

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Innspill til utkast til Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer og utkast til mandat for og sammensetning av kriseutvalg for beredskap mot biologiske hendelser

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) viser til Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) brev 22. juni 2018 anmodning og innspill til:

1. Utkast til mandat for og sammensetning av kriseutvalg for beredskap mot biologiske hendelser, samt mandat for Fylkesmannen.
2. Utkast til Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer

DSB har følgende innspill:

Utkast til mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for beredskap mot biologiske hendelser med rådgivere, samt mandat for Fylkesmannen

I nasjonal strategi for CBRNE-beredskap pekes det på behov for formelle fora for samhandling, beredskap og håndtering av uønskede hendelser både innenfor og mellom ulike ansvarsområder. På denne bakgrunn er Helse- og omsorgsdepartementet gitt i oppdrag å etablere en tverrsektoriell samvirkearena for forebygging, beredskap og håndtering av B-hendelser på direktoratsnivå, jf. pkt. 6.1.3 i CBRNE-strategien.

DSB savner referansen til nasjonal strategi for CBRNE-beredskap. Samtidig er vi usikre om HODs forslag om å etablere samvirkearenaen for biologiske hendelser som et nytt kriseutvalg etter mal av kriseutvalget for atomulykker, er vurdert med tanke på omfanget av forslaget og hvilke konsekvenser et slikt utvalg vil få. Videre om dette er vurdert opp mot et alternativ med samvirkeområde som følger de ordinære prinsippene og ansvarslinjer i beredskapen. DSB har følgende kommentarer:

1. Utkast til mandat for kriseutvalget for B-hendelser gis utvalget en rolle i håndtering av hendelser. Utvalget stiller andre forventinger til de deltakende beredskapsaktørene enn i annen krisehåndtering, der krisehåndteringen følger beredskapsprinsippene. Dette vil kunne skape usikkerhet og uklarheter i utvalgets arbeid i beredskapssituasjoner. Det er uklart om det er forståelse for at en slik organisering stiller andre krav både til deltakerne i utvalget, og hos andre beredskapsaktører i håndtering av konsekvensene av B-hendelse.

Slik vi leser Nasjonal strategi for CBRNE-beredskap, er HODs forslag et annet enn oppdraget som lå til grunn i strategien.

2. Med tre koordineringsarenaene innenfor CBRNE; Samvirkeområde for CE-beredskap, det foreslåtte Kriseutvalg for B-hendelser og Kriseutvalg for Atomberedskap inkluderes mange av de samme aktørene i de ulike arenaene. Samtidig er det ikke etablert felles mål for CBRNE arenaene, felles roller i en ev. krisehåndtering og klare krav til

samarbeidsordningene mellom dem. DSB vil ta et initiativ overfor JD for å legge til rette for en tydeligere sammenheng mellom koordineringsarenaene.

Kriseutvalget for B-hendelser skal koordinere innsatsen, med utgangspunkt i de fullmakter som er gitt til de deltakende virksomhetene etter gjeldende regelverk. Mandatet kan også leses dithen at utvalget tar på seg utvidet beslutningsmyndighet i krisehåndtering av B-hendelser. Særlig punkt 4.4 "De deltakende virksomhetene koordinerer beslutninger etter de fullmakter de har etter respektive regelverk [...]" bidrar til å skape forvirring om hvilke fullmakter utvalget mener det skal ha, og hvordan dette står i forhold beredskapsprinsipper og gjeldende regelverk på samfunnssikkerhetsområdet.

Fra DSBs ståsted vil B-hendelser kunne få store konsekvenser for befolkningen og andre samfunnsområder. Dermed må andre beredskapsmyndigheter og -aktører være forberedt på å kunne håndtere konsekvenser av B-hendelser innen sine fagområder i tråd med krav i regelverket og egne beredskapsplaner. I en ev. krisehåndtering er det også grunn til å anta at HOD vil ha fordeler av å kunne støtte seg på etablerte virkemidler i samordning av krisehåndteringen lokalt, regionalt og sentralt.

DSB mener et kriseutvalg for B-hendelser med roller i krisehåndteringen skaper uklarheter, og usikkerhet rundt ansvarsprinsippet. Samtidig er det uklart om dette er HODs hensikt. Årsaken er at det vises til Nasjonal helseberedskapsplan som bl.a. viser til faste prosedyrer for krisehåndtering på fag- og samordningskanal. Dermed er det grunn til å anta at HOD ikke legger til grunn at kriseutvalget for B-hendelser skal ha ansvar for krisehåndteringen for annen enn helse- og omsorgssektoren. Uklarhetene i mandatet bidrar til en forståelse av en særorganisering i håndteringen av B-hendelser.

Om HOD velger å opprettholde utkast til mandat, må mandatet presisere hvorvidt tanken er om beslutninger skal fattes i Kriseutvalget, eller hvorvidt beslutningene skal fattes hos myndighetene før eller etter møter i Kriseutvalget. Mandatet må tydeliggjøre at gjeldende fullmakter fremdeles ligger hos deltakende myndigheter og aktører, i etablerte ordninger for krisehåndtering i faglinje og samordningslinje. Uten dette, er det nødvendig at HOD presiserer hvilke fullmakter som ligger til grunn for at øvrige beredskapsmyndigheter skal legge mandatet til grunn for sin krisehåndtering, og ikke skal håndtere konsekvenser av B-hendelser innenfor eget myndighetsområdet, gjeldende regelverk og beredskapsplaner.

DSB anbefaler at HOD følger intensjonen i Nasjonal strategi for CBRNE-beredskap, og i stedet legger til rette for et samvirkeområde for B-hendelser. Samtidig er det viktig å legge til rette for at de tre arenaene som etableres innen CBRNE-beredskap fungerer sammen for å styrke den nasjonale CBRNE-beredskapen. Det er avgjørende at disse har tydelige grensesnitt, felles mål og roller, og god informasjonsdeling seg imellom. DSB har bedt JD om å vurdere om mandatet for Samvirkeområdet CE-beredskap også bør endres for å tydeliggjøre dette.

DSBs innspill til "Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer"

DSB mener at mål for Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer er konkret og hensiktsmessige:

Målet med planen er å sikre en felles nasjonal beredskapsplanlegging for å håndtere et utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, og å legge til rette for at man under et utbrudd kan opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner innenfor alle sektorer, ved å:

- Forebygge og begrense smittespredning, sykdom og død
- Gi behandling og omsorg til syke og døende
- Opprettholde tillit og trygghet i samfunnet ved å gi kunnskapsbasert og helhetlig informasjon og retningslinjer til befolkningen, til alle samfunnssektorer og til norske borgere i utlandet
- Bidra til å opprettholde vitale samfunnsfunksjoner

Slik DSB forstår planen, retter den oppmerksomhet på de to første kulepunktene. DSB savner mer inngående beskrivelser av hvordan planen skal nå de to siste. Dette vil innebære at planen i større grad også gir uttrykk for forståelsen av at alvorlige utbrudd av smittsom sykdom kan få store samfunnskonsekvenser og berøre etablert og lovpålagte ordninger innen helseberedskap og arbeidet med samfunnsikkerhet og beredskap generelt.

Generelt sett bør det komme tydeligere frem hvem som er målgrupper for denne planen, og hvordan tiltak i smittevernplanen kan kobles mot annet beredskapsarbeid sentralt, regional og lokalt. På bakgrunn av kunnskap fra arbeidet med risikoanalysen av legemiddelmangel (DSB 2018) har DSB også enkelte kommentarer til planens omtale av legemidler.

DSB har følgende konkrete kommentarer:

- Forholdet mellom "Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer" og den overordnede "Nasjonal helseberedskapsplan" bør komme tydeligere frem gjennom hele planen for å vise sammenheng med denne, og annen beredskap.
- Vi ber om at avsnitt 3.2.9. Vaksineutlevering gjennomgås på nytt, spesielt med tanke på ev. vaksineutlevering for landet for øvrig.
- I kapittel 4 foreslår DSB å inkludere en oversikt over roller og ansvarsforhold på sentralt nivå, se f.eks. figur 4 i nasjonal helseberedskapsplan. Dette for å tydeliggjøre faglinje og samordningslinje.
- I kapittel 4.2 foreslår DSB en nærmere henvisning til øvrige deler av kommunenes arbeid med beredskap.
 - For en kommune vil utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer være utfordrende å håndtere i seg selv. I tillegg vil stenging av skoler, barnehager og arbeidsplasser skape stor uro i befolkningen. Stenging av opplærings- og omsorgstjenester vil også gi følgekonskvenser i bemanningen av kommunens tjenesteproduksjon og for andre kritiske samfunnsfunksjoner som kommunen og helsetjenesten for øvrig er avhengig av.
 - Sivilforsvaret er en viktig forsterkningsressurs som kommunene kan trekke på ved slike utfordrende hendelser.
 - Lokalt har kommunen en samordningsrolle, hvor spesielt konsekvenser i lokalsamfunnet skal håndteres i samarbeid med øvrige beredskapsaktører.
 - I den grad det er nødvendig å henvise til gjeldende regelverk er helse- og sosialberedskapsloven og sivilbeskyttelsesloven sentrale, sammen med tilhørende forskrifter om kommunal beredskapsplikt og krav til beredskapsplanlegging.
- I kapittel 4.6 foreslår DSB å vise til øvrige beredskapsplaner og ordninger for krisekommunikasjon, både innen helse- og omsorgssektoren og for samfunnet generelt:
 - *"Alle nivåer av helse- og omsorgstjenesten må være forberedt på å håndtere pasienter som kan ha alvorlige smittsomme sykdommer. Dette inkluderer både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som begge må ha rutiner for å håndtere smittsomme pasienter".*

DSB anbefaler at konsekvensene av store utbrudd også kommer til syne, og inkluderes i kommunenes, fylkesmennenes og helseforetakenes helseberedskapsplaner.

- *"Dette forutsetter at befolkningen på et tidlig tidspunkt er godt informert. De viktigste kommunikasjonstiltakene rettet mot hele befolkningen vil være å gi informasjon gjennom media, via nettsidene Helsenorge.no og fhi.no og gjennom spredning i sosiale medier."*

For å sikre god krisekommunikasjon og hindre spredning anbefaler DSB at nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer også vurderer hvordan kommunikasjonstiltakene kan integreres i allerede eksisterende og lovpålagte ordninger og prosedyrer for beredskap og krisekommunikasjon.

Krisekommunikasjonsplaner basert på gjeldende regelverk finnes både innen helse- og

sosial beredskap og i øvrig beredskapsplaner i samfunnet.

Det er også grunn til å anta at Hdir har forberedte prosedyrer for krisekommunikasjon i egen beredskapsplan på bakgrunn av rollen som sentral helseberedskapsmyndighet.

DSB anbefaler at krisekommunikasjon også omtales nærmere i planens kapittel 5.

- Kapittel 4.9 gjør rede helseforetakenes og den kommunale helsetjenestens roller
 - I omtale av helseforetakets ansvar er det viktig å presisere at foretaket skal orientere fylkesmennene. I dette har fylkesmennene to roller: Faglig skal fylkesmennene bistå Helsedirektoratet i krisehåndtering. I tillegg har fylkesmannen ansvar for samordne krisehåndteringen i fylket, blant annet gjennom fylkesberedskapsrådene der helseforetaket er representert.
 - I kapittel 4.9.1 ønsker DSB å påpeke at som ledd av Samhandlingsreformen må sykehusene/foretakene også sørge for at nødvendige forsyninger er med pasientene ved overføring til kommunehelsetjenesten.
- I kapittel 4.10 foreslår DSB å inkludere hvordan en eventuell forsyningsmangel på legemidler skal håndteres.
 - DSB foreslår at hele kapittel 4.10 kvalitetssikres i forbindelse med Helsedirektoratets pågående revisjon av Nasjonal legemiddelberedskapsstrategi.
 - I kapittel 4.10.1 Beredskapslagre. Flere faktaopplysninger er utdatert / har behov for presiseringer.
- I kapittel 4.11.3 og 4.11.4 bør vise til kommunenes øvrige beredskapsarbeid, ref. kommentarer til avsnitt 4.2 og 4.6, som særlig tiltak i kommunens helseberedskap.
- Det vises til DSBs kommentar om krisekommunikasjon til punkt 4.6. I kapittel 5 bør det også fremgå at kommunikasjon og informasjon ved utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer bør følge krav til forberedte prosedyrer i beredskapsplaner i kommuner, helse- og sosialtjenesten, fylkesmenn, helseforetak, Helsedirektoratet og HOD. JD/DSB, fylkesmenn og kommuners krav til krisekommunikasjon har også et samordningsmandat som i tillegg til å kommunisere med befolkningen og media, kommuniserer med andre beredskapsaktører lokalt, regionalt og sentralt.
 - I kapittel 5.2 bør andre beredskapsmyndigheter og aktører også være hovedmålgruppe med tanke på målet med planen s. 4. Et utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer kan få alvorlige samfunnskonsekvenser. Helsemyndighetene må også legge til rette for at andre beredskapsaktører kan være forberedt og kunne håndtere konsekvenser av et slik utbrudd i de funksjonene de har ansvar for.
 - I kapittel 5.4 bør det også vises til at det bør gis nødvendig informasjon til øvrige beredskapsmyndigheter slik at konsekvensene kan reduseres innen andre samfunnsområder.
 - Om det er behov for regelverksreferanser, ligger disse kravene i forskrift om krav til beredskapsplanlegging, forskrift om kommunal beredskapsplikt, fylkesmannens samfunnssikkerhetsinstruks og instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet.
- I kapittel 8 om øvelser og opplæring anbefaler DSB at det vises til krav om dette i gjeldende regelverk. For helseforetak og kommunes helse- og sosialtjeneste er virksomheten pålagt øvelser og opplæring av personell som inngår i helseberedskapsplanen, ref. forskrift om krav til beredskapsplanlegging § 7. Innen samordning på regionalt og lokalt nivå er dette oppgaver gitt til kommuner og fylkesmenn gjennom henholdsvis kommunal beredskapsplikt og fylkesmannens samfunnssikkerhetsinstruks.
- I kapittel 9 om internasjonalt arbeid kan det også være relevant å legge inn følgende tekst: "DSB er kontaktpunkt for EUs ordning for sivil beredskap. EUs ordning for sivil beredskap er det viktigste rettslige grunnlaget i EU for sivil katastrofeinnsats og for annet samfunnssikkerhet- og beredskapsarbeid. Gjennom ordningen kan Norge anmode deltakerland om bistand til krisehåndtering ved en stor hendelse som utfordrer Norges egen

krisehåndteringsevne."

Eventuelt kan teksten inngå i omtale av DSB i vedlegg om "viktige institusjonelle aktører og deres samhandling".

DSB har i tillegg kommentarer og konkrete tekstinnspill i rødt til følgende avsnitt:

4.10.1. Beredskapslagre

De regionale helseforetakene skal ivareta beredskapssikring av legemidler som sykehusene benytter i ordinær virksomhet og som kan få økt etterspørsel ved et utbrudd av en alvorlig smittsom sykdom. **Helseforetakene har grossistavtale på leveranse av legemidler. Avtalen krever at grossisten skal ha et utvidet lager på legemidler som er oppført på sykehusapotekenes kritiske liste.**

Fra 2016 plikter legemiddelgrossister å ha et ekstra lager av enkelte legemidler som er i normal omsetning i primærhelsetjenesten, med tanke på beredskapssituasjoner. **Kravet om beredskapslager gjelder 15 utvalgte legemiddelgrupper, og lageret skal tilsvare to måneders ordinær omsetning. Listen over viktige utvalgte legemidler skal revideres i forbindelse med revisjon av nasjonal legemiddelberedskapsstrategi i Helsedirektoratet i 2018**

Helsedirektoratet har et overordnet ansvar for nasjonal legemiddelberedskap, herunder legemidler som kun vil bli brukt i ekstraordinære situasjoner. Helsedirektoratet har avtale med grossist om lager av legemidler mot sykdommer som vil kunne ramme et stort antall mennesker, for eksempel antiviralia mot pandemisk influensa.

~~Helsedirektoratet lagrer og distribuerer legemidler mot sykdommer som vil kunne ramme et stort antall mennesker, for eksempel antiviralia mot pandemisk influensa. Om det kun er nødvendig å sikre tilgang til et begrenset antall doser, vil aktuelle legemidler lagerføres i tilknytning til utpekte behandlingssteder.~~

Overstrøket tekst inneholder etter vår oppfatning feil. DSB anbefaler at Hdir kvalitetssikrer disse avsnittene.

CBRNE-senteret har i dag et nasjonalt beredskapslager for spesielle antidoter og legemidler. Forsvaret har lager for egen legemiddelberedskap. **Forsvaret baserer seg i dag i hovedsak på forsyningen av legemidler i det sivile samfunnet.**

Overstrøket tekst inneholder etter vår oppfatning feil. Kan erstattes med tekst i rødt, som er innhentet fra Forsvaret i forbindelse med DSBs risikoanalyse av legemiddelmangel.

Innspill til "Vedlegg. Viktige institusjonelle aktører og deres samhandling"

Kommunen

Kommunens beredskapsansvar følger av både smittevernloven, folkehelseloven, helse- og omsorgstjenesteloven, helseberedskapsloven og sivilbeskyttelsesloven.

I en beredskapssituasjon vil kommunene i praksis iverksette sine smittevernplaner, og i en slik situasjon er det viktig at kommunen har ordninger som bidrar til at kommunelegefunksjonen kan nås, og at forberedte tiltak i helseberedskapen iverksettes. **I tillegg bør kommunens ledelse orienteres, og ev. vurdere behov for å etablere kommunens kriseorganisasjon.** Når kommunen har lagt smittevernoppgavene til et interkommunalt organ, kan kommunestyret delegere kommunelegens myndighet etter de bestemmelser til en eller flere leger ansatt i dette organet.

Fylkesmannen

I generelt samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid er Fylkesmannen en sentral koordinator og samordningsaktør. Fylkesmannen er bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå i helse- og omsorgsberedskapen, **og mellom øvrige samfunnssikkerhetsaktører i fylket ved håndtering av uønskede hendelser.**

Fylkesmannen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, og skal holde Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet orientert om forholdene i fylket.⁴²

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) understøtter JDs samordningsrolle i arbeidet med samfunnssikkerhet, ref. kgl.res. 24. juni 2005 instruks for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskaps koordinerende roller. I tillegg leder DSB Sivilforsvaret.

DSBs samordningsrolle innebærer oversikt over risiko og sårbarhet i samfunnet. Gjennom kartlegging av kritiske samfunnsfunksjoner risikoanalyser av en rekke alvorlige hendelser som kan ramme det norske samfunnet. DSB støtter Justis- og beredskapsdepartementet i samordning på sentralt nivå, og følger opp fylkesmenn og kommuner i deres samordningsroller innen samfunnssikkerhet og beredskap på henholdsvis regionalt og lokalt nivå.

Justis- og beredskapsdepartementet (JD) har ansvar for et helhetlig, systematisk og risikobasert arbeid med samfunnssikkerhet på nasjonalt nivå på tvers av alle sektorene, ref. instruks 1. september 2017 for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet. Ved sivile nasjonale kriser, er JD fast lederdepartement med mindre annet blir bestemt. DSB understøtter Justis- og beredskapsdepartementet i samordning av krisehåndteringen. Denne ordningen forutsetter at departementene avklarer nødvendig informasjonsflyt seg imellom.

DSB er kontaktpunkt for EUs krisemekanisme.

Med hilsen
for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Cecilie Daae
direktør

Elisabeth Longva
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Kopi: Justis- og beredskapsdepartementet