



Å verne om liv og helse

NASJONAL HELSEBEREDSKAPSPLAN



Helse- og
omsorgsdepartementet

NASJONAL HELSEBEREDSKAPSPLAN

Innhold

Forord og innledning	4
1 Helseberedskap – mål og prinsipper	7
2 Om arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren	11
2.1 Kritiske samfunnsfunksjoner og grunnleggende nasjonale behov	11
2.2 Systematikk i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap	12
2.2.1 Oversikt	13
2.2.2 Forebygging	13
2.2.3 Beredskap	14
2.2.4 Håndtering	14
2.2.5 Gjenoppretting	14
2.2.6 Læring	15
2.2.7 Kunnskap	15
2.2.8 Nærmere om utvalgte aktiviteter mv.	15
3 Organiseringen av beredskapsarbeidet.....	19
3.1 Organisering av arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i Norge	19
3.2 Organisering av helseberedskapen	21
3.3 Det regulatoriske rammeverket	25
3.4 Beslutninger ved kriser og krig	27
3.5 Mobilisering og oppskalering ved kriser og krig	28
3.6 Kunnskapsberedskap.....	29
3.7 Samarbeid	30
3.7.1 Samarbeid med andre sektorer i Norge	30
3.7.2 Internasjonalt samarbeid	31
4 Sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren i det daglige og i kriser	33
4.1 Generelt	33
4.2 Helse- og omsorgsdepartementet	33
4.3 Helsedirektoratet	35
4.4 Folkehelseinstituttet	36
4.5 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	38
4.6 Direktoratet for medisinske produkter	38
4.7 Regionale helseforetak og helseforetak	40
4.8 Norsk helsenett SF.....	41
4.9 Mattilsynet	42
4.10 Statsforvalter	43
4.11 Kommuner	45

5 Kommunikasjon	49
6 Varsling og rapportering ved hendelser og kriser	53
6.1 Varsling.....	53
6.1.1 Hendelsesspesifikke prosedyrer for varsling og orientering	53
6.1.2 Varsling av ekstraordinære hendelser	54
6.1.3 Vurdering om behov for varsling - hva skal varsles	54
6.1.4 Innholdet i et varsel	54
6.1.5 Varslingslinjer.....	55
6.2 Rapportering	59
Vedlegg 1 Nasjonale rammer i helsesektorens regelverk	61
Helseberedskapsloven	61
Spesialisthelsetjenesteloven	62
Helse- og omsorgstjenesteloven	62
Helsepersonelloven	62
Smittevernloven	62
Folkehelseloven.....	63
Lov om medisinsk utstyr	63
Matloven	63
Strålevernloven	64
Sentrale forskrifter	64
Vedlegg 2 Hendelsesbaserte beredskapsplaner og systemer	69
Hendelser med masseskade	70
Smittsomme sykdommer og farlige stoffer – CBRNE hendelser	71
IKT-hendelser og IKT-sikkerhetshendelser	76
Vedlegg 3 Samarbeid med andre – nasjonalt og internasjonalt	79
Innledning	79
Internasjonalt samarbeid	83
Grenseflater mot andre offentlige sektorområder	85

Forord og innledning

Nasjonal helseberedskapsplan er det overordnede rammeverket for helse- og omsorgssektorens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Formålet med planen er at den skal legge til rette for at helse- og omsorgssektoren kan forebygge, håndtere og gjenopprette normalsituasjonen i forbindelse med hendelser langs hele krisespekteret, også krig. Helseberedskapen er en del av totalforsvaret i Norge. Målet er at helse- og omsorgssektoren skal verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp og omsorgstjenester. Planen skal bidra til å styrke sektorens evne til å håndtere kriser, sikre grunnleggende funksjoner som blant annet helse og omsorg, trygg vannforsyning og atomberedskap, bistå og være forberedt ved krig og skape forutsigbarhet både for ansvarlige myndigheter, beredskapsansvarlige og i befolkningen.

Planen beskriver prinsipper, rammer, regelverk og ressurser. Den omtaler ansvar, organisering og oppgavefordeling og det legges vekt på betydningen av å ha oversikt over verdier og sårbarheter. Det fremheves at planverk inngår i et planhierarki og at øvelser følges opp og bidrar til læring. Betydningen av samarbeid innenfor helse- og omsorgssektoren, mellom sektorer i Norge og internasjonalt vektlegges.

Dette er fjerde utgave av planen. Den første ble fastsatt 31. januar 2007 som oppfølging av flodbølgekatastrofen i Sør-Øst-Asia julen 2004, mens den tredje versjonen ble fastsatt 1. januar 2018 – blant annet på bakgrunn av erfaringer med ebolautbruddet i Vest-Afrika i 2014, nye sikkerhetspolitiske rammebetingelser etter Russlands annektering av Krim i 2014 og økte asylankomster til Norge i 2015-2016.

Mye har skjedd siden 2018. Vi har vært gjennom en verdensomspennende pandemi med omfattende samfunnskonsekvenser. Det er krig i Europa etter Russlands fullskala angrep på Ukraina i februar 2022, og situasjonen i Midt-Østen er mer spent enn på lenge etter krigen mellom Israel og Hamas siden 7. oktober 2023. Innen en rekke områder har sårbarheten i samfunnet kommet tydeligere fram – klimaendringer, digitalisering, stormaktsrivalisering og avhengighet av sårbare internasjonale forsyningslinjer er noen stikkord. Sammensatte trusler med bruk av ulike virkemidler hvor det også kan være uklart hvem som står bak, kan utfordre evnen vår til å forstå og håndtere situasjonen. Samtidig er forståelsen for internasjonale sårbarheter og avhengigheter økt, og det er en felles oppfatning om behovet for sterkere vektlegging av motstandsdyktighet, forsvar, samfunnssikkerhet og beredskap. Det gjelder ikke minst innenfor helse- og omsorgssektoren.

Kriser og uønskede hendelser har ikke nødvendigvis sin opprinnelse i helse- og omsorgssektoren, men det er vanskelig å se for seg en alvorlig hendelse hvor sektoren overhodet ikke er involvert. Sektorens evne til å mobilisere ressurser og prioritere innsatsene for å beskytte liv og helse i en krisesituasjon vil kunne bli satt under press. Gode forberedelser, relevant situasjonsforståelse og evne til å respondere fleksibelt og i samarbeid med andre vil bli sentralt.

Over tid har regjeringen tatt en sterkere og tydeligere styring ved kriser, og Helse- og omsorgsdepartementet har løftet krisehåndtering innen helseområdet til

departementsnivå. Utvikling mot et stadig mer komplekst samfunn med økende nasjonale og internasjonale avhengigheter forsterker behovet for politisk styring.

I lys av erfaringene fra pandemihåndteringen og med erkjennelsen av et mer sammensatt og krevende trusselbilde, ble den første stortingsmeldingen med helseberedskap som tema lagt fram i november 2023 og behandlet i Stortinget våren 2024 (Meld. St. 5 (2023-2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – fra krig til pandemi i Europa*). I meldingen lanseres en ny modell for beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Denne modellen er en viktig bakgrunn for at det nå er nødvendig å oppdatere den nasjonale helseberedskapsplanen. Modellen er omtalt i kapittel 3.

Den nasjonale helseberedskapsplanen er en overordnet rammeplan og inneholder derfor ikke detaljerte anvisninger om hvordan de enkelte virksomhetene i sektoren skal arbeide med samfunnssikkerhet og beredskap. Dokumentet beskriver roller og ansvar, rapporteringslinjer og varsling, samt hvilke hensyn som skal vektlegges og følges. Målgruppen for dokumentet er bred innenfor helse- og omsorgssektoren – fra virksomhetsledere til de som sjelden befatter seg med konkrete beredskapsoppgaver, men likevel bør ha en kjennskap til rammene og overordnede hensyn i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap.

I helse- og omsorgssektoren skal virksomhetene følge planen og bruke den som rammeverk for egne planer og forberedelser. Planen vil være relevant utenfor helse- og omsorgssektoren også, både som grunnlag for å styrke det tverrsektorielle samarbeidet gjennom kunnskap om hvordan beredskapsarbeidet er organisert, og for innrettingen av beredskapsarbeidet i egen sektor.

Boks 1 **Hva er nytt i fjerde utgave av planen**

I denne versjonen av nasjonal helseberedskapsplan er det særlig omtalen av følgende områder som er endret

- den nye modellen for innrettingen av arbeidet med helseberedskap
- endret arbeidsdeling mellom virksomhetene i helseforvaltningen
- behovet for samarbeid, koordinering, fleksibilitet og prioritering
- hensynet til sårbare grupper
- næringslivet og frivillig sektors rolle
- strukturen i planen

Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap er i stadig endring, blant annet som følge av enkelthendelser og utviklingstrekk i samfunnet. Den digitale utgaven av denne planen vil derfor kunne bli endret fortløpende, med tydelig markering av hva som er endret og når endringen er foretatt. En ytterligere revisjon kan også bli aktuelt, blant annet i lys av erfaringer med den nye innretningen av arbeidet med helseberedskap og kommende endringer i relevante lover og regelverk.



Oslo, (19. mai, 2025)

Cathrine M. Lofthus
departementsråd
Helse- og omsorgsdepartementet



1 Helseberedskap – mål og prinsipper

Helseberedskapen skal verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp og omsorgstjenester i krise og krig.

Helseberedskap er forvaltningens og helse- og omsorgstjenestenes forebygging av, beredskap for og håndtering av ekstraordinære hendelser som rammer sektoren – i samarbeid med andre relevante sektorer og aktører, herunder næringslivet og frivillig sektor. Organiseringen av helseberedskapen er helse- og omsorgsministerens konstitusjonelle ansvar.

For å verne om liv og helse skal håndteringen av en krise være målrettet, samordnet, fleksibel og skalerbar. Konsekvensene for samfunnet av nødvendige tiltak skal holdes så lave som mulig. Åpenhet og demokratiske prinsipper skal ligge til grunn, og håndteringen skal være kunnskaps- og erfaringsbasert. Tiltak som iverksettes må vurderes helhetlig og forholdsmessig slik at det tas hensyn til de samlede samfunnsmessige konsekvensene. Det er særlig viktig for å ivareta hensynet til sårbare grupper, herunder skal det blant annet foretas barns-beste vurderinger.

Grunnlaget for å være gode i krise legges i det som gjøres til daglig. Godt folkehelsearbeid og en helse- og omsorgstjeneste som er hensiktsmessig innrettet, er utgangspunktet for en motstandsdyktig helseberedskap. Tillit og åpenhet i samfunnet, sammen med kunnskap, kompetanse og bevissthet på alle nivåer, bidrar til en motstandsdyktig befolkning. God og åpen kommunikasjon og informasjonsflyt er sentralt; mellom de ulike aktørene som skal håndtere krisen og ikke minst til befolkningen. Kjernen i helseberedskapen er offentlige ressurser og innsats. Næringsliv, frivillige organisasjoner, lokalsamfunn og enkeltpersoner er viktige bidragsytere i forebygging og håndtering av ekstraordinære hendelser. Kriser stopper ikke ved landegrenser. Internasjonalt samarbeid er derfor også en viktig del av beredskapsarbeidet.

Boks 1.1 **Beredskapsprinsippene**

Ansvarsprinsippet innebærer at organisasjonen som har ansvar for et fagområde i det daglige også har det i krise. Ansvarsprinsippet innebærer at departementer, direktorater og andre statlige etater, virksomheter, kommuner og fylkeskommuner har ansvar for samfunnssikkerhet innen sine områder. Statsrådets konstitusjonelle ansvar og ansvarsprinsippet står ikke i veien for hensiktsmessig samordning. De fleste kriser eller større, alvorlige ulykker og hendelser vil kreve samvirke og samarbeid.

Likhetsprinsippet betyr at organiseringen i kriser bør være mest mulig lik den daglige organiseringen. Likhetsprinsippet er et utgangspunkt og må avveies mot behovene som oppstår, spesielt under større hendelser. Prinsippet skal ikke være til hinder for at organisasjoner som har behov for det, etablerer og øver en egen, forsterket kriseorganisasjon. Dette gjelder spesielt for å håndtere store og komplekse kriser der den daglige organisasjonen, og de ressursene den rår over, ikke er tilstrekkelig.

Nærhetsprinsippet tilsier at kriser organisatorisk skal håndteres på lavest mulige effektive nivå. Nærhetsprinsippet innebærer at kriser skal håndteres på lavest mulig nivå organisatorisk og geografisk, men det kan for visse type kriser bety sentralt myndighetsnivå – da krisehåndteringen kan kreve spesiell fagkompetanse og beslutninger som må tas på sentralt nivå. Slik krisehåndtering vil kreve at også beredskapsaktører regionalt og lokalt må iverksette tiltak. Et eksempel er sikkerhetspolitiske kriser og væpnet konflikt. Dette tilsier overordnet styring og koordinering fra sentralt myndighetsnivå. Nærhetsprinsippet skal ikke hindre at aktørene anmoder om hjelp og støtte.

Samvirkeprinsippet medfører at myndigheter, virksomheter og etater har selvstendig ansvar for å sikre at de samvirker med relevante aktører og virksomheter om forebygging, planlegging og krisehåndtering. Samvirkeprinsippet betyr å utvikle gode former for samarbeid med de aktørene det er nødvendig å samarbeide med, avklare og ta hensyn til avhengigheter, samt se ressursene som helhet. Felles beredskapsforberedelser i form av planer, trening, øvelser, evaluering og læring står helt sentralt. Alle aktører har et selvstendig ansvar for å sikre et optimalt samvirke, koordinering og samarbeid med relevante aktører.

Avklarte roller og ansvar er avgjørende for en velfungerende helseberedskap i tråd med hovedprinsippene for beredskap og samfunnssikkerhet om ansvar, nærhet, likhet og samvirke.

Ekstraordinære hendelser kan få brede samfunnsmessige konsekvenser som krever koordinering og samarbeid mellom mange aktører og på tvers av sektorer. Beredskapsstrukturen må henge sammen fra lokalt til sentralt nivå, med tydelige ansvars- og styringslinjer. Det tverrsektorielle samarbeidet må ivaretas både i forberedelser til og i håndteringen av kriser og alvorlige hendelser. Det omfatter aktørene i offentlig sektor (statlige, fylkeskommunale og kommunale), næringslivet og frivillig sektor, slik at samfunnets totale ressurser kan benyttes dersom det er nødvendig.

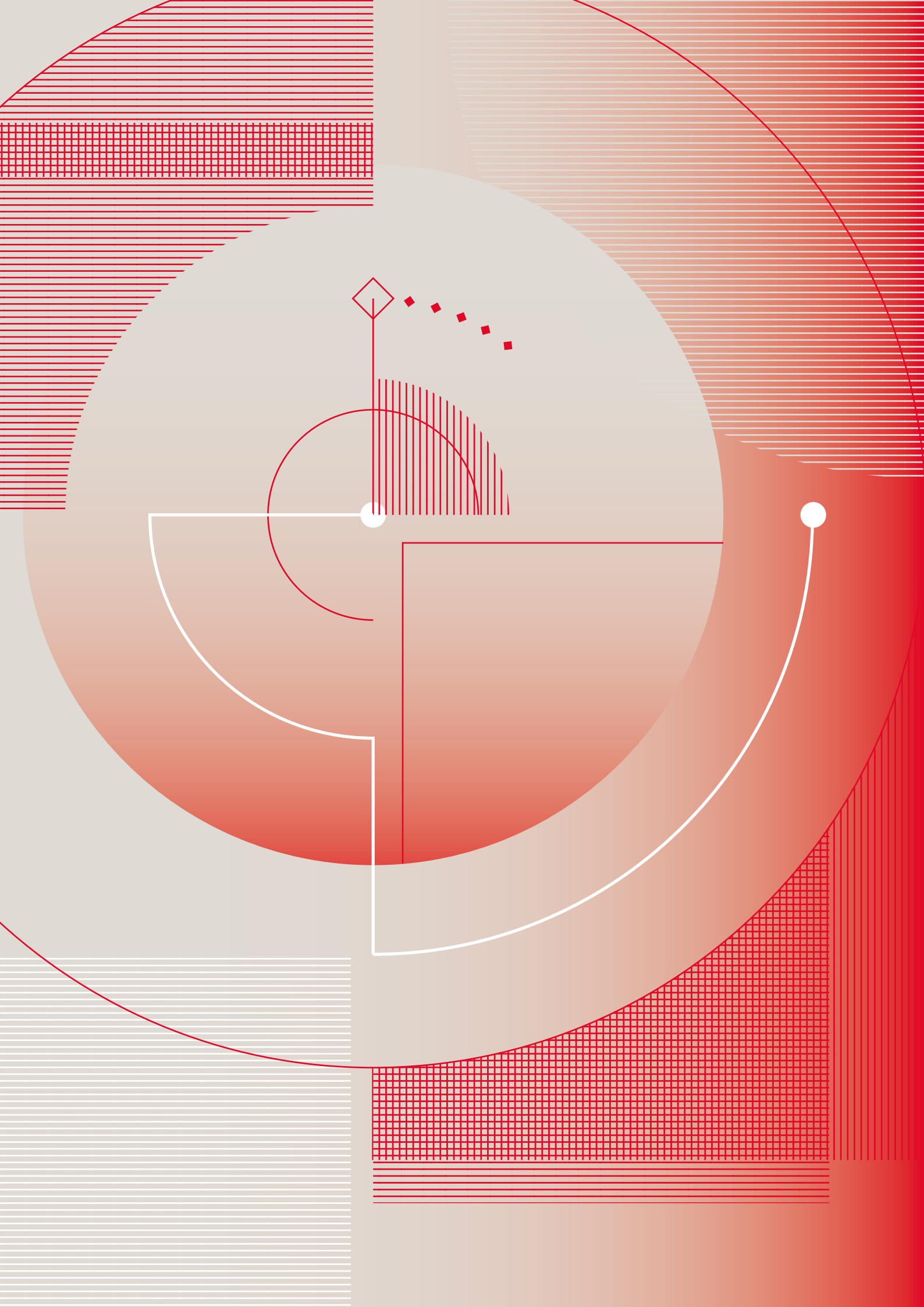
Planer for god helseberedskap er viktig for å være forberedt på sannsynlige og mindre sannsynlige hendelser og kriser. Samtidig kan det ikke være planer for alt som kan inntreffe. Fleksibilitet og omstilling er nøkkelfaktorer for helsesektorens evne til å håndtere ulike kriser. De mest hensiktsmessige aktivitetene må prioriteres. Gjennom håndtering av reelle hendelser, øvelser og andre relevante forberedelser i beredskapsarbeidet, opparbeides evnen til å håndtere det uventede når det skjer. Ikke minst opparbeides det gode evner til å håndtere ekstraordinære hendelser gjennom den daglige aktiviteten i de akuttmedisinske tjenestene, i det daglige smittevernarbeidet mv.

Ulike hendelser vil kreve ulik respons. Det er forskjell på akutte hendelser, som for eksempel eksplosjoner eller større ulykker som kan medføre masseskade, og sakte framvoksende og langvarige sektorovergripende hendelser, som for eksempel pandemien på begynnelsen av 2020-tallet. Væpnet konflikt og krig vil kunne utfordre helse- og omsorgssektoren til det ytterste og legge press på tilgjengelige ressurser og den samlede nasjonale evnen til å yte helsetjenester. Samhandling mellom sivile og militære enheter og myndigheter, samt mellom nasjoner vil være nødvendig for å ha tilstrekkelig kapasitet til behandling, håndtering av masseskader, medisinsk evakuering og forsyning. Sektoren må gjennom planmessig arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap rustes til å møte ulike forhold og hendelser. Evne til fleksibilitet og omstilling er en forutsetning for å kunne prioritere innenfor den tilgjengelige kapasiteten og ivareta hensynet til liv og helse.

Trusselaktører og fremmede stater bruker sammensatte virkemidler som kan ramme bredt både i det fysiske og digitale rom. Slike virkemidler kan pågå over lang tid, treffe på tvers av samfunnet og vil være krevende å forstå, oppdage, håndtere og motvirke. Å håndtere sammensatt virkemiddelbruk krever informasjonsdeling på tvers av sektorer, å se hendelser i sammenheng og en delt situasjonsforståelse.

Håndtering av ekstraordinære hendelser, kriser, sammensatte trusler og krig krever riktig og tilpasset respons basert på god risiko- og situasjonsforståelse. Det handler om å kunne tolke en situasjon riktig for å kunne håndtere hendelser og for å være forberedt på det videre hendelsesforløpet. Det krever god kunnskap og evne til å gjøre informasjon om situasjonen raskt tilgjengelig for alle som har behov for det, i alle faser av en krise. Evnen til å møte en krevende situasjon opparbeides blant annet gjennom å identifisere verdier og sårbarheter, utvikle scenarioer, utarbeide planer basert på realistiske forutsetninger i samarbeid mellom ulike aktører, samt å gjennomføre forebyggende tiltak som reduserer sannsynligheten for en ekstraordinær hendelse og/eller bidrar til at konsekvensene blir mindre alvorlige dersom den likevel inntreffer. Rapportering og deling av informasjon må legges til rette for en relevant og riktig situasjonsforståelse som setter de ulike aktørene i stand til å prioritere, beslutte og gjennomføre de mest hensiktsmessige aktivitetene. God helseberedskap innebærer også å komme raskt tilbake til normalsituasjonen etter en ekstraordinær hendelse.

Beredskapsarbeidet skal vektlegge kontinuerlig forbedring, gjennom kravet om å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Denne forskriften er basert på at aktivitetene skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres.



2 Om arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren

Samfunnets motstandsdyktighet og evne til å håndtere ekstraordinære hendelser er påvirket av alt fra internasjonale forhold til den enkeltes kompetanse og ferdigheter. De ulike aktørene står overfor både gjennomgående usikkerheter som trusler mot kritisk infrastruktur, tilgang til nødvendige innsatsfaktorer, herunder varer, tjenester og kompetanse, og usikkerhetsfaktorer som er særlig aktuelle for den aktiviteten som bedrives. Virksomhetenes beredskapsplaner skal ta høyde for forhold som kan true opprettholdelse av driften og befolkningens tilgang til nødvendige tjenester. Det skal legges til rette for å mobilisere relevante ressurser. Samordnet og helhetlig kommunikasjon er viktig både i det daglige og under håndteringen av ekstraordinære hendelser, slik at den enkeltes evne til å håndtere situasjonen blir best mulig.

Befolkningen har et ansvar for å ta vare på seg selv, holde seg orientert om samfunnsutviklingen og være forberedt på at ekstraordinære hendelser kan skje, herunder blant annet gjennom å følge rådene fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap om egenberedskap. Samtidig må det tas hensyn til at sårbare grupper i befolkningen har begrenset evne til å fange opp og følge slike råd.

I dette kapitlet omtales beredskapsarbeidet i Norge og hva som understøtter systematisk arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Dette er forhold som virksomhetene i helse- og omsorgssektoren bør legge vekt på i sitt arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap.

2.1 Kritiske samfunnsfunksjoner og grunnleggende nasjonale behov

Det systematiske arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap bygger på kunnskap om hvilke skjermingsverdige verdier, tjenester og leveranser som er verdt å beskytte. Dette innebærer å identifisere hvilke farer som kan ramme oss, analysere risiko og sårbarheter, vurdere om risiko og sårbarheter er forsvarlig eller ikke, samt å iverksette risiko- og sårbarhetsreduserende tiltak der det er nødvendig, jf. blant annet helseberedskapsloven. Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap tar utgangspunkt i overordnet nasjonalt planleggingsgrunnlag som krisescenarier, herunder verstefallsscenarier, oversikt over kritiske samfunnsfunksjoner og andre strategiske dokumenter om risiko, trusler og sårbarhet (eksempelvis vurderinger fra Politiets sikkerhetstjeneste, Etterretningstjenesten, Nasjonal sikkerhetsmyndighet og andre). Planleggingsgrunnlaget beskriver både hva vi skal beskytte og hva vi skal beskytte oss mot. Det som skal beskyttes er for eksempel kritiske samfunnsfunksjoner

og grunnleggende nasjonale funksjoner. Hva vi skal beskytte oss mot framkommer blant annet i trusselvurderinger og krisescenarioer.

Kritiske samfunnsfunksjoner er av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap definert som de funksjonene som er nødvendige for å ivareta befolkningens og samfunnets grunnleggende behov og befolkningens trygghetsfølelse, og som samfunnet ikke kan klare seg uten i syv døgn eller kortere uten at dette truer befolkningens sikkerhet og/eller trygghet. *Grunnleggende nasjonale funksjoner* er i sikkerhetsloven definert som tjenester, produksjon og andre former for virksomhet som er av en slik betydning at et helt eller delvis bortfall av funksjonen vil få konsekvenser for statens evne til å ivareta nasjonale sikkerhetsinteresser. Kritiske samfunnsfunksjoner og grunnleggende nasjonale funksjoner er fordelt mellom ulike departementsområder.

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for to kritiske samfunnsfunksjoner

- helse og omsorg
- vann og avløp

Departementet har ansvar for tre grunnleggende nasjonale funksjoner

- helseberedskap
- trygg vannforsyning
- helse- og omsorgsdepartementets virksomhet, handlefrihet og beslutningsdyktighet

I tillegg er matvareforsyning en tverrsektoriell grunnleggende nasjonal funksjon med delt ansvar mellom Nærings- og fiskeridepartementet, Landbruks- og matdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

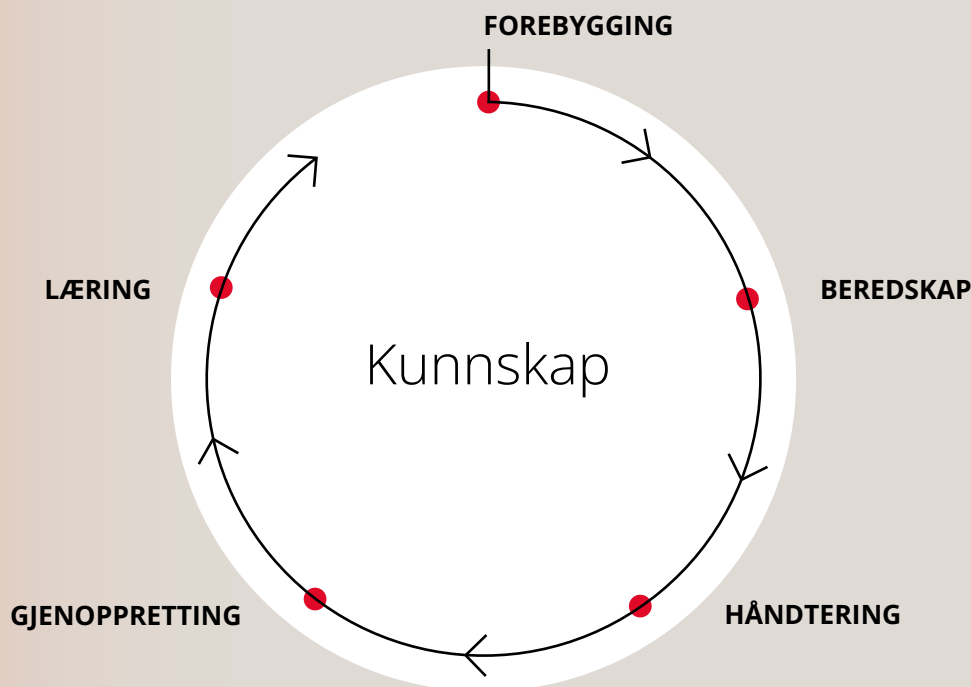
2.2 Systematikk i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap

Samfunnssikkerhet og beredskap handler om å forebygge hendelser som kan true eller ramme samfunnets verdier, og være forberedt på å håndtere ekstraordinære hendelser i fred, ved sikkerhetspolitisk krise, under væpnet konflikt eller krig. Dette krever et helhetlig og systematisk samfunnssikkerhetsarbeid, der kunnskap om og oversikt over risiko og sårbarhet følges opp gjennom forebygging og beredskap.

Systematisk og helhetlig arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap øker motstandsdyktigheten i samfunnet. Med systematisk menes planmessig og kunnskapsbasert. Med helhetlig menes at arbeidet omfatter hele risikospekteret. Med motstandsdyktig menes evnen til å opprettholde eller gjenopprette viktige funksjoner etter at en hendelse har funnet sted. Målet er raskt å kunne gjenopprette normaltilstanden eller om nødvendig å tilpasse denne til endrede forutsetninger.

Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap er en kontinuerlig prosess der forebygging, beredskap, håndtering, gjenoppretting og læring kan ses på som en sammenhengende kjede, jf figur 2.1. I alle leddene av kjeden er kunnskapsoppbygging og tilpasning til endringer i risiko- og sårbarhetsbildet en integrert del av arbeidet.

Figur 2.1 Samfunnssikkerhet som kjede (Meld. St.9 (2024-2025)
Totalberedskapsmeldingen. Forberedt på kriser og krig)



2.2.1 Oversikt

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren skal ha kunnskap om hvilke verdier de forvalter og skaffe seg oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger for dem, jf. sikkerhetsloven. Oversikten bør ta utgangspunkt i virksomhetens art og omfang og omfatte virksomheten selv, ansvarsområdet virksomheten forvalter og eksterne forhold. Det finnes en rekke oversikter og analyser det kan tas utgangspunkt i, herunder krisescenarioer utgitt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap samt årlige trussel- og risikovurderinger fra Etterretningstjenesten, Politiets sikkerhetstjeneste og Nasjonal sikkerhetsmyndighet. Etter behov, og minst en gang hvert fjerde år, skal det foreligge en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse og beredskapsanalyser for helse- og omsorgssektoren hvor ulike risikoområder ses i sammenheng. Denne analysen vil også være utgangspunkt for en årlig sårbarhets- og tilstandsvurdering som alle sektorer skal utføre, jf. Totalberedskapsmeldingen (Meld. St. 9 (2024-2025)).

2.2.2 Forebygging

Forebygging er å etablere tiltak i forkant av hendelser for å redusere sannsynligheten for eller konsekvensene av en ekstraordinær hendelse. Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren skal gjennomføre forebyggende og skadebegrensende tiltak, jf. sikkerhetsloven. Kunnskap om egne verdier og systematisk arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser gir grunnlag for å prioritere relevante forebyggende tiltak.

2.2.3 Beredskap

Beredskap er planlagte og forberedte tiltak som gjør virksomheten i stand til å håndtere ekstraordinære hendelser slik at konsekvensene blir minst mulig. Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren som er omfattet av helseberedskapsloven skal ha beredskapsplaner som gjør dem i stand til å iverksette tiltak og yte nødvendige tjenester ved:

- Interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte tjenester eller levere varer, for eksempel som følge av svikt i kritiske innsatsfaktorer og infrastruktur.
- Eksterne hendelser som vil innebære en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne tilpasse kapasiteten. Eksempler på hendelser kan være masseskade, digitalt angrep, et pandemiutbrudd eller svikt i internasjonale forsyningskjeder.

Virksomheter i helse- og omsorgssektoren som ikke er omfattet av helseberedskapsloven, er pålagt å utarbeide beredskapsplaner og beredskapsplikt etter instruks fra departementet.

2.2.4 Håndtering

Håndtering er responsen på en ekstraordinær hendelse. Helse- og omsorgstjenestene håndterer større og mindre kriser og hendelser hver dag. God håndtering forutsetter god og koordinert situasjonsforståelse av hendelsen og at ressurser mobiliseres raskt og koordinert, samt at aktiviteter prioriteres og gjennomføres i tråd med hendelsesforløpet. I en krisesituasjon vil det kunne bli nødvendig å prioritere noe ned for å kunne forsterke innsatsen innen de aktuelle områdene som påvirkes av den ekstraordinære hendelsen. God kunnskap og oversikt, forebyggende tiltak og gode planer vil bidra til effektiv gjennomføring. God dialog med aktører i egen sektor og samvirkeaktører i andre sektorer er kritisk for effektiv og målrettet håndtering. Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren skal ha etablerte systemer som benyttes for håndtering, varsling og kommunikasjon, kriseledelse og rapportering. Kontinuitetsplanlegging er viktig for håndtering av langvarige hendelser. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og kompleksiteten i samfunnet gir økt behov for sikker og effektiv kommunikasjon og informasjonsdeling, også på gradert nivå. Det innebærer samtidig at nøkkelpersonell er sikkerhetsklarert for å kunne motta og forvalte gradert informasjon. Ikke alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren har tilgang til egne graderte plattformer. Beredskapsplanlegging må inkludere planer og løsninger for bruk av graderte kommunikasjonsplattformer, eller alternativer dersom slike ikke er tilgjengelig.

2.2.5 Gjenoppretting

Gjenoppretting er evnen til å komme tilbake til en normaltilstand i etterkant av en hendelse eller tilpasse denne til endrede forutsetninger dersom det er nødvendig. Å forberede langsiktige tiltak for å gjenopprette funksjoner og bidra til å få samfunnet tilbake til det normale igjen etter ekstraordinære hendelser, er derfor sentralt for virksomhetene i helse- og omsorgssektoren.

2.2.6 Læring

Læring er tilegnelse av ny kunnskap og endring i atferd som følge av erfaring. Læring av hendelser og øvelser er viktig for å bedre evnen til å håndtere fremtidige situasjoner. Evaluering og implementering av læringspunkter fra øvelser og hendelser er en viktig del av det systematiske og helhetlige beredskapsarbeidet. Alle virksomheter i sektoren skal jobbe systematisk med å følge opp læringspunkter fra hendelser og øvelser, jf. helseberedskapsloven. Deling av erfaring og læring etter hendelser og øvelser kan bidra til læring på tvers av funksjoner, virksomheter og organisasjoner. Utvalg for særskilte risikoområder og Helseberedskapsrådet er egnede arenaer for å dele erfaringer og bidra til læring på tvers i helse- og omsorgssektoren og mellom sektorer.

2.2.7 Kunnskap

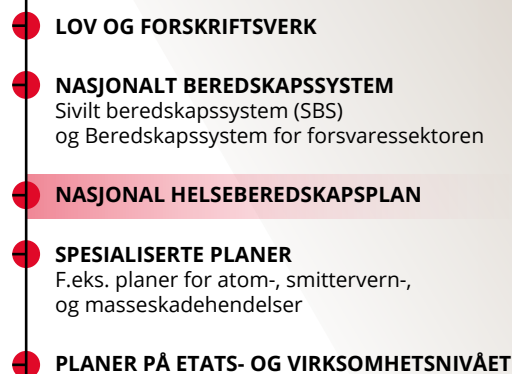
For å håndtere kriser godt trengs best mulig kunnskapsgrunnlag. Ofte vil det være behov for ny kunnskap som man ikke har når krisen treffer. Kunnskap i beredskapsarbeid og krisehåndtering kan defineres bredt og inkludere både forskningsbasert kunnskap og annen kunnskap basert på rapportering, analyser og overvåking, samt systematiserte erfaringer fra relevante aktører både i og utenfor helsesektoren. Tett samarbeid mellom beslutningstagere, aktuelle kunnskapsmiljøer og andre relevante aktører er viktig for å identifisere behov og prioritere slik at nødvendig kunnskap kan produseres og brukes så raskt som mulig. For å få et slikt samarbeid om kunnskap til å fungere godt i kriser er det nødvendig at systemet fungerer godt også i det daglige.

2.2.8 Nærmere om utvalgte aktiviteter mv.

Beredskapsplaner er viktig for å være forberedt på å håndtere hendelser og kriser. Samtidig kan det ikke utarbeides planer som dekker alle tenkelige situasjoner og alle aktuelle aktiviteter som følger med krisehåndtering. Overordnede og generiske planverk som suppleres med mer spesifikke delplaner eller tiltakskort for konkrete scenarioer, kan være en hensiktsmessig måte å forene hensynet til både fleksibilitet og detaljering på. Beredskapsplaner skal oppdateres jevnlig og være basert på risiko- og sårbarhetsanalyser og realistiske planforutsetninger, jf. helseberedskapsloven.

Beredskapsplaner skal ivareta muligheter for økt fleksibilitet og rask omstilling. Planer skal også inkludere samarbeid med andre relevante aktører og hvordan ressurser kan mobiliseres, og skal i tillegg omfatte samarbeid med næringslivet og frivillig sektor. Beredskapsplaner og samarbeid vil også være viktig i håndteringen av prioriteringsutfordringer, for eksempel i situasjoner der evnen til å opprettholde kontinuitet i kritiske samfunnsfunksjoner som kraft, helse, elektronisk kommunikasjon, matforsyning eller transport kan komme under press. Ivaretagelse av sårbare grupper er et hensyn som også skal omtales i planer for helseberedskap. Systematisk generering og bruk av kunnskap bør innarbeides som en del av beredskapsplanene på alle nivåer i helse- og omsorgssektoren. Lokale planer skal bygge på overordnet planverk. I helse- og omsorgssektoren vil Nasjonal helseberedskapsplan være førende for underliggende planverk. Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren, både de som yter helse- og omsorgstjenester og de som har understøttende funksjoner, skal utarbeide beredskapsplaner. Det gjelder også de som ikke har planplikt etter lov og forskrift eller er pålagt å ha beredskapsplaner gjennom vedtekter eller liknende.

Figur 2.2 Planhierarkiet for arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren



Øving gir et godt grunnlag for forberedelse, læring og forbedring. Øvelser kan gjennomføres på ulike måter, fra strategiske skrivebordøvelser eller fullskala trening på et scenario som involverer mange aktører – til korte, praktiske gjennomkjøringer med få deltakere. Øvelser er et nyttig verktøy for å teste beredskapsplaner, klargjøre roller og ansvar i egen organisasjon og grenseflater mot andre, belyse svakheter og avhengigheter, øke kunnskapen og bedre evnen til krisehåndtering. Øvelser bør variere i form og innhold og bør inkludere aktører som vil samvirke i en reell hendelse i egen og andre sektorer, samt næringsliv og frivillige organisasjoner. Alle som har sentrale roller i helse- og omsorgssektoren – helsemyndigheter, spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene – bør øve regelmessig og systematisk. Dette inkluderer kommuner, andre virksomheter innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten, fylkeskommuner, statsforvaltere, sykehus og andre virksomheter innen spesialisthelsetjenesten, herunder også fastleger og avtalespesialister.

Samvirke er et av de grunnleggende beredskapsprinsippene og innebærer at alle aktører har et selvstendig ansvar for å kunne samvirke med relevante aktører og virksomheter om forebygging, planlegging og krisehåndtering. Godt samvirke innebærer at relevante ressurser deler relevant informasjon, møtes og at hendelser håndteres på en effektiv og hensiktsmessig måte av de involverte. Det krever helhetlig tilnærming og koordinert innsats. Gjennom relevante planer, realistiske øvelser og egnede møtearenaer/treffpunkter, styrkes samvirkeegenskapene og evnen til å mobilisere og bruke de riktige ressursene. Næringsliv, frivillige organisasjoner, lokalsamfunn og enkeltpersoner er viktige bidragsytere til en motstandsdyktig helseberedskap og viktige ressurser i samvirket på tvers av sektorer.

Fleksibilitet og omstillingsevne er nødvendig for å håndtere ekstraordinære hendelser. God beredskap baserer seg på de løsningene og den kapasiteten som benyttes i det daglige innenfor hver virksomhet og på tvers av helse- og omsorgssektoren. Viktige forhold er tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, organisatorisk fleksibilitet, evne til prioriteringer og omstilling, god samhandling og mulighet til å mobilisere ressurser. Virksomhetene og aktørene skal ha oversikt over egen kompetansesammensetning og legge til rette for kompetansetiltak og opplæringsprogrammer som er rettet mot ekstraordinære hendelser. For å håndtere ekstraordinære hendelser er mulighet til å omdisponere personellet innenfor egen virksomhet, og i noen tilfeller også mellom virksomheter, sentralt. Dette må skje innenfor regelverket og de ansatte må være kjent med planverket og mulighetene. Fleksibilitet og omstilling innebærer også prioriteringer. Hver dag gjøres prioritering i helsetjenesten rutinemessig. Ved større og eventuelt langvarige kriser vil en rekke forhold kunne bli påvirket i helse- og omsorgstjenesten, og endrede prioriteringer og fordeling av ressurser vil kunne få mer omfattende konsekvenser. Særlig vil det kunne bli sterkt press på kapasiteten i form av sengeplasser på intensivavdelinger mv. og på personellet som følge av langvarig høyt arbeidspress og krevende arbeidsforhold. Samfunnet må være forberedt på at det kan oppstå situasjoner der det vil være behov for å tilpasse rammene for prioritering til den situasjonen helse- og omsorgstjenesten faktisk befinner seg i under en krise. I en krisesituasjon vil det kunne bli nødvendig å lempe på krav som anvendes i det daglige. Det kan være at tjenester og aktiviteter må prioriteres skarpere mellom områder, eller at kvaliteten på tjenestene som ytes må justeres. Prioriteringsutfordringer vil kunne oppstå blant annet i møte med pasienter, i fordeling av knappe ressurser og i strategiske vurderinger av tiltak. Relevante planer og øvelser styrker evnen til omstilling, mobilisering og fleksibel bruk av tilgjengelige ressurser for å håndtere en krise eller hendelse. Omstilling og mobilisering langs hele krisespekteret er også omtalt i kapittel 3.

Situasjonsforståelse handler både om å ha tilgang til tilstrekkelig og pålitelig informasjon og å kunne analysere og forstå informasjonen. God situasjonsforståelse er en forutsetning for å kunne ta riktige beslutninger og eventuelt å iverksette virksomme tiltak. God situasjonsforståelse bygger på et godt situasjonsbilde. Situasjonsbildet etableres gjennom innhenting av informasjon fra virksomheter i egen sektor, fagmiljøer, samvirkeaktører nasjonalt og internasjonalt, samt mediene. Felles situasjonsforståelse øker evnen til å håndtere kriser i hele krisespekteret. Gode og samkjørte kommunikasjonssystemer mellom aktørene er derfor viktig, i det daglige og i krise. Felles situasjonsforståelse er også viktig for å kunne vurdere og være forberedt på det videre forløpet. Gode systemer som sørger for at mulige trusler og hendelser oppdages raskt, og som bidrar til at tilgjengelig informasjon analyseres og gir god situasjonsforståelse og risikovurdering, er en forutsetning for rask og relevant respons. Uten en felles situasjonsforståelse forsterkes usikkerheten i en krisesituasjon. Oversikt over verdier og risiko innenfor eget ansvarsområde øker evnen til å gi verdifulle bidrag til en helhetlig og tverrsektoriell situasjonsforståelse. Kunstig intelligens, maskinlæring og stordata brukt riktig, vil bidra til bedre situasjonsforståelse og derigjennom analyse, varsling og rettidig håndtering.



3 Organiseringen av beredskapsarbeidet

Helseberedskap er en del av Norges samlede beredskap. Regjeringen har det øverste ansvaret både for den militære og sivile beredskapen i fredstid og for håndteringen av kriser og væpnet konflikt. Ansvaret for forebygging, beredskapsforberedelser og kompetanse til krisehåndtering er i stor grad tillagt det enkelte departementet, deres underlagte virksomheter, statsforvalterne og kommunene. Ofte er det nødvendig med samarbeid på tvers av sektorer, etater og tilknyttede virksomheter. Akutte hendelser hvor det er nødvendig å redde liv og helse gjennomføres i hovedsak av de tre nødetatene, brann- og redningsvesenet, helsetjenesten og politiet. Om nødvendig deltar også andre virksomheter og frivillige organisasjoner. Andre hendelser som rammer viktige samfunnsverdier, både forebygges og håndteres av virksomheter i de ulike samfunnssektorene. I det forebyggende beredskapsarbeidet og i håndteringen av ekstraordinære hendelser innenfor alle sektorer, kan både private og frivillige aktører ha sentrale roller i tillegg til de offentlige.

3.1 Organisering av arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i Norge

Regjeringen skal sikre god strategisk styring av arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap hvor ulike samfunnsinteresser veies mot hverandre. Beredskapsstrukturen må henge sammen fra lokalt til sentralt nivå, med tydelige ansvars- og styringslinjer. Tverrsektoriell samordning vil være avgjørende og det vil ofte være behov for at beslutninger fattes raskt. Regjeringen er det øverste organet for å behandle saker av sikkerhetspolitisk eller beredskapsmessig karakter.

Departementene som har ansvar for en sektor i det daglige, har også ansvar for beredskapsplanlegging og tiltak i en krisesituasjon (ansvarsprinsippet). Departementene skal påse at operative aktører har nødvendige fullmakter, slik at behovet for behandling på regjeringsnivå ikke skal forsinke håndteringen av akutte situasjoner hvor det er fare for liv, helse eller store tap av materielle verdier. Ved kriser skal departementene koordinere seg med andre departementer. I tillegg er følgende fastsatt:

- Justis- og beredskapsdepartementet er tillagt samordnings- og tilsynsansvar for beredskapsarbeidet i sivil sektor og skal fastsette overordnede retningslinjer og rammer for sikkerhets- og beredskapsarbeidet i departementene.
- Justis- og beredskapsdepartementet er fast lederdepartement i sivile nasjonale kriser. Justis- og beredskapsdepartementet har ansvar for å samordne Sivilt beredskapssystem (SBS).
- Forsvarsdepartementet er ansvarlig for å samordne Beredskapssystem for Forsvaret (BFF) (Om SBS og BFF, se nedenfor under Nasjonalt beredskapssystem).
- Alle departementene og relevante underliggende virksomheter er ansvarlig for,

basert på deres samfunnsoppdrag, å ha beredskapsplaner som bygger på SBS og BFF, jf. figur 2.1. Alle forhåndsplanlagte tiltak i systemet kan iverksettes fra sentralt myndighetsnivå ved sektorovergripende kriser i fredstid forårsaket av alvorlige tilsiktede hendelser eller trusler om slike, kriser med sikkerhetspolitisk dimensjon og væpnet konflikt eller trusler om slike.

Kriserådet er øverste administrative koordineringsorgan på departementsnivå. Kriserådet skal foreta strategiske vurderinger, sikre koordinering av tiltak i ulike sektorer og påse at spørsmål som krever politisk avklaring raskt legges frem for departementenes politiske ledelse eller regjeringen. Kriserådet er sentralt ved drøfting og forankring av overordnede beredskaps- og krisehåndteringsutfordringer og ved gjennomgang av relevante hendelser og øvelser.

Krisestøtteenheten (KSE) skal støtte Justis- og beredskapsdepartementet som lederdepartement og Kriserådet i deres krisehåndtering. KSE er sekretariat for Kriserådet. KSE understøtter også Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle innen samfunnssikkerhetsområdet.

I alle faser av en uønsket hendelse benytter **Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap** samvirkekonferanser for å dele informasjon og situasjonsforståelse med relevante aktører.

Sentrale samordningsmekanismer omfatter **Sentralt totalforsvarsforum (SFT)** som er et forum på direktoratsnivå. Der møtes representanter fra Forsvaret og lederne for sentrale etater og direktorater innen totalforsvaret. Næringslivet deltar ved behov. Forumet ledes av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Forsvarsstaben.

Nasjonalt beredskapssystem (NBS) er et tverrsektorielt prosedyre- og beslutningsverktøy for sentrale politiske myndigheter og enkelte virksomhetssjefer ved sikkerhetspolitisk krise, væpnet konflikt og andre sektorovergripende kriser. NBS er sikkerhetsgradert og består av Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for Forsvaret (BFF). NBS er harmonisert med NATOs beredskapssystem, Crisis Response System.

Statsforvalter er bindeledd mellom lokalt og nasjonalt nivå, med ansvar for samordning av samfunnssikkerhet og beredskap i fylket. Statsforvalter skal gjennom tilrettelegging og veiledning medvirke til at regionale og lokale virksomheter etablerer planer som del av et samordnet planverk. Statsforvalter har etter kommuneloven kontrollfunksjon og ansvar for å samordne statlig tilsyn med kommuner og fylkeskommuner.

Kommunene har etter forskrift om kommunal beredskapsplikt blant annet ansvar for å være forberedt på å håndtere ekstraordinære hendelser, og yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Kommunene skal med utgangspunkt i en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse utarbeide en overordnet beredskapsplan som skal øves hvert annet år.

I en krise vil det også være aktuelt å trekke på ressurser i **næringslivet og frivillig sektor**.

3.2 Organisering av helseberedskapen

Overordnet

Helse- og omsorgsdepartementet har nasjonalt ansvar for helseberedskapen. Departementet forvalter ansvaret blant annet ved regulering av kommunal-, statlig- og privat virksomhet gjennom regelverk, instruks, tilsyn, budsjett- og tilskuddsforvaltning, ledelse og organisering, samt gjennom styring av forvaltningen, de regionale helseforetakene og Norsk helsenett. Helse- og omsorgsdepartementet har fullmakter, eksempelvis i lov om helsemessig og sosial beredskap og i smittevernloven, til å iverksette nødvendige tiltak i en krise.

En rekke underliggende etater og tilknyttede virksomheter har omfattende og viktige helseberedskapsoppgaver, både i det daglige og ved kriser og i krig. Særlig gjelder dette Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Direktoratet for medisinske produkter, Mattilsynet, de regionale helseforetakene, Norsk helsenett SF, statsforvalterne og kommunene.

De **regionale helseforetakene** og **kommunene** skal sørge for at befolkningen tilbys henholdsvis spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester både i det daglige og i kriser og krig. Dette følger av helseberedskapsloven og øvrig helselovgivning. Kommunene har også ansvar for å beskytte befolkningens helse og forebygge sykdom og skade ved å sørge for smittevern, miljørettet helsevern, trygt drikkevann og strålevern. Kommunene skal ha oversikt over positive og negative faktorer som kan påvirke befolkningens helse, og iverksette tiltak ved behov. Dette følger blant annet av smittevernloven og folkehelseloven. Kommuner og helseforetak skal utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for, herunder planer for innsatsfaktorer og kritisk infrastruktur de trenger for å yte tjenesten til daglig og i kriser.

Mer informasjon om roller og ansvar i det daglige og i kriser til aktørene beskrevet over finnes i kapittel 4 og i vedlegg 3.

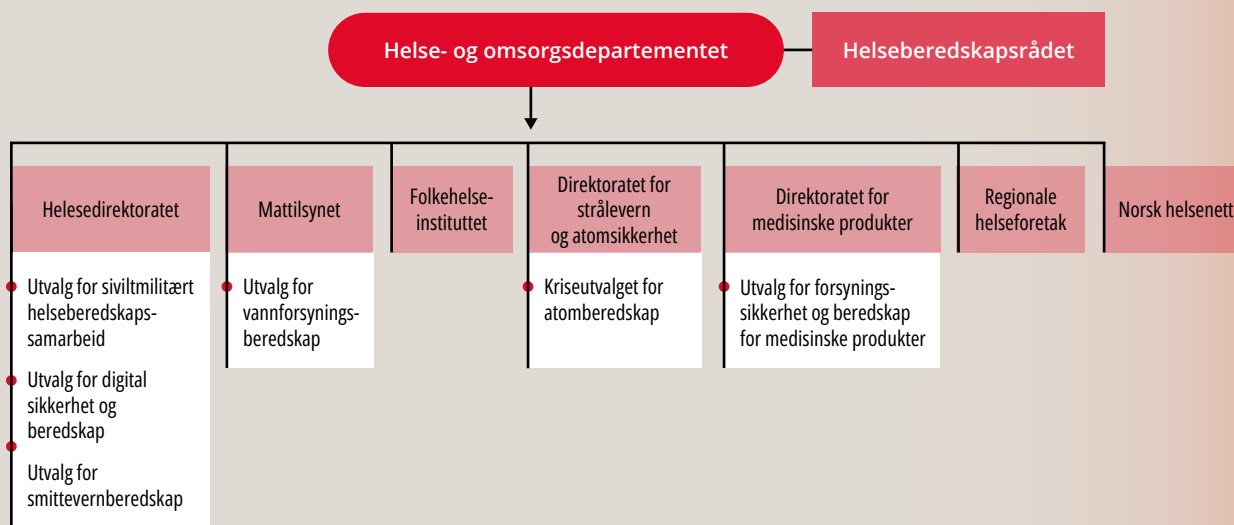
Innretningen av arbeidet med helseberedskap

Følgende strukturer skal støtte departementet, etatene og virksomhetene i den daglige oppfølgingen av risiko- og sårbarhetsvurderinger, øvelser, samordning av planverk og annet samfunnssikkerhetsarbeid og eventuelt i krisehåndtering:

- Helseberedskapsråd
- Helseberedskapssekretariat
- utvalg for særskilte risikoområder
- mekanisme for oppnevning av rådgivende ekspertutvalg for helsekriser

Disse strukturene påvirker ikke myndighets- og rapporteringslinjer verken på sentralt nivå eller innenfor helse- og omsorgssektoren.

Figur 3.1 Oversikt over ansvarlige virksomheter og tilknyttet rådsstruktur



Helseberedskapsrådet

Helseberedskapsrådet er et beredskaps- og krisehåndteringsverktøy for Helse- og omsorgsdepartementet og ledes av departementet.

Helseberedskapsrådets rolle er å styrke den strategiske ledelsen av sikkerhets- og beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren i det daglige og i kriser. Etableringen av Helseberedskapsrådet innebærer ikke endringer i det ordinære krisehåndteringssystemet på sentralt nivå, jf. Samfunnssikkerhetsinstruksen. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som skal sikre koordinering med blant annet Justis- og beredskapsdepartementet som lederdepartement og øvrige departementer.

I det daglige bruker Helse- og omsorgsdepartementet Helseberedskapsrådet i arbeidet med å fastsette systematikk og rammer for sikkerhets- og beredskapsarbeid i sektoren. Det innebærer særlig arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser, tiltak for å redusere sårbarheter og for å sikre grunnleggende funksjoner. Det gjøres blant annet gjennom arbeid med krisescenarier, kompetanse- og øvelsesplan, øvelser og oppfølging av læringspunkter. Helse- og omsorgsdepartementet bruker Helseberedskapsrådet til å sikre felles planforutsetninger og prioriteringer, sammenhengende planverk i sektoren og avklarte roller og ansvar i helse- og omsorgssektorens arbeid med sikkerhet, beredskap og krisehåndtering. Overordnede planforutsetninger og kriterier for akseptabel risiko drøftes i Helseberedskapsrådet og besluttet av Helse- og omsorgsdepartementet eller regjeringen gjennom ordinære beslutningsprosesser og etter dialog med øvrige departementer. Gjennom drøftinger i Helseberedskapsrådet legges det til rette for at tverrsektorielle og tverrfaglige hensyn ivaretas i helseberedskapsarbeidet. De ulike risikoområdene skal ses i sammenheng.

I kriser som berører sektoren, vil Helseberedskapsrådets hovedoppgaver blant annet være å opparbeide felles situasjonsforståelse i helse- og omsorgssektoren og legge til rette for hurtig og koordinert iverksettelse av tiltak i egen sektor. Rådet skal bidra

til å avklare riktig beslutningsnivå, identifisere utfordringer eller flaskehalser, bidra til koordinering og felles prioritering, samt sikre mobilisering og effektiv utnyttelse av ressurser i sektoren. Rådet skal diskutere strategi og krisehåndtering, og vurdere behov for justeringer underveis gjennom å gi råd inn i ordinære beslutningsprosesser.

Foruten departementet består rådets faste medlemmer av lederne for de underliggende etatene Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkter, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og Mattilsynet, samt de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene, administrerende direktør i Norsk helsenett SF og to statsforvalterembeter hvorav en møter fast og en rullerer mellom de ulike embetene. Utover de faste medlemmene er sammensetningen av Helseberedskapsrådet fleksibel basert på behov, både i det daglige og i kriser. Andre etater, kommuner og organisasjoner kan inviteres etter behov. Det påligger de ulike deltakerne i Helseberedskapsrådet å sørge for at kommuneperspektivet inngår i rådets arbeid, samtidig som statsforvalter særlig skal bidra til dette.

Helseberedskapsrådet for helse- og omsorgssektoren innebærer ikke endringer i det ansvaret som tilligger etatene i helseforvaltningen. Deltakende virksomheter skal fortsatt utføre oppgaver og ta beslutninger i tråd med deres fullmakter hjemlet i lov og forskrift eller beskrevet i relevant planverk.

Utvalg for særskilte risikoområder

Utvalg for særskilte risikoområder er satt ned av Helse- og omsorgsdepartementet for å bidra til utvikling av det tverrsektorielle beredskapsarbeidet innenfor utvalgte risikoområder for helse- og omsorgssektoren. Utvalgene skal særlig legge vekt på systematikk, samvirke og koordinering.

Det er seks utvalg for særskilte risikoområder:

- Utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid. Dette utvalget bygger på og er en videreutvikling av tidligere sivil-militære helseberedskapsråd og ledes av Helsedirektoratet med Forsvarets sanitet som fast nestleder.
- Utvalg for digital sikkerhet og beredskap, ledet av Helsedirektoratet.
- Utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter. Dette utvalget bygger på og er en videreutvikling av tidligere Nasjonal legemiddelberedskapskomité og ledes av Direktoratet for medisinske produkter.
- Utvalg for smittevernberedskap. Dette utvalget bygger på og er en videreutvikling av tidligere Beredskapsutvalg for biologiske hendelser (BUB) og ledes av Helsedirektoratet med Folkehelseinstituttet som fast nestleder.
- Utvalg for vannforsyningsberedskap er ledet av Mattilsynet.
- Kriseutvalget for atomberedskap videreføres og ledes av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.

Tre av utvalgene er en videreføring av allerede etablerte strukturer, mens tre av utvalgene er nye. De nye områdene som nå dekkes av et utvalg er digital sikkerhet og beredskap, vannforsyningsberedskap og forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter. Sammen med Utvalg for smittevernberedskap har disse utvalgene et mandat fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Mandatene til Utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid og Kriseutvalget for atomberedskap er fastsatt av Kongen i statsråd. Kriseutvalget for atomberedskap

har en noe annen rolle enn de øvrige utvalgene blant annet ved at det i akutfasen av en atomhendelse har fullmakt til å fatte beslutninger og gi pålegg om nærmere fastsatte tiltak¹.

Utvalgene endrer ikke ansvarsforhold som de deltakende aktørene har i henhold til ordinære styringslinjer, andre samordningsmekanismer og annet regelverk.

Hensikten med utvalg for særskilte risikoområder er å legge til rette for samvirke og koordinering i det forebyggende og operative beredskapsarbeidet innenfor helse- og omsorgssektoren og i det tverrsektorielle beredskapsarbeidet. Gjennom systematisk og koordinert arbeid med analyser, scenarioer, planforutsetninger, planverk og øvelser skal det legges til rette for bedre kunnskapsgrunnlag, felles risikoforståelse og samordnete sektorplaner slik at aktørene kan opptre forberedt og koordinert i en ekstraordinær hendelse. Utvalgene skal fremme tverrsektorielle hensyn i beredskapsarbeidet.

Utvalgene er rådgivende og skal støtte opp under beredskapsarbeidet som utføres i virksomhetene som deltar i utvalget. Aktiviteten i utvalget vil også støtte opp under arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i Helse- og omsorgsdepartementet og hos andre relevante aktører. Utvalgene er administrativt underlagt den virksomheten som leder utvalget. Utvalgene har ikke egne rapporteringslinjer for aktiviteten i utvalget, da dette ivaretas av den virksomheten som leder utvalget.

I kriser vil utvalgene kunne fungere som koordineringsorgan mellom etatene og bidra til samordning av risikovurderinger og konsekvensanalyser, samt legge grunnlag for råd om tiltak til Helse- og omsorgsdepartementet. Dersom utvalgene får en rolle i sektorovergripende kriser og sammensatte kriser der det etableres andre tverrsektorielle samordningsarenaer, må utvalgslederne sikre kontakt med disse for effektiv samordning og koordinering. I tillegg vil det da være viktig for utvalgslederne å bidra til koordinering ved kriser der flere utvalg har en rolle.

Utvalgene skal være dynamiske og gjenspeile det gjeldende trussel- og risikobildet. Arbeidet i utvalgene skal også reflektere den internasjonale utviklingen innenfor det aktuelle risikoområdet.

Rådgivende ekspertutvalg for helsekriser

Rådgivende ekspertutvalg kan etableres ved omfattende ekstraordinære hendelser som rammer samfunnet bredt og der det oppstår behov for rask utarbeidelse av et helhetlig og tverrfaglig kunnskapsgrunnlag om mulige tiltak og konsekvenser av disse.

Behovet for å etablere ekspertutvalg vurderes av Helse- og omsorgsdepartementet i samråd med Helseberedskapsrådet, lederdepartementet, andre berørte departementer og eventuelt etter avklaring i regjering. Sammensetningen og rapporteringslinjene avklares mellom berørte departementer og ved behov i regjeringen. Rådgivende ekspertutvalg må også ses i sammenheng med det overordnede arbeidet med samfunnssikkerhet som Justis- og

1 Mandatet til Kriseutvalget for atomberedskap skal revideres.

beredskapsdepartementet er konstitusjonelt ansvarlig for. Sammensetning og rapporteringslinjer vil være i tråd med det overordnede samfunnssikkerhetsarbeidet.

Ekspertutvalg bidrar til større tilgang på kunnskapsressurser og et bredere kunnskapsgrunnlag i kriser, herunder samfunnsøkonomiske vurderinger av aktuelle smittevern- og beredskapstiltak. Medisinskfaglig, helseøkonomisk, samfunnsøkonomisk, juridisk og etisk kompetanse er viktig for ekspertutvalget. I tillegg vil det som oftest også være relevant og nødvendig å innhente vurderinger fra statsforvalter, kommuner, KS, spesialisthelsetjenesten, ideelle aktører, frivillige organisasjoner og næringsliv for å beskrive hvordan en krise påvirker ulike sektorer og grupper, samt for å vurdere konsekvenser av aktuelle tiltak.

Helseberedskapssekretariatet

Helseberedskapssekretariatet er etablert i Helse- og omsorgsdepartementet for å bidra til nasjonal koordinering og samhandling i helseberedskapen. Det har sekretariatsfunksjonen for Helseberedskapsrådet og for rådgivende ekspertutvalg for helsekriser når det er nedsatt. Sekretariatet skal fungere i det daglige og i kriser.

3.3 Det regulatoriske rammeverket

Ansvaret for å ivareta samfunnssikkerhet og beredskap er regulert gjennom ulikt regelverk. På nasjonalt nivå legger sikkerhetsloven, sivilbeskyttelsesloven og samfunnssikkerhetsinstruksen sentrale rammer for arbeidet med nasjonal sikkerhet, samfunnssikkerhet og beredskap.

Sikkerhetsloven skal legge til rette for effektivt å kunne motvirke trusler mot rikets selvstendighet og sikkerhet og andre vitale nasjonale sikkerhetsinteresser, ivareta den enkeltes rettsikkerhet og trygge tilliten til og forenkle grunnlaget for kontroll med forebyggende sikkerhetstjeneste. Loven omfatter forvaltningsorganer og leverandører i forbindelse med sikkerhetsgraderte anskaffelser. I tillegg kan loven gjøres helt eller delvis gjeldende for private rettssubjekter ved enkeltvedtak.

Sivilbeskyttelsesloven med tilhørende forskrifter pålegger kommunene å gjennomføre en risiko- og sårbarhetsanalyse og med utgangspunkt i denne, utarbeide overordnet beredskapsplan som er samordnet med andre beredskapsplaner i kommunen og eksterne aktører. Planen skal øves minimum hvert annet år og revideres årlig. Loven regulerer også Sivilforsvaret som en statlig beredskapsressurs for nød- og beredskapsetatene ved håndtering av ekstraordinære hendelser.

Samfunnssikkerhetsinstruksen presiserer kravene til departementenes arbeid med samfunnssikkerhet. Formålet er å styrke samfunnets evne til å forebygge kriser og til å håndtere alvorlige hendelser gjennom et helhetlig og koordinert arbeid med samfunnssikkerhet. Instruksen gjelder arbeidet med samfunnssikkerhet i sivil sektor innenfor hele krisespekteret, herunder støtte og samarbeid innen totalforsvaret.

Sentrale ansvars- og rollebeskrivelser i helseberedskapen går frem av **helseberedskapsloven** og **smittevernloven**. Disse lovene gir vide fullmakter til å iverksette tiltak for både å forebygge og håndtere kriser. Beredskapsarbeidet er også regulert i **spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven,**

folkehelseloven, matloven og strålevernloven. Videre er det fastsatt en rekke sentrale forskrifter til helseberedskapsloven og de andre relevante helselovene. De rettslige rammene er nærmere omtalt i vedlegg 1 til denne planen.

Utgangspunktet er at kriser og katastrofer bør håndteres på lavest effektive operative nivå. De ordinære ansvarslinjer gjelder ved ytelse av helse- og omsorgstjenester til daglig i form av planlagte tjenester, akutte tjenester ved ulykker eller ved uforutsette hendelser i form av større og mindre sivile kriser. Innenfor den ordinære helse- og omsorgstjenestelovgivning har den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten en løpende plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp. Ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter, kan kommunen og spesialisthelsetjenesten også pålegge personell å utføre konkrete oppgaver. Ved ulykker og andre akutte situasjoner gjelder det i tillegg en gjensidig bistandsplikt mellom kommuner og mellom regionale helseforetak. Departementet kan på strenge vilkår også pålegge samarbeid mellom kommuner dersom dette anses nødvendig for en forsvarlig løsning av oppgaver innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste og folkehelsearbeid.

Helseberedskapsloven har som formål å verne befolkningens liv og helse. Videre skal den bidra til at nødvendig helsehjelp, omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen også under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. De ordinære ansvarslinjene gjelder i utgangspunktet også under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. Det innebærer at den myndighet som har ansvaret for en oppgave i utgangspunktet også har ansvaret for den utøvende, operative virksomheten i samme sektor ved større kriser og katastrofer. Likevel er det slik at enkelte kriser eller katastrofer kan ha så store implikasjoner på lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå at samordning og beslutninger sentralt er påkrevet for å sikre en mest mulig hensiktsmessig håndtering av situasjonen. Ved kriser og katastrofer som ikke lar seg håndtere innenfor ordinære ansvarsforhold, kan det eksempelvis bli nødvendig å ta i bruk helseberedskapslovens fullmaktsbestemmelser om blant annet tjenesteplikt og beordring, omlegging av tjenestene mv.

I tillegg til slike fullmaktsbestemmelser, pålegger helseberedskapsloven også konkrete plikter til planlegging og krav til beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid. Dette skal sikre at tjenestene er forberedt dersom det skulle oppstå en krise, katastrofe eller krig, eller dersom en slik situasjon truer. Loven stiller krav til at de virksomheter loven omfatter, skal kunne fortsette, legge om og utvide driften ved kriser og katastrofer i fredstid og i krig. Dette skal gjøres på basis av den daglige tjenesten, oppdaterte planverk og regelmessige øvelser. I forskrift er det presisert at beredskapsplaner skal være samordnet med relevante samarbeidspartnere.

Digitalsikkerhetsloven skal bidra til å sikre grunnleggende krav til digital sikkerhet i virksomheter med særlig betydning for samfunnet ved å forebygge, avdekke og motvirke uønskede hendelser i nettverk og informasjonssystemer som brukes for å levere samfunnsviktige tjenester og digitale tjenester.

3.4 Beslutninger ved kriser og krig

Det følger av beredskapsprinsippene at den som har ansvaret i det daglige også har ansvaret i en krise. Når en ekstraordinær hendelse inntreffer, er det opp til de enkelte virksomhetene å håndtere situasjonen etter beste evne innenfor gitte fullmakter. Når en ekstraordinær hendelse inntreffer er det fullmaktsbestemmelser i ulike lover som gir kommunene og virksomheter og organer i helse- og omsorgssektoren mulighet til å gjennomføre tiltak, herunder Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Mattilsynet og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet gjennom Kriseutvalget for atomberedskap.

I krise eller krig vil Kongen i statsråd kunne utløse fullmaktsbestemmelsene i helseberedskapsloven. Fullmaktsbestemmelsene gir departementet mulighet til å rekvirere eiendom, pålegge tjenesteplikt og beordring, omlegge drift, pålegge ansvars-, oppgave- og ressursfordeling og innføre omsetningsrestriksjoner. Loven gir i praksis hjemmel til nasjonal styring av sektoren når fullmaktsbestemmelsene får anvendelse. Hvilke fullmaktsbestemmelser som utløses avhenger av krisen som skal håndteres.

På grunnlag av blant annet hendelsens art, omfang og kompleksitet, samt forventet varighet, vil Helse- og omsorgsdepartementet avklare egen rolle i håndteringen av større ekstraordinære hendelser. Ved ekstraordinære hendelser som krever nasjonal koordinering i helse- og omsorgssektoren, vil departementet beslutte dette, eventuelt etter behandling i regjeringen. Det typiske eksemplet er en alvorlig pandemi.

Nasjonal koordinering innføres blant annet for å kunne se ressursene i sektoren under ett, både ressursene i helse- og omsorgstjenestene og helseforvaltningen. Videre skal nasjonal koordinering bidra til å se strategier og tiltak i sammenheng. Rådsstrukturen som er etablert i oppfølgingen av Helseberedskapsmeldingen, vil bli benyttet av departementet i den nasjonale koordineringen. Ofte vil det også være behov for å koordinere ressursene i sektoren med andre berørte sektorer. Nasjonale samordningsmekanismer vil benyttes til dette.

Departementet kan instruere virksomheter det har instruksjonsmyndighet over. Det er også hjemlet i helseberedskapsloven, smittevernloven og øvrig helselovgivning til instruksjon. Instruks av regionale helseforetak skal følge formelle krav i helseforetaksloven om foretaksmøte mv.

Beslutningsprosessene gjennom håndteringen av en ekstraordinære hendelser vil påvirkes av den aktuelle hendelsen og forventet utvikling, herunder også hvilken fase krisehåndteringen er i. Innledningsvis vil eksempelvis ofte usikkerheten være høy og kunnskapsgrunnlaget mangelfullt. I slike situasjoner må det likevel fattes beslutninger basert på foreliggende informasjon, samtidig som det arbeides med å etablere bedre kunnskap. I senere faser av en krisehåndtering kan det bli innført nasjonale strategier og mål som de ulike virksomhetene skal følge opp. I alle faser skal hensynet til forholdsmessighet ivaretas, og i alle deler av en krisehåndtering skal det legges vekt på å redusere negative konsekvenser av nødvendige tiltak som iverksettes for å håndtere krisen. Det er særlig viktig for å ivareta hensynet til sårbare grupper, herunder skal det blant annet foretas barns beste-vurderinger. Ulike tiltak må ses i sammenheng for å kunne vurdere de samlede forventede effektene og konsekvensene av tiltakene. Begrunnelse for strategi og tiltak med hvilke avveininger og prioriteringer som er gjort, samt hvilket

kunnskapsgrunnlag det baseres på, må dokumenteres og være åpent og tilgjengelig for andre aktører og befolkningen. Det må tilstrebes medvirkning i prosessene.

3.5 Mobilisering og oppskalering ved kriser og krig

Ved en ekstraordinær hendelse vil det være behov for å mobilisere ressurser og skalere opp ulike funksjoner. Hvilke funksjoner som må endres og ressurser som må mobiliseres vil være avhengig av hendelsens art, alvorlighet og varighet. Eksempler kan være nødvendige generelle og spesialiserte helsetjenester, kunnskap og analyse, rådgivning til og kommunikasjon med befolkningen og helsepersonell, laboratorievirksomhet, eller gjennomføring av konkrete tiltak, for eksempel vaksiner og smittesporing.

Ansvarsprinsippet innebærer at den virksomheten som har ansvar for en funksjon i det daglige også har det i en krise. Videre følger det av helseberedskapsloven at virksomheter skal kunne fortsette, legge om og utvide driften under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av sin daglige tjeneste, planverk og øvelser. Dette innebærer at det må være robuste planer for oppbygging eller oppskalering av nøkkelfunksjoner i en krise på etat-, virksomhet-, og kommunenivå. I tillegg vil dette også være et viktig element i relevante spesialiserte planverk. Flere av disse planene er omtalt i vedlegg 2. Ansvar for å avgjøre om det er nødvendig å hente inn eller omdisponere ressurser ligger hos organisasjonen som er ansvarlig for funksjonen, eller i Helse- og omsorgsdepartementet.

Samtidig vil samvirke og samarbeid med andre instanser, inkludert frivillige og næringslivet, være essensielt i kriser for å legge til rette for ivaretagelse av det nødvendige behovet for tjenester, funksjoner og handlinger. Helseberedskapsrådet vil være en viktig arena for å klargjøre slike behov. For å dekke de nødvendige behovene, kan det også være påkrevet å mobilisere ressurser som ikke er involvert i oppgavene i det daglige. For noen funksjoner kan det være aktuelt å ha avtaler på plass om disponering av ressurser i form av kompetanse, utstyr, lokaler og produksjonskapasitet, for eksempel for å sikre tilstrekkelig testkapasitet ved framtidige større smitteutbrudd.

Beredskapsplaner bør reflektere fleksibiliteten til å ta inn andre ressurser, særlig i situasjoner med knapphet på spesialisert kompetanse. Fleksibel bruk av personellressurser for å kunne tilpasse aktiviteten til en ekstraordinær hendelse er derfor en viktig del av planer, øving og andre beredskapsaktiviteter.

Samtidig som noen funksjoner må skaleres opp, vil det kunne bli nødvendig å prioritere ned andre oppgaver og tjenester. Dette kan utfordre både mulighetene til å opprettholde kvaliteten i tjenesteleveransene og hvilke tjenester som leveres. Særlig ved sammensatte trusler, vil en felles situasjonsforståelse være avgjørende for helhetlige prioriteringer.

Hvilken informasjon det er behov for vil avhenge av den ekstraordinære hendelsen, og også om den oppstår akutt eller utvikler seg over tid. I tidskritiske situasjoner der erfaringsgrunnlaget er lite og avveiningene mellom ulike hensyn er stor, må det likevel fattes krevende beslutninger. Ved tidskritiske hendelser vil eksempelvis sanntidsinformasjon og hendelsesdrevet kunnskap være mest aktuelt for etableringen

av et godt situasjonsbilde. Gjennom trening og øvelser vil virksomhetene styrke evnen og være beredt til å fatte relevante beslutninger selv om tiden er knapp.

3.6 Kunnskapsberedskap

Erfaring viser at ekstraordinære hendelser krever rask tilgang på data og informasjon, og behovet for ny kunnskap kan være omfattende og tverrfaglig. Kunnskap er nødvendig for god situasjonsforståelse, for å vurdere risiko og mulig utvikling av krisen, samt for å vurdere konsekvenser av krisen og effekt og konsekvenser av ulike tiltak på kort og lang sikt. Systematisk generering og analyse av data og annen type kunnskap både før og gjennom en krise er derfor nødvendig for god beredskap og effektiv krisehåndtering.

For å opprettholde tillit er det viktig at kunnskapsgrunnlaget både for valg av strategi for håndtering av kriser og andre ekstraordinære hendelser og for valg av eventuelle tiltak, er åpent og tilgjengelig. Kunnskap som skal understøtte beslutninger i kriser må ha høy kvalitet, være relevant og kunne fremskaffes raskt, samtidig som personvern hensyn ivaretas. Usikkerhet om kunnskapsgrunnlaget må kommuniseres på en tillitvekkende måte.

Beredskap for kunnskapsproduksjon

Statusbeskrivelser, fortløpende analyser, sanntidsforskning og gode effektstudier krever rask tilgang til og bruk av eksisterende datakilder, innhenting av informasjon fra nye datakilder, mulighet for deling og kobling av data, sammenstilling og utvikling av statistikk, tilstrekkelig regnekraft og kapasitet til å oppsummere og formidle relevant innsikt. God kunnskapsberedskap forutsetter derfor samarbeid på tvers av enheter og sektorer, og at hindre for tverrgående samarbeid og informasjonsinnhenting fjernes.

- Ansvar for kunnskapsberedskap bygger på beredskapsprinsippene, der virksomheter med ansvar for arbeid med kunnskapsunderlag og beslutningsstøtte i det daglige også har ansvar for beredskap for kunnskapsproduksjon og tilgjengeliggjøring i kriser.
- Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet har ansvar for å sørge for gode og robuste kunnskapsmiljøer, hjemmelsgrunnlag og at det er infrastruktur for kunnskapsproduksjon i normalt tid som kan oppskaleres og sikre nødvendig datadeling, kunnskapsproduksjon og forskning i kriser.
- Virksomheter med ansvar for å utarbeide kunnskap som grunnlag for råd og beslutningsstøtte til helsemyndighetene, har ansvar for å bygge robuste og fleksible strukturer for kunnskapsproduksjon og hensiktsmessige samarbeidsformer i det daglige og i kriser. Beredskapsplaner bør også ivareta hensynet til rask oppskalering av kunnskapsproduksjon for beslutningsstøtte i kriser. Planer og infrastruktur for datadeling og tilgjengeliggjøring i kriser er en sentral del av beredskapen.
- Kunnskapsdepartementet, Forskningsrådet og kunnskapsmiljøene ved universiteter, høyskoler og forskningsinstitutter har ansvar for å prioritere opp relevant analysekapasitet, forskning og annen kunnskapsproduksjon til å dekke kunnskapsbehov i kriser. Planverket bør ivareta nødvendig tilgang til data og trygge analyserom.

Samtidig bør alle nivåer i helse- og omsorgssektoren ta med bruk av ny og oppdatert kunnskap i krisehåndtering i sine beredskapsplaner. Det inkluderer kapasitet til å ta

imot og bruke kunnskap i krisehåndteringen, samt deling av kunnskap og forståelse innen og mellom virksomheter og sektorer. Framskaffelse og bruk av kunnskap i krisehåndtering bør også integreres i øvelser i sektoren.

Mange kriser er sektorovergripende, grensekryssende eller har en internasjonal dimensjon. Kunnskap om en krise og hvordan den best håndteres utvikles ved internasjonalt samarbeid, samtidig som kunnskapen må tilpasses den nasjonale situasjonen og lokal kontekst. Kunnskapsmiljøene i Norge bør legge til rette for nasjonalt og internasjonalt samarbeid om kunnskapsproduksjon og rask utveksling av informasjon og kunnskap i kriser.

3.7 Samarbeid

En krise eller alvorlig hendelse vil så å si alltid påvirke helse- og omsorgssektoren på en eller annen måte. Det er vanskelig å se for seg en alvorlig hendelse hvor det å beskytte og verne om liv og helse ikke er aktuelt, selv om andre samfunnssektorer kan være utgangspunktet for hendelsen og være mer berørt. Hendelser med opprinnelse utenfor Norge vil også kunne få konsekvenser for helse- og omsorgstjenestene i Norge. Både for å forebygge, håndtere, gjenopprette og lære av hendelser er det derfor nødvendig å kjenne til relevante forhold i andre samfunnssektorer i Norge og internasjonalt. I vedlegg 3 omtales samarbeidet med og grenseflater mot andre sektorer i Norge og det internasjonale samarbeidet nærmere.

3.7.1 Samarbeid med andre sektorer i Norge

Kriser rammer ofte hele samfunnet vårt og løses derfor også best gjennom felles innsats. Helse- og omsorgssektoren har grenseflater til de aller fleste andre offentlige samfunnssektorene i Norge. Det er nyttig å vite hva disse grenseflatene består i og det er nyttig å ha kunnskap om hvilke rammebetingelser de tilstøtende samfunnssektorene arbeider innenfor for å fremme samfunnssikkerhet og beredskap. Det vil både kunne gjøre samarbeidet bedre og det vil bidra til å kunne avklare roller og ansvar raskt. Det vil også kunne bidra til bedre konsekvensutredninger av tiltak slik at flere hensyn blir ivaretatt. Dette omfatter blant annet ivaretagelse av sårbare grupper, vurderinger av hva som er barns beste og vurdering av samfunnsøkonomiske konsekvenser og andre effekter. Videre vil kjennskap til hverandre kunne gjøre det enklere å mobilisere de riktige ressursene som trengs for å håndtere en hendelse, herunder fra næringslivet og frivillig sektor.

Innretningen av arbeidet med helseberedskap legger til rette for tverrsektorielt samarbeid ved at virksomheter fra andre sektorer deltar fast i utvalg for særskilte risikoområder og at relevante virksomheter som ikke deltar fast i utvalgene, kan inviteres til enkeltmøter. Dette må blant annet ses i lys av erfaringene fra tidligere ekstraordinære hendelser hvor det i etterfølgende evalueringer er blitt pekt på at «ressursene ikke fant hverandre» (22. juli-kommisjonen) og at det i håndteringen av koronapandemien ikke ble tatt tilstrekkelig hensyn til hvordan risiko i én sektor avhenger av risikoene i andre sektorer (Koronakommisjonen).

Det tverrsektorielle perspektivet ivaretas også innen andre myndigheters ansvarsområde, hvor representanter fra helsesektoren bidrar inn for å ivareta helseperspektivet i det tverrsektorielle arbeidet. Direktoratet for samfunnssikkerhet

og beredskap har et samordningsansvar for nasjonal, regional og lokal sikkerhet og beredskap. Sentrale arenaer for slik samordning er Sentralt totalforsvarsforum og samordningskonferanser under hendelser. Det tverrsektorielle perspektivet i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap er også fremhevet i utredningen fra Totalberedskapskommisjonen (NOU 2023: 17) og oppfølgingen av denne.

3.7.2 Internasjonalt samarbeid

Mange av premissene for norsk helseberedskap er grenseoverskridende. Norge deltar derfor i internasjonalt samarbeid om motstandsdyktige helsesystemer, overvåking, varsling, analyse og tiltak for å forebygge, oppdage og håndtere hendelser. Norge samarbeider nært med EU om helseberedskap og har en nordisk helseberedskapsavtale.

Alvorlige sykdomsutbrudd stopper ikke ved landegrensene. Økt handels- og reisevirksomhet over landegrenser øker muligheten for at utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer i andre deler av verden også kommer til Norge. Klimaendringene fører i seg selv til økt utbredelse av smittsomme sykdommer. Farlige smittestoffer oppstår som regel i land og regioner som har langt svakere helsesystemer enn i Norge og hvor mulighetene til å oppdage og avgrense utbrudd er langt svakere.

Det er derfor nødvendig å bistå andre land i å styrke sin nasjonale helseberedskap og bidra i det internasjonale samarbeidet om forebygging og håndtering av helsekriser. Svake helsesystemer i andre land og svake internasjonale samarbeidssystemer er en risiko for Norge. Det er behov for sterke globale fellesgoder for helseberedskap, som velfungerende institusjoner, samt overvåkning og kunnskap om mottiltak mot mulige pandemiske trusler.



4 Sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren i det daglige og i kriser

4.1 Generelt

Samfunnssikkerhet og beredskap skal være en integrert del av de ulike virksomhetenes oppgaver, og sikkerhetsledelse skal være en integrert del av virksomhetsstyringen. Virksomhetene i helse- og omsorgssektoren skal kartlegge risiko og sårbarhet innen eget ansvarsområde, inklusive vesentlige gjensidige avhengigheter til andre virksomheter og sektorer der dette er aktuelt. De skal ha oppdaterte beredskapsplaner og delta i eller selv gjennomføre beredskapsøvelser. Øvelser og ekstraordinære hendelser skal evalueres og følges opp. Ved alvorlige hendelser skal de underliggende virksomhetene varsle Helse- og omsorgsdepartementet umiddelbart. I tråd med beredskapsprinsippene, skal oppgavene de aktuelle virksomhetene har i det daglige også ivaretas i kriser.

Nedenfor omtales de mest sentrale aktørenes roller, ansvar og samhandling i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren i det daglige og i kriser.

4.2 Helse- og omsorgsdepartementet

Roller, ansvar og samhandling i det daglige

Helse- og omsorgsdepartementet har det nasjonale ansvaret for helseberedskapen, og for politiske og strategiske vurderinger som gjelder helse- og omsorgssektoren. Departementet har ansvaret for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i tråd med kravene i samfunnssikkerhetsinstruksen. Dette ivaretas blant annet gjennom systematisk arbeid og utvikling av regelverk, gjennomføring av tilsyn, budsjett- og tilskuddsforvaltning, samt gjennom ledelse, organisering og styring av forvaltningen og foretak, herunder de regionale helseforetakene. Departementet leder Helseberedskapsrådet og deltar i Kriserådet.

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for forebyggende sikkerhetsarbeid innenfor sitt ansvarsområde og skal i henhold til sikkerhetsloven identifisere og holde oversikt over grunnleggende nasjonale funksjoner, og identifisere og holde oversikt over virksomheter som har vesentlig betydning for nasjonale sikkerhetsinteresser. Departementet har myndighet til å fatte vedtak om virksomheter som skal underlegges sikkerhetsloven og utpeke skjermingsverdige verdier. En skjermingsverdig verdi utpekes på bakgrunn av at det enten kan skade en grunnleggende nasjonal funksjon om verdien får redusert funksjonalitet eller blir utsatt for skadeverk, ødeleggelse eller rettsstridig overtakelse, eller kan skade nasjonale sikkerhetsinteresser på annen måte. Helse- og omsorgsdepartementet utpeker, klassifiserer og holder oversikt over skjermingsverdige verdier innenfor sitt ansvarsområde. Virksomhetene som

forvalter verdiene er ansvarlig for å gjennomføre skadevurderinger og iverksette risikoreduserende tiltak der dette er nødvendig. Departementet samordner tiltak og kommunikasjon med andre berørte departementer.

Roller, ansvar og samhandling i kriser

Departementets rolle og oppgaver vil avhenge av hva slags hendelse det er snakk om. I tråd med beredskapsprinsippene skal hendelser håndteres på laveste mulig effektive nivå og koordineres av de berørte virksomhetene. De fleste hendelser vil håndteres lokalt av de tjenesteansvarlige aktørene – kommuner og helseforetak. Ved slike hendelser vil departementets rolle i stor grad begrenses til å være orientert om hendelsen og håndteringen.

Departementet vil, med utgangspunkt i aktuell hendelse, avklare egen rolle i håndteringen. Det er særlig hendelsens art, omfang og kompleksitet, samt forventet varighet, som vil vektlegges i avklaringen av departementets rolle.

Ved større kriser som treffer helse- og omsorgssektoren, kan det være behov for at Helse- og omsorgsdepartementet etablerer intern kriseledelse og -stab og involverer Helseberedskapsrådet blant annet for å løse følgende oppdrag:

- Sikre god kommunikasjon og informasjon til befolkningen, i helse- og omsorgssektoren, med andre departementer, underliggende etater og virksomheter, samt andre relevante aktører.
- Lede og koordinere helse- og omsorgssektoren og sektorens respons, herunder gi oppgaver til etater og virksomheter.
- Vurdere tiltak, prioriteringer og strategi for håndtering.
- Støtte politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet og regjeringen i deres oppgaver.
- Samarbeide med andre departementer i den helhetlige håndteringen.
- Sammenstille rapporter og utarbeide situasjonsforståelse.

Gjennom disse aktivitetene vil departementet ta en tydelig rolle for å koordinere helse- og omsorgssektoren. Selv om departementet tar ledelsen for håndteringen av en krise, kan det være aktuelt å delegere oppgaver eller gi oppdrag slik at departementet også kan opprettholde kapasitet til å ivareta de strategiske hensynene i en krisesituasjon. Helsedirektoratet er i lys av sitt mandat og ansvarsområde, ofte den mest aktuelle virksomheten for departementet å henvende seg til for å utarbeide situasjonsbilde og gjennomføre andre oppgaver i den løpende krisehåndteringen. Samtidig kan også andre etater og virksomheter få oppgaver innenfor sine ansvars- og myndighetsområder. Eventuell delegering av oppgaver fra departementet til andre etater eller virksomheter kommuniseres til alle berørte. Det vil bli lagt vekt på at etater eller virksomheter er gjensidig informert om hvilke oppgaver, oppdrag mv. som er gitt.

4.3 Helsedirektoratet

Roller, ansvar og samhandling i det daglige

Helsedirektoratet er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet med følge-med-funksjoner, rådgivningsfunksjoner, forvaltningsoppgaver og regelverksfortolkning innen hele helse- og omsorgssektoren, samt tilsynsmyndighet for deler av regelverket innenfor alkohol- og tobakksområdet. Helsedirektoratet skal bidra til å iverksette vedtatt politikk innen folkehelse- og helse- og omsorgsområdet i tråd med føringene departementet gir. Som forvalter av regelverk gir direktoratet råd og veiledning til helsetjenesten og kommuner om hvordan regelverket skal fortolkes. Helsedirektoratet er tillagt særskilt myndighet i flere lover, blant annet smittevernloven. Myndighetsoppgavene knyttet til digitalisering, inklusiv digital sikkerhet, inngår i Helsedirektoratets oppgaver.

Helsedirektoratet skal bidra til at den nasjonale helseberedskapen er motstandsdyktig, samordnet og effektiv ved kriser og i katastrofer. Direktoratet skal gi råd til departementet i beredskapsrelaterte saker. Helsedirektoratet utarbeider også relevante veiledere om beredskap, og koordinerer løpende beredskapsarbeid, herunder ledelse av tre av utvalgene for særskilte risikoområder, forberedelse av øvelser, utvikling av kompetansetiltak og samarbeid med Forsvaret. Direktoratet utarbeider retningslinjer og gir råd og veiledning til kommunene og til helse- og omsorgstjenesten, også gjennom Statsforvalteren.

Helsedirektoratet deltar i Helseberedskapsrådet som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet leder tre av utvalgene for særskilte risikoområder og deltar i de øvrige tre utvalgene. Helsedirektoratet leder utvalgene for smittevernberedskap, sivil-militært helseberedskapssamarbeid og digital sikkerhet og beredskap.

Helsedirektoratet forvalter en samarbeidsavtale med Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter om gjensidig bistand. Avtalen fastsetter retningslinjer for Forsvarets bistand til sivil helse og sivil helse sin bistand til Forsvaret slik at de samlede ressursene utnyttes best mulig.

For å sikre tverrsektorielt samarbeid både i det forebyggende arbeidet og i kriser har Helsedirektoratet fast liaison fra Forsvaret. I tillegg sender direktoratet liaisoner til blant annet Forsvarets operative hovedkvarter når det vurderes å være behov for det. Andre rådgivere og virksomheter inviteres inn i en liaisonfunksjon basert på konkrete vurderinger av behov.

Helsedirektoratet deltar også i internasjonalt samarbeid om helseberedskap. Direktoratet forvalter, i samarbeid med de regionale helseforetakene, nasjonale helseberedskapsressurser som Norwegian Emergency Medical Team (NOR-EMT) og en avtale med EU om et ambulansefly for transport av pasienter med høyrisikosmitte, alvorlige brannskader og CBRNE-relaterte skader i sin helhet i Europa. Begge ordningene er helseberedskapskapasiteter som kan benyttes internasjonalt.

Helsedirektoratet har et særskilt ansvar for å ta initiativ til og koordinere planlegging og gjennomføring av overordnede nasjonale helseberedskapsøvelser for å styrke krisehåndteringsevnen og samhandlingen i sektoren og med andre sektorer,

næringsliv og frivillige. Tema for de nasjonale helseberedskapsøvelsene bør ta utgangspunkt i gjeldende risiko- og sårbarhetsanalyser, og dermed bidra til å belyse sårbarheter og redusere risikobildet. For å oppnå denne effekten bør nasjonal helseberedskapsøvelse gjennomføres jevnlig og med ikke mer enn to års mellomrom.

Roller, ansvar og samhandling i kriser

I en krise vil Helsedirektoratet ha ansvar for å iverksette tiltak gjennom å bruke tilgjengelige virkemidler innenfor sine ansvarsområder, i tråd med eventuelle føringer fra departementet.

Innen smittevernområdet skal Helsedirektoratet ved å utføre myndighetsoppgaver, medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer. Etter smittevernloven kan direktoratet iverksette tiltak overfor eksempelvis befolkningen, virksomheter eller mot driften av helsetjenesten ved å treffe vedtak, gi pålegg eller utarbeide rundskriv. Ved iverksettelse av tiltak etter smittevernloven må Helsedirektoratet vurdere tiltakenes samlede nytte opp mot samlede ulemper. Det innebærer at Helsedirektoratet vil avveie råd og innspill fra eksterne aktører, vurdere gjennomførbarhet og kapasitet i forvaltning og tjenester, vurdere lovverk, og vurdere befolkningens behov.

Under krisehåndteringen kan departementet gi Helsedirektoratet i oppgave å sammenstille rapporter for etablering av situasjonsbilde og felles situasjonsforståelse, å kommunisere tiltak og strategier som skal gjennomføres, og innhente informasjon om status og resultater av tiltak og strategier. I en krisesituasjon vil direktoratet også få tilgang til eventuelle rapporter fra andre aktører i helse- og omsorgssektoren, jf. omtale i kapittel 6. Hvilke oppgaver det vil være aktuelt for departementet å delegere til Helsedirektoratet avgjøres fra krise til krise.

Helseberedskapsloven gir Helsedirektoratet hjemmel for å etablere beredskapsregistre med helseopplysninger for å håndtere ekstraordinære hendelser.

4.4 Folkehelseinstituttet

Roller, ansvar og samhandling i det daglige

Folkehelseinstituttet er et fag- og forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelseinstituttet har som hovedoppgaver kunnskapsproduksjon, herunder forskning og kunnskapsformidling, beredskap, og forvaltning av nasjonale helseregistre, helseundersøkelser, biobanker og laboratorier. Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt og har rådgivnings- og gjennomføringsfunksjoner, samt overvåkingsansvar og beredskapsoppgaver innenfor områdene smittevern og miljømedisin. Folkehelseinstituttet deltar i Helseberedskapsrådet som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttet deltar også i alle de seks utvalgene for særskilte risikoområder og er fast nesteleder for Utvalg for smittevernberedskap.

Folkehelseinstituttet skal overvåke den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt. Folkehelseinstituttet er nasjonalt varslingspunkt for varslings av utbrudd i Norge (Vesuv) og hendelser som kan utgjøre internasjonale folkehelsetrusler

gjennom Det internasjonale helsereglementet til Verdens helseorganisasjon (IHR, WHO) og EUs Early Warning and Response System (EWRS).

I forbindelse med oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsomme sykdommer gir Folkehelseinstituttet smittevern faglige råd og bistand til helsepersonell, kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter.

Folkehelseinstituttet skal ved eksponering for helseskadelige stoffer og miljøfaktorer bistå kommuner, fylkeskommuner, statsforvaltere og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen for å sikre beskyttelse av befolkningens helse. Folkehelseinstituttet har et nasjonalt beredskapslaboratorium med døgntilgjengelig beredskap for høypatogene agens og agens som kan brukes i bioterror. Folkehelseinstituttet har ansvar for lagerhold og distribusjon av vaksiner.

Folkehelseinstituttet har blant annet følgende ordninger og ressurser

- smittevernvakt for helsepersonell som er bemannet hele døgnet
- referansefunksjoner i medisinsk mikrobiologi og mikrobiologisk beredskapslaboratorium med døgnvakt
- matsmittekomitéen
- giftinformasjonen med døgnåpen telefontjeneste
- nasjonal vannvakt
- feltepidemiologisk gruppe

Roller, ansvar og samhandling i kriser

Folkehelseinstituttet som kunnskapsetat i den sentrale helseforvaltningen har ansvar for å skaffe og gjøre tilgjengelig kunnskap om tiltak og helseeffekter ved helsekriser, og andre kriser med konsekvenser for folkehelsen eller helsetjenestene, samt for å utarbeide risikovurderinger. Folkehelseinstituttet skal ha fagmiljøer som kan produsere og skaffe kunnskap og gjøre risikovurderinger.

Helseberedskapsloven gir Folkehelseinstituttet hjemmel for å etablere beredskapsregistre med helseopplysninger for å håndtere ekstraordinære hendelser. Helsedirektoratet og Direktoratet for strålevern og atomberedskap har også slike hjemler. De aller fleste helseregistrene er samlet i Folkehelseinstituttet med tilhørende systemer for drift, forvaltning og analyse. Som hovedregel vil opprettelse av beredskapsregistre gjøres av Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet kan bistå lokale myndigheter med ekspertise og analyser ved lokale utbrudd av smittsomme sykdommer og miljøhendelser. Ved nasjonale utbrudd der flere kommuner er rammet har Folkehelseinstituttet ansvaret for å drive og koordinere det faglige oppklaringsarbeidet.

Ansvar og oppgaver ved oppklaring og håndtering av utbrudd av næringsmiddelbårne sykdommer, sykdom som smitter mellom dyr og som kan overføres fra dyr til mennesker (zoonoser) og kjemikaliehendelser omtales også i kapittel 6.

4.5 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Roller, ansvar og samhandling i det daglige

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet er et fag- og myndighetsorgan innen området strålevern, atomsikkerhet og ikke-spredning, radioaktiv forurensing og radioaktivt avfall. Direktoratet utøver sitt samfunnsoppdrag blant annet ved å forvalte regelverk, føre tilsyn, informere, overvåke, veilede og gi tillatelser. Direktoratet er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har også direktoratsoppgaver for Utenriksdepartementet og Klima- og miljødepartementet. Direktoratet deltar i Helseberedskapsrådet som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet leder og er medlem av Kriseutvalget for atomberedskap, og deltar i tillegg i Utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet er nasjonalt og internasjonalt varslingspunkt for alle typer radiologiske og nukleære hendelser.

Atomberedskapen i Norge er bygget opp rundt Kriseutvalget for atomberedskap. Kriseutvalget består av representanter fra sentrale myndigheter som har et spesielt ansvar i håndteringen av en atomhendelse. Kriseutvalgets sekretariat ledes av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og i tillegg har Kriseutvalget faste rådgivere som består av institutter, direktorater og kompetansemiljøer. Statsforvalterne og Sysselmesteren på Svalbard er Kriseutvalgets regionale ledd.

Roller, ansvar og samhandling i kriser

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet håndterer hendelser innenfor eget ansvars- og myndighetsområde samt mindre hendelser på vegne av Kriseutvalget. Lokalt leder politiet nødetatenes håndtering på skadested. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet kan bistå med utstyr og ekspertise.

I akuttfasen av en atomhendelse kan Kriseutvalget for atomberedskap bruke sine fullmakter for å beskytte liv, helse, miljø eller andre viktige samfunnsinteresser i tråd med forskrift fastsatt ved Kongelig resolusjon av 23. august 2013².

Helseberedskapsloven gir Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet hjemmel for å etablere beredskapsregistre med helseopplysninger for å håndtere ekstraordinære hendelser.

Ansvar og oppgaver ved håndtering av atomhendelser omtales også i vedlegg 2.

4.6 Direktoratet for medisinske produkter

Roller, ansvar og samhandling i det daglige

Direktoratet for medisinske produkter er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet er fag- og tilsynsmyndighet for legemidler og medisinsk utstyr (medisinske produkter), samt blod, celler og vev. For

2 Det pågår i 2024 og 2025 et revisjonsarbeid knyttet til den Kongelige resolusjonen.

legemidler og medisinsk utstyr har etaten ansvaret for regelverk og forvaltning av hele verdikjeden til disse produktene, herunder også markedsaktører. Direktoratet skal bidra til å iverksette vedtatt politikk innenfor disse områdene i tråd med føringene departementet gir.

Direktoratet for medisinske produkter har blant annet ansvar for å forvalte lover og forskrifter og føre tilsyn innenfor etatens ansvarsområder. Direktoratet skal gi råd i faglige spørsmål innenfor etatens ansvarsområde til departementet, markedsaktørene, helse- og omsorgstjenesten, fylkene, kommunene og andre offentlige aktører, samt befolkningen.

Direktoratet for medisinske produkter har både et operativt og koordinerende systemansvar for nasjonal beredskap og forsyningssikkerhet for legemidler og medisinsk utstyr. Ansvaret skal forvaltes i nært samarbeid med ulike aktører i helse- og omsorgstjenesten, og gjennom deltakelse i etablerte beredskapsnettverk i EU.

Direktoratet deltar i Helseberedskapsrådet som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet og deltar i fem av de seks utvalgene for prioriterte risikoområder. Utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter ledes av Direktoratet for medisinske produkter.

Direktoratet for medisinske produkter har overordnet helhetlig ansvar for nasjonal forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler, inkludert vaksiner og veterinære legemidler, samt medisinsk utstyr. Direktoratet skal ha en følge-med-funksjon knyttet til forsyningssikkerhet, inkludert oversikt over verdikjedene og oversikt over lagrene for smittevernutstyr og legemidler. Direktoratets arbeid skal omfatte analyser og overvåking, både til vanlig og når forhold kan tilsi at tilgangen til legemidler og medisinsk utstyr er truet.

Direktoratet har også ansvar for bruken av juridiske og økonomiske virkemidler for å sikre tilgang til legemidler, herunder vaksiner og medisinsk utstyr, bruken av forhandlinger og innkjøp, samt en sentral rolle for nasjonale innkjøp og fellesinnkjøp via EU.

Det er etablert nasjonale lagre for legemidler og smittevernutstyr. Ansvar for etablering av lager innenfor de ulike tjenestenivåene følger som hovedregel behandlings- og finansieringsansvar. Direktoratet skal ha oversikt over relevante lagre av medisinske produkter i sektoren. Det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr driftes av de regionale helseforetakene, som også har beredskapslager for legemidler til bruk i spesialisthelsetjeneten. Legemiddelberedskapslageret for primærhelsetjenesten er forskriftsfestet og legger plikten for lager av nærmere angitte legemidler hos legemiddelgrossistene. Ansvar for forvaltning av lageret er lagt til Direktoratet for medisinske produkter.

Roller, ansvar og samhandling i kriser

Direktoratet for medisinske produkter skal ha strukturer på plass for å ivareta det operative og koordinerende systemansvaret for nasjonal beredskap og forsyningssikkerhet for legemidler, medisinsk utstyr og smittevernutstyr. Etaten har gjennom regelverk tilgang til et bredt spekter av økonomiske og juridiske virkemidler

til bruk både i og utenfor krise. I en krise vil hjemlene i helseberedskapsloven gi tilgang til å bruke omsetningsrestriksjoner for både legemidler og medisinsk utstyr. Videre vil direktoratet gjennom sin rolle ha ansvaret for beslutninger om uttak av nasjonale lagre, og bruk og prioritering av disse.

Direktoratet vil samarbeide med andre sentrale etater og virksomheter i sektoren for å utføre sine oppgaver i en krise. Samtidig vil etaten måtte ha dialog med markedsaktørene innen legemiddel- og medisinsk utstyrsfeltet for å kunne iverksette tiltak på en god måte.

4.7 Regionale helseforetak og helseforetak

Roller, ansvar og samhandling i det daglige

Den offentlige spesialisthelsetjenesten er organisert i fire statlig eide regionale helseforetak som skal sørge for at spesialisthelsetjenester tilbys befolkningen i sin region. De regionale helseforetakene eier helseforetak som har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester slik som sykehustjenester, akuttmedisinsk beredskap, herunder bil- og båtambulanse, og medisinsk nødmeldetjeneste. De regionale helseforetakene har felleseide virksomheter som blant annet Sykehusinnkjøp HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) og Luftambulansetjenesten HF. De regionale helseforetakene har avtaler med private aktører om å yte spesialisthelsetjenester, herunder avtalespesialister.

De regionale helseforetakene deltar i Helseberedskapsrådet som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. De deltar også i fem av utvalgene for særskilte risikoområder. De regionale helseforetakene er ikke medlem i Kriseutvalget for atomberedskap.

De regionale helseforetakene skal utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for, herunder planer for innsatsfaktorer og kritisk infrastruktur de trenger for å yte tjenesten til daglig og i kriser. Planene skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private som del av tjenestene. Det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr driftes av de regionale helseforetakene. Videre har de regionale helseforetakene beredskapslagre for legemidler til bruk i spesialisthelsetjenesten.

Beredskapsplanene skal inkludere systemer for fleksibilitet for ulike scenarioer knyttet til blant annet behov for omdisponering og fleksibel bruk av ressurser, herunder personell, kompetanse, senger og arealer, samt medisinske mottiltak, hjemmeoppfølging og samarbeid på tvers mellom helseforetak og helseregioner.

Regionale helseforetak og helseforetak skal samordne og øve sine beredskapsplaner internt og med samarbeidsparter.

Helse Nord RHF og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF har etter helseberedskapsloven plikt til å utarbeide beredskapsplaner for Svalbard og områdene rundt for de tjenestene de har ansvar for, herunder planer for innsatsfaktorer og kritisk infrastruktur de trenger for å yte tjenesten til daglig og i kriser.

Helseforetakene skal ha systemer og tiltak for å sikre kritiske innsatsfaktorer som personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/EKOM-tjenester, mat-, vann- og strømforsyning. Det enkelte helseforetak har ansvar for legemiddel- og antidotberedskap. Helseforetaket skal internt i sine sykehus ha nødvendige lager for legemidler, vaksiner, infusjonsvæsker og antidoter som dekker normalforbruket og beredskap for forsyningssvikt. Helseforetaket kan organisere dette i samarbeid med sykehusapotek.

Innenfor spesialisthelsetjenesten er det en rekke sentre og kompetansemiljøer som er viktige for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap både på lokalt og sentralt nivå.

Roller, ansvar og samhandling i kriser

De regionale helseforetakene har sørge-for ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen også i kriser langs hele krisespekteret. De regionale helseforetakene og helseforetakene skal ha strukturer og regionale og lokale helseberedskapsplaner på plass slik at roller og ansvar for håndtering av kriser innenfor egen helseregion er beskrevet og klarlagt. De regionale helseforetakene skal bidra til prioriteringer og ha en koordinerende rolle innenfor egen helseregion. De regionale helseforetakene skal også bidra til at spesialisthelsetjenestens krisehåndtering er koordinert med kommunene i regionen, slik at berørte får koordinert behandling, oppfølging og tilrettelagt informasjon.

Helseforetakene skal samarbeide seg imellom, med statsforvalter, berørte kommuner i regionen og helseforetak i andre regioner for å sikre en best mulig håndtering av situasjonen for innbyggerne.

Hvis ressursene i et helseforetak ikke er tilstrekkelige, kan det anmodes om bistand fra egen og andre regioner. Det regionale helseforetaket koordinerer henvendelser om bistand. Dersom forholdene tilsier det, skal regionale helseforetak kunne yte bistand til andre regioner.

4.8 Norsk helsenett SF

Roller, ansvar og samhandling i det daglige

Norsk helsenett SF er et statsforetak eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Norsk helsenett SF har ansvar for nasjonal IKT-infrastruktur i helsesektoren. Foretaket har både en rolle som nasjonal tjenesteleverandør og som sektorvis responsmiljø for helsesektoren. Norsk helsenett SF deltar i Helseberedskapsrådet som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. Foretaket er også fast deltaker i Utvalg for digital sikkerhet og beredskap.

Norsk helsenett SF i rollen som nasjonal tjenesteleverandør

Norsk helsenett SF skal levere og videreutvikle en sikker, robust og hensiktsmessig IKT-infrastruktur for effektiv samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgstjenesten. Norsk helsenett SF har også ansvaret for å levere innbyggertjenester og informasjon på Helsenorge. Norsk helsenett SF yter sikkerhetstjenester til alle aktørene i helse- og omsorgssektoren og bistår sektoren i forebyggende aktiviteter og i håndtering av hendelser.

Norsk helsenett SF i rollen som sektorvis responsmiljø – HelseCERT og KommuneCERT

Norsk helsenett SF drifter HelseCERT og KommuneCERT, som er utpekt som sektorvis responsmiljø (SRM) for helsesektoren av Helse- og omsorgsdepartementet og for kommunesektoren av Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet. HelseCERT og KommuneCERT overvåker kontinuerlig trafikken i helsenettet, og bidrar til å øke sektorens evne til å forebygge, oppdage og håndtere ekstraordinære IKT-hendelser.

HelseCERT og KommuneCERT har et omfattende samarbeid med andre sikkerhetsmiljøer, både nasjonalt og internasjonalt. Via dette nettverket mottar de informasjon som deles med virksomheter i helse- og omsorgssektoren. HelseCERT og KommuneCERT supplerer virksomhetsansvaret, men erstatter det ikke.

Roller, ansvar og samhandling i kriser

Norsk helsenett SF har et operativt ansvar for sikkerheten og beredskapen i de nasjonale samhandlingstjenestene foretaket leverer i rollen som nasjonal tjenesteleverandør. Under en krise, som et alvorlig digitalt angrep, vil foretaket vurdere ulike tiltak for å redusere skadepotensialet av hendelsen.

Som sektorvis responsmiljø vil HelseCERT og KommuneCERT under en cybersikkerhetshendelse bistå sektorene i tråd med rammeverk for håndtering av IKT-sikkerhetshendelser.

Under ekstraordinære hendelser i helse- og omsorgssektoren vil Norsk helsenett SF også kunne ha oppgaver knyttet til å videreutvikle den digitale infrastrukturen for å understøtte krisehåndteringen, for eksempel i form av å tilby videotjenester eller løsninger på Helsenorge.

4.9 Mattilsynet

Roller, ansvar og samhandling i det daglige

Mattilsynet er et fag- og myndighetsorgan som jobber for å sikre forbrukere trygg mat og trygt drikkevann. Mattilsynet har også tilsvarende rolle innen plantehelse, dyrehelse og dyrevelferd og dekker verdikjeden fra hav, fjord og jord til forbruker. Mattilsynets fagansvar er delt mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet. Landbruks- og matdepartementet har administrativt ansvar for Mattilsynet.

Mattilsynet deltar i Helseberedskapsrådet som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. Tilsynet leder utvalget for vannforsyningsberedskap og er fast deltaker i Utvalg for smittevernberedskap, Utvalg for sivilt militært helseberedskapssamarbeid og Kriseutvalget for atomberedskap.

Mattilsynet har ansvar for oppklaring og tiltak innen matkjeden ved utbrudd av smittsom sykdom i befolkningen fra næringsmidler, drikkevann eller dyr. Ansvarer gjelder også fremmedstoffer eller radioaktive stoffer i matkjeden hvor det er behov for å spore kilden og trekke tilbake næringsmidler eller fôr fra markedet. Mattilsynet bekjemper utbrudd av planteskadegjørere, dyre- og fiskesykdommer og hendelser i fôrkjeden. Ved bekjempelse av zoonoser har Mattilsynet ansvar for tiltak innen

matkjeden og i dyrehold, samt varslings- og bistandsplikt overfor helsetjenestene. I Mattilsynets beredskap inngår et epizootiteam som har til oppgave å stille diagnoselag. Mattilsynet har en nasjonal beredskapsvakt.

Mattilsynet fører tilsyn med virksomheter som produserer eller omsetter mat og drikkevann, herunder tilsyn med vannverkenes beredskapsplaner etter drikkevannsforskriften. Mattilsynet skal veilede og føre tilsyn med vannforsyningssystemene, samt innhente kunnskap om status og situasjonen. Mattilsynet har også oppgaver når det gjelder tilsyn med kosmetikk og kroppspleieprodukter, tilsyn med salg av legemidler utenfor apotek og tilsyn med dyrehelsepersonell.

Roller, ansvar og samhandling i kriser

Mattilsynet har innarbeidede rutiner for å håndtere hendelser innen området mat og drikkevann. Innen plantehelse, dyrehelse (inkludert fiskehelse) og dyrevelferd har Mattilsynet rollen som ansvarlig myndighet. Dette innebærer ansvar for oppklaring, iverksettelse av tiltak, oppfølging av varslingsplikt både nasjonalt og internasjonalt og utadrettet kommunikasjon. I forbindelse med utbrudd av næringsmiddelbårne sykdommer og utbrudd knyttet til zoonotiske agens, har Mattilsynet ansvar for å bistå helsemyndighetene i arbeidet med oppklaring og ansvar for å iverksette tiltak i matkjeden der det anses nødvendig. Ansvar og oppgaver ved oppklaring og håndtering av utbrudd av næringsmiddelbårne sykdommer og zoonoser er nærmere omtalt i kapittel 6. Mattilsynet er tilsynsmyndighet etter drikkevannsforskriften. De som har ansvar for vannforsyningssystemer har etter forskriften plikt til å varsle Mattilsynet ved mistanke om avvik som kan utgjøre en helsefare. Innenfor vannforsyningssystemet er det en rekke forskriftsfestede handlingsplikter i slike situasjoner. Mattilsynet skal vurdere om tiltakene er tilstrekkelige og kan eventuelt pålegge ytterligere tiltak.

4.10 Statsforvalter

Roller, ansvar og samhandling i det daglige

Statsforvalteren er statens representant regionalt, med ansvar for å følge opp vedtak, mål og retningslinjer fra Stortinget og regjeringen. Statsforvalterembetene har sentrale oppgaver i oppfølgingen av kommunene. Samtidig er de statlig sektormyndighet innen områder som klima og miljø, landbruk, sivil beredskap, utdanning, helse, omsorg og sosiale tjenester.

Statsforvalter er representert med to representanter i Helseberedskapsrådet. I tillegg er det to representanter fra statsforvalterembeter med i fem av utvalgene for særskilte risikoområder. Statsforvalter er observatør i Kriseutvalget for atomberedskap og utgjør utvalgets regionale ledd. Det er også innført et årlig helseberedskapsmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og statsforvalterne for gjensidig informasjonsutveksling.

Statsforvalteren skal være et bindeledd mellom staten og kommunene i gjennomføringen av nasjonal politikk i regionen. Det gjøres gjennom veiledning, dialog og tilsyn. Statsforvalteren skal også bidra til å samordne den statlige virksomheten

i regionen, og skal der det er aktuelt ta samordningsinitiativ overfor øvrige statlige virksomheter og aktører regionalt.

Statsforvalteren har en fremtredende rolle i den nasjonale beredskapsstrukturen, som regional samordningsmyndighet for staten og som bindeledd mellom kommunene og staten i iverksettelse av politikk på en rekke sektorområder, inkludert samfunnssikkerhet og beredskap.

Statsforvalteren skal bidra til å iverksette nasjonal politikk innen helseberedskap. Dette innebærer blant annet å formidle til kommuner og andre aktører hvilke regionale og nasjonale planforutsetninger som er fastsatt og som gir føringer for kommunal helseberedskap. Videre skal statsforvalter gi faglig støtte til kommunene og bidra til at kommunal sektor og sentrale myndigheter er samordnet i arbeidet med vern mot helsetrusler og krisehåndtering.

Statsforvalteren skal oppnevne og lede et fylkesberedskapsråd. Dette rådet skal ha medlemmer fra politiet, Forsvaret, Sivilforsvaret, frivillige organisasjoner og statlige og fylkeskommunale etater som har vesentlige beredskapsoppgaver. I tillegg bør det vurderes deltakelse fra andre sentrale beredskapsaktører som for eksempel virksomheter som har ansvar for kritisk infrastruktur og andre samfunnskritiske funksjoner i fylket. Fra helse- og omsorgssektoren er spesialisthelsetjenesten og kommunene gjennomgående representert i fylkesberedskapsrådene. Fylkesberedskapsrådet skal drøfte relevante samfunnssikkerhets- og beredskapsspørsmål og være en arena for oversikt og gjensidige orienteringer. Rådet skal bidra til felles risiko- og sårbarhetsbilde og være en felles plattform for planlegging av samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid i fylket.

Statsforvalteren er ilagt en samordnende rolle mellom statlige myndigheter og kommunal sektor i helseberedskapsarbeidet, og har derfor en særlig viktig rolle i å forstå og sette seg inn i kommunenes situasjon, utfordringer og behov. Som en koordinerende instans i beredskapsarbeidet, skal statsforvalter legge til rette for at informasjonsflyten og involveringen så langt det lar seg gjøre er gjensidig. Statsforvalter har et særlig ansvar for at kommunenes utfordringer når fram til de sentrale myndighetene, inkludert de ulike perspektivene som følger av mangfoldet av kommuner i Norge.

Roller, ansvar og samhandling i kriser

I en krise skal statsforvalter samordne krisehåndteringen på regionalt nivå; herunder:

- Skaffe oversikt over situasjonen i fylket og rapportere dette til sentrale myndigheter. I samordningskanalen vil mottaker være Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, mens helserelaterte forhold vil bli rapport til Helsedirektoratet i fagkanalen.
- Samordne krisehåndteringen regionalt i henhold til gitte instruksjer, retningslinjer og lover.
- Være bindeledd mellom kommunalt nivå og Helsedirektoratet og eventuelt andre sentrale helsemyndigheter ved iverksetting av tiltak.
- Bistå Helsedirektoratet og eventuelt andre sentrale myndigheter i krisehåndteringen.
- Bidra til god kontakt, bistand og samarbeid mellom sivile og militære myndigheter.

- Ta initiativ til å avklare hvilke myndigheter som har ansvar under håndteringen av en hendelse, dersom dette er uklart.
- Koordinere tiltak og informasjon med politimester, regional statsforvaltning (blant annet Mattilsynet), regionalt helseforetak, helseforetak, fylkeskommune og berørte kommuner.

Statsforvalteren er Kriseutvalget for atomberedskap sitt regionale ledd. Statsforvalteren skal gjennom tilrettelegging og veiledning medvirke til at regionale og lokale etater etablerer nødvendige planer som del av samordnet planverk. I forbindelse med en atomhendelse skal Statsforvalteren sørge for koordinering og bidra til iverksettelse av samordnede tiltak regionalt og lokalt. Dette gjelder både beskyttelsestiltak og formidling av informasjon til presse og publikum. Statsforvalteren rapporterer til Kriseutvalget som bistår Statsforvalteren med nødvendig veiledning i forhold til ovennevnte oppgaver.

4.11 Kommuner

Roller, ansvar og samhandling i det daglige

Kommunene er et selvstendig forvaltningsnivå med folkevalgt ledelse. Kommunene har ulike roller; de er lokaldemokratiske aktører, de yter tjenester til innbyggerne, de har myndighetsoppgaver og de forvalter og utvikler lokalsamfunnet.

Kommunene har ansvar for å beskytte innbyggerne mot helsetrusler og skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, også i kriser og krig.

Kommunene må være forberedt på å håndtere hendelser som spenner fra det helt lokale med begrenset omfang til større kriser med nasjonalt omfang. Kommunene er fundamentet og en viktig tverrfaglig samordningsarena i den nasjonale beredskapen. Som lokal myndighet skal kommunene også være pådriver og samarbeidspartner overfor andre aktører som er sentrale for samfunnssikkerheten lokalt.

Kommunene har lovpålagte beredskapsplikter innenfor mange tjenester som helse og omsorg, sosiale tjenester, brann- og redningstjeneste, akutt forurensning med videre. Kommunenes beredskapsplikter er tydeliggjort i en rekke lover som regulerer kommunenes ansvar for tjenester og funksjoner, som for eksempel helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven og smittevernloven. Forskrift om kommunal beredskapsplikt konkretiserer kommunenes oppgaver og bidrar til å samordne og supplere kommunenes samlede ansvar for samfunnssikkerhet og beredskap.

Alle aktører i Helseberedskapsrådet skal sørge for at kommuneperspektivet inngår i arbeidet og kommuner kan inviteres til møter i rådet etter behov. Kommuner er representert i flere av utvalgene for særskilte risikoområder og i tillegg deltar KS fast i utvalget for digital sikkerhet og beredskap.

Kommunene skal gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser innen flere av kommunenes tjenesteområder. Kommunene skal i tillegg gjennomføre en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse. Denne analysen skal gi kommunen oversikt over

risiko og sårbarhet som kan påvirke kommunen. Basert på den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen skal kommunene utarbeide langsiktige mål, strategier, prioriteringer og planer for å følge opp samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i kommunen. Kommunene skal også utarbeide en overordnet beredskapsplan som skal som et minimum inneholde plan for kommunens kriseledelse, varslingslister, ressursoversikter, plan for evakuering og plan for krisekommunikasjon. Overordnet beredskapsplan skal samordne andre beredskapsplaner i kommunen og andre aktørers beredskapsplaner lokalt. Kommunenes beredskapsplaner skal øves.

Mange kommuner har etablert kommunalt beredskapsråd som en ramme for arbeidet med beredskap i kommunen.

Roller, ansvar og samhandling i kriser

Kommunenes viktigste oppgaver er å ta seg av sine innbyggere, sørge for helse- og omsorgstjenester, gi tilrettelagt informasjon til innbyggerne og bidra til rask normalisering av situasjonen. Kommunene skal også bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

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

Kommunen har ansvar for å be om bistand også fra statsforvalter, helseforetak og sentrale virksomheter, om situasjonen krever det.

Kommunene skal blant annet ha oversikt over arbeidet som gjøres innen helseområdet under en ekstraordinær hendelse, iverksette nødvendige helse- og omsorgstiltak og vurdere informasjonen som skal formidles til andre aktører om helsesituasjonen. Kommunelegen har en sentral rolle i kriser som berører helse- og omsorgssektoren i kommunene, jf. Helsedirektoratets veileder om kommunelegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen.

Kommunene skal rapportere til statsforvalter, som rapporterer til Helsedirektoratet.



5 Kommunikasjon

Informasjon fra offentlige etater og virksomheter skal være basert på den beste kunnskapen som er tilgjengelig og prinsippene er fastsatt i Statens kommunikasjonspolitikk. Informasjon fra myndighetene må være lett å forstå, korrekt og presis. Det er viktig at myndighetene bruker klart språk og gir tydelig, men samtidig nøktern, informasjon. Etatene og virksomhetene skal informere aktivt om eventuell usikkerhet i kunnskapsgrunnlaget.

Informasjon fra sentrale etater i helseforvaltningen og andre virksomheter i sektoren skal være samordnet og oppdatert. Råd og anbefalinger bør være likelydende i alle kanaler. Det er viktig at kvalitetssikret informasjon og råd til befolkningen kommer raskt ut slik at innbyggerne kan ta informerte valg, og slik at det ikke tas beslutninger som er basert på feilinformasjon.

Ansvar, roller og effektiv bruk av ressurser

Kommunikasjonsansvaret følger ansvarsprinsippet. Etater og virksomheter på alle nivåer har ansvar for kommunikasjonsarbeidet knyttet til aktivitetene de har ansvar for. I kriser der Helse- og omsorgsdepartementet koordinerer innsatsen i helsesektoren, koordinerer departementet også kommunikasjonsarbeidet.

I ekstraordinære hendelser og kriser skal de involverte etatene og virksomhetene i helsesektoren samarbeide om kommunikasjonstiltak og innhold. Det vil bidra til økt kvalitet i kommunikasjonsarbeidet og bedre bruk av ressurser. Kvalitetssikret informasjon og klare råd fra sentrale etater og kommuner vil sette innbyggerne bedre i stand til å ta vare på seg selv og andre, samt til å ta informerte valg. Videre kan det bidra til å forebygge ubegrunnet frykt og uro. Tydelig informasjon så raskt som mulig vil også gjøre at innbyggerne stoler på myndighetene.

Mellom kriser bør både departementer og underliggende etater og virksomheter planlegge hvordan de skal koordinere kommunikasjonsarbeidet i kriser. Dette må også inkludere planer og tiltak for hvordan gradert informasjon kan deles og kommuniseres. Etater i andre sektorer vil også være viktige samarbeidspartnere i kommunikasjonsarbeidet. Dette tilsier at det er viktig å etablere tett og løpende samarbeid mellom sektorer i forkant av en krise.

Etater og virksomheter skal, som ledd i sitt beredskapsarbeid, ha identifisert grupper som kan være vanskelige å nå. Det innebærer at etater og virksomheter må ha særskilt oppmerksomhet på og planer for å nå målgrupper de sannsynligvis ikke når med kommunikasjonstiltak som er rettet mot befolkningen generelt.

Dette gjelder også personer som ikke henter informasjon fra norske redaktørstyrte medier eller ikke har forutsetninger for å forstå innholdet som formidles der.

De viktigste målgruppene for kommunikasjon i kriser er

- befolkningen generelt
- grupper som er vanskelige å nå
- grupper som er særlig utsatte

- kommuner og statsforvaltere
- helsetjenesten
- etater og virksomheter vi samarbeider med
- næringslivet
- frivilligheten
- interesseorganisasjoner

Kommunenes rolle

Kommunene har en nøkkelrolle i kommunikasjonsarbeidet. Smittevernloven og Folkehelseloven slår fast at kommunelegen og kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning til befolkningen.

Mange små kommuner har begrensede kommunikasjonsressurser og vil ha nytte av støtte fra sentrale myndigheter i form av oppdatert informasjon og ferdig informasjonsmateriell som tekster, illustrasjoner og filmer til kommunens nettsider, forslag til talepunkter med videre.

For at sentrale etater skal gi god støtte til kommunene, må ansvaret for dette være avklart og avtalt så tidlig som mulig.

Sikre at kommunikasjonen når ut

Informasjon, råd og anbefalinger skal bygge på den til enhver tid best tilgjengelige kunnskap og bør ses opp mot anbefalinger fra internasjonale samarbeidspartnere som WHO og EU.

Mellom kriser skal etater og virksomheter etablere og holde ved like dialog med representanter for innvandrergupper og andre grupper de ikke når med informasjonstiltak rettet mot majoritetsbefolkningen. Etatene og virksomhetene skal sørge for at det finnes kommunikasjonskanaler der de når disse målgruppene.

I kriser skal etatene og virksomheter fortløpende kartlegge målgruppenes informasjonsbehov og holdninger. Kommunikasjonstiltak og innhold tilpasses målgruppenes behov.

Prioriterte kommunikasjonskanaler i kriser som involverer helse- og omsorgssektoren, vil være helsenorge.no og regjeringen.no. For informasjon som er spesielt rettet mot ungdom i alderen 13-20 år skal ung.no være felles hovedkanal. I tillegg vil følgende kommunikasjonskanaler ofte brukes

- redaktørstyrte medier
- kommunenes nettsider
- sosiale medier
- etatenes og virksomhetenes nettsteder
- informasjonstelefon for innbyggerne
- informasjonstelefon for helsepersonell
- kommunikasjon til kommuner, statsforvaltere og spesialisthelsetjenesten gjennom ulike kanaler
- kanaler som når ut til grupper som sannsynligvis ikke nås med de kommunikasjonsstiltakene som er rettet mot befolkningen samlet

Alle etater og virksomheter bør ha planer for kommunikasjon med de viktigste målgruppene i situasjoner der telenettet og elektroniske kommunikasjonskanaler faller bort. Kommunikasjon skal være et element i nasjonale helseberedskapsøvelser. Øvelsene bør involvere de etatene og virksomhetene som kommer til å samarbeide ved det scenarioet som øves. Det bør også sørges for informasjon til egne ansatte.

Boks 5.1 **Eksempler på hastetiltak i kriser**

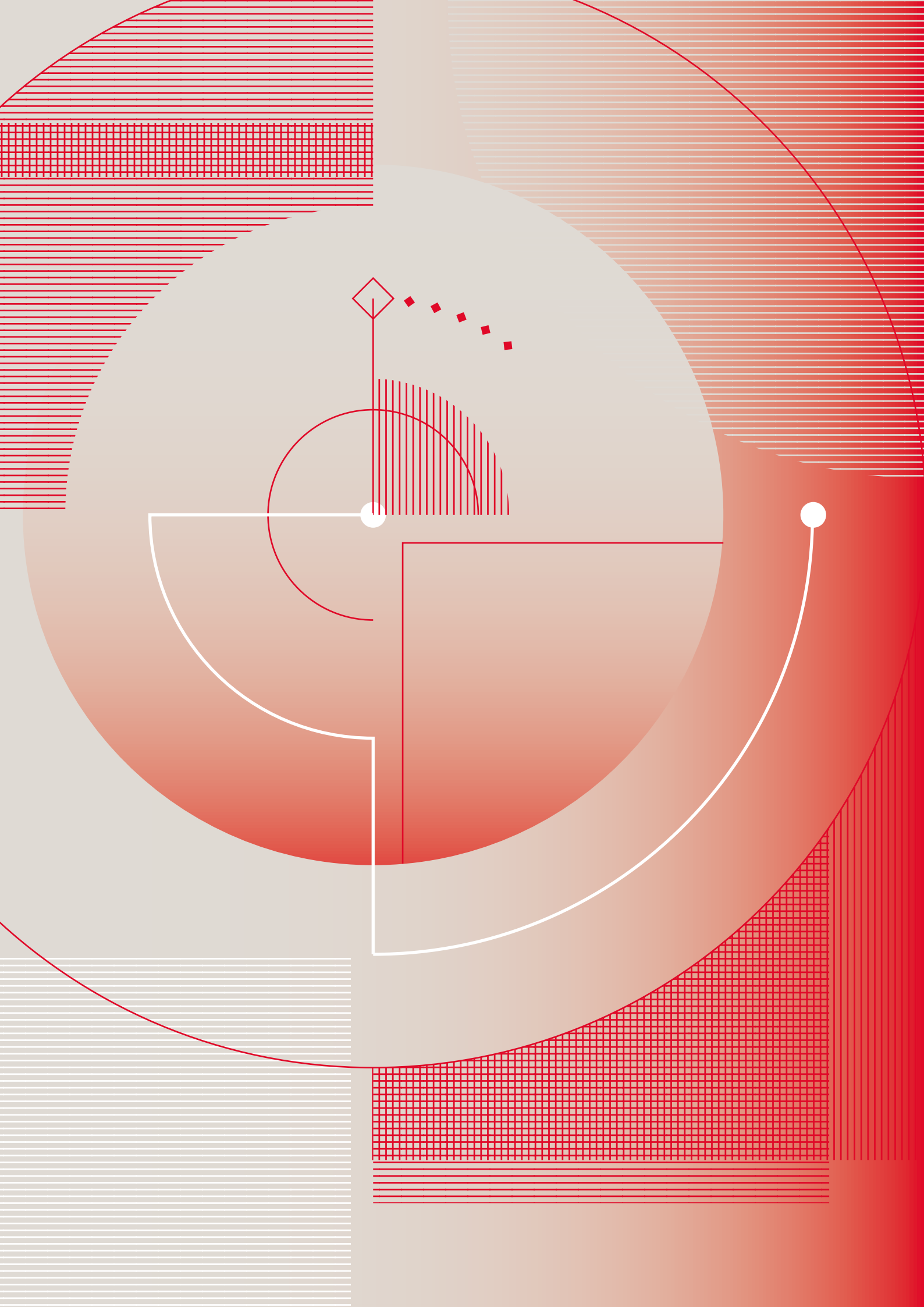
- informasjon på egne nettsider
- informasjon via NRK og andre redaktørstyrte medier
- informasjon i sosiale medier
- felles pressekonferanser
- informasjon på grenseoverganger
- informasjon direkte til berørte etater og virksomheter, herunder kommunesektoren om situasjonen og om råd og anbefalinger til befolkningen

Boks 5.2 **Særskilte kanaler og produkter det er aktuelt å bruke i kriser i tillegg til informasjon til underliggende etater og tilknyttede virksomheter**

- felles pressekonferanser
- ferdige tekster og illustrasjoner til bruk på kommunenes nettsider og i informasjonsmateriell til utskrift på papir
- fysiske og digitale plakater til oppslag og for informasjonsskjermer
- betalt annonsering
- informasjonstelefon
- SMS-varsling/nasjonal nødvarsling
- nyhetsbrev og e-poster til kommunene via statsforvalternes beredskapsavdelinger

Boks 5.3 **Grupper det kan være vanskelig å nå**

- barn og unge
- personer med innvandrerbakgrunn og/eller begrensede norskkunnskaper og/eller ulike kulturelle normer og tradisjoner
- asylsøkere og flyktninger
- personer uten lovlig opphold i landet
- personer med lav helsekompetanse
- personer med lav systemkompetanse
- personer med lav digital kompetanse
- personer med lav kognitiv evne
- personer bosatt på institusjoner
- personer med lav tillit til myndighetene
- turister



6 Varsling og rapportering ved hendelser og kriser

I dette kapitlet omtales varsling og rapportering ved ekstraordinære hendelser og kriser. Det er etablerte varslingsrutiner for en rekke hendelser i helse- og omsorgssektoren. Disse skal følges. I tillegg er det behov for klare varslingsrutiner for andre ekstraordinære hendelser. Samtidig er det viktig å understreke betydningen av gjensidig informasjonsdeling og orientering mellom virksomhetene og etatene i helse- og omsorgssektoren slik at alle står best mulig rustet til å møte ekstraordinære hendelser.

6.1 Varsling

6.1.1 Hendelsesspesifikke prosedyrer for varsling og orientering

Flere etater og virksomheter i helse- og omsorgssektoren er kontaktpunkt for varsling innenfor sine faglige ansvarsområder, både for nasjonale og internasjonale varsler. De enkelte etatene og virksomhetene som har en slik oppgave, må ha et system for å sende, motta, vurdere og videreformidle varsler. Aktuelle etat og virksomhet må blant annet vurdere om det er nødvendig å varsle videre, eller om det er tilstrekkelig å informere. Beskrivelser av særskilte varslingsplikter og rutiner finnes i ulike lovverk og forskrifter (Boks I Juridisk hjemmel for varsling innenfor helsesektoren og II Nasjonale og internasjonale kontaktpunkter for særskilte hendelser) og legges til grunn for varsling der det er aktuelt.

Boks 6.1 Eksempler på juridisk hjemmel for varsling innenfor helsesektoren:

- *Smittevernloven og MSIS-forskriften*: Varsling som gjelder smittsomme sykdommer, inkludert utbrudd i helsetjenesten, matbårne utbrudd og utbrudd forårsaket av smitte fra medisinske produkter, kosmetiske produkter, legemidler, blod, blodprodukter eller organer, blodgivere, og overlagt spredning.
- *Folkehelseloven og forskrift om miljørettet helsevern*: Varsling som gjelder miljøhendelse eller sykdom knyttet til helseskadelige miljøfaktorer.
- *Atomenergiloven*: Varsling som gjelder ethvert uhell og enhver driftsforstyrrelse som kan ha betydning for sikkerheten.
- *Matloven*: Varsling ved mistanke om smittsom dyresykdom som kan gi vesentlige samfunnsmessige konsekvenser. Det er en gjensidig varslingsplikt mellom Folkehelseinstituttet og Mattilsynet.
- *Akuttmedisinforskriften og Brann- og eksplosjonsvernloven*: Varsling ved antatt behov for samtidig innsats fra flere nødetater eller andre samvirkeaktører (trippelvarsling etter fastsatte prosedyrer).
- *Sikkerhetsloven og Virksomhetssikkerhetsforskriften*: Varsling som gjelder alvorlige digitale angrep som kan ha betydning for data og digital infrastruktur.
- *IHR-forskriften*: Varsling som gjelder alvorlige hendelser som kan ha betydning for internasjonal folkehelse.

6.1.2 Varsling av ekstraordinære hendelser

Varsling av en ekstraordinær hendelse er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet eller underordnet ledd om en hendelse eller krise som trenger rask oppfølging fra mottaker. Varsling av en ekstraordinær hendelse ansees gjennomført når mottaker har bekreftet at innhold er mottatt. Etatene og virksomhetene i helse- og omsorgssektoren skal varsle om ekstraordinære hendelser de får kjennskap til. Det kan være hendelser innenfor eget ansvarsområde eller en hendelse som påvirker andre deler av helsesektoren.

6.1.3 Vurdering om behov for varsling - hva skal varsles

Med mindre spesifikke varslingskriterier er etablert i relevante hjemler for etablerte varslingsprosedyrer (jfr. Boks I Juridisk hjemmel for varsling innenfor helsesektoren og boks II Nasjonale og internasjonale kontaktpunkter for særskilte hendelser), bør følgende elementer inngå i vurderingen av om varsling er nødvendig:

- *Alvorlighetsgraden av hendelsen:* Om hendelsen er en ekstraordinær trussel mot liv og helse og/eller krever en større respons enn det daglige og/eller endrer den eksisterende risikovurderingen.
- *Hastegraden:* Om det er behov for rask respons og håndtering av hendelsen.
- *Behov for koordinering innenfor helsesektoren:* Om håndteringen av hendelsen vil kreve koordinering mellom flere enheter, virksomheter eller etater i selve håndteringen og/eller kommunikasjonen rundt hendelsen.
- *Grad av sektorovergripende konsekvenser:* Om hendelsen treffer flere sektorer, krever koordinert håndtering og/eller kommunikasjon, eller er av et omfang som gjør at det er behov for at politisk nivå bør varsles.

Ved usikkerhet om behov for varsling, bør varslingen gjennomføres. I situasjoner der det er vanskelig å vurdere omfanget av en hendelse, bør det varsles om det man vet. Samtidig skal usikkerhet understrekes og det skal følges opp med mer informasjon når det er tilgjengelig, eventuelt med en avkreftelse. I noen situasjoner vil det kunne være hensiktsmessig å ha dialog med andre virksomheter som antas berørt av hendelsen før det varsles formelt.

Dersom etaten eller virksomheten vurderer at hendelsen ikke krever varsling, kan det likevel være grunnlag for å orientere Helse- og omsorgsdepartementet og andre virksomheter og etater. Det bør være lav terskel for tidlig informasjonsdeling om hendelser som ikke nødvendigvis er ekstraordinære, men kan utvikle seg til en mer alvorlig hendelse eller påvirke helse- og omsorgssektoren på annen måte.

6.1.4 Innholdet i et varsel

I den grad informasjonen er tilgjengelig, bør et varsel inneholde

- hvem varselet kommer fra
- hva har skjedd, hvor har det skjedd og når skjedde det
- hva har det medført – hva er nåsituasjonen og vurdert alvorlighetsgrad
- informasjon om hvilke andre som er varslet/blir varslet
- hvordan situasjonen håndteres og hvilke tiltak som er iverksatt og/eller vurderes
- behov for assistanse i form av kompetanse og ressurser
- vurderinger knyttet til mulig utvikling

Andre faktorer som kan være relevant å belyse i et varsel inkluderer eventuell og forventet mediaoppmerksomhet eller kommunikasjonsbehov, samt eventuelle økonomiske, juridiske, organisatoriske og/eller politiske konsekvenser.

6.1.5 Varslingslinjer

Varslingslinjene fra lokalt til nasjonalt nivå innenfor helsesektoren, fra nasjonalt til lokalt nivå innenfor helsesektoren, mellom helsesektoren og andre sektorer, samt internasjonalt beskrives under.

Hendelser knyttet til atom, smittevern, kjemikalier og mat følger egne varslingslinjer til fagetatene, jf. Boks I.

6.1.5.1 Varsling til nasjonalt nivå innenfor helsesektoren

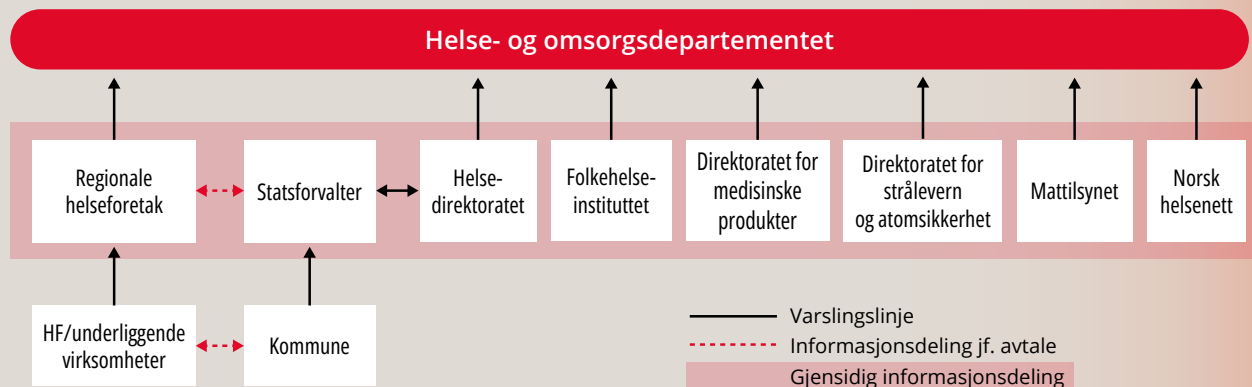
Ekstraordinære hendelser varsles fra lokalt til nasjonalt nivå innenfor helsesektoren etter følgende varslingslinjer:

- *Kommunene* varsler statsforvalteren.
- *Statsforvalteren* varsler Helsedirektoratet.
- *Regionale helseforetak* varsler egne helseforetak og andre regionale helseforetak.
- *Helseforetak* varsler eget regionalt helseforetak.
- *Regionale helseforetak, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Mattilsynet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Direktoratet for medisinske produkter og Norsk helsenett* varsler Helse- og omsorgsdepartementet via departementets beredskapsvakt.
- *Helse- og omsorgsdepartementet* sørger for viderevarsling og at informasjon deles med aktuelle aktører innenfor helsesektoren, jf. figur 6.1. Ved behov kan Helse- og omsorgsdepartementet be Helsedirektoratet om støtte til viderevarsling og informasjonsdeling.

I tillegg bør følgende informasjonsdeling effektueres:

- De regionale helseforetakene, kommunene og statsforvalter har inngått en avtale om deling av informasjon mellom helseforetak og kommuner i opptaksområde, og mellom helseforetak/regionalt helseforetak og statsforvalter. Dette gjelder ved situasjoner som kan få:
 - konsekvenser for tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten
 - betydning for statsforvalterens regionale samordningsansvar
- Etatene og virksomhetene må sørge for gjensidige informasjonsdeling om relevante hendelser, i tillegg til å varsle etter etablerte lovverk, jf. Boks 1.

Figur 6.1 Viser en forenklet oversikt over varslingslinjene innenfor helsesektoren til nasjonalt nivå.

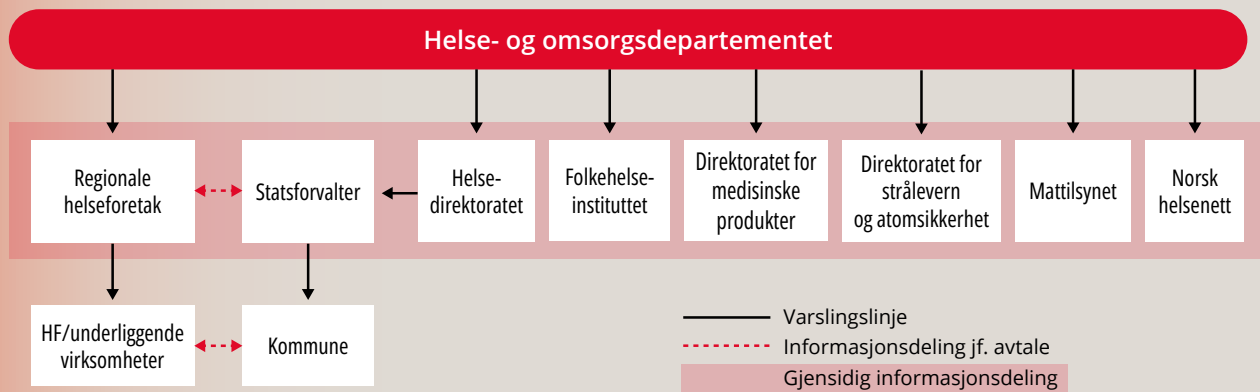


Varsling fra nasjonalt nivå innenfor helsesektoren

Ekstraordinære hendelser varsles fra nasjonalt til lokalt nivå innenfor helsesektoren etter følgende varslingslinjer:

- *Helse- og omsorgsdepartementet* varsler Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Mattilsynet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Direktoratet for medisinske produkter, Norsk helsenett og regionale helseforetak.
- *Helsedirektoratet* varsler statsforvalterne/sysselmester.
- *Statsforvalterne* varsler kommunene.
- *Regionale helseforetak* varsler underliggende virksomheter, herunder helseforetak og felleseide nasjonale selskaper.

Figur 6.2 Viser en forenklet oversikt over varslingslinjene innenfor helsesektoren fra nasjonalt til lokalt.



Varsling mellom helsesektoren og andre sektorer

Ekstraordinære hendelser skal varsles mellom helsesektoren og andre sektorer etter følgende varslingslinjer:

- *Helse- og omsorgsdepartementet* varsler Statsministerens kontor, Justis- og beredskapsdepartementet og andre departementer, og er mottager av varsler fra Statsministerens kontor og andre departementer.
- *Helsedirektoratet* varsler etater i andre sektorer, som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Politidirektoratet, Forsvaret, og ivaretar varslingskanalen inn til helsesektoren fra etater og virksomheter i andre sektorer, herunder også private aktører.
- *Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet* er nasjonalt varslingspunkt for radiologiske og nukleære hendelser. Direktoratet kan varsle berørte etater og virksomheter både som fagmyndighet og som sekretariat for Kriseutvalget for atomberedskap.

Varsling internasjonalt

Boks II viser nasjonale og internasjonale kontaktpunkter for varsling internasjonalt. Informasjon om hendelser som må varsles internasjonalt må også deles med det aktuelle nasjonale kontaktpunktet for videreformidling.

Boks 6.2 **Nasjonale og internasjonale kontaktpunkter for særskilte hendelser**

Helsedirektoratet:

- Nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helsemyndigheter, jf. Nordisk helseberedskapsavtale.

Folkehelseinstituttet:

- Nasjonalt kontaktpunkt for EUs varslingsystem EWRS (Early Warning and Response System) og nasjonalt kontaktpunkt for varsling iht. det Internasjonale helsereglementet (IHR) i regi av WHO.
- Alle typer folkehelsehendelser som kan ha internasjonale konsekvenser skal varsles til Folkehelseinstituttet for videre varsling via EWRS og IHR.
- Folkehelseinstituttet varsler alvorlige hendelser som kan berøre Norge videre til departementet, Helsedirektoratet og andre relevante etater.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet:

- Nasjonalt varslingspunkt for Det internasjonale atomenergibyrået (IAEA) og EUs varslingsnettverk ECURIE, samt at etaten har inngått en rekke bilaterale varslingsavtaler knyttet til nukleære hendelser.

Mattilsynet:

- Nasjonalt varslingspunkt i EUs varslingsystem, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF), og varslingssystemer i WHO og FNs ernærings- og landbruksorganisasjon for alvorlige hendelser.
- Nasjonalt varslingspunkt i EUs og Verdens dyrehelseorganisasjons (WOAH) system ved utbrudd av alvorlige smittsomme dyresykdommer, inkludert zoonoser.
- Innen kosmetikkområdet (som forvaltes av Mattilsynet) benyttes Safety Gate (EUs varslingsystem for farlige ikke-matprodukter, tidligere kjent som RAPEX), som forvaltes av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap i Norge.

Direktoratet for medisinske produkter:

- Nasjonalt varslingspunkt ved kvalitetssvikt og bivirkninger av legemidler, inkludert vaksiner, og ekstraordinære hendelser med medisinsk utstyr.
- Varslingsmottaker ved mangelsituasjoner hos produsent.

Varsling på Svalbard

Varslingslinjer på Svalbard følger oppsettet i forskrift om helselover og forskrifter for Svalbard og Jan Mayen. Hos Sysselimesteren på Svalbard foreligger det oppdaterte beredskapsplaner som omtaler og skisserer ansvarsforholdene, og beskriver hvordan informasjonsflyten skal foregå i hendelser som gjelder for eksempel atom, smittevern og mat.

6.2 Rapportering

Rapportering er systematisk deling av informasjon på en strukturert måte med avtalt hyppighet under en pågående hendelse. Den virksomheten som dekker det ansvarsområdet hvor en hendelse eller krise inntreffer, har også ansvar for å rapportere til overordnet myndighet og dele informasjon med andre i sektoren og samvirkepartnere i andre sektorer. Virksomheten må også kunne sammenstille et situasjonsbilde for en hendelse innenfor eget ansvarsområde.

Ved en ekstraordinær hendelse vil Helse- og omsorgsdepartementet kunne iverksette rapportering jf. Helseberedskapsloven. Rapportering fra sektoren vil sammen med annen informasjon, blant annet fra møter i Helseberedskapsrådet, utgjøre et viktig grunnlag for situasjonsforståelsen. Informasjonen vil deles og forstås også av andre relevante aktører og danne grunnlag for beslutninger i departementet eller i regjeringen. Ved nasjonale kriser, skal rapportene deles med Justis- og beredskapsdepartementet ved Krisestøtteenheten.

Rapporter fra etater og virksomheter må sammenstilles for å kunne gi grunnlag for en samlet situasjonsforståelse for hele sektoren. Helse- og omsorgsdepartementet har ansvaret for at slike slike sammenstillinger utføres. Særlig i innledende faser av en krise vil det være aktuelt for departementet å gjøre sammenstillingen. Ved hendelser som treffer flere deler av helsesektoren, kan det være aktuelt at Helse- og omsorgsdepartementet involverer Helsedirektoratet i denne oppgaven. I slike tilfeller vil Helse- og omsorgsdepartementet sørge for at Helsedirektoratet får tilgang til relevante rapporter fra andre aktører i helse- og omsorgssektoren. I den løpende håndteringen av en hendelse, vil Helse- og omsorgsdepartementet også kunne be andre underliggende etater eller virksomheter om å sammenstille rapporter fra flere kilder og utarbeide et situasjonsbilde dersom den aktuelle hendelsen tilsier at det er mest hensiktsmessig at hverken Helse- og omsorgsdepartementet eller Helsedirektoratet gjør det.

Helsedirektoratet har etablerte rapporteringslinjer fra kommunene via statsforvalterembetene om situasjonen i kommunesektoren. Denne rapporteringen er basert på frivillighet for kommunene, men ved behov kan det formaliseres av Helse- og omsorgsdepartementet, jf. Helseberedskapsloven.



Vedlegg 1 Nasjonale rammer i helsesektorens regelverk

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

Helseberedskapsloven

Lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) har som formål å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, jf. loven § 1-1. Virksomheter loven omfatter skal kunne fortsette, legge om og utvide driften under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av sin daglige tjeneste, planverk og øvelser, slik det er bestemt i eller i medhold av loven.

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

Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og statlige myndighetsorganer, har plikt til å utarbeide beredskapsplan for helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenestene de skal sørge for tilbud av, eller er ansvarlige for, jf. loven § 2-2. Sykehus, offentlige og private næringsmiddelaboratorier, vannverk og Mattilsynet har direkte planplikt. Denne planplikten og plikt til å samordne egen plan med andre aktører følger også av folkehelseloven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Beredskapsplanen til kommuner, de regionale helseforetakene, helseforetak og staten skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private tjenesteytere. Loven gjelder også for private ytere av helse- og omsorgstjenester og sosialtjenester og personell i slike virksomheter, men de har avgrenset planleggingsansvar.

Loven gjelder ytere av helsetjeneste i norsk petroleumsvirksomhet. For disse er det gitt særlige bestemmelser i forskrifter til petroleumsloven. Beredskap i petroleumsvirksomheten skal samordnes med den øvrige helsetjenesten i landet.

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

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

Spesialisthelsetjenesteloven

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide beredskapsplan for institusjoner og tjenester som de regionale helseforetakene skal sørge for, jf. loven § 2-1b. Planen skal samordnes med kommunenes, fylkeskommunenes og de andre regionale helseforetakenes beredskapsplaner. Det enkelte helseforetak skal utarbeide beredskapsplan for sin virksomhet. Beredskapsplanen skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private tjenesteytere på vegne av det offentlige. De regionale helseforetakene har gjensidig bistandsplikt til andre regionale helseforetak ved ulykker og andre akutte situasjoner, jf. lovens § 2-1c og det regionale helseforetaket kan etter omstendighetene pålegge helsepersonell tjenesteplikt, jf. § 2-1d.

Helse- og omsorgstjenesteloven

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) pålegger kommunen å utarbeide beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med helseberedskapsloven og samordne den med kommunens øvrige planer, jf. loven § 5-2. Kommunen har plikt til psykososial beredskap og oppfølging jf. § 3-2. Planen skal samordnes med helseforetak og andre aktørers beredskapsplaner. Beredskapsplanen skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private tjenesteytere på vegne av det offentlige. Ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær tilgang på pasienter, kan kommunen pålegge tjenesteplikt, jf. § 5-3 første ledd. Kommunen har bistandsplikt overfor andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner, jf. § 5-3 annet ledd.

Helsepersonelloven

Lov 2. juli 1999 om helsepersonell hjemler i § 14 mulighet for departementet til å beordre helsepersonell til å delta i vaktordning der de bor eller arbeider. Dette betyr i praksis at personell kan beordres til tjeneste under krise og krig.

Smittevernloven

Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) har som formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer og hindre at sykdommer overføres i befolkningen. Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre

myndigheter iverksetter nødvendige tiltak og samordner sitt smittevernarbeid. Loven gir kommunene, Helsedirektoratet og departementet fullmakt til å iverksette tiltak for å forebygge og hindre smittespredning, for eksempel påbud om begrensninger i den sosiale omgangen, stenging av virksomheter, pålegg om smittekarantene og isolering, karantenetiltak for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i landet eller spres til andre land og tiltak for å hindre bevegelse inn til eller ut av geografisk avgrensede områder. Tiltak som iverksettes skal være nødvendige og forholdsmessige. Loven pålegger kommuner og regionale helseforetak å utarbeide smittevernplaner, jf. loven §§ 7-1 og 7-3. Meldings- og varslingsplikt om smittsomme sykdommer er pålagt helsepersonell gjennom forskrifter med hjemmel i smittevernloven og helseregisterloven.

Folkehelseloven

Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse og forebygger sykdom. Lovens § 28 gjør det klart at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner. Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sine oppgaver etter lovens kapittel 3 om miljørettet helsevern. Etter bestemmelsene i dette kapittelet har kommunen ansvar for å føre tilsyn med miljøfaktorer som kan ha innvirkning på helsen, for eksempel biologiske, kjemiske og fysiske faktorer. Kommunen kan på nærmere vilkår fatte vedtak om blant annet retting eller stansing av forhold som kan ha negativ innvirkning på helsen eller medfører en overhengende fare for helseskade. Loven gir Folkehelseinstituttet i oppgave å bistå kommuner mv. ved miljøhendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering av helseskadelige miljøfaktorer.

Lov om medisinsk utstyr

Lov 7. mai 2020 nr. 37 skal sørge for at medisinsk utstyr er trygt og sikkert for pasienter og brukere. Samtidig som regelverket skal sørge for trygg og sikker bruk av medisinsk utstyr skal det fremme innovasjon og sikre forsyning. Loven gjelder for produksjon, omsetting og bruk av medisinsk utstyr og retter seg til produsenter, distributører, importører, uavhengige sertifiseringsorgan (tekniske kontrollorgan) og brukere i helsetjenesten. Medisinsk utstyr skal CE-merkes og produsenten er ansvarlig for å dokumentere at medisinsk utstyr er sikkert, effektivt og har den ytelsen som de angir. Loven inneholder unntak og dispensasjonsadganger som kan benyttes under en helsekrise. Den gjennomfører (EU) nr. 2017/745 om medisinsk utstyr (MDR) og forordning (EU) nr. 2017/746 om in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr (IVDR) i norsk rett.

Matloven

Lov 19. desember 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven) har som formål å sikre at næringsmidler er helsemessig trygge og fremme helse, kvalitet og forbrukerhensyn. Loven omfatter alle forhold ved produksjon, bearbeiding og distribusjon av innsatsvarer og næringsmidler, herunder drikkevann, og alle forhold ved plante- og dyrehelse, herunder produkter, gjenstander og organismer som kan føre til smitte, deriblant zoonoser. Loven gir Mattilsynet fullmakt til å iverksette

tiltak for å forebygge smittespredning. Loven pålegger enhver varslingsplikt ved grunn til mistanke om smittsom dyresykdom som kan gi helsefare og vesentlige samfunnsmessige konsekvenser og pålegger virksomhetene å varsle Mattilsynet ved grunn til mistanke om fare for helseskadelige næringsmidler eller helse- eller miljøskadelige innsatsvarer. Virksomheten skal umiddelbart iverksette nødvendige tiltak for å forebygge, redusere eller eliminere eventuelle skadevirkninger, herunder stanse omsetningen og iverksette tilbaketrekking fra markedet.

Strålevernloven

Lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling (strålevernloven) 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 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.

Sentrale forskrifter

Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap

Setter krav til beredskapsplan, risiko og sårbarhetsanalyser, planforutsetninger, operativ ledelse og informasjonsberedskap, samordning av planer, kompetanse og øvelser, forsyningssikkerhet, personelloversikt, kvalitetssikring og tilsyn.

Akuttmedisinforskriften. Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.

Forskriften stiller krav til de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus, herunder kompetansekrav, krav til samarbeid mellom kommuner og helseforetak og samarbeid mellom akuttmedisinske tjenester, andre nødetater og hovedredningssentralene. Kravet til samarbeid innebærer bla. varsling av legevaktsentraler, trippelvarsling og varsling av hovedredningssentralene ved behov.

Forskrift 22. juni 2015 nr. 747 om anvendelse av helselover og -forskrifter for Svalbard og Jan Mayen

Gir utvalgte lover og forskrifter om helsemessige forhold anvendelse for Svalbard og Jan Mayen, med eventuelle tilpasninger ut fra stedlige forhold. Det gjelder blant annet helsepersonelloven, helsetilsynsloven, spesialisthelsetjenesteloven, smittevernloven, folkehelseloven, helseberedskapsloven, apotekloven, legemiddeloven, matloven og kosmetikkloven. I tillegg er blant annet atomenergilovent, strålevernloven, pasientskadeloven og helseforetaksloven gjort helt eller delvis gjeldende.

Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forskriftenes formål er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

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

Har bestemmelser som gjennomfører Verdens helseorganisasjons (WHO) Internasjonale helsereglement - IHR (2005) og Europaparlaments- og rådsvedtak 2022/2371/EU som regulerer EUs varslingssystem EWRS. Formålet er å forebygge og motvirke alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse og sikre en internasjonalt koordinert bekjemping. Har bestemmelser om myndighetsstrukturer, kompetanse og fullmakter og etablerer Folkehelseinstituttet som nasjonalt kontaktpunkt for WHO's Internasjonale helsereglement og EUs varslingssystem EWRS.

MSIS-forskriften. Forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Har bestemmelser om innsamling og behandling av helseopplysninger og varsling om smittsom sykdom, herunder også tuberkulose, jf. forskrift 13. februar 2009 nr. 205 om tuberkulosekontroll § 4-10.

Forskrift 1. januar 1995 om allmennfarlige smittsomme sykdommer

Forskriften fastsetter hvilke sykdommer som er å anse for allmennfarlige smittsomme sykdommer i henhold til smittevernloven.

Forskrift 21. juni 2005 om smittevern i helse- og omsorgstjenesten

Formålet med forskriften er å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner i helse- og omsorgstjenesten. Forskriften har bestemmelser om infeksjonskontrollprogram, organisering og overvåking. Forskriften beskriver også ansvar og oppgaver for regionale helseforetak, kommuner, underliggende etater og statsforvalter.

Drikkevannsforskriften. Forskrift 22. desember 2016 nr. 1868 om vannforsyning og drikkevann

Formålet med forskriften er å beskytte menneskers helse ved å stille krav om sikker levering av tilstrekkelige mengder helsemessig trygt drikkevann. Inneholder krav til vannverkseier om å gjennomføre nødvendige beredskapsforberedelser og utarbeide beredskapsplaner, jf. lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap og forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid, for å kunne levere tilstrekkelige mengder helsemessig trygt drikkevann til enhver tid.

Rammeforskriften. Forskrift 12. februar 2010 nr. 158 om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg

Inneholder bestemmelser om helseberedskap for og tilsyn med petroleumsvirksomhet og enkelte landanlegg. Hjemlet blant annet i helseberedskaps-, smittevern-, folkehelse- og matloven.

Forskrift 29. april 2010 nr. 612 om tekniske og operasjonelle forhold på landanlegg i petroleumsvirksomheten med mer

Gjelder helse, arbeidsmiljø og sikkerhet ved landanlegg som nevnt i rammeforskriften § 6 bokstav e, jf. rammeforskriften § 2. Har krav til beredskap, beredskapsplaner og håndtering av fare- og ulykkessituasjoner.

Grossistforskriften. Forskrift 21. desember 1993 nr. 1219 om grossistvirksomhet med legemidler

Forskriftens § 4 fastslår at grossister som leverer til apotek, som hovedregel må kunne levere hvor som helst i landet innen 24 timer. Ifølge grossistforskriftens § 5 skal legemiddelgrossister sikre ekstra lager av særlig viktige legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Beredskapslageret skal omfatte minst tre måneders ordinær omsetning av legemidlene som er oppført i vedlegg til grossistforskriften.

Ved fare for tilgangen til legemidler i Norge kan Direktoratet for medisinske produkter innføre restriksjoner i salg og utlevering fra grossist og forbud mot parallelleksport.

Apotekforskriften. Forskrift 1. juli 2024 om apotek

Ved fare for tilgangen til legemidler i Norge kan Direktoratet for medisinske produkter innføre restriksjoner i salg og utlevering i apotek.

Forskrift 23. august 2013 nr. 1023 om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Statsforvalteren

Forskriften, som er fastsatt ved kongelig resolusjon, fastsetter krav til organisering av atomberedskapen for å stille ekspertise til rådighet og sikre rask iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser ved atomhendelser.

Forskrift 23. august 2013 nr. 1024 om delegering av Kongens myndighet etter strålevernloven § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap

Forskriften, som er fastsatt ved kongelig resolusjon, gir Kriseutvalget for atomberedskap fullmakt til å fatte beslutninger og gi ordre om nærmere spesifiserte tiltak i akuttfasen av en atomhendelse.

Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern

Ett av formålene med forskriften er å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsen. Forskriften har bestemmelser om kommunens helseberedskap ved miljøhendelser, herunder oversikt, planlegging, tiltak herunder forebygge, håndtere og begrense negative helsekonsekvenser, og bistand fra FHI, samt varslingsplikt fra kommunen til statsforvalteren og FHI.



Vedlegg 2 Hendelsesbaserte beredskapsplaner og systemer

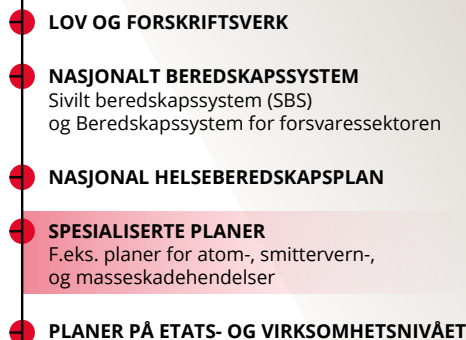
Beredskapsarbeidet i Norge bygger på de fire grunnleggende beredskapsprinsippene om ansvar, nærhet, likhet og samvirke. Dette er en generisk overbygning som er uavhengig av type hendelse eller hvilken sektor som er berørt.

Som NATO-medlem er Norge forpliktet til å ha systemer og planer for håndtering av sektorovergripende kriser i fredstid forårsaket av alvorlige tilsiktede hendelser, sikkerhetspolitiske kriser eller væpnet konflikt eller trusler om slike. Nasjonalt beredskapssystem er omtalt i kapittel 3.

Nasjonal helseberedskapsplan er det overordnede rammeverket for helse- og omsorgssektorens forebygging og håndtering av ekstraordinære hendelser og kriser. Nasjonal helseberedskapsplan gir en overordnet ramme for helseberedskap i sektoren, beskriver aktørene, deres ansvar, hvordan de skal samhandle i kriser og danner grunnlag for etatsvise-, virksomhets- og hendelsesspesifikke planer.

En forenklet figur illustrerer planhierarkiet, plasseringen av Nasjonal helseberedskapsplan og hvordan de ulike systemene bygger på hverandre og henger sammen.

Figur 1 Planhierarki for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren



På grunnlag av oversikter over risikoområder og hendelser er det på noen områder utarbeidet spesifikke beredskapsplaner og systemer, i tillegg til generiske planer. Gjeldende planer for følgende områder er beskrevet under

- hendelser med masseskade
- smittsomme sykdommer og farlige stoffer – CBRNE-hendelser
- kjemikaliehendelser
- atomhendelser
- IKT-hendelser og IKT-sikkerhetshendelser

Mange av de gjeldende planene er under oppdatering, eller vil oppdateres i de kommende årene.

Hendelser med masseskade

Hendelser med mange skadde, såkalte masseskadesituasjoner, kan omfatte ulykker, tilsiktede hendelser og væpnet konflikt. Masseskader kan oppstå som en enkelthendelse eller som gjentakende hendelser som varer over et lengre tidsrom, som for eksempel ved en krig. Helse- og omsorgstjenesten skal, basert på daglig akuttberedskap, beredskapsplanlegging og øvelser, være forberedt på å håndtere hendelser med masseskade, i samvirke med øvrige nødetater, Forsvaret og regionale og nasjonale behandlings- og kompetansesentra.

Boks 1 Følgende nasjonale veiledere er relevante ved hendelser med masseskade:

Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested

(Helsedirektoratet 2020) skal bidra til å avklare ansvar og hovedoppgaver når flere nødetater samvirker, både ved mindre hendelser, storulykker og masseskadehendelser.

Nasjonal veileder for masseskadetriage (Helsedirektoratet 2020) beskriver en nasjonal modell for hvordan helse- og annet innsatspersonell kan sortere og prioritere pasienter ved ulykker og masseskade.

Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge (Helsedirektoratet 2020) beskriver krav til og innhold i alle ledd i behandlingskjeden for alvorlig skade. Planen brukes i det daglige og ligger til grunn for eskalering av beredskap og behandling i en masseskadesituasjon.

Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO) (2016) er laget i samarbeid mellom Politidirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Helsedirektoratet. Prosedyren beskriver hvordan innsatspersonell fra brann, politi og helse sammen kan redde liv og begrense skade i situasjoner der det utøves livstruende vold mot en eller flere personer.

Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade (Helsedirektoratet 2017) er utarbeidet av CBRNE-senteret på oppdrag fra Helsedirektoratet og omhandler alle typer masseskadesituasjoner (ulykker og terror) forårsaket av kjemiske, biologiske, radioaktive og eksplosive hendelser.

Nasjonal CBRNE-prosedyre for nødetater og nødmeldesentralene

Samhandling ved meldingsmottak, varsling, utrykning og etablering av CBRNE-innsatsområde (DSB 2023).

Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhørighet og håp) (Helsedirektoratet 2016) beskriver kommunenes forpliktelser for psykososial oppfølging ved alvorlige hendelser. Målet er å bidra til enhetlig, likeverdig og forsvarlig psykososial oppfølging etter kriser, ulykker og katastrofer i hele landet.

Smittsomme sykdommer og farlige stoffer – CBRNE hendelser

Smittsomme sykdommer, bioterror og hendelser med kjemiske stoffer og radiologisk eller nukleært materiale og eksplosiver (CBRNE-hendelser) kan medføre alvorlige konsekvenser for liv, helse, miljø og viktige samfunnsfunksjoner. CBRNE-hendelser kan ha svært ulike årsaker, herunder ulykke, naturlig utvikling av smittestoffer, overføring fra dyr og miljø, terrorhandling, væpnet konflikt eller krig.

Boks 2 **CBRNE - definisjoner:**

- **Kjemiske hendelser** (C) skyldes giftige kjemikalier (industrikjemikalier, giftige branngasser, kjemiske stridsmidler, toksiner mv.) som gjennom spredning til luft, vann, næringsmidler eller jordsmonn kan forårsake helseskader og/eller skade på miljø og materielle verdier.
- **Biologiske hendelser** (B) er sykdom forårsaket av mikrober (virus, bakterier, sopp, toksiner) og parasitter. Smittestoffet kan spres via luft, næringsmidler eller fra insekter og dyr til mennesker, eller mellom mennesker.
- **Radiologiske hendelser** (R) skyldes ioniserende stråling fra radioaktivt materiale for eksempel på grunn av utslipp av radioaktivt materiale til luft, vann, eller jordsmonn, radioaktive kilder på avveie, eller ulykker med bestrålingsapparater.
- **Nukleære hendelser** (N) skyldes en kjernefysisk kjedereaksjon som frigjør radioaktive fisjonsprodukter og direkte ioniserende stråling. Dette kan skje ved uhell i kjernereaktorer eller ved at et kjernevåpen detoneres. Dette gir i tillegg radioaktivt nedfall, og for kjernevåpen meget høyt trykk og varme.
- **Eksplisivhendelser** (E) er eksplosjoner (trykk, varme, fragmenter) forårsaket av eksplosiver (kommersielle eller hjemmelagde), meget brennbare eller reaktive stoffer.

Kilde: Nasjonal strategi for CBRNE-beredskap 2016–2020.

Håndtering vil ofte kreve lokal, regional, nasjonal og internasjonal koordinering og bistand. Det alminnelige arbeidet med smittevern, miljørettet helsevern, strålevern og atomberedskap er grunnlaget for helsesektorens beredskap mot kjemiske hendelser, bioterror, utbrudd av smittsomme sykdommer, atomhendelser og eksplosiver. Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin ved Oslo universitetssykehus HF (CBRNE-senteret) er etablert for å ivareta forebygging og håndtering av personskade knyttet til ulykker og uhell/hendelser med området, og skal som nasjonalt beredskapstiltak gi råd til helsetjenesten og myndigheter. Sammen med spesialiserte kompetansemiljøer, planer og innsatsfaktorer utgjør dette sektorens CBRNE-beredskap. Forsvarsdepartementet er ansvarlig for hele CBRNE-området i forsvarssektoren.

Smittsomme sykdommer – biologiske hendelser

Beredskap for å forebygge og håndtere utbrudd av smittsomme sykdommer og biologiske hendelser bygger på den etablerte smittevernberedskapen. Smittevernloven fordeler ansvar mellom lokale og sentrale helsemyndigheter for å iverksette smitteverntiltak og samordne smittevernarbeidet. Loven gir kommunene, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet fullmakter til å iverksette tiltak for å forebygge og hindre smittespredning. Loven fastsetter i tillegg ansvar og oppgaver for kommunen, regionalt helseforetak, statsforvalter, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Tilsvarende inneholder lov om matproduksjon og mattrygghet mv. bestemmelser om Mattilsynets oppgaver for å hindre og forebygge smitte fra næringsmidler eller dyr.

Folkehelseinstituttet kan ved lokale utbrudd av smittsomme sykdommer bistå lokale myndigheter med ekspertise, råd og analyser. Ansvar og oppgaver ved oppklaring og håndtering av utbrudd av næringsmiddelbårne sykdommer og zoonoser, er beskrevet i Utbruddshåndboka:

- Lokale utbrudd i en kommune håndteres av lokale myndigheter. Kommuneoverlegen og Mattilsynet deler oppgaver etter en vedtatt arbeidsdeling. Folkehelseinstituttet kan gi bistand og råd.
- Ved nasjonale utbrudd som angår flere kommuner har Folkehelseinstituttet ansvaret for å drive og organisere det faglige oppklaringsarbeidet i befolkningen, mens Mattilsynet har ansvaret for oppklaringen innen matkjeden.
- Ved alvorlige utbrudd av matbåren eller zoonotisk smittsom sykdom kan Matmittekomiteen innkalles for å støtte Folkehelseinstituttet i koordinering av etterforskning, uavhengig av om utbruddet er lokalt eller nasjonalt.

Boks 3 **Nasjonale beredskapsplaner og strategier og råd for biologiske hendelser er:**

- **Nasjonal beredskapsplan for håndtering av alvorlige smittsomme sykdommer** (Helse- og omsorgsdepartementet 2019) (under revisjon).
- **Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa** (Helse- og omsorgsdepartementet 2014) (under revisjon).
- **Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak** (Folkehelseinstituttet 2016).
- **Veileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak** (Folkehelseinstituttet 2020).
- **Veileder i kontinuitetsplanlegging** (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2020) gir råd om hvordan virksomhetene, i og utenfor helsesektoren, kan planlegge for å opprettholde sine viktigste funksjoner selv med stort fravær fra arbeidsplassene.
- **Mattilsynets administrative beredskapsplan** (Mattilsynet 2024) og underliggende planverk er til bruk ved mistanke om eller tilfelle av helseskadelige næringsmidler, atomberedskap, helse- eller miljøskadelige innsatsvarer, planteskadegjørere og sykdommer hos fisk og dyr, herunder zoonoser.
- **Utbruddshåndboka** (Folkehelseinstituttet 2024) beskriver ansvar for å håndtere utbrudd, hvem som skal varsles og faglige metoder ved oppklaring av sykdomsutbrudd hvor næringsmidler (mat- og drikkevarer, og drikkevann) eller dyr er den mest sannsynlige smitekilden. Ofte håndteres kjemiske stoffer som forurensrer mat i samme regime som biologiske agens.
- **Isoleringsveilederen** (Folkehelseinstituttet 2004) beskriver hvordan behovet for hvor mange isolater en helseinstitusjon trenger skal beregnes, hvordan isolater skal utformes, detaljerte retningslinjer for hvordan isolering bør gjennomføres og hvilke isoleringsregimer som bør iverksettes for ulike sykdommer.
- **Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade** (Helsedirektoratet 2017).

Kjemiske hendelser

Kjemiske hendelser (C) skyldes giftige kjemikalier (industrikjemikalier, giftige biogasser, kjemiske stridsmidler mv.) som ved direkte kontakt eller spredning til luft, vann, næringsmidler eller jordsmonn kan forårsake helseskader eller annen skade. Beredskap for å forebygge og håndtere kjemiske hendelser bygger på miljørettet helsevern, jf. kapittel 3 i folkehelseloven. I tillegg er beredskap for og håndteringen av ulike typer kjemiske hendelser regulert i blant annet forurensningsloven, storulykkeforskriften og forskrift om miljørettet helsevern.

Ansvar for kjemikalieområdet er delt mellom flere departementer. Samvirke mellom aktørene er viktig for god håndtering. Kommunen skal ha oversikt over forhold i miljøet som innebærer helserisiko og skal ha beredskapsplan for sine oppgaver innen miljørettet helsevern. Kommunen har ansvar for å håndtere hendelser lokalt.

Folkehelseinstituttet har i oppgave å bistå kommuner, fylkeskommuner, statsforvalter og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen ved eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. Folkehelseinstituttet kan ved lokale hendelser med kjemikalier bistå lokale myndigheter med ekspertise, risikovurderinger og råd. Ved akutt skade vil nødetatenes håndtering på skadested koordineres av politiet. Helsetjenesten bringer pasienter til legevakt og sykehus og sørger for medisinsk behandling, med bistand fra CBRNE-senteret ved Oslo Universitetssykehus, som er nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin. I tillegg til behandling tilbyr CBRNE-senteret rådgivning, undervisning og kompetanseheving til helsepersonell og nødetater.

Kjemikaliehendelser kan være akutt forurensing som over tid kan gi helsefare. Kommunene har beredskapsplikt for mindre tilfeller av akutt forurensing som ikke er dekket av privat beredskap. Videre har kommunen aksjonsplikt ved akutt forurensing dersom den ansvarlige ikke iverksetter tilstrekkelige tiltak eller er ukjent. Kommunens beredskap- og aksjonsplikt ivaretas i stor grad gjennom de interkommunale utvalgene mot akutt forurensning (IUA).

Andre statlige myndigheter med ansvar for å bistå nødetatene, forurensere og kommunen med ekspertise og utstyr i håndteringen av hendelser er Kystverket og Miljødirektoratet. Kystverket kan om nødvendig helt eller delvis overta aksjonsledelsen ved å iverksette statlig aksjon.

Boks 4 **Nasjonale planer og veiledere som er særlig relevante ved kjemikaliehendelser:**

- **Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade** (Helsedirektoratet 2017)
- **Nasjonal plan for beredskap mot akuttforurensing** (Kystverket 2020)
- **Nasjonal CBRNE-prosedyre for nødetater og nødmeldesentralene**
Samhandling ved meldingsmottak, varsling, utrykning og etablering av CBRNE-innsatsområde (DSB 2023)
- Se også nasjonale veiledere som er relevante ved hendelser med masseskade

Atomhendelser

Atomberedskapen i Norge er bygget opp rundt Kriseutvalget for atomberedskap, Kriseutvalgets rådgivere, et sekretariat ved Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA), samt Statsforvalterne og Sysselmeisteren på Svalbard.

Atomberedskapsorganisasjonen er opprettet for å stille ekspertise til rådighet for å håndtere atomhendelser og for å sørge for hurtig iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser. Atomhendelser omfatter både ulykker og hendelser som følge av tilsiktede handlinger i fredstid, ved sikkerhetspolitiske kriser og ved væpnet konflikt.

Dersom det foreligger en atomhendelse eller når en atomhendelse ikke kan utelukkes, og denne kan ramme Norge eller berøre norske interesser, skal Kriseutvalget for atomberedskap sørge for koordinert innsats og informasjon. I akutfasen av en atomhendelse har Kriseutvalget myndighet til å gi pålegg om nærmere fastsatte tiltak.

Kriseutvalget har i tillegg oppgaver i det løpende beredskapsarbeidet og skal fungere som rådgiver for myndighetene i senfasen av en atomhendelse. Kriseutvalgets rådgivere skal ha oppgaver både i det løpende beredskapsarbeidet og i forbindelse med håndteringen av en atomhendelse.

Kriseutvalgets mandat omfatter også hendelser som finner sted utenfor Norge og som ikke har direkte konsekvenser på norsk territorium, dersom hendelsen berører nordmenn eller norske interesser.

Kriseutvalget består av virksomheter som antas å være mest relevant ved håndtering av en atomhendelse. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet leder og er sekretariat for Kriseutvalget. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet som leder av Kriseutvalget kan ved behov fatte beslutninger om tiltak på vegne av Kriseutvalget i tiden fra det foreligger kunnskap om en atomhendelse og til Kriseutvalget er samlet. Helsedirektoratet skal bistå i kommunikasjonsarbeid om helseforhold ved atomhendelser til helsetjenesten og befolkningen.

I akutfasen av en atomhendelse kan Kriseutvalget for atomberedskap bruke sine fullmakter for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser i tråd med forskrift fastsatt ved Kongelig resolusjon av 23. august 2013, ref. kapittel 2.8. Tiltakene omfatter å

- sørge for samordnet informasjon til myndigheter, publikum og medier
- pålegge sikring av områder som er eller kan bli sterkt forurensede, akutt evakuering, tiltak og restriksjoner i produksjonen av næringsmidler, pålegge og gi råd om rensing av forurensede personer, opphold innendørs for publikum, bruk av jod-tabletter, gi kostholdsråd og gi råd om andre konsekvensreduserende tiltak

Kriseutvalget fatter vedtak i konsensus og påser at tiltakene rettes til og formidles gjennom de etater i Kriseutvalget som har det rettslige grunnlaget for gjennomføringen.

Boks 5 Nasjonale rammer av relevans for forebygging og beredskap mot atomhendelser:

- Forskrift 23. august 2013 nr. 1023 om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Fylkesmannen.
- Forskrift 23. august 2013 nr. 1024 om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap.
- Dimensjonerende scenarier for dimensjonering av planlegging av norsk atomberedskap og krisehåndtering fastsatt av regjeringen 2010.
- Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade (Helsedirektoratet 2017).

IKT-hendelser og IKT-sikkerhetshendelser

Helse- og omsorgssektorens tjenesteleveranser er i stor grad understøttet av teknologi, slik som elektronisk pasientjournalssystemer, medisinsk teknisk utstyr og kommunikasjonsløsninger. Bildet kompliseres ytterligere av at de teknologiske verdikjedene strekker seg på tvers av virksomhets-, sektor- og landegrenser. Både tilsiktede og utilsiktede IKT-hendelser kan derfor medføre alvorlige konsekvenser for evnen til å yte helsetjenester.

Etterretnings- og sikkerhetstjenestenes årlige trussel- og risikovurderinger, samt vurderingene til spesialisthelsetjenesten og Helse- og KommuneCERT, viser tydelig at trusselbildet i det digitale rom er i endring. I tillegg til at økonomisk motiverte grupperinger gjennomfører dataangrep, stjeler data og slår ut infrastruktur, fører økte geopolitiske spenninger til at vi også må være beredt til å håndtere fysiske sabotasjeoperasjoner mot IKT-infrastruktur, etterretnings- og spionasjetrusler med mer.

IKT-hendelser

Med IKT-hendelser menes i denne sammenheng utilsiktede uønskede IKT-hendelser som rammer eller potensielt kan ramme kritisk infrastruktur og kritiske samfunnsfunksjoner. IKT-hendelser kan skille seg fra andre hendelsestyper på flere områder. For eksempel vil aktørkartet gjerne se annerledes ut enn ved mer tradisjonelle helsekriser. Beredskapsmiljøer vil kommunisere med fagmiljøer som for noen kan være mindre kjent. Det er derfor avgjørende at det legges til rette for et godt samarbeid ved hendelser.

Selv om aktørkartet kan være annerledes, og mange virksomheter har underleverandører som drifter og er utførende ledd ved hendelseshåndtering på virksomhetens IT-systemer og infrastruktur, ligger ansvaret for håndteringen av hendelsene til virksomheten. Beredskapsprinsippene gjelder også ved IKT- og IKT-sikkerhetshendelser.

IKT-hendelser er gjerne preget av at situasjonsbildet endrer seg raskt. Informasjonsgrunnlaget for beslutninger kan derfor være begrenset og oppleves mangelfullt. Tiltak som treffes for å håndtere hendelsen kan også få konsekvenser for

aktører som i utgangspunktet ikke er berørt av hendelsen. I mange tilfeller bør det derfor være lavere terskel for å informere/varsle om IKT-hendelser.

Bevissthet omkring denne type problemstillinger, samt rutiner og planverk for å sikre felles situasjonsforståelse på tvers av fagmiljøer som ikke samhandler i det daglige, kan bidra til mer effektiv håndtering.

IKT-sikkerhetshendelser

Rammeverk for håndtering av IKT-hendelser (NSM, 2017) definerer alvorlige IKT-sikkerhetshendelser som tilsiktede uønskede hendelser eller trusler om slike hendelser i det digitale rom som er rettet mot kritisk infrastruktur og/eller kritiske samfunnsfunksjoner.

Hensikten med rammeverket er å avklare og tydeliggjøre innsatsen mellom relevante aktører for å sette oss bedre i stand til å håndtere alvorlige IKT-sikkerhetshendelser som rammer på tvers av sektorer. Rammeverket skal også bidra til å skape god situasjonsoversikt gjennom aggregering og koordinering av informasjon om alle relevante IKT-sikkerhetshendelser.

Rammeverket legger til grunn at de sektorvise responsmiljøene (SRM) skal ha en sentral rolle i hendelseshåndteringen. Helse- og KommuneCERT er av Helse- og omsorgsdepartementet utpekt som SRM for helse- og omsorgssektoren, og Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet har utpekt Helse- og KommuneCERT som SRM for kommunesektoren.

Hver enkelt virksomhet er selv ansvarlig for forebyggende sikkerhetsarbeid og hendelseshåndtering. Samtidig vil det ved hendelser kunne oppstå stort behov for koordinering på tvers av virksomheter som samhandler gjennom digitale verdikjeder. Helse- og KommuneCERT kan derfor supplere og støtte virksomheters hendelseshåndtering, men det erstatter ikke den enkelte virksomhets ansvar.



Vedlegg 3 Samarbeid med andre – nasjonalt og internasjonalt

Innledning

En krise eller alvorlig hendelse vil så å si alltid påvirke helse- og omsorgssektoren på en eller annen måte. Det er vanskelig å se for seg en alvorlig hendelse hvor det å beskytte og verne om liv og helse ikke er aktuelt, selv om andre samfunnssektorer kan være utgangspunktet for hendelsen og være mer berørt. Hendelser med opprinnelse utenfor Norge vil også kunne få konsekvenser for helse- og omsorgstjenestene i Norge. Både for å forebygge, håndtere, gjenopprette og lære av hendelser er det nødvendig å kjenne til relevante forhold i andre samfunnssektorer i Norge og internasjonalt. Nedenfor omtales først grenseflater og samarbeid med utvalgte samfunnssektorer i Norge, og deretter omtales det internasjonale helseberedskapssamarbeidet som Norge tar del i.

Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren kan ikke ses isolert fra andre offentlige sektorområder i samfunnet, noe som blant annet håndteringen av koronapandemien og andre ekstraordinære hendelser tydelig har vist. Det tverrsektorielle perspektivet innenfor offentlig sektor må derfor ivaretas. Det er grenseflater mot flere departementsområder, herunder Justis- og beredskapsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og flere. Disse grenseflatene omtales til slutt i vedlegget.

Nærmere om sivilt-militært samarbeid om helseberedskap

Helsesektoren har et bredt samarbeid med Forsvaret om helseberedskap både som nødetat og del av redningstjenesten, som helse- og omsorgstjeneste og som folkehelsemyndighet. Norge har kun én helse- og omsorgstjeneste. Den sivile helse- og omsorgstjenesten er derfor en viktig del av totalforsvaret.

Helsesektoren har vesentlig betydning for nasjonal sikkerhet og forsvarsevne. Sivilt-militært samarbeid om sikkerhet og helseberedskap er viktig for å møte trusler med bruk av sammensatte virkemidler og for å være forberedt på væpnet konflikt og krig. Samfunnets motstandskraft og totalforsvarets evne til å håndtere kriser og krig krever tverrsektoriell planlegging, trening og øvelser mellom Forsvaret og helsesektoren. Samarbeidet mellom Forsvaret og helse- og omsorgssektoren om beredskapsplanlegging omfatter håndtering av masseskader, inkludert medisinsk evakuering, behandling og oppfølging, bruk av personell og kompetanse, medisinsk logistikk, blod og blodprodukter, vertslandsstøtte mv. Nasjonale forberedelser skal henge sammen med NATOs, nordiske lands og EUs planer for sivil-militær evakuerings- og behandlingskjede.

Forsvarsdepartementet har ansvar for Forsvaret, med sanitets- og veterinærtjeneste, mens Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for helseberedskapen i Norge. Helsetjenesten har ansvar for å gi nødvendig helsehjelp

til sivilbefolkning og militære soldater – i fred, krise og krig – og skal være forberedt på å gi helsehjelp ved evakuering av et stort antall sivile og når mange er skadd som følge av krigshandlinger eller andre årsaker. Fordeling og tilgang på helsepersonell samt nasjonale prioriteringer vil være nødvendig. Krig og væpnet konflikt kan føre til omfattende behov for endret ressursfordeling og prioritering av tjenester.

Helsesektoren har sentrale aktører innenfor atomsikkerhet og atomberedskap, strålevern, smittevern og miljørettet helsevern, trygg mat og trygg vannforsyning som er av vesentlig betydning for befolkningen i sin helhet og for forsvaret av Norge i tilfelle væpnet konflikt og krig. Det er sivilt-militært samarbeid om fly/luftmedisinsk evakuering, samt drift og utvikling av CBRNE-kapasiteter.

Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet har et felles ansvar for sivilt-militært samarbeid om helseberedskap.

Sentrale aktører i forsvarssektoren er Forsvarsstaben, Forsvarets operative hovedkvarter, Forsvarets sanitet, Forsvarets logistikkorganisasjon og Forsvarets forskningsinstitutt. Sivilt-militært samarbeid koordineres i det daglige blant annet i Utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid.

Forsvaret er ikke medlem i Helseberedskapsrådet som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet, men kan inviteres til enkeltmøter i rådet.

Det er etablert arenaer og prosesser for det strategiske samarbeidet om sivilt-militært helseberedskap:

- Utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid er et av de seks utvalgene for særskilte risikoområder. Utvalget ledes av Helsedirektoratet mens sjefen for Forsvarets sanitet er nestleder. Utvalget har bred deltakelse fra Forsvaret og sivil sektor.
- Forsvaret er fast deltaker i Kriseutvalget for atomberedskap, Utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter (Forsvarets logistikkorganisasjon) og Utvalg for smittevernberedskap (Forsvarsstaben).
- Det nordiske samarbeidet om sivil-militær helseberedskap skal videreutvikles innenfor rammen av NATO og EU.

Næringslivet

Næringslivet er en viktig del av helseberedskapen. Offentlige aktører med ansvar for helseberedskap er avhengige av leveranser fra private leverandører både nasjonalt og internasjonalt for tilgang til viktige innsatsfaktorer som for eksempel IKT-tjenester, legemidler, medisinske produkter, innsatsfaktorer til kjemikalierensing av vann, måleutstyr mv. Næringslivets involvering i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap kan ses i et samfunnsperspektiv og et myndighetsperspektiv. I *samfunnsperspektivet* er næringslivets beredskap og evne til krisehåndtering en funksjon av samfunnsmessig tilhørighet hvor det sentrale er næringslivets egen interesse, vilje og evne til beredskap, og ikke pålegg fra myndighetene. I *myndighetsperspektivet* er staten og øvrige offentlige myndigheter de styrende organene som setter krav til, og har behov for, næringslivets ressurser for beredskap og krisehåndtering.

Beredskapssamarbeidet med næringslivet foregår i hovedsak gjennom regelverk, partnerskap, samhandling og informasjonsdeling. Regelverk gir rammer for hvordan myndighetene kan sikre forsvarlig beredskap i samfunnet, mens partnerskap utvikles innenfor rammen av beredskapsavtaler og samhandlingsarenaer. Beredskapsavtaler er viktig for at tjenestene eller produktene avtalene gjelder er tilgjengelig når det er behov for det. Avtaler gir også forutsigbarhet for både myndighetene og næringslivsaktørene. Samhandlingsarenaer er møtepunkter mellom myndigheter og næringsliv på lokalt, regionalt og sentralt nivå. Informasjonsdeling bidrar blant annet til felles situasjonsforståelse og er et av grunnlagene for næringslivets egenberedskap.

Regelverk som gjelder næringslivets involvering i helseberedskapen er dels regulert i generelle lover og regler, herunder næringsberedskapsloven, og i regelverk på helse- og omsorgsområdet, herunder helseberedskapsloven og smittevernloven. Næringslivet og arbeidslivet for øvrig er også en sentral samfunnssektor for gjennomføring av smitteverntiltak, og det er en sentral del av beredskapsplanleggingen å samarbeide tett med næringslivet i utformingen av tiltak.

Næringsberedskapsloven er næringsnøytral og vektlegger samarbeid mellom myndighetene og næringslivet. Lovens formål 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». Loven fastsetter at risiko for tilbudssvikt, etterspørselssjokk eller logistikkbrist kan gi myndighetene grunnlag for å fatte vedtak om særskilte tiltak eller vedtak om forberedelser til særskilte tiltak. Loven gir hjemmel for pålegg om omsetningsregulerende tiltak, leveringsplikt, lagerhold, prioritering og liknende. Det kan ikke fattes vedtak om særskilte tiltak dersom formålet kan oppnås i tide på annen måte. Begrensningen gjelder imidlertid ikke dersom dette åpenbart medfører uforholdsmessige kostnader. Med sitt utgangspunkt i samarbeid, men med vidtgående fullmakter tilgjengelig ved behov, dekker næringsberedskapsloven både samfunnsperspektivet og myndighetsperspektivet nevnt ovenfor. Det følger for øvrig av loven at næringsdrivendes økonomiske meromkostninger eller tap ved forberedelser til og gjennomføring av særskilte tiltak pålagt etter denne loven skal kompenseres.

Innenfor helse- og omsorgssektoren har helseberedskapsloven bestemmelser som innebærer at virksomheter som omfattes av loven, kan gis pålegg om helt eller delvis å legge om driften, utvide driften eller flytte virksomheten. For enkelte virksomheter gir loven også mulighet til å innføre restriksjoner på omsetningen og rasjonering, herunder tilvirkere av legemidler og medisinsk utstyr, grossister og apotek.

I de verst tenkelige krisene, i krig eller i store, sivile kriser, har myndighetene vide fullmakter til å iverksette inngripende tiltak for å bruke samfunnets samlede ressurser slik situasjonen nødvendiggjør. Rekvisisjonsinstituttet er det klareste eksemplet. Helseberedskapsloven er en av lovene med rekvisisjonshjemler. Rekvisisjon kan omfatte eiendomsrett eller annen rådighet over fast eiendom, løsøre og rettigheter.

Næringslivets involvering i samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren vil også trekke på erfaringer fra håndteringen av koronapandemien hvor blant annet omstilling og fleksibilitet i produksjonen av håndsprit og munnbind

var gode bidrag. I tillegg ble en rekke nye løsninger og teknologier tatt i bruk. Evnen til å utvikle, teste og ta i bruk ny teknologi er viktig for næringslivets beredskapsevne.

Effektiv mobilisering av næringslivet i kriser forutsetter etablerte samarbeidsrelasjoner. I utvalg for særskilte risikoområder vil næringslivets interesser ivaretas på en systematisk måte. Næringslivet har etablert Næringslivets sikkerhetsråd hvor også ulike deler av den offentlige spesialisthelsetjenesten og kommunesektoren er medlemmer.

Frivillig sektor

Frivilligheten er et viktig fundament i beredskapen i det norske samfunnet, også for helseberedskapen. Frivillige deltar blant annet i søk og redning, bistår helse- og omsorgstjenestene i transport og kommunikasjon og avlaster helse- og omsorgstjenestene på ulike måter. Frivilligheten spiller også en viktig rolle med å yte omsorg til sårbare grupper, skape sosiale arenaer i kriser og til å nå fram med informasjon og tiltak til grupper som det er vanskelig å nå. Samarbeidet med frivillig sektor er også et viktig bidrag for å øke befolkningens egenberedskap og kompetanse, herunder også til å yte førstehjelp.

Mange frivillige organisasjoner, også de frivillige rednings- og beredskapsorganisasjonene, har kompetanse og trening innen områder som er relevante for helse- og omsorgstjenesten, blant annet psykososial støtte, rednings- og sanitetstjeneste og bistands- og supplerings tjenester. Under koronapandemien bidro frivillige organisasjoner med betydelig frivillig innsats som avlastet helse- og omsorgstjenesten. Eksempler på denne innsatsen er bistanden til vaksinerings, transport og matombringing. Frivillige organisasjoner er relevante samarbeidsaktører for kommunene i beredskapsplanleggingsarbeidet fordi organisasjonene ofte har betydelig kompetanse om både beredskapsarbeid og forholdene lokalt.

Det tas hensyn til at frivillighetens bidrag er basert på nettopp frivillighet. Det kan være sårbart for kontinuitet og kapasitet. Offentlige instanser med formelt ansvar må derfor ha kompetanse og kapasitet til å bistå frivillige organisasjoner, organisere den frivillige innsatsen eller også å kunne overta oppgavene dersom det blir nødvendig. Det frivillige arbeidet og konsekvenser ved bortfall av dette må vurderes ved utforming og iverksetting av tiltak under kriser.

Bruker- og pårørendeorganisasjoner bør inkluderes i dialogen med øvrige frivillige organisasjoner om beredskap. Faste dialogmøter med bruker og pårørende- og frivillige organisasjoner bør etableres på myndighets-/systemnivå så tidlig som mulig i en krise. Systematisk dialog bør opprettholdes gjennom hele krisen.

Frivillig sektor integreres i helseberedskapen gjennom for eksempel avtaler, planer og øvelser. Frivillig sektor er også en sentral samfunnssektor for gjennomføring av smitteverntiltak, og det er en sentral del av beredskapsplanleggingen å samarbeide tett med frivillige organisasjoner i utformingen av tiltak. Helse- og omsorgsdepartementet skal ha et årlig dialogmøte med frivillige organisasjoner og perspektivet til frivilligheten skal ivaretas i utvalgene for særskilte risikoområder, både gjennom invitasjon til enkeltmøter og ved at de faste deltakerne i utvalgene på en systematisk og helhetlig måte ivaretar frivillig sektors interesser i utvalgene.

Internasjonalt samarbeid

Mange av premissene for norsk helseberedskap er grenseoverskridende. Norge deltar derfor i internasjonalt samarbeid om motstandsdyktige helsesystemer, overvåking, varsling, analyse og tiltak for å forebygge, oppdage og håndtere hendelser. Norge samarbeider nært med EU om helseberedskap og har en nordisk helseberedskapsavtale.

Alvorlige sykdomsutbrudd stopper ikke ved landegrensene. Økt handels- og reisevirksomhet over landegrenser øker muligheten for at utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer i andre deler av verden også kommer til Norge. Klimaendringene fører i seg selv til økt utbredelse av smittsomme sykdommer. Farlige smittestoffer oppstår som regel i land og regioner som har langt svakere helsesystemer enn i Norge og hvor mulighetene til å oppdage og avgrense utbrudd er langt svakere.

Det er derfor nødvendig å bistå andre land i å styrke sin nasjonale helseberedskap og bidra i det internasjonale samarbeidet om forebygging og håndtering av helsekriser. Svake helsesystemer i andre land og svake internasjonale samarbeidssystemer er en risiko for Norge. Det er behov for sterke globale fellesgoder for helseberedskap, som velfungerende institusjoner, overvåkning og kunnskap om mottiltak mot mulige pandemiske trusler.

Norge kan også komme til å oppleve situasjoner der det er nødvendig å be om internasjonal bistand. Når store kriser inntreffer, trenger vi forutsigbarhet bygget på klare regler og rutiner samt vilje til å samarbeide internasjonalt.

EU, som er Norges viktigste strategiske partner, har styrket sitt samarbeid om helseberedskap betydelig over de senere år. Under pandemien erkjente EU-landene at de hver for seg ikke hadde verktøy for å håndtere alvorlige mangelsituasjoner som oppstod i markedet for smittevernutstyr og vaksiner. EU har derfor opprettet en myndighet for helseberedskap og respons, DG HERA, som har et særlig ansvar for forsyningssikkerhet for medisinske mottiltak. EUs samarbeid om grensekryssende helsetrusler har også økt, samtidig som det europeiske legemiddelbyrået (EMA) og smittevernbyrået (ECDC) har fått styrkede mandater. Norge deltar aktivt i dette arbeidet, sitter i helsesikkerhetskomiteen og i styret til EUs helseberedskaps- og tiltaksmyndighet (HERA). Norge er også del av EUs helseprogram EU4Health. Norge står i samme situasjon som enkeltlandene i EU var i under pandemien. Heller ikke Norge har svar på alvorlig markedssvikt under kriser, og er avhengig av den beredskapen EU bygger på helse. Helseberedskapsmeldingen (Meld. St. nr 5 2023-2024) understreker derfor betydningen av europeisk motstandsdyktighet for norsk helseberedskap. Norge arbeider for å delta i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig, gjennom framforhandling av en bilateral avtale med EU om helseberedskap. Det er i Norges interesse å styrke koblinger til aktører på alle nivå på helseområdet i Europa.

EU har også i økende grad fått mandat til å styrke samarbeidet innen beredskap og kriserespons, primært gjennom EUs ordning for sivil beredskap, European Union Civil Protection Mechanism (UCPM), som Norge er en del av gjennom EØS-avtalen og har et tett samarbeid med på helseområdet. Norge gir gjennom denne ordningen omfattende bistand til Ukraina og andre land i form av medisinsk materiell, utstyr og legemidler, samt ekspertise. Norge bidrar også betydelig når det gjelder medisinsk evakuering av pasienter.

Norge deltar i et nordisk samarbeid om helseberedskap, regulert i Nordisk helseberedskapsavtale av 14. juni 2002. Nordisk helseberedskapsgruppe (Svalbardgruppen) er et samarbeidsorgan for oppfølging av avtalen. Lederskapet går på rundgang mellom landene. Saker relatert til avtalen rapporteres til Nordisk ministerråd via en embetsmannskomite. Etter avtalen plikter landene så langt som mulig å yte hverandre gjensidig bistand i krise, informere og konsultere hverandre om tiltak som blir satt i verk i kriser, fremme samarbeid ved å fjerne hindringer i nasjonale regler mv. og samarbeide om erfaringsutveksling og kompetanseheving. Avtalen legger til rette for at landene kan etablere samarbeidsprosjekter, blant annet om øvelser, innsats i kriser, pandemiberedskap, atomberedskap, brannskader og veterinærberedskap. Helsedirektoratet er Norges representant i Svalbardgruppen og Helse- og omsorgsdepartementet er Norges representant i embetsmannskomiteen.

Norge deltar også i et formelt samarbeid gjennom Barents Euro Arctic Council der helseberedskap er et programpunkt. Videre er Norge representert ved Helse Nord RHF i tilknytning til Arktisk Råd, der helseberedskap er et satsingsområde.

Norge arbeider aktivt for å styrke Verdens helseorganisasjons (WHO) evne til å bistå alle land med å styrke kapasitetene for helseberedskap og til å lede den globale responsen under helsekriser på en tydelig måte. WHO må være en velfungerende arena for samarbeid mellom land og gi uavhengige faglige råd når en krise inntreffer. Det Internasjonale helsereglementet (IHR 2005) trekker opp plikter og rettigheter for WHO og medlemslandene ved utbrudd av smittsomme sykdommer, herunder når det gjelder å varsle og sette berørte land i stand til å håndtere sykdomsutbrudd.

I tillegg til de ovenfor nevnte internasjonale organisasjonene er det også betydelig arbeid med relevans for helseberedskap i NATO og i tilknytning til atomhendelser gjennom det internasjonale atomenergibyrået (IAEA), det europeiske atomenergifellesskapet (EURATOM) og OECDs atomenergibyrå (OECD NEA).

NATO legger vekt på motstandsdyktighet, sivil beredskap og sivilt-militært samarbeid, som er konkretisert gjennom forventninger til motstandsdyktighet i kritiske samfunnsfunksjoner (Seven Baseline Requirements). Av disse er kontinuitet i styringsapparatet, robust vannforsyning og evne til å håndtere masseskader særlig relevante for helse- og omsorgssektoren. Samarbeidet i NATO på helse- og omsorgsområdet skjer i hovedsak gjennom den felles sivil-militære komitéen Joint Health Group.

Gjennom Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har Norge et omfattende og forpliktende internasjonalt samarbeid på strålevern og atomsikkerhet først og fremst gjennom Det internasjonale atomenergibyrået (IAEA) og delvis også EUs EURATOM-samarbeid. Samarbeidet dreier seg om blant annet strålevern, atomsikkerhet og ikke-spredning, radioaktiv forurensing og radioaktivt avfall. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet utfører oppgavene på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, Utenriksdepartementet og Klima- og miljødepartementet. Samarbeidet med EU er økende blant annet på grunn av den krevende situasjonen for atomanleggene i Ukraina etter Russlands fullskala invasjon av landet i 2022.

Grenseflater mot andre offentlige sektorområder

Justis- og beredskapsdepartementet

Justis- og beredskapsdepartementet har en generell samordnings- og pådriverrolle på samfunnssikkerhetsområdet. Departementet er fast lederdepartementet i sivile nasjonale kriser. Justis- og beredskapsdepartementet er også ansvarlig departement for flere underliggende virksomheter med sentrale oppgaver for samfunnssikkerhet og beredskap, herunder Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, NSM, Politidirektoratet, Politiets sikkerhetstjeneste, Utlendingsdirektoratet og Hovedredningssentralen. Justis- og beredskapsdepartementet forvalter sikkerhetsloven, sivilbeskyttelsesloven, instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet, instruks for statsforvalteren og Sysselmeisteren på Svalbard sitt arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering, samt storulykkeforskriften.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har en koordinerende rolle i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap på sivil side. Direktoratet skal ha oversikt over risiko og sårbarheter i samfunnet og være pådriver for arbeidet med å forebygge ulykker, kriser og andre ekstraordinære hendelser. Direktoratet skal sørge for god beredskap og effektiv ulykkes- og krisehåndtering. Direktoratet har ansvar for nød- og beredskapskommunikasjon og statens eierskap til Nødnett. Sivildforsvaret er underlagt direktoratet, som også ivaretar embetsstyringen av statsforvalter på samfunnssikkerhetsområdet og følger opp hvordan statsforvalter ivaretar samordningsrollen og oppfølgingen av kommunene.

NSM utgjør sammen med Etterretningstjenesten og Politiets sikkerhetstjeneste Norges tre etterretnings-, overvåkings- og sikkerhetstjenester. Tjenestens hovedoppgave er å bedre Norges evne til å beskytte seg mot spionasje, sabotasje, terror og sammensatte trusler. Gjennom rådgivning, kontrollaktiviteter, tilsyn, testing og forskning bidrar NSM til at virksomheter sikrer sivil og militær informasjon, systemer, objekter og infrastruktur med betydning for nasjonal sikkerhet. NSM er ansvarlig for et nasjonalt varslingsystem (VDI) som skal avdekke og varsle om cyberoperasjoner mot digital infrastruktur. NSM har også et nasjonalt ansvar for å koordinere håndteringen av alvorlige cyberoperasjoner.

Politidirektoratet er den øverste ledelsen i Politi- og lensmannsetaten. Direktoratets hovedoppgaver er faglig ledelse, styring, oppfølging og utvikling av politidistriktene og politiets særorganer. Dersom ikke annen myndighet er pålagt ansvaret, skal politiet iverksette og organisere redningsinnsats der menneskers liv eller helse er truet. Politiet skal iverksette de tiltak som er nødvendig for å avverge fare og begrense skade i ulykkes- og katastrofesituasjoner. Inntil ansvaret blir overtatt av annen myndighet, skal politiet organisere og koordinere hjelpeinnsatsen. En større helsekrise, som ledes av helsetjenesten og helsemyndighetene kan innebære en forsterket ordenstjeneste for politiet. Det kan bli iverksatt særskilt grensekontroll, vakthold og karantene ved fly mv. Videre kan tiltak som iverksettes av helsemyndighetene eller andre myndigheter, være inngripende ovenfor enkeltpersoner, og det kan være behov for tvangsmessig gjennomføring fra politiets side.

PST er direkte underlagt Justis- og beredskapsdepartementet. Politiets sikkerhetstjeneste skal blant annet forebygge og etterforske straffbare handlinger som kan true rikets

sikkerhet; ulovlig etterretningsvirksomhet, sabotasje, politisk motivert vold, terror, trusler mot myndighetspersoner og hindre spredning av masseødelegglesesvåpen.

Utlendingsdirektoratet har ansvar for behandling av søknader fra utlendinger som vil besøke, studere, arbeide eller bo i Norge, drift av asylmottak og utvisningssaker. Utlendingsdirektoratet skal iverksette flyktnings- og innvandringspolitikken på Justis- og beredskapsdepartementets ansvarsområde. Aktuelle beredskapshendelser hvor Utlendingsdirektoratet har en samarbeidsflate opp mot helse- og omsorgssektoren er blant annet ved store økninger i antallet asylankomster til Norge, internasjonale smitteutbrudd og nye sikkerhetspolitiske rammebetingelser. Utlendingsdirektoratets oppgaver vil være knyttet til innkvartering av asylsøkere, der nyankomne kan være smittebærere av sykdommer av ulik alvorlighetsgrad, samt direktoratets koordineringsansvar ved økte asylankomster til Norge og tilhørende behov for helseoppfølging.

Hovedredningssentralene leder og koordinerer alle typer redningsaksjoner (land-, sjø- og luftredningstjeneste) fra Hovedredningssentralen Nord-Norge i Bodø, Hovedredningssentralen Sør-Norge på Sola, eller gjennom oppdrag til underlagte lokale redningssentraler. Sysselmannen på Svalbard er lokal redningssentral innenfor sitt myndighetsdistrikt. Helsetjenesten deltar som en av flere aktører i redningstjenesten og er representert i redningsledelsene ved hovedredningssentralene og lokale redningssentraler ved Helsedirektoratet. Redningstjenesten er organisert etter samvirkeprinsippet. Det betyr at alle offentlige etater plikter å delta i redningsaksjoner med egnede tilgjengelige ressurser og selv dekke utgiftene til dette. Private og frivillige ressurser som er egnet, kan også mobiliseres for innsats. Gjennom pålagte oppgaver gir Hovedredningssentralene bistand til AMK og utfører luftambulanseoppdrag med redningshelikoptrene. Dette skjer i tett dialog med AMK og er nødvendig koordinert med nødmeldesentralene.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har et todelt samfunnssikkerhetsansvar innen arbeids- og velferdsområdet og arbeidsmiljø- og sikkerhetsområdet. På begge disse områdene forvaltes det regelverk som har berøringer med helseberedskapen.

Som overordnet departement har Arbeids- og inkluderingsdepartementet det faglige og konstitusjonelle ansvaret for sosialberedskapen, herunder blant annet inntektssikring, midlertidig bolig og foruten helsetjenester, befolkningens primære behov for øvrig. Dette følger av sosialtjenesteloven. Denne loven pålegger også kommunene å utarbeide en beredskapsplan på sosialområdet. Sosialberedskapsplanen skal være samordnet med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Ved hendelser som medfører ekstraordinær innsats av sosiale tjenester, skal Arbeids- og velferdsetaten kunne tilby kommunene assistanse i krisehåndteringen, for eksempel gjennom å stille tilgjengelig personalressurser eller nødvendig infrastruktur og utstyr. Helse- og omsorgsdepartementet kan, med samtykke fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet, pålegge ansatte i Arbeids- og velferdsetaten å gjøre tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap.

Arbeidsmiljøloven stiller krav til et systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, samt til det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet. Den enkelte virksomhet har ansvar for å følge opp dette kravet. For enkelte bransjer, og når risikoforholdene tilsier det, plikter arbeidsgiver å knytte virksomheten til en godkjent bedriftshelsetjeneste.

Barne- og familiedepartementet

Barne- og familiedepartementet har ansvaret for politikken på områdene barnevern, oppvekst og levekår, barn og unge, familie og samliv, tro og livssyn og forbrukerpolitikk. Virksomhetene i sektoren er varierte og omfatter blant annet barnevernsinstitusjoner, krisesentre, familievernkontorer og Barneombudet, samt gravplasssektoren. En godt utformet familie- og oppvekstpolitikk legger til rette for gode oppvekstvilkår, bedre livskvalitet for den enkelte og deltagelse i samfunnsliv. Godt samarbeid mellom sektorer og virksomheter med tjenester til barn og unge er viktig i det daglige arbeidet, men særskilt viktig i håndtering av hendelser for å ivareta sårbare grupper. Tros- og livssynssamfunn spiller en viktig rolle for en stor del av befolkningen og kanskje særlig i en krise, blant annet i formidling av viktig informasjon.

Gravplassforvaltning har en viktig funksjon i samfunnets beredskap ved hendelser med overdødelighet. Det er vesentlig å forhindre opphopning av døde for å forhindre smittefare samtidig som gravlegging skal være verdig og ikke bryte med befolkningens forventninger. Statsforvalter er regional gravplassmyndighet.

Kunnskapsdepartementet

Kunnskapsdepartementets ansvarsområde omfatter store deler av befolkningen, og virksomhetene i sektoren er svært forskjellige - både i størrelse, oppgaver, eierskap og tilknytningsform til departementet. Den omfatter blant annet private og kommunale barnehager og skoler, stiftelser, statlige og private universiteter og høyskoler, aksjeselskaper og direktorater og andre forvaltningsorganer. For å bidra til en systematisk og god gjennomføring og oppfølging av arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap, har Kunnskapsdepartementet utarbeidet et styringsdokument – Styringsdokument for arbeidet med sikkerhet og beredskap i Kunnskapsdepartementets sektor.

Samfunnssikkerhet og beredskap i barnehager og skoler er omfattet av den kommunale beredskapsplikten. Skolenes og barnehagenes arbeid med beredskap er regulert i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler som er en del av Helse- og omsorgsdepartementets regelverk. Det er skoleeier og barnehageeier som er ansvarlig for at virksomheten drives i tråd med gjeldende lover og regelverk. Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet har utarbeidet et rundskriv til forskriften.

Kunnskapssektorens rolle overfor helse- og omsorgssektoren er særlig knyttet til utdanning av personell til helsesektoren og forskning.

Landbruks- og matdepartementet

Landbruks- og matdepartementet er administrativt overordnet departement for Veterinærinstituttet, Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO) og Mattilsynet som har flere berøringspunkter mot helseberedskapen. Mattilsynet er omtalt kapittel 4.

Veterinærinstituttet har spisskompetanse i veterinærmedisinsk bakteriologi, virologi, patologi, immunologi og epidemiologi, og gjennomfører overvåkings- og kontrollprogrammer for å dokumentere status eller frihet for dyresykdommer. Instituttet gir kunnskapsstøtte til Mattilsynet ved utbrudd av smittsomme dyresykdommer, og ved utbrudd av zoonotisk sykdom inkludert næringsmiddelbårne utbrudd. Diagnostikk, forskning, overvåking og risikovurderinger inngår i beredskapen sammen med kunnskapsbasert rådgivning. Instituttet er utstyrt for undersøkelse av mikroorganismer som gir alvorlige smittsomme dyresykdommer (klasse 3-laboratorium). Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO) skal bidra til matsikkerhet, bærekraftig ressursforvaltning, innovasjon og verdiskaping innenfor verdikjedene for mat, skog og andre biobaserte næringer. Mattilsynet har avtale med NIBIO om kunnskapsutvikling og -støtte som omfatter beredskap, faglige råd og vurdering av risiko, referansefunksjon, diagnostikk og metodeutvikling, overvåkning og kunnskapsinnhenting og rapporter for ulike temaer som naturlige plantegifter, plantevernmidler, plantemateriale, genressurser, gjødsel og jord, planteskadegjørere og invaderende fremmede arter.

Veterinærinstituttet og NIBIO kan bistå Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet med prøvetaking og analyser både i fredstid og under hendelser.

Nærings- og fiskeridepartementet

Nærings- og fiskeridepartementet har koordineringsansvar for forsyningssikkerhet, og et særlig ansvar når det gjelder drivstoff og matvarer. Departementet har dessuten beredskapsansvar for en rekke andre varer og tjenester og forvalter næringsberedskapsloven, som regulerer forholdet mellom myndighetene og næringslivet innenfor forsyningsberedskap. Det er anledning for andre departementer til å gi forskrifter på sine ansvarsområder med hjemmel i næringsberedskapsloven.

Samferdselsdepartementet

Samferdselsdepartementet har grenseflater mot helse- og omsorgssektorens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap på flere områder. Departementet har etater og tilknyttede virksomheter som er viktige for helseberedskapen, herunder Jernbanedirektoratet, Statens vegvesen og Avinor AS. Samferdselsdepartementet leder det Rådgivende forum for sivil transportberedskap som er en arena for samhandling og beredskapsplanlegging mellom transportmyndighetene og næringen innen veg-, bane-, sjø- og luftfartssektoren. Ved større sivile eller militære kriser skal forumet bidra til at Samferdselsdepartementet på best mulig måte kan legge til rette for effektiv trafikkavvikling i samferdselssektoren og med å bistå andre myndigheter med transportstøtte.

Utenriksdepartementet

Når norske interesser i utlandet er rammet, samarbeider Utenriksdepartementet med helsemyndighetene, som gir helsefaglige råd til Utenriksdepartementet og Kriserådet, og ivaretar koordinering av nødvendig helseinnsats. Helsedirektoratet og andre etater sender liaison til Utenriksdepartementet når departementet ber om det.

Helsedirektoratet og helsetjenesten har representanter i Utenriksdepartementets utrykningsenhet som skal støtte norske utenriksstasjoner ved ekstraordinære hendelser. Utenriksdepartementet kan be om annen kompetanse, for eksempel

personell fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Helsetjenestens representanter rapporterer til Helsedirektoratet og til Utenriksdepartementet via leder av utrykningsenheten. Helsemyndighetene kan også bidra med egne helseteam og hjemtransport i samarbeid med Forsvaret og mottak i Norge av skadde og berørte.

Andre departementsområder

Utover de ovennevnte offentlige sektorområdene er det grenseflater for helse- og omsorgssektoren mot Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet på forhold som blant annet gjelder digital sikkerhet. Kommunal- og distriktsdepartementet har ansvar for blant annet kommuneøkonomi, bolig- og bygningspolitikken, den nasjonale kart- og geodatapolitikken og plan- og bygningsloven. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet har administrativt ansvar for statsforvalterembetene, som forholder seg til en rekke departementer i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap. Klima- og miljødepartementet forvalter regelverk som berører helseberedskapen, blant annet for miljørettet helsevern, drikkevann og strålevern.

Fylkeskommuner

Fylkeskommunen er det regionale folkestyrte forvaltningsnivået i Norge og har forvaltnings- og tjenesteproduserende oppgaver i fylket. Kommuneloven fastsetter rammene for virksomheten til fylkeskommunen.

Fylkeskommunen har ansvar og oppgaver innenfor samfunnsfunksjoner som gjennomføring av stortingsvalg og kommune- og fylkestingsvalg, samferdsel og sivil transportberedskap, næringsberedskap, folkehelsetiltak, den offentlige tannhelsetjenesten og videregående opplæring. Fylkeskommunen er også tillagt oppgaver knyttet til bosetting, veiledning og oppfølging av kommunene i arbeidet med nyankomne innvandrere.

Fylkeskommunen har i tillegg ansvar og oppgaver som regional planmyndighet, som innebærer å ha ansvaret for og lede arbeidet med regional planstrategi, regionale planer og regional planbestemmelse.

Fylkeskommunenes arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering er i hovedsak knyttet til personell og anlegg i egen organisasjon, fylkesveier, sivil transportberedskap, videregående opplæring og regional planlegging.

[illegible]