



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Beredskapsplan

Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan

Versjon 1.0 fastsatt 31. januar 2007

Innledning

Som ledd i oppfølgingen av St. meld. nr. 37 (2004-2005) Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering, besluttet Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en oversikt som gjengir hovedtrekkene i landets helse- og sosialberedskap.

Hensikten med den overordnede planen er å synliggjøre hovedelementene i helse- og sosialsektorens beredskapsopplegg og sammenhengen mellom disse elementene.

Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan beskriver aktørene i helse- og sosialforvaltningen og helse- og sosialtjenesten ved krise- og katastrofesituasjoner og i planleggingsfasen. Beskrivelsen omfatter lovgrunnlag mv. aktørens rolle og plassering i beredskapsorganisasjonen, ansvar, oppgaver og ressurser, samhandling og varslingsveier. Det gis også en kort framstilling av hvilke aktører internasjonalt som norske helsemyndigheter samhandler med i krisesituasjoner. Den overordnede planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskapsarbeidet, både generelt og innad i sektoren, og introduserer ikke endrede forutsetninger eller ansvarsforhold.

Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan er ikke et operativt planverk til bruk i en krisesituasjon. Alle aktører omtalt i den overordnede planen har egne beredskaps- og kriseplaner som skal legges til grunn for krisehåndteringen. Dette dokumentet gir et helhetlig rammeverk som de enkelte aktørene kan relatere planverket for sin egen virksomhet til.

Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan vil bli ajourført årlig av Helse- og omsorgsdepartementet.

Oslo 31. januar 2007
Anne Kari Lande Hasle, departementsråd
Helse- og omsorgsdepartementet

Innhold

1. Mål og prinsipper for beredskapsarbeidet	7
2. Lover, forskrifter og planverk	7
2.1. Lover og forskrifter	7
2.2. Planverk	9
3. Aktører, roller og ansvar i helse- og sosialsektoren	10
3.1. Helse- og sosialtjenestene på lokalt og regionalt nivå	10
3.1.1. Kommunene	10
3.1.2. Regionale helseforetak og helseforetak	11
3.2. Helse- og sosialforvaltningen på regionalt nivå	11
3.2.1. Fylkesmannsembetet/Helsetilsynet i fylket	11
3.3. Helse- og sosialforvaltningen på sentralt nivå	12
3.3.1. Sosial- og helsedirektoratet	12
3.3.2. Statens strålevern	13
3.3.3. Nasjonalt folkehelseinstitutt	13
3.3.4. Statens helsetilsyn	14
3.3.5. Statens legemiddelverk	14
3.3.6. Mattilsynet	14
3.3.7. Helse- og omsorgsdepartementet	15
4. Samarbeid på departementsnivå	15
4.1.1. Regjeringens kriseråd og lederdepartementsfunksjonen	15
4.1.2. Embetsgruppen for koordinering av atomberedskapen	16
5. Varsling og etablering av beredskap	16
5.1. Varsling	16
5.1.1. Nasjonalt	16
5.1.2. Internasjonalt	18
5.2. Etablering av beredskapsorganisasjonen i helse- og sosialforvaltningen	19
5.3. Rapportering	19
6.1. Helsepersonell/spesialistmiljøer	20
6.2. Legemidler, materiell og medisinsk utstyr	21
6.3. Transportressurser	22
7. Frivillige organisasjoner	23
8. Samarbeid med andre land og internasjonale organisasjoner	23
8.1. Nordisk helseberedskapssamarbeid	23
8.2. EU	24
8.3. FN	24
8.4. NATO	25
Vedlegg:	
Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser	26
Figur 2: Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser	27
Figur 3: Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer en krisesituasjon	28
Stikkordregister (alfabetisk rekkefølge)	29

1. Mål og prinsipper for beredskapsarbeidet

Formålet med Helse- og sosialberedskapsplanen er å verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig medisinsk behandling, pleie og omsorg samt sosiale tjenester i kriser og katastrofer i fredstid og i krig.

Helse- og sosialberedskapsplanen skal også verne befolkningen mot radioaktivt nedfall og strålingsulykker, mot smittsomme sykdommer og mot bruk av biologiske og kjemiske midler. Videre skal beredskapsplanen verne mot mat- og vannbårne sykdommer, fremmedstoffer i mat, fôr og drikkevann samt overførbare alvorlige sykdommer mellom dyr og mennesker (zoonoser) og andre smittsomme sykdommer.

Ansvarsfordelingen og kriseorganiseringen i helse- og sosialforvaltningen og -tjenesten hviler på følgende grunnleggende beredskapsprinsipper:

- *Ansvarsprinsippet*: Den virksomheten som har ansvar for et fagområde/tjenestetilbud i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser.
Dette gjelder også ansvaret for å gi informasjon innen 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.

2. Lover, forskrifter og planverk

2.1. Lover og forskrifter

Det mest sentrale lov- og forskriftsverket i helse- og sosialberedskapsplanen er:

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

Loven, som trådte i kraft 1. juli 2001, pålegger kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten å utarbeide beredskapsplan for de helse- og sosialtjenestene de skal sørge for tilbud av eller er ansvarlige for. Sykehus, vannverk og næringsmiddelkontrollen (Mattilsynet¹) har en selvstendig planplikt. Beredskapsplanleggingen skal gjøre det mulig for virksomhetene å kunne fortsette og om nødvendig legge om og utvide driften under krig og ved kriser og katastrofer i fred. Plikten til å utarbeide beredskapsplan er også slått fast i kommunehelsetjenesteloven², sosialtjenesteloven³ og i spesialisthelsetjenesteloven⁴. I lovene fastslås samtidig plikten til å samordne egen beredskapsplan med andre samarbeidende aktører.

Loven inneholder særskilte fullmaktsbestemmelser⁵ som kan iverksettes under krig eller når krig truer eller under kriser og katastrofer i fred etter beslutning i statsråd. Fullmaktene gir på bestemte vilkår rett til rekvisisjon av fast eiendom mv. til tjenesteplikt og beordring og til å pålegge virksomheter som omfattes av loven til å ta imot og behandle pasienter, legge om driften og iverksette omsetningsrestriksjoner. Det er gitt en rekke forskrifter til loven.

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

Forskriften pålegger virksomheter med planplikt etter lov om helsemessig og sosial beredskap å ha prosedyrer for å sikre 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 generell omstilling av ordinær drift for å kunne øke kapasiteten.
- Beredskapsplanen skal baseres på risiko- og sårbarhetsanalyser. Virksomheten skal ha prosedyrer for operativ ledelse, informasjonsberedskap og samordning av planer. Virksomheten skal sørge for at personell som er tiltenkt oppgaver i beredskapsplanen, er øvet og har nødvendig beskyttelsesutstyr og kompetanse. Virksomheten skal sørge

¹I og med matloven (vedtatt 19. desember 2003) overtok Mattilsynet oppgavene som næringsmiddelkontrollen tidligere hadde hatt, herunder oppgaver som framgår av helseberedskapsloven (vedtatt 23. juni 2000).

²Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene.

³Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv.

⁴Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten.

⁵§§ 3-1, 4-1, 5-1, 5-2, jf § 1-5.

for å ha tilfredsstillende forsyningssikkerhet av viktig materiell, utstyr og legemidler iht. prinsippet om å sørge for forsvarlige helse- og sosialtjenester.

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.

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 videre 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.

I henhold til loven skal regionale helseforetak og kommunen 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.

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

Loven skal sikre at næringsmidler er helsemessige trygge og fremme helse, kvalitet og forbrukerhensyn langs hele produksjonskjeden. Loven omfatter alle forhold i forbindelse med produksjon, bearbeiding og distribusjon av innsatsvarer og næringsmidler, herunder drikkevann. Loven omfatter også alle forhold vedrørende plante- og dyrehelse, herunder produkter, gjenstander og organismer som kan føre med seg smitte, deriblant overførbare sykdommer mellom dyr og mennesker (zoonoser). Loven gir videre Mattilsynet fullmakter til å iverksette tiltak for å forebygge eller hindre smittespredning, som for eksempel å båndlegge dyrehold, slakte ut dyr, hindre bevegelse inn til eller ut av 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 også virksomhetene å varsle Mattilsynet umiddelbart når det foreligger grunn til mistanke om fare for helseskadelige næringsmidler eller helse- eller miljøskadelige innsatsvarer. 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.

§ 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. Regjeringen kan i akuttfasen av en hendelse pålegge statlige og kommunale organer å gjennomføre nærmere bestemte tiltak, samt pålegge private og offentlige virksomheter å gjennomføre analyser og innhente opplysninger for vurdering av situasjonen. Det er videre gitt fullmakt til å delegere myndighet til et særskilt statlig organ for atomberedskap.

Kgl.res. om atomberedskap – sentral og regional organisering (17. februar 2006)

Kgl. res. etablerer en egen atomberedskapsorganisasjon på sentralt og regionalt nivå. Organisasjonen er opprettet for å stille ekspertise til rådighet for å håndtere atomhendelser og for å sørge for hurtig iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser. Atomhendelser omfatter både ulykker

og hendelser som følge av tilsktede handlinger i fredstid og ved sikkerhetspolitiske kriser/ krig. Organisasjonen består av Kriseutvalget for atomberedskap, Kriseutvalgets rådgivere, Kriseutvalgets sekretariat (Statens strålevern), samt fylkesmannen som Kriseutvalgets regionale ledd.

Kriseutvalget består av representanter fra Statens strålevern, Forsvarsdepartementet, Mattilsynet, Sosial- og helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Politidirektoratet. Utvalget ledes av Statens strålevern. Den kongelige resolusjonen gir Kriseutvalget for atomberedskap fullmakt til å fatte beslutninger og gi ordre om nærmere spesifiserte tiltak i akuttfasen av en hendelse. Det er i tillegg etablert en embetsgruppe for koordinering av atomberedskapen på departementsnivå. (jf pkt. 4.1.2).

2.2. Planverk

Helse- og sosialforvaltningen og -tjenesten har flere typer beredskapsplaner:

Beredskapsplaner/kriseplaner

Lovgivningen pålegger tjenestene å ha beredskapsplaner for å sikre forsvarlige tjenester ved kriser og krig. Spesialisthelsetjenesten (regionale helseforetak, helseforetak/ sykehus), kommunehelsetjenesten og sosialtjenesten (kommunale virksomheter og tjenester) har lagt planer for å håndtere krisesituasjoner i egen virksomhet. Planverket benyttes ved krisesituasjoner både nasjonalt og i utlandet.

Helse- og sosialforvaltningen er pålagt av departementet å utarbeide beredskaps- eller kriseplaner for egen virksomhet. Dette er generelle planer som har til hensikt å sikre rask varsling og etablering av kriseorganisasjonen, herunder rask iverksetting av rapporteringsprosedyrer og informasjonsberedskap.

Sektorspesifikke beredskapsplaner/kriseplaner

Gjennom å basere beredskapsplanleggingen på generelle omstillings- og kriseplaner som skal sikre at etatene kan fortsette sin virksomhet og tjenesteyting også i krise og krig, er det lagt et robust grunnlag for å kunne håndtere ulike krisesituasjoner. Enkelte scenarier framstår imidlertid som så omfattende og krevende at det er foretatt særskilt beredskapsplanlegging for å være forberedt på krisehåndteringen:

- *Atomberedskapsorganisasjonen*: Ved kgl. res. er det etablert en egen beredskapsorganisasjon, jf. pkt 2.1. Aktørene har etablert egne planverk med utgangspunkt i Kriseutvalgets beredskapsplan. Planene er tilpasset det omfattende internasjonale samarbeidet på området.
- *Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa⁶*: 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, som er basert på tilsvarende planverk i Verdens helseorganisasjon (WHO) og EU, lister opp en rekke tiltak for iverksettelse i løpet av de seks ulike fasene av en pandemi. Som del av beredskapen har departementet oppnevnt en Pandemikomite som skal gi råd til departementet om forberedende tiltak og iverksetting av tiltak i en beredskaps situasjon. Videre legges det opp til at den enkelte virksomhet utarbeider en egen pandemiplan (eller tillegg til den ordinære kriseplanen) som ivaretar lover og forskrifter samt kravene i den nasjonale planen.
- *Nasjonal beredskapsplan mot kopper*: Det er utarbeidet en midlertidig plan for å kunne iverksette tiltak ved mistanke om smitteutbrudd av koppevirus. Planen har klare likhetstrekk med pandemiplanen.
- *Plan for å bekjempe smittsomme dyresykdommer*: Planverket beskriver aktuelle tiltak ved mistanke om eller tilfelle av helseskadelige næringsmidler, helse- eller miljøskadelige innsatsvarer, planteskadegjørere og sykdommer hos fisk og dyr, herunder sykdommer som kan smitte til mennesker (zoonoser).

⁶Versjon 3.0 fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 16. februar 2006.

3. Aktører, roller og ansvar i helse- og sosialsektoren

Spesialisthelsetjenesten og de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus, herunder den kommunale legevakten, utgjør hovedtyngden i helsetjenestens normalberedskap. Når en ulykke eller katastrofe inntreffer, blir helsetjenesten på stedet involvert i krisehåndteringen gjennom utrykning fra nødetatene (politi, brann og helse). Utbrudd av smittsomme sykdommer vil normalt bli oppdaget ved at de syke oppsøker de kommunale legevaktene og fastlegene. Stråleskader vil også bli oppdaget på denne måten, evt. også ved innleggelse på sykehus.

Dersom håndteringen av en ulykke/katastrofe krever flere ressurser enn dem som er tilgjengelige lokalt, mobiliseres ressurser gjennom henvendelse til andre kommuner og helseforetak, alternativt til overordnet nivå. I praksis skjer dette gjennom AMK-sentralene⁷, som har mandat til å rekvirere supplerende ressurser både innad i egen region og fra andre regioner.

Krisesituasjoner håndteres iht. nærhetsprinsippet på lavest mulige operative nivå (jf. pkt. 1). Krisesituasjonens art og omfang avgjør om etablering av det strategiske og operative krisehåndteringsapparatet på sentralt nivå i tillegg vil være nødvendig. Informasjonshåndtering ivaretas i faglinjen, der lokale instanser uttaler seg om tiltak og observasjoner innen eget område.

Øvelser er et sentralt virkemiddel for å være forberedt på å kunne ivareta ansvar og funksjoner under en krise på en god måte. Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for at egen organisasjon er tilstrekkelig opplært og øvet. Direktornivået 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. Helse- og sosialtjenestene på lokalt og regionalt nivå

3.1.1. Kommunene

Kommunene (431) skal yte primærhelsetjenester og sosialtjenester til dem som oppholder seg i kommunen, jf. ordningene med hjemmesykepleie, fastlege, legevakt og sosialkontor. Ansvarer gjelder også i en krisesituasjon. For å sikre at kommunene er i stand til dette, har de iht. lov om helsemessig og sosial beredskap og smittevernloven plikt til å utarbeide beredskapsplaner.

Beredskapsplanleggingen på helse-, omsorgs- og sosialområdene skal være samordnet med kommunenes øvrige beredskapsplaner og med planleggingen i helseforetakene, bl.a. i forhold til behovet for å øke evnen til å motta pasienter i en situasjon hvor sykehus må frigjøre kapasitet til å behandle nye pasienter. Planleggingen skal også ta høyde for beredskapsoppgavene knyttet til miljørettet helsevern, herunder samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, Mattilsynet, Folkehelseinstituttet, brannvernet og forurensningsmyndighetene.

Plikten til å yte helse- og sosialtjenester omfatter også virksomheten ved internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner. Internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner representerer en tilleggsutfordring i en beredskapssituasjon, jf. behovet for å organisere forsvarlig mottak av et høyt antall passasjerer eller pasienter og andre utfordringer ved en pandemi eller andre alvorlige hendelser. Ullensaker kommune er i en særstilling i forhold til Oslo Lufthavn Gardermoen⁸.

Kommunale vannverk har planplikt etter lov om helsemessig og sosial beredskap. Mattilsynets distriktskontorer fører tilsyn etter drikkevannsforskriften⁹ med at vannverkene etterkommer kravene. Planen skal være samordnet med andre deler av kommunens beredskapsplanlegging. Ved atomrelaterte hendelser skal kommunen forholde seg til fylkesmannen og gjennomføre tiltak som blir besluttet av Kriseutvalget, samt drive informasjonsformidling til sine innbyggere. De fleste kommuner har etablert et planverk som også dekker atomhendelser.

⁷ AMK: Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral.

⁸ Helse- og sosialberedskapen ved Gardermoen Lufthavn utredet av Sosial- og helsedirektoratet som ledd i oppfølging av St.meld. nr. 37 (2004-2005). Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering.

⁹ Drikkevannsforskriften er hjemlet både i matloven og helseberedskapsloven.

I smittevernloven er kommunene gitt fullmakter til å fatte vedtak for å begrense utbrudd av smittsomme sykdommer, herunder stenging av virksomheter og forbud mot møter. Kommunelegen er medisinskfaglig rådgiver for kommunen i saker om helse- og sosialberedskap og er fagansvarlig for arbeidet for å forebygge og håndtere utbrudd av smittsomme sykdommer. Kommunelegen er også ansvarlig for å forebygge og håndtere utbrudd av mat- og vannbårne sykdommer. Mattilsynets distriktskontorer plikter å bistå kommunelegen i arbeidet¹⁰ og distriktskontorene har også et selvstendig ansvar for dette overfor virksomheter etter matloven.

Kommunene har et bredt spekter av ansvarsområder og må legge beredskapsplaner for å kunne videreføre funksjonene også i en krisesituasjon¹¹. Hvis en krisesituasjon oppstår, trer kommunens kriseledelse sammen for å samordne krisehåndteringen. Kriseledelsen består av ordfører, rådmann og ulike ledere eller nøkkelpersoner fra berørte fagområder i kommunen, herunder kommunelegen. Flere kommuner har også etablert et kommunalt beredskapsråd under ledelse av ordføreren, der lokale statlige aktører (for eks. Heimevernet, Siviltforsvaret, lensmann, prest) og frivillige organisasjoner deltar.

3.1.2. Regionale helseforetak og helseforetak

De regionale helseforetakene¹² (RHF) er ansvarlige for å sørge for at spesialisthelsetjenester¹³ tilbys til befolkningen innenfor sitt område. Tjenestene ytes gjennom helseforetakene¹⁴ (HF) og avtaler med private aktører. For å kunne tilby helsetjenester også under krisesituasjoner i fred og i krig, har RHF og sykehus etter lov om helsemessig og sosial beredskap plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de helsetjenestene de er ansvarlige for. Beredskapsplanene skal være koordinert i forhold til kommuner og andre HF/RHF.

HF er ansvarlige for operativ krisehåndtering innenfor sitt område. HF/sykehusene har plikt til å samarbeide. Hvis ressursene ved sykehuset/HF ikke er tilstrekkelige, kan flere ressurser rekvireres fra egen region og andre regioner.

3.2. Helse- og sosialforvaltningen på regionalt nivå

3.2.1. Fylkesmannsembetet/Helsetilsynet i fylket

Både som sektormyndighet og samordningsmyndighet er fylkesmannen pådriver og veileder for beredskapsarbeidet i fylket og samordner planleggingen overfor kommuner og andre statlige etater¹⁵. Fylkesmannen er også tillagt samordningsfunksjonen på regionalt nivå under kriser og katastrofer i fredstid¹⁶. Fylkesmannen er statens regionale ledd og ansvarlig for å varsle Sosial- og helsedirektoratet om større hendelser i fylket som berører helse- og sosialsektoren.

¹⁰ Jf. smittevernloven § 4-10.

¹¹ Det eksisterer ingen lovfestet plikt til generell beredskapsplanlegging for kommunens samlede virksomhet. For enkeltsektorer foreligger det imidlertid slik plikt, inkludert helse- og sosialtjenesten jf. pkt. 3.1.

¹² Pr. høsten 2006 er det fem regionale helseforetak (RHF).

¹³ Spesialisthelsetjenesten omfatter foruten sykehusene også medisinsk nødmeldetjeneste (AMK-sentraler og medisinsk nødnummer 113) og ambulansetjenesten (luft-, bil og båt).

¹⁴ Pr. høsten 2006 er det 34 helseforetak (HF).

¹⁵ Fylkesmannens beredskapsinstruks (Kgl. res. 21. september 1979).

¹⁶ Fastsetting av retningslinjer for regionalt samordningsansvar ved kriser og katastrofer i fred (Kgl. res. 12. desember 1997).

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

- Fylkesmannen (med Helsetilsynet i fylket) er helse- og sosialfaglig myndighetsorgan på fylkesnivå. Både gjennom myndighetsrollen og tilsynsrollen har Fylkesmannsembetet/Helsetilsynet i fylket en veilednings- og støttefunksjon i beredskapsarbeidet vis-à-vis helse- og sosialtjenestene (jf. pkt. 3.3.4). Helsetilsynet i fylket er faglig underlagt Statens helsetilsyn.
- Fylkesberedskapsrådet er fylkesmannens samordningsorgan ved kriseforebygging og -håndtering for å sikre gjensidig informasjon mellom fylkesmann, politimester, regional statsforvaltning, fylkeskommune og berørte kommuner. Mattilsynet er representert i rådet med sine regionkontorer.
- Fylkesmannen skal i henhold til smittevernloven ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- Fylkesmannen er Kriseutvalgets regionale ledd i atomberedskapen (jf. pkt. 2.1). Fylkesmannen skal sørge for koordinering og bidra til iverksettelse av samordnede tiltak regionalt og lokalt. Dette gjelder både beskyttelsestiltak og formidling av informasjon til presse og publikum. Fylkesmannen skal gjennom tilrettelegging og veiledning medvirke til at regionale og lokale etater etablerer nødvendige planer som del av samordnet planverk.
- Fylkesmannen er delegert myndighet til å utpeke helsetjenestens representant til redningssentralene¹⁷.

I situasjoner der Sosial- og helsedirektoratet er delegert ansvaret for overordnet koordinering av helsetjenestens innsats, bistår fylkesmannen direktoratet i krisehåndteringen gjennom sitt samlede apparat. Fylkesmannen vil da motta bestillinger om aktivitet og rapportering fra direktoratet som overordnet ansvarlig helsefaglig myndighet. Dersom Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har iverksatt samordnet rapportering fra lokalt nivå via fylkesmannen til sentralt nivå, må Sosial- og helsedirektoratet og andre involverte direktorater også stå som mottakere av fylkesmannens rapport.

3.3. Helse- og sosialforvaltningen på sentralt nivå

3.3.1. Sosial- og helsedirektoratet

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

I henhold til etablert oppgavefordeling mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet skal direktoratet, etter delegasjon fra departementet, forestå overordnet koordinering av helse- og sosialsektorens innsats og om nødvendig iverksette tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet. Dersom direktoratet vurderer situasjonen dithen 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 den overordnede koordineringsfunksjonen. Kontakt med departementet etableres i etterkant så snart dette lar seg gjøre.

¹⁷ Sosial- og helsedirektoratet har delegert myndigheten. I henhold til kommunehelsetjenesteloven skal kommunelegen være representant i LRS (HRS).

Direktoratet skal være forberedt på å kunne forestå overordnet koordinering av helse- og sosialsektorens krisehåndtering når en krisesituasjon har oppstått/er i ferd med å oppstå. Direktoratet må derfor holde seg orientert om den oppståtte situasjonen og hvordan den utvikler seg. Direktoratet og berørte regionale helseforetak har gjensidig plikt til å etablere kontakt som gir grunnlag for å vurdere om direktoratet bør tre inn i koordineringsfunksjonen. Når funksjonen er etablert, skal direktoratet også holde fylkesmennene oppdatert om situasjonen. Fylkesmennene vil på sin side motta bestillinger om aktivitet og rapportering fra direktoratet Jf. omtale i pkt. 3.2.1.

I en krisesituasjon hvor det må iverksettes tiltak for å hindre utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer og i forbindelse med kjemikalieberedskapen, skjer direktoratets krisehåndtering i nært samarbeid med Folkehelseinstituttet. I situasjoner der smittsomme sykdommer spres eller det er fare for spredning gjennom matvarer eller dyr, skjer krisehåndteringen i nært samarbeid også med Mattilsynet.

Sosial- og helsedirektoratet v/avdeling for Giftinformasjon har kompetanse på risikovurdering og behandling av akutte forgiftninger av kjemikalier og driver døgnåpen rådgivningstjeneste som er tilgjengelig både for helsetjeneste, nødetater og publikum.

Sosial- og helsedirektoratet koordinerer forsynings sikkerheten på legemiddelområdet i samarbeid med Legemiddelverket, Folkehelseinstituttet og regionale helseforetak.

Direktoratet v/direktøren leder Helse- og omsorgsdepartementets rådgivende pandemikomiteé. Direktoratet leder også Helseberedskapsrådet, et samarbeidsorgan mellom helsesektoren og Forsvaret for å samordne beredskapstiltak på de to sektorene.

3.3.2. Statens strålevern

Statens strålevern er nasjonal faginstans for atomberedskap og ved atomulykker. I tillegg til beredskapsansvaret som følger av å være nasjonal faginstans, har Strålevernet ansvar for tverrsektoriell koordinering av atomberedskapen med ledelse og sekretariatsfunksjon for Kriseutvalget for atomberedskap (jf pkt 2.1). Kriseutvalget kan iverksette tiltak i akutfasen når en krisesituasjon truer eller har inntruffet.

3.3.3. Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt er i henhold til smittevernloven statens smitteverninstitutt. Sentrale oppgaver er overvåking, herunder mottak av meldinger og varsler, smitteoppsporing, vaksineberedskap, rådgivning, informasjon og forskning. Instituttet er således nasjonal faginstans for smittevernberedskap og hendelser der biologiske midler må håndteres. Instituttet har analysekapasitet innenfor disse områdene og på kjemikalieberedskap. Instituttet er smittevernfaglig rådgiver når en krisesituasjon har oppstått, og kan gjennom sin feltepidemiologiske gruppe bistå kommuner og sykehus ved etterforskning av utbrudd av smittsomme sykdommer uansett om de skyldes uhell, overlagt spredning eller har naturlig årsak. Gruppen kan også gi assistanse utenlands etter anmodning fra Verdens helseorganisasjon (WHO) og EU.

Instituttet har et nasjonalt beredskapslaboratorium som tilfredsstillere kravene til sikkerhet ved håndtering av bakterier og virus av fareklasse 3, og instituttet koordinerer mikrobiologisk beredskap blant medisinske mikrobiologiske laboratorier i landet. Beredskapslaboratoriet vil bl.a. etablere stammebanker, utarbeide og teste ut prosedyrer, delta i kvalitetssikringssystemer og bistå de mikrobiologiske sykehuslaboratoriene som har primæransvar for pasientprøver.

Instituttet holder et nasjonalt vaksinelager. Instituttet er ansvarlig for Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), deltar i EUs meldingssystem for varsling av utbrudd av smittsomme sykdommer (EWRS) og er nasjonalt kontaktpunkt for smittevernfaglige saker/varsling overfor WHO. Instituttet er sekretariat for Pandemikomiteen.

3.3.4. Statens helsetilsyn

Fylkesmannen fører tilsyn med sosialtjenesten. Hvis tjenestene drives på en måte som kan ha skadelige følger for tjenestemottaker eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, kan fylkesmannen gi pålegg om å rette opp forholdet. Helsetilsynet i fylket fører tilsyn med helsetjenesten, bl.a. at helseforetak, kommuner, og andre tjenesteytere oppfyller lovpålagte krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid¹⁹. Hvis virksomhet innen helsetjenesten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter eller andre eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette på forholdene.

Under en krise hvor Sosial- og 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 Sosial- og 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.

3.3.5. Statens legemiddelverk

Statens legemiddelverk er ansvarlig for vurdering og godkjenning av nye legemidler, inkludert vaksiner. Legemiddelverket overvåker legemidlene som allerede 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. Legemiddelverket har betydelige kunnskaper om legemidlers bruk, sikkerhet og effekt. Kunnskapen stilles til disposisjon for helsetjenesten, også i en beredskapssituasjon.

Legemiddelverket gir tillatelser til og fører tilsyn med alle aktørene i legemiddelforsyningen. Det gir Legemiddelverket inngående kjennskap til tilvirkning, distribusjon og utlevering av legemidler i Norge. Kunnskapen er viktig både for sentral og lokal planlegging av beredskap og for strategiske beslutninger i en krisesituasjon, der forsyningssituasjonen for legemidler raskt kan bli endret.

Grossister har leveringsplikt for alle legemidler. Apotek plikter å levere og lagere alle legemidler som jevnlig etterspørres. Legemiddelverket kan i henhold til grossistforskriften også pålegge den enkelte grossist å holde et beredskapslager av nødvendige legemidler. I løpet av 2007 vil innehavere av markedsføringstillatelse få plikt til å melde til Legemiddelverket om leveransesvikt.

3.3.6. Mattilsynet

Mattilsynet har både direktorats- og tilsynsoppgaver som dekker hele verdikjeden fra hav, fjord og jord til bord, herunder drikkevann. Etaten koordinerer bekjempelse av smittsomme dyresykdommer, deriblant sykdommer som kan smitte til mennesker (zoonoser). Regionkontorene koordinerer distriktskontorenes²⁰ tilsyn med næringsmidler og planter, fisk og dyr. Mattilsynet fører også tilsyn med at vannverkene har beredskapsplaner etter drikkevannsforskriften²¹. Det er også Mattilsynets ansvar å føre tilsyn med plante- og fiskehelse samt etisk forsvarlig hold av fisk og dyr. Ved oppklaring av utbrudd av matbåren smitte samarbeider Mattilsynet tett med Folkehelseinstituttet. Mattilsynet kan ved behov be om bistand fra politi, tollvesen, kystvakt og kommuner. Mattilsynet har videre oppgaver i forhold til kosmetikk og tilsyn med legemidler utenfor apotek og fører tilsyn med dyrehelsepersonell.

¹⁹Jf. Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-1.

²⁰Det er pr. høsten 2006 til sammen 8 regionkontorer og 63 distriktskontorer.

²¹Forskriften er hjemlet i matloven og lov om helsemessig og sosial beredskap.

3.3.7. Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for beredskapsplanlegging og krisehåndtering i helse- og sosialsektoren²². Tiltak og informasjonshåndtering må i nødvendig grad også samordnes med andre departementer²³. I tillegg til ansvaret for de interne beredskapsforberedelsene, innebærer dette også ansvar for at beredskapsarbeidet i departementet og i underliggende virksomheter er samordnet. Departementsråden møter fast i Regjeringens kriseråd (jf. pkt. 6.1).

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

4. Samarbeid på departementsnivå

4.1.1. Regjeringens kriseråd og lederdepartementsfunksjonen

Krisehåndteringen på departementsnivå (strategisk nivå) bygger på tre hovedelementer²⁴:

- forsterket krisekoordinering gjennom Regjeringens kriseråd
- klargjøring av ansvaret for krisestyring i lederdepartementet
- etablering av en krisestøtteenhet som skal bidra med støttefunksjoner til lederdepartementet og Regjeringens kriseråd i krisehåndteringen

Regjeringens kriseråd ledes av departementsråden i lederdepartementet og er det overordnede strategiske koordineringsorgan i kriser hvor det er behov for omfattende koordinering mellom flere departementer. Regjeringens kriseråd ivaretar koordinering mellom berørte departementer og framskaffer koordinert informasjon og beslutningsgrunnlag for Regjeringen.

Alle departementer må være forberedt på å inneha rollen som lederdepartement. Valg av lederdepartement baseres på prinsippet om "mest berørte departement" ut fra krisens karakter, hvilket departement som har best tilgang til informasjon og virkemidler for å håndtere krisen. Utpeking av lederdepartement endrer ikke konstitusjonelle ansvarsforhold.

Lederdepartementet er ansvarlig for den løpende koordineringen av krisehåndteringen på departementsnivået. I en krisesituasjon skal lederdepartementet:

- utarbeide koordinerte situasjonsrapporter
- identifisere og vurdere behov for tiltak på strategisk nivå
- ivareta nødvendig koordinering med andre departementer
- sørge for at det gis koordinert informasjon til media og befolkningen

Ved usikkerhet om hvilket departement som skal samordne krisehåndteringen, vil statsministeren i samråd med berørte statsråder utpeke lederdepartement etter tilråding fra Regjeringens kriseråd. I slike situasjoner skal Justisdepartementet ta nødvendige initiativ inntil noe annet blir bestemt. Helse- og omsorgsdepartementet må også være forberedt på å ha rollen som lederdepartement, f.eks. under en eventuell pandemi. Lederdepartementet vil, med bistand fra Krisestøtteenheten, ha sekretariatsfunksjonen for Regjeringens kriseråd. Helse- og omsorgsdepartementet v/departementsråden er fast representert i Regjeringens kriseråd²⁵.

²² Arbeids- og inkluderingsdepartementet er ansvarlig for sosialtjenestelovens §§ 4.5 (midlertidig husvære) og 5 (økonomisk stønad).

²³ Dette gjelder den generelle samordningsplikten som påhviler ethvert departement. Dersom ordningen med lederdepartement etableres (jf. pkt. 4.1.1), blir lederdepartementet ansvarlig for tverrdepartemental samordning.

²⁴ St.meld. nr. 37 (2004-2005) Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering.

²⁵ Andre faste representanter er regjeringsråden ved Statsministerens kontor, utenriksråden i Utenriksdepartementet samt departementsrådene i Justis- og politidepartementet og Forsvarsdepartementet.

4.1.2. Embetsgruppen for koordinering av atomberedskaper

Embetsgruppen for koordinering av atomberedskaper ledes av Helse- og omsorgsdepartementet og består av representanter for sentrale departementer i atomberedskaper. Embetsgruppen behandler interdepartementale problemstillinger og bidrar til koordinert oppbygging og vedlikehold av den nasjonale atomberedskaper.

5. Varsling og etablering av beredskap

Når en ulykke/krisesituasjon har oppstått eller er i ferd med å oppstå, er det nødvendig å varsle for å utløse hjelp fra helse- og sosialtjenesten og eventuelt iverksette nødvendig ledelse og koordinering i forvaltningen. Varsling innebærer likevel ikke automatisk iverksetting av tiltak. Det er viktig å ha lav terskel for å videreformidle informasjon i linjen for på denne måten å sikre at aktører og beslutningstakere i helse- og sosialtjenesten og -forvaltningen er best mulig informert. På bakgrunn av informasjonens innhold må mottaker likevel vurdere om tiltak skal iverksettes, herunder viderevarsling.

5.1. Varsling

Generelt gjelder at alle virksomheter som får kjennskap til at en krisesituasjon innenfor egen sektor er under utvikling eller har inntruffet, snarest må varsle berørte virksomheter sentralt, regionalt og lokalt. 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 kan det være hensiktsmessig at berørte virksomheter eller myndigheter gir hverandre melding om at en ekstraordinær situasjon har inntruffet. Slik informasjon er ikke del av den formelle varslingskjeden, men kan like fullt være nyttig og nødvendig.

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

5.1.1. Nasjonalt

Ved varsling fra lokalt til sentralt nivå:

Medisinsk nødmeldetjeneste²⁶ utgjør ryggraden i helsesektorens varslingsystem når krisesituasjoner oppstår lokalt, enten ved ulykker eller i omfattende krisesituasjoner. Ved fare for liv og helse vil dessuten lokal redningssentral (LRS) tre i funksjon under ledelse av politiet. LRS, alternativt hovedredningssentralen (HRS) ved store ulykker og katastrofer²⁷, er ansvarlig for å koordinere innsatsen.

Når en omfattende krisesituasjon oppstår lokalt, skal helsetjenesten varsle Sosial- og helsedirektoratet (ved døgnbemannet vakttelefon), som igjen varsler Helse- og omsorgsdepartementet²⁸.

Ved (mistanke om) utbrudd av smittsomme sykdommer, herunder mat- og vannbåren sykdom, foretar leger og laboratorier varsling til Nasjonalt folkehelseinstitutt gjennom Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), jf. omtale i neste punkt.

²⁶ AMK og legevaktsentralenes landsdekkende system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helsetjenesten.

²⁷ Herunder redningsoperasjoner til sjøs/offshore.

²⁸ Det regionale helseforetaket vil samtidig informere HOD i tråd med etablerte prinsipper for informasjonsformidling i eierkanalen.

Ved varsling fra sentralt til lokalt nivå:

- Departementet varsler underliggende virksomheter ved etablerte kontaktpunkter, jf varslingsliste for helse- og sosialforvaltningen, som er distribuert til virksomheter innenfor helse- og sosialforvaltningen.
- Varsling til spesialisthelsetjenesten skjer fra Sosial- og helsedirektoratet til de regionale helseforetakene, som varsler helseforetakene.
- Varsling til kommunene skjer fra Sosial- og helsedirektoratet til fylkesmannen, som varsler kommunene.
- Ved utbrudd av smittsomme sykdommer vil Nasjonalt folkehelseinstitutt varsle aktuell(e) kommune(r) og spesialisthelsetjenesten.
- Departementet informerer i tillegg i eierkanalen til ansvarlig ledelse i berørte regionale helseforetak.

Statens strålevern er nasjonalt varslingspunkt ved atomulykker og andre hendelser som kan innebære ioniserende stråling eller spredning av radioaktivitet. Strålevernet har døgnkontinuerlig vaktordning for mottak/sending av nasjonale og internasjonale varsler og informasjon. Ved mottak av varsel vurderes umiddelbart behovet for varsling av atomberedskapsorganisasjonen (Kriseutvalget, rådgivere, departementer og fylkesmenn) og behovet for etablering av Strålevernets interne beredskap og innkalling av Kriseutvalget.

Nasjonalt folkehelseinstitutt er databehandlingsansvarlig for Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og mottar meldinger fra leger og laboratorier som oppdager eller har mistanke om nærmere bestemte smittsomme sykdommer. I tillegg er instituttet mottaker av varsler i forhold til helsepersonellens varslingsplikt om smittsomme sykdommer. Instituttet har etablert en døgnåpen sentral for mottak av disse varslene²⁹. Instituttet vil ved mottak av varsler tilby assistanse til oppklaring og håndtering. Instituttet ivaretar varsling til Sosial- og helsedirektoratet og eventuelle internasjonale varslingsystemer i regi av WHO eller EU.

Beredskapsvakten skal sikre at Mattilsynet opprettholder en forsvarlig beredskap også utenom ordinær arbeidstid for å forebygge, begrense eller håndtere ekstraordinære situasjoner mv. Det er etablert faste varslingsrutiner mellom Mattilsynets eierdepartementer, Mattilsynets regionale og lokale ledd samt deres samarbeidsparter eksternt både i og utenom arbeidstid. Varslings- og rapporteringsrutinene for mat- og vannbåren sykdom skjer i varslingsystemet MSIS.

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

²⁹ Smittevernvakten tlf. 22 04 23 48.

5.1.2. Internasjonalt

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

- I henhold til Nordisk helseberedskapsavtale forplikter Norge og de andre avtalelandene seg til - i en krise eller katastrofesituasjon – 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.
- Helse- og omsorgsdepartementet deltar i EUs varslingsssystem for terrorhendelser RAS-BICHAT³⁰. Varselet mottas direkte i to avdelinger, og i DSS/ Vakt som på 24-timersbasis kan varsle departementets medarbeidere. Ved mottak av beredskapsvarsel vurderes umiddelbart behovet for å varsle underliggende virksomheter og andre departementer.
- Norge har tiltrådt konvensjonene om assistanse og tidlig varslings og inngått bilaterale avtaler om varslings og utveksling av informasjon³¹ ved atomhendelser. Statens strålevern er internasjonalt varslingspunkt for disse konvensjonene/avtalene. Strålevernet har en døgnkontinuerlig vaktordning for mottak og eventuell sending av nasjonale og internasjonale varsel og informasjon knyttet til alle hendelser på atomområdet. Ved mottak av varsel vurderes umiddelbart behovet for varslingsberedskapsorganisasjonen og behovet for etablering av Strålevernets interne beredskap og innkalling av Kriseutvalget.
- Nasjonalt folkehelseinstitutt deltar i EUs beredskapssystem for varsel om utbrudd av smittsomme sykdommer, EWRS³². Videre er instituttet WHO's nasjonale kontaktpunkt for varsel om utbrudd av smittsomme sykdommer, jf. ordning etablert gjennom det internasjonale helsereglementet IHR (2005)³³.
- Mattilsynet deltar i EUs varslingsssystem RASFF³⁴. 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.
- Legemiddelverket deltar i varslingssystemet i EØS-området for meldinger om kvalitetssvikt og bivirkninger av legemidler.

³⁰ Rapid Alert System – Biological and Chemical Agent Attacks

³¹ 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.

³² Early Warning and Response System.

³³ International Health Regulations (2005).

³⁴ Rapid Alert System for Food and Feed.

5.2. Etablering av beredskapsorganisasjonen i helse- og sosialforvaltningen
Krisestab etableres så snart en virksomhet i helse- og sosialforvaltningen har mottatt og vurdert beredskapsvarselet og det vurderes som nødvendig:

- På departementsnivået skal krisestaben forsikre seg om at nødvendig viderevarsling har funnet sted og at situasjonsbilde, rapporteringsrutiner og informasjonsberedskap raskt blir etablert.
- Hvis situasjonen tilsier det, vil Helse- og omsorgsdepartementet fatte vedtak om delegasjon av den overordnede koordineringsfunksjonen. I henhold til etablert funksjonsfordeling mellom departementet og Sosial- 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.
- Dersom direktoratet vurderer situasjonen dithen 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.
- Departementsråden etablerer kontakt mot andre medlemmer i Regjeringens kriseråd, jf. pkt. 4.1.1. Dersom Helse- og omsorgsdepartementet utpekes som lederdepartement for krisehåndteringen, må rutiner og oppgavefordeling mot Krisestøtteenheten raskt etableres.
- Statens strålevern etablerer intern beredskap og kaller eventuelt inn Kriseutvalgets medlemmer så snart beredskapsvarsel er mottatt. Kriseutvalget er ved kgl. res. tillagt fullmakt til å iverksette konkrete tiltak i akuttfasen av en atomhendelse.
- I Mattilsynets administrative beredskapsplan beskrives etatens rutiner for å erklære høynet beredskap og å etablere beredskapsorganisasjonen.

5.3. Rapportering

For å gi overordnede myndigheter tilstrekkelig grunnlag til å utarbeide et helhetlig situasjonsbilde for alle involverte, koordinere krisehåndteringen og å fatte beslutning om nye tiltak, må virksomheter som deltar i krisehåndteringen raskt være forberedt på å iverksette prosedyrer for rapportering til overordnet myndighet.

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

- Når Sosial- og helsedirektoratet er delegert ansvaret for overordnet koordinering av helse- og sosialtjenestens krisehåndtering, skal rapportering skje fra RHF, eller det HF som er delegert ansvar for den operative krisehåndteringen, til direktoratet.
- Rapportering fra kommunehelsetjenesten skjer via fylkesmannen til Sosial- og helsedirektoratet. Dersom Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har iverksatt samordnet rapportering fra lokalt nivå via fylkesmannen til sentralt nivå, må Sosial- og helsedirektoratet og andre involverte direktorater også stå som mottakere av fylkesmannens rapport.
- Når atomberedskapsorganisasjonen er etablert, koordinerer Kriseutvalget for atomberedskap v/sekretariatet situasjonsrapporteringen.
- Når Mattilsynet håndterer en krisesituasjon på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, koordinerer Mattilsynet rapporteringen fra involverte virksomheter. Mattilsynet rapporterer også til sine to øvrige eierdepartementer.
- Ved alvorlige utbrudd av matbåren smittsom sykdom skal Matkripos (Matsmittekomiteen) etableres for å koordinere oppklaringsarbeidet.

Virksomhetene må på tilsvarende måte sørge for at informasjon om beslutninger mv. på sentralt nivå også viderefremmes til involverte myndigheter på regionalt og lokalt nivå og kommunene.

Når Helse- og omsorgsdepartementet er lederdepartement med ansvar for å koordinere myndighetenes samlede krisehåndtering, er departementet ansvarlig for å utarbeide tverrsektorielle situasjonsoversikter. Det innebærer å sammenfatte rapporter fra alle involverte sektor til et helhetlig situasjonsbilde som oppdateres daglig. Utarbeidelse og oppdatering av situasjonsoversikter skjer i Sosial- og helsedirektoratet. Som

lederdepartement kan Helse- og omsorgsdepartementet ved behov vurdere å tilføre ressurser fra Krisestøtteenheten til arbeidet.

6. Ressurser

Helsetjenesten (primærhelsetjeneste/kommunal legevakt og spesialisthelsetjenesten) er en stående beredskapsorganisasjon. Den akuttmedisinske kjeden, fra medisinsk nødmeldetjeneste (akuttmedisinske kommunikasjonssentraler og legevaktssentraler) og legevaktstjeneste via ambulansetjenesten til sykehusene, håndterer daglig utrykninger som respons på akutte hendelser (skader eller sykdom). Det foreligger rutiner for å slå katastrofealarm ved et høyt antall tilskadekomne. Et viktig tiltak i denne forbindelse vil være raskt å frigjøre behandlings- og sengekapasitet for å ta hånd om hardt skadde pasienter.

Erfaringene som følger av den daglige krisehåndteringen sikrer god grunnberedskap i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene forvalter eierskap til totalt 34 helseforetak. Helseforetakene omfatter varierende antall institusjoner innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde. Funksjons- og oppgavefordeling mellom institusjonene, herunder i krisesituasjoner, framgår av beredskapsplanene.

Helseforetakene er pålagt å samarbeide for å kunne utnytte behandlingsskapasiteten optimalt på tvers av foretaksgrensene dersom omfattende krisesituasjoner oppstår. Dersom det er behov for å sende helsepersonell til kriser i utlandet, vil helseteam bli sammensatt av helsepersonell som på forhånd frivillig har samtykket i å inngå i en slik ordning. Sosial- og helsedirektoratet er ansvarlig for utsendelsen i nært samarbeid med de regionale helseforetakene, helseforetakene og Utenriksdepartementet.

I det følgende gis en kort oversikt over viktige ressurser i helsetjenesten³⁵ som kan komme til anvendelse i kriser og katastrofer.

6.1. Helsepersonell/spesialistmiljøer

*Landsfunksjon for behandling av ABC-skader*³⁶ er tillagt Helse Øst RHF og etablert ved Ullevål universitetssykehus (UUS). I funksjonen inngår rollene som nasjonalt kompetansesenter på området ABC-medisin og behandlingssinstitusjon for ABC-skader. Sentrale oppgaver er knyttet til transport og klinisk pasientbehandling, kompetanseutvikling og rådgivning på området. Senteret skal bistå med tjenester og rådgivning overfor statlige og kommunale myndigheter og overfor helsetjenesten ved behov. Det er en forutsetning at senteret fortsetter å utvikle faglig kontakt og samarbeid med relevante myndigheter, helseinstitusjoner og fagmiljøer på området.

Følgende ansvarsfordeling ligger til grunn mellom UUS og Statens strålevern, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Sosial- og helsedirektoratet v/avdeling for Giftinformasjon:

- *A-skader*: Statens strålevern/Kriseutvalget har overordnet ansvar for atomberedskap og er gitt fullmakter når det gjelder tiltak overfor befolkningen samt koordineringsansvar for informasjonsformidling³⁷. UUS/Hematologisk avdeling er ansvarlig for behandling av stråleskadde og å gi råd til Kriseutvalget når det gjelder forebyggende tiltak i befolkningen, samt ved behov gi råd til primærhelsetjenesten.
- *B-skader*: ved biologisk terror/katastrofer har kommunehelsetjenesten ansvar for håndtering av smittevernaspekter og informasjon knyttet til dette. Sosial- og helsedirektoratet har et slikt ansvar nasjonalt. Nasjonalt folkehelseinstitutt gir råd til kommunene og myndighetene. Instituttet har ansvar for helseovervåking, herunder varslinger og meldinger. Instituttet driver det Nasjonale beredskapslaboratoriet i medisinsk mikrobiologi og koordinerer den mikrobiologiske beredskapen gjennom Nasjonal mikrobiologisk beredskapskomité. UUS v/Infeksjonsmedisinsk avdeling er ansvarlig for behandling/isolering av personer utsatt for biologiske agens og formidler også kompetanse til andre sykehus (jf. omtale under).

³⁵ Oversikten er ikke uttømmende.

³⁶ Stråleskader eller radiologiske skader, biologiske og kjemiske skader.

³⁷ Jf. kongelig resolusjon 17. februar 2006.

- *C-skader*: kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten behandler skader. Det nasjonale kompetansesenteret for behandling av ABC-skader ved UUS er et behandlings- og kompetanseorgan for C-skader. Sosial- og helsedirektoratet v/avdeling for Giftinformasjon håndterer informasjon og henvendelser både fra enkeltpersoner og i forhold til pasientbehandling i primær- og spesialisthelsetjenesten. Nasjonalt folkehelseinstitutt kan påvise giftstoffer i drikkevann og samarbeider nært med Mattilsynet og Statens forurensningstilsyn.

På anmodning fra Sosial- og helsedirektoratet skal det nasjonale kompetansesenteret ved UUS delta og evt. representere statlige helsemyndigheter i relevante faglige fora nasjonalt og internasjonalt. Senteret skal legge fram for direktoratet anbefalinger og forslag til tiltak innen ABC-medisin og behandling av ABC-skader, herunder anbefalinger om nærmere avklaringer av rolle- og arbeidsdeling mellom ulike aktører.

UUS' utrykningsteam ved koppeutbrudd: UUS v/Infeksjonsmedisinsk avdeling har etablert et beredskaps- og utrykningsteam ved mistanke om koppesmitte. I teamet inngår akuttstusykepleiere og medisinsk personell med kompetanse i infeksjonsmedisin, barnemedisin og sykehushygiene. Teamet ble revaksinert for kopper vinteren 2003. Det er satt opp beredskapsplan for medlemmene av teamet, og alle medlemmene skal være tilgjengelige etter behov. Teamet skal kunne rykke ut til steder i Norge hvor det er mistanke om koppesmitte.

Feltepidemiologisk gruppe og nasjonalt beredskapslaboratorium ved Nasjonalt folkehelseinstitutt: det vises til omtale under pkt 3.3.3.

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

Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS): senteret gir helsemyndighetene råd og kan også bistå i en katastrofesituasjon etter oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet, evt. i samarbeid med Utenriksdepartementet.

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 utrykkende 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.

6.2. Legemidler, materiell og medisinsk utstyr

Kommunene, de regionale helseforetakene og helseforetakene har ansvar for forsyningssikkerheten på områdene legemidler, medisinsk forbruksmateriell og utstyr. Ansvaret ivaretas bl.a. gjennom å innarbeide beredskapshensyn i logistikkssystemer og leveranseavtaler. Sosial- og helsedirektoratet har en koordinerende funksjon på området og ivaretar oppgaven i samarbeid med Statens legemiddelverk og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

I tillegg til beredskapen i helsetjenesten er det bygget opp følgende beredskapsordninger i statlig regi:

- For raskt å kunne bekjempe et pandemiutbrudd er det etablert et lager på 1,4 millioner behandlingskurer av det antivirale legemiddelet Tamiflu. Det er videre anskaffet 12 millioner dagsdoser rimantadin-tabletter³⁸ til forebyggende behandling av personer i samfunnsviktige funksjoner. I tillegg er det inngått avtale om prioritert leveranse av vaksiner fra en nederlandsk produsent, når vaksinen er ferdig utviklet. Det betyr anslagsvis 4-6 måneder etter et pandemiutbrudd.
- Det er bygget opp et lager av ca 2 millioner kaliumjodidtabletter (jodtabletter) til bruk ved radioaktivt nedfall. Tablettene er dels lagret i Oslo, dels distribuert til kommunene nord for Ofotfjorden.
- Sosial- og helsedirektoratet har inngått 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.
- Nasjonalt folkehelseinstitutt har ansvar for den nasjonale vaksineforsyningen. Instituttet har vaksinelager for barnevaksinasjonsprogrammet og også for andre særskilte vaksiner, herunder vaksiner og immunglobuliner som kan være aktuelle ved spesielle sykdomsutbrudd.
- Det er etablert lager med 130 stk 100/10-enheter, der hver enhet består av kirurgisk forbruksmateriell og legemidler til å kunne behandle 100 mennesker i 10 dager. Materiellet rulleres i forbindelse med internasjonale nødhjelpsaksjoner.
- Det er lagret 7 NorHosp-enheter (lett feltsykehus) til bruk nasjonalt og internasjonalt. Materiellet rulleres i forbindelse med nødhjelpsoperasjoner. I tillegg disponerer Utenriksdepartementet 13 NorHosp feltsykehus.
- Det er lagret i alt 16 dekontamineringsenheter (renseenheter) ved utvalgte sykehus. Enhetene benyttes til dekontaminering av skadde og/eller personer som er eksponert (eller mistenkt eksponert) for radiologiske eller kjemiske midler før personene sluses inn på sykehuset.

6.3. Transportressurser

- Helseforetakene disponerer ambulanseressurser (bil, båt) som del av ordinær akuttmedisinsk beredskap. Beredskapen ivaretas både gjennom egne tjenester og ved avtaler med private aktører. Det er også inngått avtaler om disponering av reserveressurser, bl.a. med frivillige organisasjoner (Røde Kors mv.).
- Luftambulansetjenesten er en integrert del av helseforetakenes akuttmedisinske beredskap gjennom avtalene som er inngått med fly- og helikopteroperatører. I tillegg er det også inngått avtale mellom helseforetakene og Justisdepartementet om bruk av redningshelikoptertjenesten i luftambulansesammenheng.
- Forsvarsdepartementet har inngått en avtale med SAS Braathens om leie av flykapasitet til å frakte pasienter, den såkalte Medevac-avtalen³⁹. Flyene kan brukes ved både innenlands- og utenlandstransport og bemannes med for-håndsutpekt helsepersonell. Ved behov for transport til sivile formål kan Sosial- og helsedirektoratet utløse avtalen på vegne av helse- og sosialsektoren. Flyene klargjøres av flyselskapet på hhv 24 og 36 timer og kan ta både sittende pasienter 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.

Normalt vil ressursene bli disponert av spesialisthelsetjenesten som ledd i krisehåndteringen. Når Sosial- og helsedirektoratet er delegert myndighet til å forestå overordnet koordinering av helsetjenestens innsats, kan direktoratet også ta beslutning om eventuell bruk av ressursene.

For rekvirering av internasjonale ressurser er det etablert avtaler, f.eks. avtale mellom de nordiske land innen redningstjenesten. For rekvirering av ressurser fra utlandet som går utover disse avtalene, vil helse- og sosialmyndighetene bli involvert. Sosial- og

³⁸ Tilsvarer 300 000 kurer à 6 uker.

³⁹ Medevac = Medical Evacuation.

helsedirektoratet vil etter delegasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet normalt ha den koordinerende rollen i slike situasjoner. Det er også etablert samarbeidsrelasjoner fra helseforetakenes side ved overføring av pasienter til sykehus i utlandet, som inngår i den ordinære virksomheten uavhengig av større hendelser/kriser.

7. Frivillige organisasjoner

I stortingsmeldingen om flodbølgekatastrofen⁴⁰ understrekes behovet for å bygge ut kontakten med frivillige organisasjoner for bedre å utnytte de ressursene i form av personell, ressurser og kompetanse som disse organisasjonene besitter i krisehåndteringssammenheng. Ved kriser og katastrofer innenlands mobiliseres frivillige organisasjoner til innsats som ledd i politiets koordinering av innsatsen gjennom lokal redningssentral (LRS) eller som ledd i arbeidet som skjer på kommunalt nivå med det kommunale beredskapsrådet som koordineringsinstans.

Som ledd i helse- og sosialsektorens oppfølging av stortingsmeldingen er det inngått en avtale 14 juli 2006 med Røde Kors om en permanent støttegruppeberedskap. Beredskaper skal sikre at det ved framtidige katastrofer raskt kan etableres støttegrupper der kompetansen og erfaring fra tidligere støttegrupper blir videreført. I henhold til avtalen skal Røde Kors tilrettelegge for opprettelse og drift av nye støttegrupper for overlevende og pårørende ved framtidige katastrofer.

8. Samarbeid med andre land og internasjonale organisasjoner

Det internasjonale samarbeidet innen helsesektoren er omfattende, og betydningen av samarbeidet øker. Landene samarbeider for å løse helsemessige utfordringer som ikke stopper ved grensene, både for å øke kunnskap og utvikle samarbeidsordninger for å kunne drive effektivt forebyggende arbeid og sykdomsbekjempelse nasjonalt, i våre nærområder og i andre deler av verden. Dette gjelder også samarbeid om katastrofeinnsats. Tilgang på rask informasjon og samarbeid om tiltak kan bidra til å hindre eller forsinke smittespredning på tvers av landegrenser eller bidra til raskere og mer effektiv hjelpeinnsats.

Norge kan i en beredskapssituasjon bli anmodet om å bidra med helseressurser både på bilateral basis og til de internasjonale organisasjonene vi deltar i. Norge kan også på lik linje med andre land selv anmode om slik bistand. Det kan for eksempel dreie seg om kompetanseoppbygging eller -overføring, bistand til analysearbeid og overføring av medisinsk materiell eller legemidler.

8.1. Nordisk helseberedskapssamarbeid

De nordiske landene underskrev i juni 2002 en rammeavtale om helseberedskap, der landene forplikter seg 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 konkrete samarbeidsprosjekter. Eksempler på dette kan være koordinering av innsats ved kriser i utlandet og samarbeid om felles utvikling og produksjon av vaksiner.

Det nordiske beredskapssamarbeidet på matområdet er organisert under Nordisk ministerråd for fiskeri, jord- og skogbruk og næringsmidler (MR-FJSL). De nordiske myndighetene har inngått en uformell avtale om gjensidig varsling.

De nordiske beredskapsmyndighetene har etablert et nært samarbeid på atomområdet.

⁴⁰ St.meld. nr. 37 (2004-2005) Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering, jf. Innst. S. nr. 265 (2004-2005).

8.2. EU

Beredskapstiltak og krisehåndtering er et nasjonalt ansvar for medlemslandene i EU/EØS-området. Det er likevel bred enighet om behovet for å etablere samarbeidsordninger for å øke 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 landegrensene. Norge deltar fullt ut i dette samarbeidet.

Siden 1998 har EU/EØS-landene samarbeidet om tiltak for å oppdage og varsle utbrudd av smittsomme sykdommer. I etterkant av 11. september 2001 etablerte EU-landene i tillegg et samarbeid om beredskap mot terror med bruk av biologiske og kjemiske midler. Samarbeidet inkluderer:

- Deltakelse i Nettverkskomiteen for smittsomme sykdommer, herunder i varslingsystemet for smittsomme sykdommer (EWRS/Nasjonalt folkehelseinstitutt), jf. pkt. 5.1 over.
- Deltakelse i Health Security Committee (Helse- og omsorgsdepartementet) og arbeidsgrupper under komiteen (departementets underliggende etater), for å utvikle verktøy og samarbeidsordninger til bruk i krisehåndtering innad i EU/EØS-området, samt deltakelse i varslingsystemet for terror med biologiske og kjemiske midler (RAS-BICHAT/Helse- og omsorgsdepartementet jf. pkt. 5.1.2).

Norge deltar også i EUs Senter for forebygging og bekjempelse av smittsomme sykdommer⁴¹. Senteret skal bistå EU/EØS-landene og EU-kommisjonen med vitenskapelig baserte råd knyttet til håndtering av krisesituasjoner. Helsemyndighetene planlegger også deltakelse i EUs mattrygghetsbyrå⁴² i løpet av 2006. Mattilsynet deltar i EUs enhet for håndtering av kriser innen mat/fôr.

Strålevernet har observatørstatus i EUs ECURIE-beredskapsnettverk på atomområdet.

8.3. 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 medlemsland vedtok i mai 2005 et internasjonalt helsereglement (IHR 2005) som skal legges til grunn ved utbrudd av smittsomme sykdommer og andre helsetrusler av internasjonal betydning. Reglementet, som skal erstatte det gjeldende reglementet fra 1969, gir retningslinjer for WHOs og enkeltlands håndtering av utbrudd av smittsomme sykdommer og andre helsetrusler og forplikter landene til sterkere grad av 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. Reglementet skal etter planen tre i kraft senest 1. juli 2007⁴³.

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 deltar i regelverktutvikling og faglig samarbeid både med WHO og EU-kommisjonen. Mattilsynet er også nasjonalt kontaktpunkt for Verdens dyrehelseorganisasjon (OIE), Verdens plantehelseorganisasjon (IPPC) og Codex Alimentarius. Disse standardsettende organisasjonene er særskilt omtalt i SPS-avtalen under Verdens handelsorganisasjon (WTO). Beredskapsarbeid er først og fremst knyttet til samarbeid med EU, OIE og WHO. Samarbeid om beredskapstiltak, eksempelvis mot fugleinfluenza, står sentralt i dette arbeidet.

⁴¹ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) i Stockholm, Sverige.

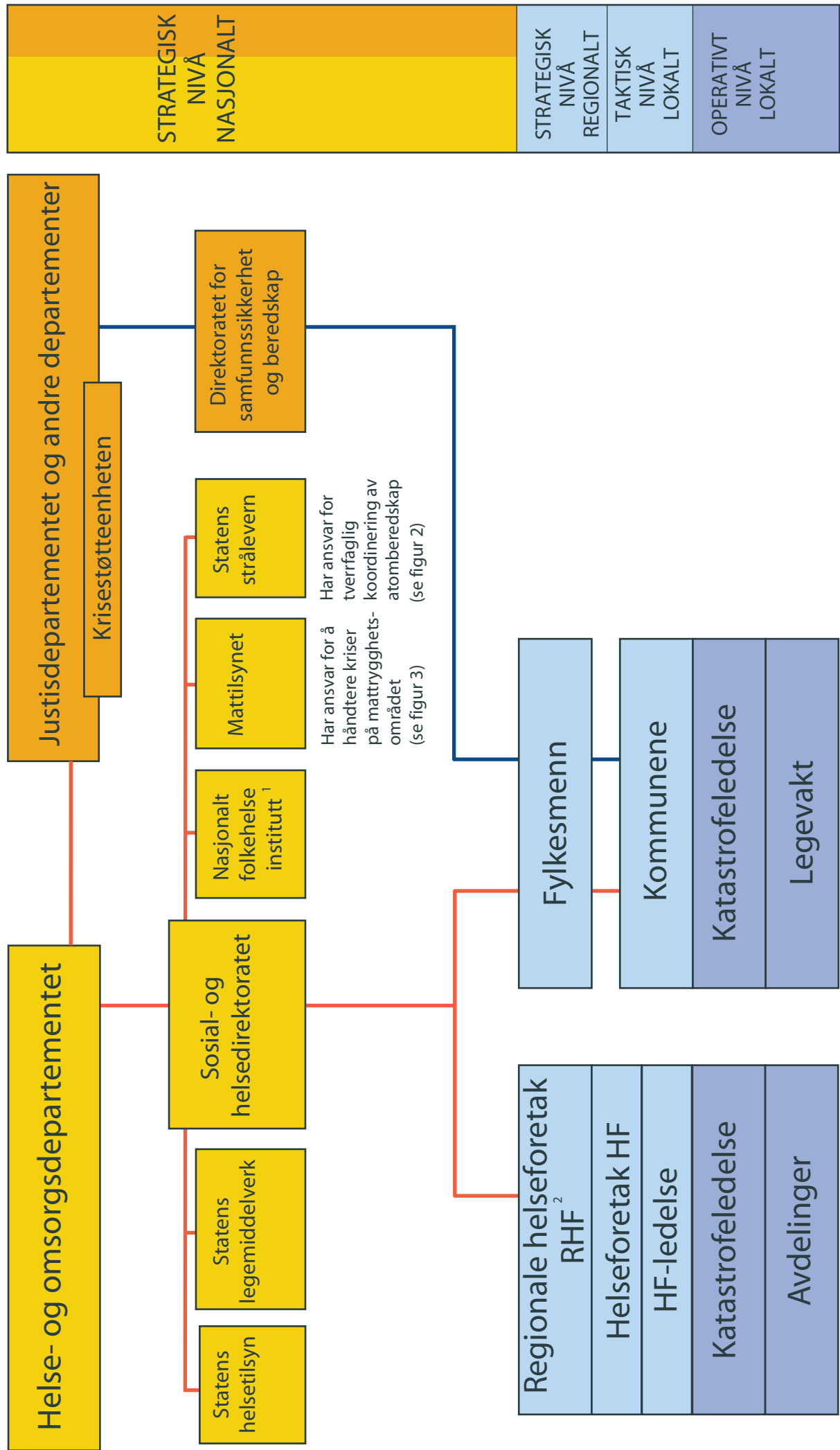
⁴² European Food Safety Authority (EFSA) i Parma, Italia.

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

8.4. NATO

NATOs sivile samarbeid omfatter også helserelatert samarbeid gjennom den felles sivil-militære helsekomiteén; Joint Medical Committee (JMC). Norge kan bli anmodet om å bistå med helseressurser både til humanitære og militære operasjoner. For å lette iverksettingen av slik bistand har det i regi av komiteen blitt utarbeidet oversikter over kapasiteter og ressurser i de enkelte medlemslandene. Blant annet er det klargjort oversikter over hvilke bidrag Norge kan yte i situasjoner hvor atom/radiologiske, biologiske eller kjemiske midler har blitt brukt.

Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser



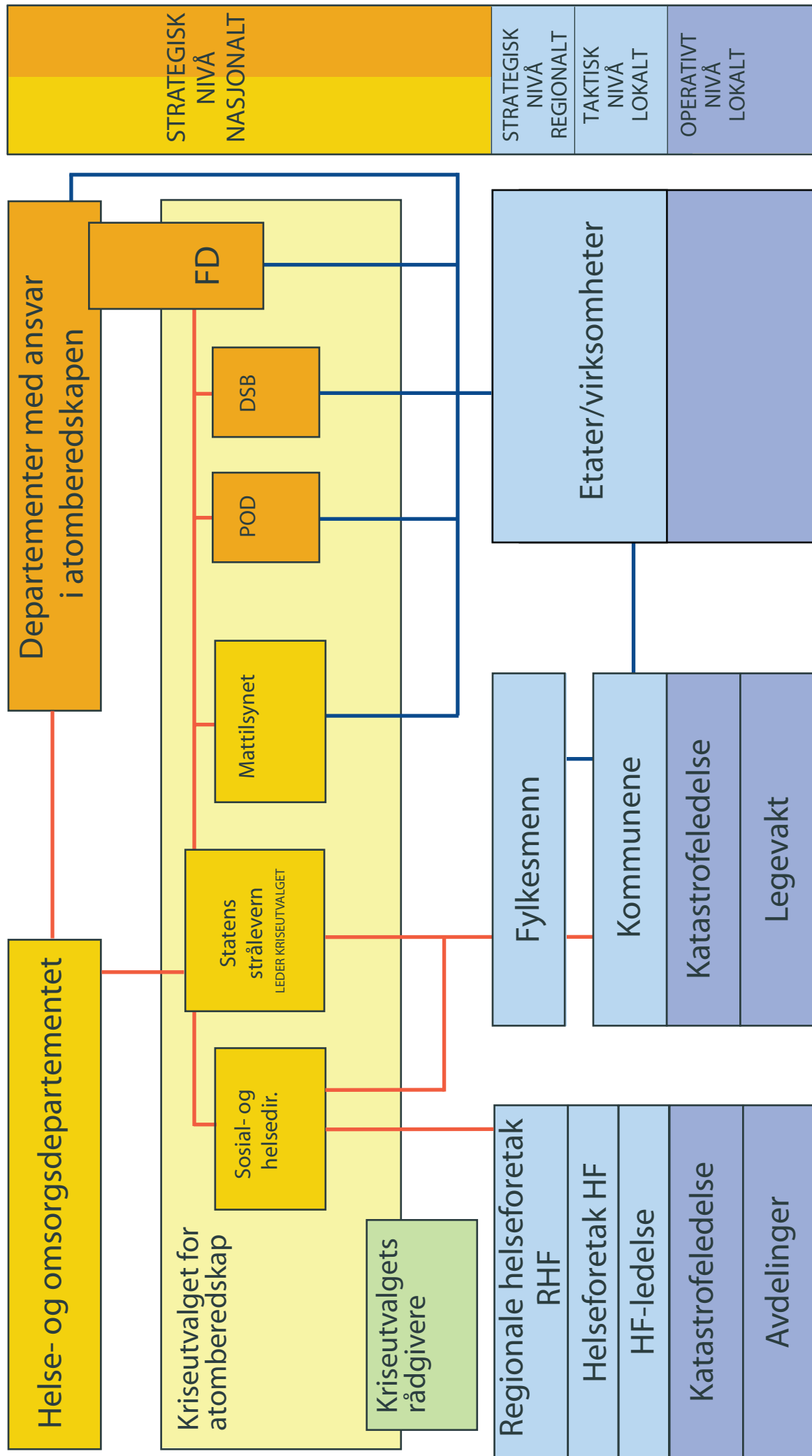
¹Ved utbrudd av smittsomme sykdommer vil Nasjonalt folkehelseinstitutt varsle aktuell(e) kommune(r) og spesialisthelsetjenesten

²Rokker ikke ved RHF-enes delegasjoner til Helseforetakene

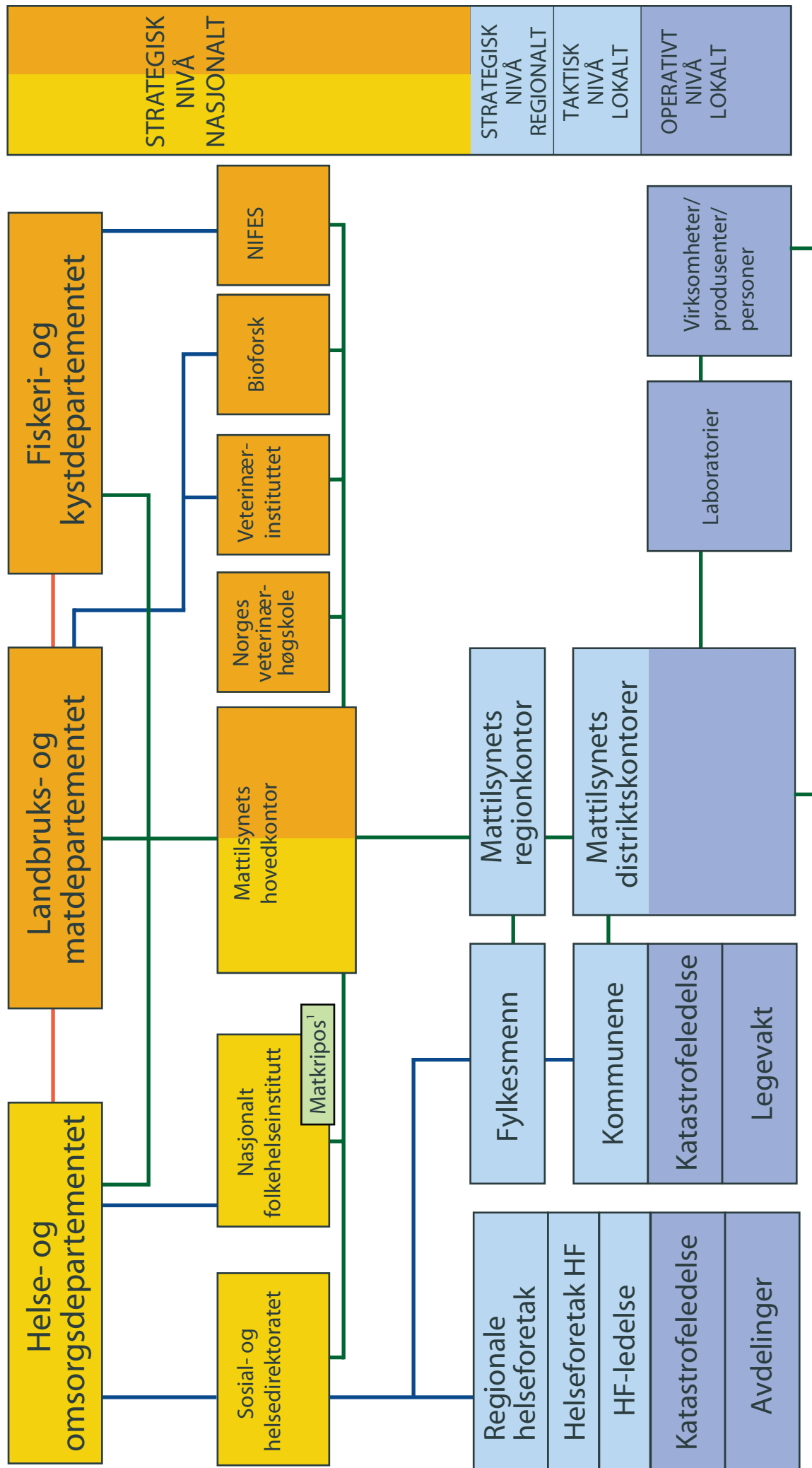
— Helse- og omsorgsdepartementets linje

— DSBs (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap) rapporteringskanal

Figur 2: Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser



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



Stikkordregister (alfabetisk rekkefølge)**Kapittelhenvisning**

akuttmedisinsk kjede, akuttmedisinske tjenester	2.1, 3, 6, 6.3
ambulansetjenesten, ambulanseressurser	2.1, 3.1.2, 6, 6.3
AMK-sentralene (akuttmedisinske kommunikasjonssentraler)	2.1, 3, 3.1.2, 5.1.1
ansvarsprinsippet	1
apotek	3.3.5
atomberedskapsorganisasjonen	2.1, 2.2, 5.1.1, 5.2
atomulykker / hendelser	2.1, 3.3.2, 5.1.1
beredskapsplan(er), beredskapsplanlegging	2.1, 2.2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
biologiske midler	3.3.3
brannvernet	3.1.1
dekontamineringsenheter (renseenheter)	6.2
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)	2.1, 3.2.1
drikkevannsforskriften	3.1.1
Embetsgruppen for koordinering av atomberedskapen	4.2
EU/EØS	5.1.2, 8.2
EUs meldesystem for varsling av utbrudd av smittsomme sykdom (EWRS)	3.3.3, 8.2
EUs varslingsystem for terrorhendelser (RAS-BICHAT)	5.1.2, 8.2
EUs varslingsystem for dyresykdommer og zoonoser (RASFF)	5.1.2
feltepidemiologisk gruppe (ved Nasjonalt folkehelseinstitutt)	3.3.3, 6.1
FN	8.3
forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (18. mars 2005)	2.1
forsyningsikkerhet	3.3.1, 6.2
forurensningsmyndighetene	3.1.1
Fylkesberedskapsrådet	3.2.1
fylkesmannen / fylkesmannsembetet	2.1, 3.1.1, 3.2.1, 3.3.4, 5.3, 7
frivillige organisasjoner	7
giftinformasjon	3.3.1, 6.1
grossister	3.3.5
grossistforskriften	3.3.5
Helseberedskapsrådet	3.3.1
helseforetak (HF)	2.1, 3.1.2
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	3.3, 3.3.1, 3.3.7, 4, 5, 6.3
helse- og sosialforvaltningen	3, 4, 5, 6
helse- og sosialsektoren	3, 4, 5, 6
helse- og sosialtjenesten/tjenestene	3, 4, 5, 6
Helsetilsynet i fylket	3.2.1, 3.3.4
Hovedredningssentral (HRS)	5.1.1
Helsetjenestens representant til redningssentralene	3.2.1
informasjonshåndtering	3, 3.3.7
internasjonale grenseoverganger (grenseoverganger, havner og lufthavner)	3.3.1
internasjonale varslingsordninger	8
internasjonalt samarbeid	8
kgl. res. om atomberedskap – sentral og regional organisering (17.2. 2006)	2.1
kjemikalieberedskap	3.3.1, 3.3.3
kommunal legevakt	2.1, 6
kommunalt beredskapsråd	3.1.1
kommunelegen	3.1.1, 3.2.1
kommunene, kommunehelsetjenesten og sosialtjenesten	2.1, 2.2, 3.1.1, 5.2
krisehåndtering	2.2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
kriser i utlandet, helsepersonell til kriser i utlandet	6
krisesituasjon(er)	2.2, 3, 5, 8
Kriseutvalget for atomberedskap	2.1, 3.1.1, 3.2, 3.3.2
Kystvakten	3.3.6
laboratorium, nasjonalt beredskapslaboratorium, mikrobiologiske laboratorier	3.3.3, 6.1
Landsfunksjon for avansert brannskadebehandling (Haukeland)	6.1
Landsfunksjon for behandling av abc-skader (Ullevål)	6.1
lederdepartement	3.3.7, 4.1, 5.2
legemidler, materiell og medisinsk utstyr	2.1, 3.3.1, 3.3.5, 6.2, 8
Legevakten, legevakttjeneste	3, 6
legevaktsentralene	2.1

likhetsprinsippet	1
Lokal redningssentral (LRS)	5.1.1, 7
lov om helsemessig og sosial beredskap (lov 23. juni 2000 nr. 56)	2.1, 3.1.1, 3.1.2
luftambulansetjenesten	6.3
matloven (lov 19. des. 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv.)	2.1, 3.1.1
mat- og vannbårne sykdommer, mat og vannbårne smittsomme sykdommer	2.1, 3.1.1
Mattilsynet	2.1, 3, 5, 8
Medevac-avtalen	6.3
medisinsk nødmeldetjeneste	2.1, 5, 6
MSIS Meldingssystem for smittsomme sykdommer	3.3.3, 5
nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa	2.2
Nasjonalt mikrobiologisk beredskapskomité	6.1
Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI)	3.1.1, 3.3.3, 5, 6, 8
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)	6.1
NATO	8.4
Nordisk helseberedskapsavtale	5.1.2, 8.1
NorHosp feltsykehus, NorHosp-enheter, 100/10-enheter	6.2
nærhetsprinsippet	1, 3
nødetatene (politi, brann og helse)	3
pandemisk influensa, pandemiberedskap, pandemikomiteé	2.2, 3, 4.1.1, 6.2
politi	2.1, 3, 5, 7
rapportering	5.3, 3.2.1
Redningshelikoptertjenesten	6.3
Regionale helseforetak (RHF)	2.1, 3.1.2, 3.3.1
Regjeringens kriseråd	3.3.7, 4, 5
Regjeringens krisestøtteenhet	4, 5.2, 5
ressurser	6
smittevernloven (lov 5. august 1994 nr. 55)	2.1
Smittevernvakten	5.1.1
Smittsomme sykdommer	1, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 5, 6, 8
Sosial- og helsedirektoratet (Shdir)	3.1, 3.2, 3.3.1, 3.3.4, 5
spesialisthelsetjenesten	2.2, 3, 5, 6
Statens helsetilsyn	3.2.1, 3.3.4
Statens legemiddelverk	3.3.5
Statens strålevern	2.1, 3.3.2, 5
strålevernloven (lov 12. mai 2000 nr. 36)	2.1
støttegruppeberedskap	7
sykehus	2.1, 3.1.1
tollvesen	3.3.6
utrykningsteam ved koppeutbrudd (ved Ullevål universitetssykehus)	6.1
vaksiner, vaksinelager	3.3.3, 3.3.5, 6.1
vannverk, vann, drikkevann	2.1, 3.1.1, 3.3.6, 6.1
varsling, etablering av beredskap	2.1, 5
Verdens dyrehelseorganisasjon (OIE)	5.1.2, 8.3
Verdens handelsorganisasjon (WTO)	8.3
Verdens helseorganisasjon, WHO	2.2, 3.3.3, 8.3
zoonoser	1, 2.1, 2.2, 3.3.6, 3.1.2
øvelser	3

Utgitt av:
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer av denne publikasjonen fra:
Departementenes servicesenter
Kopi- og distribusjonsservice
www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefaks: 22 24 27 86

Oppgi publikasjonskode: I-1123 B
Trykk: Lobo Media 04/2007 - opplag 5000