

# Å VERNE OM LIV OG HELSE



## NASJONAL HELSEBEREDSKAPSPLAN



Helse- og omsorgsdepartementet

# INNHold

<b>INNLEDNING</b>	<b>4</b>
<b>1. HELSEBEREDSKAP – MÅL OG PRINSIPPER</b>	<b>5</b>
<b>2. NASJONALE RAMMER I HELSESEKTORENS REGELVERK</b>	<b>6</b>
2.1 Helseberedskapsloven	6
2.2 Spesialisthelsetjenesteloven	7
2.3 Helse- og omsorgstjenesteloven	7
2.4 Smittevernloven	7
2.5 Folkehelseloven	7
2.6 Matloven	7
2.7 Strålevernloven	8
2.8 Sentrale forskrifter til helseberedskapsloven og andre helselover	8
<b>3. KVALITETS- OG FORBEDRINGSARBEID</b>	<b>10</b>
<b>4. AKTØRER, ROLLER, ANSVAR OG SAMVIRKE</b>	<b>13</b>
4.1 Helse- og omsorgsdepartementet	13
4.2 Helsedirektoratet	13
4.3 Statens strålevern	14
4.4 Folkehelseinstituttet	14
4.5 Direktoratet for e-helse	15
4.6 Norsk Helsenett SF	15
4.7 Statens helsetilsyn	15
4.8 Statens legemiddelverk	15
4.9 Mattilsynet	16
4.10 Vitenskapskomiteen for mattrygghet	16
4.11 Fylkesmannen	16
4.12 Fylkeskommunene	16
4.13 Kommunene	16
4.14 Regionale helseforetak og helseforetak	17
4.15 Akuttmedisinsk beredskap	18
4.16 Nasjonale og regionale behandlingstjenester og kompetansesentra	18
4.17 Samarbeid med frivillige organisasjoner	20
4.18 Beredskap på Svalbard	20
4.18 Sammenfattet oversikt	21
<b>5. GRENSEFLATER OG SAMARBEID MED ANDRE SEKTORER</b>	<b>22</b>
5.1 Arbeids- og sosialdepartementet	22
5.2 Forsvarsdepartementet	23
5.3 Justis- og beredskapsdepartementet	24
5.4 Klima- og miljødepartementet	27
5.5 Kommunal- og moderniseringsdepartementet	27
5.6 Kunnskapsdepartementet	27
5.7 Nærings- og fiskeridepartementet	28
5.8 Landbruk- og matdepartementet	28
5.9 Samferdselsdepartementet	28
5.10 Utenriksdepartementet	29

<b>6. INTERNASJONALT HELSESAMARBEID</b>	<b>30</b>
6.1 Nordisk helseberedskapssamarbeid	30
6.2 EU/EØS	30
6.3 WHO	31
6.4 IAEA	31
6.5 NATO	31
<b>7. SPESIALISERTE BEREDSKAPSPLANER OG SYSTEMER</b>	<b>32</b>
7.1 Hendelser med masseskade	32
7.2 Smittsomme sykdommer og farlige stoffer – CBRNE hendelser	33
7.3 Planer og systemer for å redusere sårbarhet for avhengigheter	35
7.4 Tilsiktede hendelser, væpnet konflikt og krig	35
<b>8. SENTRAL KRISEHÅNDTERING</b>	<b>37</b>
8.1 Kriserådet	37
8.2 Lederdepartement	38
8.3 Helse- og omsorgsdepartementet som lederdepartement	38
8.4 Krisestøtteenheten	39
<b>9. ETABLERE KRISELEDELSE, RAPPORTERE OG HÅNDBERE</b>	<b>40</b>
9.1 Kommunene	40
9.2 Regionale helseforetak og helseforetak	40
9.3 Fylkesmannen	41
9.4 Nasjonal helse- og omsorgsforvaltning	41
<b>10. VARSLING VED HENDELSER OG KRISER</b>	<b>43</b>
10.1 Varsling lokalt og fra lokalt til nasjonalt nivå	43
10.2 Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå	43
10.3 Varsling internasjonalt	43

---

## FIGURER

<b>Figur 1</b> Modell etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	10
<b>Figur 2</b> Samfunnssikkerhet som kjede (Meld. St. 10 (2016–2017) Risiko i et trygt samfunn	10
<b>Figur 3</b> Læringshjulet (Meld. St. 10 (2016–2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet)	12
<b>Figur 4</b> Varslings- og rapporteringslinjer til Arbeids- og sosialdepartementet	23
<b>Figur 5</b> Varslings- og rapporteringslinjer i helse- og omsorgssektoren	44
<b>Figur 6</b> Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser	46
<b>Figur 7</b> Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer hendelser	48

# INNLEDNING

Nasjonal helseberedskapsplan er det overordnede rammeverket for helse- og omsorgssektorens forebygging og håndtering av alle typer kriser og katastrofer.

Planen beskriver lov- og plangrunnlag, aktørene, deres roller, ansvar og oppgaver, samt ressurser i forebygging og beredskap.

Avklarte ansvarsforhold, tydelige varslings- og rapporteringsrutiner og god samhandling mellom aktørene ved kriser er særlig viktig. Samvirke med andre sektorer, både sivile og forsvaret, omtales derfor i denne planen. For at samvirke skal fungere når hendelsen skjer, skal aktørene være forberedt. Alle virksomhetene i helse- og omsorgssektoren har ansvar for å koordinere egne forberedelser med sine samarbeidsparter, slik at alle aktørene kan ivareta sin rolle og sitt ansvar i godt samvirke med de andre aktørene i egen og andre sektorer. Flere kriser og katastrofer er internasjonale. Norske helsemyndigheters samhandling med internasjonale aktører om beredskap er derfor også omtalt i planen.

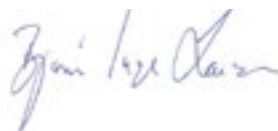
Omtalte aktører skal ta utgangspunkt i denne planen når de lager beredskapsplaner for egen krisehåndtering. Aktørene skal jevnlig evaluere og oppdatere sine planer, og læring fra øvelser og hendelser bør innarbeides i planene gjennom et systematisk forbedringsarbeid.

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

## Hva er nytt i tredje utgave av planen?

- Planen bygger tydeligere på prinsippene risikobasert og systematisk beredskapsarbeid.
- Omtale av regelverk, organisering, planer, rutiner med videre er oppdatert.
- Grenseflater og samarbeid med andre departementer og sektorer er tydeliggjort.
- Det er gitt en bredere omtale av planer for identifiserte risikoområder.
- Masseskader og sivil-militært samarbeid på helseområdet er omtalt.
- Avhengigheter av strøm, vann, IKT, legemidler og materiell er tydeliggjort.
- Planen bygger på erfaringer fra øvelser og hendelser, som økt terrortrusel sommeren 2014, ebolautbruddet i Vest-Afrika 2014–2015 og økte asylkomster 2015–2016.

Oslo 1. januar 2018



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





# HELSEBEREDSKAP – MÅL OG PRINSIPPER



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

Helseberedskap er forvaltningens og helse- og omsorgstjenestens forebygging av uønskede hendelser og håndtering av slike hendelser.

Helseberedskapen bygger på det daglige folkehelsearbeidet og den daglige helse- og omsorgstjenesten i tråd med prinsippene om ansvar, nærhet, likhet og samvirke.

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

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

## Hovedprinsippene for helseberedskapen og samfunnssikkerhetsområdet:

### Ansvar:

Den som har ansvar for et fagområde eller en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvarsprinsippet er nedfelt i lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) § 2-1.

### Nærhet:

Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.

### Likhet:

Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig. Dette følger også av ansvarsprinsippet.

### Samvirke:

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

## Hovedelementer i beredskapsarbeidet er å:

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



# NASJONALE RAMMER I HELSESEKTORENS REGELVERK



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

## 2.1 Helseberedskapsloven

Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap lov (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. 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 (RHF) og staten 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. De skal også utarbeide beredskapsplan for sitt arbeid med å beskytte befolkningens helse. Sykehus, 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, RHF-ene, Helseforetak og staten skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private tjenesteytere. Loven gjelder private ytere av helse- og omsorgstjenester og sosialtjenester og personell i slike virksomheter, men de har avgrenset planleggingsansvar. Loven gjelder ytere av helsetjeneste i norsk petroleumsvirksomhet. For disse er det gitt særlige bestemmelser i forskrifter til petroleumsloven. Beredskap i petroleumsvirksomheten skal samordnes med den øvrige helsetjenesten i landet.

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet kan, med hjemmel i helseberedskapsloven § 2-4, etablere beredskapsregistre for å gi oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser ved miljøhendelser, ved mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helse-skadelige miljøfaktorer og ved andre typer kriser og beredskapssituasjoner. Det kan

også etableres registre for å ivareta internasjonale rapporteringsplikter og administrative oppgaver i en beredskapssituasjon.

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

## 2.2 Spesialisthelsetjenesteloven

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) pålegger RHF-ene å utarbeide helseberedskapsplan for institusjoner og tjenester som RHF-ene skal sørge for, jf. loven § 2-1b. Planen skal samordnes med kommunenes, fylkeskommunenes og de andre RHF-enes beredskapsplaner.

## 2.3 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.

## 2.4 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 helsemyndighetene fullmakt til å iverksette tiltak for å forebygge og hindre smittespredning, for eksempel å pålegge karantene, hindre bevegelse inn til eller ut av områder og begrense reisevirksomhet. Loven pålegger kommuner og regionale helseforetak (RHF) å utarbeide smittevernplaner, jf. loven §§ 7-1 og 7-3. Meldings- og varslingsplikt om smittsomme sykdommer er pålagt helsepersonell gjennom forskrifter i medhold av smittevernloven og helseregisterloven.

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

## 2.6 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, 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.

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

## 2.7 Strålevernloven

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

## 2.8 Sentrale forskrifter til helseberedskapsloven og andre helselover

<p><b>Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap</b></p>	<p>Setter krav til beredskapsplan, risiko og sårbarhetsanalyser, planforutsetninger, operativ ledelse og informasjonsberedskap, samordning av planer, kompetanse og øvelser, forsynings-sikkerhet, personell, kvalitetssikring og tilsyn.</p>
<p><b>Akuttmedisinforskriften</b> Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.</p>	<p>Setter krav til faglig innhold i de akuttmedisinske tjenestene, samarbeid i den akuttmedisinske kjeden og med brann, politi og hovedredningssentralene. Synliggjør at kommuner og helseforetak i samarbeid skal legge til rette for trening. Setter krav til responstid for AMK- og legevaktssentraler, trippelvarslings- og varsling av hovedredningssentralene. Inneholder bestemmelse om samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester og om bistand fra utenfor helse- og omsorgstjenesten, akuttgjørere, eksempelvis kommunalt brannvesen og frivillige organisasjoner.</p>
<p><b>Forskrift 22. juni 2015 nr. 747 om anvendelse av helselover og -forskrifter for Svalbard og Jan Mayen</b></p>	<p>Gir lover og forskrifter om helsemessige forhold anvendelse for Svalbard og Jan Mayen og fastsetter tilpasninger ut fra stedlige forhold. Det gjelder lovene om helsepersonell, helsetilsyn, spesialisthelsetjenesten, smittevern, folkehelse og helseberedskap, apotekloven, legemiddeloven, matloven, kosmetikkloven og flere andre lover. Fra før er blant annet atomenergiloven, strålevernloven, pasientskadeloven og helseforetaksloven gjort helt eller delvis gjeldende.</p>
<p><b>Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten</b></p>	<p>Forskriftenes formål er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og bruker-sikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.</p>
<p><b>IHR-forskriften</b> Forskrift 21. desember 2007 nr. 1573 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse</p>	<p>Har bestemmelser som gjennomfører Verdens helseorganisasjons Internasjonale helsereglement – IHR (2005) og Europaparlaments- og rådsvedtak 1082/2013/EU som regulerer EUs varslingsystem 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 helse-reglement og EUs varslingsystem EWRS.</p>

<p><b>MSIS-forskriften</b> Forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer</p>	<p>Har bestemmelser om innsamling og behandling av Helseopplysninger og varsling om smittsom sykdom.</p>
<p><b>Drikkevannsforskriften</b> Forskrift 22. desember 2016 nr. 1868 om vannforsyning og drikkevann</p>	<p>Inneholder krav til vannverkseier om å gjennomføre nødvendige beredskapsforberedelser og utarbeide beredskapsplaner jf. lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap og forskrift av 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid, for å kunne levere tilstrekkelige mengder drikkevann til enhver tid.</p>
<p><b>Rammeforskriften</b> Forskrift 2. desember 2010 nr. 158 om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg</p>	<p>Inneholder bestemmelser om helseberedskap og tilsyn med det i petroleumsvirksomhet og på landanlegg. Hjemlet blant annet i helseberedskaps-, smittevern-, folkehelse- og matloven.</p>
<p><b>Forskrift 29. april 2010 nr. 612 om tekniske og operasjonelle forhold på landanlegg i petroleumsvirksomheten med mer</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Grossistforskriften</b> Forskrift 21. desember 1993 nr. 1219 om grossistvirksomhet med legemidler</p> <p><b>Legemiddelforskriften</b> Forskrift 18. desember 2009 nr. 1839 om legemidler</p>	<p>Ifølge Grossistforskriftens § 5 og legemiddelforskriften § 12-2 skal legemiddelgrossister sikre ekstra lager av særlig viktige legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning av legemidlene som er oppført i vedlegg til grossistforskriften.</p>
<p><b>Forskrift 23. august 2013 nr. 1023 om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Fylkesmannen</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Forskrift 23. august 2013 nr. 1024 om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap</b></p>	<p>Forskriften, som er fastsatt ved kongelig resolusjon, gir Kriseutvalget for atomberedskap fullmakt til å fatte beslutninger og gi ordre om nærmere spesifiserte tiltak i akutfasen av en atomhendelse.</p>
<p><b>Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern</b></p>	<p>Ett av formålene med forskriften er å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsen. Forskriften har bestemmelser om kommunens helseberedskap ved miljøhendelser, herunder oversikt, planlegging, tiltak, og bistand fra FHI, samt varslingsplikt fra kommunen til fylkesmannen og FHI.</p>





## KVALITETS- OG FORBEDRINGSARBEID



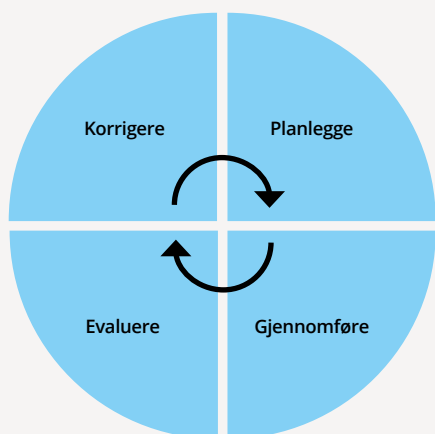
Aktørene i helse- og omsorgssektoren skal jobbe systematisk med kvalitetsforbedring som ledd i sin etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9.

Denne systematikken samsvarer med systematisk kvalitetsforbedringsarbeid innen-

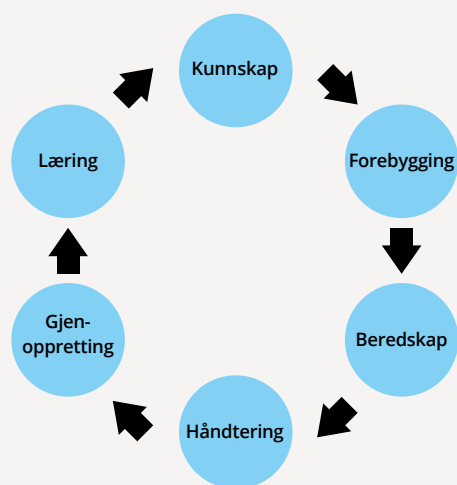
for samfunnssikkerhet og beredskap som tar utgangspunkt i Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet.

### Kunnskap

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å ha kunnskap om



**Figur 1**  
Modell etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten



**Figur 2**  
Samfunnssikkerhet som kjede (Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn.

hvilke verdier de forvalter og skaffe seg oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger. Oversikten bør ta utgangspunkt i virksomhetens art og omfang og omfatte virksomheten selv, dens ansvarsområde og eksterne forhold.

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

- [Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017](#)
- [Krisescenarioer](#) utgitt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Rapportene beskriver scenarier, som kan gi grunnlag for tematikk i risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsplanlegging og øvelser på alle nivåer.
- [Nasjonal trusselvurdering](#) fra Politiets sikkerhetstjeneste.
- [Vurderinger fra Etterretningstjenesten og vurderinger fra Nasjonal sikkerhetsmyndighet](#)
- [Samfunnets kritiske samfunnsfunksjoner](#) utgitt av DSB.
- [Roller, ansvar, krisehåndtering og utfordringer i norsk atomberedskap](#) Strålevernrapport nr. 2012:5
- [Risikovurderinger fra Folkehelseinstituttet og Vitenskapskomiteen for mat og miljø \(VKM\)](#) basert på vurderinger fra det europeiske smittevernbyrået (ECDC) det europeiske byrå for næringsmiddeltrygghet (EFSA)

### Forebygging

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

### Beredskap

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

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

### Håndtering

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren skal benytte sine forberedte systemer for håndtering, varsling og kommunikasjon, kriseledelse og rapportering. Se kapittel 8–10.

### Gjenoppretting

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

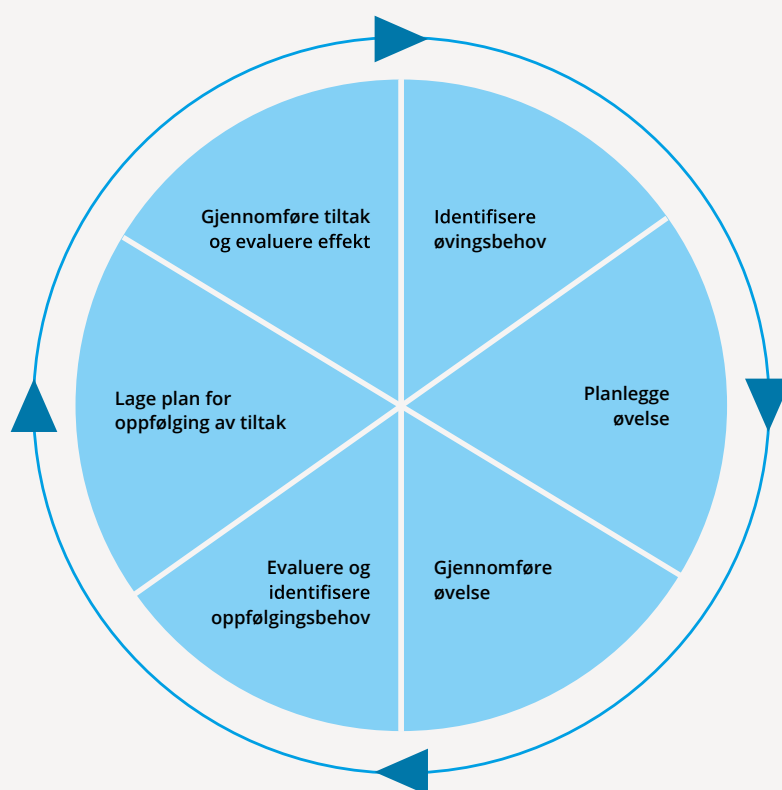
### Læring

Alle virksomheter i sektoren forventes å jobbe systematisk med å følge opp læringspunkter fra hendelser og øvelser i beredskapsplaner og systemer for trening og øvelser, som vist i figur 3.

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

Helsedirektoratet har ansvar for å vurdere behov for, og ta initiativ til, øvelser i sektoren. Helsedirektoratet har ansvar for å planlegge og gjennomføre en Nasjonal helseøvelse annet hvert år. Planlegging og evaluering av øvelsene skjer i samarbeid med RHF-ene.

Nyttige lenker er: DSBs [Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser](#) – Grunnbok: [Introduksjon og prinsipper](#) og [Håndbok i øvelsesplanlegging utgitt av samvirkeaktørene i Rogaland](#) og læringsportalen, utviklet av RVTS Øst, [www.psykososialberedskap.no](http://www.psykososialberedskap.no)



**Figur 3**  
Læringshjulet (Meld. St. 10 (2016–2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnsikkerhet)



# AKTØRER, ROLLER, ANSVAR OG SAMVIRKE



## Organisering av helse- og omsorgssektorens samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid

- Den sentrale helseforvaltningen, med myndighets-, fag- og tilsynsorganer, har ansvar for forvaltning av helse- og omsorgstjenesteområdet og folkehelseområdet. De mest sentrale aktørene er Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Statens strålevern, Direktoratet for e-helse, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk og Mattilsynet.
- Fylkesmannen er regional helseforvaltning og bindeledd mellom nasjonalt og lokalt nivå.
- Kommunal sektor har ansvar for helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid.
- RHF sørger for spesialisthelsetjenester gjennom helseforetak.
- Norsk Helsenett HF drifter helsenettet og HelseCERT.
- En legemiddelforsyningskjede er organisert gjennom apotek og grossister.

## 4.1 Helse- og omsorgsdepartementet

HOD har nasjonalt ansvar for helseberedskapen. Departementet forvalter ansvaret ved regulering av kommunal, statlig og privat virksomhet gjennom regelverk, tilsyn, budsjett og tilskuddsforvaltning, ledelse, organisering og styring av forvaltningen og RHF-ene. Departementet samordner tiltak og kommunikasjon med andre berørte departementer. Departementsråden i HOD møter fast i Kriserådet, som er omtalt i kapittel 8.

## 4.2 Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har ansvar for den nasjonale helseberedskapen med utgangspunkt i sin rolle. Direktoratet er et nasjonalt myndighetsorgan som skal bidra til at samvirke blir ivare tatt i helse- og omsorgssektoren og overfor andre sektorer. Direktoratet gir råd, iverksetter vedtatt politikk og forvalter regelverk. Direktoratet gir retningslinjer og veiledning til kommunene via fylkesmannen, og tilrettelegger for øvelser og kompetansetiltak.

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

Helsedirektoratet koordinerer forsyningsikkerhet for legemidler i samarbeid med ansvarlige parter, som Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, RHF-ene og kommunene (via fylkesmannen). Som ledd i ansvaret skal direktoratet oppdatere nasjonal prioriteringsliste over beredskapsviktige legemidler, utgi nasjonale retnings-

linjer for forsyningssikkerhet av legemidler og vurdere beredskapen på området. Helsedirektoratet leder og har sekretariat for nasjonal legemiddelberedskapskomite. Komiteen har til oppgave å sikre gode felles rutiner for samhandling og effektiv kommunikasjon mellom etater som er involvert i å sikre tilgang på kritiske legemidler ved akutte hendelser og ved forsyningssvikt.

Helsedirektoratet leder **Pandemi- og epidemikomiteen** som er rådgivende organ for Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Komiteen er sammensatt av personer med høy kompetanse på smittevernberedskap, influensa, pandemisk influensa og beredskap.

Helsedirektoratet leder **Helseberedskapsrådet**. Rådets formål er å bidra til at sivil og militær sektor blir bedre i stand til å løse viktige helseoppgaver knyttet til planlegging og samhandling under kriser i fred, væpnet konflikt og krig, og sikre effektiv utnyttelse av helseberedskapsressursene i samvirke mellom Forsvaret og helsetjenesten. Rådet er rådgivende, uten operativ funksjon. I tillegg til Helsedirektoratet er sjefen for Forsvarets sanitet (nestleder), direktørene i Folkehelseinstituttet og Statens strålevern, sjefene for Forsvarets logistikk-organisasjon (FLO) og Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) og representant for DSB faste medlemmer. Andre deltakere er direktøren for Statens legemiddelverk, 2 administrerende direktører fra RHF-ene og representant fra Fylkesmennenes arbeidsutvalg. Helseberedskapsrådet kan til hvert møte vurdere å innkalle andre etater når det anses som aktuelt, for eksempel Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett.

### 4.3 Statens strålevern

Statens strålevern er nasjonal fag- og tilsynsmyndighet som fører tilsyn innen strålevern, miljø og atomsikkerhet. Fagansvaret er delt mellom HOD, Klima og miljødepartementet (KLD) og Utenriksdepartementet (UD). Statens strålevern har ansvar for forvaltning og tilsyn med bruk av strålekilder i medisin, industri og forskning. Strålevernet har faglig og koordinerende ansvar for atomberedskapen i Norge. Strålevernet leder og er sekretariat for Kriseutvalget for atomberedskap, som koordinerer nasjonal atomberedskap. Kriseutvalget for atomberedskap skal

legge til rette for koordinert atomberedskap på tvers av sektorer. Atomberedskapen er beskrevet i kapittel 7.2.

### 4.4 Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet (FHI) er en nasjonal kunnskapsinstitusjon for hele helsesektoren.

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

#### Nærmere om Folkehelseinstituttets ansvar, kompetanse og ressurser:

- **Smittevernvakt** for helsepersonell.
- **Lager** for barnevaksinasjonsprogrammet og andre særskilte vaksiner.
- **Beredskapslaboratorium**: Instituttet koordinerer beredskap for medisinske mikrobiologiske laboratorier og bistår de mikrobiologiske sykehuslaboratoriene, som har primæransvar for pasientprøver. Instituttet har nasjonale referanselaboratorier og nasjonalt beredskapslaboratorium med døgnvakt. Laboratoriet tilfredsstiller krav til sikkerhet ved håndtering av bakterier og virus av smitterisikogruppe 3, og har avtale med Folkhälsomyndigheten i Sverige om analyser innenfor risikogruppe 4.



- **Feltepidemiologisk gruppe:** Instituttet har en feltepidemiologisk gruppe som kan bistå kommuner og sykehus ved etterforskning av utbrudd av smittsomme sykdommer uansett om de skyldes uhell, overlatt spredning eller har naturlig årsak. Gruppen kan også gi assistanse utenlands etter anmodning fra WHO og EU.
- **Matsmittekomiteen:** Instituttet leder Matsmittekomiteen, som er en rådgivende komité for oppklaring av matbårne utbrudd av smittsomme sykdommer med fagkompetanse fra Mattilsynet, andre etater og kunnskapsmiljøer.
- **Giftinformasjonen:** Giftinformasjonen er en del av Folkehelseinstituttet og er et nasjonalt rådgivnings- og kompetanseorgan, som gir råd til helsetjenesten, nødetatene og publikum om akutte forgiftninger og forgiftningsfare.
- **Nasjonal vannvakt:** En døgnbemannet rådgivningstelefon for vannverk ved hendelser. I tillegg til Folkehelseinstituttets spesialister inngår også personer fra vannverksbransjen oppnevnt av Norsk Vann.

#### 4.5 Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse er et fagdirektorat på e-helseområdet i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet har nasjonal myndighets- og premissgiverrolle på e-helseområdet, og skal være en pådriver i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet skal ivareta en forutsigbar IKT-utvikling i helse- og omsorgssektoren gjennom strategisk styring og nasjonal samordning. Myndighetsrollen omfatter styring, gjennomføring og forvaltning av nasjonale løsninger på e-helseområdet, som e-resept, kjernejournal, helsenorgeplattformen og grunndata, og for helsefaglig kodeverk, terminologi og IKT-standarder. Direktoratet for e-helse skal bistå Helsedirektoratet med faglige råd ved beredskap og kriser.

#### 4.6 Norsk Helsenett SF

Norsk Helsenett SF har ansvar for nasjonal IKT-infrastruktur i helsesektoren. 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 drifter HelseCERT, helse- og omsorgstjenestens nasjonale senter for

informasjonssikkerhet. HelseCERT overvåker kontinuerlig trafikken i helsenettet, og bidrar til å øke sektorens evne til å oppdage, forebygge og håndtere uønskede IKT-hendelser. HelseCERT har et omfattende samarbeid med andre sikkerhetsmiljøer, både nasjonalt og internasjonalt. Via dette nettverket mottar de informasjon som de deler med resten av helse- og omsorgssektoren. Norsk Helsenett SF skal bistå Helsedirektoratet med faglige råd ved beredskap og kriser.

#### 4.7 Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn er nasjonal tilsynsmyndighet. På fylkesnivå utføres tilsynet av fylkesmennene. Tilsynet gjelder alle lovbestemte tjenester i helse- barnevern-, sosial- og omsorgstjenesten. Statens helsetilsyn og fylkesmenn skal føre tilsyn i henhold til helseberedskapsloven, jf. hvordan helseberedskapsressursers utnyttes ved kriser og katastrofer. Helsetilsynet fører tilsyn med at lovpålagte krav blir fulgt og tatt inn i det internkontrollsystemet som alle tjenesteytere skal ha. Dersom helsetjenester ytes på en måte som kan ha skadelige følger for tjenestemottaker, eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette på forholdene. Fylkesmannen har tilsvarende myndighet over yting av sosiale tjenester.

#### 4.8 Statens legemiddelverk

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

bistå Helsedirektoratet med faglige råd ved beredskap og kriser.

#### 4.9 Mattilsynet

Mattilsynet er direktorat og tilsyn som dekker verdikjeden fra hav, fjord og jord til forbruker. Mattilsynets fagansvar er delt mellom HOD, Landbruks- og matdepartementet (LMD) og Nærings- og fiskeridepartementet (NFD). LMD har administrativt ansvar for Mattilsynet. Mattilsynet har et hovedkontor, fem regioner og rundt 70 kontorsteder spredt i hele Norge.

Mattilsynet har ansvar for oppklaring og tiltak innen matkjeden ved utbrudd av smittsom sykdom i befolkningen fra næringsmidler, drikkevann eller dyr. Ansvaret gjelder også når en finner fremmedstoffer eller radioaktive stoffer i matkjeden med behov for å spore kilden og trekke tilbake næringsmidler eller fôr fra markedet. Mattilsynet bekjemper utbrudd av planteskadegjørere, dyre- og fiske sykdommer og hendelser i førkjeden. Ved bekjempelse av zoonoser har Mattilsynet ansvar for tiltak innen matkjeden og i dyrehold samt varslings- og bistandsplikt overfor helsevesenet. 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 vannverkens beredskapsplaner etter drikkevannsforskriften. Mattilsynet fører tilsyn med plante-, dyre- og fiskehelse og etisk forsvarlig hold av fisk og dyr og har oppgaver når det gjelder tilsyn med kosmetikk og kroppspfleieprodukter, tilsyn med salg av legemidler utenfor apotek og tilsyn med dyrehelsepersonell.

#### 4.10 Vitenskapskomiteen for mattrygghet

Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) er en uavhengig enhet organisert under FHI. VKM gjør åpne uavhengige vitenskapelige risikovurderinger for Mattilsynet og Miljødirektoratet. Vurderingene brukes til å gi råd, tillatelser og utvikle regelverk – og når Mattilsynet og Miljødirektoratet gir innspill til departementene. VKM kan også gjøre risikovurderinger på eget initiativ.

#### 4.11 Fylkesmannen

Fylkesmannen har etter kommuneloven ansvar for å samordne statlig tilsyn med kommuner og fylkeskommuner. Fylkesmannen er bindeledd mellom lokalt og nasjonalt nivå, med ansvar for samordning av samfunnssikkerhet og beredskap i fylket. Fylkesmannen skal oppnevne og lede et fylkesberedskapsråd. Rådets rolle er å drøfte samfunnssikkerhets- og beredskapsspørsmål, bidra til felles risiko- og sårbarhetsbilde og felles plattform for planlegging og bistå i fylkesmannens samordning av krisehåndtering.

Helseberedskap er et av flere områder hvor fylkesmannen har en samordningsrolle.

Fylkesmannen i ett av fylkene i hver helse-region er utpekt som kontaktfylkesmann med oppgave å samordne kontakt med det regionale helseforetaket.

##### Fylkesmannen:

- skal gjennom tilrettelegging og veiledning medvirke til at regionale og lokale etater etablerer planer som del av samordnet planverk.
- skal ha særlig oppmerksomhet på, og holde Helsedirektoratet og Statens helse-tilsyn orientert om allmennfarlig smittsom sykdom i fylket.
- skal veilede kommunene om helse- og omsorgstjenesten og miljørettet helsevern.
- har ansvar for å varsle Helsedirektoratet om større hendelser i fylket som berører helse.
- skal bistå Helsedirektoratet i krisehåndtering basert på oppdrag fra Helsedirektoratet.
- er regionalt ledd for Kriseutvalget for atomberedskap. Fylkesmannen skal samordne beskyttelsestiltak og formidling av informasjon til presse og publikum – regionalt og lokalt.

#### 4.12 Fylkeskommunene

Fylkeskommunene har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten, og har plikt til å utarbeide beredskapsplan for tannhelsetjenestene de er ansvarlige for.

#### 4.13 Kommunene

Kommunene har ansvar for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, inkludert

psykososial beredskap og oppfølging. Kommunene har ansvar for å beskytte befolkningens helse og forebygge sykdom og skade – smittevern, miljørettet helsevern, mattrygghet, drikkevann og strålevern.

Kommunen skal etter lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen, som er underlagt Arbeids- og sosialdepartementets (ASD) ansvarsområde, legge til rette for at befolkningen ved kriser sikres mat, bolig, klær med videre. Kommunene har totalansvar og skal ha beredskapsplaner slik at kommunen kan yte forsvarlige tjenester til befolkningen i kriser og katastrofer i fred og krig. Det betyr at kommunene også må sikre forsyning av innsatsfaktorer og sikre kritisk infrastruktur de trenger for å yte tjenesten. Dette gjelder blant annet personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/EKOM-tjenester, mat, vann- og strømforsyning. Kommunene skal ha systemer og tiltak for disse kritiske innsatsfaktorene.

Kommunene skal ha beredskapsplaner, basert på risiko- og sårbarhetsanalyser tilpasset kommunens art og omfang, som for eksempel geografi, beliggenhet, størrelse og næringsvirksomhet. Analysene skal omfatte kommunen selv, dens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på kommunens sårbarhet. Plikten til å yte tjenester omfatter virksomhet ved internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner, blant annet ved mottak av passasjerer og pasienter og andre utfordringer som følger av pandemi eller andre hendelser. Som ledd i implementering av Internasjonalt helsereglement, er Ullensaker, Oslo, Bergen og Tromsø utpekt som «Point of Entry» kommuner. Disse kommunene skal sørge for å ha utpekte havner, lufthavner og grensepasseringssteder med tilgang til lokaler, personale og utstyr som er nødvendig for å kontrollere passasjerer, bagasje, last, containere, transportmidler, humant biologisk materiale, postsendinger og varer (herunder dyr og planter), for å beskytte mot en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse.

Kommunens beredskapsplan skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale utføres av private, for eksempel fastlege. I de fleste kommuner er fastlegene private næringsdrivende. Fastlegene har i medhold av fastlegeforskriften et ansvar for å tilby

øyeblikkelig hjelp til egne listeinnbyggere, og å delta i kommunal legevakt. Legevaktstjenesten er et tilbud for alle som oppholder seg i kommunen. Kommunen er ansvarlig for organiseringen av legevakttilbudet. Kommunene må ha egne avtaler for å pålegge fastleger oppgaver utover det som følger av fastlegeregelverket. Kommunene følger opp ansvaret på ulike måter.

#### 4.14 Regionale helseforetak og helseforetak

Spesialisthelsetjenesten er organisert i fire statlig eide regionale helseforetak (RHF) som skal sørge for at spesialisthelsetjenester tilbys befolkningen i sin region. RHF-ene eier helseforetak som har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester slik som sykehustjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste (AMK, medisinsk nødnummer 113). RHFene har felleseide virksomheter som blant annet Sykehusinnkjøp HF, Helse-tjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) og Luftambulansetjenesten HF (fly, helikopter, bil og båt). Luftambulansetjenesten HF har det operative ansvaret for luftambulansetjenesten, og inngår avtaler om fly- og helikoptertjenester. I tillegg er det avtale mellom helseforetakene og Justis- og beredskapsdepartementet (JD) om bruk av redningshelikoptertjenesten i luftambulansesammenheng. RHF-ene har for øvrig avtaler med private aktører om å yte spesialisthelsetjenester.

RHF-ene skal sørge for at befolkningen i regionen er sikret spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus og andre spesialisthelsetjenester.

RHF og helseforetak har etter helseberedskapsloven og spesialisthelsetjenesteloven, plikt til å 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. Helseforetakene skal ha systemer og tiltak for å sikre kritiske innsatsfaktorer som personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/EKOM-tjenester, mat, vann- og strømforsyning. Planene skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private som del av tjenestene, jf. helseberedskapsloven §2-2. første ledd og forskrift om krav til beredskapsplanlegging

og beredskapsarbeid. RHF og helseforetak skal samordne og øve sine beredskapsplaner internt og med samarbeidsparter, tilsvarende omtalen for kommunene i punkt 4.13.

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.

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. Sykehusene har forskjellige funksjoner og oppgaver og må ha en legemiddelberedskap, som er basert på en risiko- og sårbarhetsanalyse, og tilpasset organisering av behandlingstilbudene. Sykehusapotekene skal bistå helseforetakene i å ajourholde lister over legemidler og antidoter, lagerhold og rådgivning. Organisering varierer innenfor den enkelte helseregion ut fra lokale forhold og forutsetninger.

Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap er en nasjonal beredskapsfunksjon for legemidler i spesialisthelsetjenesten etablert under Oslo Universitetssykehus HF. Senterets formål er å styrke nasjonal overvåking og tiltak knyttet til mangel-situasjoner, samt styrke utviklingen av den nasjonale legemiddelberedskapen for spesialisthelsetjenesten. Senterets oppgaver er å overvåke forsyningssituasjonen av legemidler, kartlegge omfang av problemer og mangel-situasjoner som oppstår, finne løsninger, og kommunisere disse til berørte parter. Senteret skal støtte lokale legemiddelkomiteer, samt lokalt og regionalt beredskapsarbeid.

#### **4.15 Akuttmedisinsk beredskap**

Helsetjenesten har som nødetat ansvar for akuttmedisinske tjenester. Kommunene har plikt til å tilby legevaktordning og døgnbemannet legevaktssentral som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet.

RHF-ene skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i sin region. Det omfatter plikt til å ha døgnbemannet nødmeldetjeneste (AMK), håndtere alle henvendelser om akuttmedisinsk bistand, tilby ambulansetjenester delta i enkle søk og redningsoperasjoner.

Beredskapsplanlegging, trening og øvelser danner, sammen med erfaring fra hendelser og kompetanse hos personell, basis for håndtering av større katastrofer. Avtaler om samarbeid med frivillige organisasjoner som bidragsytere til medisinsk redningstjeneste er en del av beredskapen.

#### **4.16 Nasjonale og regionale behandlingstjenester og kompetansesentra**

På noen områder er det nasjonale og regionale behandlingstjenester og kompetansesentra.

##### **Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin**

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) driver gjennom forskning og fagutvikling, og gjennom samarbeid med andre fagmiljøer, oppbygging og formidling av faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin.

##### **Nasjonalt kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin**

Nasjonalt kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) er administrativt underlagt Oslo universitetssykehus HF. Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om prosedyrer for akuttmedisinsk behandling og organisering og drift av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Tjenesten er rettet inn mot ambulansetjenesten, legevakt og sykehusenes akuttmottak, samt helsepersonell og frivillige som inngår i beredskap for store ulykker og katastrofer. Tjenesten samarbeider i en nettverksmodell med landets ambulansetjenester og medisinsk nødmeldetjenester.

##### **Nasjonalt senter for distriktsmedisin**

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) er administrativt underlagt Universitetet i Tromsø. NSDM forsker, formidler, underviser og bidrar i utredningsarbeid om helse-

tjenestene i distriktene, herunder organisering av akuttmedisinske tjenester og forhold.

### **Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi**

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi (NKT-Traume) er administrativt underlagt Oslo universitetssykehus HF. NKT-Traume er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av alvorlig skadde. Arbeidsområdet omfatter skadested, førstehjelp, nødmeldetjeneste, ambulanse, avansert prehospital akuttmedisin, lokalsykehus, traumesentre, rehabilitering og pasienterfaringer. Tjenesten driver kompetansespredning rettet mot helse-tjenesten, helsepersonell og befolkningen, samt initierer utredninger og forskning på fagfeltet. Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.

### **Nasjonalt kompetansesenter for helse-tjenestens kommunikasjonsberedskap**

Nasjonalt kompetansesenter for helse-tjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) arbeider med opplæringsprogram og faglig utvikling av nødmeldetjenesten.

### **Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF**

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) er driftssenter for helsetjenestens bruk av løsninger for nødmeldetjenester – nødnett.

### **Avansert brannskadebehandling**

Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling er lagt til Helse Vest RHF og etablert ved Haukeland universitetssykehus. Den nasjonale behandlingstjenesten omfatter intensivbehandling og kirurgi ved store brannskader, samt tilstander som trenger tilsvarende behandling. Behandlingen inkluderer akuttbehandling av pasienter med store flammeskader, skåldingskader, kontaktskader, etseskader og elektriske skader samt rekonstruksjon av følgetilstander av disse. Avdelingen samarbeider med andre nordiske land ved behov for kapasitet og deltar i arbeidet med

å få på plass formelle avtaler for håndtering av massebrannskader på nordisk og europeisk nivå.

### **CBRNE senteret**

**Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin.** CBRNE senteret er lagt til Helse Sør-Øst RHF og etablert ved Oslo universitetssykehus HF. CBRNE er en fellesbetegnelse på hendelser som omfatter kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer (R), nukleært materiale (N) og eksplosiver (E) med høyt farepotensiale. CBRNE-hendelser er nærmere omtalt i **Nasjonal strategi for CBRNE-beredskap 2016–2020** og i **Meld.**

#### **St.10 (2016–2017) Risiko i et trygt samfunn**

CBRNE-senteret har følgende hovedoppgaver:

- Nasjonal behandlingstjeneste for pasienter som er eksponert for CBRNE-stoffer.
- Kompetanseheving innen diagnostikk og pasienthåndtering på fagområdet CBRNE for helsetjenesten og samarbeidende etater (nødetater, politi og andre fagmyndigheter).
- Nasjonale oppgaver innen materiellberedskap og koordinering av nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisiko-smittepasienter.
- Forskning innen fagområdet CBRNE-medisin og CBRNE-beredskap.
- Rådgiving for helsetjenesten, samarbeidende etater og myndighetene på fagområdet CBRNE. Denne rådgivningsfunksjonen er formalisert og tilgjengelig hele døgnet.

### **Nasjonal behandlingstjeneste for elektiv hyperbar oksygenbehandling**

Nasjonal behandlingstjeneste for elektiv hyperbar oksygenbehandling omfatter planlagt behandling i trykkammer hvor pasienten puster 100 % oksygen i et omgivelsestrykk på 2,4 atmosfærer. Behandlingen stimulerer til dannelse av nye blodkar og tilheling i oksygenfattig vev og tilbys ved stråleskader, kronisk behandlingsresistent osteomyelitt og kroniske sår.

### **Nasjonal behandlingstjeneste for yrkesmedisinsk utredning av yrkesdykkere**

Nasjonal behandlingstjeneste for yrkesmedisinsk utredning av yrkesdykkere omfatter første gangs utredning av helseeffekter av yrkesdykking og samarbeid om



videre oppfølging med primær- og spesialisthelsetjeneste der dykkeren bor.

### **Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress**

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) er en tverr-departemental satsing for å styrke forskning, kunnskapsformidling og kompetanseutvikling på vold- og traumefeltet. Senteret samarbeider med regionale ressursmiljøer og kliniske miljøer, forskningsinstitusjoner og faginstanser. NKVTS kan bistå myndighetene med råd i en katastrofesituasjon etter oppdrag fra Helsedirektoratet, eventuelt i samarbeid med Utenriksdepartementet, eller Kunnskapsdepartementet og Utdanningsdirektoratet.

### **Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging**

De regionale ressurscentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) skal bidra til gode helhetlige tjenester gjennom kompetanseoverføring til samarbeidspartnere i regionen. Sentrene skal bistå tjenesteapparatet (barnevern, helse-tjenester, familievern, politi, mv.) med informasjon, veiledning og kompetansebygging.

### **4.17 Samarbeid med frivillige organisasjoner**

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

### **4.18 Beredskap på Svalbard**

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

Longyearbyen sykehus er en del av Universitetssykehuset Nord-Norge HF som ivaretar den lokale helseberedskapen på Svalbard, og leverer spesialisthelsetjenester til befolkningen og andre som ferdes på og rundt Svalbard. Sykehuset yter noen primærhelsetjenester, forebyggende helse-tjenester, smittevern og prehospitalet lege- og sykepleiertjeneste. I tillegg kan virksomheter inngå avtale med sykehuset om bedriftshelse-tjenester. Sykehuset har døgkontinuerlig akuttberedskap.

Longyearbyen lokalstyre har ansvar for befolkningens trygghet og sikkerhet innenfor sitt geografiske ansvarsområde. Beredskapsplikten innebærer blant annet å lage planer for opprettelse og drift av evakuerede og pårørendesenter (EPS) i Longyearbyen. Opprettelse av EPS vil være et av flere aktuelle tiltak i håndteringen av en hendelse på Svalbard.

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

## 4.18 Sammenfattet oversikt

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



## GRENSEFLATER OG SAMARBEID MED ANDRE SEKTORER



Dette kapitlet beskriver andre departementer, deres ansvar og regelverk som berører helse- og omsorgssektorens beredskap og helse-sektorens beredskapssamarbeid med dem.

### 5.1 Arbeids- og sosialdepartementet

Arbeids- og sosialdepartementet har et todelt samfunnssikkerhetsansvar innen arbeids- og velferdsområdet og arbeidsmiljø- og sikkerhetsområdet, inkludert petroleumsvirksomheten. På begge disse områdene forvaltes det regelverk som har berøringer til helseberedskapen.

#### Sosialtjenesteloven og NAV-loven

Kommunene har i henhold til § 16 første ledd i lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven), plikt til «å utarbeide en beredskapsplan for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap.» ASD som overordnet fagdepartement har det faglige og konstitusjonelle ansvaret for sosialberedskapen, herunder bl.a. inntektssikring, midlertidig bolig, befolkningens primære behov foruten helsetjenester.

Ved hendelser som medfører ekstraordinær innsats av sosiale tjenester skal Arbeids- og velferdsetaten kunne tilby kommu-

nene assistanse i krisehåndteringen. For eksempel ved å stille til disposisjon etatens informasjons- og kommunikasjonskanaler eller etatens ansatte. Lov 16.06.2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven) § 11 annet ledd presiserer at HOD, med samtykke fra ASD, kan pålegge ansatte i Arbeid- og velferdsetaten å gjøre tjeneste i sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap.

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

#### Arbeidsmiljøloven

Den enkelte virksomhet har ansvar for å forebygge ulykker og helseskader som følge av arbeid. Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) setter krav til et systematisk helse-, miljø-, og sikkerhetsarbeid, samt til det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet. Arbeidstilsynet fører tilsyn med og motiverer virksomhetene til å ivareta sitt ansvar.

For enkelte bransjer, og når risikoforholdene tilsier det, plikter arbeidsgiver å knytte virksomheten til en godkjent bedriftshelse-tjeneste, jf. forskrift av 06.12.2011 nr. 1355 om organisering, ledelse og medvirkning.

### Helse, miljø og sikkerhet i petroleums-virksomheten

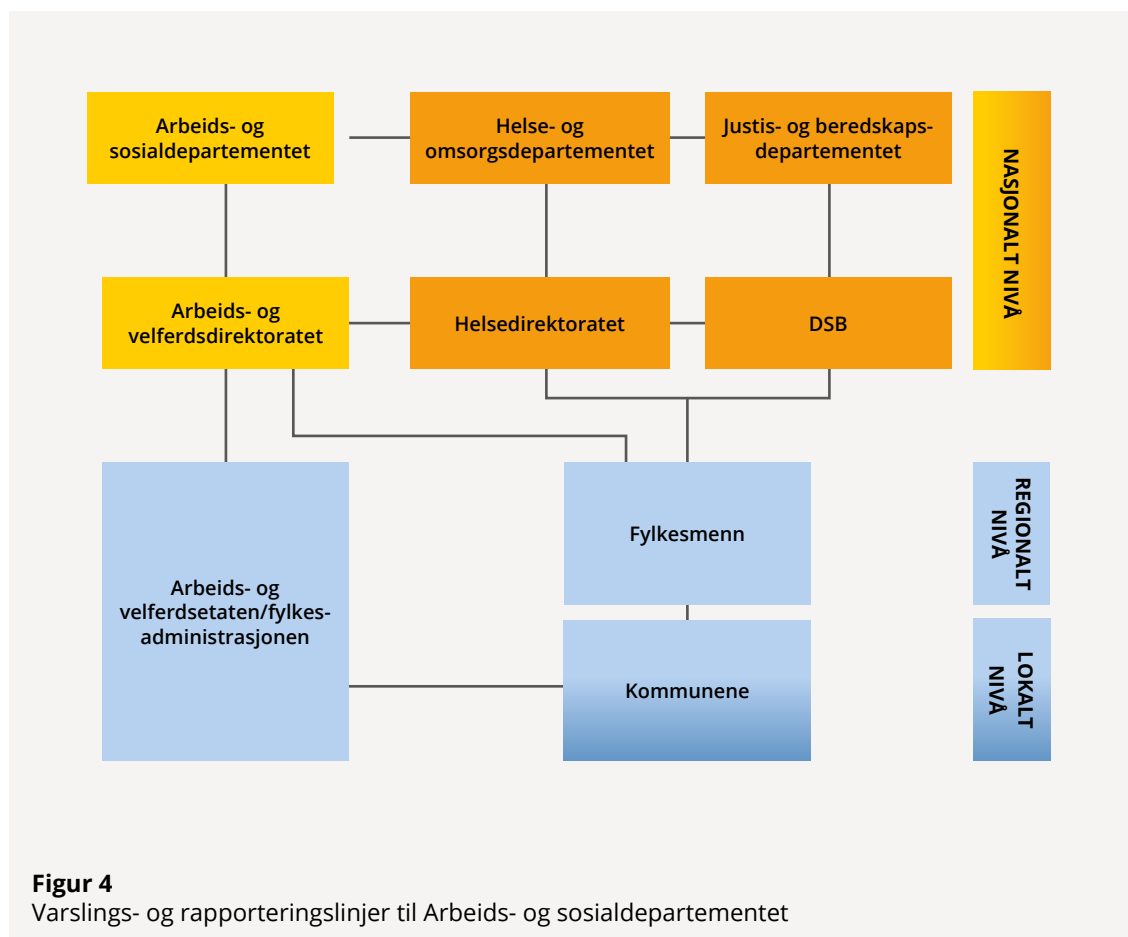
Fem forskrifter er fastsatt for å regulere HMS i petroleumsvirksomheten til havs og på enkelte landanlegg. Disse er rammeforskriften av 02.12.2010 nr. 158, styringsforskriften av 29.04.2010 nr. 611, aktivitetsforskriften av 29.04.2010 nr. 613, innretningsforskriften av 29.04.2010 nr. 634 og teknisk og operasjonell forskrift av 29.04.2010 nr. 612. Disse forskrif-tene håndheves av Petroleumstilsynet, Helse-direktoratet, Mattilsynet og Miljødirektoratet på sine respektive fagområder. Det er etablert egne samarbeidsavtaler som spesifiserer hvordan grensesnittet mellom myndighetene skal håndteres.

### 5.2 Forsvarsdepartementet

FD har ansvar for etater som grenser mot og berører helseberedskapen. Dette gjelder først og fremst Forsvaret, der følgende avdelinger er særlig relevante i samarbeidet med helsemyndighetene: Forsvarsstaben (FST), Forsvarets operative hovedkvarter (FOH), Forsvarets sanitet (FSAN) og Forsvarets logistikkorganisasjon (FLO). Øvrige etater som også er relevante er Forsvarsmateriell (FMA) og Forsvarets forskningsinstitutt (FFI).

Sivilt-militært samarbeid koordineres blant annet i Helseberedskapsrådet som er omtalt i kapittel 4.2.

Helsedirektoratet og Forsvaret ved FOH har avtale om gjensidig bistand, datert 7.12 2011. Avtalen gir retningslinjer om Forsvarets anmodning om bistand fra helsetjenesten og omvendt, herunder retningslinjer for varslings, fremsendelse og beslutning om bistand, beskrivelse av ansvar, roller og myndighet, samband og uniformering.



**Figur 4**  
Varslings- og rapporteringslinjer til Arbeids- og sosialdepartementet

Avtalen har bestemmelser om beredskapsplaner, opplæring og øvelser, rapportering, dokumentasjon og informasjonsutveksling, mediehandtering og kostnadsdeling. Alle anmodninger om bistand mellom helse-sektoren og Forsvaret skal gå gjennom FOH og Helsedirektoratet, med unntak av det som i avtalen er uttrykkelig nevnt.

Forsvaret disponerer strategiske luft- evakueringskapasiteter, som består av Forsvarets Hercules C-130 og avtale med SAS om to B 737-700 til flytransport av personer som trenger medisinsk overvåkning, behandling og pleie under transporten. Kapasiteten kalles STRATEVAC. Flyene kan etter nærmere avtale brukes ved innenlands og utenlands transport og bemannes med forhåndsutpekt uniformert helsepersonell. SAS flyene skal kunne ta av fra Oslo Lufthavn innen henholdsvis 24 og 36 timer og kan ta sittende pasienter og bårepasienter. Forsvaret har flere luft- og landevakueringskapasiteter samt kirurgisk kapasitet som også kan benyttes, men med noe varierende reaksjonstid.

Forsvaret kan etter nærmere avtale bistå helsemyndighetene med C-130 transportfly som i samarbeid med helsevesenet særskilt forberedes for smitteverntransport.

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

Avtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Forsvarsdepartementet og FFI vil formalisere FFI som mottakende laboratorium for prøver med:

- ukjent innhold
- en potensiell kombinasjon av ukjente kjemiske, biologiske og radiologiske stoffer og/eller eksplosiver i samme prøve
- spesielt farlige kjemiske stoffer

### **Sikkerhetsloven**

Lov av 20.3.1998 om forebyggende sikkerhetstjeneste (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. Myndigheten til å fatte vedtak er delegert til Forsvarsdepartementet. HOD har overordnet ansvar for forebyggende sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Noen sentrale forskrifter er forskrift 29. juni 2001 nr. 722 om personellsikkerhet, forskrift 29. juni 2001 nr. 723 om sikkerhetsadministrasjon 29.06.2001 nr. 723, forskrift 1. 744 om informasjonssikkerhet og forskrift 22. oktober 2010 nr. 1362 om objektsikkerhet.

### **5.3 Justis- og beredskapsdepartementet**

Kgl. res. 10. mars 2017 gir Justis- og beredskapsdepartementet (JD) en generell samordningsrolle på samfunnssikkerhetsområdet, i tillegg til rollen som sektordepartement og hovedansvarlig departement. JD har fastsatt Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet (samfunnssikkerhetsinstruksen) 1. sept. 2017. Videre har JD som sektormyndighet ansvar for regelverk og etater som berører helseberedskapen.

#### **Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap**

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB):

- skal ha oversikt over risiko og sårbarhet i samfunnet
- er pådriver i arbeidet med å forebygge ulykker, kriser og andre uønskede hendelser
- skal sørge for god beredskap og effektiv ulykkes- og krisehåndtering
- er nasjonal brann- og elsikkerhetsmyndighet
- har ansvar for nød- og beredskapskommunikasjon og statens eierskap til Nødnett
- understøtter JD i samordningsrollen på samfunnssikkerhetsområdet og er på vegne av departementet fag- og tilsynsorgan på det sivile samfunnssikkerhetsområdet

Sivilforsvaret, Nasjonalt utdanningscenter for samfunnssikkerhet og beredskap (NUSB) og Norges brannskole er underlagt DSB.



DSB forvalter regelverk for blant annet brannvern, el-tilsyn, farlige stoffer og sivilbeskyttelse. Videre ivaretar DSB embetsstyringen av fylkesmennene på samfunnssikkerhetsområdet og følger opp fylkesmennene i ivaretagelsen av deres samordningsrolle og oppfølging av kommuner, på vegne av JD.

### **Politiet**

Lov 4. august 1995 nr. 53 om politiet (politiloven) § 1 fastsetter at Staten skal sørge for den polititjeneste som samfunnet har behov for. Polititjenesten skal utføres av politi- og lensmannsetaten. Politiet skal gjennom forebyggende, håndhevende og hjelpende virksomhet være et ledd i samfunnets samlede innsats for å fremme og befeste borgerens rettsikkerhet, trygghet og alminnelige velferd for øvrig.

I medhold av politilovens § 27 første ledd tillegges det politiet å iverksette og organisere redningsinnsats der menneskers liv eller helse er truet, hvis ikke annen myndighet er pålagt ansvaret. I ulykkes- og katastrofesituasjoner tillegges det politiet å iverksette tiltak som er nødvendig for å avverge fare og begrense skade, jf. § 27. tredje ledd. Inntil ansvaret blir overtatt av annen myndighet, har politiet ansvar for å iverksette tiltak samt organisere og koordinere hjelpeinnsatsen. Bestemmelsen innebærer at politiet har et sektorovergripende ansvar for å håndtere ulykker og katastrofer i fredstid på alle samfunnsområder i den innledende fasen. Politiet forestår akutt innsatsledelse på skadested og er ansvarlig for evakuering, generell bistand til befolkningen, vakthold og sikring, samt etterforskning. Politiet har ansvar for varsling av pårørende til savnede eller omkomne, i tillegg til et særskilt ansvar for å lede og iverksette søk etter antatt omkomne og ta hånd om døde personer.

En større helsekrise, som ledes av helse-tjenesten 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.

Politiets beredskapssystem (PBS) er fundamentet for politiets håndtering av så vel ordinære som ekstraordinære hendelser og kriser. Politiet skal utarbeide lokale planer som ivaretar politiets oppgaver, fullmakter og bistandsplikt på helse- og sosialberedskapsområdet.

For øvrig har Hovedredningsentralen (HRS) overordnet ansvar ved redningsaksjoner.

### **Hovedredningsentralene**

Hovedredningsentralenes organisering og rutiner for samarbeid, ledelse, koordinering, ansvar og oppgaver er fastsatt ved kgl. res. 19. juni 2015 Organisasjonsplan for redningstjenesten. Formålet er å ivareta en integrert redningstjeneste basert på nasjonal dugnad og samvirke mellom offentlige, frivillige og private aktører.

Redningstjeneste er offentlig organisert øyeblikkelig innsats fra flere samvirkepartnere for å redde mennesker fra død eller skade som følge av akutte ulykkes- eller faresituasjoner, og som ikke blir ivare tatt av særskilt opprettede organer eller ved særskilte tiltak.

Hovedredningsentralene (HRS) leder og koordinerer alle typer redningsaksjoner (land-, sjø- og luftredningstjeneste) fra Hovedredningsentralen Nord-Norge i Bodø, Hovedredningsentralen Sør-Norge på Sola, eller gjennom oppdrag til underlagte lokale redningsentraler (LRS). Landredningsaksjoner ledes og koordineres normalt av LRS i dialog med HRS. Sysselmannen på Svalbard er lokal redningsentral innenfor sitt myndighetsdistrikt. HRS fører tilsyn med LRS og har et særskilt pådriveransvar for å vedlikeholde og videreutvikle samvirket innen redningstjenesten mellom hendelsene.

Helsetjenesten deltar som en av flere aktører i redningstjenesten og er representert i redningsledelsene ved hovedredningsentralene og lokale redningsentraler 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. Hovedredningsentralene leder og koordinerer alle typer redningsaksjoner.

Gjennom pålagte oppgaver gir HRS bistand til AMK og utfører luftambulanseoppdrag med redningshelikoptrene. Dette skjer i tett dialog med AMK og er nødvendig koordinert med nødmeldesentralene. HRS har også et ledelsesapparat som kan støtte nasjonal krisehandtering gjennom dialog med nødmeldesentralene, og om nødvendig med berørte Fylkesmenn og andre involverte etater. HRS kan utløse støtte fra Forsvaret og kan aktivisere offentlige, private og frivillige ressurser til bruk for nasjonal krisehandtering.

### **Nasjonal sikkerhetsmyndighet**

Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) er administrativt underlagt FD og har en faglig ansvarslinje til JD. NSM forvalter og fører tilsyn etter sikkerhetsloven og driver en nasjonal responsfunksjon (NorCERT) for alvorlige dataangrep mot samfunnskritisk infrastruktur og et nasjonalt varslingsystem for digital infrastruktur. NorCERT samarbeider med helsesektorens eget responsmiljø. NSM innehar videre det nasjonale fagmiljøet innen IKT-sikkerhet, som er viktig for å understøtte JD i ansvaret for forebyggende IKT-sikkerhet på sivil side.

### **Sivilbeskyttelsesloven**

Lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivil beskyttelse og Sivilforsvar (sivilbeskyttelsesloven) har som formål å beskytte liv, helse, miljø, materielle verdier og kritisk infrastruktur ved bruk av ikke-militær makt når riket er i krig, når krig truer, når rikets selvstendighet eller sikkerhet er i fare, og ved uønskede hendelser i fredstid. Sivilbeskyttelsesloven regulerer Sivilforsvaret som en statlig beredskapsressurs for nød- og beredskapsetatene ved håndtering av uønskede hendelser.

Sivilbeskyttelsesloven og forskrift 22. august 2011 nr. 894 om kommunal beredskapsplikt 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, for eksempel kraftselskap, farlig industri mv. Sivilbeskyttelsesloven stiller visse minimumskrav til kommunal beredskapsplan. Blant annet skal kommunene ha plan for etablering av kommunens

kriseledelse. Planen skal øves minimum hvert annet år og revideres årlig.

Forskrift om kommunal beredskapsplikt stiller utdypende krav til omfanget av risiko- og sårbarhetsanalysen, inkludert analyse av kommunens evne til å opprettholde sin virksomhet når den utsettes for en uønsket hendelse, evne til å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har inntruffet, befolkningsvarsling og evakuering. Kommunen skal påse at relevante offentlige og private aktører inviteres med i arbeidet med utarbeidelse av risiko- og sårbarhetsanalysen. Forskrift om industrivern berører også helseberedskapen og akuttmedisinsk beredskap.

### **Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet**

Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet av 1. september 2017 har til formålet å styrke samfunnets evne til å forebygge kriser og håndtere alvorlige hendelser. Instruksen inneholder krav til departementenes arbeid med samfunnssikkerhet, krav til sentral krisehåndtering, Kriserådet, lederdepartement og Krisestøtte-enheten, samt tilsyn med departementene på dette området. HOD er ifølge instruksen, hovedansvarlig departement for de samfunnskritiske funksjonene: vann-, avløp og helse og omsorg.

### **Instruks for fylkesmannens og Sysselmannens arbeid med samfunnssikkerhet, mm**

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

for væpnet konflikt, krigsfare og lignende forhold.

#### **Forskrift 17. juni 2005 nr. 672 om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer (storulykkeforskriften)**

Formålet med denne forskriften er å forebygge storulykker der farlige kjemikalier inngår og å begrense konsekvensene slike ulykker kan få for mennesker, miljø og materielle verdier.

#### **5.4 Klima- og miljødepartementet**

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

#### **Forurensningsloven**

KLD forvalter lov 13. mars 1981 nr. 6 om vern mot forurensinger og om avfall (forurensningsloven). Lovens formål er å verne ytre miljø mot forurensning, redusere forurensning og mengden av avfall og fremme bedre behandling av avfall. Loven skal sikre forsvarlig miljøkvalitet, slik at forurensning og avfall ikke fører til helseskade, går ut over trivselen eller skader naturens evne til produksjon og selvfornyelse. Loven med forskrifter har bestemmelser forebygging, beredskap, varsling og håndtering.

Loven berører helseberedskap innenfor bl. a. miljørettet helsevern, drikkevann og strålevern. Forskrifter til loven er blant annet storulykkeforskriften. Strålevernet er forurensningsmyndighet etter loven med ansvar for bestemmelsene om akutt forurensning med radioaktive stoffer. Strålevernet er her langt på vei gitt samme myndighet som Kystverket har for andre typer akutt forurensning.

#### **5.5 Kommunal- og moderniseringsdepartementet**

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) har ansvar for kommuneøkonomi, lokalforvaltning, IKT- og forvaltningspolitikk, med særskilt ansvar for informasjonssikkerhet i statsforvaltningen, kart- og geodatapolitikk og regelverk som på noen områder berører

helseberedskapen. KMD har administrativt ansvar for fylkesmennene, som forholder seg til en rekke departementer i samfunnsikkerhet og beredskapsarbeidet.

#### **Plan- og bygningsloven**

Lov 27.6. 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) har som et av flere formål å forebygge farer og ulemper knyttet til naturhendelser og klimaendringer og å fremme folkehelse. Kommunene har ansvar for samfunnsikkerhet i plan- og byggesaker, jf. § 3-1 h og andre bestemmelser i loven. Kommunene skal skaffe seg oversikt over risiko, redusere risiko og sårbarhet, og vurdere samfunnsikkerheten i forhold til sitt utbyggingsmønster. Kommunen skal blant annet ta hensyn til sikkerhet mot flom, skred og annen naturfare (eksempelvis radon) i kommuneplaner, reguleringsplaner og ved behandling av byggesaker. Ved utarbeidelse av utbyggingsplaner skal kommunene påse at risiko- og sårbarhetsanalyse gjennomføres for det aktuelle planområdet. Loven gir kommunene virkemidler for å følge opp samfunnsikkerhet i arealplanleggingen.

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

#### **5.6 Kunnskapsdepartementet**

HOD har i samarbeid med Kunnskapsdepartementet utarbeidet et rundskriv til forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. § 14 om sikkerhet og helsemessig beredskap.

Rundskriv I-6/2015 ble publisert i mai 2015 og presiserer at barnehager og skoler skal vurdere risiko for alvorlige tilsiktede hendelser, som for eksempel skyteepisoder eller gisselsituasjoner, og eventuelt planlegge sin beredskap i henhold til dette. Som oppfølging av rundskrivet ble Utdanningsdirektoratets veileder Alvorlige hendelser i barnehager og utdanningsinstitusjoner revidert etter innspill fra Politidirektoratet, DSB og Helsedirektoratet, og publisert i januar 2016. Den reviderte veilederen gir blant annet tydeligere informasjon om ansvar og roller i beredskapsarbeidet.

KD er overordnet departement for Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU). NMBU har et nasjonalt ansvar for utdanning, forskning og kunnskapsformidling som berører helseberedskap. NMBU har avtale med Mattilsynet om kunnskapsutvikling og -støtte bl.a. innen områdene dyr, fisk, mattrygghet og drikkevann.

### 5.7 Nærings- og fiskeridepartementet

HOD samarbeider med Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) og Landbruk- og matdepartementet (LMD) om mattrygghet og forsyningsikkerhet.

#### Næringsberedskapsloven

Lov 16.12.2011 nr. 65 om næringsberedskap (næringsberedskapsloven) har formål å avhjelpe forsyningsmessige konsekvenser av kriser ved å styrke tilgang på varer og tjenester og sørge for nødvendig prioritering og omfordeling av varer og tjenester ved samarbeid mellom offentlige myndigheter og næringsdrivende. Loven regulerer forholdet mellom offentlige myndigheter og næringsdrivende ved forberedelser og gjennomføring av samarbeidsrutiner og tiltak for kriser med vesentlige konsekvenser for tilgangen til varer og tjenester i Norge i krig, krigsfare og krigslignende forhold og i fredstid.

#### Havforskningsinstituttet

Havforskningsinstituttet har som hovedansvar å forske for å kunne gi råd til det offentlige om akvakultur og om økosystemene i Barentshavet, Norskehavet, Nordsjøen og den norske kystsonen. Havforskningsinsti-

tuttet har nasjonalt referanselaboratorium med ansvar for kartlegging og overvåkning av fremmedstoffer, humanpatogene og kvalitetsreduserende mikroorganismer og parasitter i fiskefôr og sjømat, samt for rådgivning på området.

### 5.8 Landbruk- og matdepartementet

LMD er administrativt overordnet departement for Veterinærinstituttet, Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO) og Mattilsynet som har flere berøringspunkter mot helseberedskapen.

#### Veterinærinstituttet

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 er utstyrt for undersøkelse av mikroorganismer som gir alvorlige smittsomme dyresykdommer (klasse 3-laboratorium). Instituttet har oppgaver i forbindelse med kartlegging og overvåking av kjemiske og mikrobiologiske agens i fôr og mat samt rådgivning inkludert risikovurderinger. Mattilsynet er omtalt i kapittel 4.

#### Norsk institutt for bioøkonomi

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 blant annet for naturlige plantegifter, plantevernmidler, plantemateriale, genressurser, gjødsel og jord, planteskadegjørere og invaderende fremmede arter. Kunnskapsstøtten til Mattilsynet omfatter beredskap, faglige råd og vurdering av risiko, referansefunksjon, diagnostikk og metodeutvikling, overvåkning og kunnskapsinnhenting og rapportering.

### 5.9 Samferdselsdepartementet

Samferdselsdepartementet (SD) har ansvar for flere områder som grenser opp mot helseberedskapen. SD med Kystverket har ansvaret for statens beredskap mot akutt forurensning og for å føre tilsyn med den

ansvarlige forurensere ved akutt forurensning. Dette grenser opp mot miljørettet helsevern og beredskap mot kjemiske hendelser. SD har ansvar for den sivile transportberedskapen som blant annet berører smittevernberedskapen.

Staten skal sørge for beredskap mot større tilfeller av akutt forurensning som ikke er dekket av kommunal eller privat beredskap. Ansvarer omfatter akutte utslipp av olje og andre kjemiske stoffer som kan være til skade eller ulempe for miljøet, både på land og i sjøen. Kystverket er nasjonal myndighet ved hendelser som medfører akutt forurensning, eller fare for akutt forurensning, og ivaretar statens beredskap mot akutt forurensning gjennom å ha personell og materiell i beredskap. Kystverket er delegert myndighet for å samordne den operative beredskapen mot akutt forurensning i et nasjonalt system, jf. forurensningsloven § 43 3. ledd. Forskrift 9. juli 1992 nr. 1269 om varsling av akutt forurensning regulerer varsling.

Kystverket fører tilsyn med private og kommunale aksjoner mot akutt forurensning, og har myndighet til å gi ansvarlig forurensere pålegg om å iverksette tiltak for å hindre eller begrense akutt forurensning. Kystverket kan overta aksjonsledelsen ved større tilfeller av akutt forurensning, eller fare for akutt forurensning, dersom forurensningssituasjonen ikke blir tilstrekkelig ivaretatt av ansvarlig forurensere eller kommune.

SD har også andre underliggende etater med betydning for samfunnssikkerhet og beredskap, blant annet Jernbanedirektoratet, Luftfartstilsynet, Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom), Statens havarikommisjon for transport, Statens jernbanetilsyn og Statens vegvesen. Tilknyttede virksomheter er Avinor AS, NSB AS, Bane NOR SF, Norske tog AS, Mantena AS, Entur, Nye Veier AS og Posten Norge AS.

SD leder 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 bistå SD med trafikkavvikling i samferdselssektoren og med å yte transportstøtte til andre myndigheter.

### 5.10 Utenriksdepartementet

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

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

Helsemyndighetene kan også bidra med egne helseteam og hjemtransport i samarbeid med Forsvaret og mottak i Norge av skadde og berørte. Rutiner og prosedyrer for forberedelser, etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet er fastsatt av HOD 4.7.2008.





# INTERNASJONALT HELSESAMARBEID



Norge deltar i internasjonalt samarbeid om forebygging, overvåking, analyse, varsling og sykdomsbekjempelse gjennom WHO, Internasjonalt Atomenergibyrå (IAEA), EØS og NATO. Norge har også signert en Nordisk helseberedskapsavtale som omfatter assistanse og informasjonsutveksling ved kriser og katastrofer. Statens legemiddelverk startet i januar 2017 arbeidet med å etablere et nordisk nettverk om legemiddel-mangel. Statens Legemiddelverk deltar i en arbeidsgruppe i regi av Heads of Medicines Agencies (HMA) og Europeiske legemiddelbyrået (EMA) for å styrke arbeidet mot legemiddel-mangel i Europa. Norge har signert flere internasjonale konvensjoner og avtaler om varsling og samarbeid.

Formålet med internasjonalt samarbeid er å styrke forebygging og sykdomsbekjempelse. For eksempel kan tidlig varsling, informasjon og samarbeid om tiltak bidra til å hindre og forsinke smittespredning på tvers av landegrensene og bidra til effektiv hjelpeinnsats.

## 6.1 Nordisk helseberedskapssamarbeid

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

- yte hverandre assistanse i en krisesituasjon
- informere og konsultere hverandre om tiltak som iverksettes i krisesituasjoner

- fremme samarbeid ved å fjerne hindringer i nasjonale regler med videre samarbeide om erfaringsutveksling og kompetanseheving

Avtalen legger til rette for at landene kan etablere samarbeidsprosjekter, for eksempel om beredskap ved mange brannskadde. Nordisk helseberedskapsgruppe (Svalbardgruppen) er et fast samarbeidsorgan for oppfølging av avtalen. Lederskapet går på rundgang mellom landene. Saker relatert til den nordiske avtalen rapporteres til Nordisk ministerråd via en embetsmannskomite. I tillegg er det inngått avtaler om varsling og assistanse innenfor enkeltområder, som strålevern og atomsikkerhet, smittevern og mattrygghetsområdet.

## 6.2 EU/EØS

Helseberedskap og krisehåndtering er først og fremst et nasjonalt ansvar for landene i EU/EØS-området. Europaparlaments- og rådsbeslutning No 1082/2013/ EU om alvorlige grensekryssende helsetrusler som ble vedtatt 22.10.2013 Erstatte Vedtak 2119/98/EC:

- Formaliserer Helsesikkerhetskomiteen (HSC)
- Formaliserer Early warning and response system (EWRS)
- Etablere en committee procedure (komiologiordning)

Formålet er å støtte samarbeid og koordinering mellom medlemsstatene for forebygging og kontroll av alvorlige humane sykdommer på tvers av medlemsstatenes grenser samt bekjempelse av andre alvorlige grensekryssende helsetrusler. Det gjelder epidemiologisk overvåking og monitorering, tidlig varsling og bekjempelse av sykdom. Virkeområdet inkluderer biologiske trusler inkl. smittsomme sykdommer, antibiotikaresistens og helsetjenesteassosierte infeksjoner, biotoksiner og andre biologiske skadelige stoffer, kjemiske trusler, miljømessige trusler og trusler med ukjent opprinnelse. Det omfatter formelt ikke radionukleære (RN-) hendelser.

Norge deltar i samarbeidet:

- HOD deltar som observatør i Health Security Committee (HSC)
- HOD deltar som observatør i styret og Folkehelseinstituttet deltar i ekspertnettverk og rådgivende forum for European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) i Stockholm. ECDC bistår EU/EØS land og EU-kommisjonen med internasjonal overvåking og vitenskapelig baserte råd innenfor smittevern.
- Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for Kommisjonens varslingsystem Early Warning and Response System (EWRS).
- Statens legemiddelverk deltar i EUs legemiddelsamarbeid og det europeiske legemiddelbyrået (EMA).
- Vitenskapskomiteen for mattrygghet deltar i rådgivende utvalg i European Food Safety Authority (EFSA) som er EUs mattrygghetsbyrå.
- Mattilsynet deltar som observatør i EUs faste komité for planter, dyr, fôr og næringsmidler (SCoPAFF) og EUs enhet for håndtering av kriser innen mat- og fôrområdet.
- Strålevernet er varslingspunkt i EUs varslingsystem for atomulykker og -hendelser, ECURIE
- Strålevernet deltar i HERCA – Heads of the European Radiological Protection Competent Authorities som adresserer ulike tema innen strålevern.

### 6.3 WHO

Norge deltar aktivt i ulike deler av WHOs arbeid og Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for WHOs internasjonale

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

WHOs Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network (REMPAN) skal støtte WHOs mandat for tidlig varsling og tidlig assistanse. REMPAN bistår WHO i WHOs arbeid med å støtte medlemsland i å bygge nasjonale kapasiteter for medisinsk assistanse når publikum er eksponert for ioniserende stråling. Dette er knyttet til IHR.

### 6.4 IAEA

Det internasjonale atomenergibyrået (IAEA) har i samarbeid med andre internasjonale organisasjoner laget beredskapsplan for hendelser med nukleært og radioaktivt materiale. Konvensjonen om tidlig varsling, konvensjonen om assistanse og konvensjonen om nukleær sikkerhet er sentrale i beredskapen. IAEA har etablert et internasjonalt varslingsystem og mekanismer for assistanse. Statens strålevern er kontaktpunkt og kompetent myndighet til de nevnte konvensjoner. Norge er del av IAEAs nettverk som tilbyr internasjonal assistanse, dersom en stat ber om det (Response and Assistance Network (RANET)).

### 6.5 NATO

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



# SPESIALISERTE BEREDSKAPSPLANER OG SYSTEMER



Nasjonal helseberedskapsplan gir en overordnet ramme for helseberedskap i sektoren. På grunnlag av oversikter over risikoområder og hendelser, er det på noen områder utarbeidet spesialiserte beredskapsplaner og systemer, i tillegg til generiske planer.

Det gjelder beredskapsplaner og systemer for:

- masseskadehendelser
- smittsomme sykdommer og farlige stoffer (CBRNE-hendelser)
- å redusere sårbarhet for avhengigheter til kritiske innsatsfaktorer og infrastruktur
- tilsiktede hendelser – sabotasje, terror, væpnet konflikt og krig

## 7.1 Hendelser med masseskade

Hendelser med masseskade kan omfatte ulykker, tilsiktede hendelser og væpnet konflikt. 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.

Følgende nasjonale veiledere er relevante ved hendelser med masseskade:

- **Nasjonal veileder for masseskadetriage** (Helsedirektoratet 2013) beskriver en nasjonal modell for hvordan helse- og

annet innsatspersonell kan sortere og prioritere pasienter ved ulykker og masseskade.

- **Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)** er laget i samarbeid mellom Politidirektoratet, DSB og Helsedirektoratet. Prosedyren beskriver hvordan innsatspersonell fra brann, politi og helse sammen kan redde liv og begrense skade i situasjoner der det utøves livstruende vold mot flere personer.
- **Mestring, samørighet og håp – Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer** (Helsedirektoratet 2016) beskriver kommunenes forpliktelser for psykososial oppfølging ved alvorlige hendelser. Målet er å bidra til enhetlig, likeverdig og forsvarlig psykososial oppfølging etter kriser, ulykker og katastrofer i hele landet.
- **Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested** (Helsedirektoratet 2016) skal bidra til å avklare ansvar og hovedoppgaver når flere nødetater samvirker, både ved mindre hendelser, storulykker og masseskadehendelser.
- **Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskaade** (Helsedirektoratet 2017) er utarbeidet av CBRNEsenteret på oppdrag fra Helsedirektoratet og omhandler alle typer masseskadesituasjoner (ulykker og terror) forårsaket av kjemiske, biologiske, radioaktive og eksplosive hendelser.

- **Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2016** beskriver krav til og innhold i alle ledd i behandlingsskjeden for alvorlig skadde. Planen brukes i daglig arbeid og ligger til grunn for eskalering av beredskap og behandling i en masseskadesituasjon.

## 7.2 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 forårsakes av ulykke, terrorhandling, væpnet konflikt eller krig.

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

**Biologiske hendelser (B)** er sykdom forårsaket av mikrober (virus, bakterier, sopp, toksiner) og parasitter. Smittestoffet kan spres via luft, næringsmidler eller fra insekter og dyr til mennesker, 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 fissionsprodukter og direkte ioniserende stråling. Dette kan skje ved uhell i kjernereaktorer eller ved at et kjernevåpen detoneres. Dette gir i tillegg radioaktivt nedfall, og for kjernevåpen meget høyt trykk og varme.

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

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

Håndtering vil ofte kreve lokal, regional, sentral 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. Dette utgjør sammen med spesialiserte kompetansemiljøer og planer sektorens CBRNE-beredskap.

### 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 når det gjelder å iverksette smitteverntiltak og samordne smittevernarbeidet. Loven gir helsemyndighetene fullmakter til å iverksette tiltak for å forebygge og hindre smittespredning. Loven fastsetter myndighet og ansvar for kommunen, RHF, fylkesmannen, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Tilsvarende inneholder matloven bestemmelser om Mattilsynets oppgaver for å hindre og forebygge smitte fra næringsmidler eller dyr.

Nasjonale beredskapsplaner og strategier for biologiske hendelser er:

- **Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (2014)**
- **Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak**
- Veileder i kontinuitetsplanlegging (DSB 2009) gir råd om hvordan virksomhetene, i og utenfor helsesektoren, kan planlegge for å opprettholde sine viktigste funksjoner selv med stort fravær fra arbeidsplassene.
- **Mattilsynets beredskapsplaner** til bruk ved mistanke om eller tilfelle av helseskadelige næringsmidler, helse- eller miljøskadelige innsatsvarer, planteskadegjørere og sykdommer hos fisk og dyr, herunder zoonoser.
- **Utbruddsveilederen** 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.

- [Nasjonal strategi mot antibiotika-resistens 2015–2020](#)
- [Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten \(2016\)](#)
- [Handlingsplan mot antibiotikaresistens innenfor LMDs sektoransvar \(2016\)](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade](#)

### Kjemikaliehendelser

Beredskap for å forebygge og håndtere kjemiske hendelser bygger på miljørettet helsevern. Kommunen som folkehelsemyndighet plikter å ha oversikt over forhold i miljøet som innebærer helserisiko og skal ha beredskapsplan for sine oppgaver innen miljørettet helsevern. Kommunen har herunder ansvar for å håndtere hendelser lokalt og har myndighet til å gi pålegg om gransking, opplysningsplikt, retting og stansing til virksomhet eller eiendom. Kommunene har beredskaps- og aksjonsplikt ved mindre tilfeller av akutt forurensing som ikke er dekket av privat beredskap, og der forurenseren ikke er i stand til å aksjonere eller er ukjent. Kommunene har varslingsplikter til FHI. Kommunen skal vurdere om den har kapasitet og kompetanse til selv å håndtere situasjonen, og innhente bistand fra Folkehelseinstituttet eller annet relevant kompetansemiljø der det er behov.

Folkehelseinstituttet har i oppgave å bistå kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen ved eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. Andre statlige myndigheter med ansvar for å bistå nødetatene, forurenserne og kommunen med ekspertise og utstyr i håndteringen av hendelser er Kystverket, Miljødirektoratet og Strålevernet. Kystverket skal ivareta statens beredskap ved større tilfelle av akutt forurensning, som ikke er dekket av privat eller kommunal beredskap. Om forurenseren ikke er i stand til å aksjonere, kan Kystverket om nødvendig overta aksjonsansvaret. Kriseutvalget for atomberedskap har en sentral rolle i håndteringen av akutt radioaktiv forurensing. Miljødirektoratet har ansvar for å stille krav til beredskap mot akutt forurensning i kommunal og privat regi, og kontrollere at kravene overholdes.

Politiet koordinerer nødetatenes håndtering av akutt situasjonen på skadested. Helse-tjenesten bringer pasienter til legevakt og sykehus og sørger for medisinsk behandling.

Nasjonale planer og veilederes som er særlig relevante ved kjemikaliehendelser:

- [Nasjonal plan beredskap mot akutt-forurensing](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNe hendelser med personskade](#)

### Atomhendelser

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

Kriseutvalget for atomberedskap er opprettet for å oppnå rask koordinert håndtering av akuttfasen ved atomhendelser, gi råd til myndigheter i senfasen av en hendelse, samt i det løpende forebygging og beredskapsarbeidet. Kriseutvalget består av virksomheter som antas å være mest relevante ved håndtering av en atomhendelse: Statens strålevern, Helsedirektoratet, DSB, Forsvaret, Politidirektoratet, Mattilsynet, Kystverket og UD. I tillegg er det utpekt rådgivere fra Norsk institutt for bioøkonomi, Miljødirektoratet, Fiskeridirektoratet, Forsvarets forskningsinstitutt, Havforskningsinstituttet, Institutt for energiteknikk, Landbruksdirektoratet, Meteorologisk institutt, Folkehelseinstituttet, Norges geologiske undersøkelse, Norsk polarinstitutt, Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin, Universitetet for miljø- og biovitenskap og Veterinærinstituttet. Strålevernet leder og er sekretariat for Kriseutvalget. Kriseutvalget skal koordinere krisehåndteringen og har fullmakt til å fatte beslutning og gi ordre om spesifikke tiltak i akuttfasen av en hendelse.

Nasjonale rammer av relevans for forebygging og beredskap mot 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 Krise-

- utvalget for atomberedskap
- Dimensjonerende scenarier for planlegging av norsk atomberedskap og krisehåndtering
  - **Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade**

### 7.3 Planer og systemer for å redusere sårbarhet for avhengigheter

Lengre bortfall av strøm, vann, legemidler og IKT vil påvirke helse- og omsorgstjenesten.

#### Kritisk infrastruktur som strøm, IKT, vann, legemidler og materiell

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

Strøm er nødvendig for medisinsk utstyr, oppvarming, IKT-løsninger og produksjon av sterilt vann med videre. Helse- og omsorgssektoren skal ha nødstrømløsninger.

Norsk Helsenett SF har ansvar for nasjonal IKT-infrastruktur i helsesektoren.

RHF-ene forvalter nasjonalt beredskapslager rettet mot spesialisthelsetjenesten på grunnlag av strategi for oppfølging av nasjonal legemiddelberedskap for spesialisthelsetjenesten.

Legemiddelgrossistene har beredskapslager av legemidler til primærhelsetjenesten for minst to måneders ordinær omsetning av legemidler som fremgår av vedlegg til grossistforskriften, jf. Meld. St. 28 (2014–2015), Legemiddelmeldingen, Riktig bruk – bedre helse.

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

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

Danmark (SSI), Finland (THL), Island (Hdir) og Norge (FHI) har en avtale om vaksiner og leveringssikkerhet «Collaboration Agreement Regarding Nordic Preparedness for Vaccines, Antitoxins and Immunoglobulins». Avtalen inneholder forpliktelser for et virtuelt varelager. Lagerordningen er nøye beskrevet i samarbeidsavtalen og blir oppdatert månedlig. Folkehelseinstituttet har en avtale med World Courier om distribusjon av pandemivaksinene til kommuner og helseforetak i tilfelle av en pandemi. Avtalen varer til 2025.

### 7.4 Tilsiktede hendelser, væpnet konflikt og krig

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

#### Nasjonalt beredskapssystem

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



beredskapssystem fastsettes ved kongelig resolusjon og er gradert.

Virkeområdet til NBS er sektorovergripende kriser i fredstid forårsaket av alvorlige tilsiktede hendelser eller trusler om slike, kriser med sikkerhetspolitisk dimensjon og væpnet konflikt eller trusler om slike.

SBS og BFF muliggjør koordinert iverksetting av tiltak besluttet på tvers av sektorer i en situasjon hvor det er viktig med politisk styring. JD har ansvar for å samordne SBS på sivil side og gi retningslinjer for ajourhold og utgivelse. FD forvalter BFF.

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

#### **Sivilt beredskapssystem for helsesektoren**

HOD har utarbeidet et første utkast av Sivilt beredskapssystem for helsesektoren (SBS Helse). SBS Helse vil bli distribuert til etater i den sentrale helseforvaltning, fylkesmenn, RHF, utvalgte helseforetak og kommuner som har særskilte oppgaver og har sikkerhetsorganisasjon med klarert og autorisert personell etter sikkerhetsloven.

RHF og kommuner forventes å ha beredskapsplaner som dekker oppdrag og situasjoner som SBS Helse omhandler, med utgangspunkt i sin rolle og sitt ansvar.

Helsetjenesten skal ved hendelser iverksette tiltak som anses som nødvendig for opprettholdelse av tjenesten, uavhengig av tiltak i SBS. Ved iverksetting av tiltak fra nasjonalt nivå vil HOD videreformidle beslutning på graderte kommunikasjonskanaler. Distribusjon av graderte tiltak kan skje til lokalt nivå der sikkerhetsorganisasjon og graderte kommunikasjonssystemer er etablert. Helseforetak og kommuner skal rapportere tilbake om sin gjennomføring av tiltak.

#### **Veileder for vertsnasjonsstøtte**

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



# SENTRAL KRISEHÅNDTERING



Regjeringen har det øverste ansvar for beredskapen i Norge, herunder det overordnede politiske ansvaret for styring og håndtering av kriser. Den enkelte statsråd har det konstitusjonelle ansvaret på sitt område, innenfor de lover og bevilgninger Stortinget har gitt. Den enkelte statsråd beholder sitt konstitusjonelle ansvar også i en krisesituasjon.

Regjeringens sikkerhetsutvalg (RSU) er det øverste organet for å diskutere sikkerhets spørsmål i Norge. De faste medlemmene er normalt statsministeren, utenriksministeren, forsvarsministeren, justis- og beredskapsministeren og finansministeren. Dersom statsministeren ønsker det, kan en sak i stedet for å bli behandlet i plenum i regjeringen, bli behandlet i dette utvalget.

Hovedelementer for krisehåndtering på departementsnivå:

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

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

## 8.1 Kriserådet

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

Kriserådet har som hovedfunksjon å:

- foreta strategiske vurderinger
- vurdere spørsmål om lederdepartement
- sikre koordinering av tiltak i ulike sektorer
- sikre koordinert informasjon til publikum, media og andre
- påse at spørsmål som krever politisk

avklaring raskt legges frem for departementenes politiske ledelse eller regjeringen, herunder avklaring av fullmakter og budsjett.

## 8.2 Lederdepartement

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

## 8.3 Helse- og omsorgsdepartementet som lederdepartement

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

- sørge for varsling av departementer, Statsministerens kontor, underlagte virksomheter, og ved alvorlige kriser Stortinget og Kongehuset.
- ta initiativ til innkalling av Kriserådet og lede rådets møter.
- få utarbeidet og distribuert overordnede situasjonsrapporter, på basis av informasjon fra departementer, operative etater og mediebildet.
- sørge for at det blir utarbeidet overordnede analyser og vurdere mulige hendelsesforløp og utvikling av hendelsen.
- identifisere og vurdere behov for tiltak på strategisk nivå og koordinere at operative aktører har nødvendige fullmakter.
- koordinere at nødvendige tiltak innenfor eget ansvarsområde blir iverksatt og ivareta nødvendig koordinering med andre departementer.
- som hovedregel gi oppdrag til Helsedirektoratet å koordinere helsesektorens innsats og koordinere tiltak på tvers på direktoratsnivå.

- sørge for at regjeringens medlemmer får oppdatert informasjon
- koordinere regjeringsnotater fra berørte departementer for regjeringen
- sørge for at det blir gitt koordinert informasjon til media og befolkningen og at det utformes en helhetlig informasjonsstrategi
- i samråd med UD koordinere behov for internasjonal bistand
- vurdere liaisonordninger med departementer og virksomheter
- sørge for evaluering av håndteringen av hendelsen i samråd med andre berørte aktører, og at identifiserte læringspunkter følges opp.

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

HOD vil da som regel ha delegert til Helsedirektoratet å forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats i samarbeid med andre berørte sektorer. HOD vil be Helsedirektoratet sikre at berørte etater og direktorater i andre sektorer samarbeider godt og er godt informert om vårt arbeid. Helsedirektoratet skal i sin koordinering sammenstille situasjonsbildet. Situasjonsbildet skal beskrive utviklingen i scenariet og arbeidet helsetjenesten, helseforvaltningen og andre sektorer gjør for å håndtere situasjonen.

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

Helsedirektoratet sender sammenstilt situasjonsbilde til HOD.

HOD ferdigstiller overordnet situasjonsrapport og tilfører:

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

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

#### **8.4 Krisestøtteenheten**

KSE skal ved behov kunne yte støtte til lederdepartementet og Kriserådet i deres krisehåndtering. KSE er sekretariat for Kriserådet. KSE understøtter også Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle på samfunnssikkerhetsområdet og er fast kontaktpunkt for informasjon til og fra Justis- og beredskapsdepartementet ved ekstraordinære hendelser og kriser.

Krisestøtteenheten har som hovedfunksjon å:

- a. bidra med kompetanse i form av rådgivning og faglig bistand til lederdepartementets arbeid med samordning og

helhetlig sentral krisehåndtering. Dette omfatter støtte til analyser, utarbeidelse og formidling av overordnede situasjonsrapporter og etablering av felles situasjonsforståelse som grunnlag for strategiske beslutninger.

- b. støtte lederdepartementet og Kriserådet med kapasiteter i form av infrastruktur (herunder tekniske løsninger), lokaler og personell.

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



## ETABLERE KRISELEDELSE, RAPPORTERE OG HÅNDTERE



For å verne om liv og helse og sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester må alle virksomheter raskt ivareta egne oppgaver, koordinere eget arbeid med berørte parter og bidra til å utvikle felles situasjonsbilde for å forstå hva en står overfor for å kunne håndtere situasjonen. Situasjonsbilde utformes gjennom rapportering og informasjonsdeling. Mal for helsesektorens situasjonsrapportering er tilgjengelig i HelseCIM eller tilsvarende system.

### 9.1 Kommunene

Kommunenes viktigste oppgaver er å ta seg av sine innbyggere, ivareta helse og omsorgstjenester, gi tilrettelagt informasjon til innbyggerne og bidra til rask normalisering av situasjonen.

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.

Kommunene skal rapportere til fylkesmannen, som rapporterer til Helsedirektoratet.

Kommunen har ansvar for å be om bistand fra fylkesmannen, helseforetak og sentrale myndigheter, om situasjonen krever det. Folkehelseinstituttet har plikt til å bistå kommunene ved smitteutbrudd og miljøhendelser. Ved atomhendelser skal kommunene bidra med koordinering av krisehåndteringen ved de offentlige tjenestene på lokalt nivå og skal forholde seg til pålegg og anbefalinger vedtatt av Kriseutvalget for atomberedskap.

### 9.2 Regionale helseforetak og helseforetak

Kriseledelsen i RHF-ene og helseforetakene trer sammen for å lede krisehåndteringen innenfor helseregionens ansvarsområde. Helseforetakene skal samarbeide seg imellom, med fylkesmenn, 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 en anmode om bistand fra egen og andre regioner. Dersom forholdene

tilsier det, skal RHF-er yte bistand til andre regioner. Anmodning om bistand fremmes av regionen som har bistandsbehovet.

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

### 9.3 Fylkesmannen

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

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

### 9.4 Nasjonal helse- og omsorgsforvaltning

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for samfunnssikkerhet og beredskap, og politiske og strategiske vurderinger som gjelder helse- og omsorgssektoren. Departementet etablerer kriseledelse og -stab for å løse følgende oppdrag ved kriser:

- Verne om befolkningens liv og helse, og bidra til at befolkningen får nødvendig helsehjelp i kriser og katastrofer i fredstid og i krig
- Sikre god kommunikasjon og informasjon til befolkningen, i helse- og omsorgssektoren,

- andre departement, underliggende etater og virksomheter og andre under krisen
- Ledelse helse- og omsorgssektoren under krise
- Støtte politisk ledelse i deres oppgaver i krisen
- Samarbeide med andre departementer i den helhetlige håndteringen av krisen

Helsedirektoratet får som hovedregel delegert myndighet til å koordinere tiltak i sektoren ved hendelser og kriser, også på kommunikasjonsområdet. Dette avgjøres fra krise til krise. Helsedirektoratet er departementets kontaktpunkt for Krisestøtteenheten. Statens strålevern og Kriseutvalget for atomberedskap har etter kgl. res. av 23. august 2013 delegert ansvar for å koordinere definerte tiltak i akuttfasen av en stråle-relatert hendelse. Mattilsynet vil kunne få koordineringsrollen for å iverksette tiltak ved hendelser med utbrudd av matbåren smittsom sykdom. Direktoratet etablerer egen kriseorganisasjon så snart det vurderes som nødvendig:

- Helsedirektoratet skal etter delegasjon fra departementet forestå nasjonal koordinering av sektorens innsats, iverksette nødvendige tiltak og beskrive et overordnet helhetlig situasjonsbilde for sektoren. Dersom Helsedirektoratet vurderer at det åpenbart er behov for å iverksette tiltak uten at det på forhånd har vært mulig å få kontakt med departementet, kan direktoratet etablere koordineringsfunksjonen. Kontakt med departementet etableres så snart dette lar seg gjøre i etterkant.
- Helsedirektoratet skal sikre at RHF og fylkesmenn er godt informert om situasjonen og ivaretar sine oppgaver. RHF-ene og fylkesmenn vil motta bestillinger om aktivitet og rapportering fra direktoratet. Når DSB iverksetter rapportering skal Helsedirektoratet og andre berørte direktorater også motta rapporten.
- Helsedirektoratet vil også ha koordineringsmøter med de berørte aktørene i helse- og omsorgssektoren og direktorater og faginstanser i andre sektorer.
- Helsedirektoratet deler situasjonsrapporter med HOD, helsesektoren og andre sektorer.
- Dersom Helsedirektoratet mener at en tjenesteyter ikke følger opp sitt ansvar, kan det redegjøre for situasjonen overfor Statens helsetilsyn og be tilsynet vurdere pålegg.



Folkehelseinstituttet, Strålevernet, Mattilsynet, Legemiddelverket, Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett SF og Helsetilsynet ivaretar sitt fagansvar og understøtter Helsedirektoratet.

Se forøvrig [Figur 5](#) Varsling- og rapporteringslinjer i helse- og omsorgssektoren.

I akuttfasen 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. Strålevernet skal, som sekretariat for KU samarbeide med Helsedirektoratet om rapportering når Helsedirektoratet er delegert ansvar for å koordinere helsesektorens innsats.
- Pålegge sikring av områder som er eller kan bli sterkt forurenset, akutt evakuering, tiltak og restriksjoner i produksjonen av næringsmidler, pålegge og gi råd om rensing av forurensete personer, opphold innendørs for publikum, bruk av jod-tabletter, gi kostholdsrad og gi råd om andre konsekvensreducerende 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. Virksomhetene som er med i Kriseutvalget har plikt til å vurdere om vedtaket kan gjennomføres uten at det går utover liv og helse.
- Helsedirektoratet koordinerer helse-tjenestene ved atomhendelser der Kriseutvalget for atomberedskap håndterer og koordinerer hendelsen.

Se for øvrig [Figur 6](#) Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser

Strålevernet kan håndtere mindre hendelser på vegne av Kriseutvalget. Lokalt leder politiet nødetatens håndtering på skadested. Strålevernet kan bistå med utstyr og ekspertise.

Tilsvarende kan Folkehelseinstituttet ved lokale utbrudd av smittsomme sykdommer og hendelser med kjemikalier bistå lokale myndigheter med ekspertise og analyser.

Ansvar og oppgaver ved oppklaring og håndtering av utbrudd av næringsmiddelbårne sykdommer og zoonoser, er beskrevet i Utbruddsveilederen:

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

Se forøvrig [Figur 7](#) Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer hendelser.

# 10

## VARSLING VED HENDELSER OG KRISER



Varsling er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet eller underordnet ledd om en hendelse. Et varsel følger en forhåndsdefinert ansvarskjede.

Varslet bør inneholde:

- Hva har skjedd, hvor har det skjedd, når skjedde det.
- Hvordan situasjonen håndteres.
- Behov for assistanse i form av kompetanse og ressurser.
- Informasjon om hvilke andre som er varslet/blir varslet.

### 10.1 Varsling lokalt og fra lokalt til nasjonalt nivå

- AMK- og legevaktsentralenes system skal trippelvarsle raskt etter fastsatte prosedyrer.
- Kommunene varsler fylkesmann og helseforetak.
- Helseforetakene varsler eget RHF, seg imellom, berørte fylkesmenn og kommuner.
- Fylkesmannen og RHF varsler Helsedirektoratet (på vakttelefon), med kopi til hverandre. RHF-et skal informere departementet i eierkanal.
- Varsling til Helsemyndighetene gjøres til Helsedirektoratets vakttelefon
- Helsedirektoratet varsler HOD og berørte virksomheter i egen og andre sektorer.

### 10.2 Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå

- HOD varsler underliggende virksomheter og andre departementer.
- Helsedirektoratet varsler fylkesmenn og RHF. Ved behov for raskt varsel til klinisk pasientmottak, varsler Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentraler og legevaktsentraler.
- RHF varsler underliggende virksomheter, herunder nasjonale felleseide selskaper

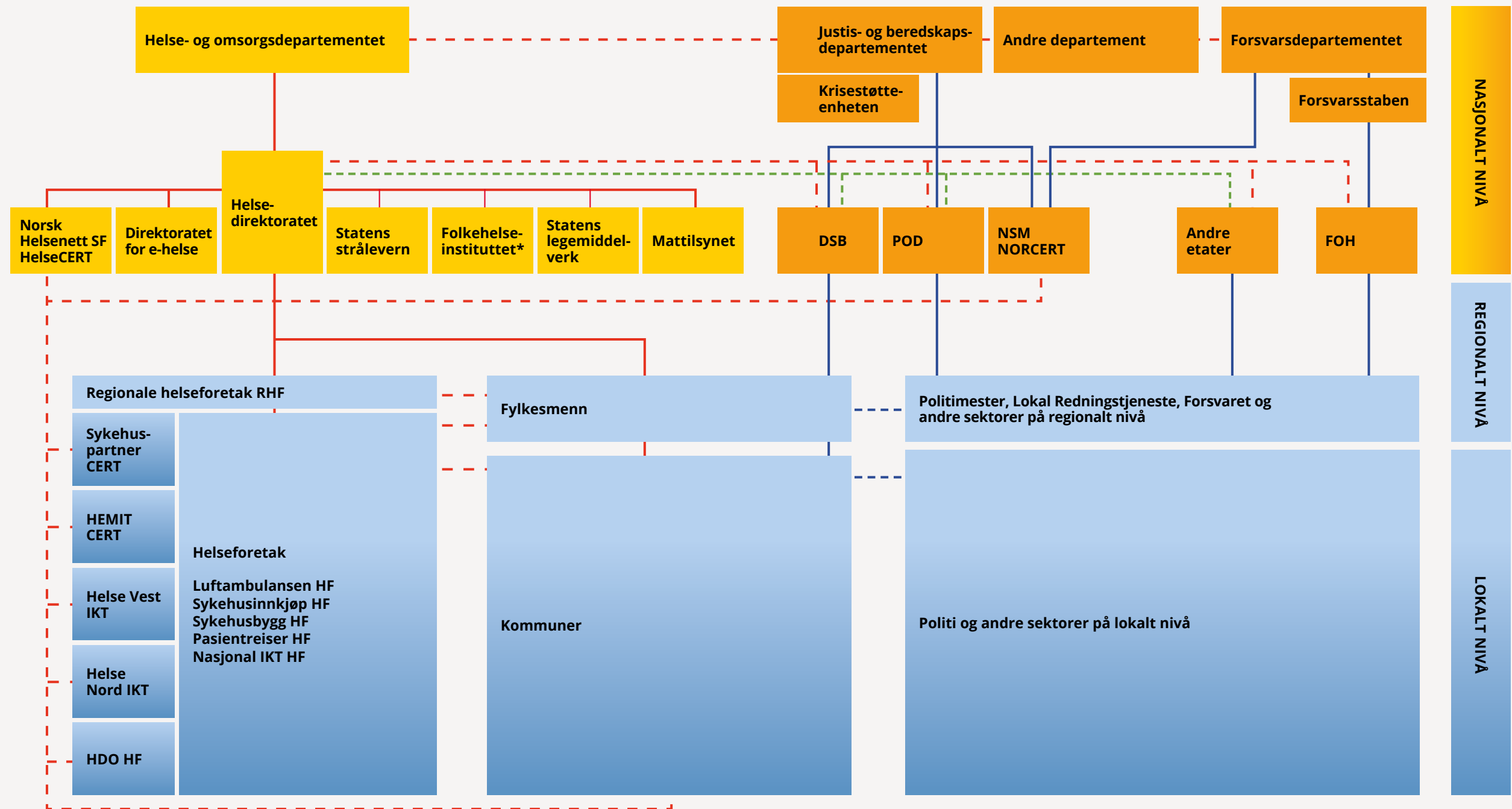
- Fylkesmennene varsler kommunene.
- Helsedirektoratet varsler virksomheter i helsesektoren og andre sektorer, som DSB, Politidirektoratet og Forsvaret

Egne rutiner for varsling av CBRNE hendelser, smittsomme sykdommer og farlige stoffer er å finne i [smittevernloven § 4-10](#), [Utbruddsveilederen](#), og i [MSIS-forskriften, kapittel 3](#). Varslings- og rapporteringslinjene følger på side [44](#), [46](#) og [48](#) i planen.

### 10.3 Varsling internasjonalt

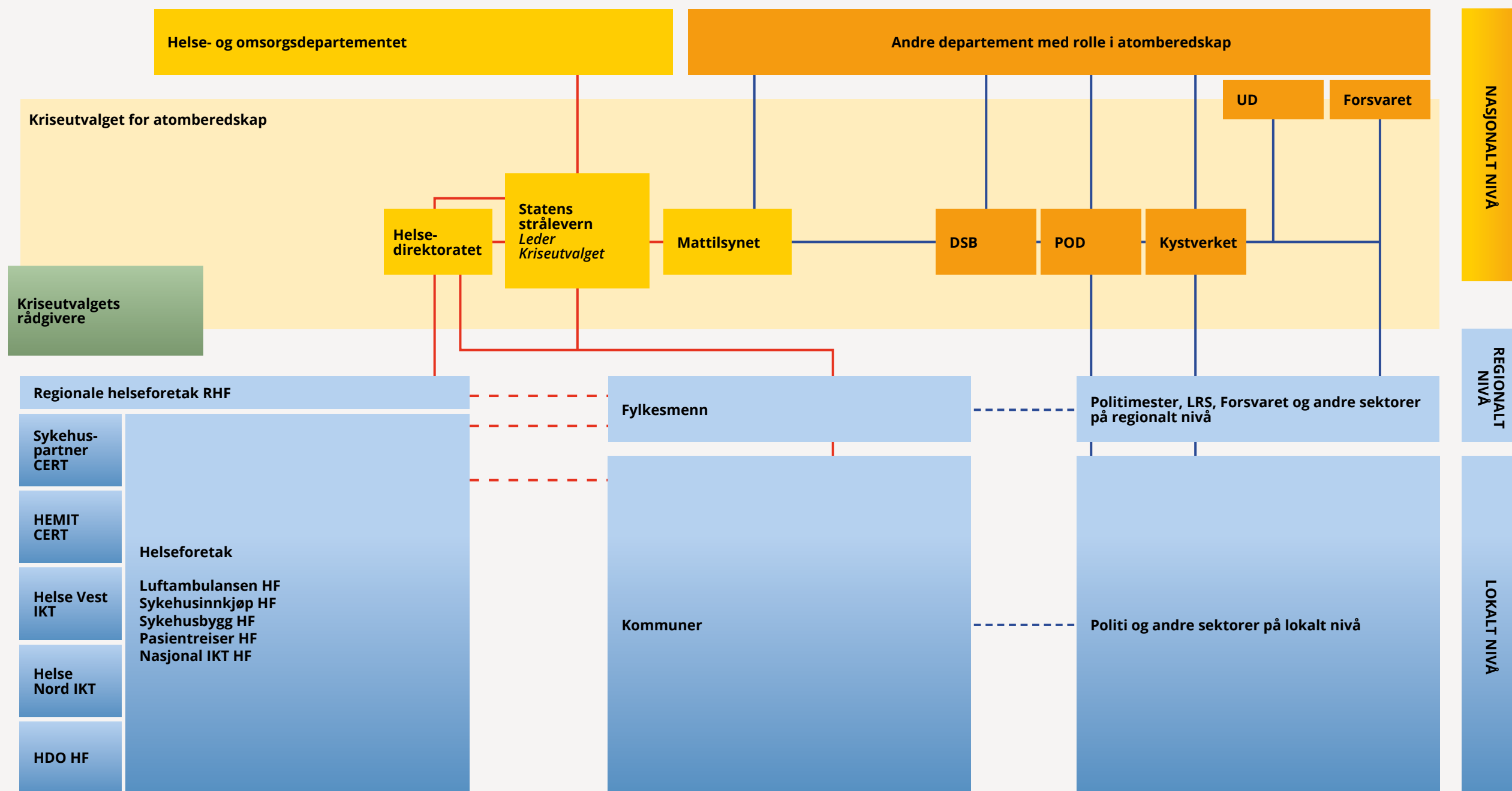
- Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helsemyndigheter, jf. Nordisk helseberedskapsavtale.
- Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for EUs varslingsystem EWRS (Early Warning and Response System) og for varsling iht. det Internasjonale helsereglementet (IHR) i regi av WHO. Alle typer folkehelsehendelser som kan ha internasjonale konsekvenser skal varsles i disse systemene. Folkehelseinstituttet varsler beredskapshendelser videre til Helsedirektoratet og andre berørte.
- Statens strålevern er nasjonalt varslingspunkt for IAEA og EUs ECURIE.
- Mattilsynet er nasjonalt varslingspunkt i EUs varslingsystem, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF) og WHO/ FAOs varslingsystem for alvorlige hendelser.
- Mattilsynet deltar i EUs og Verdens dyrehelseorganisasjons (OIE) varsling ved utbrudd av alvorlige smittsomme dyresykdommer, inkludert zoonoser.
- Statens legemiddelverk deltar i varslingsystemet i EØS-området for meldinger om kvalitetssvikt og bivirkninger av legemidler.

**Figur 5**  
Varslings- og rapporteringslinjer i helse- og omsorgssektoren

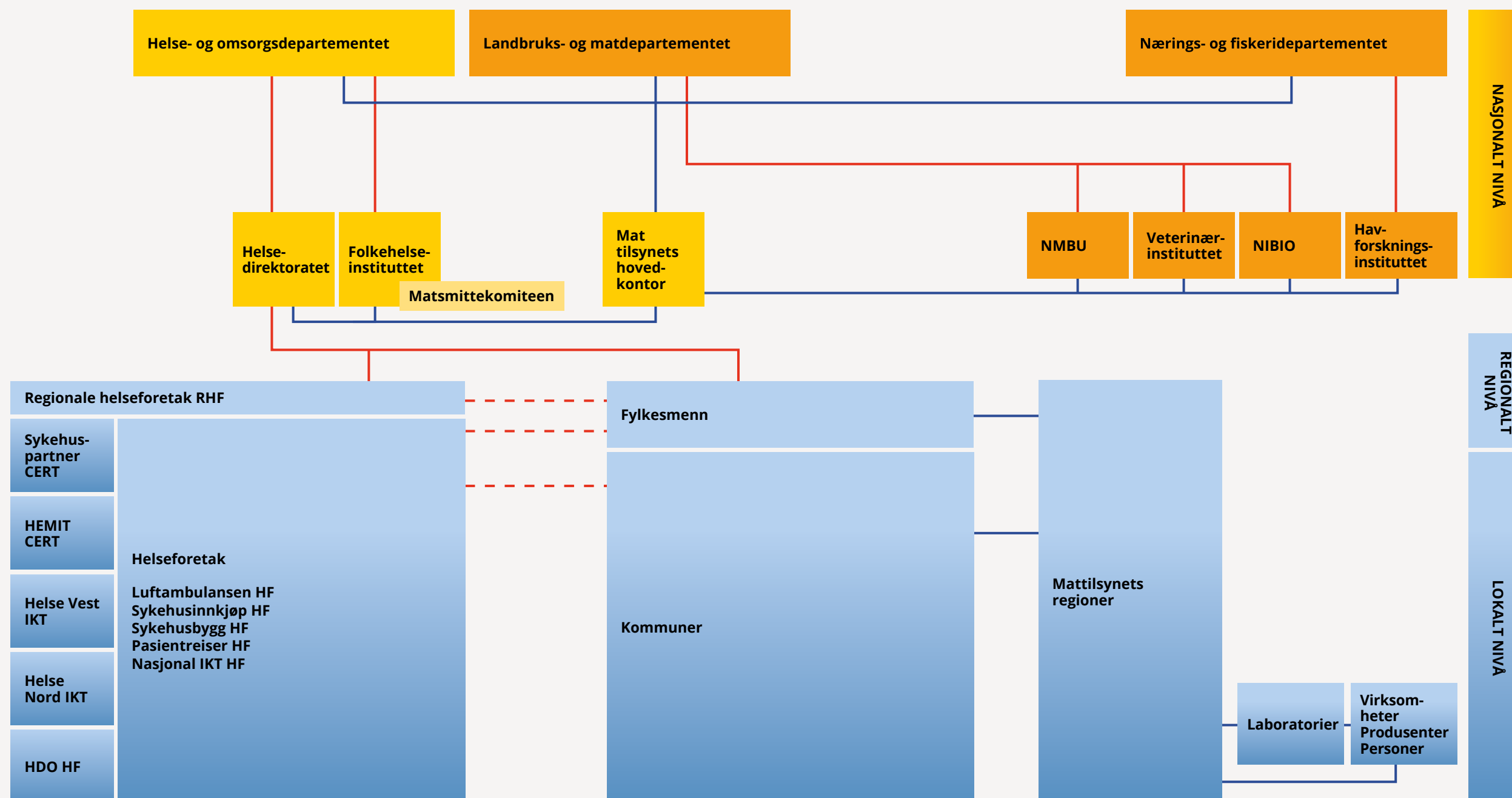


- Varslings- og rapporteringslinjer i Helse- og omsorgssektoren.
  - - - Samordning og informasjon.
  - - - Når HOD er lederdepartement skal underliggende etater i andre sektorer, og departementer som ikke har underliggende etater, sende situasjonsbeskrivelse og informasjon om iverksatte tiltak til Helsedirektoratet.
  - - - Linjer i andre sektorer.
- \* Folkehelseinstituttet er nasjonalt varslingspunkt for WHO og EU. Ved utbrudd av smittsomme sykdommer vil Folkehelseinstituttet varsle berørte kommune(r) og spesialisthelsetjenesten og Helsedirektoratet.

**Figur 6**  
Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser



**Figur 7**  
 Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer hendelser



Utgitt av:  
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere eksemplarer fra:  
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
Internett: [www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)  
E-post: [publikasjonsbestilling@dss.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@dss.dep.no)  
Telefon: 222 40 000

Publikasjonskode: I-1183 B  
Design og ombrekking: Kord AS  
Illustrasjon: Kord AS  
Trykk: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
01/2018 – opplag 30

**Versjon 3.0 fastsatt 1.1.2018**

