



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Beredskapsplan

Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam til innsats ved kriser i utlandet

(kan ved behov benyttes nasjonalt)

Versjon 1.0 4. juli 2008

Innledning

Som ledd i oppfølgingen av St. meld. nr. 37 (2004-2005) Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering er det i dette dokumentet utarbeidet rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet.

Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam til innsats ved kriser i utlandet beskriver ordningen med *helseteam* og avklarer forventninger, roller og ansvar for involverte parter med hensyn til forberedelser, etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet. Krav til beredskap og varsling, operativ ledelse, drift av helseteam, personell, personelladministrative bestemmelser og økonomisk ansvar omtales. Rutinene kan ved behov nyttes for etablering og utsending av helseteam som forsterkningsressurs ved kriser i Norge.

Dette dokumentet er basert på et utkast utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt og ledet av Helsedirektoratet. Arbeidsgruppen besto, i tillegg til direktoratets deltakere, av representanter fra de regionale helseforetakene og helseforetakene, samt representanter fra Norsk Luftambulans AS.

Helse- og omsorgsdepartementet har forelagt utkastet for berørte parter gjennom en høring til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Utenriksdepartementet, Justis- og politidepartementet og Forsvarsdepartementet. Høringsinnspill er innarbeidet.

Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam til innsats ved kriser i utlandet er basert på erfaringer fra tidligere utsendelser av helseteam. Det legges opp til at Helsedirektoratet koordinerer revisjon av dokumentet i etterkant av hendelser, eller minimum pr. 1. januar hvert andre år (1. gang januar 2010).

Oslo, 4. juli 2008
Anne Kari Lande Hasle, departementsråd
Helse- og omsorgsdepartementet

Innhold

1. GENERELL INFORMASJON	7
Overordnet nasjonal helse og sosialberedskapsplan – roller og ansvar	7
Helse- og omsorgsdepartementet	7
Helsedirektoratet	7
Regionale helseforetak og helseforetak.....	7
Kriser og katastrofer som rammer nordmenn i utlandet.....	7
Konsulære kriser.....	7
Bistand til nordmenn i utlandet	8
Organisering av krisetiltak.....	8
2. KRAV TIL BEREDSKAP OG VARSLING	9
Beredskap	9
Responstid.....	9
Pool av personell	9
Krav til personell ved utreise	9
Tjenestetid.....	9
Varsling.....	9
Varsling URE	9
Varsling helseteam.....	9
Krav til varsel.....	10
3. OPERATIV LEDELSE	12
Organisatorisk forankring.....	12
Medisinsk overordnet ledelse	12
Oppfølging i helseforetakene.....	12
Krav til rapportering	12
Ledelse helseteam/teamleder	12
Samarbeid i teamene.....	13
4. DRIFT AV HELSETEAM	14
Bestilling av reise	14
Dekning av utgifter	14
Utsendelse av reisedokumenter	14
Vaksinasjon	14
Kommunikasjon – se krav til rapportering.....	15
Pressehenvendelser.....	16
Prosedyrer for skifte av team/nye team.....	16
Folkerettens prinsipper og nasjonale helselover	16
Dokumentasjon av pasientbehandling.....	16
5. PERSONELL	18
Kriterier for utvelgelse	18
Forutsetninger for deltagelse	18
Medisinske krav for deltagelse i helseteam	18
Kvalifikasjoner	19
Egnethet.....	19
Lege	19
Sykepleier.....	19
Redningsmenn.....	19
Ambulansearbeider	19
Spesialist i klinisk psykologi	19
Sykehusprest	19
Opplæring i forbindelse med deltagelse i helseteam	19

6. PERSONELLADMINISTRATIVE BESTEMMELSER	20
Disponering av personell.....	20
Arbeidsgiveransvar	20
Hvem disponerer personellet.....	20
Disponering av personell i risikoområder	20
Lønn, forsikring m.m.	20
Europeisk helsetrygdkort (E111)	20
Sykdom.....	20
Oppfølging av personell etter hjemkomst	20
MRSA-test ved hjemkomst.....	20
Oppfølging av personell.....	20
Dekning av utgifter	21
7. ØKONOMISK ANSVAR	22
8. REFERANSER.....	23
9. VEDLEGG.....	24
1. Forslag til liste over legemidler til bruk av helseteam av 15. desember 2007	
2. Forslag til liste over utstyr til bruk av helseteam av 15. desember 2007	
3. Statens personalhåndbok, pkt. 2.6 om Ethiske retningslinjer for statsansatte mot kjøp og aksept av seksuelle tjenester.	
4. Egenerklæring for personell	
5. Mal for rapportering	
6. Brev fra Nasjonalt folkehelseinstitutt: Anbefalinger vedrørende vaksinasjon av personell i helseteam og UD's utrykningsteam URE	

1. GENERELL INFORMASJON

Overordnet nasjonal helse og sosialberedskapsplan – roller og ansvar

Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for beredskapsplanlegging og krisehåndtering i helse- og sosialsektoren. I tillegg til ansvaret for de interne beredskapsforberedelsene, innebærer dette også ansvar for at beredskapsarbeidet i departementet og i underliggende virksomheter er samordnet.

Ved større krisesituasjoner, der flere departement vil bli involvert, skal det utpekes et lederdepartement. Det departement med underliggende etater som er mest involvert i hendelsen, blir gjerne utpekt som lederdepartement. I krisesituasjoner der Helse- og omsorgsdepartementet er lederdepartement, er departementet også ansvarlig for medieovervåking, pressekonferanser, innkalling og ledelse i *Regjeringens kriseråd*¹ og utarbeidelse av felles situasjonsrapporter

Hesledirektoratet

Hesledirektoratet skal i all beredskapsvirksomhet overfor den samlede helse- og sosialtjeneste og -forvaltning bidra til å sikre at samhandlingsbehovet blir ivaretatt, både i beredskapsplanlegging og i en krisesituasjon. I en krisesituasjon er hovedoppgaven å sikre at befolkningen tilbys nødvendig helsehjelp, om nødvendig også i utlandet.

I henhold til etablert oppgavefordeling mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Hesledirektoratet skal direktoratet, etter delegasjon fra departementet, forestå overordnet koordinering av helse- og sosialsektorens innsats og om nødvendig iverksette tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet.

Regionale helseforetak og helseforetak

De regionale helseforetakene (RHF) er ansvarlige for å sørge for at spesialisthelsetjenester tilbys til befolkningen innenfor sitt område. Tjenestene ytes gjennom helseforetakene (HF) og avtaler med private aktører. For å kunne tilby helsetjenester også under krisesituasjoner i fred og i krig, har RHF og sykehus etter lov om helsemessig og sosial beredskap plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de helsetjenestene de er ansvarlige for. Beredskapsplanene skal være koordinert i forhold til kommuner og andre HF/RHF. De regionale helseforetakene har fått i oppgave å utarbeide planverk for etablering av helseteam.

Kriser og katastrofer som rammer nordmenn i utlandet

Ved kriser og katastrofer i utlandet hvor det er behov for å bistå norske borgere, vil det i første rekke være Utenriksdepartementet (UD) som utpekes til lederdepartement. UD har det operative ansvaret for utenriksstasjonene.

Konsulære kriser

Utenriksmyndighetene bruker fellesbetegnelsen "konsulære kriser" for kriser som skjer utenfor Norges grenser og som krever bistand til berørte nordmenn (Utenriksdepartementet 2007). Det kan nevnes en rekke eksempler på hendelser som kan gi slike kriser:

- Store ulykker (for eksempel transportulykker)
- Naturkatastrofer (jordkjelv, oversvømmelser, ras, orkaner)
- Politisk uro/krig (krisen i Libanon 2006)
- Terroraksjoner (bomber, etc.)
- Epidemier/pandemier

¹ I mer komplekse krisesituasjoner vil departementsrådene i noen departementer tre sammen for å styrke koordinering mellom departementene - denne gruppen kalles regjeringens kriseråd.

Bistand til nordmenn i utlandet

Nordmenn som blir rammet av krise- og katastrofesituasjoner i utlandet, bes om å ta kontakt med nærmeste norske utenriksstasjon. Utenriksstasjonen kan bidra med råd og hjelp til hvordan man skal få hjelp fra utenlandske myndigheter eller praktisk eller økonomisk hjelp i forbindelse med livsopphold, transport eller helsetjenester.

Det er imidlertid ikke slik at den norske stat uten videre har ansvaret for å transportere nordmenn som har vært uheldige, hjem fra utlandet. Nordmenn som reiser til utlandet har et selvstendig ansvar for å dekke utgifter i forbindelse med uforutsette behov for hjemtransport (Evalueringsutvalget 2005).

Organisering av krisetiltak

Utenriksdepartementet har utarbeidet en egen kriseplan for å kunne hjelpe norske borgere som blir utsatt for en krise i utlandet. Ved slike kriser kan UD iverksette planverk for opprettelse av en utrykningsenhet – Utenriksdepartementets utrykningsenhet (URE) for å forsterke utenriksstasjonenes krisehåndteringsevne slik at denne blir i stand til å ivareta sine oppgaver overfor egne borgere. Enheten, som hovedsakelig består av medarbeidere fra UD, politi og helse, skal være utrykningsklar i løpet av 5 timer.

Helsetjenesten bemanner URE i første omgang med to personer - en fra den sentrale helseforvaltningen og en lege, som skal kartlegge hjelpebehovet og mulighet for bistand. Dersom det er ytterligere behov for helsepersonell, forsterkes URE med helseteam, som består av helsepersonell fra de regionale helseforetakene (RHFene) og helseforetakene (HFene).

Helseteamenes primære oppgave er å bistå ambassaden med å gi hjelp til nordmenn. Ved behov skal de behandle syke og skadde og klargjøre disse for transport til Norge. Ambassadøren er den øverste administrativt ansvarlige for arbeidet, mens det medisinske ansvaret ivaretas av helseteamet og helsemyndighetene.

2. KRAV TIL BEREDSKAP OG VARSLING

Beredskap

De regionale helseforetakene skal ha planverk for å etablere 2 team hver (4 team i Helse Sør-Øst) som skal kunne være reiseklare innen 24 timer. Hvert av teamene skal kunne bestå av 6- 10 medlemmer. *Antallet medlemmer og faglig sammensetning av teamet avklares i samråd mellom Helsedirektoratet og aktuelle RHF/HF i hvert enkelt tilfelle, avhengig av oppdragets art, behov for kompetanse og ressurser og tilgjengelighet.*

Responstid

Responstid fra varsling er 24 timer: de(t) første team skal kunne være reiseklar(e) fra nærmeste (forhåndsdefinert) flyplass innen 24 timer fra det tidspunkt varsel etter denne plan er mottatt og bekreftet av den beredskapsansvarlige i helseforetaket.

Pool av personell

For å sikre at hvert RHF til enhver tid kan sende ut helseteam må det etableres en pool av personell som er forhåndsdefinert for oppgaven. Det er ikke forutsatt at det skal etableres en egen beredskap for dette personellet, men at en forhåndsutpeker anslagsvis 20 – 30 personer pr. team som kan inngå i bemanningen.

Krav til personell ved utreise

Det enkelte teammedlem har ansvaret for at følgende forhold er avklart:

- Personlige helseforhold inkl vaksinasjonsstatus
- Pass
- Personlig utstyr, herunder medisiner til eget bruk

Før utsendelse av team sjekker teamleder at ovenstående punkter er innfridd og at medarbeider er inneforstått med sine arbeidsoppgaver og sin rolle i teamet.

Tjenestetid

Hvert helseteam som sendes ut må i utgangspunktet påregne en tjenestetid av normalt 1 ukes varighet i utlandet.

Varsling

I overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (HOD 31.1.2007) er det fastsatt hvilke varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren som skal benyttes ved kriser. Generelt skal alle virksomheter som får kjennskap til at en krisesituasjon innenfor egen sektor er under utvikling eller har inntruffet, *snarest varsle berørte virksomheter sentralt, regionalt og lokalt.* Med varsling menes en meldingen fra berørt virksomhet eller myndighet til overordnet, sideordnet eller underordnet ledd om at en ekstraordinær situasjon har inntruffet. Direktoratet varsler de regionale helseforetakene, som varsler helseforetakene. Ved hast for melding til sykehusenes driftsorganisasjon, varsler direktoratet i tillegg regional AMK-sentral i henhold til fastlagt rutine.

Varsling URE

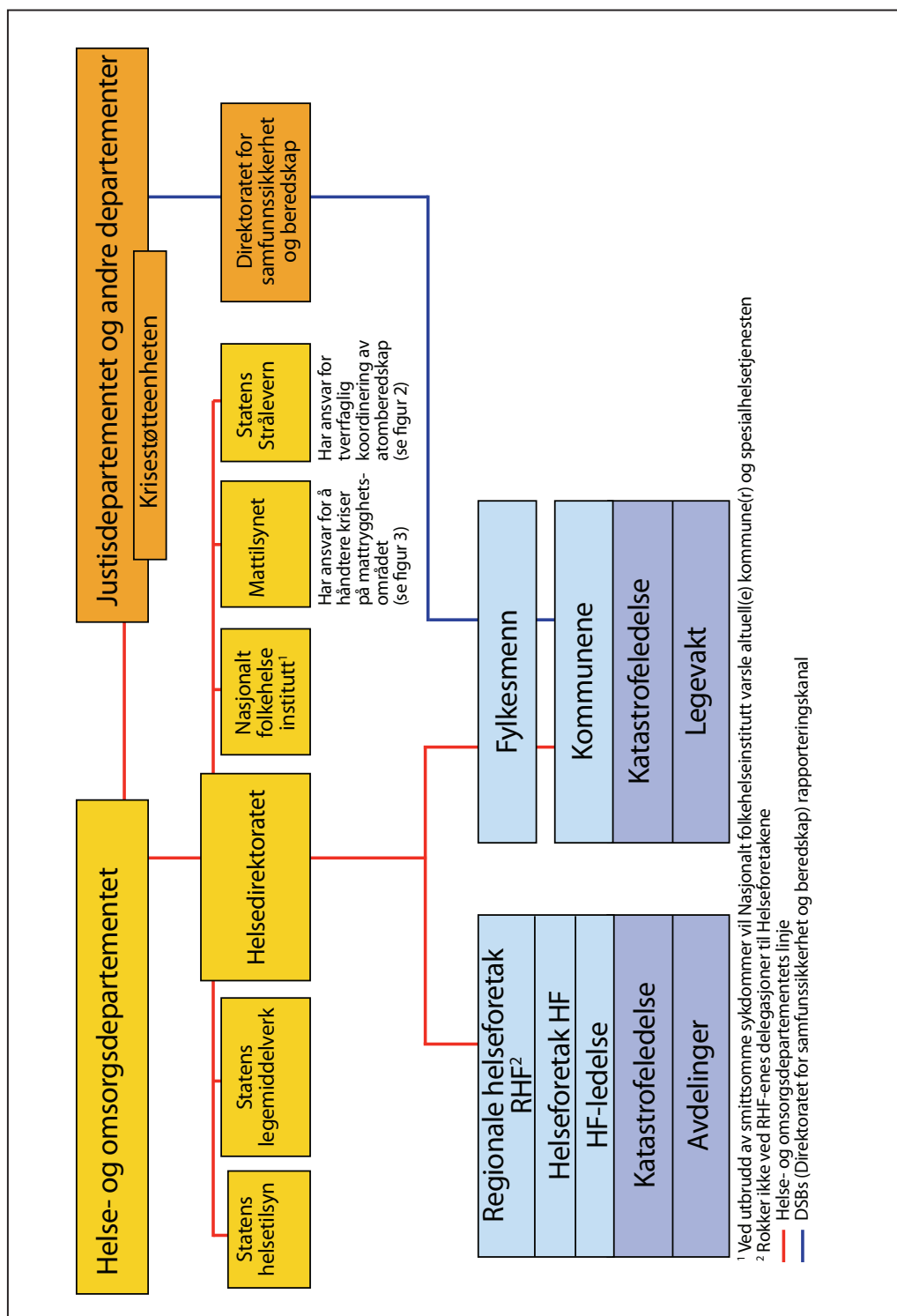
Dersom det oppstår en krise eller katastrofe i utlandet, er det UD som tar stilling til behov for å iverksette varsling av URE. UD varsler Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet samtidig. Direktoratet varsler vakthavende lege i URE. URE skal kunne reise fra OSL Gardermoen innen 5 timer.

Varsling helseteam

Ved utsendelse av URE vil Helsedirektoratet varsle en eller flere RHF med tanke på å forberede en evt. utsendelse av helseteam. RHFet varsler respektive helseforetak. Helseforetaket varsler aktuelle medlemmer av helseforetakets helseteam samt etablerer planlagte støttefunksjoner lokalt

Det forutsettes at varsling om kriser i utlandet og behov for å iverksette planverk for bemanning av URE og helseteam, er en integrert del av helseforetakenes (RHF og HF) planverk for beredskap og varsling i krisesituasjoner og at alle relevante aktører er kjent med planverket. Det er viktig at planverket sikrer at aktuelle helseforetak blir varslet så tidlig som mulig.

Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser²



Krav til varsel

Et varsel om å iverksette utsendelse av helseteam skal alltid være skriftlig, og det skal sendes kvittering for mottatt varsel fra alle ledd.

² Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan, versjon 1.0 fastsatt 31.1.2007

Avhengig av situasjonen bør varselet inneholde informasjon om:

- Hva saken gjelder/hva har hendt
- Sted/område/land
- Type skader og antall
- Hvordan håndteres situasjonen nå
- Hvilke tiltak skal iverksettes/har vært iverksatt?
- Behov for kompetanse og ressurser
- Spesielle forhold (sykdommer + vaksinasjon, temperatur, utstyr)
- Lokale forhold (religion, kultur, uro, tilgang på valuta/bruk av kredittkort etc.)

Det bør fremgå i varslingen hvilke opplysninger som er sikre og hvilke opplysninger som baseres på antakelser.

3. OPERATIV LEDELSE

Organisatorisk forankring

Utsendelse av helseteam skjer etter en anmodning fra Utenriksdepartementet, UD. Utsendte helseteam bistår i sin tjeneste utenlands den norske stedlige representasjon, ambassadør, chargé d'affaires eller midlertidig opprettet norsk utenriksstasjon.

Medisinsk overordnet ledelse

Leder for helseteamet leder den norske medisinske innsatsen i området. Vedkommende er også medisinsk rådgiver for UD's stedlige ledelse. Der det er flere medisinske team i aksjon i samme område, beslutter Helsedirektoratet hvem som skal være øverste medisinske leder til en hver tid.

I spørsmål av overordnet medisinsk karakter skal leder for helseteamene rådføre seg med Helsedirektoratet - Sykehusstab.

Oppfølging i helseforetakene

Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for at helseteam settes opp og bemannes på anmodning fra Helsedirektoratet. Det regionale helseforetaket vil delegere den praktiske oppgaven til et eller flere helseforetak, som ivaretar ansvar for etablering av team, inkludert utvelgelse av teamleder. Teamleder utpeker teammedlemmer i samarbeid med arbeidsgiver. Dette skjer på bakgrunn av oppdragets art, tilgjengelige mannskaper og kompetanse samt vurdering av egnethet.

Det helseforetaket som blir satt til å ivareta oppgaven, etablerer et døgnkontinuerlig (24/7) kontaktpunkt med løpende ansvar for støtte til og oppfølging av det utsendte teamet. Kontaktpunktet ivaretar lokal planlegging, briefing/debriefing samt eventuell supplering av materiell. Det løpende arbeidsgiveransvar for innsatsen i utlandet ivaretas av det lokale HF.

Krav til rapportering

Ved alle pågående utenlandsaksjoner etablerer Helsedirektoratet en døgnkontinuerlig bemannet ledelse med kommunikasjon til teamene – **Helsedirektoratet - Sykehusstab**. Krav til rapportering fra teamene vil variere fra hendelse til hendelse. Normalt vil man tilstrebe rapportering 1 x pr. døgn, og til fastsatte tider. Rapporten skal inneholde informasjon knyttet til drift og organisering av helseteam (se vedlegg).

Av hensyn til oppfølging av personellet i helseteamene og koordinering av de oppdrag som blir iverksatt, er det viktig at alle rapporteringer går via Helsedirektoratet - Sykehusstab. Helsedirektoratet skal sørge for at både overordnet myndighet (HOD) og arbeidsgiveren for de ansatte (HF) blir løpende informert om situasjonen (minst 1 x pr. døgn).

Ledelse helseteam/teamleder

1. Helseteamene er underlagt UD's stedlige ledelse (ambassadøren) og teamleder rapporterer til denne, evt. også til URE dersom denne enheten er i funksjon på stedet.
2. Teamleder er helseteamets øverste leder og ansvarlig for all aktivitet/virksomhet i regi av teamet etter etablering.
3. Teamleder peker ut nestleder (NK).
4. Teamleder delegerer oppgaver til resten av teamets medlemmer. Slike delegasjoner kan være funksjoner som: medisinsk leder (dersom teamleder ikke er lege), materialforvalter, sambandsansvarlig, sekretær, reiseleder, sikkerhetsansvarlig (naturlig med en politimann/-kvinne dersom man reiser som kombinerte team) osv.
5. Teamleder rapporterer skriftlig på en utformet mal/formular til UD's stedlige ledelse og Helsedirektoratet – Sykehusstab. Avhengig av situasjonen vil kravet til rapportering kunne endres. Det rapporteres/kommuniseres for øvrig telefonisk/muntlig ved behov.

6. Teamleder har myndighet til å beordre hjemsendelse av teammedlemmer som av fysiske, psykiske eller sosiale årsaker ikke fungerer under pågående utenlandsoppdrag.
7. Teamleder er informasjonsansvarlig for teamet under pågående aksjoner.
8. Teamleder er ansvarlig for teamets økonomiske disposisjoner.
9. Teammedlemmer rapporterer til og følger ordre fra teamleder. Teammedlemmer forholder seg for øvrig til stående ordre for det aktuelle oppdraget, aktuelle lover, forskrifter og retningslinjer. (Det vises til vedlegg om etiske retningslinjer m.m.)

Samarbeid i teamene

Utenlandsoppdrag av denne art kan by på situasjoner som er uventede, vanskelige og oppleves som kritiske og/eller dramatiske. Dette stiller spesielle krav til ledelse og samarbeid i de utsendte helseteamene. Teamene settes sammen av medlemmer som forventes å kunne samarbeide godt, improvisere under vanskelige forhold og arbeide godt under press.

Det er av avgjørende betydning at teamleder har den nødvendige autoritet og at teammedlemmene forholder seg lojalt til leders avgjørelser. Samtidig er det viktig at ledelse utøves slik at de enkelte teammedlemmer får utnyttet sine ressurser/egenskaper til beste for utførelse av oppdraget. Det forventes at alle teammedlemmer føler ansvar for oppdragets gjennomføring og bidrar til løsning av alle oppgaver uavhengig av om dette oppfattes som oppgaver tilpasset den enkeltes profesjon eller ikke. Det forventes også at teamleder legger til rette for at de enkelte teammedlemmer får bidra til løsning av oppdraget basert på sine kvalifikasjoner.

4. DRIFT AV HELSETEAM

Bestilling av reise

Helseforetaket/arbeidsgiver har ansvaret for at teamets medlemmer får utstedt reisedokumenter for gjennomføring av reise i Norge. Utreise, som normalt skjer fra OSL Gardermoen, koordineres av Helsedirektoratet - sykehusstab i samråd med UD, og reisedokumenter til og fra utlandet bestilles av et sentralt reisekontor i Helsedirektoratet. Ved henvendelse, kontaktes Helsedirektoratet – Sykehusstab.

Dekning av utgifter

Den som bestiller reisen, dekker utgiftene inntil det avklares endelig dekning. Arbeidsgiver har ansvaret for at det enkelte teammedlem får utstedt personlig kredittkort med kredittgrense opp mot 50.000,-. Det bør vurderes om teammedlemmene skal ha kort fra ulike kortselskap (2 ulike) slik at en sikrer mulighet for tilgang til kreditt.

Ved behov for reiseforskudd, avklares dette med arbeidsgiver. For å kunne overføre kontanter til teamets medlemmer når de er i utlandet, skal arbeidsgiver ha oversikt over kredittkort – og bankkortnummer til alle teammedlemmer.

Utstedelse av reisedokumenter

Alle som er utpekt til å delta i beredskapsordningen, plikter å påse at de har gyldige pass. Passene skal være maskinlesbare og ha gyldighet for mer enn 6 mnd. Arbeidsgiver bekoster utgifter til pass jfr. Reiseregulativet.

I enkelte land kan man nektes innreise eller mellomlandinger dersom man i sitt pass har stempel eller visum fra andre land som disse "ikke har gode relasjoner til". Det kan derfor bli aktuelt å utstede nytt pass eller nødpass for enkelte teammedlemmer. Det enkelte teammedlem sjekker evt. stempler i eget pass og rådfører seg evt. med Utenriksdepartementet. Behov for utstedelse av nødpass og evt. visum, koordineres med UD av reisekontoret i Helsedirektoratet.

Vaksinasjon

Gyldig vaksinasjonskort må oppbevares sammen med passet og må forevises før utreise. Teammedlemmene utstyres med noe reisemedikamenter og førstehjelps-utstyr og om nødvendig malariaproylakse, myggelt og -netting og myggmiddel.

Det skal i det enkelte tilfelle vurderes om det er behov for nødvaksinasjon utover det som er standard vaksiner. Ved utsendelse av helseteam, skal det opplyses fra UD om helsetilstand i det enkelte område. På bakgrunn av opplysninger fra UD, vil Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) gi faglige råd i slike tilfeller.

Det enkelte helseforetaket organiserer ved behov nødvaksinerer av personell.

TABELL FOR ANBEFALT VAKSINASJONSREGIME

Sykdom det vaksineres mot	Forhåndsvaksinering	Vaksinering rett før reise til risikoområde	Behov for regelmessig oppdatering av vaksinen
Difteri, stivkrampe, polio	Ja (evt. oppdatering hvis grunnvaksinasjon og >10 år siden siste vaksinasjon)	Nei	Ja (hvert 10. år)
Meslinger, kuma, røde hunder (MMR)	Ja (hvis ikke vaksinert i barndom/ungdom)	Nei	Nei
Tuberkulose (BCG)	Ja (hvis ikke tidligere vaksinert)	Nei	Nei
Hepatitt A	Ja	Nei	Nei
Hepatitt B	Ja	Nei	Nei
Gulfeber	Ja	Nei	Ja (hvert 10. år)
Japansk encefalitt	Ja (2-doseregime)	Ja, hvis >1 år siden 2. dose. Booster <10 dager før avreise vurderes hvis smitterisiko overstiger bivirkningsrisiko	Nei
Rabies (*)	Ja	Vanligvis ikke	Nei
Skogflåttencefalitt (TBE)	Ja	Ja, hvis >3 år siden grunnvaksinasjon	Nei
Kolera	Ja (oral vaksine)	Ja, hvis >2 år siden forrige vaksinasjon	Ja (hvert 5. år)
Meningokokk A+C+W+Y	Nei	Ja	Nei
Tyfoidfieber	Nei	Ja (injeksjonsvaksine)	Nei
Influenza	Nei	Vurderes ut fra årstid og bestemmelsessted	Nei

* Ved mulig rabieseksponering skal tidligere basisvaksinerte i tillegg ha to doser posteksponeringsvaksine dag 0 og 3 etter eksponering.

Se også vedlegg "Anbefalinger vedrørende vaksinasjon av personell i helseteam og UDs utrykningsteam URE" for mer bakgrunnsinformasjon.

Kommunikasjon – se krav til rapportering

Helsedirektoratet utfører den operative koordinering og kommunikasjon med de team som reiser ut. Hovedkommunikasjonen foregår mellom Helsedirektoratet - Sykehusstab og teamleder.

Det kan ofte være vanskelige mottaker og sendeforhold for GSM (mobiltelefon) i innsatsområdet. Derfor skal hvert team være utstyrt med iridium satellittelefon. Denne telefonen skal disponeres av teamleder. Teamet skal i tillegg ha PC med mulighet for tilkobling til både GSM og satellittelefon.

Ved utreise avklares aktuelle numre for:

- Telefonhenvendelser
- Telefaks
- Mobiltelefoner
- Satellittelefoner
- og adresser for e-post

Pressehenvendelser

Helsepersonell som sendes på oppdrag til utlandet, skal kunne skjermes fra pressen for å kunne arbeide uforstyrret. Teamleder skal i samråd med UD og Helsedirektoratet besvare pressehenvendelser og ta initiativ overfor presse lokalt eller i Norge i den grad det er hensiktsmessig for utførelse av arbeidet på stedet. Teamleder må være forberedt på å uttale seg til media i medisinske spørsmål. Dette avklares med lokal ledelse i UD.

I utgangspunktet skal ikke teammedlemmene, teamlederne eller de lokale HFe ne opplyse navn mv. på de enkelte teammedlemmene til pressen. Dette for å minske belastningen på teamene, andre team, det enkelte teammedlem og deres familier og for å øke sikkerheten for disse.

Prosedyrer for skifte av team/nye team

Skifte av team skal planlegges og utføres med så lang varsling som mulig. Det forutsettes at det organiseres på en slik måte at det er overlapping på stedet mellom nytt og "gammelt" team.

Det legges opp til samtale mellom avtroppende og påtroppende teamleder. En kort direkte informasjon fra det team som er på stedet, gis på forhånd til det teamet som overtar. Informasjonen må inneholde både en helsedel og en generell del. Den generelle delen samordnes med andre typer team som er på stedet. Et viktig moment er utskifting/påfyll av medisinsk og teknisk utstyr, bekledning m.m.

Folkerettens prinsipper og nasjonale helselover

På bakgrunn av uttalelser fra UD er det et fastlagt prinsipp at alle land har en selvstendig rett til å bestemme over sitt eget territorium. Folkeretten setter visse begrensninger ved bistand til egne borgere i et annet land. Ved slik bistand må norske myndigheter ta utgangspunkt i folkerettens prinsipper om at alle personer, også utlendinger, må respektere vertslandets lovgivning innenfor folkerettens rammer. Dette innebærer for eksempel at det enkelte land har enerett til å utøve politi- og annen håndhevelsesmyndighet på eget territorium. Dersom Norge vil styrke en utenriksstasjon med personell fra andre norske myndigheter i forbindelse med en katastrofesituasjon, er det behov for å avklare:

- om det foreligger invitasjon eller annen form for samtykke fra vertsland
- evt. samordning med lokal katastrofeinnsats
- om personellet kan og bør underlegges vertslandets koordinering og styring
- om, og i evt. hvilken grad personell skal nyte immunitet mot rettslig forfølgning m.m.

Det legges til grunn at norsk helselovgivning kommer til anvendelse når helseteam fra helseforetakene yter offentlige helsetjenester til norske borgere i forbindelse med kriser og katastrofer i utlandet.

Dokumentasjon av pasientbehandling

Det følger av lov om helsepersonell §§ 39 og 40 og forskrift om pasientjournal at pasientbehandling skal dokumenteres. Det tilligger helsepersonellet å gjøre en faglig vurdering av hva som bør og kan dokumenteres ut fra de rådende forhold.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen, dato og klokkeslett (lokal tid). Pasienten, pårørende eller verge skal gis ett eksemplar av journalen. Den som fører journalen skal ha ett eksemplar av journalen.

Følgende bør vurderes journalført:

- Tilstrekkelige opplysninger til å kunne identifisere pasienten (navn og fødselsdato/ personnummer)
- Opplysninger om hvem som er pasientens nærmeste pårørende, og dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, hvem som samtykker på vegne av pasienten
- Bakgrunnen for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie og opplysninger om pågående behandling
- Beskrivelse av pasientens tilstand
- Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging

- Om det er gitt råd og informasjon til pasient/pårørende/verge, og hovedinnholdet i dette, herunder anbefaling om videre oppfølging og kontakt med helsetjenesten i Norge eller oppholdslandet
- Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg nærmere angitt helsehjelp

5. PERSONELL

Kriterier for utvelgelse

Personellet som rekrutteres bør være trent i å jobbe i team og det er en fordel at de fleste teammedlemmene kjenner hverandre og er trent i teamsamarbeid i sitt daglige virke (personlig egnethet og erfaring fra relevant virksomhet).

Forutsetninger for deltagelse

1. Personer som ønsker å delta i et slikt team bør være ansatt i et helseforetak og oppnevnes innenfor de ulike helseregioner.
2. Det personell som skal delta, må tilfredsstillende de krav som er satt. Dette gjelder deltagelse i øvelser/trening, vedlikehold og sjekk av lagret utstyr samt oppgitte krav til helse.
3. Personellet har under oppdrag et særskilt ansvar for egen sikkerhet.
4. Alle i teamet må før avreise fylle ut og signere egenerklæring som omhandler kontaktpersoner (pårørende), fysisk og psykisk skikkethet for det aktuelle oppdraget, nødvendige vaksiner og at alt personlig utstyr er i orden etter pakkeplan.
5. Under et oppdrag er alt personell underlagt teamleders ledelse og må være forberedt på å bli pålagt andre oppgaver enn det deres funksjon i utgangspunktet er tiltenkt
6. Personellet kan ikke forlate teamet før de er dimittert av teamleder.
7. Personellet må være fysisk og psykisk skikket og vise interesse og engasjement gjennom øvelser/trening og videreutvikling av kompetanse. (Anbefalte fysiske krav er satt tilsvarende idrettsmerket.)
8. Det er frivillig å delta i ordningen. Det er arbeidsgiver som tar stilling til hvem som til enhver tid inngår i ordningen.
9. Den enkelte er ansvarlig for å orientere arbeidsgiver dersom situasjoner i privatliv eller arbeidsliv gjør at man ikke lenger kan regnes som aktuell for team.
10. Det kreves plettfri vandel.

Medisinske krav for deltagelse i helseteam³

Generelt vil alle med kroniske tilstander som krever kontinuerlig medikasjon være diskvalifisert. Dette fordi personellet kan bli eksponert for forhold hva gjelder hygiene, ekstrem varme, tørke eller fuktighet m.m., samt ulike situasjoner av mer traumatisk natur (krigslignende forhold), hvor tilgang på faste medisiner kan bli minimal eller opphøre helt. Det vil også være fare for en betydelig forverring av eksisterende fysisk eller psykisk sykdom - som generelt er et potensielt medisinsk problem under voldsomt stress/forandret arbeidsmiljø i forhold til hjemmesituasjonen.

På denne bakgrunn bør følgende diagnoser/tilstander vurderes som mulig ekskluderende:

- A. Iskemisk hjerte-karsykdom
- B. Behandlingstrengende hypertensjon
- C. Diabetes
- D. Kreftsykdom
- E. Mavesår
- F. Ulcerøs colitt
- G. Astma, kronisk bronkitt, emfysem
- H. Kronisk nyrebetennelse, nyrestein
- I. Alvorlig lumbago/ischias/prolaps

³ Helsekravene er hjemlet i: MEDICAL PREPARATION and SUPPORT FOR CIVILIAN POLICE ANNEX 6; UN MEDICAL STANDARDS FOR PEACEKEEPING/SPECIAL MISSIONS

- J. Hudsykdom; uttalt eksem, akne, hudkreft m.m.
- K. Allergier som krever vedvarende/omfattende behandling
- L. Bruk av div. medikamenter som steroider (kortison-preparater), ulike nervemedisiner m.m.
- M. Stoffskiftesykdom
- N. Allergi mot malariamedisin
- O. Immunsupprimerte, f.eks. hiv/aids
- P. Alvorlig sinnslidelse/psykisk sykdom/personlighetsavvik

Den enkeltes medisinske tilstand vurderes med tanke på om den utgjør en risiko for helsepersonellet selv eller for teamets funksjon på oppdrag for inntil 1 ukes varighet.

Kvalifikasjoner

Egnethet

Teammedlemmer må kunne jobbe selvstendig under fysisk og psykisk svært krevende forhold. Det er viktig med god selvdisiplin og evnen til å jobbe i team. Det er videre viktig med bred erfaring fra helsetjenesten og behandling av pasienter med ulike helseplager. Det er ønskelig med erfaring fra arbeid knyttet til kriser og katastrofer

Avhengig av hendelse vil det være aktuelt å vurdere følgende deltagelse i helseteam:

Lege

- spesialitet i anesthesiologi med prehospital erfaring og erfaring i pasienttransport, helst også erfaring med lufttransport av pasienter
- spesialitet i psykiatri med spesielle kunnskaper og erfaring i krisepsykiatri
- spesialitet i kirurgi med erfaring fra katastrofearbeid
- spesialitet i allmennmedisin med bred erfaring, helst også fra katastrofearbeid
- spesialister/leger med erfaring fra katastrofearbeid

Sykepleier

- spesialutdanning i anesthesi- eller intensivsykepleie med prehospital erfaring og erfaring i pasienttransport, helst også erfaring med lufttransport av pasienter
- spesialutdanning i psykiatrisk sykepleie med spesielle kunnskaper og erfaring i krisepsykiatri
- sykepleiere med erfaring fra katastrofearbeid

Redningsmenn

- Minimumsalder 25 år
- Sertifisert etter Nasjonal standard for redningsmenn

Ambulansearbeider

- Minimumsalder 25 år
- Ambulansepersonell med autorisasjon

Spesialist i klinisk psykologi

- Erfaring fra krisepsykiatri/katastrofearbeid

Sykehusprest

- Erfaring fra krisepsykiatri/katastrofearbeid

Opplæring i forbindelse med deltagelse i helseteam

Det er behov for å lage en egen opplærings- og øvelsespakke for personell som skal delta i helseteam. Helsedirektoratet har i samarbeid med de regionale helseforetakene ansvaret for å utarbeide et kursprogram.

6. PERSONELLADMINISTRATIVE BESTEMMELSER

Disponering av personell

Arbeidsgiveransvar

Det formelle arbeidsgiveransvar ligger hos det enkelte teammedlems eget helseforetak. Alle helseforetak med forhåndsuttatte deltagere til helseteam har ansvaret for løpende kontakt med teammedlemmenes nærmeste pårørende og nærmeste leder (daglig leder) under pågående aksjoner. Disse skal kunne nås døgntilgjengelig (under aksjoner).

Hvem disponerer personellet

Personellet disponeres av Helsedirektoratet. Personellet disponeres i henhold til det oppdraget som RHF/HFet er anmodet om å stille personell til rådighet for å løse.

Dersom det skjer en vesentlig endring av oppdraget skal Helsedirektoratet på nytt anmode RHF/HFet om å få disponere helseteamet til dette oppdraget. Alternativt kan Helsedirektoratet anmode om et nytt helseteam.

Disponering av personell i risikoområder

Helsedirektoratet vurderer om det er tilrådelig å sende helseteam til et område.

Helseteam skal ikke settes inn i områder hvor ambassaden eller norske myndigheter på grunnlag av en risikovurdering ikke har mulighet for å ivareta helseteamets sikkerhet. Eksempler på slike områder kan være hvor det pågår kamphandlinger, er opprør eller hvor det finnes usikrede sprenglegemer i innsatsområdet.

Helseteamet kan brukes i områder hvor helseteamet gjennom egne, enkle beskyttelsestiltak kan forebygge at teammedlemmene utsettes for fare. Dette kan være områder hvor det for eksempel er vanskelige hygieneforhold og mye ødelagt infrastruktur.

Lønn, forsikring m.m.

Det vises til egen avtale mellom arbeidsgiver- og arbeidstagerorganisasjonene om lønn, forsikring m.m.

Europeisk helsetrygdkort (E111)

Alt personell som deltar i helseteam plikter selv å sørge for å ha et til enhver tid gyldig europeisk helsetrygdkort (E111).

Sykdom

Teammedlemmer som blir utsatt for sykdom eller skade under oppdrag, skal transporteres til Norge dersom situasjonen tilsier dette.

Oppfølging av personell etter hjemkomst

MRSA-test ved hjemkomst

Etter hjemkomst fra utenlandsoppdrag skal teammedlemmer gjennomføre MRSA-test i henhold til lokale prosedyrer.

Oppfølging av personell

Arbeidsgiver har ansvaret for at det gjennomføres oppfølging av personell etter endt oppdrag. Arbeidsgiver utarbeider rutiner for lokal oppfølging og evt. videre oppfølging av personellet etter hjemkomst. Dersom helseteamet sammensettes fra flere helseforetak, har det helseforetaket som har ansvaret for utsendelse av teamet, også ansvaret for å gjennomføre oppfølgingen.

Dekning av utgifter

Dersom ikke annet er bestemt, dekkes utgifter i forbindelse med reise og opphold for helseteam iht. Statens reiseregulativ. Arbeidsgiver dekker utgifter knyttet til reise og opphold innenlands, mens Helsedirektoratet dekker tilsvarende utgifter utenfor Norge.

Utgangspunktet er at utgifter dekkes mot fremlagt kvittering. Det er videre et krav at utgiftene som søkes dekket, holdes lavest mulig ved at det ikke velges dyre løsninger dersom egnede rimeligere løsninger er tilgjengelig. Eksempler på utgifter kan være vaksinasjon, helsetjeneste, nødpass, flyplassavgifter, drosje, offentlig transport, nødvendig utstyr osv.

HUSK: Ta vare på kvitteringer for utgifter som skal refunderes.

7. ØKONOMISK ANSVAR

De regionale helseforetakene/helseforetakene har ansvaret for planlegging, etablering og drift (inkl. medisinsk utstyr og bekledning) av helseteam og dekker utgifter knyttet til dette.

Arbeidsgiver dekker utgifter knyttet til lønn og forsikring.

Ved utsendelse av helseteam dekker lokalt helseforetak reiseutgifter til OSL Gardermoen. Helsedirektoratet dekker reiseutgifter knyttet til utsendelse av helseteam fra OSL Gardermoen til utlandet.

Utgifter i forbindelse med overnatting, opphold og transport dekkes av lokalt helseforetak / Helsedirektoratet, evt. som refusjon til det enkelte teammedlem over reiseregning.

Kriser og katastrofer som rammer norske borgere i utlandet, vil kunne få uforutsette budsjettmessige konsekvenser. I den sammenheng må bevilgende myndigheter til enhver tid kunne fremskaffe detaljerte oppgaver over alle kostnader knyttet til hendelsen. Nødvendige budsjett- og regnskapsopplysninger vedrørende helseteam skal kunne samles og gjøres tilgjengelig på kort varsel. Alle aktører og ansvarsledd er derfor pålagt å ha system for beregning, registrering og rapportering av medgåtte og påregnede utgifter til helseteam.

8. REFERANSER

- Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan av 31. januar 2007.
- Ethiske retningslinjer for statsansatte (Moderniseringsdepartementet september 2005).

9. VEDLEGG

1. Forslag til liste over legemidler til bruk av helseteam av 15. desember 2007
2. Forslag til liste over utstyr til bruk av helseteam av 15. desember 2007
3. Statens personalhåndbok, pkt. 2.6 om Etske retningslinjer for statsansatte mot kjøp og aksept av seksuelle tjenester.
4. Egenerklæring for personell
5. Mal for rapportering
6. Brev fra Nasjonalt folkehelseinstitutt: Anbefalinger vedrørende vaksinasjon av personell i helseteam og UDs utrykningsteam URE