgstenesta.

5.2.3 Fylkesmannen

Fylkesmannen har ansvar for å samordne krisehandteringa på regionalt nivå og har mellom anna desse oppgåvene:

- Hjelp Helsedirektoratet i krisehandteringa når Helsedirektoratet har fått delegert ansvaret for overordna koordinering av helse- og omsorgstenesta. Fylkesmennene tek då imot bestillingar frå Helsedirektoratet om rapportering og aktivitetar.
- Når Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap har sett i verk situasjonsrapportering i linja si, skal Fylkesmannen utarbeide éin felles rapport som skal sendast til aktuelle direktorat, slik at alle direktorata raskt får tilgang på den same informasjonen.
- Ved ei atomhending skal Fylkesmannen koordinere og bidra til å setje i verk samordna tiltak regionalt og lokalt, i samråd med Kriseutvalget for atomberedskap.
- Samordne krisehandteringa regionalt i samsvar med instruksar som er gitt, retningslinjer og lover.
- Skaffe oversikt over situasjonen i fylket og rapportere denne til sentrale styresmakter.
- Vere bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå med omsyn til å setje i verk tiltak.
- Bidra til god kontakt, bistand og samarbeid mellom sivile og militære styresmakter.
- Koordinere tiltak og informasjon med politimeister, regional statsforvaltning (mellom anna Mattilsynet), regionale helseføretak, helseføretak, fylkeskommune og kommunar som er ramma.

5.2.4 Sentral helse- og omsorgsforvaltning

Verksemdene etablerer eigen kriseorganisasjon så snart det blir vurdert som nødvendig:

- Dersom situasjonen tilseier det, gjer Helse- og omsorgsdepartementet eit vedtak om å delegere den overordna koordineringsfunksjonen til Helsedirektoratet. Direktoratet skal då ta hand om den overordna koordineringa av innsatsen i helse- og omsorgssektoren, setje i verk nødvendige tiltak og beskrive eit overordna heilskapleg situasjonsbilete for sektoren.
- Dersom direktoratet vurderer at det tydeleg er behov for å setje i verk tiltak utan at det på førehand har vore mogleg å få kontakt med departementet, kan direktoratet likevel etablere koordineringsfunksjonen. Det blir etablert kontakt med departementet så snart dette lèt seg gjere, i etterkant.
- Helsedirektoratet skal halde seg orientert om situasjonen. Direktoratet, aktuelle helseføretak og fylkesmenn har gjensidig plikt til å etablere kontakt og finne grunnlag for å vurdere om direktoratet bør tre inn i koordineringsfunksjonen.
- Når koordineringsfunksjonen er etablert, set direktoratet i verk situasjonsrapportering og sender rapportar til Helse- og omsorgsdepartementet og direkte til verksemdar i helsesektoren og andre sektorar.
- Når koordineringsfunksjonen er etablert, skal direktoratet halde regionale helseføretak og fylkesmenn oppdatert om situasjonen. Regionale helseføretak og fylkesmenn får bestillingar om aktivitet og rapportering frå direktoratet. Direktoratet skal som ledd i koordineringa ha tett dialog og halde koordineringsmøte med aktuelle partar – både aktørar i helse- og omsorgssektoren og direktorat og faginstansar i andre sektorar. Ved atomhendingar der Helsedirektoratet har fått delegert ansvar for å koordinere innsatsen i helsetenesta, sørgjer Helsedirektoratet, i forståing med Statens strålevern, for rapportering om helse- og omsorgstenesta si handtering til Kriseutvalget for atomberedskap og Helse- og omsorgsdepartementet.
- Statens legemiddelverk tek hand om sitt fagansvar og understøttar Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet orienterer Statens helsetilsyn om utviklinga. Dersom direktoratet meiner at en tenesteytaren ikkje følgjer opp ansvaret sitt, kan det gjere greie for situasjonen overfor Statens helsetilsyn og be tilsynet om å vurdere å gi pålegg til den ansvarlege for å rette opp forholda.
- Ved mindre atomhendingar kan Statens strålevern, som sekretariat for Kriseutvalget for atom-

beredskap handtere situasjonen på vegner av kriseutvalet. Lokalt koordinerer politiet handteringa til nødetatane på skadestaden. Statens strålevern har ekspertise og utstyr til å kunne hjelpe til med å handtere slike situasjonar. Ved behov blir kriseutvalet (Strålevernet, Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap, Forsvaret, Politidirektoratet, Helsedirektoratet, Mattilsynet, Kystverket og Utanriksdepartementet) kalla inn.

- Kriseutvalget for atombereidskap kan i akuttfasen av ei atomhending ta i bruk fullmaktene sine så lenge dei finn det nødvendig for å verne om liv, helse, miljø eller andre viktige samfunnsinteresser. Dette gjeld tiltak av denne typen:
 - Sørgje for koordinert informasjon til sentrale styresmakter og samarbeidspartnarar i inn- og utland, Fylkesmannen, media og publikum. Ved atomhendingar der Helsedirektoratet har fått delegert ansvar for å koordinere innsatsen i helsetenesta, sørgjer Helsedirektoratet, i forståing med Statens strålevern, for rapportering om helse- og omsorgstenesta si handtering til Kriseutvalget for atombereidskap og Helse- og omsorgsdepartementet (Figur 2 side 35).
 - Påleggje sikring av område som er eller kan bli sterkt forureina, akutt evakuering, tiltak og restriksjonar for produksjonen av næringsmiddel, påleggje og gi råd om reinsing av forureina personar, opphald innandørs for publikum, bruk av jodtablettar, gi kosthaldsråd og gi råd om andre konsekvensreducerande tiltak.
 - Kriseutvalet ser til at tiltaka blir retta til og formidla gjennom dei etatane i kriseutvalet som har det rettslege grunnlaget for å setje dei i verk. Medlemsetatane har plikt til å vurdere om vedtaket kan gjennomførast utan at det går utover liv og helse. I slike tilfelle inngår ein dialog med strålevernet og kriseutvalet før tiltak blir sette i verk.
- Dersom det bryt ut smittsame sjukdomar eller det oppstår hendingar der det er fare for helseskadar frå kjemikaliar, tek Folkehelseinstituttet hand om sitt fagansvar og understøttar Helsedirektoratet.
- Ved alvorlege utbrot av matboren smittsam sjukdom skal Matsmittekomiteen etableres for å støtte FHI i koordinering av etterforskning av nasjonale utbrudd. Når Mattilsynet handterer en hen-

delse på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet koordinerer Mattilsynet rapportering til sine tre eierdepartementar (Figur 3 side 36). Mattilsynet samarbeider med offentlege fag- og myndighetsinstansar, som Veterinærinstituttet og Nasjonalt Institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES), Folkehelseinstituttet, politi, tollvesen, kystvakt, fylkesmenn, kommuner, og Sivilforsvaret, samt ulike næringslivsaktørar.

5.2.5. Departementsnivå

Helse- og omsorgsdepartementet skal forsikre seg om at nødvendig varsling er utført, at aktørar i helse- og omsorgssektoren tek hand om ansvaret sitt, og at det raskt blir etablert rutinar for situasjonsrapportering og informasjonsberedskap.

Departementsråden tek kontakt med dei andre medlemene i kriserådet og andre aktuelle departement og avklarar behov for samordning og bruk av liaisonar.

Dersom det er nødvendig å styrkje den overordna krisehandteringa, blir desse mekanismar sette i funksjon:

Kriserådet er det høgste koordineringsorganet på administrativt nivå. Alle departement kan ta initiativ til innkalling. Dei fem faste medlemene i rådet er som følgjer: Regjeringsråden ved Statsministerens kontor, utanriksråden i Utanriksdepartementet og departementsrådene i Justis- og beredskapsdepartementet, Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Rådet kan ved behov utvidast med andre departement, representantar for underliggjande verksemdar og særskilde kompetansmiljø.

Kriserådet har som hovudfunksjon å

- gjere strategiske vurderingar
- vurdere spørsmål om leiardepartement
- sikre koordinering av tiltak i ulike sektorar
- sikre koordinert informasjon til publikum, media og andre
- sjå til at spørsmål som krev politisk avklaring, raskt blir lagde fram for den politiske leiinga i departementa eller regjeringa, mellom anna avklaring av fullmakter og budsjett

Leiardepartementet har ansvaret for å koordinere handteringa av krisa på departementsnivå. Det at eit leiardepartement blir peikt ut, fører ikkje til endringar i konstitusjonelle ansvarsforhold, og alle departementa beheld ansvar og avgjerdsrett for sine område. Justis- og beredskapsdepartementet er fast leiardepartement ved sivile nasjonale kriser, med mindre noko anna blir bestemt. Kriserådet har fått fullmakt frå regjeringa til å avgjere kva departement som skal vere leiardepartement. Rådet tek stilling til om Justis- og beredskapsdepartementet eller eit anna departement skal vere leiardepartement. Dersom det er tvil eller ueinigheit i Kriserådet, er det statsministeren som avgjer kva departement som skal vere leiardepartement, i samråd med dei aktuelle statsrådene.

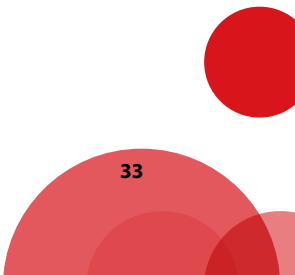
Eit leiardepartement må kunne

- sørge for å varsle andre departement, Statsministerens kontor, underlagde verksemder, og ved alvorlege kriser Stortinget og Slottet
- ta initiativ til å kalle inn kriserådet og leie møta i rådet
- utarbeide og distribuere overordna situasjonsrapporter, mellom anna på bakgrunn av informasjon som er henta inn frå andre departement, operative etatar og mediebialetet
- utarbeide overordna situasjonsanalysar og vurdere moglege hendingsforløp og utvikling
- identifisere og vurdere behov for tiltak på strategisk nivå og koordinere at operative aktørar har dei nødvendige fullmaktene
- koordinere at nødvendige tiltak innanfor eige ansvarsområde blir sett i verk, og ivareta nødvendig koordinering med andre departement og etatar (alternativt peike ut eit underordna organ som tek hand om denne funksjonen)
- sørge for at det blir distribuert oppdatert informasjon om situasjonen til medlemene av regjeringa
- ved behov koordinere avgjerslegrunnlag frå aktuelle departement for regjeringa
- sørge for at det blir gitt koordinert informasjon til media og folket, og at det blir utforma ein heilskapleg informasjonsstrategi
- koordinere behov for internasjonal bistand

- vurdere å etablere liaisonordningar med andre aktuelle departement og verksemder
- sørge for å evaluere handteringa av hendinga i samråd med andre aktuelle aktørar og sørge for at læringspunkt som er identifiserte, blir følgde opp

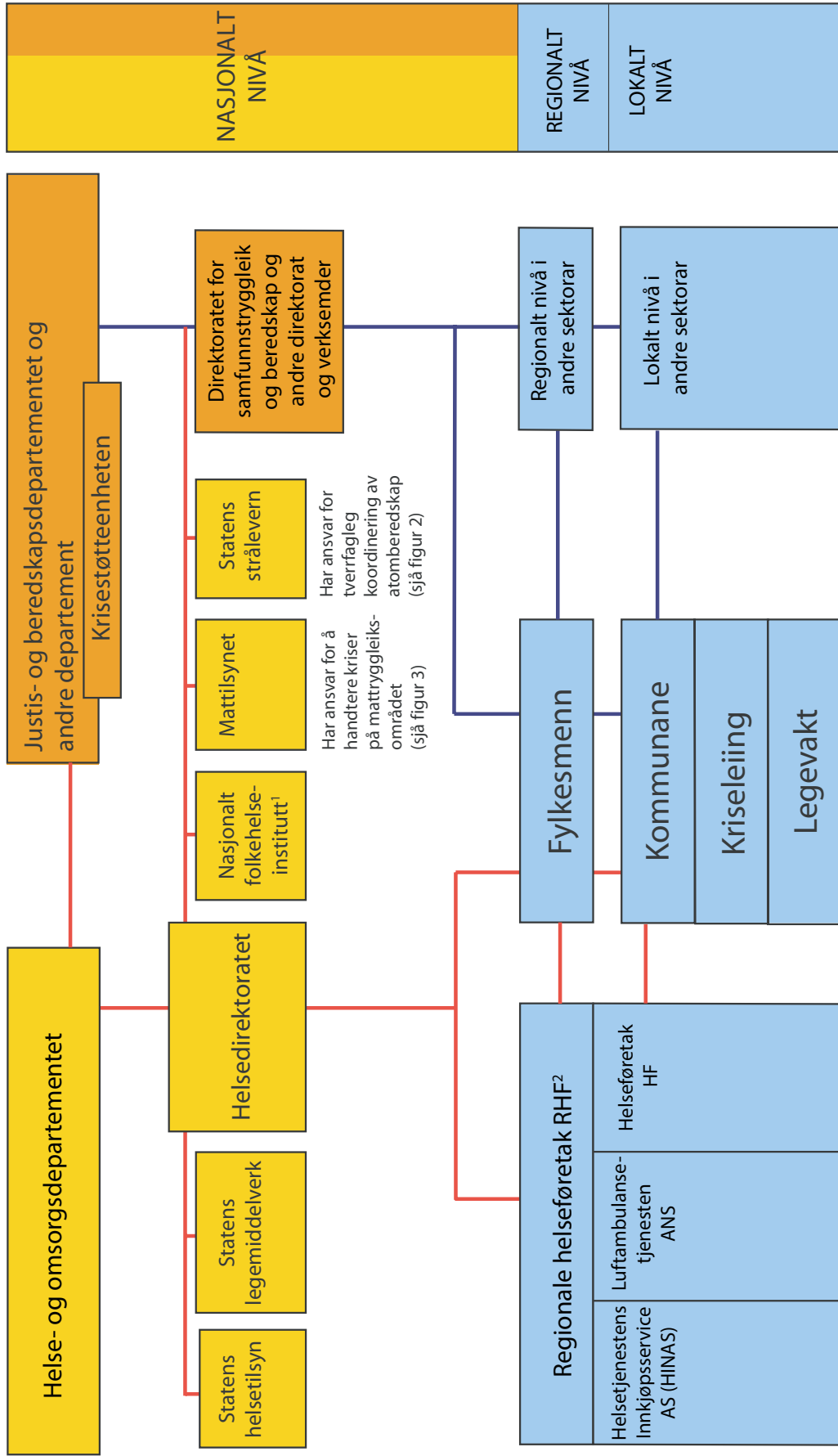
Krisestøtteenheten (KSE) er fast sekretariat for kriserådet og skal ved behov gi støtte til leiardepartementet og kriserådet i krisehandteringa. Dette inneber mellom anna:

- Rådgiving og bistand til leiardepartementet sitt arbeid med samordning og heilskapleg sentral krisehandtering. Dette omfattar å gjennomføre analysar, utarbeide og formidle overordna situasjonsrapportar som grunnlag for situasjonsbilete og strategiske avgjersler.
- Støtte leiardepartementet og kriserådet med infrastruktur, lokale og personell.

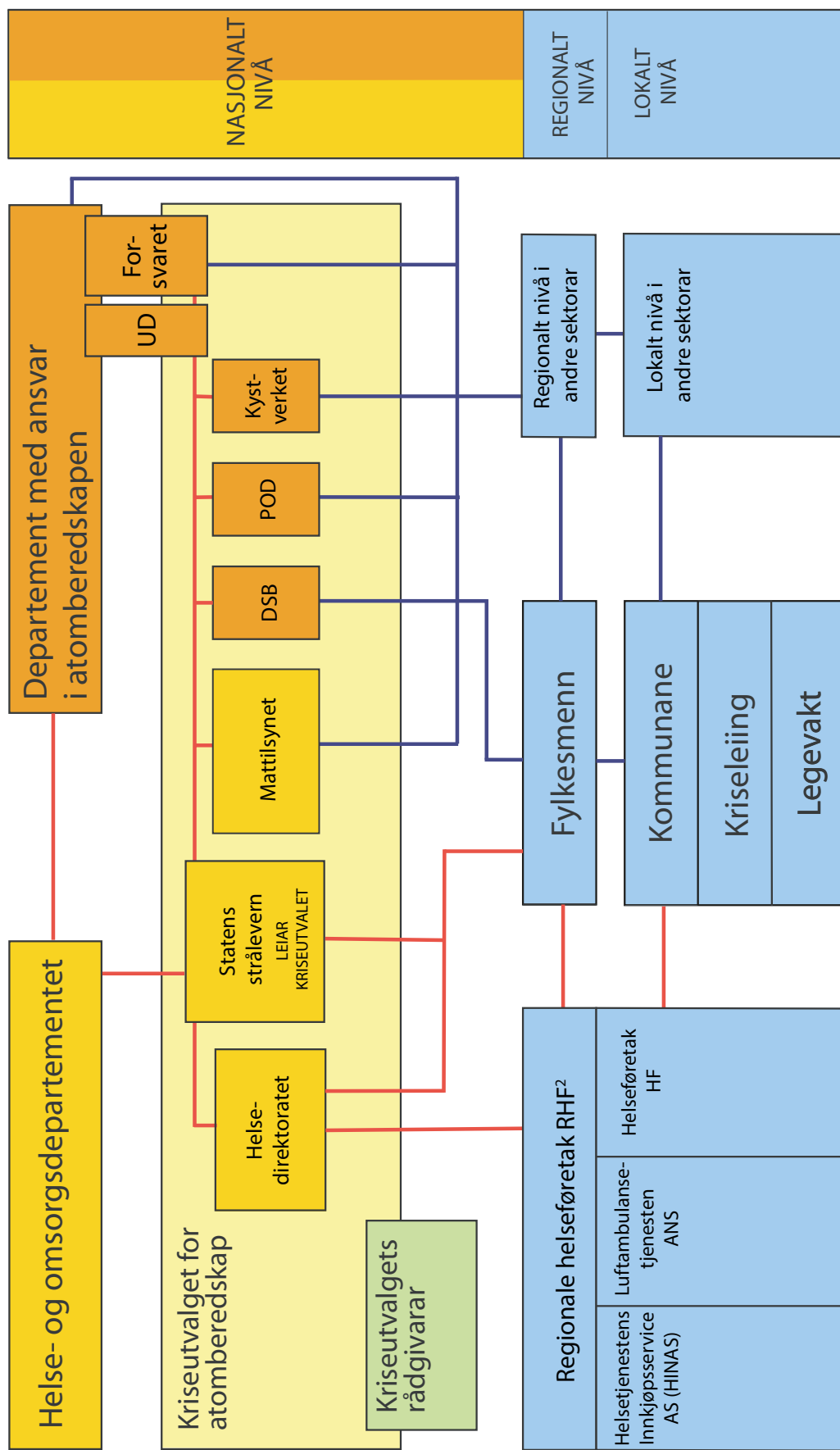


Vedlegg

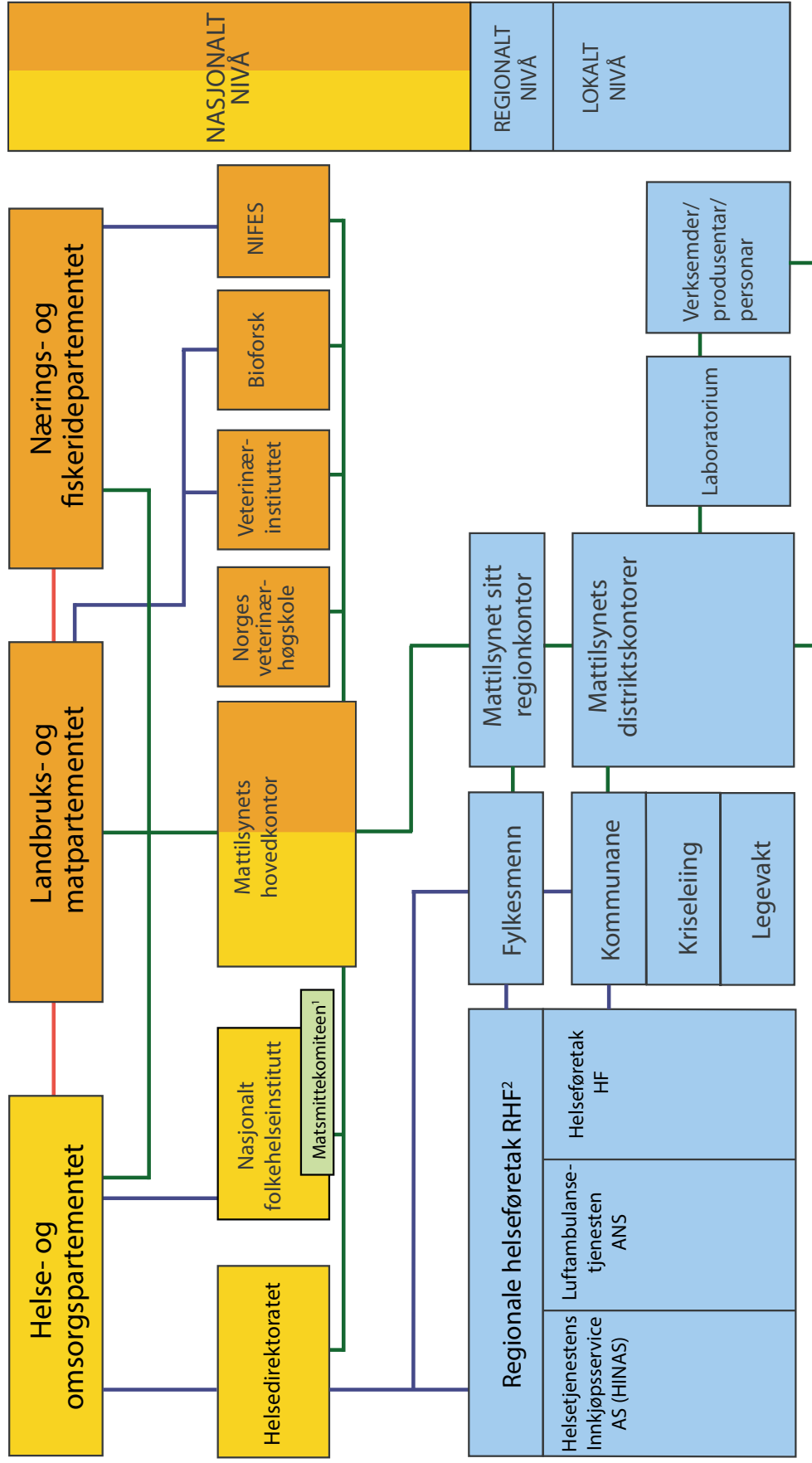
Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser



Figur 2: Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendinger



Figur 3: Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer ei hending



— Departementa sin samordningskanal

— Departementa si sektorlinje

— Mattilsynets varslings- og rapporteringskanal

¹Blir etablert ved kriser

Mal for og deling av situasjonsrapportar

Malen for helsesektoren si rapportering til Helsedirektoratet er den som til ei kvar tid ligg i HelseCIM. Helsedirektoratet er ansvarleg for i samråd med HOD å halde denne à jour med behova på alle relevante nivå, også i samråd med Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap. Det er ønskjeleg at fylkesmennene rapporterer i Helse- og omsorgsdepartementet si linje ved å dele rapportane sine med helsetenesta, Helsedirektoratet og Statens strålevern via DSB-CIM.

Lenke: <https://helse-cim.no>

Referansar og lenker til aktuelle nettstader

Avtale mellom Helsedirektoratet og forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter vedrørende gjensidig bistand av 7. desember 2011.

Beredskapsmessige forhold i Luftambulansetjenesten

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap: <http://www.dsb.no/>

EU: http://europa.eu/pol/health/index_en.htm

Europeisk senter for forebygging og kontroll av sykdommer (ECDC): <http://www.ecdc.europa.eu/>

Flaum og skred (NVE) www.nve.no

Forskrift 1023 23. august 2013 Mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere, samt mandat for Fylkesmannen

Forskrift 1024 23. august 2013 Delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap

Forskrift 11. januar 2003 nr. 41 om transport av gods i luftfart.

Forskrift 21. mai 1987 nr. 406 om transport på skip av spesielle eller farlige laster i bulk eller som pakket gods.

Forskrift 894 22. august 2011 om kommunal beredskapsplikt.

Forskrift av 1. Des. 2006 nr. 1331 om transport av farlig gods på veg og jernbane.

Forskrift av 29. juni 2006 nr 785 om frakt av farlig last på lasteskip og lektere.

Forskrift av 29.4.2010 nr 613 om utføring av aktiviteter i petroleumsvirksomheten

Forskrift nr. 1102 av 13.09. 2013 Instruks for redningstjenesten

Forskrift nr. 1322 av 19. desember 1997 om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen, jf. (arbeidsmiljøvernloven).

Forskrift nr. 1372 12. april 2001 om vannforsyning og drikkevann

Forskrift nr. 1573 21. desember 2007 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften).

Forskrift nr. 158 2.12.2010 om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg

Forskrift nr. 252 18. mars 2005 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Forskrift nr. 388 18.4.2008 Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard.

Forskrift nr. 740 av 20.6. 2003 Om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften)

Forskrift nr. 881 23. juli 2001 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid

Fylkesmannen: <http://www.fylkesmannen.no/>

Helse Midt-Norge RHF: <http://www.helse-midt.no>

Helse Nord RHF: <http://www.helse-nord.no/>

Helse- og omsorgsdepartementet: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod.html?id=421>

Helse Sør-Øst RHF: <http://www.helse-sorost.no/>

Helse Vest RHF: <http://www.helse-vest.no/>

Helse-CIM: <https://helse-cim.no>

Helsedirektoratet: <http://www.helsedirektoratet.no/>

Mal for plan for helse- og sosialberedskap i kommunene (Helsedirektoratet 2009):

Internasjonalt atomenergibyrå (IAEA): <http://www.iaea.org/>

Justis- og beredskapsdepartementet: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/>

Kgl. res. av 15.6.2012 Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsynsfunksjon og sentral krisehåndtering.

KoKom, Kompetansesenteret for medisinsk nødmeldetjeneste: <http://www.kokom.no/>

KSE-CIM: <https://www.kse-cim.no>
Landbruks- og matdepartementet: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/lmd/>
Lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling (strålevernloven)
Lov 16. desember 2011 nr 65 om næringsberedskap (næringsberedskapsloven)
Lov 19. desember 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)
Lov 24. juni 2011 nr 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
Lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivil beskyttelse og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)
Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
Lov av 14. juni 2002 nr 20 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven)
Lov av 14.6.1985 nr. 77 Plan og bygningslov
Lov av 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
Lov av 2. juli 1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
Lov av 23. juni 2000 nr 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)
Mal for plan for helse- og sosialberedskap i kommunene (Helsedirektoratet 2009):
Mattilsynet: <http://www.mattilsynet.no/>
Nasjonal beredskapsplan ved pandemisk influensa av 16. februar 2006.
Nasjonalt folkehelseinstitutt: <http://www.fhi.no/>
Nasjonalt risikobilde 2013, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.
Nordisk helseberedskapssamarbeid: <http://www.nordhels.org/>
Norge.no: <http://www.norge.no/>
Nærings- og fiskeridepartementet: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/nfd.html?id=709>
Pandemi.no: <http://www.pandemi.no/>
Regjeringen.no: <http://www.regjeringen.no/>
Rettleiar om helse- og sosialberedskap i kommunane <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rettleiar-om-helse-og-sosialberedskap-i-kommunane-/Sider/default.aspx>
Rettleiar: Samfunnssikkerhet i arealplanlegging (DSB) (PDF) www.dsb.no Samfunnsikkerhet i Kommuneplanlegging (DSB) www.dsb.no
Rettleiar: Samfunnssikkerhet og planlegging etter plan- og bygningslova www.regjeringen.no
Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet – 1.0 av 4. juli 2008.
Samferdselsdepartementet: <http://www.regjeringen.no/SD>
Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/veiledninger_og_brosjyrer/2011/samhandlingsreformen-lovpalagte-samarb.html?id=661886
Statens helsetilsyn: <http://www.helsetilsynet.no/>
Statens legemiddelverk: <http://www.legemiddelverket.no/>
Statens strålevern: <http://www.stralevernet.no/index.asp>
Utbruddshåndboka <http://www.fhi.no/artikler/?id=98951>
Utenriksdepartementet: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud.html?id=833>
Veileder i informasjonsberedskap og strategisk krisekommunikasjon, DSB 2007.
Veileder, Forsendelse av smittefarlig biologisk materiale, utgitt av DSB mai 2008.
Verdens Helseorganisasjon (WHO): <http://www.who.int/en/>

Sluttnotar:

- 1 Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 5-2.
- 2 Forskrift av 29.4.2010 nr. 613 om utføring av aktiviteter i petroleumsvirksomheten, kapittel III.
- 3 Ot.prp. nr. 89 (1998-1999) om lov om helsemessig og sosial beredskap, kapittel 13.
- 4 Er under revisjon.
- 5 Instruksen blei fastsett ved kongeleg resolusjon 13.9.2013. Instruksen har ikkje tredd i kraft per mai 2014.
- 6 Plikta til å utarbeide omforente beredskapsplanar er slegen fast i helse- og omsorgstjenestelova, spesialisthelsetjenestelova, folkehelselova, sosialtjenestelova samt i krav om samordning av planar i lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret. Vi viser òg til http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/veiledninger_og_brosjyrer/2011/samhandlingsreformen-lovpalagte-samarb.html?id=661886, særleg punkt 5.11. på side 24: Samarbeid om omforente beredskapsplaner.
- 7 Kommunane kan bli pålagde å samarbeide etter § 3-4 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24.06.2011 (helse- og omsorgstjenestelova) og etter forskrift om miljørettet helsevern. Samarbeidet er omtalt i merknadene til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap.
- 8 Forskrift nr. 881 av 23.7.2001 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv.
- 9 Forskrift nr. 388 av 18.4.2008 Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard.
- 10 Helse- og omsorgstjenestelova § 5-5.1 forpliktar kommunelegen til på førespurnad frå departementet å delta i lokal redningssentral (LRS). Etter spesialisthelsetjenestelova § 2-1d kan departementet påleggje lege å delta i LRS. Fylkesmannen har delegert myndigheit til å oppnemne kommunelegar som skal delta i LRS.
- 11 Forskrift nr. 740 av 20.6.2003 om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskrifta) og forskrift nr. 1573 av 21.12.2007 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskrifta).
- 12 Internasjonalt helsereglement (IHR 2005).
- 13 EU sitt meldingssystem for varsling av utbrot av smittsamt sjukdomar (EWRS).
- 14 Folkehelselova § 25, fjerde ledd.
- 15 Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-1.
- 16 Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 5.
- 17 Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 9.
- 18 Utbruddshåndboka (Smittevern 17), kapittel 14.3.7 og 14.4.
- 19 Avtale mellom Helsedirektoratet og Røde Kors.
- 20 Norsk privatrett og strafferett samt rettspleielovgivinga, gjeld for Svalbard og Jan Mayen, med mindre noko anna er fastsett. For andre typar lovgiving er utgangspunktet det motsette, og helselovgivinga er førebels i liten grad gjort gjeldande for Svalbard og Jan Mayen. Helsemessige forhold på Svalbard blir i hovudsaka regulert av ei forskrift frå 1928 om læge og sundhetsforholdene på Svalbard (sunnhetsforskriften). Det finst inga tilsvarande regulering for Jan Mayen. Helse- og omsorgsdepartementet har i høyringsnotat frå mars 2013 føreslege å gjere ei rekkje helselover og tilhøyrande forskrifter heilt eller delvis gjeldande for Svalbard, mellom anna lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap. Reglane om kva lover og forskrifter som skal gjelde, og nærmare tilpassingar, skal gå fram av ei samla forskrift. Utkast til ei slik forskrift var teke inn i høyringsnotatet frå 2013. Forslaget fekk støtte i høyringa, og departementet arbeider vidare basert på innspela. Strålevernlova er gjort gjeldande på Svalbard, jf. forskrift 9. mai 2003 nr. 568. Strålevernlova § 16 regulerer atomberedskap. Forskrift 29. oktober 2010 nr. 1380 om strålevern og bruk av stråling er delvis gjort gjeldande for Svalbard, jf. § 3 i forskrifta.

-
- 21 Sysselmannen si risiko- og sårbarheitsanalyse frå 2013.
 - 22 European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italia.
 - 23 Convention on Early Notification of a Nuclear Accident (1986); Convention on Assistance in the Case of a Nuclear Accident or a Radiological Emergency (1986) samt bilaterale varslingsavtalar med Sverige, Finland, Russland, Litauen, Ukraina, Polen, Tyskland, Nederland og Storbritannia.
 - 24 § 5-3 i lov av 24.06.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
 - 25 § 2-1c i lov av 2.7.1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
 - 26 CBRNe er ei engelsk forkorting for kjemisk, biologisk, radionukleær og eksplosivar. Denne blir brukt internasjonalt.

Gitt ut av:
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlege institusjonar kan bestille fleire
eksemplar frå:

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

Internett: www.publikasjoner.dep.no

E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no

Telefon: 22 24 20 00

Publikasjonskode: I-1159 N

Design og layout: Grøset

Trykk: Grøset 05/2014 - opplag 5000

