

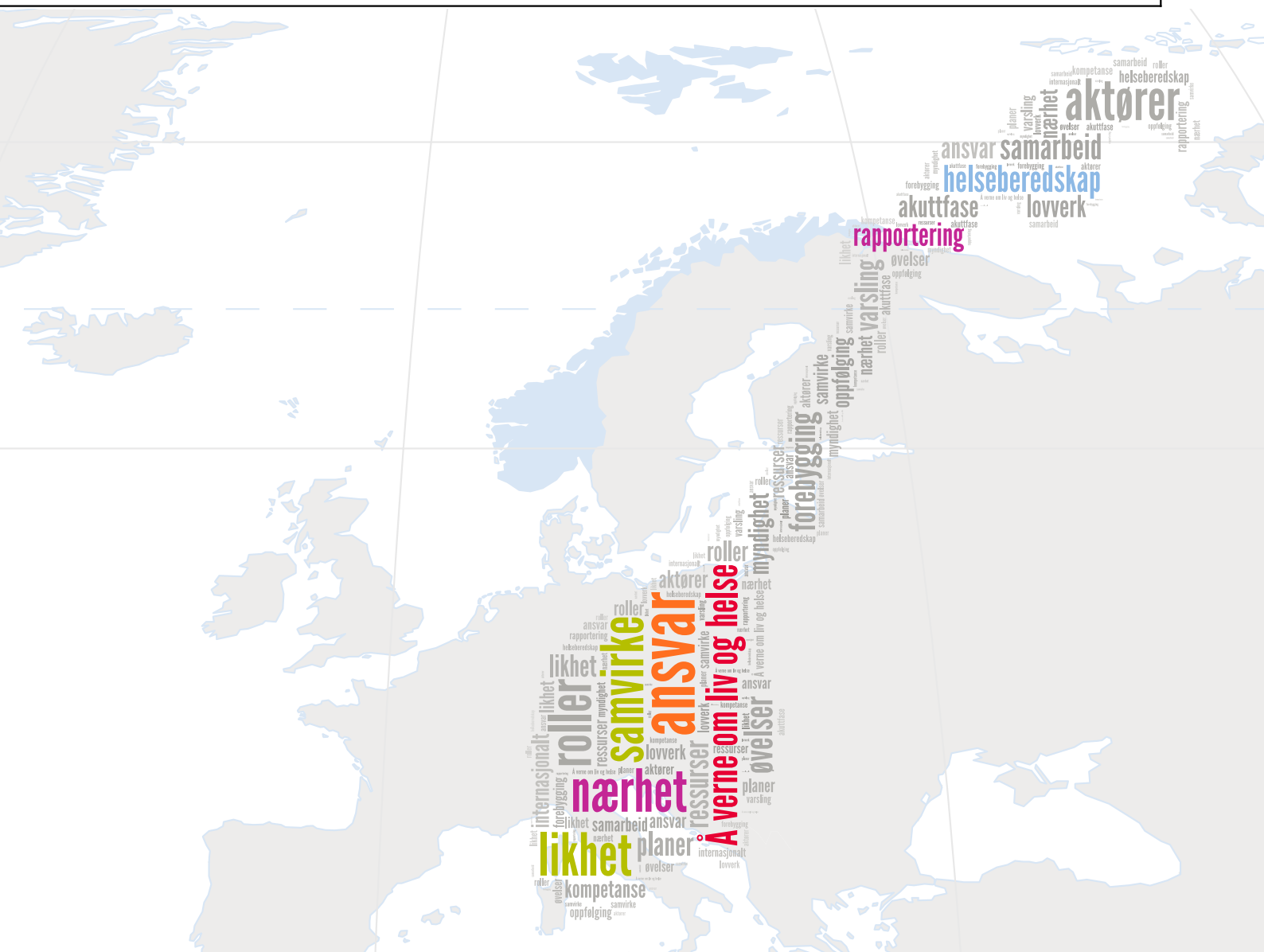


HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Beredskapsplan

# Nasjonal helseberedskapsplan

Versjon 2.0 fastsatt 2. juni 2014







HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Beredskapsplan

# Nasjonal helseberedskapsplan

Versjon 2.0 fastsatt 2. juni 2014



# Innledning

Formålet med Nasjonal helseberedskapsplan er å gi en samlet oversikt over helse- og omsorgssektorens beredskap, inkludert beredskap for ulike sosiale tjenester. Planen utgjør grunnlag for helsesektorens håndtering av alle typer kriser og katastrofer.

*Nasjonal helseberedskapsplan* er et nasjonalt rammeverk for helsesektorens beredskap. Planen beskriver lov- og plangrunnlag, aktørene i helseberedskapen, deres rolle, ansvar, oppgaver og ressurser i forebygging, beredskapsplanlegging og krise- og katastrofer.

Aktører omtalt i planen skal ta utgangspunkt i denne planen når de lager egne beredskapsplaner for sin krisehåndtering. Aktørene skal jevnlig evaluere og oppdatere sine beredskapsplaner. Læring fra øvelser og hendelser innarbeides i planene gjennom et systematisk forbedringsarbeid.

Tydelige varslings- og rapporteringsrutiner og god samhandling mellom aktørene ved kriser er særlig viktig og omtales derfor inngående i denne planen.

Planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskapsarbeidet i Norge, som ansvar, nærhet, likhet og samvirke, og introduserer ikke endrede forutsetninger eller ansvarsforhold.

Erfaringen viser at flere kriser og katastrofer ofte er internasjonale. God krisehåndtering krever derfor et godt beredskapssamarbeid med andre land og internasjonale organisasjoner. Norske helsemyndigheters samhandling med internasjonale aktører er derfor også omtalt i planen.

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

Dette er andre utgave av planen, versjon 2.0.

## Hva er nytt i denne planen:

- Hovedprinsippene og hovedelementene fra versjon 1.0 er videreført
- For å forenkle er tittelen endret til Nasjonal helseberedskapsplan
- Omtale av regelverk, organisering, planer, rutiner med videre er oppdatert
- Samhandling i planlegging og krisehåndtering er gitt bredere omtale
- Erfaringer fra øvelser og hendelser ligger til grunn for planen. Dette gjelder pandemien i 2009, vulkanutbruddet på Island i 2010, katastrofen i Japan i mars 2011, terrorangrepet 22. juli 2011, orkanen Dagmar 2011 og terrorangrepet mot Statoil i Algerie i januar 2013.

Oslo 2. juni 2014

Bjørn-Inge Larsen, departementsråd  
Helse- og omsorgsdepartementet



# Innhold

<b>1.</b>	<b>Mål og prinsipper for beredskapsarbeidet.....</b>	<b>9</b>
<b>2.</b>	<b>Nasjonale rammer – regelverk, planer og veiledere .....</b>	<b>10</b>
2.1.	Krav til beredskap i lover og forskrifter .....	10
2.2.	Nasjonale planer og plangrunnlag .....	14
2.3.	Nasjonale veiledere .....	15
2.4.	Systematisk forbedringsarbeid og øvelser.....	15
<b>3.</b>	<b>Aktører, roller, ansvar og samhandling .....</b>	<b>16</b>
3.1.	Kommunene .....	16
3.2.	Fylkeskommunene .....	17
3.3.	Regionale helseforetak og helseforetak .....	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 .....	20
3.6.	Redningstjenesten.....	20
3.7.	Samarbeid med frivillige organisasjoner.....	20
3.8.	Nærmere om beredskap på Svalbard .....	20
3.9.	Internasjonalt samarbeid .....	21
3.10.	Helsemyndighetenes beredskap ved hendelser i utlandet .....	22
<b>4.</b>	<b>Spesialiserte planer, kompetanse og ressurser.....</b>	<b>24</b>
4.1.	Atomberedskap .....	24
4.2.	Beredskap mot bioterror, smittevern og pandemiberedskap.....	24
4.3.	Beredskap mot akutt forurensing og kjemikaliehendelser .....	24
4.4.	Giftinformasjonen.....	25
4.5.	Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNe medisin .....	25
4.6.	Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling .....	26
4.7.	Folkehelseinstituttets feltepidemiologiske gruppe .....	26
4.8.	Nasjonale beredskapslaboratorium .....	26
4.9.	Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress .....	26
4.10.	Regionale kompetansesentre om vold og traumatisk stress .....	26
4.11.	Legemidler, materiell og medisinsk utstyr .....	26
4.12.	Andre ressurser.....	27
<b>5.</b>	<b>Varsling, kriseledelse og samhandling ved hendelser og kriser .....</b>	<b>28</b>
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 til andre land og internasjonale organisasjoner .....	29
5.2.	Etablere kriseledelse og rapportering.....	29
5.2.1.	Kommunene .....	29
5.2.2.	Regionale helseforetak og helseforetak .....	29
5.2.3.	Fylkesmannen .....	30
5.2.4.	Sentral helse- og omsorgsforvaltning .....	30
5.2.5.	Departementsnivå.....	31
<b>Vedlegg .....</b>	<b>34</b>	
Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser.....	34	
Figur 2: Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser .....	35	
Figur 3: Varsling- og rapporteringslinjer i kriser Mattilsynet håndterer .....	36	
Mal for og deling av situasjonsrapporter .....	37	
Referanser og lenker til aktuelle nettsteder .....	38	
Sluttnoter: .....	40	







# 1. Mål og prinsipper for beredskapsarbeidet

Formålet med norsk helseberedskap er å verne om liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig medisinsk behandling, pleie og omsorg i kriser og katastrofer i fredstid og krig.

Helseberedskap er forvaltningens og helse- og omsorgstjenestens forberedelser for å forebygge og håndtere helsemessige konsekvenser av hendelser – ulykker, kriser og katastrofer.

## Hovedprinsippene for helseberedskapen:

**Ansvar:** Den virksomheten som har ansvar for et fagområde eller tjenestetilbud i en normalsituasjon, har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvaret gjelder også informasjon innenfor eget fagområde.

**Nærhet:** Kriser håndteres på lavest mulige nivå.

**Likhet:** Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig, jf. ansvarsprinsippet.

**Samvirke:** Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.



## 2. Nasjonale rammer – regelverk, planer og veiledere

Lovgivningen pålegger helse- og omsorgsforvaltningen og tjenestene å ha beredskapsplaner for å sikre forsvarlige tjenester ved kriser og krig. Spesialisthelsetjenesten (regionale helseforetak, helseforetak/sykehus), kommunens miljørettet helsevern og helse- og omsorgstjeneste skal ha beredskapsplaner som legges til grunn for deres krisehåndtering. Pålegg om beredskap følger også i vedtektene til regionale helseforetak og styringsdokumentene til helse- og omsorgsforvaltningen og regionale helseforetak og følges opp i styringsdialogen med dem.

### 2.1. Krav til beredskap i lover og forskrifter

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

Lovens formål er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.

Virksomheter loven omfatter skal kunne fortsette og legge om og utvide driften under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av den daglige tjeneste, oppdaterte planverk og regelmessige øvelser, slik det er bestemt i eller i medhold av loven.

Loven har bestemmelser om ansvarsprinsippet. Den virksomhet som har ansvaret for en tjeneste, har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre annet er bestemt i eller i medhold av lov. Tilsvarende skal den som fører tilsyn med en virksomhet, føre tilsyn med virksomhetens beredskap.

Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten har plikt til å utarbeide beredskapsplan for helse- og sosialtjenestene de skal sørge for tilbud av eller er ansvarlige for. De skal også utarbeide beredskapsplan for sitt arbeid med å beskytte befolkningens helse. Sykehus, vannverk og næringsmiddelkontrollen (Mattilsynet) har en selvstendig planplikt. Denne planplikten og en plikt til å samordne egen beredskapsplan med andre aktører følger også i folkehelsesloven, helse- og omsorgstjenesteloven<sup>1</sup> og spesialisthelsetjenesteloven. Beredskapsplanen kom-

muner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten plikter å utarbeide skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private tjenesteytere. Helseberedskapsloven gjelder i utgangspunktet også private ytere av helse- og sosialtjenester og personell som tjenestegjør i slike virksomheter, men de har avgrenset planleggingsansvar.

Helseberedskapsloven gjelder også ytere av helsetjeneste i norsk petroleumsvirksomhet. For disse er det gitt særlige bestemmelser i forskrifter til petroleumsløven<sup>2</sup>. Beredskapen i petroleumsvirksomheten skal samordnes med den øvrige helsetjenesten i landet.

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

Det er gitt en rekke forskrifter til loven. De mest sentrale omtales nedenfor.

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

Virksomheter med planplikt etter loven skal ha prosedyrer for nødvendig tjenesteytelse ved:

- Interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens yteevne.
- Eksterne hendelser som innebærer en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av ordinær drift for å kunne øke kapasiteten.

Virksomhetene skal ha beredskapsplaner, basert på risiko- og sårbarhetsanalyser, med oversikt over ansvar og myndighet, varslingsrutiner,

prosedyrer for operativ ledelse, informasjonsberedskap og samordning av planer. Personell, som er tiltenkt oppgaver i beredskapsplanen, skal være øvet og ha nødvendig kompetanse og beskyttelsesutstyr. Virksomheten skal sørge for å ha tilfredsstillende forsyningssikkerhet av viktig materiell, utstyr og legemidler i tråd med prinsippet om å yte forsvarlige tjenester.

*Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (18. mars 2005 nr. 252).* Forskriften skal bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp. Det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjeden og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningssentralene. Forskriften skal bidra til å styrke og regulere samhandlingen og synliggjøre ansvarsfordelingen i de ulike delene av den akuttmedisinske kjeden. Forskriften regulerer også kravene til medisinsk nødmedisintjeneste (AMK- og legevaktsentralene), ambulansetjenesten og kommunal legevakt.

*Forskrift om internkontroll i helsetjenesten (20. desember 2002 nr. 1731).* Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester og at helse- og omsorgslovgivningen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene. I forskriften er internkontroll systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

*Forskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg (2. desember 2010 nr. 158).* Forskriften inneholder bestemmelser om helseberedskap og tilsyn med helseberedskap i petroleumsvirksomhet og på landanlegg. Forskriften er hjemlet blant annet i helseberedskapsloven, smittevernloven, folkehelseloven og matloven.

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

Loven skal verne befolkningen mot smittsomme sykdommer gjennom forebyggende tiltak og motvirke at sykdommene overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land. Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Loven gir helsemyndighetene fullmakter til å iverksette tiltak for å forebygge eller hindre smittespredning, som for eksempel å pålegge karantene, hindre bevegelse inn til eller ut av definerte områder og begrensninger i reisevirksomhet. Loven pålegger regionale helseforetak og kommuner å utarbeide smittevernplaner med tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer.

Det er gitt en rekke forskrifter i medhold av loven. Det vises også til meldings- og varslingsplikt om smittsomme sykdommer som helsepersonell er pålagt i medhold av forskrifter til helseregisterloven og smittevernloven.

*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).* Forskriften gir bestemmelser om innsamling og behandling av helseopplysninger og varsling om smittsomme sykdommer.

*Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (21. desember 2007 nr. 1573).* Forskriften gir bestemmelser som gjennomfører Verdens helseorganisasjons Internasjonalt helsereglementet - IHR (2005). Dette gjelder bestemmelser om varsling og oppfølging av hendelser av betydning for internasjonal folkehelse. Forskriftens formål er å forebygge og motvirke spredning av sykdom over landegrensene og sikre internasjonalt koordinert bekjemping. Forskriften har bestemmelser om myndighetsstrukturer, kompetanse og fullmakter og etablerer Folkehelseinstituttet som nasjonalt IHR-kontaktpunkt.

*Folkehelseloven (lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid)*

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

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

Lovens formål er å sikre at næringsmidler er helsemessig trygge og fremmer helse, kvalitet og forbrukersyn i hele produksjonskjeden. Loven omfatter alle forhold ved produksjon, bearbeiding og distribusjon av innsatsvarer og næringsmidler, herunder drikkevann. Loven omfatter alle forhold ved plante- og dyrehelse, herunder produkter, gjenstander og organismer som kan føre med seg smitte, deriblant overførbare sykdommer mellom dyr og mennesker (zoonoser). Loven gir Mattilsynet fullmakter til å iverksette tiltak for å forebygge eller hindre smittespredning, som for eksempel å båndlegge dyrehold, slakte ut dyr, hindre bevegelse inn til eller ut av definerede områder og pålegge at produkter trekkes tilbake fra markedet. Loven pålegger enhver varslingsplikt ved grunn til mistanke om smittsom dyresykdom som kan gi helsefare og vesentlige samfunnsmessige konsekvenser. Loven pålegger virksomhetene å varsle Mattilsynet når det er grunn til mistanke om fare for helseskadelige næringsmidler eller helse- eller miljøskadelige innsatsvarer. Det er gitt en rekke forskrifter i medhold av loven.

*Forskrift om vannforsyning og drikkevann (4.12.2001 nr. 1372).* Drikkevannsforskriften har til formål å sikre forsyning av drikkevann i tilfredsstillende mengde og av tilfredsstillende kvalitet, herunder å sikre at drikkevannet ikke inneholder helseskadelig forurensning av noe slag og for øvrig er helsemessig betryg-

gende. Vannverkseier plikter etter forskriften å gjennomføre nødvendige beredskapsforberedelser og utarbeide beredskapsplaner jf. lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap og forskrift av 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid, for å sikre levering av tilstrekkelige mengder drikkevann også under kriser og katastrofer.

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

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

*Forskrift om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Fylkesmannen (23. august 2013 nr. 1023).* Forskriften fastsetter krav til etablering av en atomberedskapsorganisasjon for å stille ekspertise til rådighet og sørge for hurtig iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser. Organisasjonen består av Kriseutvalget for atomberedskap, Kriseutvalgets rådgivere, Kriseutvalgets sekretariat og fylkesmannen som Kriseutvalgets regionale ledd. Statens strålevern leder og er sekretariat for Kriseutvalget.

*Forskrift om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap (23. august 2013 nr. 1024).* Forskriften gir Kriseutvalget for atomberedskap fullmakt til å fatte beslutninger og gi ordre om nærmere spesifiserte tiltak i akutfasen av en atomhendelse.

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

Loven forvaltes av Klima- og moderniseringsdepartementet og har til formål å verne det ytre miljø mot forurensning, redusere eksisterende forurensning, redusere mengden av avfall og fremme en bedre be-

handling av avfall. Loven skal sikre en forsvarlig miljøkvalitet, slik at forurensninger og avfall ikke fører til helseskade, går ut over trivselen eller skader naturens evne til produksjon og selvfornyelse.

Loven med forskrifter inneholder bestemmelser forebygging, beredskap, varsling og håndtering. Loven berører helseberedskap innenfor blant annet miljørettet helsevern og strålevern. Forskrifter til loven er blant annet *Storulykkeforskriften (17.6.2005 nr. 672 om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekomme)* og *forskrift om varsling av akutt forurensning eller fare for akutt forurensning (9.7.1992 nr. 1269)*.

Det vises for øvrig til nærmere omtale av de relevante områdene i kapittel 4.1 – 4.3.

*Sivilbeskyttelsesloven (lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivil beskyttelse og Sivilforsvaret)* Loven forvaltes av Justis- og beredskapsdepartementet. Kommunene skal etter loven ha en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse og en overordnet beredskapsplan, som skal være samordnet og integrert med andre beredskapsplaner i kommunen, herunder smittevernplan og helseberedskapsplan mv. Planen skal også være samordnet med andre eksterne relevante aktører, for eksempel kraftselskap, farlig industri mv. Et av minimumskravene til den overordnede beredskapsplanen, er plan for etablering av kommunens kriseledelse. Planen skal øves minimum hvert annet år og revideres årlig.

*Forskrift om krav til kommunal beredskapsplikt (22. august 2011 nr. 894)*. Forskriften utdypes beredskapskrav til kommunen. Det fremkommer av forskriften at risiko- og sårbarhetsanalysen skal inneholde en vurdering av eksisterende og fremtidige risiko- og sårbarhetsfaktorer i kommunen, risiko og sårbarhet utenfor kommunens geografiske område som kan ha betydning for kommunen, hvordan ulike risiko- og sårbarhetsfaktorer kan påvirke hverandre, særlige utfordringer knyttet til kritiske samfunnsfunksjoner og tap av kritisk infrastruktur, kommunens evne til å opprettholde sin virksomhet når den utsettes for en uønsket hendelse, evnen til å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har inntruffet, og behovet for befolkningsvarsling og evakuering. Det er også utar-

beidet en veileder som skal være et hjelpemiddel for kommunene i implementeringen av forskriften.

*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 samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i sivil sektor. Instruksen beskriver prinsipper, departementenes ansvar, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsyn, Kriserådet, Lederdepartement og Krisestøtteenhetens støtte til disse. Instruksen er førende for Helse- og omsorgsdepartementet og sektorens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap.

*Forskrift om instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard (18. april 2008 nr. 388)*<sup>4</sup>. Fylkesmannen skal i henhold til instruksens samordne samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i fylket, og ivareta en rolle som pådriver og veileder i samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet. I mange kriser som involverer hele samfunnet vil Fylkesmannen ha en viktig rolle. Fylkesmannen skal utøve et samordningsansvar for krisehåndteringen på regionalt nivå for å sikre optimale og samordnede løsninger mellom aktørene. Dersom Fylkesmannen er avskåret fra forbindelse med regjeringen, eller det på grunn av forholdene er fare ved opphold og i den utstrekning det er uomgjengelig nødvendig for å ivareta samfunnsviktige interesser, gis fylkesmannen utvidede fullmakter (kapittel VI). Fylkesmannen fører også tilsyn med at kommunene oppfyller lovpålagte beredskapskrav. Instruksens gjelder også for Sysselmannen på Svalbard så langt den passer. Justis- og beredskapsdepartementet avgjør hvilke bestemmelser som passer.

*Forskrift om instruks for redningstjenesten (13.09.2013 nr. 1102)*<sup>5</sup>. Instruksens beskriver prinsippene og organiseringen for redningstjenesten i Norge.

*Plan- og bygningsloven (lov av 27.6. 2008 nr 71 om planlegging og byggesaksbehandling)*

Loven forvaltes av Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Lovens formål er blant annet å forebygge farer og ulemper knyttet til naturhendelser og klimaendringer og å fremme folkehelse. Kommunene har ansvar for samfunnssikkerheten i plan- og byggesaker. Dette framgår av § 3-1 bokstav h og andre bestemmelser i loven. Kommunene skal skaffe seg oversikt over relevant risiko, redusere risiko og sårbarhet i samfunnet, og vurdere samfunnssikkerheten i forhold til sitt utbyggingsmønster. Kommunen skal blant annet ta hensyn til sikkerhet mot flom, skred og annen naturfare (for eksempel radon) i kommuneplaner, reguleringsplaner og ved behandling av byggesaker. Ved utarbeidelse av planer for utbygging skal kommunene påse at risiko- og sårbarhetsanalyse gjennomføres for det aktuelle planområdet. Loven gir kommunene virkemidler for å følge opp samfunnssikkerhet i arealplanleggingen.

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

*Næringsberedskapsloven (lov av 16.12.2011 nr 65 om næringsberedskap)*

Loven forvaltes av Nærings- og fiskeridepartementet. Loven regulerer forholdet mellom offentlige myndigheter og næringsdrivende ved forberedelser til og gjennomføring av samarbeidsrutiner og særskilte tiltak for kriser med vesentlige konsekvenser for tilgangen til varer og tjenester i Norge i krig, krigsfare

og krigslignende forhold og i fredstid. Formålet med loven er å avhjelpe forsyningsmessige konsekvenser av kriser ved å styrke tilgangen på varer og tjenester og sørge for nødvendig prioritering og omfordeling av varer og tjenester gjennom samarbeid mellom offentlige myndigheter og næringsdrivende.

*Sikkerhetsloven (lov av 20.3.1998 om forebyggende sikkerhetstjeneste)*

Loven forvaltes av Forsvarsdepartementet og skal legge til rette for effektivt å kunne motvirke trusler mot rikets selvstendighet og sikkerhet og andre vitale nasjonale sikkerhetsinteresser, ivareta den enkeltes rettsikkerhet og trygge tilliten til og forenkle grunnlaget for kontroll med forebyggende sikkerhetstjeneste. Loven gjelder for forvaltningsorganer. Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for forebyggende sikkerhetstjeneste i helse- og omsorgssektoren. Noen sentrale forskrifter er: 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 planer og plangrunnlag

*Nasjonalt beredskapssystem* består av Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for forsvarssektoren (BFF). Planverket er bygget opp etter samme struktur som NATOs krisehåndteringssystem «NATO Crisis Response System». Det nasjonale beredskapssystemet skal fungere som planleggingsgrunnlag for underliggende beredskapsplaner og som et iverksettingssystem og krisehåndteringssystem ved alvorlige kriser i fred, sikkerhetspolitisk krise og væpnet konflikt. Tiltakene i systemet baserer seg på gjeldende lover og planer. Nasjonal helseberedskapsplan er således det nasjonale plangrunnlaget for helsesektorens tiltak i systemet.

*Nasjonalt risikobilde* gis årlig ut av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Nasjonalt risikobilde beskriver scenarier, som kan gi grunnlag for tematikk i risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsplanlegging og øvelser på alle nivåer.

*Nasjonal trusselvurdering* er en årlig trusselvurdering som Politiets sikkerhetstjeneste utarbeider med bakgrunn i kunnskapstilfang også fra Etterretningstjenesten og Nasjonal sikkerhetsmyndighet.

### 2.3. Nasjonale veiledere

*Nasjonal veileder for masseskadetriage (Helsedirektoratet 2013)* beskriver en nasjonal modell for hvordan helsepersonell og annet innsatspersonell kan triagere, det vil si sortere og prioritere pasienter ved ulykker og masseskadesituasjoner.

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

*Rettleiar om helse- og sosialberedskap i kommunane (Helsedirektoratet 2009)* gir råd til kommunene om hvordan de kan utarbeide beredskapsplaner. En kortversjon av veilederen inneholder en egen mal for beredskapsplanleggingen.

*Veileder i kontinuitetsplanlegging (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2009)* gir råd om hvordan virksomhetene, i og utenfor helsesektoren, kan planlegge for opprettholde sine viktigste funksjoner selv med stort fravær fra arbeidsplassene.

*Veileder for vertsnasjonsstøtte (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2014)* beskriver tilrettelegging for og mottak av internasjonal bistand ved kriser og katastrofer i Norge. Sammen med sektorenes beredskapsplaner, skal veilederen gjøre mottak av assistanse fra utlandet så smidig og effektiv som mulig, slik at innkommende ressurser i en krise så raskt som mulig kan settes inn i operativ tjeneste som en del av den nasjonale krisehåndteringen. Intensjonen bak veilederen er at den skal være informativ både før, under og etter en krisesituasjon.

### 2.4. Systematisk forbedring og øvelser

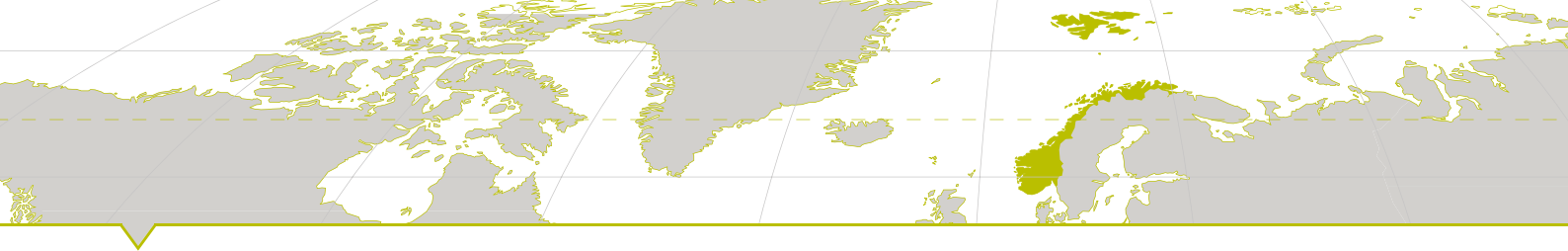
God ledelsesforankring, fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, oversikt over risikoområdene, avvikssystematikk, samt systematisk gjennomgang og

overvåkning av arbeidet for å sikre at systemet fungerer bidrar til god beredskap og sikkerhet.

Scenariobaserte øvelser, som bygger på risikoanalyser, bidrar også til å sikre at personell med beredskapsansvar har forutsetninger for å løse sine oppgaver samtidig som en får prøvet ut at beredskapsplanene fungerer som forutsatt. De vanligste former for øvelser er "table-top" der deltakere diskuterer ulike problemstillinger knyttet til egen beredskap, mindre stabsøvelser hvor en trener på egne prosedyrer for blant annet varsling og rapportering, mindre spilløvelser i felt, samt "fullskala" øvelser der deler eller hele beredskapsorganisasjonen trener og tester kvaliteten på planverket. En øvelse er ikke ferdig før den er evaluert og læringspunkter er innarbeidet i systemer og grunnlag for fremtidige øvelser og opplæringstilbud.

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren har ansvar for at eget personell og egen organisasjon er opplært og øvet. Helsedirektoratet er ansvarlig for å vurdere behovet for og om nødvendig ta initiativ til større øvelser innenfor sektoren, eventuelt ta initiativ til at øvelser også skal omfatte sentralt nivå.

Helse- og omsorgsdepartementet har delegert oppgaven med å planlegge og gjennomføre en årlig nasjonal helseøvelse til Helsedirektoratet. En nasjonal helseøvelse forutsetter et scenario som gir øvingsutbytte til Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, andre underliggende etater, Regionale helseforetak, helseforetak, kommuner og samarbeidende virksomheter.



### 3. Aktører, roller, ansvar og samhandling

Helse- og omsorgstjenesten skal sørge for akuttberedskap 24/7. Den akuttmedisinske kjeden, fra medisinsk nødmeldetjeneste (Akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK) og legevaktsentraler) og legevaktstjeneste via ambulansetjenesten til sykehusene, håndterer daglig utrykninger ved akutte hendelser.

Den allmenne kunnskapen og erfaringen akuttetatene og helsepersonell har i håndtering av ulykker og hendelser er avgjørende som grunnlag for en egnet håndtering av større katastrofer. Når håndteringen av en hendelse krever flere ressurser enn de som er tilgjengelige lokalt, mobiliseres ressurser ved henvendelse til andre kommuner og helseforetak eller til overordnet nivå. Dette skjer gjennom medisinsk nødmeldetjeneste - AMK- og legevaktsentralene.

Krisens art og omfang avgjør behovet for å etablere operativ og strategisk krisehåndtering på regionalt og sentralt nivå. Informasjonshåndtering ivaretas i faglinjen, der lokale instanser uttaler seg om tiltak og observasjoner innenfor eget ansvarsområde.

For at samhandlingen skal fungere optimalt når hendelsen skjer skal aktørene være forberedt. Alle virksomhetene i helse- og omsorgssektoren har ansvar for å koordinere egne forberedelser med relevante samarbeidsparter, slik at alle aktørene på en best mulig måte kan ivareta sin rolle og sitt ansvar i samarbeid med de andre aktørene i egen og andre sektorer.

Alle virksomheter har ansvar for at eget personell og egen organisasjon er opplært og øvet.

#### 3.1. Kommunene

Kommunene har et helhetlig ansvar for samfunnssikkerhet og beredskap, og har en sentral rolle i forebygging, beredskapsplanlegging og krisehåndtering.

”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 håndterings-evne. 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).

Kommuner skal etter helse- og omsorgstjenesteloven sørge for nødvendig helse- og omsorgstjenester for alle som oppholder seg i kommunen. Det gjelder helsetjenester i kommunale institusjoner eller i hjemmetjenesten, for eksempel hjemmesykepleie, personlig assistanse. Kommunen har også ansvar for tjenester etter lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen. Kommunen har ansvar for å beskytte befolkningens helse og forebygge sykdom og skade, herunder smittevern, miljørettet helsevern, mattrygghet, drikkevann og strålevern i henhold til folkehelseloven, smittevernloven, matloven og strålevernloven.

Kommunene skal samordne sine beredskapsplaner internt og med samarbeidsparter, som helseforetak, fylkeskommuner, fylkesmenn, Mattilsynet, Forsvaret, politi, Sivilforsvaret, Lokal redningssentral, Hovedredningssentralen, tros- og livssynssamfunn, frivillige organisasjoner og private aktører. Helseberedskap skal omtales i samarbeidsavtaler mellom kommunene og regionale helseforetak, helseforetak, jf Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS Oslo, 19.12.2012<sup>6</sup>

Gjennom interkommunalt samarbeid kan kommuner sikre tilgang på kompetanse i et større geografisk område. I en del tilfeller er slikt samarbeid helt nødvendig for at kommunene skal kunne løse en oppgave tilfredsstillende. På noen områder er det lovpålagt<sup>7</sup>.



Beredskapsplanene skal baseres på risiko- og sårbarhetsanalyser tilpasset kommunens art og omfang. Analysen skal omfatte kommunen, dens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på kommunens sårbarhet<sup>8</sup>. Plikten til å yte tjenester omfatter virksomhet ved internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner, blant annet ved mottak av passasjerer og pasienter og andre utfordringer som følger av pandemi eller andre hendelser. Med dette som utgangspunkt, og som del av implementering av Internasjonalt helsereglement, er Oslo, Bergen, Tromsø og Ullensaker kommune utpekt til å være "Point of Entry" (PoE)-kommuner.

### 3.2. Fylkeskommunene

Fylkeskommunene har plikt til å utarbeide beredskapsplan for tannhelsetjenestene de er ansvarlige for i tråd med helseberedskapsloven.

### 3.3. Regionale helseforetak og helseforetak

Regionale helseforetak (RHF) skal sørge for at spesialisthelsetjenester tilbys befolkningen i sin region. Spesialisthelsetjenester omfatter sykehus, medisinsk nødmeldtjeneste (AMK-sentraler og medisinsk nødnummer 113) og ambulansetjenesten (luft-bil og båt). Tjenestene ytes gjennom helseforetakene (HF) og private aktører som har avtaler med RHF.

Helseforetak har plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de er ansvarlige for. Regionale helseforetak og helseforetak skal samordne sine beredskapsplaner internt og med samarbeidsparter, tilsvarende omtalen for kommunene i punkt 3.1.

### 3.4. Fylkesmannen

Fylkesmannen er bindeledd mellom lokalt og sentralt nivå og har en rolle som koordinator, veileder og pådriver i samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i fylket. Fylkesmannen skal ivareta sitt ansvar for krisehåndtering ved hendelser i fred, krise og krig<sup>9</sup>. Helseberedskap er et av flere områder i fylkesmannens samordningsansvar. Nasjonal helseberedskapsplan belyser fylkesmannens samordningsrolle og fylkes-

beredskapsrådet på dette området.

Fylkesmannen er en viktig aktør i helse- og omsorgsberedskapen på følgende områder:

- Er bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå mht iverksetting av tiltak og rapportering.
- Har ansvar for å varsle Helsedirektoratet om større hendelser i fylket som berører helse.
- Skal bistå Helsedirektoratet i krisehåndteringen når Helsedirektoratet er delegert ansvar for nasjonal koordinering av helsetjenestens innsats. Fylkesmannen mottar bestillinger om aktivitet og rapportering fra direktoratet, som overordnet helsefaglig myndighet. Når Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap iverksetter rapportering i sin linje skal Helsedirektoratet og andre berørte direktorater også være mottagere av rapporten.
- Er regionalt ledd for Kriseutvalget for atomberedskap. Fylkesmannen skal samordne tiltak – beskyttelsestiltak og formidling av informasjon til presse og publikum - regionalt og lokalt. Fylkesmannen skal gjennom tilrettelegging og veiledning medvirke til at regionale og lokale etater etablerer nødvendige planer som del av samordnet planverk. Fylkesmannen skal etter anmodning rapportere til Statens strålevern og Helsedirektoratet.
- Har en veilednings- og støttfunksjon overfor helse- og omsorgstjenestene.
- Skal etter smittevernloven ha særlig oppmerksomhet på allmennfarlige smittsomme sykdommer og holde Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn orientert om forholdene i fylket.
- Har ansvar for å veilede kommunene innefor miljørettet helsevern som omfatter faktorer i miljøet som kan ha innvirkning på befolkningens helse.
- Fylkesmannen er delegert myndighet til å utpeke kommunelege til lokal redningssentral<sup>10</sup>.

### 3.5. Sentral helse- og omsorgsforvaltning

#### 3.5.1. Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren, herunder ansvar for at beredskapen i sektoren er samordnet. Departementet samordner tiltak og informasjonshåndtering med andre departementer.

Departementsråden i HOD møter fast i Kriserådet. De fem faste medlemmene i Kriserådet er regjeringsråden ved Statsministerens kontor, utenriksråden i Utenriksdepartementet og departementsrådene i Helse- og omsorgsdepartementet, Forsvarsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Rådet kan ved behov utvides med alle de øvrige departementene, og representanter for underliggende virksomheter og særskilte kompetansmiljøer.

I kriser der Helse- og omsorgsdepartementet er lederdepartement, er departementet også ansvarlig for medieovervåkning, pressekonferanser, innkalling og ledelse i Regjeringens kriseråd og utarbeidelse av felles situasjonsrapporter.

### 3.5.2. Helsedirektoratet

Helsedirektoratet er fagdirektorat og myndighetsorgan under Helse- og omsorgsdepartementet som utfører sitt oppdrag med utgangspunkt i rollene som faglig rådgiver, iverksetter av vedtatt politikk og forvalter av lov og regelverk innenfor helsesektoren.

Helsedirektoratet skal i all beredskapsvirksomhet overfor helse- og omsorgs- og sosialtjeneste og -forvaltning bidra til at samhandlingen blir ivaretatt i beredskapsplanlegging og ved kriser. Direktoratet gir blant annet retningslinjer, råd og veiledning til kommunen som folkehelsemyndighet og til helsetjenesten, gjennom fylkesmannen, og tilrettelegger for øvelser og kompetansetiltak.

Helsedirektoratet skal, etter delegasjon fra departementet, forestå overordnet koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet. Dersom Helsedirektoratet vurderer at det åpenbart er behov for å iverksette tiltak uten at det på forhånd har vært mulig å etablere kontakt med departementet med sikte på å foreta delegasjon, kan direktoratet likevel etablere koordineringsfunksjonen. Kontakt med departementet etableres så snart dette lar seg gjøre. Det vises til omtale kapittel 5.

Helsedirektoratet leder Pandemikomiteén mens Folkehelseinstituttet har sekretariatet. Pandemikomiteen er et rådgivende organ for Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Komiteen skal gi råd om tiltak før, under og etter utbrudd av pandemisk influensa. Hensikten er å få et bredt tilfang av faglige innspill, kommentarer og råd til håndteringen av en pandemi, samt sikre godt samarbeid mellom aktørene. Komiteens råd skal bidra til best mulig koordineringen av tiltak som gjøres under en pandemi. Pandemikomiteens arbeidsutvalg skal årlig vurdere nødvendigheten av å revidere Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

Helsedirektoratet leder Helseberedskapsrådet. Rådets formål er å sette sivil og militær sektor i stand til å løse viktige helseoppgaver knyttet til sivilmilitær planlegging og samhandling under kriser i fred og krig, og å sikre effektiv utnyttelse av ressursene innen helseberedskapsplanen i nært samarbeid mellom Forsvaret og helsetjenesten. Rådet er rådgivende, uten operativ funksjon. I tillegg til Helsedirektoratet deltar sjefen for Forsvarets sanitet (nestleder), direktørene i Nasjonalt folkehelseinstitutt og Statens strålevern, sjefene for Forsvarets logistikkorganisasjon (FLO) og Fellesoperativt hovedkvarter i Forsvaret (FOH) og en representant for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Andre virksomheter kan innkalles ved behov.

Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere arbeidet med forsyningssikkerhet for legemidler i samarbeid med ansvarlige parter, som Statens legemiddelverk, Nasjonalt folkehelseinstitutt, de regionale helseforetakene og kommunene (via Fylkesmannen). Direktoratet skal utarbeide nasjonal prioriteringsliste over beredskapsviktige legemidler, utgi nasjonale retningslinjer for sektorens forsyningssikkerhet av legemidler og foreta vurderinger av beredskapsplanen på området.

Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter har inngått avtale om gjensidig bistand, datert 7.12.2011. Avtalen gir retningslinjer om Forsvarets anmodning om bistand fra helsetjenesten og omvendt, herunder retningslinjer for varsling,

fremsendelse og beslutning om bistand, beskrivelse av ansvar, roller og myndighet, samband og uniformering. Avtalen inneholder bestemmelser om beredskapsplaner, opplæring og øvelser, rapportering, dokumentasjon og informasjonsutveksling, medie-håndtering og kostnadsdeling.

### 3.5.3. Nasjonalt folkehelseinstitutt

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

#### *Rolle og ansvar på smittevernområdet*

Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt med ansvar for overvåking, mottak av meldinger og varsler, smitteoppsporing, vaksineberedskap, rådgivning, informasjon og forskning. Folkehelseinstituttet har ansvar for Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)<sup>11</sup> og er nasjonalt kontaktpunkt for Verdens helseorganisasjon (WHO<sup>12</sup>) og EU<sup>13</sup>. Folkehelseinstituttet skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer og smitteverntiltak. I kapittel 5.2. Beredskap mot bioterror, smittevern og pandemiberedskap er det nærmere omtale av Folkehelseinstituttets kompetanse og ressuser. Instituttet er sekretariat for Pandemikomiteen, se omtale av Pandemikomiteen over.

#### *Rolle og ansvar innenfor miljømedisin*

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal i forbindelse med eksponering for helseskadelige miljøfaktorer bistå kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen for å sikre beskyttelse av befolkningens helse<sup>14</sup>. Instituttet har kompetanse på analyser av kjemiske stoffer i humant biologisk materiale.

### 3.5.4. Statens strålevern

Statens strålevern er nasjonal fagmyndighet for strålevern og atomsikkerhet og har et faglig og koordinerende ansvar for atomberedskapen i Norge. Statens strålevern leder og har sekretariat for Kriseutvalget for atomberedskap. Kriseutvalget for atomberedskap skal legge til rette for at berørte virksomheter koordi-

nerer sine forberedelser innenfor atomberedskap og kan iverksette tiltak i akuttfasen når en krisesituasjon truer eller har inntruffet.

Det vises til kapittel 4 og 5.

### 3.5.5. Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn er den sentrale tilsynsmyndigheten for sosiale tjenester i NAV, barnevern-, helse- og omsorgstjenester. Fylkesmennene er tilsynsmyndighet for sosiale tjenester i Nav, barnevern- og helse- og omsorgstjenester i fylkene. Helsetilsynet fører tilsyn med at lovpålagte krav blir fulgt og tatt inn i det internkontrollsystemet som alle tjenesteytere skal ha<sup>15</sup>. Dersom helsetjenester ytes på en måte som kan ha skadelige følger for tjenestemottaker, eller på annen måte er uheldig eller uforvarlig, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette på forholdene<sup>16</sup>. Fylkesmannen har tilsvarende myndighet i forhold til yting av sosiale tjenester<sup>17</sup>.

### 3.5.6. Statens legemiddelverk

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

### 3.5.7. Mattilsynet

Mattilsynet har direktorats- og tilsynsoppgaver som dekker verdikjeden fra hav, fjord og jord til forbruker. Fagansvaret for Mattilsynet er delt mellom Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og Fiskeridepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Det administrative ansvaret for Mattilsynet er tillagt Landbruks- og matdepartementet.

Mattilsynet har ansvar for å håndtere et bredt spekter av hendelser, som utbrudd av alvorlig smittsom sykdom i befolkningen fra næringsmidler, drikkevann eller dyr. Ansvarer gjelder også når en finner fremmedstoffer i matkjeden som det er viktig å trekke tilbake fra markedet og spore kilden (f. eks funn av radioaktive stoffer i næringsmidler eller drikkevann, funn av melamin i melkepulver og funn av høye verdier av kadmium i fôr). Mattilsynet bekjemper også utbrudd av planteskadegjørere, fiskesykdommer og hendelser i fôrkjeden som ikke alltid truer folks helse, men som kan ha samfunnsmessige kostnader. Mattilsynet koordinerer bekjempelse av smittsomme dyresykdommer, deriblant de som kan smitte til mennesker (zoonoser).

Mattilsynet fører tilsyn med vannverkens beredskapsplaner etter drikkevannsforskriften samt tilsyn med plante- og fiskehelse og etisk forsvarlig hold av fisk og dyr. Mattilsynet har oppgaver i forhold til kosmetikk og tilsyn med legemidler utenfor apotek og dyrehelsepersonell<sup>18</sup>.

### 3.6. Redningstjenesten

Helsetjenesten deltar som en av flere aktører i den offentlig organiserte redningstjenesten i Norge. Redningstjenesten er organisert etter samvirkeprinsippet, som betyr at alle offentlige etater plikter å delta i redningsaksjoner med egnede og tilgjengelige ressurser. Videre skal alle offentlige etater som deltar i redningsaksjoner selv dekke utgiftene over sine alminnelige budsjetter. Også private og frivillige ressurser som er egnet for akuttinnsats for å redde liv, kan mobiliseres for innsats i den offentlige redningstjenesten. Justis- og beredskapsdepartementet har det overordnede administrative samordningsansvaret for land-, sjø- og flyredningstjenesten. Redningstjenesten er operativt organisert gjennom Hovedredningssentralen, lokalisert i Bodø og på Sola, og 27 lokale redningssentraler lokalisert i politidistriktene. Sysselmannen på Svalbard er lokal redningssentral innenfor sitt myndighetsdistrikt. Hovedredningssentralen har det overordnede operative ansvar for redningstjenesten og leder all sjø- og flyredning direkte. Ved landredning overlates dette normalt til de lokale

redningssentralene (LRS). LRS varsler uten opphold Hovedredningssentralen ved alle redningstilfelle.

### 3.7. Samarbeid med frivillige organisasjoner

Det finnes en rekke avtaler mellom helsemyndighetene med frivillige organisasjoner om assistanse til løsningen av lovpålagte oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenesten. Eksempler er bistand ved etablering av psykososiale støttetjenester og syketransport utenfor veg når ordinær ambulansetjeneste med bil, båt eller helikopter ikke kan benyttes. Rammene for slik tjenesteyting fastlegges gjennom avtaler for å bedre kapasitetsutnyttelse av personell, ressurser og kompetanse som disse organisasjonene besitter i kriseshåndteringssammenheng.

Helsedirektoratet er kontaktpunkt for frivillige organisasjoner. Røde Kors skal gjennom avtale med Helsedirektoratet tilrettelegge for opprettelse og drift av nye støttegrupper for overlevende og pårørende ved katastrofer<sup>19</sup>. Formålet er å sikre rask etablering støttegrupper ved kriser der kompetansen og erfaring fra tidligere støttegrupper blir videreført.

Helsedirektoratet har rammeavtale om støttetjenester med Norske kvinners sanitetsforening (NKS) som kommunene kan gjøre avrop på.

### 3.8. Nærmere om beredskap på Svalbard

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

Longyearbyen sykehus er en hovedaktør i helseberedskapen på Svalbard<sup>20</sup> og leverer helsetjenester til befolkningen og andre som ferdes på og rundt

Svalbard. Sykehuset yter primærhelsetjenester, forebyggende helsetjenester, smittevern og prehospital lege- og sykepleiertjeneste. I tillegg yter sykehuset bedriftshelsetjenester. Sykehuset er et beredskapssykehus med døgnkontinuerlig akuttberedskap.

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

Sysselmannen har lagt til grunn<sup>21</sup> at lokalstyret, i likhet med for eksempel Longyearbyen sykehus innenfor sitt sektoransvar, også må planlegge for mottak dersom det blir aktuelt å evakuere andre lokalsamfunn eller et større antall personer fra et innsatsområde andre steder på øygruppen. En alvorlig sjøfartshendelse er et eksempel på en ekstraordinær hendelse som kan utløse behov for masseevakuering fra innsatsområde til Longyearbyen.

### 3.9. Internasjonalt samarbeid

Norge deltar i internasjonalt helseberedskapssamarbeid om forebygging, overvåking, analyse, varsling og sykdomsbekjempelse. Norge er medlem av WHO, Internasjonalt Atomenergibyrå (IAEA) og NATO samt deltar i EU/EØS samarbeidet. Norge har også signert en Nordisk helseberedskapsavtale som omfatter gjensidig informasjonsutveksling og assistanse ved kriser og katastrofer. Norge har også signert en rekke internasjonale konvensjoner og avtaler om varsling og samarbeid.

Formålet med samarbeidet er å styrke forebyggende arbeid og sykdomsbekjempelse. For eksempel kan tidlig varsling, tilgang på informasjon og samarbeid om tiltak bidra til å hindre eller forsinke smittespredning på tvers av landegrenser eller bidra til mer effektiv hjelpeinnsats.

#### *Nordisk helseberedskapssamarbeid*

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

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

Avtalen legger til rette for at landene kan etablere samarbeidsprosjekter. De nordiske beredskapsmyndighetene har blant annet etablert et nært samarbeid om atomberedskap. Nordisk helseberedskapsgruppe (Svalbardgruppen) er et fast samarbeidsorgan for oppfølging av avtalen. Lederskapet går på rundgang mellom landene. Saker relatert til den nordiske helseberedskapsavtalen rapporteres til Nordisk ministerråd via en embetsmannskomite. I tillegg er det inngått avtaler om gjensidig varsling og assistanse innenfor enkeltområder, blant annet på strålevern og atomsikkerhetsområdet og på mattrygghetsområdet. Det er også nordisk-baltisk samarbeid om utfordringer knyttet til drikkevann og ledningsnett.

Redningstjenesten har avtaler om samarbeid (nordisk, med Russland, Storbritannia).

#### *EU/EØS*

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

- Helse- og omsorgsdepartementet deltar i Health Security Committee (HSC).
- Helse- og omsorgsdepartementet deltar i styret og Folkehelseinstituttet deltar i ekspertnettverk og rådgivende forum for European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) i Stockholm. ECDC bistår EU/EØS land og EU-kommisjonen med vitenskapelig baserte råd.
- Strålevernet har observatørstatus i EUs ECURIE-beredskapsnettverk på atomområdet.

- Helsemyndighetene deltar i rådgivende utvalg i EUs mattrygghetsbyrå<sup>22</sup>. Mattilsynet deltar i EUs faste komité for næringsmiddelkjeden og dyrehelse (SCFCAH) og EUs enhet for håndtering av kriser innen mat/fôr.

Europaparlaments- og rådsbeslutning No 1082/2013/EU om alvorlige grensekryssende helsetrusler ble vedtatt 22.10.2013. Vedtaket innebærer en presisering og utvidelse av dagens systemer. Denne er vedtatt i EU og vurderes inntatt i EØS avtalen og norsk rett i løpet av 2014.

#### *WHO*

Samarbeidet i WHO er basert på frivillighet fra medlemslandenes side. Det er et mål for Norge å støtte opp under WHOs rolle som global aktør for sykdomsovervåkning og krisehåndtering.

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

#### *IAEA*

Internasjonalt atomenergibyrå (IAEA) har i samarbeid med andre internasjonale organisasjoner utarbeidet felles beredskapsplan for hendelser med nukleært og radioaktivt materiale. Konvensjonen om tidlig varslings og konvensjonen om assistanse er sentrale i IAEAs beredskap. IAEA har for eksempel etablert et internasjonalt varslingsystem og mekanismer for assistanse. Statens strålevern er kontakt-

punkt og kompetent myndighet til de to nevnte konvensjoner.

#### *NATO*

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

### **3.10 Beredskap ved hendelser i utlandet**

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

Det er utarbeidet ulike rutiner for helsemyndighetenes innsats i slike situasjoner:

#### *Utenriksdepartementets utrykningsenhet:*

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

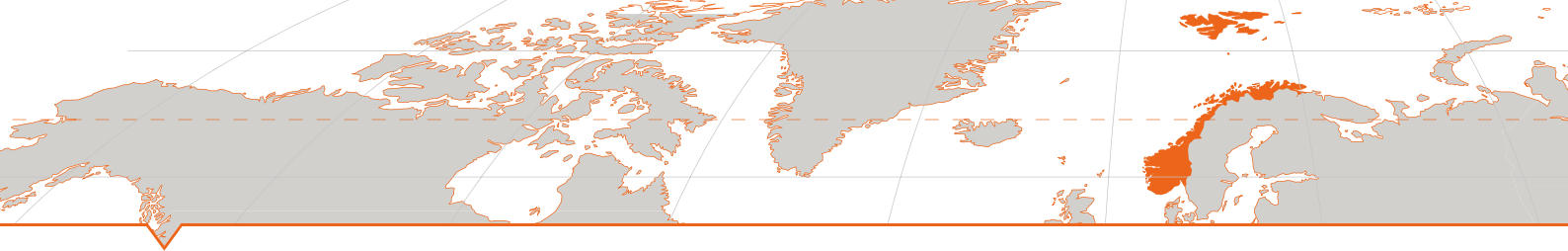
Helsemyndighetene kan også bidra med egne Helse-team, hjemtransport i samarbeid med Forsvaret, og mottak hjemme av skadde og berørte.

#### *Helseteam ved kriser i utlandet:*

Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av Helseteam ved kriser i utlandet er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 4. juli 2008. Rutinene beskriver forberedelser, etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet. De regionale helseforetakene skal være forberedt på å sette opp team av

---

helsepersonell med ulike typer kompetanse som kan sendes til utlandet ved hendelser. Rutinene kan også benyttes for å sende ut helseteam som forsterkningsressurs internt i Norge ved kriser .



## 4. Spesialiserte planer, kompetanse og ressurser

For å møte spesielt krevende hendelser, foreligger det spesielle planer, kompetansemiljøer og ressurser som kan komme til anvendelse i kriser. Disse er:

### 4.1. Atomberedskap

Atomberedskapen er hjemlet i forskrift om 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, Kriseutvalgets rådgivere, et sekretariat ved Statens strålevern, samt Fylkesmennene og Sysselmannen på Svalbard.

Kriseutvalget for atomberedskap er opprettet for å oppnå en koordinert, effektiv og hurtig håndtering av akuttfasen ved atomhendelser, gi råd til departementer og andre myndigheter i senfasen av en hendelse, samt i det løpende beredskapsarbeidet.

Kriseutvalget for atomberedskap er sammensatt av Statens strålevern, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Forsvaret, Politidirektoratet, Helsedirektoratet, Mattilsynet, Kystverket og Utenriksdepartementet. Statens strålevern er leder og sekretariat for Kriseutvalget. Statens strålevern som sekretariat vil ved en atomhendelse varsle Kriseutvalgets leder, medlemmer, rådgivere og evt. informasjonsmedarbeidere fra andre etater, samt fylkesmenn, departementer og andre aktuelle myndigheter eller virksomheter. Kriseutvalget for atomberedskap har fullmakt til å fatte beslutninger og gi ordre om spesifikke tiltak i akuttfasen av en hendelse 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 bygger på den etablerte smittevernberedskapen i helsesektoren. *Utbruddshåndboka* er utgitt av Nasjonalt folkehelsein-

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

*Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa* legger til rette for å redusere sykkelighet og død, behandle syke og døende hjemme og på sykehus, opprettholde samfunnsfunksjoner og gi informasjon til offentligheten under en pandemi. Planen bygger på planverk fra WHO og EU, og inneholder tiltak for de ulike fasene av en pandemi. Virksomheter i helse- og omsorgssektoren og andre sektorer er forventet å ta høyde for å kunne møte en pandemi i sine kriseplaner i tråd med lover og forskrifter samt kravene i den nasjonale planen.

*Mattilsynets beredskapsplaner* beskriver tiltak ved mistanke om eller tilfelle av helseskadelige næringsmidler, helse- eller miljøskadelige innsatsvarer, planteskadegjørere og sykdommer hos fisk og dyr, herunder zoonoser (kan smitte fra fisk og dyr til mennesker).

### 4.3. Beredskap mot akutt forurensing og kjemikaliehendelser

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

Kommuner skal sørge for nødvendig beredskap mot mindre tilfeller av akutt forurensning som kan inntreffe eller medføre skadevirkninger innen kommunen, og som ikke dekkes av privat beredskap. Kommunen - som folkehelsemyndighet - plikter å ha oversikt over forhold i miljøet som innebærer helserisiko og skal ha beredskapsplan for sine oppgaver innen miljørettet helsevern. Kommunen har herunder ansvar for å håndtere hendelser lokalt og har myndighet til å gi pålegg om gransking, opplysningsplikt, retting og stansing til virksomhet eller eiendom. Kommunene har beredskaps- og aksjonsplikt ved mindre tilfeller av akutt forurensing som ikke er dekket av privat



beredskap, og der forurensere ikke er i stand til å aksjonere eller er ukjent. Kommunene samarbeider gjennom 33 interkommunale beredskapsregioner ledet av interkommunale utvalg mot akutt forurensing (IUA). IUA dekker alle norske kommuner.

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

Politiet koordinerer nødetatenes håndtering av akutt-situasjonen på skadested.

På nasjonalt nivå har Nasjonalt folkehelseinstitutt i henhold til folkehelseloven i oppgave å bistå kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen ved eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. Gjennom folkehelseloven har Helse- og omsorgsdepartementet hjemmel til gi nærmere bestemmelser om meldeplikt for kommuner, helseforetak og helsepersonell til å melde om miljøhendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helseskadelige miljøfaktorer.

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

#### 4.4. Giftinformasjonen

Helsedirektoratet ved Giftinformasjonen har døgn-åpen tjeneste, som gir råd om behandling av akutte forgiftninger til helsetjenesten, nødetatene og publikum.

#### 4.5. Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNe medisin

Nasjonalt behandlingstjeneste for personer utsatt for kjemiske, biologiske agens, radioaktiv stråling og eksplosiver (CBRNe-skader)<sup>25</sup>[i]. Tjenesten har spisskompetanse på stråleskader og radiologiske skader, biologiske og kjemiske skader. CBRNe-tjenesten er tillagt Helse Sør-Øst RHF og etablert ved Oslo Universitetssykehus (OUS). CBRNe-tjenesten er en nasjonal behandlingstjeneste i CBRNe medisin som skal bistå med tjenester og rådgivning til helsetjenesten, statlige og kommunale myndigheter ved behov. Tjenesten har kontakt og samarbeid med relevante myndigheter, helseinstitusjoner og fagmiljøer på området. Tjenestens hovedoppgaver er tredelt: vedlikeholde ledende kompetanse på fagområdet, gi råd til myndighetene og helsetjenestene og kunne behandle pasienter med slike skader.

Nasjonalt behandlingstjenesten for CBRNe-medisin bygger på kliniske fagmiljøer ved OUS, og har landsfunksjon for behandling. Samtidig skal de ivareta veiledning av andre sykehus i behandling og kompetanseoppbygging innenfor CBRNe medisin:

- *C=kjemiske agens*: CBRNe-senteret/Akuttmedisinsk avd. har ansvar for medisinsk behandling og formidling av kompetanse til andre sykehus og aktører i helsetjenesten.
- *B=biologiske agens*: CBRNe-senteret/Infeksjonsmedisinsk avdeling har ansvar for medisinsk behandling og formidling av kompetanse til andre sykehus og aktører i helsetjenesten.
- *RN=radionukleær, ioniserende stråling*: CBRNe-senteret/ Hematologisk avdeling har ansvar for behandling av stråleskade og å gir råd til Helsemyndighetene, Kriseutvalget for atomberedskap, helsetjenesten og andre aktører om medisinske tiltak.
- *e-skader (eksplosiver)*: spredning av CBRN-agens ved eksplosjoner

#### **4.6. Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling**

Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling er tillagt Helse Vest RHF og etablert ved Haukeland universitetssykehus (Helse Bergen HF). Funksjonen og oppgavene, inkludert kompetansespredning, ivaretas også ved større ulykker.

#### **4.7. Folkehelseinstituttets feltepidemiologiske gruppe**

Folkehelseinstituttet har en feltepidemiologisk gruppe som kan bistå kommuner og sykehus ved etterforskning av utbrudd av smittsomme sykdommer uansett om de skyldes uhell, overlatt spredning eller har naturlig årsak. Gruppen kan også gi assistanse utenlands etter anmodning fra WHO og EU. Instituttet leder Matmittekomiteen, som er en permanent innsatsgruppe for oppklaring av matbårne utbrudd av smittsomme sykdommer med fagkompetanse fra Mattilsynet, andre etater og kunnskapsmiljø.

#### **4.8. Nasjonale beredskapslaboratorium**

Folkehelseinstituttet koordinerer mikrobiologisk beredskap blant medisinske mikrobiologiske laboratorier i landet og bistår de mikrobiologiske sykehuslaboratoriene som har primæransvar for pasientprøver. Folkehelseinstituttet har nasjonale referanselaboratorier og nasjonalt beredskapslaboratorium som tilfredsstiller krav til sikkerhet ved håndtering av bakterier og virus av smitterisikogruppe 3. Folkehelseinstituttet har avtale med Folkhälsomyndigheten i Sverige om analyser av bakterier og virus i smitterisikogruppe 4.

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

Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES) er nasjonalt referanselaboratorium og har ansvar for kartlegging og overvåking av fremmedstoffer samt humanpatogene og kvalitetsreduserende mikroorganismer og parasitter i fiskefôr og sjømat. I tillegg har NIFES ansvar for rådgivning på dette området.

#### **4.9. Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress**

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

#### **4.10. Regionale kompetansesentre om vold og traumatisk stress**

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

#### **4.11. Legemidler og medisinsk utstyr**

Kommuner, regionale helseforetak og helseforetakene skal ha tilfredsstillende sikkerhet for forsyning av viktig materiell og legemidler for å sikre forsvarlige tjenester ved kriser.

Apotekene er ikke pålagt plikt til å utarbeide beredskapsplaner etter helseberedskapsloven, men har etter apotekloven leveringsplikt for forhandlingspliktige varer. Grossistene er heller ikke pålagt plikt til å utarbeide beredskapsplaner etter helseberedskapsloven, men har etter grossistforskriften plikt til å føre det utvalg av legemidler som etterspørres i det norske markedet, og skal som hovedregel kunne levere legemidlene innen 24 timer.

Statens legemiddelverk forvalter legemiddeloven og apotekloven, som regulerer virksomheten til apotek, grossister og legemiddelprodusenter, herunder vilkår knyttet til forsyningssikkerhet. Legemiddelverket samarbeider tett med legemiddelprodusenter, grossister og helsepersonell for å finne løsninger ved mangelsituasjoner. Tiltakene omfatter blant annet informasjon til leger, pasienter og apotek med råd om alternativ behandling, tillatelse til salg av utenlandske pakninger uten søknad om spesielt godkjenningsfritak og refusjon av utenlandske pakninger.

Folkehelseinstituttet har ansvar for nasjonale vaksineforsyning og har tillatelse til tilvirkning, lagerhold og distribusjon av vaksiner, underlagt tilsyn og godkjenning fra Legemiddelverket. Instituttet har vaksinelager for barnevaksinasjonsprogrammet og andre særskilte vaksiner.

Helsedirektoratet forvalter – som et supplement til helsetjenestenes, apotek og grossisters beredskap – nasjonale beredskapslagre av legemidler og medisinsk forbruksmateriell til bruk i ekstraordinære situasjoner:

- Et nasjonalt kriselager av legemidler. Dette er per februar 2014 organisert gjennom en avtale med legemiddelgrossist som omfatter lagring, rullering og utskifting av et definert antall legemidler. I lageret inngår blant annet antidoter (motgifter) ved forgiftninger og antimikrobielle midler. Direktoratet fatter beslutning om bruk av lageret. Lagerets sammensetning, dimensjonering og organisering vurderes fortløpende.
- Et lager av antivirale legemidler og sørger sammen med berørte parter for logistikk av antiviralia ved en eventuell pandemi.
- Omlag 2 millioner kaliumjodidtabletter til bruk ved radioaktiv nedfall er lagret sentralt og forhåndsdistribuert til kommunene nord for Ofotfjorden.
- Et lager med 130 stk 100/10-enheter, som er kirurgisk forbruksmateriell til behandling av 100 pasienter i 10 dager. Materiellet rulleres ved internasjonale nødhjelpsaksjoner.
- Et lager av NorHosp-enheter (lett feltsykehus), nødhjelpsleir og telt til bruk nasjonalt og internasjonalt. Materiellet rulleres i forbindelse med nødhjelpsoperasjoner.

#### 4.12. Andre ressurser

Helseforetakene disponerer ambulanseressurser (bil og båt). Beredskapen ivaretas gjennom egne ressurser og ved avtaler med private aktører og med frivillige organisasjoner.

Luftambulansetjenesten ANS er en del av helseforetakenes akuttmedisinske beredskap gjennom avtalene som er inngått med fly- og helikopteroperatører. I tillegg er det inngått avtale mellom helseforetakene og Justis- og beredskapsdepartementet om bruk av redningshelikoptertjenesten i luftambulansesammenheng.

Helsedirektoratet kan anmode Forsvarets operative hovedkvarter om bistand i tråd med avtale av 7.12.2011. Forsvaret eier og drifter strategiske luftvakueringskapasiteter. De bruker Forsvarets Hercules C-130 eller en SAS B 737-700 til flytransport av personer som trenger medisinsk overvåkning, behandling og pleie under transporten. Den samlede kapasiteten kalles STRATEVAC. Flyene kan brukes ved innenlands- og utenlandstransport og bemannes med forhåndsutpekt uniformert helsepersonell. Flyene klargjøres av flyselskapet på 24 og 36 timer og kan ta sittende- og båretpasienter. Forsvarsdepartementet har inngått avtale om ombygging av hurtigruteskip til hospitalskip. Avtalen regulerer også bruk av andre type ressurser.

Sivlforsvaret er en statlig forsterkningsressurs som kan bistå helsesektoren med oppgaver når det gjelder beskyttelse av sivilbefolkningen. Eksempler er evakuering, radiac-målepatruljer og kapasitet innen CBRNe-beredskap (kjemisk, biologisk, radioaktiv stråling og eksplosiver).

Det foreligger en rekke internasjonale avtaler som regulerer anmodning om bistand ved kriser, jf. tidligere omtale av Nordisk redningsavtale og Nordisk helseberedskapsavtale.



## 5. Varsling, kriseledelse og samhandling ved hendelser og kriser

Når en hendelse har oppstått eller er i ferd med å oppstå skal aktørene benytte sine forberedte systemer for tidlig varsling og kommunikasjon, etablering av kriseledelse og beredskapsorganisasjon og situasjonsrapportering i sektoren og samarbeid med andre sektorer, media og publikum. Disse systemene beskrives i dette kapitlet.

### 5.1. Varsling

Varsling er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet, underordnet ledd om at en ekstraordinær situasjon har inntruffet. Et varsel følger en forhåndsdefinert ansvarskjede. Varselet bør inneholde informasjon om hva som har skjedd og hvordan en håndterer situasjonen, behov for etablering av beredskap, eventuelt også behov for ressurser. Helse- og omsorgsdepartementet og tilhørende virksomheter har etablert varslingsordninger som på 24-timersbasis skal sikre rask konsultasjon og varsling internt og mellom virksomhetene, når en krise har oppstått. Det er lav terskel for konsultasjoner på ledernivå.

#### 5.1.1. Varsling fra lokalt til nasjonalt nivå

- AMK- og legevaktsentralenes landsdekkende system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helsetjenesten, Helseradionettet og Nødnett utgjør helsetjenestens system for varsling, viderevarsling og styring av ressurser ved daglige hendelser og kriser. Ved hendelser der innsats fra andre nødetater er nødvendig, er det viktig å tripelvarsle raskt i henhold til fastlagte prosedyrer.
- Kommunene varsler fylkesmann og HF/RHF.
- Fylkesmannen og RHF varsler Helsedirektoratet (døgnbemannet vakttelefon), med kopi til hverandre. Det regionale helseforetaket skal samtidig informere Helse- og omsorgsdepartementet gjennom eierkanalen.
- Helsedirektoratet varsler Helse- og omsorgsdepartementet og andre berørte virksomheter i egen og andre sektorer.
- Ved akutt forurensning eller fare for akutt forurensning fra landbasert virksomhet, skal ansvarlig for

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

- Ved (mistanke om) en atomhendelse lokalt skal Strålevernet øyeblikkelig varsles.
- Ved (mistanke om) smitteutbrudd, herunder av mat- og vannbåren sykdom, varsler leger og laboratorier Folkehelseinstituttet i systemet for utbruddsvarsling ([www.vesuv.no](http://www.vesuv.no)). Leger og laboratorier melder til Folkehelseinstituttet i Meldingsystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Helsepersonell, som har varslingsplikt, varsler dette til Folkehelseinstituttet.
- Virksomheter under matloven varsler Mattilsynet og til å iverksette tiltak ved mistanke om helseskadelige næringsmidler. Mattilsynet varsler departementet og/eller berørte etater.

#### 5.1.2. Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå

- Helse- og omsorgsdepartementet varsler underliggende virksomheter i henhold til en varslingsliste, som oppdateres i juni og desember hvert år.
- Helsedirektoratet varsler regionale helseforetak som varsler helseforetakene og Luftambulansetjenesten ANS, samt Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) og Helsetjenestens Innkjøpsservice AS (HINAS). Ved behov for rask varsling av helseforetakenes ledelse, varsler Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentraler og legevaktsentraler, i henhold til egen rutine. Departementet informerer gjennom eierkanalen ansvarlig ledelse i berørte regionale helseforetak.
- Helsedirektoratet varsler fylkesmennene
- Fylkesmennene varsler kommunene.
- Helsedirektoratet varsler departementet og berørte virksomheter i helsesektoren og andre sektorer, som Direktoratet for nødkommunikasjon, Politidirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Forsvaret.

- Ved atomhendelse varsler Statens strålevern Kri-seutvalget for atombereidskap, ved leder, med-lemmer, rådgivere. Ved behov varsles også infor-masjonsmedarbeidere i andre etater, fylkesmenn, departementer og andre berørte aktører.
- Ved smitteutbrudd varsler Folkehelseinstituttet ved Smittevernvakten berørte kommune(r), syke-hus, Helsedirektoratet og departementet.
- Det er etablert varslingsrutiner mellom Mattilsy-nets eierdepartementer, Mattilsynets regionale og lokale ledd samt deres samarbeidsparter eksternt.

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

### 5.1.3. Varsling internasjonalt

Norske helsemyndigheter deltar i flere internasjonale varslingsordninger:

- Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helse-myndigheter jf. Nordisk helseberedskapsavtale.
- Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling via EUs Early Warning and Response Sys-tem (EWRS) og WHO's varslingsystem for IHR.
- Statens strålevern er nasjonalt kontaktpunkt for tid-lig varsling ved atomhendelser<sup>23</sup>.
- Mattilsynet er nasjonalt varslingspunkt i EUs varsl-ingsssystem, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF) og WHO/ FAOs varslings for alvorlige hendelser innen mattrygghet.
- Mattilsynet deltar i EUs og Verdens dyrehelseor-ganisasjons (OIE) varslingsordning ved utbrudd av alvorlig smittsomme dyresykdommer, inkludert zoner (som kan smitte til mennesker).
- Statens legemiddelverk deltar i varslingsystemet i EØS-området for meldinger om kvalitetssvikt og bivirkninger av legemidler.

## 5.2. Etablere kriseledelse og rapportering

Ved enhver krise vil det være behov for å få avklart ansvar, fullmakter og rutiner for samarbeid om gjen-nomføring av tiltak og koordinert informasjon til berørte, publikum, media, helse- og omsorgstjenes-ten, andre myndigheter og faginstanser. Ansvarlige virksomhetene må raskt ivareta sine oppgaver og

være forberedt på å iverksette rapportering og infor-masjonsdeling til overordnet myndighet. Overord-net myndighet/virksomhet må tilsvarende sørge for at informasjon om beslutninger mv. på sentralt nivå formidles til involverte virksomheter på regionalt og lokalt nivå. I kriser hvor flere virksomheter er berørt, skal rapportering som hovedregel sendes via Helse-direktoratet til Helse- og omsorgsdepartementet.

### 5.2.1 Kommunene

Kommunens krisehåndtering skal være forankret i kommunens ledelse og koordinert med spesialisthel-setjenesten. Berørte (etterlatte, overlevende, pårøren-de) må sikres behandling, oppfølging og informasjon fra tjenestene på kort og lang sikt.

Kommunen har ansvar for å be om bistand fra andre kommuner og instanser dersom krisehåndteringen krever flere ressurser enn de som er tilgjengelige i egen kommune. Kommuner som blir forespurt om å yte bistand skal, om forholdene tilsier det, yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Kommunen som mottar hjelp, skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre noe annet er avtalt eller er bestemt<sup>24</sup>. Kommunen har også ansvar for å be om bistand fra fylkesmannen, helseforetak og sen-trale myndigheter. jf. omtale av samordning i kap 3.1. Folkehelseinstituttet har bistandsplikt til kommunene ved smitteutbrudd og miljøhendelser.

Kommunene rapporterer via fylkesmannen til Helse-direktoratet.

### 5.2.2 Regionale helseforetak og helseforetak

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

Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten til det regionale helseforetak yte bistand til andre regioner. Anmodning om bistand fremmes av regionen som har bistandsbehovet<sup>26</sup>.

Det regionale helseforetak eller helseforetak som er delegert operativt håndteringsansvar rapporterer gjennom RHFet til Helsedirektoratet, når Helsedirektoratet er delegert ansvaret for overordnet koordinering av helse- og omsorgstjenestens krisehåndtering.

### 5.2.3 Fylkesmannen

Fylkesmannen har ansvar for å samordne krisehåndteringen på regionalt nivå, og skal bl.a:

- Bistå Helsedirektoratet i krisehåndteringen, når Helsedirektoratet er delegert ansvaret for overordnet koordinering av helse- og omsorgstjenesten. Fylkesmennene vil da motta bestillinger fra Helsedirektoratet om rapportering og aktiviteter.
- Når Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har iverksatt situasjonsrapportering i sin linje skal fylkesmannen utarbeide én felles rapport som sendes til berørte direktorater – slik at alle direktoratene raskt får tilgang på lik informasjon.
- Ved en atomhendelse, koordinere og bidra til iverksettelse av samordnede tiltak regionalt og lokalt, i samråd med Kriseutvalget for atomberedskap.
- Samordne krisehåndteringen regionalt i henhold til gitte instruksjer, retningslinjer og lover.
- Skaffe oversikt over situasjonen i fylket og rapportere dette til sentrale myndigheter.
- Være bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå mht iverksettelse av tiltak.
- Bidra til god kontakt, bistand og samarbeid mellom sivile og militære myndigheter.
- Koordinere tiltak og informasjon med politimester, regional statsforvaltning (blant annet Mattilsynet), regionale helseforetak, helseforetak, fylkeskommune og berørte kommuner.

### 5.2.4 Sentral helse- og omsorgsforvaltning

Virksomhetene etablerer egen kriseorganisasjon så snart det vurderes som nødvendig:

- Hvis situasjonen tilsier det, vil Helse- og omsorgsdepartementet fatte vedtak om delegasjon av den

overordnede koordineringsfunksjonen til Helsedirektoratet. Direktoratet skal da forestå overordnet koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats, iverksette nødvendige tiltak og beskrive et overordnet helhetlig situasjonsbilde for sektoren.

- Dersom direktoratet vurderer at det åpenbart er behov for å iverksette tiltak uten at det på forhånd har vært mulig å få kontakt med departementet, kan direktoratet likevel etablere koordineringsfunksjonen. Kontakt med departementet etableres så snart dette lar seg gjøre i etterkant.
- Helsedirektoratet skal holde seg orientert om situasjonen. Direktoratet, berørte helseforetak og fylkesmenn har gjensidig plikt til å etablere kontakt og fremskaffe grunnlag for å vurdere om direktoratet bør tre inn i koordineringsfunksjonen.
- Når koordineringsfunksjonen er etablert iverksetter direktoratet situasjonsrapportering og sender rapporter til Helse- og omsorgsdepartementet og direkte til virksomheter i helsesektoren og andre sektorer.
- Når koordineringsfunksjonen er etablert, skal direktoratet holde regionale helseforetak og fylkesmenn oppdatert om situasjonen. Regionale helseforetak og fylkesmenn vil motta bestillinger om aktivitet og rapportering fra direktoratet. Direktoratet vil som ledd i sin koordinering ha tett dialog og avholde koordineringsmøter med berørte parter – både aktører i helse- og omsorgssektoren og direktorater og faginstanser i andre sektorer. Ved atomhendelser hvor Helsedirektoratet har fått delegert ansvar for å koordinere helsetjenestens innsats ivaretar Helsedirektoratet, i forståelse med Statens strålevern, rapportering om helse og omsorgstjenestens håndtering til Kriseutvalget for atomberedskap og Helse- og omsorgsdepartementet.
- Statens legemiddelverk ivaretar sitt fagansvar og understøtter Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet orienterer Statens helsetilsyn om utviklingen. Dersom direktoratet mener at en tjenesteyter ikke følger opp sitt ansvar, kan det redegjøres for situasjonen overfor Statens helsetilsyn og be tilsynet vurdere pålegg til den ansvarlige for å rette på forholdene.
- Ved mindre atomhendelser kan Statens Strålevern, som sekretariat for Kriseutvalget for atom-

beredskap håndtere situasjonen på vegne av Kriseutvalget. Lokalt koordinerer politiet nødetatens håndtering på skadested. Statens strålevern har ekspertise og utstyr til å kunne bistå i håndteringen av slike situasjoner. Ved behov, innkalles Kriseutvalget (Strålevernet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Forsvaret, Politidirektoratet, Helsedirektoratet, Mattilsynet, Kystverket og Utenriksdepartementet).

- Kriseutvalget for atombereidskap kan i akuttfasen av en atomhendelse benytte sine fullmakter så lenge de finner det nødvendig for å beskytte liv, helse, miljø eller andre viktige samfunnsinteresser. Dette gjelder tiltak som:
  - Sørge for koordinert informasjon til sentrale myndigheter og samarbeidspartnere i inn og utland, Fylkesmannen, media og allmennheten. Ved atomhendelser hvor Helsedirektoratet har fått delegert ansvar for å koordinere helsestjenestens innsats ivaretar Helsedirektoratet, i forståelse med Statens strålevern, rapportering om helse og omsorgstjenestens håndtering til Kriseutvalget for atombereidskap og Helse- og omsorgsdepartementet (Figur 2. side 35).
  - Pålegge sikring av områder som er eller kan bli sterkt forurenset, akutt evakuering, tiltak og restriksjoner i produksjonen av næringsmidler, pålegge og gi råd om rensing av forurensete personer, opphold innendørs for publikum, bruk av jodtabletter, gi kostholdsråd og gi råd om andre konsekvensreducerende tiltak.
  - Kriseutvalget påser at tiltakene rettes til og formidles gjennom de etater i Kriseutvalget som har det rettslige grunnlaget for gjennomføringen. Medlemsetatene har plikt til å vurdere om vedtaket kan gjennomføres uten at det går utover liv og helse. I slike tilfeller inngår en dialog med Strålevernet og Kriseutvalget før tiltak iverksettes.
- Ved utbrudd av smittsomme sykdommer og hendelser der det er fare for helseskader fra kjemikalier, ivaretar Folkehelseinstituttet sitt fagansvar og understøtter Helsedirektoratet.
- Ved alvorlige utbrudd av matbåren smittsom sykdom skal Matsmittekomiteen etableres for å støtte FHI i koordinering av etterforskning av nasjonale utbrudd. Når Mattilsynet håndterer en hendelse på

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

#### 5.2.5. Departementsnivå

Helse- og omsorgsdepartementet skal forsikre seg om at nødvendig varsling har funnet sted, at aktører i helse- og omsorgssektoren ivaretar sitt ansvar og at rutiner for situasjonsrapportering og informasjonsberedskap raskt blir etablert.

Departementsråden etablerer kontakt med de øvrige medlemmene i Kriserådet og andre berørte departementer og avklarer behov for samordning og bruk av liaisoner.

Ved behov for å styrke overordnet krisehåndtering, settes følgende mekanismer i funksjon:

Kriserådet er det høyeste koordineringsorganet på administrativt nivå. Alle departementer kan ta initiativ til innkalling. Rådets fem faste medlemmer er: Regjeringsråden ved Statsministerens kontor, Utenriksråden i Utenriksdepartementet og departementsrådene i Justis- og beredskapsdepartementet, Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Rådet kan ved behov utvides med andre departementer, representanter for underliggende virksomheter og særskilte kompetansemiljøer.

Kriserådet har som hovedfunksjon å:

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

Lederdepartementet har ansvaret for å koordinere håndteringen av krisen på departementsnivå. Utpeking av et lederdepartement medfører ikke endringer i konstitusjonelle ansvarsforhold, og alle departementer beholder ansvar og beslutningsmyndighet for sine områder. Justis- og beredskapsdepartementet er fast lederdepartement ved sivile nasjonale kriser, med mindre annet blir bestemt. Kriserådet er gitt fullmakt fra regjeringen til å beslutte hvilket departement som skal være lederdepartement. Rådet vil ta stilling til om Justis- og beredskapsdepartementet eller et annet departement skal være lederdepartement. Ved tvil eller uenighet i Kriserådet besluttes valg av lederdepartement av statsministeren i samråd med berørte statsråder.

Et lederdepartement må kunne:

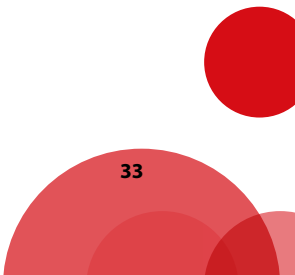
- sørge for varsling av andre departementer, Statsministerens kontor, underlagte virksomheter, og ved alvorlige kriser Stortinget og Slottet
- ta initiativ til innkalling av Kriserådet og lede rådets møter
- utarbeide og distribuere overordnede situasjonsrapporter, blant annet på bakgrunn av innhentet informasjon fra andre departementer, operative etater og mediebildet
- utarbeide overordnede situasjonsanalyser, og vurdere mulige hendelsesforløp og utvikling
- identifisere og vurdere behov for tiltak på strategisk nivå koordinere at operative aktører har nødvendige fullmakter
- koordinere at nødvendige tiltak innenfor eget ansvarsområde blir iverksatt og ivareta nødvendig
- koordinering med andre departementer og etater (alternativt utpeke et underordnet organ som ivaretar denne funksjonen)
- sørge for at oppdatert informasjon om situasjonen distribueres til regjeringens medlemmer
- ved behov koordinere beslutningsgrunnlag fra berørte departementer for Regjeringen
- sørge for at det blir gitt koordinert informasjon til media og befolkningen og at det utformes en helhetlig informasjonsstrategi
- koordinere behov for internasjonal bistand

- vurdere etablering av liaisonordninger med andre berørte departementer og virksomheter
- sørge for evaluering av håndteringen av hendelsen i samråd med andre berørte aktører, og at identifiserte læringspunkter følges opp.

Krisestøtteenheten (KSE) er fast sekretariat for Kriserådet og skal ved behov yte støtte til lederdepartementet og Kriserådet i deres krisehåndtering, herunder:

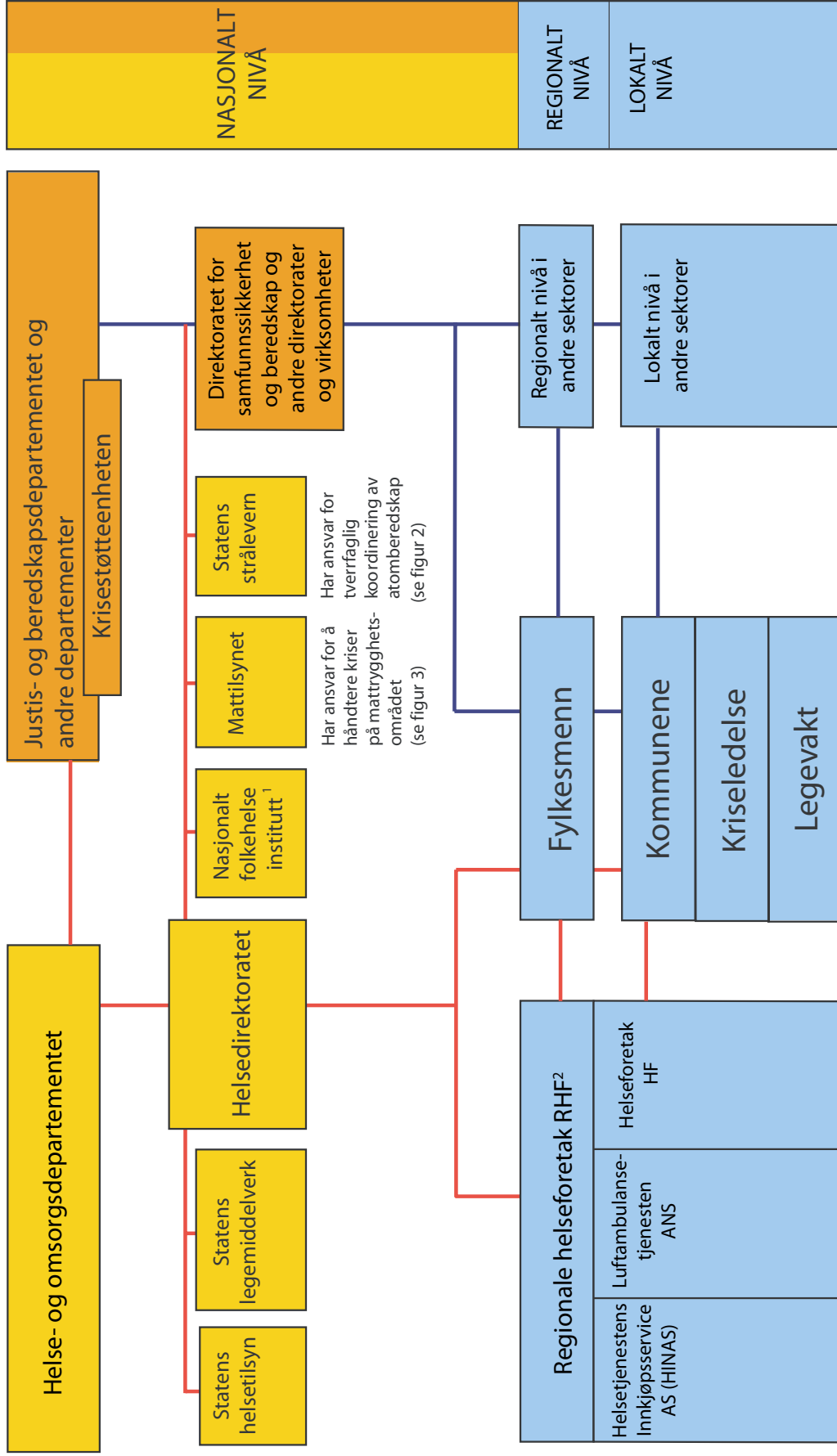
- rådgivning og bistand til lederdepartementets arbeid med samordning og helhetlig sentral krisehåndtering. Dette omfatter analyser, utarbeidelse og formidling av overordnede situasjonsrapporter som grunnlag for situasjonsbilde og strategiske beslutninger.
- støtte lederdepartementet og Kriserådet med infrastruktur, lokaler og personell.



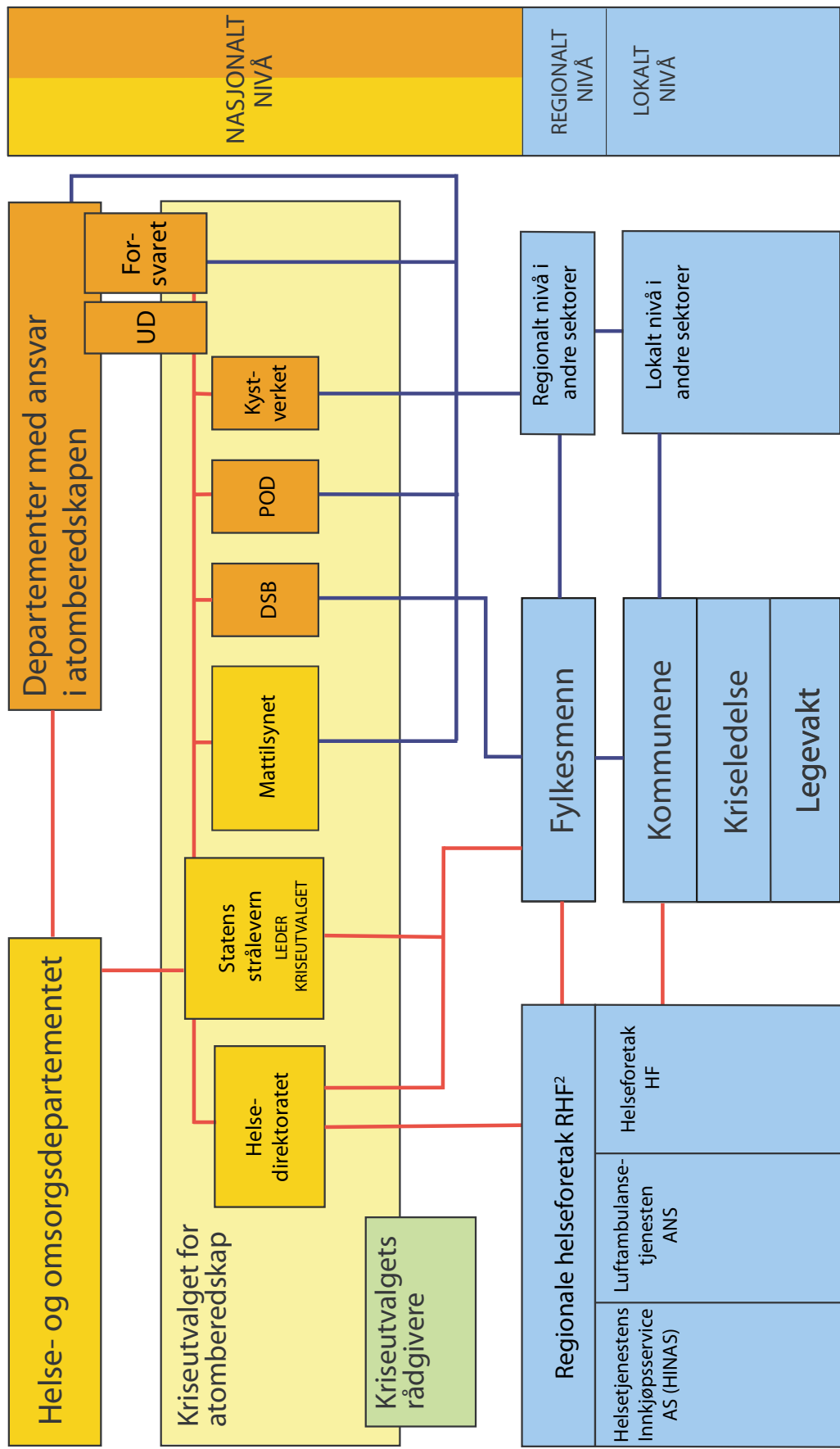


## Vedlegg

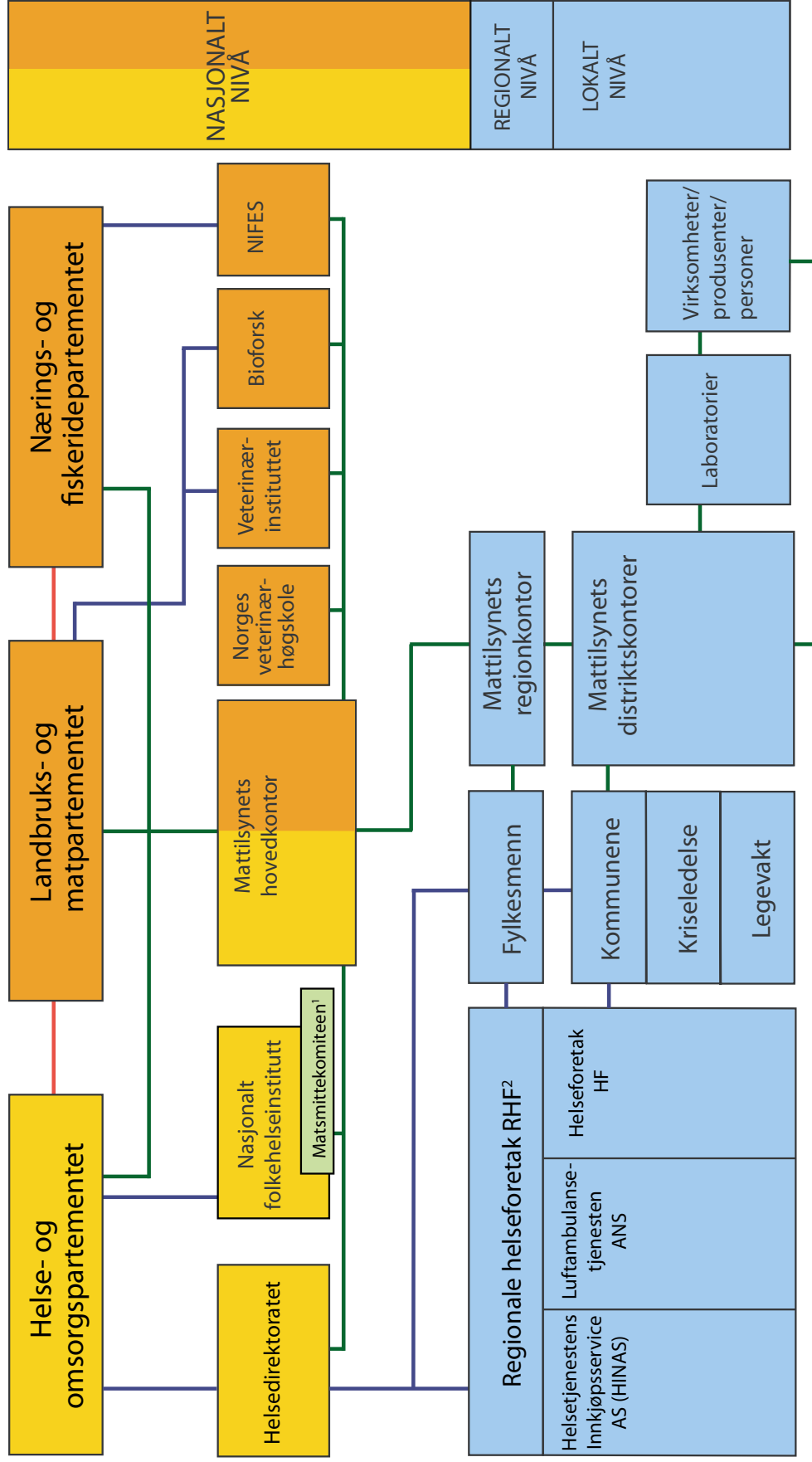
Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser



**Figur 2: Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser**



**Figur 3: Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer en hendelse**



---

## Mal for og deling av situasjonsrapporter

Malen for helsesektorens rapportering til Helsedirektoratet er den som til enhver tid ligger i HelseCIM. Helsedirektoratet er ansvarlig for i samråd med HOD å holde denne à jour med behovene på alle relevante nivåer, herunder i samråd med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Det er ønskelig at fylkesmennene rapporterer i Helse- og omsorgsdepartementets linje ved å dele sine rapporter med helsetjenesten, Helsedirektoratet og Statens strålevern via DSB-CIM.

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

## Referanser og lenker til aktuelle nettsteder

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](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](http://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 nødmeldtjeneste: <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](http://www.dsb.no) Samfunnsikkerhet i Kommuneplanlegging (DSB) [www.dsb.no](http://www.dsb.no)  
Rettleiar: Samfunnssikkerhet og planlegging etter plan- og bygningslova [www.regjeringen.no](http://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](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/>

## Sluttnoter:

- 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 ble fastsatt ved Kongelig resolusjon 13.9.2013. Instruksen er ikke trådt i kraft per mai 2014.
- 6 Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, folkehelseloven, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, samt krav om samordning av planer i lov om kommunal beredskapsplikt, sivil beskyttelse og Sivilforsvaret. Det vises også til:  
[http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/veiledninger\\_og\\_brosjurer/2011/samhandlingsreformen-lovpalagte-samarb.html?id=661886](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/veiledninger_og_brosjurer/2011/samhandlingsreformen-lovpalagte-samarb.html?id=661886), særlig kapittel 5.11. side 24: Samarbeid om omforente beredskapsplaner.
- 7 Kommunene kan påbys å samarbeide etter § i lov av 24.06.2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester 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 18.4.2008 Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sivilforsvaret på Svalbard.
- 10 Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5.1 plikter kommunelegen etter anmodning fra departementet å delta i lokal redningssentral (LRS). Jf spesialisthelsetjenesteloven § 2-1d. kan departementet pålegge lege å delta i LRS. Fylkesmannen har delegert myndighet til å oppnevne kommuneleger som skal delta i LRS.
- 11 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) og Forskrift nr. 1573 av 21.12.2007 Om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften).
- 12 Internasjonalt helsereglement (IHR 2005).
- 13 EUs meldingssystem for varsling av utbrudd av smittsomme sykdommer (EWRS).
- 14 Folkehelseloven § 25, 4. 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 Smittevern 13 kapittel 14.3.7 og 14.4.
- 19 Avtale mellom Helsedirektoratet og Røde Kors.
- 20 Norsk privatrett og strafferett, samt rettspleielovgivningen, gjelder for Svalbard og Jan Mayen med mindre annet er fastsatt. For andre typer lovgivning er utgangspunktet det motsatte og helselovgivningen er foreløpig i liten grad gjort gjeldende for Svalbard og Jan Mayen. Helsemessige forhold på Svalbard reguleres i hovedsak av en forskrift fra 1928 om læge og sundhetsforholdene på Svalbard (sunnhetsforskriften). For Jan Mayen har man ikke tilsvarende regulering. Helse- og omsorgsdepartementet har i høringsnotat fra mars 2013 foreslått at en rekke helselover og tilhørende forskrifter skal gis hel eller delvis anvendelse for Svalbard, herunder lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap. Reglene om hvilke lover og forskrifter som skal gjelde og nærmere tilpasninger vil fremgå av en samlet forskrift. Utkast til slik forskrift var tatt inn i høringsnotatet fra 2013. Forslaget fikk støtte i høringen og departementet arbeider videre basert på innspillene. Strålevernloven er gitt anvendelse på Svalbard, jf. forskrift 9. mai 2003 nr. 568. Strålevernloven § 16 regulerer atomberedskap. Forskrift 29. oktober 2010 nr. 1380 om



---

strålevern og bruk av stråling er delvis gjort gjeldende for Svalbard, jf. forskriften § 3.

- 21 Sysselmannens risiko og sårbarhetsanalyse 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 varslingsavtaler 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 engelsk forkortelse for kjemisk, biologisk, radionukleær og eksplosiver, som brukes internasjonalt.





Utgitt av:  
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere  
eksemplarer fra:

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

Internett: [www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)

E-post: [publikasjonsbestilling@dss.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@dss.dep.no)

Telefon: 22 24 20 00

Publikasjonskode: I-1159 B

Design og layout: Grøset

Trykk: Grøset 05/2014 - opplag 5000

