

Innledning

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

Dette er andre utgave av planen, versjon 2.0.

Hovedelementene i versjon 2.0 sammenlignet med 1.0 er:

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

Formålet med **Nasjonal helseberedskapsplan** er å gi en samlet oversikt over helse- og omsorgssektorens beredskap, inkludert beredskap for ulike sosiale tjenester. Planen beskriver lov- og plangrunnlag, aktørene i beredskapsorganisasjonen, deres rolle, ansvar, oppgaver og ressurser i forebygging, beredskapsplanlegging og krise- og katastrofesituasjoner.

Alle aktører omtalt i planen skal ha egne operative beredskapsplaner for deres krisehåndtering. **Nasjonal helseberedskapsplan** er et nasjonalt rammeverk, som hver av virksomhetene i helse- og omsorgssektoren bør bruke som utgangspunkt for sin beredskapsplanlegging.

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

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

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

Oslo xx.xx.2014

Bjørn-Inge Larsen, departementsråd

Helse- og omsorgsdepartementet

Innhold

1. Mål og prinsipper for beredskapsarbeidet	4
2. Nasjonale rammer – regelverk, veiledere og planer	4
2.1 Krav til beredskap i lover og forskrifter	4
2.2. Nasjonalt risikobilde	8
2.3. Nasjonale veiledere	8
3. Aktører, roller, ansvar og samhandling	8
3.1. Kommunene	9
3.2. Fylkeskommunene	9
3.3. Regionale helseforetak og helseforetak	9
3.4. Fylkesmannen - regional helse- og omsorgsforvaltning	10
3.5. Den sentrale helse- og omsorgsforvaltning	10
3.5.1. Helse- og omsorgsdepartementet	10
3.5.2. Helsedirektoratet	11
3.5.3. Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI)	12
3.5.4. Statens strålevern	13
3.5.5. Statens helsetilsyn	13
3.5.6. Statens legemiddelverk	13
3.5.7. Mattilsynet	14
3.6. Samarbeid med frivillige organisasjoner	14
3.7. Samarbeid med andre land og internasjonale organisasjoner	14
4. Varsling, kriseledelse og samhandling ved hendelser og kriser	17
4.1. Varsling	17
4.1.1. Varsling og kommunikasjon fra lokalt til nasjonalt nivå	17
4.1.2. Varsling og kommunikasjon fra sentralt til lokalt nivå	17
4.1.3. Varsling til andre land og internasjonale organisasjoner	18
4.2. Etablering av kriseledelse og samhandling om krisehåndteringen	19

4.2.1 Kommunene	19
4.2.2 Regionale helseforetak og helseforetak.....	19
4.2.3 Fylkesmannen.....	20
4.2.4 Den sentrale helse- og omsorgsforvaltningen	20
4.2.5. Departementene, Kriseråd, lederdepartement og krisestøtteenhet.....	21
4.3. Informasjonsdeling og situasjonsrapportering	22
5. Spesialiserte planer, kompetansemiljøer, innsatsteam og ressurser	23
5.1. Atomberedskap	23
5.2. Beredskap mot bioterror, smittevern og pandemiberedskap	24
5.3. Beredskap mot akutt forurensing og kjemikaliehendelser	24
5.4. Nasjonal behandlingstjeneste for personer utsatt for NBC-skader	25
5.5. Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling.....	25
5.7. FHIs Feltepidemiologisk gruppe	25
5.8. Nasjonale beredskapslaboratorium	25
5.9. Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).....	26
5.10. Regionale kompetansesentre om vold og traumatisk stress	26
5.11. Legemidler, materiell og medisinsk utstyr	26
5.12. Transportressurser	27
6. Helsemyndighetenes beredskap ved hendelser i utlandet	27
Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser	29
Figur 2: Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser	30
Figur 3: Varsling- og rapporteringslinjer i kriser Mattilsynet håndterer	31
Mal for situasjonsrapportering i helse- og omsorgssektoren	32
Stikkordregister – alfabetisk oversikt med kappittelhenvisning.....	33
Lenker til aktuelle nettsteder	35

1. Mål og prinsipper for beredskapsarbeidet

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

Hovedprinsippene for helseberedskapsarbeidet er:

- *Ansvarsprinsippet*: Den virksomheten som har ansvar for et fagområde/tjenestetilbud i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvaret gjelder også informasjon innenfor eget fagområde.
- *Nærhetsprinsippet*: En krise skal håndteres på lavest mulige operative nivå.
- *Likhetsprinsippet*: Den organisasjonen man etablerer under kriser og i krig skal være mest mulig lik organisasjonen man opererer med til daglig.
- *Samvirkeprinsippet*: Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

2. Nasjonale rammer – regelverk, veiledere og planer

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

2.1 Krav til beredskap i lover og forskrifter

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

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

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

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

Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten har plikt til å utarbeide beredskapsplan for de helse- og sosialtjenestene de skal sørge for tilbud av eller er ansvarlige for. Sykehus, vannverk og næringsmiddelkontrollen (Mattilsynet) har en selvstendig planplikt. Denne planplikten og en plikt til å samordne egen beredskapsplan med andre aktører følger også i lov om kommunale helse- og omsorgstjenesterⁱⁱ og spesialisthelsetjenestelovenⁱⁱⁱ. Beredskapsplanen kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten plikter å

utarbeide skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private tjenesteytere^{iv}. Lov om helsemessig og sosial beredskap gjelder i utgangspunktet også private ytere av helse- og sosialtjenester og personell som tjenestegjør i slike virksomheter^v, men planleggingsansvaret til private tjenesteytere er avgrenset.

Helseberedskapsloven gjelder også ytere av helsetjeneste i norsk petroleumsvirksomhet. For disse er det gitt særlige bestemmelser i forskrifter til petroleumsløven^{vi}. Beredskapen i petroleumsvirksomheten skal samordnes med den øvrige helsetjenesten i landet.

Lov om helsemessig og sosial beredskap inneholder fullmaktsbestemmelser (§§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2, jf. § 1.5) som gir Helse- og omsorgsdepartementet særskilte fullmakter i krig og når krig truer. Fullmaktene gjelder også ved kriser og katastrofer i fredstid etter beslutning i Statsråd. Dersom det er nødvendig for å sikre liv og helse, kan departementet treffe foreløpig beslutning om anvendelse. En slik beslutning skal bekreftes i Statsråd så snart som mulig. Fullmaktene gjelder rekvisisjon av fast eiendom mv, tjenesteplikt og beordring, ansvars-, oppgave og ressursfordeling. Om det skal iverksettes tiltak og hva tiltakene skal gå ut på bestemmes av departementet, eller den som har fått delegert slik myndighet av departementet^{vii}.

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

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

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

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

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

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

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

Forskrift nr. 158 2. desember 2010 om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg (rammeforskriften) Forskriften inneholder bestemmelser om helseberedskap og tilsyn med helseberedskap i petroleumsvirksomhet og på landanlegg. Forskriften er hjemlet bl.a. i helseberedskapsloven og smittevernloven.

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

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

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

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

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

Forskrift nr. 1573 21. desember 2007 om varslings- og tiltaksreglementet ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften). Forskriften gjennomfører deler av det nye internasjonale helsereglementet - IHR (2005) - i norsk rett^{viii}. Dette gjelder bestemmelser om varslings- og oppfølging av smittsomme sykdommer av betydning for internasjonal folkehelse, mistanke om slike og mistanke om hendelser som ikke kan utelukkes å være en slik smittsom sykdom. Forskriftens formål er å forebygge og motvirke spredning av sykdom over landegrensene samt sikre en internasjonalt koordinert bekjemping. Forskriften etablerer Nasjonalt folkehelseinstitutt som et nasjonalt IHR-kontaktpunkt i Norge, og er basert på eksisterende myndighetsstrukturer, kompetanse og fullmakter i smittevernloven, som bl.a. gir Helsedirektoratet en sentral rolle som utøvende organ. Forskriften trådte i kraft 1. januar 2008.

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

Loven skal sikre at næringsmidler er helsemessig trygge og fremmer helse, kvalitet og forbrukerhensyn i hele produksjonskjeden. Loven omfatter alle forhold ved produksjon, bearbeiding og distribusjon av innsatsvarer og næringsmidler, herunder drikkevann. Loven omfatter alle forhold ved plante- og dyrehelse, herunder produkter, gjenstander og organismer som kan føre med seg smitte, deriblant overførbare sykdommer mellom dyr og mennesker (zoonoser). Loven gir Mattilsynet fullmakter til å iverksette tiltak for å forebygge eller hindre smittespredning, som for eksempel å bandlegge dyrehold, slakte ut dyr, hindre bevegelse inn til eller ut av definerte områder og pålegge at produkter trekkes tilbake fra markedet.

Loven pålegger enhver varslingsplikt ved grunn til mistanke om smittsom dyresykdom som kan gi helsefare og vesentlige samfunnsmessige konsekvenser. Loven pålegger virksomhetene å varsle Mattilsynet umiddelbart når det foreligger grunn til mistanke om fare for helseskadelige næringsmidler eller helse- eller miljøskadelige innsatsvarer.

Matloven tar opp i seg hovedelementer i EUs forordning 178/2002 - Food Law - og legger til rette for implementering av EUs regelverk på matområdet. Regelverket, særlig Forordning (EF) nr. 882/2004 Kontrollforordningen, stiller krav til Mattilsynet om dokumentasjon, beredskapsplaner, effektiv beredskapsorganisasjon, øvelser og administrative støttesystemer. Overvåkingsorganet ESA kommer jevnlig til Norge på inspeksjoner for å se hvordan norske myndigheter etterlever sine EØS-forpliktelser. Food Law og Kontrollforordningen ble som sådan en del av norsk rett sammen med innføringen av hygienepakken i 2008. Det er gitt en rekke forskrifter i medhold av loven.

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

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

Forskrift 1023 23. august 2013 Mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere, samt mandat for Fylkesmannen og Forskrift 1024 23. august 2013 Delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap fastsatt ved kgl.res. 23. august 2013 med hjemmel i strålevernloven. Forskriftene etablerer en atomberedskapsorganisasjon på sentralt og regionalt nivå for å stille ekspertise til rådighet og sørge for hurtig iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser. Organisasjonen består av Kriseutvalget for atomberedskap, Kriseutvalgets rådgivere, Kriseutvalgets sekretariat (Statens strålevern) og fylkesmannen som Kriseutvalgets regionale ledd. Forskrift 1024 gir Kriseutvalget for atomberedskap fullmakt til å fatte beslutninger og gi ordre om nærmere spesifiserte tiltak i akutfasen av en hendelse.

Forskrift nr 1102 av 13.09.2013 Instruks for redningstjenesten

Forskriften beskriver prinsippene og organiseringen for redningstjenesten i Norge.

Forskrift nr 535 av 15.06.2012 Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsyn og sentral krisehåndtering fastsatt ved kgl.res. 15. juni 2012. Instruksen gir retningslinjer for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i sivil sektor innenfor hele krisespekteret. Instruksen beskriver grunnleggende prinsipper, departementenes ansvar, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsyn, sentral krisehåndtering ved Kriserådet, Lederdepartement og Krisestøtteenhets støtte til disse.

2.2. Nasjonalt risikobilde

Nasjonalt risikobilde 2013, utgitt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) beskriver scenarier og gir nasjonale rammer for virksomhetenes beredskapsplanlegging. Nasjonalt risikobilde oppdateres årlig av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

2.3. Nasjonale veiledere^{ix}

Nasjonal veileder for masseskadetriage (Helsedirektoratet 2013)

Definisjon av prioriteringsgrupper og anbefalte metoder for forenklet pasientvurdering ved store ulykker og masseskadesituasjoner.

Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet 2011)

Veilederen har som formål å bidra til utøvelse av god praksis med hensyn til psykososial håndtering av kriser, ulykker og katastrofer.

3. Aktører, roller, ansvar og samhandling

Helse- og omsorgstjenesten^x skal sørge for akuttberedskap 24/7.

Den akuttmedisinske kjeden, fra medisinsk nødmeldetjeneste^{xi} og legevaktjeneste via ambulansetjenesten til sykehusene, håndterer daglig utrykninger ved akutte hendelser. Den allmenne kunnskapen og erfaringen akuttetatene og helsepersonell har i håndtering av ulykker og hendelser er avgjørende som grunnlag for en egnet håndtering av større katastrofer.

Dersom håndteringen av en hendelse krever flere ressurser enn de som er tilgjengelige lokalt, mobiliseres ressurser gjennom henvendelse til andre kommuner og helseforetak, alternativt til overordnet nivå. Dette skjer gjennom medisinsk nødmeldetjeneste - Legevaktsentralene og AMKs landsdekkende system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innenfor helsetjenesten.

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

For at samhandlingen skal fungere optimalt når hendelsen skjer skal aktørene være forberedt. Alle virksomhetene i helse- og omsorgssektoren (kommuner, regionale helseforetak, helseforetak, fylkesmenn, Helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, Statens legemiddelverk, Statens helsetilsyn og Mattilsynet og Helse- og omsorgsdepartementet) har ansvar for å koordinere sine forberedelser med samarbeidsparter, slik at alle aktørene er i stand til å ivareta sin rolle og sitt ansvar i samarbeid med de øvrige aktørene i egen og andre berørte sektorer – herunder relevante offentlige og private aktører.

Alle virksomheter har ansvar for at egen organisasjon er opplært og øvet. Direktoratsnivået er ansvarlig for å vurdere behovet for og om nødvendig ta initiativ til større øvelser innenfor sektor, eventuelt ta initiativ til at øvelser også skal omfatte sentralt nivå.

3.1. Kommunene

Landets 428 kommuner har lovpålagt ansvar og en sentral beredskapsrolle i forebygging, beredskapsplanlegging og krisehåndtering. Kommuner skal etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) sørge for nødvendig helse- og omsorgstjenester for alle som oppholder seg i kommunen. Dette kan være helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse m.m. I tillegg har kommunen ansvar for forsvarlige tjenester etter lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen.

Kommunene har plikt til å samordne sine ulike beredskapsplaner^{xii}. Beredskapsplanleggingen skal videre skje i nært samarbeid med andre kommuner, fylkeskommunen, regionalt helseforetak og statlige etater, tros- og livssynssamfunn, frivillige organisasjoner og private aktører slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet^{xiii}. Gjennom interkommunalt samarbeid kan kommuner sikre tilgang på kompetanse i et større geografisk område. I en del tilfeller er slikt samarbeid helt nødvendig for at kommunene skal kunne løse en oppgave tilfredsstillende. På noen områder er det derfor lovpålagt^{xiv}.

Beredskapsplanene skal baseres på risiko- og sårbarhetsanalyser tilpasset kommunens art og omfang. Risiko- og sårbarhetsanalysen skal omfatte selve kommunen, dens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på kommunens sårbarhet^{xv}. Plikten til å yte tjenester omfatter også virksomhet ved internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner, bl.a. ved mottak av passasjerer og pasienter og andre utfordringer som følger av pandemi andre hendelser.

Kommunens beredskap innenfor smittevern, miljørettet helsevern, mattrygghet, drikkevann og strålevern følger av folkehelseloven, smittevernloven, matloven og strålevernloven.

3.2. Fylkeskommunene

Fylkeskommunene har plikt til å utarbeide beredskapsplan for helsetjenestene de er ansvarlige for – tannhelsetjenesten - i tråd med lov om helsemessig og sosial beredskap.

3.3. Regionale helseforetak og helseforetak

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

Sykehus har plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de er ansvarlige for i samsvar med helseberedskapsloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Regionale helseforetak og sykehus skal samordne sine beredskapsplaner internt og med sine samarbeidsparter - bl.a. kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn, Forsvaret, politi, Lokal redningssentral (LRS) og frivillige organisasjoner^{xvi}. Helseberedskap skal omtales i samarbeidsavtaler mellom regionale helseforetak, sykehus og kommuner, jf Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS Oslo, 19.12.2012.

3.4. Fylkesmannen - regional helse- og omsorgsforvaltning

Fylkesmannen utgjør den regionale helse- og omsorgsforvaltningen. Fylkesmannen er bindeledd mellom lokalt og sentralt nivå og har en rolle som koordinator, veileder og pådriver i samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i fylket. Fylkesmannen skal ivareta sitt ansvar for krisehåndtering ved hendelser i fred, krise og krig^{xvii}.

Fylkesberedskapsrådet er fylkesmannens samordningsorgan for koordineringen av tiltak og informasjon overfor politimester, regional statsforvaltning (bl.a. Mattilsynets regionkontor), regionale helseforetak /helseforetak, fylkeskommune og kommuner.

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

- Fylkesmannen har en veilednings- og støttefunksjon vis-à-vis helse- og omsorgstjenestene.
- Fylkesmannen er som statens regionale ledd ansvarlig for å varsle Helsedirektoratet om større hendelser i fylket som berører helse- og omsorgssektoren.
- I situasjoner der Helsedirektoratet er delegert ansvaret for nasjonal koordinering av helsetjenestens innsats skal fylkesmannen bistå direktoratet i krisehåndteringen.
Fylkesmannen vil da motta bestillinger om aktivitet og rapportering fra direktoratet som overordnet ansvarlig helsefaglig myndighet. Dersom Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har iverksatt rapportering på samordningskanal skal Helsedirektoratet og andre involverte direktorater også stå som mottakere av fylkesmannens rapport.
- Fylkesmannen er regionalt ledd for Kriseutvalget for atomberedskap. Fylkesmannen skal samordne tiltak – beskyttelsestiltak og formidling av informasjon til presse og publikum - regionalt og lokalt. Fylkesmannen skal gjennom tilrettelegging og veiledning medvirke til at regionale og lokale etater etablerer nødvendige planer som del av samordnet planverk. Fylkesmannen skal etter anmodning rapportere til Statens strålevern og Helsedirektoratet.
- Fylkesmannen skal i henhold til smittevernloven ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, og skal holde Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og Nasjonalt folkehelseinstitutt orientert om forholdene i fylket.
- Fylkesmannen har ansvar for å veilede kommunene og legge til rette for samhandling mellom kommunene og andre virksomheter i fylket, og være bindeledd mellom lokalt og sentralt nivå – innenfor miljørettet helsevern - både når det gjelder miljø og helse.
- Fylkesmannen er delegert myndighet til å utpeke kommunelege til lokal redningssentral^{xviii}.

3.5. Den sentrale helse- og omsorgsforvaltning

3.5.1. Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for samfunnssikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren og ansvar for å samordne egen sektor med andre departementer. Departementets arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap skal være målrettet, systematisk, sporbart og integrert i departementets planverk, styringssystemer for sektoren^{xix}.

Departementsråden i Helse- og omsorgsdepartementet møter fast i Kriserådet^{xx}, jf. ordningen med sentral krisehåndtering - Kriserådet, lederdepartement, og Krisestøtteenhet.

3.5.2. Helsedirektoratet

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

Helsedirektoratet skal i all beredskapsvirksomhet overfor helse- og omsorgs- og sosialtjeneste og -forvaltning bidra til at samhandlingen blir ivaretatt - i beredskapsplanlegging og ved kriser. Direktoratet gir bl.a. retningslinjer, råd og veiledning til helsetjenesten, gjennom fylkesmannen, og tilrettelegger for øvelser og kompetansetiltak. Hovedoppgaven i en krise er å sikre at befolkningen tilbys nødvendig helsehjelp, om nødvendig også i utlandet.

Helsedirektoratet skal, etter delegasjon fra departementet, forestå overordnet koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet. Dersom direktoratet vurderer situasjonen slik 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 i etterkant så snart dette lar seg gjøre (Figur 1. side 29).

Ved atomhendelser er arbeidsdelingen mellom Helsedirektoratet og Statens strålevern den at Strålevernet ivaretar den strålevernfaglige håndtering og tverrfaglige koordinering av situasjonen, mens Helsedirektoratet, etter delegasjon fra departementet, forestår koordinering av helse- og omsorgstjenestens innsats i inn- eller utland. Helsedirektoratet ivaretar, i forståelse med Strålevernet, rapportering om helse- og omsorgstjenestens håndtering til Kriseutvalget for atomberedskap og Helse- og omsorgsdepartementet (Figur 2. side 30).

Direktoratet og berørte regionale helseforetak og fylkesmenn har gjensidig plikt til å etablere kontakt som gir grunnlag for å vurdere om direktoratet bør tre inn i koordineringsfunksjonen.

Når koordineringsfunksjonen er etablert, skal direktoratet holde regionale helseforetak og fylkesmenn oppdatert om situasjonen. Regionale helseforetak og fylkesmenn vil motta bestillinger om aktivitet og rapportering fra direktoratet. Direktoratet vil som ledd i sin koordinering ha tett dialog og avholde koordineringsmøter med berørte parter – både aktører i helse- og omsorgssektoren og direktorater og faginstanser i andre sektorer.

Helsedirektoratet er fagmyndighet på smittevernsområdet^{xxi} og miljørettet helsevern^{xxii} og skal gi helsefaglig råd og veiledning til helsetjenesten innenfor disse områdene. Direktoratet ved Avdeling Giftinformasjon har døgnåpen rådgivningstjeneste, som gir råd om behandling av akutte forgiftninger forårsaket av kjemikalier til helsetjenesten, nødetatene og publikum.

Helsedirektoratet leder Pandemikomiteén.

I situasjoner hvor det må iverksettes tiltak for å hindre utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer og ved hendelser der det er fare for helseskader fra kjemikalier, skal direktoratet håndtere situasjonen i nært samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt. I situasjoner der det er fare for spredning gjennom vann, mat eller dyr, samarbeider direktoratet også med Mattilsynet.

Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere arbeidet med forsyningssikkerhet på legemiddelområdet i samarbeid med ansvarlige parter, som Statens legemiddelverk, Nasjonalt folkehelseinstitutt, de regionale helseforetakene og kommunene (om fylkesmennene). Direktoratet skal bl.a. utarbeide nasjonal prioriteringsliste over beredskapsviktige legemidler, utgi nasjonale retningslinjer for sektorens forsyningssikkerhet av legemidler og foreta vurderinger av beredskapen på området. Som supplement til helsetjenestenes, apotekenes og grossistenes egenberedskap – forvalter Helsedirektoratet avtaler med grossister om nasjonale beredskapslagre av legemidler og medisinsk forbruksmateriell.

Det er inngått en avtale mellom Helsedirektoratet og forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter vedrørende gjensidig bistand, datert 7. desember 2011. Avtalen gir retningslinjer om Forsvarets anmodning om bistand fra helsetjenesten og omvendt. Avtalen gir retningslinjer for varsling ved anmodning om bistand, fremsendelse og beslutning om bistand, beskrivelse av ansvar, roller og myndighet, samband og uniformering. Avtalen inneholder også bestemmelser om beredskapsplaner, opplæring og øvelser, rapportering, dokumentasjon og informasjonsutveksling, mediehandling og kostnadsdeling.

3.5.3. Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI)

Nasjonalt folkehelseinstitutt er nasjonal kompetanseinstitusjon innenfor bl.a. smittevern, miljømedisin, epidemiologi, psykisk helse, rettsmedisin og rusmiddelforskning.

Nærmere om Instituttets rolle, ansvar og virkemidler på smittevernområdet

FHI er i henhold til smittevernlovens § 7-9 statens smitteverninstitutt med ansvar for smitteovervåking, mottak av meldinger og varsler, smitteoppsporing, vaksineberedskap, rådgivning, informasjon og forskning. FHI har ansvar for Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)^{xxiii} og er nasjonalt kontaktpunkt for smittevern og varsling overfor WHO^{xxiv} og EU^{xxv}.

FHI skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer og smitteverntiltak.

FHI har en feltepidemiologisk gruppe som kan bistå kommuner og sykehus ved etterforskning av utbrudd av smittsomme sykdommer uansett om de skyldes uhell, overlagt spredning eller har naturlig årsak. FHIs feltepidemiologiske gruppe kan også gi assistanse utenlands etter anmodning fra Verdens helseorganisasjon (WHO) og EU. Instituttet leder Matsmittekomiteen, som er en permanent innsatsgruppe for oppklaring av matbårne utbrudd av smittsomme sykdommer med fagkompetanse fra Mattilsynet og andre berørte etater og kunnskapsmiljø.

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

FHI har tillatelse til tilvirkning, lagerhold og distribusjon av vaksiner, og er underlagt tilsyn og godkjenning fra Statens legemiddelverk. Instituttet holder et nasjonalt vaksinelager.

Instituttet er sekretariat for Pandemikomiteen.

Nærmere om Instituttets rolle, ansvar og virkemidler innenfor miljømedisin

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal i forbindelse med eksponering for helseskadelige miljøfaktorer bistå kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen for å sikre beskyttelse av befolkningens helse^{xxvi}. Instituttet har kompetanse for påvisning av kjemiske stridsmidler i vann.

Instituttet har også ansvar og virkemidler innenfor rettsmedisin.

3.5.4. Statens strålevern

Statens strålevern er nasjonal fagmyndighet for strålevern og atomsikkerhet og har et faglig og koordinerende ansvar for atomberedskapen i Norge. Statens strålevern leder og har sekretariat for *Kriseutvalget for atomberedskap*^{xxvii}. Kriseutvalget for atomberedskap skal legge til rette for at berørte virksomheter koordinerer sine forberedelser innenfor atomberedskap og kan iverksette tiltak i akutfasen når en krisesituasjon truer eller har inntruffet.

Kriseutvalget består av representanter fra Statens strålevern, Forsvaret, Mattilsynet, Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Politidirektoratet, Kystverket og Utenriksdepartementet.

Ved atomhendelser er arbeidsdelingen mellom Helsedirektoratet og Statens strålevern den at Strålevernet ivaretar den strålevernfaglige håndtering og tverrfaglige koordinering av situasjonen, mens Helsedirektoratet, etter delegasjon fra departementet, forestår koordinering av helse- og omsorgstjenestens innsats i inn- eller utland. Helsedirektoratet ivaretar, i forståelse med Strålevernet, rapportering om helse- og omsorgstjenestens håndtering til Kriseutvalget for atomberedskap og Helse- og omsorgsdepartementet (Figur 2. side 30).

3.5.5. Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn er den sentrale tilsynsmyndigheten for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester. Fylkesmennene er tilsynsmyndighet for sosiale tjenester i Nav, barnevern- og helse- og omsorgstjenester i fylkene. Helsetilsynet fører tilsyn med at lovpålagte krav blir fulgt og tatt inn i det internkontrollsystemet som alle tjenesteytere skal ha^{xxviii}. 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^{xxix}. Fylkesmannen har tilsvarende myndighet i forhold til yting av sosiale tjenester^{xxx}.

3.5.6. Statens legemiddelverk

Statens legemiddelverk har ansvar for å forvalte legemiddeloven og apotekloven, som regulerer virksomheten til forsyningskjeden (apotek, grossister og legemiddelprodusenter).

Statens legemiddelverk har ansvar for å:

- vurdere og godkjenne nye legemidler, inkludert vaksiner.

- overvåke legemidlene som finnes på markedet med hensyn til teknisk kvalitet og bivirkninger og kan treffe tiltak for å fjerne legemidler som har dårlig kvalitet eller når nytte-/risikovurderingen endres, f. eks. ved melding om alvorlige bivirkninger.
- gi tillatelser til og føre tilsyn med alle aktørene i legemiddelforsyningen.
- bistå helsetjenesten og myndigheter med sin kunnskap om legemidlers bruk, sikkerhet og effekt, tilvirkning, distribusjon og utlevering av legemidler i Norge i beredskapsøyemed.

3.5.7. Mattilsynet

Mattilsynet har direktorats- og tilsynsoppgaver som dekker verdikjeden fra hav, fjord og jord til bord. Mattilsynet koordinerer bekjempelse av smittsomme dyresykdommer, deriblant de som kan smitte til mennesker (zoonoser). Mattilsynet fører tilsyn med at vannverkene har beredskapsplaner etter drikkevannsforskriften^{xxxix} samt tilsyn med plante- og fiskehelse samt etisk forsvarlig hold av fisk og dyr. Regionkontorene koordinerer distriktskontorenes tilsyn med næringsmidler og planter, fisk og dyr. Ved oppklaring av utbrudd av matbåren smitte samarbeider Mattilsynet med Folkehelseinstituttet. Mattilsynet kan ved behov be om bistand fra politi, tollvesen, kystvakt og kommuner. Mattilsynet har oppgaver i forhold til kosmetikk og tilsyn med legemidler utenfor apotek og fører tilsyn med dyrehelsepersonell^{xxxix}.

3.6. Samarbeid med frivillige organisasjoner

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

Helsedirektoratet har en avtale med Røde Kors hvor Røde Kors skal tilrettelegge for opprettelse og drift av nye støttegrupper for overlevende og pårørende ved katastrofer^{xxxix}. Formålet er å sikre rask etablering støttegrupper ved kriser der kompetansen og erfaring fra tidligere støttegrupper blir videreført. Helsedirektoratet har også rammeavtale om støttetjenester med Norske kvinners sanitetsforening (NKS) som kommune kan gjøre avrop på.

3.7. Samarbeid med andre land og internasjonale organisasjoner

Norge deltar i internasjonalt helseberedskapssamarbeid om forebyggende tiltak, overvåking, analyse, varsling og sykdomsbekjempelse. Norge deltar i Verdens helseorganisasjon (WHO), Internasjonalt Atomenergibyrå (IAEA), EU og Nato og har en Nordisk helseberedskapsavtale som omfatter gjensidig informasjonsutveksling og assistanse ved kriser og katastrofer.

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

Norge kan i en beredskapssituasjon bli anmodet om å bidra med helseressurser til andre land eller til de internasjonale organisasjonene vi deltar i. Norge kan også selv anmode om slik bistand, for eksempel kompetanse, analysekapasitet, materiell eller legemidler.

Redningstjenesten har internasjonale samarbeidsavtaler, til dels ut fra plikter en har i følge multinasjonale avtaler og konvensjoner. Etter internasjonale konvensjoner om sjørednings-tjeneste og EU-direktiv om skipsmedisin er det et nasjonalt ansvar å sikre medisinsk beredskap innen norsk sjøredningsansvarsområde og skipsfart i norske farvann^{xxxv}.

Nordisk helseberedskapssamarbeid

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

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

Avtalen legger til rette for at landene kan etablere samarbeidsprosjekter, for eksempel om koordinering av innsats ved kriser i utlandet, informasjonsutveksling om pandemiberedskap. De nordiske beredskapsmyndighetene har bl.a. etablert et nært samarbeid om atomberedskap. Nordisk helseberedskapsgruppe (Svalbardgruppen) er et fast samarbeidsorgan for oppfølging av avtalen. Lederskapet går på rundgang mellom landene. Saker relatert til den nordiske helseberedskapsavtalen rapporteres til Nordisk ministerråd via en embetsmannskomite.

På matområdet har de nordiske myndighetene inngått en uformell avtale om gjensidig varsling og etablert en nordisk baltisk "nettverksgruppe for veterinær beredskap" som har fokus på "emerging diseases" som også omfatter de som kan smitte fra dyr til mennesker (zoonoser). Det er også nordisk-baltisk samarbeid om utfordringer knyttet til drikkevann og ledningsnett.

EU

Helseberedskap og krisehåndtering er et nasjonalt ansvar for landene i EU/EØS-området. Det er likevel bred enighet om behov for samarbeid for å styrke helseberedskapen. Dette gjelder bl.a. konsultasjoner, varslingsordninger og standardiseringsarbeid (for eksempel klassifiseringssystemer og beredskapsplaner) for å kunne kommunisere og håndtere en krisesituasjon på tvers av landegrenser. Norge deltar fullt ut i dette samarbeidet:

- Helse- og omsorgsdepartementet deltar i Health Security Committee (HSC). Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet deltar i komiteer under HSC.
- FHI deltar i Nettverkskomiteen for smittsomme sykdommer og er nasjonalt kontaktpunkt ved varsling av smittsomme sykdommer i European Warning and Response System (EWRS)
- Helse- og omsorgsdepartementet og FHI deltar i EUs European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) i Stocholm, som bistår EU/EØS-land og EU-kommisjonen med vitenskapelig baserte råd i krisesituasjoner.

- Helsemyndighetene deltar i rådgivende utvalg i EUs mattrygghetsbyrå^{xxxvi}. Mattilsynet deltar i EUs faste komité for næringsmiddelkjeden og dyrehelse (SCFCAH) og EUs enhet for håndtering av kriser innen mat/fôr.
- Strålevernet har observatørstatus i EUs ECURIE-beredskapsnettverk på atomområdet.

FN

I likhet med EU/EØS-samarbeidet hviler samarbeidet i Verdens helseorganisasjon (WHO) på frivillighet fra medlemslandenes side. Det er en viktig målsetting for Norge å bygge opp under WHOs rolle som en global aktør for sykdomsovervåkning og krisehåndtering på helseområdet.

WHOs Internasjonale helsereglement (IHR 2005), som trådte i kraft 1. juli 2007, ligger til grunn ved utbrudd av smittsomme sykdommer og andre helsetrusler av internasjonal betydning. Reglementet gir retningslinjer for WHO og enkeltlands håndtering ved slike hendelser og forplikter landene til samarbeid om rapportering og kontrolltiltak. Reglementet inneholder oversikt over tiltak og virkemidler, herunder restriksjoner på samferdsel, handel og turisme, som medlemslandene har blitt enige om kan iverksettes til sykdomsbekjempelse.

Nasjonalt folkehelseinstitutt er kontaktpunkt for varsel og mottak av varsel om utbrudd av smittsomme sykdommer og anmodning fra WHO om bistand til å bekjempe slike utbrudd.

Mattilsynet er nasjonalt kontaktpunkt for Verdens dyrehelseorganisasjon (OIE), Verdens plantehelseorganisasjon (IPPC) og Codex Alimentarius. Disse organisasjonene er særskilt omtalt i SPS-avtalen under Verdens handelsorganisasjon (WTO).

IAEA

Statens strålevern har påtatt seg en lederrolle i arbeidet med å bedre den internasjonale atomberedskapen. I et samarbeid mellom IAEA, IAEAs medlemsland og andre internasjonale organisasjoner gjennomføres nå en Internasjonal handlingsplan for atomberedskap der helseberedskap er en integrert del. Strålevernet er også liaisoninstitusjon i WHOs REMPAN-nettverk (Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network).

NATO

NATOs sivile samarbeid omfatter også helserelatert samarbeid gjennom den felles sivil-militære komiteén; Joint Health, Agriculture and Food Group (JHAFG) Norge kan bli anmodet om å bistå med helseressurser både til humanitære og militære operasjoner.

4. Varsling, kriseledelse og samhandling ved hendelser og kriser

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

4.1. Varsling

Alle virksomheter som får kjennskap til en hendelse eller krisesituasjon som berører helse- og omsorgssektoren skal varsle i sin linje til berørte virksomheter. Med varsling forstås den første meldingen fra berørt virksomhet eller myndighet til overordnet, sideordnet eller underordnet ledd om at en ekstraordinær situasjon har inntruffet. Et varsel følger en forhåndsdefinert ansvarskjede. Avhengig av situasjonen kan varselet inneholde informasjon om hvordan en håndterer situasjonen, behov for etablering av beredskap, eventuelt også behov for ressurser.

I tillegg til formell varsling kan det være hensiktsmessig at berørte virksomheter konsulterer hverandre om at en ekstraordinær situasjon har inntruffet. Slik konsultasjon er ikke del av den formelle varslingskjeden, men kan like fullt være nyttig og nødvendig.

Helse- og omsorgsdepartementet og tilhørende virksomheter har etablert varslingsordninger som på 24-timersbasis skal sikre rask konsultasjon og eventuell varsling internt og mellom virksomhetene, når en krise har oppstått. Det er lav terskel for konsultasjoner på ledernivå.

4.1.1. Varsling og kommunikasjon fra lokalt til nasjonalt nivå

- Kommunikasjonssystemet i helsesektoren, AMK- og legevaktsentralenes landsdekkende system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helsetjenesten, Helseradionettet og Nødnett utgjør helsetjenestens system for varsling, viderevarsling og styring av ressurser ved små ulykker og store kriser.
- Kommunene varsler fylkesmannen og relevant HF/RHF. Fylkesmannen og RHF varsler Helsedirektoratet (ved døgnbemannet vakttelefon), med gjenpart til hverandre. Det regionale helseforetaket skal samtidig informere Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med prinsipper for informasjonsformidling i eierkanalen. Helsedirektoratet varsler Helse- og omsorgsdepartementet og andre berørte virksomheter i egen og andre sektorer.
- Ved (mistanke om) smitteutbrudd, herunder av mat- og vannbåren sykdom, varsler leger og laboratorier Folkehelseinstituttet i Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS).
- Virksomheter under matloven varsler Mattilsynet og til å iverksette tiltak ved mistanke om helseskadelige næringsmidler. Mattilsynet varsler departementet og/eller berørte etater.

4.1.2. Varsling og kommunikasjon fra sentralt til lokalt nivå

- Helse- og omsorgsdepartementet varsler underliggende virksomheter i henhold til en varslingsliste, som oppdateres og distribueres til aktørene i juni og desember hvert år.

- Helsedirektoratet varsler de regionale helseforetakene, som varsler helseforetakene. Ved hast for melding til sykehusenes driftsorganisasjon, varsler Helsedirektoratet i tillegg regional AMK-sentral, iht. egen rutine. Departementet informerer i tillegg gjennom eierkanalen ansvarlig ledelse i berørte regionale helseforetak.
- Helsedirektoratet varsler også fylkesmannen, som varsler kommunene.
- Ved smitteutbrudd varsler Nasjonalt folkehelseinstitutt berørte kommune(r), sykehus og Helsedirektoratet. FHI mottar meldinger fra leger og laboratorier som oppdager eller har mistanke om nærmere bestemte smittsomme sykdommer i Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og mottar varsler fra helsepersonell som har varslingsplikt om smittsomme sykdommer. FHI har en døgnåpen Smittevern vakt for mottak av varsler.
- Statens strålevern er nasjonalt varslingspunkt ved hendelser som kan innebære ioniserende stråling eller spredning av radioaktivitet. Strålevernet har døgnvakt for mottak og sending varsler og informasjon. Ved mottak av varsel vurderes umiddelbart behovet for å varsle Kriseutvalget for atomberedskap, dets rådgivere, departementer og fylkesmenn og behovet for etablering av Strålevernets interne beredskap og innkalling av Kriseutvalget.
- Det er etablert varslingsrutiner mellom Mattilsynets eierdepartementer, Mattilsynets regionale og lokale ledd samt deres samarbeidsparter eksternt både i og utenom arbeidstid.

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

4.1.3. Varsling til andre land og internasjonale organisasjoner

Norske helsemyndigheter deltar i en rekke internasjonale varslingsordninger og mottar varsel ved ulykker, kriser eller utbrudd av smittsomme sykdommer i utlandet, samt plikter å utstede varsel gjennom disse systemene dersom tilsvarende skulle oppstå i Norge:

- Nasjonalt folkehelseinstitutt er nasjonalt IHR-kontaktpunkt i Norge og tilgjengelig på 24-timers basis for varsling til og kommunikasjon med WHO. FHI skal viderevarsle til Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og andre relevante myndigheter^{xxxvii}.
- Nasjonalt folkehelseinstitutt er nasjonalt kontaktpunkt for EUs beredskapssystem for varsel om utbrudd av smittsomme sykdommer, Early Warning and Response System (EWRS).
- Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon mellom nordiske lands helsemyndigheter jf. Nordisk helseberedskapsavtale. Avtalelandene plikter - i en krise – å informere hverandre om tiltak de planlegger å iverksette eller iverksetter, som antas å få betydning for øvrige nordiske land og så langt mulig å yte hverandre assistanse.
- Strålevernet er varslingspunkt for internasjonale konvensjoner Norge har tiltrådt om assistanse og tidlig varsling og bilaterale avtaler om varsling og informasjonsutveksling^{xxxviii} ved atomhendelser. Strålevernet har en døgnvakt for mottak og sending av nasjonale og internasjonale varsel og informasjon knyttet til alle hendelser på atomområdet. Ved mottak

av varsel vurderes straks behovet for varsling av beredskapsorganisasjonen og behovet for etablering av Strålevernets interne beredskap og innkalling av Kriseutvalget.

- Mattilsynet deltar i EUs varslingsystem, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF). Her varsles funn om helsefarlige matvarer og andre produkter fra nasjonalt nivå til EU-kommisjonen, som videreformidler varselet til øvrige EU/EØS-land. Dette gjelder også for WHO/ FAOs varslingsordning for alvorlige hendelser innen mattrygghet (INFOSAN EMERGENCY). Mattilsynet deltar også i EUs og Verdens dyrehelseorganisasjons (OIE) varslingsordning ved utbrudd av alvorlig smittsomme dyresykdommer, deriblant slike som kan smitte til mennesker (zoonoser). Det er i tillegg etablert en uformell varslingsordning mellom nordiske veterinærmyndigheter.
- Statens legemiddelverk deltar i varslingssystemet i EØS-området for meldinger om kvalitetssvikt og bivirkninger av legemidler.
- Redningstjenesten, hvor helsesektoren deltar, har avtaler om internasjonalt samarbeid (nordisk, med Russland, Storbritannia).

4.2. Etablering av kriseledelse og samhandling om krisehåndteringen

4.2.1 Kommunene

Kommunens kriseledelse trer sammen for å samordne kommunens krisehåndtering. Kommunens krisehåndtering skal være forankret i kommunens ledelse og koordinert med spesialisthelsetjenesten. De berørte (etterlatte, overlevende, pårørende) må sikres behandling, oppfølging og informasjon fra tjenestene på kort og lang sikt.

Kommunen har et selvstendig ansvar for å be om bistand fra andre kommuner eller instanser dersom en krise krever flere ressurser (personell, kompetanse, andre innsatsfaktorer) enn de som er tilgjengelige i egen kommune. Om forholdene tilsier det, skal kommuner som blir forespurt, yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet. Kommunen som mottar hjelp, skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre noe annet er avtalt eller er bestemt^{xxxix}. Kommunen har i slike situasjoner også et selvstendig ansvar for å be om bistand fra fylkesmannen og helseforetak.

4.2.2 Regionale helseforetak og helseforetak

Kriseledelsen i de Regionale helseforetakene og helseforetakene trer sammen for å samordne den operative krisehåndteringen innenfor helseregionens ansvarsområde.

Helseforetakene har plikt til å samarbeide med andre helseforetak, fylkesmenn og berørte kommuner i regionen, samt helseforetak i andre regioner (bl.a. informasjonsdeling og dialog for å sikre en best mulig håndtering av situasjonen for innbyggerne). Hvis ressursene ved et helseforetak ikke er tilstrekkelige, kan en anmode om bistand fra egen og andre regioner.

Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten til det regionale helseforetaket yte bistand til andre helseregioner. Anmodning om bistand fremmes av regionen som har bistandsbehovet^{xl}.

4.2.3 Fylkesmannen

Fylkesmannen har ansvar for å samordne krisehåndteringen på regionalt nivå^{xli}.

Fylkesmannen skal blant annet:

- Samordne krisehåndteringen regionalt i henhold til gitte instruksjer, retningslinjer og lover.
- Skaffe oversikt over situasjonen i fylket og rapportere dette til sentrale myndigheter.
- Bidra til god kontakt, bistand og samarbeid mellom sivile og militære myndigheter.
- Ivareta koordinering av tiltak og informasjon overfor politimester, regional statsforvaltning (bl.a. Mattilsynets regionkontor), regionale helseforetak, helseforetak, fylkeskommune og berørte kommuner. Dette skjer gjennom Fylkesberedskapsrådet.
- Formidle (rapporter og) informasjon mellom berørte kommuner og den sentrale helse- og omsorgsforvaltningen, bl.a. om behov for bistand til berørt(e) kommune(r).
- Bistå Helsedirektoratet i krisehåndteringen, når Helsedirektoratet er delegert ansvaret for overordnet koordinering av helse- og omsorgstjenestens innsats. Fylkesmennene vil da motta bestillinger fra Helsedirektoratet om rapportering og aktiviteter.
- Når Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har iverksatt situasjonsrapportering i sin linje skal fylkesmannen utarbeide én felles rapport som sendes til alle berørte direktorater – slik at direktoratene raskt og enkelt får tilgang på lik informasjon.
- Fylkesmannen skal ved en atomrelatert hendelse, koordinere og bidra til iverksettelse av samordnede tiltak regionalt og lokalt, i samråd med Kriseutvalget for atomberedskap.

4.2.4 Den sentrale helse- og omsorgsforvaltningen

Virksomhetene etablerer krisestab så snart de har fått varsel og det vurderes som nødvendig:

- Hvis situasjonen tilsier det, vil Helse- og omsorgsdepartementet fatte vedtak om delegasjon av den overordnede koordineringsfunksjonen til Helsedirektoratet. I henhold til etablert funksjonsfordeling mellom departementet og Helsedirektoratet skal direktoratet da forestå overordnet koordinering av helse- og sosialtjenestens innsats. Det innebærer iverksetting av tiltak og overordnet koordinering av tiltak mot andre virksomheter i helse- og sosialforvaltningen og i kommunehelse- og spesialisthelsetjenesten. For å kunne fylle funksjonen må direktoratet holde seg løpende orientert om situasjonsutviklingen.
- Helsedirektoratet skal holde seg orientert om situasjonen og hvordan den utvikler seg. Direktoratet og berørte Helseforetak og fylkesmenn har gjensidig plikt til å etablere kontakt som gir grunnlag for å vurdere om direktoratet bør tre inn i koordineringsfunksjonen.
- Dersom direktoratet 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 at delegasjon foretas, kan direktoratet likevel etablere den overordnede koordineringsfunksjonen. Kontakt med departementet etableres så snart dette lar seg gjøre i etterkant.
- Ved utbrudd av smittsomme sykdommer og hendelser der det er fare for helsekader fra kjemikalier, ivaretar FHI sitt faglige ansvar og understøtter Helsedirektoratet.

- Ved atomulykker og lignende etablerer Statens strålevern intern beredskap og kaller inn Kriseutvalget for atomberedskap så snart beredskapsvarsel er mottatt. Kriseutvalget er ved kgl. res. tillagt fullmakt til å iverksette konkrete tiltak i akuttfasen av en atomhendelse.
- Under en krise hvor Helsedirektoratet er delegert det overordnede koordineringsansvaret for krisehåndteringen nasjonalt, holdes Statens helsetilsyn orientert om utviklingen gjennom varselet som direktoratet sender fylkesmennene og situasjonsrapportene som utarbeides av direktoratet. Dersom Helsedirektoratet mener at en tjenesteyter ikke følger opp sitt ansvar, kan det bli aktuelt å redegjøre for situasjonen overfor Statens helsetilsyn og be tilsynet vurdere å gi pålegg til den ansvarlige for å rette på forholdene.
- Statens legemiddelverk ivaretar sitt fagansvar og understøtter Helsedirektoratet.
- Mattilsynet erklærer høynet beredskap og å etablerer sin beredskapsorganisasjon.

4.2.5. Departementene, Kriseråd, lederdepartement og krisestøtteenhet^{xlii}

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

Departementsråden etablerer kontakt med andre medlemmer i Kriserådet.

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

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

Kriserådet har som hovedfunksjon å bidra til sentral krisehåndtering ved å:

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

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

Blant de oppgaver et lederdepartement må kunne ivareta er å:

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

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

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

4.3. Informasjonsdeling og situasjonsrapportering

Ved enhver krise vil det være behov for god og koordinert informasjon til rammede og berørte, publikum, media, helse- og omsorgstjenesten, andre myndigheter og faginstanser. For å bidra til dette må virksomheter som deltar i krisehåndteringen raskt være forberedt på å iverksette prosedyrer for rapportering og informasjonsdeling til overordnet myndighet. Overordnet myndighet / virksomhet må tilsvarende sørge for at informasjon om beslutninger mv. på sentralt nivå formidles til involverte virksomheter på regionalt og lokalt nivå.

I krisesituasjoner hvor flere virksomheter i helse- og omsorgssektoren er berørt, må rapporteringen samordnes inn mot Helse- og omsorgsdepartementet, via Helsedirektoratet:

- Det regionale helseforetak eller helseforetak som er delegert operativt håndteringsansvar rapporterer til Helsedirektoratet, når Helsedirektoratet er delegert ansvaret for overordnet koordinering av helse- og omsorgstjenestens krisehåndtering.
- Kommunene rapporterer via fylkesmannen til Helsedirektoratet. Dersom Justis- og beredskapsdepartementet / Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har iverksatt

rapportering i sin linje fra lokalt nivå via fylkesmannen til sentralt nivå, skal Helsedirektoratet og andre involverte direktorater også stå som mottakere av fylkesmannens rapport. Helsedirektoratet kan, dersom behovet oppstår, be om ytterligere rapportering fra kommunehelsetjenesten via fylkesmannen.

- Når atomberedskapsorganisasjonen er etablert, koordinerer Kriseutvalget for atomberedskap ved sekretariatet situasjonsrapporteringen.
- Når Mattilsynet håndterer en krise på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, koordinerer de rapporteringen og rapporterer til sine tre eierdepartementer.
- Ved alvorlige utbrudd av matbåren smittsom sykdom skal Matsmittekomiteen etableres for å støtte Nasjonalt folkehelseinstitutt i koordineringen av etterforskningen av nasjonale utbrudd av næringsmiddelbårne smittsomme sykdommer^{xliii}.

Når Helse- og omsorgsdepartementet er lederdepartement, har departementet ansvar for å utarbeide tverrsektorielle situasjonsoversikter. Det innebærer å sammenfatte rapporter fra alle berørte sektorer til et situasjonsbilde som oppdateres daglig. Utarbeidelse og oppdatering av situasjonsoversikter skjer i Helsedirektoratet. Som lederdepartement kan departementet ved behov vurdere å tilføre ressurser fra Krisestøtteenheten til arbeidet.

Mal for situasjonsrapportering og talepunkter er omtalt i vedlegg 4 på side 32.

5. Spesialiserte planer, kompetansemiljøer, innsatsteam og ressurser

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

5.1. Atomberedskap

Atomberedskapen hjemlet i Kgl. res. av 23. august 2013 Mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere, samt mandat for Fylkesmannen og lov av 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling. Beredskapen er organisert i Kriseutvalget for atomberedskap, Kriseutvalgets rådgivere, kriseutvalgets sekretariat (Statens strålevern), Kriseutvalgets informasjonsgruppe og Fylkesmennene inkludert Sysselmannen på Svalbard. Kriseutvalget for atomberedskap er sammensatt av følgende sentrale myndigheter: Statens strålevern, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Forsvaret, Politidirektoratet, Helsedirektoratet og Mattilsynet, Kystverket og Utenriksdepartementet. Statens strålevern er leder og sekretariat for Kriseutvalget. Sekretariatet varsler Kriseutvalgets leder, medlemmer, rådgivere og evt. informasjonsmedarbeidere fra andre etater, samt fylkesmenn, departementer og andre aktuelle myndigheter eller virksomheter. Kriseutvalget for atomberedskap er opprettet for å oppnå en koordinert, effektiv og hurtig håndtering av akuttfasen ved atomhendelser, gi råd til departementer og andre myndigheter i senfasen av en hendelse og gi en faglig tilfredsstillende behandling i det løpende beredskapsarbeidet. Hovedmålet er å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser.

Kriseutvalget er i akuttfasen av en hendelse ansvarlig for koordinert informasjon til sentrale myndigheter og samarbeidspartnere i inn- og utland, Fylkesmannen, media og allmennheten.

Kriseutvalget kan jf. kgl.res. iverksette hensiktsmessige tiltak i akutt fase av en atomulykke. Tiltakene iverksettes av den medlemsetat i Kriseutvalget som har hjemmel/fullmakt til dette. Strålevern er myndighet og fagetat for strålevern og er nasjonalt og internasjonalt kontaktpunkt ved atomhendelser. Ved mindre hendelser med kilder håndterer Strålevernet situasjonen på vegne av Kriseutvalget. Lokalt koordinerer politiet nødetatenes håndtering på skadested. Statens strålevern har ekspertise og utstyr til å kunne bistå i håndteringen av slike situasjoner.

5.2. Beredskap mot bioterror, smittevern og pandemiberedskap

Helseberedskap mot bioterror bygger på den etablerte smittevernberedskapen i helsesektoren.

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (Versjon 3.0 fastsatt 16. februar 2006)^{xliv}.

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

Nasjonal beredskapsplan mot kopper (Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 4. juli 2008)

Planen beskriver tiltak ved mistanke om smitteutbrudd av koppevirus ^{xlv}.

Plan for å bekjempe smittsomme dyresykdommer - beskriver tiltak ved mistanke om eller tilfelle av helseskadelige næringsmidler, helse- eller miljøskadelige innsatsvarer, planteskadegjørere og sykdommer hos fisk og dyr, herunder zoonoser (kan smitte fra fisk og dyr til mennesker).

5.3. Beredskap mot akutt forurensing og kjemikaliehendelser

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 samarbeider gjennom 33 interkommunale beredskapsregioner ledet av interkommunale utvalg mot akutt forurensing (IUA), som dekker alle norske kommuner.

Når ulykken er ute, skal forurensere varsle brannvesen, politi og sentrale forurensningsmyndigheter. Politiet koordinerer nødetatenes håndtering av akuttsituasjonen på skadested.

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

Andre statlige forurensningsmyndigheter som har ansvar for å bistå nødetatene, forurensnerne og kommunen med ekspertise og utstyr til å kunne bistå i håndteringen av slike situasjoner er Kystverket og Miljødirektoratet. Kystverket har beredskaps- og aksjonsplikt ved større tilfelle av akutt forureining som ikke er dekket av privat eller kommunal beredskap. Om forurenseren ikke er i stand til å aksjonere, kan Kystverket om nødvendig overta aksjonsansvaret. Miljødirektoratet har ansvar for å stille krav til beredskap mot akutt forurensning i kommunal og privat regi, og kontrollere at kravene overholdes.

5.4. Nasjonal behandlingstjeneste for personer utsatt for NBC-skader

Nasjonal behandlingstjeneste for personer utsatt for biologisk eller kjemisk agens/radioaktiv stråling (NBC-skader)^{xlvii}. Senteret har kompetanse på stråleskader og radiologiske skader, biologiske og kjemiske skader. NBC senteret er tillagt Helse Sør-Øst RHF og etablert ved Oslo Universitetssykehus (OUS), avdeling Ullevål (akuttmedisinsk avdeling). NBC-senteret er en nasjonal behandlingstjeneste i NBC-medisin som skal skal bistå med tjenester og rådgivning til helsetjenesten, statlige og kommunale myndigheter ved behov. Senteret fortsetter å utvikle faglig kontakt og samarbeid med relevante myndigheter, helseinstitusjoner og fagmiljøer på området.

Nasjonal behandlingstjenesten for NBC-skader bygger på eksisterende kliniske fagmiljøer ved OUS, avdeling Ullevål for selv å ha behandlingskapasitet, samtidig som de skal ivareta veiledning av andre sykehus i deres behandling og kompetanseoppbygging innenfor NBC medisin:

- *N-skader (N=Nuclear, ioniserende stråling som tilvarer atomberedskap)*: Hematologisk avdeling har ansvar for behandling av stråleskadde og å gir råd til Kriseutvalget for atomberedskap, helsetjenesten og andre relevante aktører om forebyggende tiltak.
- *B-skader (biologiske agens)*: Infeksjonsmedisinsk avdeling har ansvar for medisinsk behandling og formidling av kompetanse til andre sykehus og aktører i helsetjenesten.
- *C-skader (kjemiske agens)*: NBC Senteret/Akuttmedisinsk avd. har ansvar for medisinsk behandling og formidling av kompetanse til andre sykehus og aktører i helsetjenesten.

5.5. Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling

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

5.7. FHIs Feltepidemiologisk gruppe

FHIs feltepidemiologisk gruppe kan bistå kommuner ved utbrudd av smittsomme sykdommer.

5.8. Nasjonale beredskapslaboratorium

Nasjonalt folkehelseinstitutt har et nasjonalt beredskapslaboratorium, jf. Punkt 3.5.2.

Veterinærinstituttet har spisskompetanse innen veterinærmedisinsk bakteriologi, virologi, patologi, immunologi og epidemiologi, og gjennomfører overvåkings- og kontrollprogrammer for å dokumentere status eller frihet for dyresykdommer. Instituttet er utstyrt for undersøkelse

av mikroorganismer som gir alvorlige smittsomme dyresykdommer (klasse 3-laboratorium) og kan bistå med uttrykkende diagnoselag ved mistanke om utbrudd. Instituttet har arbeidsoppgaver i forbindelse med kartlegging og overvåking av kjemiske og mikrobiologiske agens i fôr og mat samt rådgiving inkludert risikovurderinger.

5.9. Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

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

5.10. Regionale kompetansesentre om vold og traumatisk stress

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

5.11. Legemidler, materiell og medisinsk utstyr

Kommunene, de regionale helseforetakene og helseforetakene skal ha tilfredsstillende sikkerhet for forsyning av viktig materiell og legemidler for å sikre forsvarlige tjenester ved kriser og katastrofer, i tråd med helseberedskapsloven, for å forhindre mangel i det daglige og i ekstraordinære situasjoner med større etterspørsel eller etterspørsel etter spesielle varer). Ansvaret ivaretas ved å innarbeide beredskapshensyn i logistikkssystemer og leveranseavtaler.

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

Statens legemiddelverk forvalter legemiddeloven og apotekloven, som regulerer virksomheten til apotek, grossister og legemiddelprodusenter, herunder regulering av forsyningssikkerhet.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har ansvar for den nasjonale vaksineforsyningen. Instituttet har tillatelse til tilvirkning, lagerhold og distribusjon av vaksine, underlagt tilsyn og godkjenning fra Statens legemiddelverk. FHI har vaksinelager for barnevaksinasjonsprogrammet og andre særskilte vaksiner, herunder vaksiner og immunglobuliner.

Helsedirektoratet forvalter - som et supplement til helsetjenestenes og næringens (apotek og grossister) beredskap - avtaler med grossister om nasjonale beredskapslagre av legemidler og medisinsk forbruksmateriell til bruk i ekstraordinære situasjoner innenfor følgende områder:

- Direktoratet forvalter et lager av antivirale legemidler og sørger sammen med berørte parter for logistikk og kompetansetiltak knyttet til distribusjon av antiviralia i en pandemi.

- Helsedirektoratet har avtale med Norsk medisinaldepot om et kriselager av legemidler til en innkjøpsverdi av 82 millioner kr. Avtalen omfatter lagring, rullering og utskifting av et definert antall legemidler. I lageret inngår blant annet antidoter (motmidler) mot forgiftninger og antimikrobielle midler. Direktoratet fatter beslutning om bruk av lageret.
- Direktoratet har bygget opp et lager av ca 2 millioner kaliumjodidtabletter til bruk ved radioaktivt nedfall. Tablettene er lagret i Oslo og i kommunene nord for Ofotfjorden.
- Direktoratet har avtale med en grossist som holder et lager med 130 stk 100/10-enheter. Hver enhet består av kirurgisk forbruksmateriell og legemidler til å kunne behandle 100 mennesker i 10 dager. Materiellet rulleres ved internasjonale nødhjelpsaksjoner.
- Direktoratet har avtale med en grossist som holder et lager av 7 NorHosp-enheter (lett feltsykehus) til bruk nasjonalt og internasjonalt. Materiellet rulleres i forbindelse med nødhjelpsoperasjoner. I tillegg disponerer Utenriksdepartementet 13 NorHosp feltsykehus.

5.12. Transportressurser

- Helseforetakene disponerer ambulanseressurser (bil, båt). Beredskapen ivaretas gjennom egne tjenester og ved avtaler med private aktører og med frivillige organisasjoner.
- Luftambulansetjenesten er en del av helseforetakenes akuttmedisinske beredskap gjennom avtalene som er inngått med fly- og helikopteroperatører. I tillegg er det inngått avtale mellom helseforetakene og Justis- og beredskapsdepartementet om bruk av redningshelikoptertjenesten i luftambulansesammenheng.
- Forsvaret eier og drifter strategiske luftevakueringskapasiteter (Herkules) og har en avtale med SAS om flytransport av personer som trenger medisinsk overvåkning, behandling og pleie under transporten. Den samlede kapasiteten kalles STRATEVAC. Flyene kan brukes ved innenlands- og utenlandstransport og bemannes med forhåndsutpekt helsepersonell. Flyene klargjøres av flyselskapet på hhv 24 og 36 timer og kan ta sittende- og bårepasienter.
- Forsvarsdepartementet har inngått avtale med de private ferjeselskapene om ombygging av hurtigruter mv til hospitalskip. Det er lagret bårer og forbruksmateriell som gjør at skipene raskt kan bygges om til å ta et høyt antall pasienter.

Ressursene Forsvaret eier utløses av Helsedirektoratet, jf avtale av 7.12.2011. Normalt vil ressursene bli disponert av spesialisthelsetjenesten som ledd i krisehåndteringen. Når Helsedirektoratet er delegert myndighet til å forestå overordnet koordinering av helse- og omsorgstjenestens innsats, kan direktoratet ta beslutning om eventuell bruk av ressursene.

Det foreligger en rekke internasjonale avtaler som regulerer anmodning om bistand ved kriser, f.eks. Nordisk redningsavtale og Nordisk helseberedskapsavtale.

6. Helsemyndighetenes beredskap ved hendelser i utlandet

Helsemyndighetenes ansvar når norske interesser i utlandet er rammet er å gi helsefaglige råd til Utenriksdepartementet og Kriserådet, og ivareta koordinering av nødvendig helseinnsats.

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

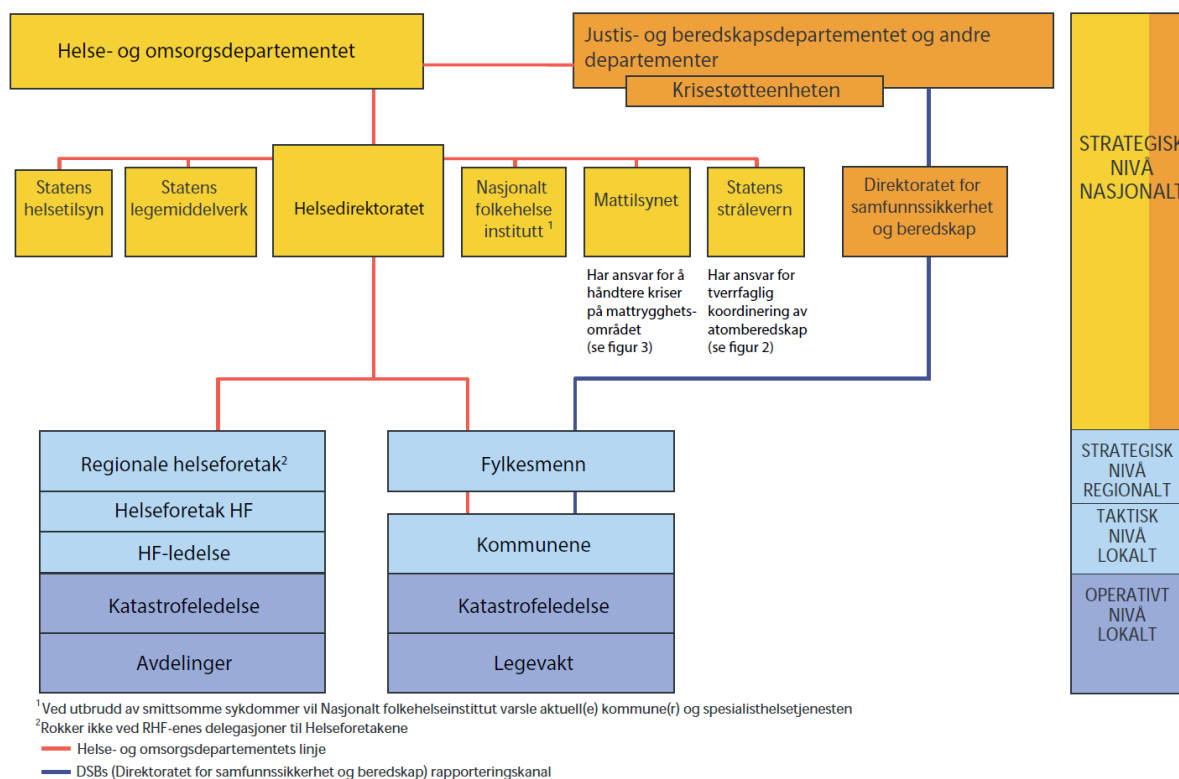
Rutiner for å delta i Utenriksdepartementets utrykningsenhet (URE): Utenriksdepartementet har en utrykningsenhet, som skal støtte en norsk utenriksstasjon ved ekstraordinære hendelser i det angjeldende land. Helsedirektoratet og helsetjenesten har utpekte representanter i URE, som kan stille på kort varsel etter anmodning fra UD. UD kan også be om annen kompetanse, for eksempel personell fra Statens strålevern slik det ble gjort ved ulykken ved atomkraftverket Fukushima i 2011. Helsesektorens representanter gir faglige råd til Utenriksdepartementet her hjemme og ambassaden på stedet. Helsemyndighetene kan også bidra med egne Helseteam, hjemtransport i samarbeid med Forsvaret, og mottak hjemme av skadde og berørte.

Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av Helseteam ved kriser i utlandet

Rutinene er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 4. juli 2008. Rutinene beskriver ordningen avklarer forventninger, roller og ansvar for involverte parter når det gjelder forberedelser, etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet. Rutinene kan også benyttes for å sende ut helseteam som forsterkningsressurs internt i Norge ved kriser her.

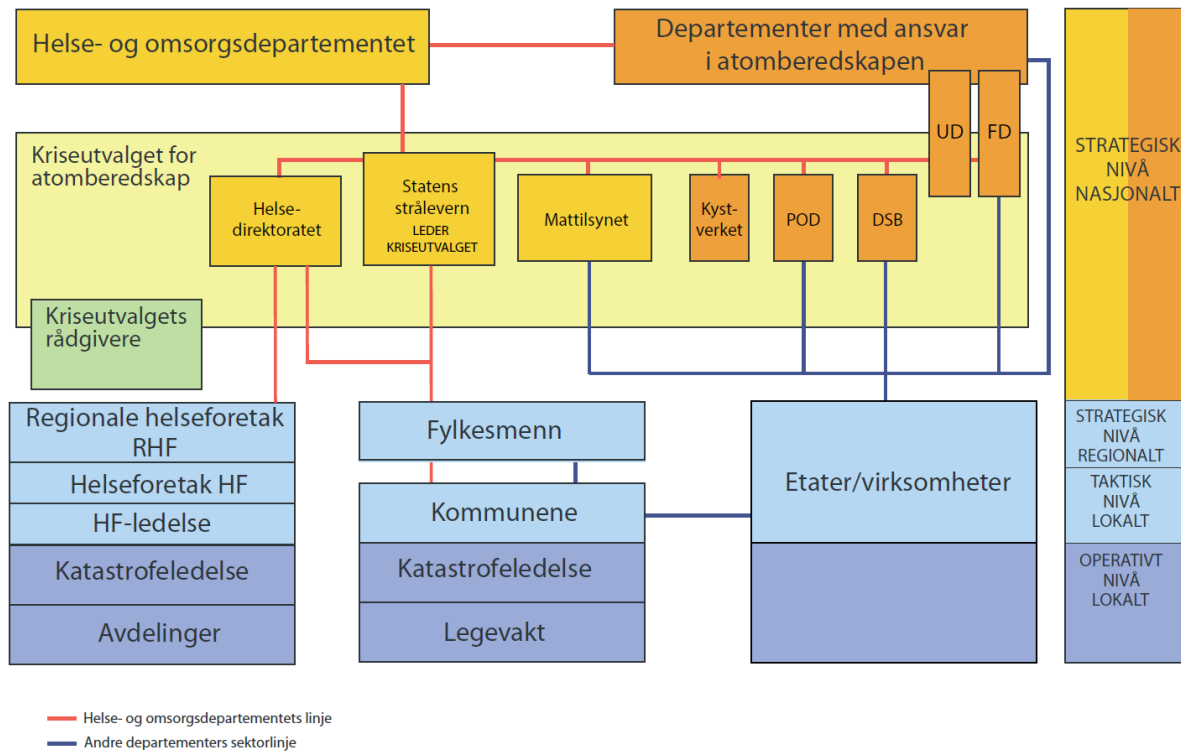
Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser

Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser



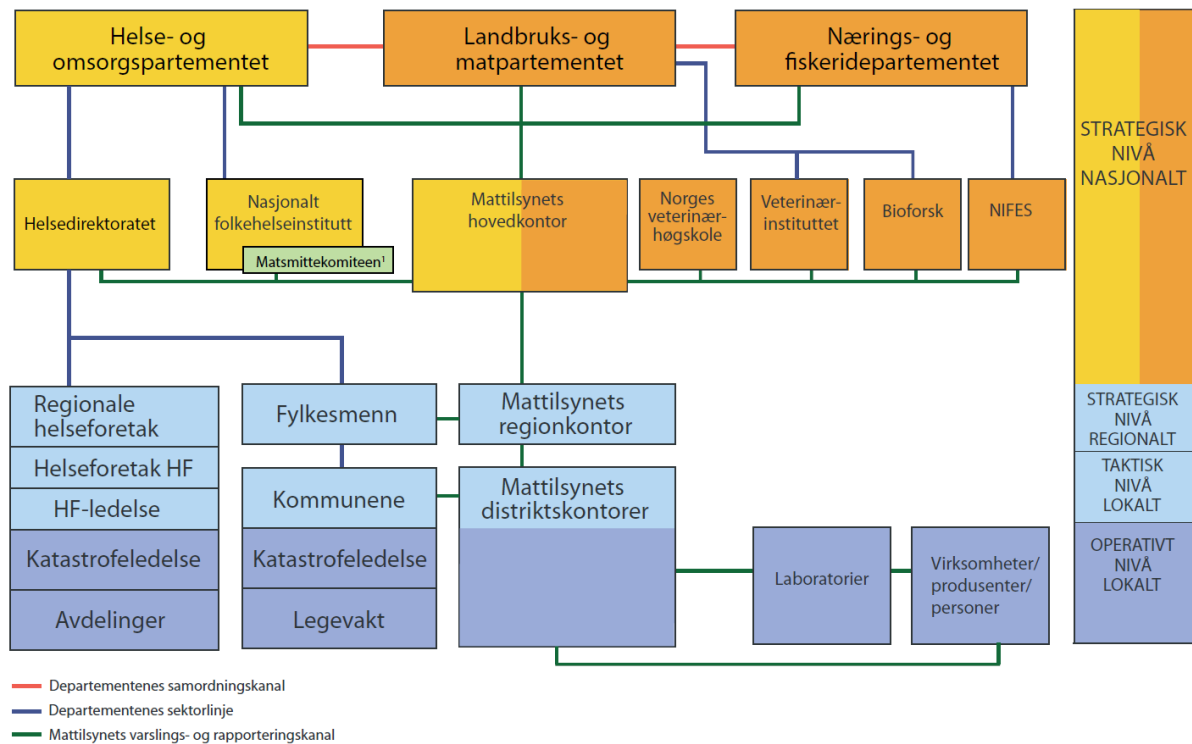
Figur 2: Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser

Figur 2: Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser



Figur 3: Varsling- og rapporteringslinjer i kriser Mattilsynet håndterer

Figur 3: Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer en krisesituasjon



Mal for situasjonsrapportering i helse- og omsorgssektoren

Malen for helsesektorens rapportering til Helsedirektoratet er den som til enhver tid ligger i HelseCIM. Helsedirektoratet er ansvarlig for i samråd med HOD å holde denne à jour med behovene på alle relevante nivåer, herunder Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Justis- og beredskapsdepartementet ved Krisestøtteenheten (KSE).

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

Helsesektorens mal for situasjonsrapportering bygger på KSEs mal i KSE-CIM:

Lenke: <https://www.kse-cim.no>

Stikkordregister – alfabetisk oversikt med kappittelhenvisning

Oversikten oppdateres når planen er helt ferdig.

Akuttmedisinsk kjede, akuttmedisinske tjenester - 2.1, 3, 4.1.1, 5.4 og 5.12
 Ambulansetjenesten, ambulanseressurser - 2.1, 3, 3.3, 3.6 og 5.12
 AMK-sentralene (akuttmedisinske kommunikasjonssentraler) - 2.1, 3, 3.1.2, 5.1.1
 Ansvarsprinsippet – 1 og 2.1
 Apotek - 3.3.2, 3.5.6, 3.5.7 og 5.11
 Atomberedskap – 2.1, 3.4, 3.5.2, 3.5.4, 3.7, 4.1.2, 4.2.3, 4.2.4, 4.3, 5.1 og 5.4
 Beredskapsplan(er), beredskapsplanlegging – 2, 2.1, 3.1, 3.3, 3.5.2, 3.5.7, 3.7, og 5.11
 EUs meldesystem for varsling av utbrudd av smittsomme sykdom (EWRS) – 3.7 og 4.1.3
 EUs varslingssystem for dyresykdommer og zoonoser (RASFF) – 4.1.3
 Feltepidemiologisk gruppe (ved Nasjonalt folkehelseinstitutt) – 3.5.3, og 5.7
 Forsyningssikkerhet – 2.1, 3.5.2 og 5.11
 Fylkesberedskapsrådet – 3.4 og 4.2.3
 Giftinformasjon - 3.5.2
 Grossister - 3.5.2, 3.5.6 og 5.11
 Hovedredningssentral (HRS) – 2.1
 Kriserådet – 2.1, 3.5.1, 4.2.5 og 6
 Krisestøtteenheten - 4.2.5 og 4.3
 Laboratorium, nasjonalt beredskapslaboratorium, mikrobiologiske laboratorier - 3.5.3 og 5.8
 Landsfunksjon for avansert brannskadebehandling (Haukeland) – 5.5
 Nasjonal behandlingstjeneste for personer utsatt for biologisk eller kjemisk agens/radioaktiv stråling (NBC-skader) (Ullevål) – 5.4
 Lederdepartement – 4.2.5 og 4.3
 Legemidler, materiell og medisinsk utstyr 2.1, 3.3.1, 3.3.5, 6.2, 8
 Likhetsprinsippet – 1
 Mat- og vannbårne sykdommer/smittsomme sykdommer - 2.1, 3.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.7, og 4.1.1
 Medevac-avtalen 6.3
 MSIS Meldingssystem for smittsomme sykdommer - 3.3.3, 5
 Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa - 2.2
 Nasjonal mikrobiologisk beredskapskomité - 6.1
 Nordisk helseberedskapsavtale – 3.7
 NorHosp feltsykehus, NorHosp-enheter, 100/10-enheter - 6.2
 Nærhetsprinsippet -1
 Pandemisk influensa, pandemiberedskap, pandemikomité - 2.2, 3, 4.1.1, 6.2
 Støttegrupper – 3.6
 Tollvesen - 3.5.7
 Vaksiner, vaksinelager 3.5.3, 3.5.6 og 5.11
 Vannverk, vann, drikkevann - 2.1, 3.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.7, og 4.1.1
 Zoonoser – 5.2
 Øvelser – 2.1, 3 og 3.5.2

Referanser og bakgrunnsliteratur

- Lov av 23. juni 2000 nr 56 om helsemessig og sosial beredskap
- Forskrift nr. 881 23. juli 2001 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid
- Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (18. mars 2005 nr. 252)
- Forskrift nr. 158 2.12.2010 om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg (rammeforskriften)
- Lov av 2. juli 1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten
- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Forskrift av 29.4.2010 nr 613 om utføring av aktiviteter i petroleumsvirksomheten
- Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer
- Forskrift nr. 1573 21. desember 2007 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften).
- Forskrift nr. 1372 12. april 2001 om vannforsyning og drikkevann
- Lov 24. juni 2011 nr 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov 19. desember 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv.
- Lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling (strålevernloven)
- Forskrift 1023 23. august 2013 Mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere, samt mandat for Fylkesmannen
- Forskrift 1024 23. august 2013 Delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap
- Nasjonalt risikobilde 2013, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.
- Nasjonal beredskapsplan ved pandemisk influensa av 16. februar 2006.
- Nasjonal beredskapsplan ved utbrudd av kopper, fastsatt 4. juli 2008
- Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet – versjon 1.0 ble fastsatt av departementet 4. juli 2008.
- Avtale mellom Helsedirektoratet og forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter vedrørende gjensidig bistand av 7. desember 2011.
- Kgl. res. av 15.6.2012 Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsynsfunksjon og sentral krisehåndtering.
- Forskrift nr. 388 18.4.2008 Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard.
- Forskrift nr 1102 av 13.09.2013 Instruks for redningstjenesten
- Lov av 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.
- Lov av 14.6.1985 nr. 77 Plan og bygningslov
- Lov av 14. juni 2002 nr 20 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven)
- Forskrift av 1. Des. 2006 nr 1331 om transport av farlig gods på veg og jernbane.
- Forskrift 21. mai 1987 nr. 406 om transport på skip av spesielle eller farlige laster i bulk eller som pakket gods.
- Forskrift av 29. juni 2006 nr 786 om frakt av farlig last på lasteskip og lektere.
- Forskrift 11. januar 2003 nr. 41 om transport av gods i luftfart.
- Forskrift nr. 1322 av 19. desember 1997 om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen, jf. (arbeidsmiljøvernloven).
- Veileder, Forsendelse av smittefarlig biologisk materiale, utgitt av DSB mai 2008.
- Veileder i informasjonsberedskap og strategisk krisekommunikasjon, DSB 2007.

Lenker til aktuelle nettsteder

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

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

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

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

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

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

Helse Midt-Norge RHF: http://www.helse-midt.no/defaultMaster_____79317.aspx

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

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

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

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

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

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

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

KSE-CIM: <https://www.kse-cim.no>

Landbruks- og matdepartementet: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/lmd/>

Mattilsynet: <http://www.mattilsynet.no/>

Nasjonalt folkehelseinstitutt: <http://www.fhi.no/>

Nordisk helseberedskapssamarbeid: <http://www.nordhels.org/>

Norge.no: <http://www.norge.no/>

Nærings- og fiskeridepartementet: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/nfd.html?id=709>

Pandemi.no: <http://www.pandemi.no/>

Regjeringen.no: <http://www.regjeringen.no/>

Samferdselsdepartementet: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/sd/>

Statens helsetilsyn: <http://www.helsetilsynet.no/>

Statens legemiddelverk: <http://www.legemiddelverket.no/>

Statens strålevern: <http://www.stralevernet.no/index.asp>

Utenriksdepartementet: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud.html?id=833>

Verdens Helseorganisasjon (WHO): <http://www.who.int/en/>

Sluttnoter:

-
- ⁱ Mattilsynet overtok næringsmiddelkontrollens oppgaver, jf matloven 19.12.03.
- ⁱⁱ Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 5-2.
- ⁱⁱⁱ Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten.
- ^{iv} Jf. Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-2.
- ^v Jf. Lov om helsemessig og sosial beredskap § 1-3 bokstavene b) og c) og § 1-4.
- ^{vi} Jf. Forskrift av 29.4.2010 nr 613 om utføring av aktiviteter i petroleumsvirksomheten, Kapittel III.
- ^{vii} Ot. Prp. nr. 89 (1998-1999) Om lov om helsemessig og sosial beredskap kapittel 13.
- ^{viii} 23. mai 2005. Erstatte helseerreglementet fra 1969. Revisjonen var begrunnet med senere års erfaringer med internasjonale trusler mot folkehelsen med utspring i hittil ukjente sykdommer. Virkeområdet til IHR er utvidet slik at IHR (2005) omfatter alle alvorlige hendelser av betydning for folkehelsen, uavhengig av årsak eller kilde.
- ^{ix} Organisering av helsetjenesten på skadested er under utarbeiding i Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin, NAKOS, og forventes ferdig første halvår 2014. Som del av helseberedskapsoppfølgingen etter 22/7-11 pågår et arbeid for opptreden i «Usikrede områder» som omfatter «Skyting pågår», «CBRN hendelser» og situasjoner med «Psykisk ustabile personer» som også forventes ferdig i 2014.
- ^x Spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjeneste, herunder kommunal legevakt.
- ^{xi} Akuttmedisinske kommunikasjonssentraler (AMK) og legevaktssentraler.
- ^{xii} Jf. § 5-2 i lov av 24.06.2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. og § 16 i lov av 18.12.2009 nr 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.
- ^{xiii} Jf. §§ 3-4, 2. ledd og 3-10, 3. ledd i lov av 24.06.2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- ^{xiv} Kommunene kan påbys å samarbeide etter § i lov av 24.06.2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester og etter Forskrift om miljørettet helsevern. Samarbeidet er omtalt i merknadene til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap.
- ^{xv} Forskrift nr 881 av 23.7.2001 Om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv.
- ^{xvi} Jf. lov av 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- ^{xvii} Forskrift nr. 388 18.4.2008 Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard.
- ^{xviii} I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5 første ledd plikter kommunelegen etter anmodning fra departementet å delta i lokal redningssentral (LRS). I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1d. kan departementet pålegge lege å delta i LRS. Fylkesmannen har delegert myndighet til å oppnevne kommuneleger som skal delta i LRS. [Nytt brev til Hdir, Htil, m/kopi til FM og kommunene om at Hdir delegeres slikt ansvar?]
- ^{xix} Kgl. res. av 15. juni 2012 Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsynsfunksjon og sentral krisehåndtering.
- ^{xx} De fem faste medlemmene i Kriserådet er regjeringsråden ved Statsministerens kontor, utenriksråden i Utenriksdepartementet og departementsrådene i Helse- og omsorgsdepartementet, Forsvarsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Rådet kan ved behov utvides med alle de øvrige departementene, og representanter for underliggende virksomheter og særskilte kompetansemiljøer.
- ^{xxi} Smittevernloven § 7-10.
- ^{xxii} Folkehelseloven § 28.
- ^{xxiii} Forskrift nr. 740 av 20.6. 2003 Om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften) og Forskrift nr. 1573 av 21.12.2007 Om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften).
- ^{xxiv} Internasjonalt helseerreglement (IHR 2005).
- ^{xxv} EUs meldingssystem for varsling av utbrudd av smittsomme sykdommer (EWRS).
- ^{xxvi} Folkehelseloven § 25, 4. ledd.

-
- ^{xxvii} Jf. Forskrift 1023 23. august 2013 Mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere, samt mandat for Fylkesmannen, samt Forskrift 1024 23. august 2013 Delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap.
- ^{xxviii} Jf. Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-1, siste setning.
- ^{xxix} Jf. Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 5.
- ^{xxx} Jf. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 9.
- ^{xxxi} Forskriften er hjemlet i matloven og lov om helsemessig og sosial beredskap.
- ^{xxxii} Smittevern 13 kapittel 14.3.7 og 14.4.
- ^{xxxiii} Jf. Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-2 første ledd.
- ^{xxxiv} Avtale mellom Helsedirektoratet og Røde Kors av 14. juli 2006. NY, Hdir legger inn referanse.
- ^{xxxv} Jf. International Aeronautical and Maritime Search and Rescue (IAMSAR) Manual og Direktiv EØF 92/29.
- ^{xxxvi} European Food Safety Authority (EFSA), Parma, I Italia.
- ^{xxxvii} Jf. Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften) og Endring i MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften.
- ^{xxxviii} Convention on Early Notification of a Nuclear Accident (1986); Convention on Assistance in the Case of a Nuclear Accident or a Radiological Emergency (1986) samt bilaterale varslingsavtaler med Sverige, Finland, Russland, Litauen, Ukraina, Polen, Tyskland, Nederland og Storbritannia.
- ^{xxxix} Jf. § 5-3 i lov av 24.06.2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- ^{xl} Jf. § 2-1c i Jf. lov av 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- ^{xli} Forskrift nr. 388 18.4.2008 Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselemden på Svalbard.
- ^{xlii} Kgl. res. av 15. juni 2012 Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsynsfunksjon og sentral krisehåndtering.
- ^{xliii} Matsmittekomiteen skal herunder: Bidra til at nødvendige etterforskningstiltak iverksettes, bidra til at all nødvendig informasjon samles inn og drøftes, og sikre en helhetlig vurdering av alle opplysningene, bidra til at hendelsen blir kommunisert riktig og entydig, bidra til at rapporter til Mattilsynet og Helsedirektoratet er kvalitetssikret, bidra til at håndteringen av utbrudd evalueres, inkludert evaluering av komiteens innsats.
- ^{xliv} Ny versjon vil bli fastsatt i 2014. Det vises til Meld. St. 16 (2012-2013) Beredskap mot pandemisk influensa.
- ^{xlvi} Departementet planlegger å revidere denne planen og utvikle en ny Koppeplan.
- ^{xlvi} NBC er en engelsk forkortelse for Nuclear, Biological and Chemical, som og benyttes internasjonalt.