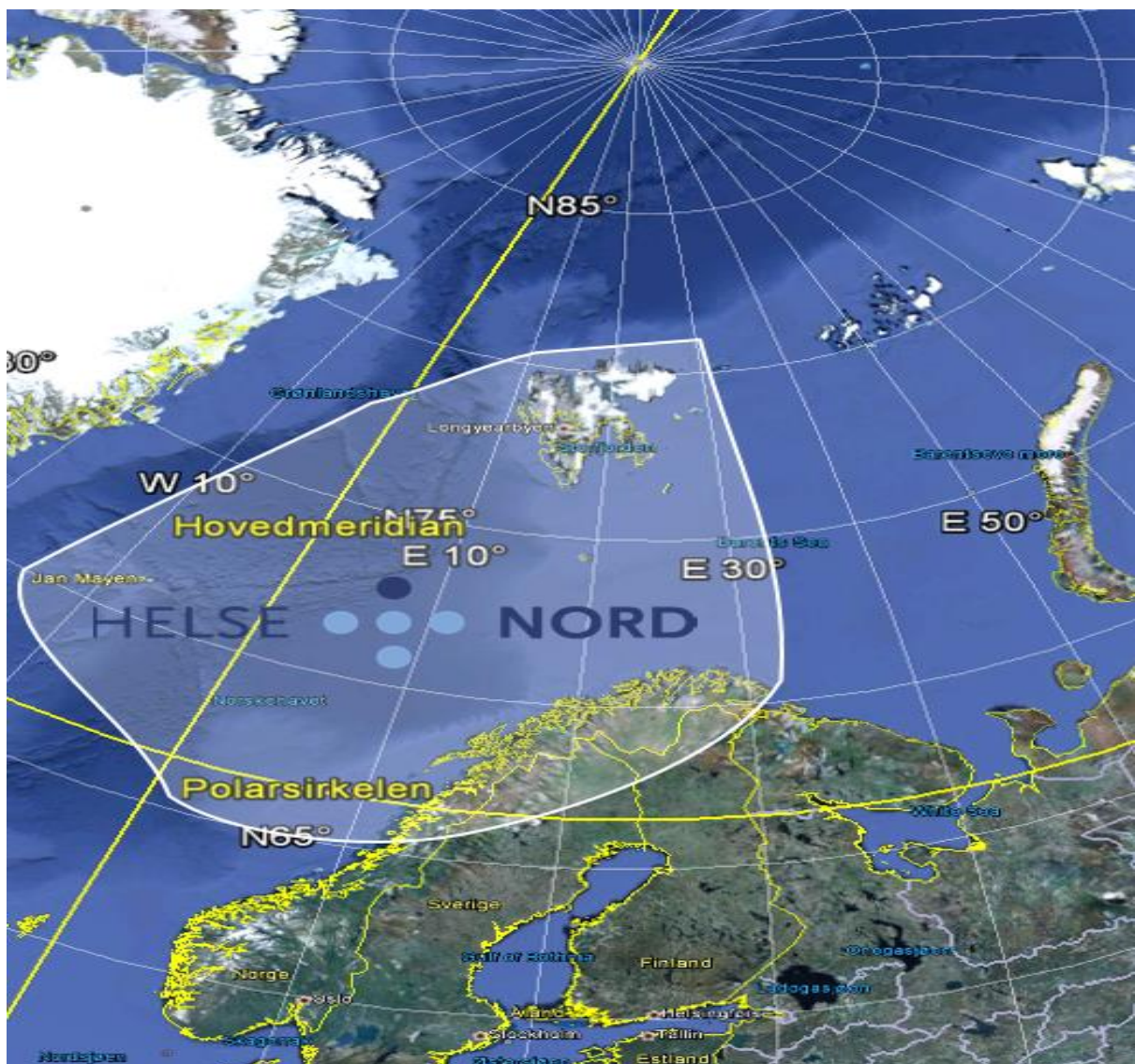


# Regional beredskapsplan Helse Nord

Trygghet for liv og helse i nord

Vi er forberedt



## **Innledning**

Beredskap er planlagte og forberedte tiltak som gjør oss i stand til å håndtere uønskede hendelser slik at konsekvensene blir minst mulig (1).

*Lov om helsemessig og sosial beredskap (2) av 23. juni 2000 og dertil hørende Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. (3) etter lov om helsemessig og sosial beredskap, stiller krav til de regionale og lokale helseforetakene (RHF og HF) om å utarbeide beredskapsplaner for virksomheten.*

En grunnleggende forutsetning for god beredskap er at virksomhetens daglige drift er sikker og robust. Det legges til grunn at helseforetakene har systemer for risikoerkjennelse og for å håndtere risikoen i ordinær drift. Risikoanalyser og evaluering av hendelser og øvelser skal ledelsesforankres og være grunnlag for læring og utvikling.

Regional beredskapsplan gir en overordnet ramme for helseberedskap i sektoren og skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at befolkningen tilbys nødvendige spesialisthelsetjenester ved kriser og katastrofer i fredstid, og ved sikkerhetspolitisk krise og krig.

Planen inneholder relevant informasjon om ansvarsforhold og ressurser som tilligger virksomhetene og gjelder for Helse Nord RHF og alle underliggende virksomheter.

På grunnlag av oversikter over risikoområder og hendelser, er det på noen områder utarbeidet delplaner som er spesialiserte beredskapsplaner og systemer underordnet den regionale overordnede planen. Disse vil publiseres i planverket etter hvert som de ferdigstilles.

De krav og føringer som er lagt inn i denne planen skal gjenspeiles i beredskapsplanverket til helseforetakene i Helse Nord slik at beredskapen framstår helhetlig og samordnet. Når beredskapssituasjoner inntreffer er det vesentlig at planverk tas i bruk og følges for at varsling og hendelseshandtering blir samordnet slik at foretaksgruppen kan levere nødvendige spesialisthelsetjenester og blir en robust forutsigbar beredskapsaktør i det lokale, regionale og nasjonale bildet.

Planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskap i Norge, som ansvar, nærhet, likhet og samvirke.

Helse Nord skal utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Dette arbeidet er i prosess og vil bli implementert i regional beredskapsplan der det er naturlig, bl.a. i en egen delplan.

Denne planen erstatter tidligere regional beredskapsplan 2013 – 2016.

# Innhold

<b>1. Mål og prinsipper for helseberedskap</b>	<b>6</b>
1.1 Formål	6
1.2 Rullering, øving og samordning av beredskapsplaner	6
1.3 Beredskapsplanen skal bidra til at	6
1.4 Beredskapsprinsippene	7
<b>2. Nasjonale rammer og forutsetninger for beredskapsarbeid</b>	<b>8</b>
2.1 Lover	8
2.2 Sentrale forskrifter til helseberedskapsloven og andre helselover	8
2.3 Nasjonal helseberedskapsplan – Å verne om liv og helse	10
2.4 Nasjonalt beredskapssystem	10
2.5 Sivilt beredskapssystem (SBS)	11
2.6 Veileder for vertsnasjonsstøtte	11
<b>3. Regionale rammer og forutsetninger</b>	<b>12</b>
3.1 Risiko- og sårbarhetsanalyser	12
3.2 Hovedelementene i beredskapsarbeidet er	13
3.3 Sammenhengen mellom nasjonalt, regionalt og lokalt beredskapsplanverk	13
<b>4. Nasjonale og regionale aktører</b>	<b>14</b>
4.1 Nasjonale og regionale aktører, ansvar, roller og samhandling	14
4.2 Nasjonalt nivå	20
4.3 Regionalt nivå	20
4.4 Felleseide helseforetak	22
4.5 Landets øvrige RHF	22
4.6 Andre aktører	24
<b>5. Kommunikasjon og informasjon</b>	<b>27</b>
<b>6. Etablere beredskapsledelse, rapportere og håndtere</b>	<b>28</b>
6.1 Noen plankrav for beredskapsledelse som skal følges opp i planverk regionalt/lokalt:	28
6.2 Stabsmetodikk	28
6.3 Felles krisestøttesystem	29
6.4 Beredskapsledelse i Helse Nord RHF	29
6.5 Beredskapsledelse i helseforetak	30
6.6 Rapportering og informasjonsdeling	30
6.7 Beredskapsnivå	30
6.8 Ledelsesnivå	31

6.9	<i>Ledelse av kvalitets- og forbedringsarbeid</i>	32
<b>7.</b>	<b>Varsling ved hendelser og kriser</b>	<b>34</b>
7.1	<i>Varsling ved beredskapshendelser</i>	34
7.2	<i>Varsling ved driftshendelser</i>	34
7.3	<i>Varslet</i>	35
7.4	<i>Varlings- og rapporteringslinjer</i>	35
7.5	<i>Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå</i>	35
7.6	<i>Varsling fra lokalt til nasjonalt nivå</i>	36
7.7	<i>Varsling fra Helse Nord RHF</i>	36
7.8	<i>Varsling fra helseforetakene</i>	36
7.9	<i>Varsling felleseide helseforetak</i>	37
7.10	<i>Varsling over landegrensene</i>	37
<b>8.</b>	<b>Operativ krisehåndtering</b>	<b>39</b>
8.1	<i>AMK- og legevaktsentralene</i>	39
8.2	<i>Flykoordineringssentralen</i>	39
8.3	<i>Nasjonalt traumesystem – storulykker og masseskader</i>	39
8.4	<i>Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested</i>	39
8.5	<i>Pågående livstruende vold (PLIVO)</i>	40
8.6	<i>Blodberedskap</i>	40
8.7	<i>Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling</i>	40
8.8	<i>Storulykkebedrifter</i>	41
8.9	<i>Ansvar for psykososial omsorg</i>	41
8.10	<i>Personellressurser</i>	42
8.11	<i>Internasjonalt helsesamarbeid</i>	42
8.12	<i>Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge</i>	44
<b>9.</b>	<b>Spesialiserte planer, kompetanse, ressurser og systemer – delplaner</b>	<b>45</b>
<b>10.</b>	<b>Vedlegg</b>	<b>46</b>
<b>11.</b>	<b>Referanser</b>	<b>52</b>

## ENDRINGSLOGG

[Ved endringer i dokumentet som krever ny godkjenning, skal endringsloggen oppdateres. Her skal det angis hvilke endringer som er gjort, hvem som har gjort endringen, og hvem som har godkjent at endringen blir foretatt. Mandatet skal oppdateres med eventuelle endringer i henhold til behandlingen ved BP1, men skal normalt ikke endres etter dette.]

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
1.0	13.09.22	Publiseringsversjon	Direktør for sikkerhet og beredskap	Styret Helse Nord RHF 24.08.22.

# 1. Mål og prinsipper for helseberedskap

## 1.1 Formål

Helseberedskapens formål er å verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer i fredstid og krig. Helseberedskap er forvaltningens og helse- og omsorgstjenestens forebygging og håndtering av uønskede hendelser. Helseforetakene omfattes av *lov om nasjonal sikkerhet* og må i sin beredskap også ivareta samfunnssikkerheten (4).

Beredskapsplaner skal sees i sammenheng med sikkerhetsloven slik at det, når situasjonen krever det, kan iverksettes sikringstiltak for å ivareta samfunnets grunnleggende funksjoner.

## 1.2 Rullering, øving og samordning av beredskapsplaner

Helse Nord RHF har det overordnede ansvaret for ajourhold og revisjon av denne planen. Regionalt beredskapsutvalg (REBU) er rådgivende organ for Helse Nord RHF ved oppdateringer av planen.

Beredskapsplaner på alle nivå i Helse Nord skal inngå i virksomhetenes styrende dokumentasjon og skal rulleres og øves årlig. Helseforetakenes beredskapsplaner skal være risikobaserte, oppdaterte, samstemte og gjenstand for planmessige øvelser, inkl. samhandlingsøvelser med de øvrige beredskapsaktørene.

Regional beredskapsplan og beredskapsplanene i helseforetakene skal oppdateres ved alle større endringer i forutsetninger for beredskapsplanleggingen. I tillegg skal planer være gjenstand for en kontinuerlig forbedringsprosess som sikres gjennom årlige revisjoner. Ved oppdateringer av beredskapsplanen skal de tilhørende ROS-analysene gjennomgås for å se om det er kommet til endringer i plangrunnlaget.

Læringspunkter fra evalueringer av hendelser og øvelser skal ledelsesforankres og implementeres der det er relevant både i overordnede og lokale planverk og prosedyrer. Ledelsens gjennomgang skal omhandle forhold knyttet til beredskapsplanverket og øvelser.

Med grunnlag i oversikter over risikoområder og hendelser, skal det utarbeides delplaner som er spesialiserte beredskapsplaner og systemer underordnet den regionale overordnede planen.

## 1.3 Beredskapsplanen skal bidra til at

- de samlede helseressursene i regionen blir utnyttet så effektivt som mulig i en beredskapssituasjon
- samordningen mellom helseforetakene i Helse Nord er tydeliggjort med klare kommunikasjonslinjer og kontaktpunkt

- beredskapsledelsene hos alle er tydelige, og ansvar og roller er definerte, beskrevet og kjente
- samvirket mellom helsetjenesten og samarbeidende etatene er tydeliggjort og styrket
- samordning, samhandling og kommunikasjon mellom nasjonalt, regionalt og lokalt nivå er tydeliggjort og styrket
- beredskapsarbeidet i Helse Nord er helhetlig og samordnet

#### 1.4 Beredskapsprinsippene

<b>Hovedprinsippene for helseberedskap og samfunnsikkerhet</b>	<b>Hovedelementer i beredskapsarbeidet</b>
<p><b>Ansvar:</b> Den som har ansvar for et fagområde eller en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvarsprinsippet er nedfelt i lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosialberedskap (helseberedskapsloven) § 2-1.</p> <p><b>Nærhet:</b> Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.</p> <p><b>Likhet:</b> Den organisasjonen som etableres under kriser skal være mest mulig lik den som er til daglig. Dette følger også av ansvarsprinsippet.</p> <p><b>Samvirke:</b> Alle virksomheter har selvstendig ansvar for å sikre best mulig samvirke med relevante aktører i forebygging, beredskap og krisehåndtering.</p>	<p>Beredskapsarbeidet i Helse Nord skal sikre at foretakene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• har kunnskap og oversikt over risiko og sårbarhet</li> <li>• forebygger for å forhindre hendelser og kriser</li> <li>• har beredskap for å håndtere hendelser og kriser</li> <li>• gjenoppretter funksjoner under og etter hendelser, kriser og katastrofer</li> <li>• lærer av erfaring fra hendelser og øvelser</li> <li>• framstår som viktige aktører i totalforsvaret (vil omtales i egen delplan)</li> </ul>

Tabell 1 Beredskapsprinsippene

## 2. Nasjonale rammer og forutsetninger for beredskapsarbeid

### 2.1 Lover

*Lov om helsemessig- og sosial beredskap (2) og tilhørende Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid (3) har som formål å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid og under krig. Virksomheter loven omfatter, skal i beredskapssituasjoner og kriser kunne fortsette, legge om og utvide driften på basis av sin daglige tjeneste, planverk og øvelser, slik det er bestemt i eller i medhold av loven. Denne loven gir føringer for beredskapsarbeidet i de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak.*

Aktuelle lover:

- Lov om helsemessig- og sosial beredskap (2)
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (5)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (6)
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (7)
- Lov om folkehelsearbeid (8)
- Lov om nasjonal sikkerhet (4)
- Lov om strålevern og bruk av stråling (9)
- Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (10)
- Lov om helseforetak m.m. (11)
- Lov om særlige rådgjerder under krig, krigsfare og liknende forhold (12)
- Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (13)
- Listen er ikke uttømmende

### 2.2 Sentrale forskrifter til helseberedskapsloven og andre helselover

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (14)	Setter krav til beredskapsplan, risiko og sårbarhetsanalyser, planforutsetninger, operativ ledelse og informasjonsberedskap, samordning av planer, kompetanse og øvelser, forsynings-sikkerhet, personell, kvalitetssikring og tilsyn.
Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (15)	Setter krav til faglig innhold i de akuttmedisinske tjenestene, samarbeid i den akuttmedisinske kjeden og med brann, politi og hovedredningssentralene. Synliggjør at kommuner og helseforetak i samarbeid skal legge til rette for trening. Setter krav til responstid for AMK- og legevaktsentraler, trippelvarsling og varsling av hovedredningssentralene. Inneholder bestemmelse om samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester og om bistand fra utenfor helse- og omsorgstjenesten, akuttgjelpere, eksempelvis kommunalt brannvesen og frivillige organisasjoner.



Forskrift om anvendelse av helselover og -forskrifter for Svalbard og Jan Mayen (16)	Gir lover og forskrifter om helsemessige forhold anvendelse for Svalbard og Jan Mayen og fastsetter tilpasninger ut fra stedlige forhold. Det gjelder lovene om helsepersonell, helsetilsyn, spesialisthelsetjenesten, smittevern, folkehelse og helseberedskap, apotekloven, legemiddeloven, matloven, kosmetikkloven og flere andre lover. Fra før er blant annet atomenergilovent, strålevernloven, pasientskadeloven og helseforetaksloven gjort helt eller delvis gjeldende.
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (17)	Forskriftenes formål er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og bruker-sikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.
Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR) (18)	Har bestemmelser som gjennomfører Verdens helseorganisasjons Internasjonale helsereglement – IHR (2005) og Europaparlaments- og rådsvedtak 1082/2013/EU som regulerer EUs varslingsystem EWRS. Formålet er å forebygge og motvirke alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse og sikre en internasjonalt koordinert bekjemping. Har bestemmelser om myndighetsstrukturer, kompetanse og fullmakter og etablerer Folkehelseinstituttet som nasjonalt kontaktpunkt for WHO's Internasjonale helsereglement og EUs varslingsystem EWRS.
Forskrift om meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) (19)	Har bestemmelser om innsamling og behandling av Helseopplysninger og varsling om smittsom sykdom.
Forskrift om vannforsyning og drikkevann (20)	Inneholder krav til vannverkseier om å gjennomføre nødvendige beredskapsforberedelser og utarbeide beredskapsplaner jf. lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap og forskrift av 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid, for å kunne levere tilstrekkelige mengder drikkevann til enhver tid.
Forskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg (21)	Inneholder bestemmelser om helseberedskap og tilsyn med det i petroleumsvirksomhet og på landanlegg. Hjemlet blant annet i helseberedskaps-, smittevern-, folkehelse- og matloven.
Forskrift om tekniske og operasjonelle forhold på landanlegg i petroleumsvirksomheten med mer (22)	Gjelder helse, arbeidsmiljø og sikkerhet ved landanlegg som nevnt i rammeforskriften § 6 bokstav e, jf. Rammeforskriften § 2. Har krav til beredskap, beredskapsplaner og håndtering av fare- og ulykkessituasjoner.
Forskrift om grossistvirksomhet med legemidler (23)	Ifølge Grossistforskriftens § 5 og legemiddelforskriften § 12-2 skal legemiddelgrossister sikre ekstra lager av særlig viktige legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning av legemidlene som er oppført i vedlegg til grossistforskriften.
Forskrift om legemidler (24)	

Forskrift om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Statsforvalteren (25)	Forskriften, som er fastsatt ved kongelig resolusjon, fastsetter krav til organisering av atomberedskapen for å stille ekspertise til rådighet og sikre rask iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser ved atomhendelser.
Forskrift om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap (26)	Forskriften, som er fastsatt ved kongelig resolusjon, gir Kriseutvalget for atomberedskap fullmakt til å fatte beslutninger og gi ordre om nærmere spesifiserte tiltak i akutfasen av en atomhendelse.
Forskrift om miljørettet helsevern (27)	Ett av formålene med forskriften er å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsen. Forskriften har bestemmelser om kommunens helseberedskap ved miljøhendelser, herunder oversikt, planlegging, tiltak, og bistand fra FHI, samt varslingsplikt fra kommunen til fylkesmannen og FHI.

Tabell 2 Sentrale forskrifter til helseberedskapsloven og andre helselover. Fra Nasjonal helseberedskapsplan.

## 2.3 Nasjonal helseberedskapsplan – Å verne om liv og helse

[Nasjonal helseberedskapsplan – Å verne om liv og helse](#) (28) gir utdypende føringer for organiseringen av helseberedskapen i Norge og omhandler

- krav til beredskap i henhold til lover og forskrifter
- nasjonale planer og plangrunnlag
- ledelse, kvalitets- og forbedringsarbeid
- aktører, roller, ansvar og samvirke
- grenseflater og samarbeid med andre sektorer
- internasjonalt helsesamarbeid
- spesialiserte beredskapsplaner og systemer, herunder bl.a. hendelser med masseskade, smittsomme sykdommer og farlige stoffer – CBRNE-hendelser
- sentral krisehåndtering på departementsnivå
- etablering av kriseledelse, rapportering og håndtering av hendelser
- varsling ved hendelser og kriser

## 2.4 Nasjonalt beredskapssystem

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

Virkeområdet til NBS er sektorovergripende ved

- kriser i fredstid forårsaket av alvorlige tilsiktede hendelser eller trusler om slike
- kriser med sikkerhetspolitisk dimensjon
- kriser med væpnet konflikt eller trusler om slike

Alle forhåndsplanlagte tiltak i systemet kan iverksettes fra sentralt myndighetsnivå ved sektorovergripende kriser i fredstid.

## **2.5 Sivilt beredskapssystem (SBS)**

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet en sektortilpasset versjon av Sivilt beredskapssystem (SBS Helse). SBS Helse distribueres til etater i den sentrale helseforvaltning, statsforvaltere, RHF, utvalgte helseforetak og kommuner som har særskilte oppgaver og har sikkerhetsorganisasjon med klarert og autorisert personell etter sikkerhetsloven.

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

Ved iverksetting av tiltak fra nasjonalt nivå vil Helse- og omsorgsdepartementet videreformidle beslutning. Distribusjon av graderte tiltak formidles på graderte kommunikasjonskanaler og kan skje til lokalt nivå der sikkerhetsorganisasjon og graderte kommunikasjonsystemer er etablert.

Helsetjenesten skal ved hendelser iverksette tiltak som anses som nødvendig for opprettholdelse av tjenesten iht. SBS. Helseforetak og kommuner skal rapportere tilbake om sin gjennomføring av tiltak.

## **2.6 Veileder for vertsnasjonsstøtte**

[DSBs Veileder for vertsnasjonsstøtte](#) (29) beskriver tilrettelegging og mottak av internasjonal bistand ved kriser og katastrofer i Norge. Vertsnasjonsstøtte forstås som det apparatet i sivil sektor som sikrer et godt og effektivt mottak av bistand til Norge i form av utstyr eller personell fra utlandet, i en situasjon hvor ansvarlig myndighet ikke har de nødvendige ressurser tilgjengelig for å håndtere en større hendelse, og derfor anmoder om disse fra andre land.

### 3. Regionale rammer og forutsetninger

Helse Nord RHF og underliggende virksomheter skal ha beredskapsplaner i tråd med forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv.

[Lov om helsemessig- og sosial beredskap §2.2](#) (2) beskriver beredskapsledelse og krisehåndtering internt i Helse Nord RHF og de enkelte helseforetak.

Regional beredskapsplan for Helse Nord gjelder for Helse Nord RHF og alle underliggende virksomheter, herunder også private institusjoner og spesialister som har avtale med Helse Nord RHF. Regional beredskapsplan gir en overordnet ramme for helseberedskap i sektoren.

De føringer og krav som er lagt i denne planen skal gjenspeiles i planer på foretaksnivå og institusjonsnivå slik at beredskapen i Helse Nord framstår som helhetlig og samordnet. Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar og skal rutinemessig inngå i ledelsens gjennomgang av virksomheten. Planene skal beskrive rutiner for å oppdage, varsle og handtere hendelser og legge til rette for effektiv ressursdisponering og samhandling ved kriser.

Regional beredskapsplan med delplaner skal bidra til at

- beredskaps-/kriseledelsens ansvar og roller er definert, beskrevet og kjent
- regionens samlede ressurser benyttes mest mulig effektivt ved krise og katastrofe
- spesialisthelsetjenestene er i stand til å opprettholde drift og tilbud med stor grad av utholdenhet som er definert bl.a. ut fra risikoanalyser og dimensjon/alvorlighetsgrad på scenarier
- virksomheten har tilfredsstillende sikkerhet for forsyning av viktig materiell, utstyr og legemidler
- samordning, samhandling og kommunikasjon mellom nasjonalt, regionalt og lokalt nivå er tydeliggjort og styrket ved beredskapssituasjoner
- samordningen innen helsetjenesten (mellom HF) og med andre samarbeidende etater styrkes i beredskapssituasjoner
- spesialisthelsetjenestene innfrir sin rolle i totalforsvaret

Ledelsen i Helse Nord RHF har det overordnede ansvaret for ajourhold og revisjon av planen.

#### 3.1 Risiko- og sårbarhetsanalyser

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å ha kunnskap om hvilke verdier de forvalter, og skaffe seg oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger dvs. utføre systematiske risikoanalyser. Oversikten bør ta utgangspunkt i virksomhetens art og omfang og omfatte virksomheten selv, dens ansvarsområde og eksterne forhold.

Samlet regional ROS-analyse Helse Nord er basert på utvalgte scenarier og er utarbeidet i 2019. Analysen ligger i HelseCIM.

Det anbefales også å ta utgangspunkt i nasjonale oversikter og analyser, se vedlegg 3.

### 3.2 Hovedelementene i beredskapsarbeidet er

- å ha kunnskap og oversikt over verdier, sårbarhet og risiko for uønskede hendelser
- å ha oppdaterte planverk som er samstemte med samhandlende aktører i beredskapssituasjoner (totalforsvaret)
- å forebygge for å forhindre uønskede hendelser og kriser
- å gjenopprette funksjoner under og etter hendelser, kriser og katastrofer
- å ledelsesforankre og implementere læring fra evaluering/erfaring fra hendelser og øvelser, bevarings- og forbedringspunkter

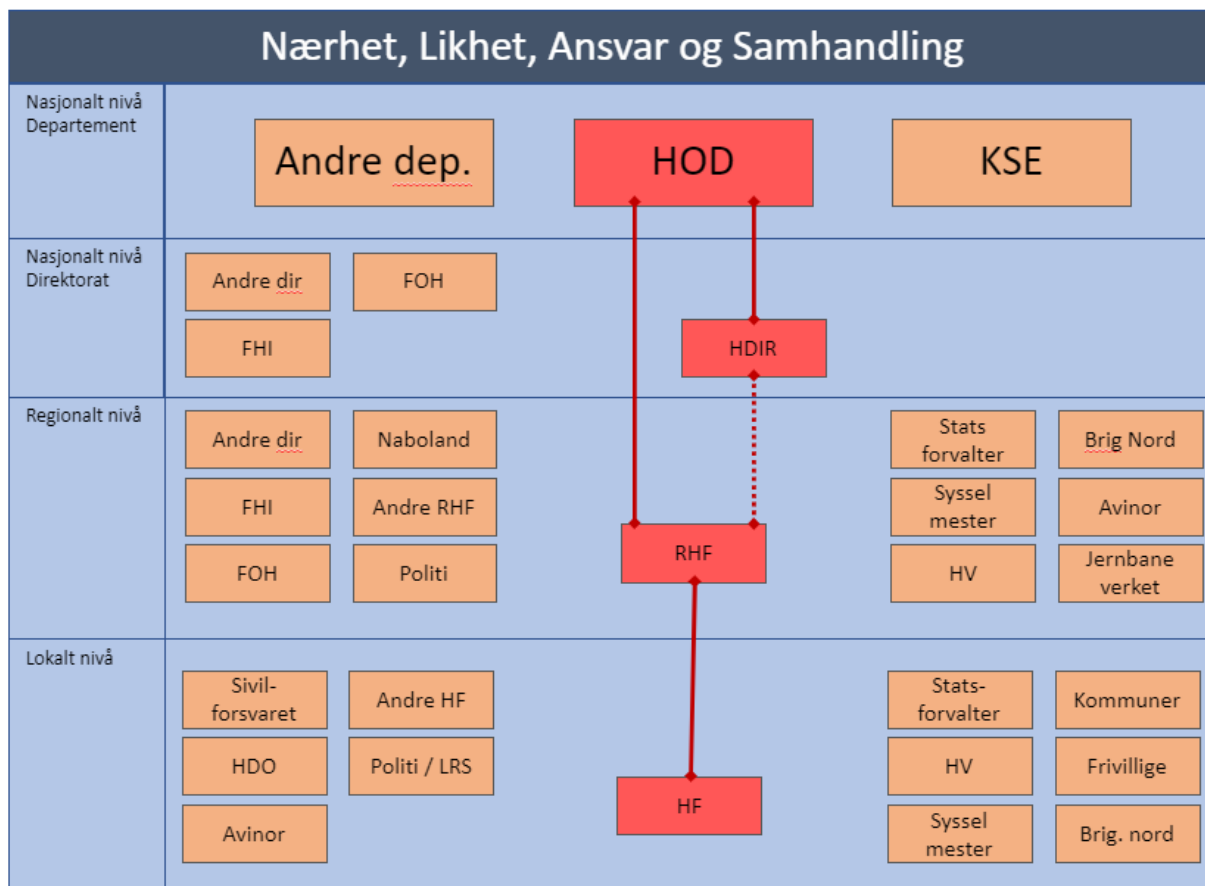
### 3.3 Sammenhengen mellom nasjonalt, regionalt og lokalt beredskapsplanverk

Hierarki og oversikt over sammenheng i beredskapsplanverk på alle nivå		
Nivå	Styrende dokument	Fagplaner/Delplaner
Nasjonalt	Nasjonalt helseberedskapsplan. Er rammeplan for hele helsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nasjonal traumeplan - traumesystem i Norge</li> <li>- Nasjonal veileder organisering på skadested</li> <li>- Nasjonal veileder for masseskadetriage</li> <li>- Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)</li> <li>- Mestring, samhørighet og håp – Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer</li> <li>- Nasjonal smittevernplan</li> <li>- Nasjonal CBRNE-plan</li> <li>- Veileder verfts nasjonsstøtte</li> <li>- SBS-Helse</li> </ul> Med flere
Regionalt	Regional Beredskapsplan Helse Nord Er rammeverk for beredskap i spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark.	Noen av delplanene til Regional beredskapsplan Helse Nord er ferdigstilt og andre er enten under utarbeidelse eller planlagt utarbeidet. Disse vil bli publisert etter hvert.
Lokalt	Lokal beredskapsplan for RHF, HF, Private avtalespesialister m.v., Operative beredskapsplaner for aktører i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokal traumeplan</li> <li>- Lokal CBRNE-plan</li> <li>- Lokal smittevernplan</li> <li>- Pandemiplan</li> <li>- osv. relatert til bl.a. regionale delplaner</li> </ul>

Tabell 3 Sammenheng mellom nasjonalt, regionalt og lokalt beredskapsplanverk

I tillegg til de nevnte beredskapsplanverk i tabell 3 vil beredskapsplanene for statsforvalterlinja (dvs. kommunene) og Forsvarets beredskapsplaner utfylle det helhetlige bilde av helsetjenestenes beredskap.

## 4. Nasjonale og regionale aktører



Figur 1 Nasjonale og regionale aktører

### 4.1 Nasjonale og regionale aktører, ansvar, roller og samhandling

Det vises til [Nasjonal helseberedskapsplan – Å verne om liv og helse](#) (28) og nasjonalt planverk som gir oversikt over sentral krisehåndtering, aktører, roller og ansvar og en veiledning i hvordan kriser skal håndteres på sentralt nivå.

Koordinert krisehåndtering krever nært samarbeid, både i beredskapsforberedelser, øvelser og under krise. Det bør etableres samordningsfora på alle nivå både i forhold til brann- og redningsetat, politi, Forsvaret, sivilforsvaret og frivillige organisasjoner.

Nasjonale og regionale aktører i helsesektorens samfunnssikkerhet og beredskap		
Nivå	Enheter/aktører	Beskrivelse beredskap/folkehelse
Nasjonalt nivå	Helse- og omsorgsdepartementet	Har overordnet sektoransvar for samfunnssikkerhet og beredskap, samt politiske og strategiske vurderinger som gjelder helse- og omsorgssektoren. Etablerer kriseledelse og – stab for å løse oppdrag ved kriser for bl.a. å lede helse- og omsorgssektoren under krisen.  Kan delegere myndighet til Helsedirektoratet til å koordinere tiltak i sektoren ved hendelser og

		<p>kriser.</p> <p>Helse Nord RHF må, under større hendelser eller kriser, informere og rapportere i styringslinjen til HOD om forhold av strategisk betydning, og ha dialog med HOD i vurderinger omkring hendelsesforløpet. Se kapittel 7.6.</p> <p>Rolle og ansvar er nærmere omtalt i Nasjonal helseberedskapsplan, <i>kapittel 4 Aktører, roller, ansvar og samvirke</i>.</p> <p>Er et nasjonalt myndighetsorgan som skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bidra til at samvirkeprinsippet blir ivaretatt i helsetjenesten, og overfor andre sektorer og aktører</li> <li>• gi råd, iverksette vedtatt politikk og forvalte regelverk</li> <li>• gi retningslinjer og veiledning til kommunene via fylkesmannen</li> <li>• tilrettelegge for øvelser og kompetansetiltak</li> </ul>
	Helsedirektoratet (Hdir)	<p>Skal, etter delegasjon fra HOD, forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet.</p> <p>Helse Nord RHF må rapportere og samarbeide med Helsedirektoratet ut fra de koordineringsoppgaver som HOD gir til direktoratet, eller ut fra den fagmyndighet som Helsedirektoratet selv har. Se kapittel 7.6.</p>
	Folkehelseinstituttet (FHI)	<p>Er en nasjonal kunnskapsinstitusjon for hele helsesektoren.</p> <p>Vedr. ansvar og oppgaver se Nasjonal helseberedskapsplan kapittel 4.4 <i>Aktører, roller, ansvar og samvirke</i></p>
	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA)	<p>Nasjonalt fagmyndighet og tilsyn på strålevern, miljø og atomsikkerhet. Forvaltning og tilsyn med bruk av strålekilder i medisin, industri og forskning.</p> <p>Fagansvar delt mellom HOD, Klima- og miljødepartementet og Utenriksdepartementet. Leder og er sekretariat for Kriseutvalget for atomberedskap, som koordinerer nasjonal atomberedskap. DSA har oversikt over bedrifter med radioaktive kilder i vårt nedslagsfelt.</p>
	Statens helsetilsyn	Tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester i NAV og barnevern.
	Statens legemiddelverk (SLV)	Tilsyn med sykehusapotek. Forvalter legemiddellov og apoteklov, som regulerer forsyningskjeden av legemidler – apotek, grossister, produsenter.
	Mattilsynet	Direktorat og tilsyn for verdikjeden fra hav- fjord-jord til forbruker.

		Håndtere hendelser hvor smittsom sykdom spres fra næringsmidler, drikkevann eller dyr. Fører tilsyn med vannverk, og legemidler utenfor apotek. Underlagt LMD. Fagansvar delt mellom LMD, NFD og HOD.
	Direktoratet for e-helse	Fagdirektorat på e-helseområdet.
	Norsk Helsennett SF	Drifter helsennettet og HelseCERT –sektorens nasjonale senter forinformasjonssikkerhet.
Regionalt nivå	Helse Nord RHF	<p>Eier alle helseforetak i regionen. Sørger for spesialisthelsetjenester, gjennom helseforetak og etter avtaler med private.</p> <p><a href="#">Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a</a> beskriver de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar.</p> <p>Helse Nord RHF har intern beredskapsplan for koordinering og understøttelse ved større kriser eller beredskapshendelser som rammer hele eller deler av regionen.</p> <p>Der RHF koordinerer håndteringen av hendelser skal RHF i samråd med HF-ene etablere en organisasjon tilpasset den enkelte hendelse.</p> <p>Regionale fagråd og fagnettverk har en rolle i etablering av tiltak og som beslutningsstøtte.</p> <p>Planene skal der det er relevant beskrive liaisonordning fra/mellom foretak eller samhandlende instanser.</p> <p><a href="#">Nasjonal veileder for liaisonfunksjonen (30)</a></p>
	Regionalt beredskapsutvalg (REBU)	<p>Faglig rådgivende organ for Helse Nord RHF, og et samordnende organ for helseberedskapen.</p> <p>Hvert HF foreslår et eller flere medlemmer fra sin beredskapsledelse. Direktør i Sikkerhets og beredskapsavdelingen i Helse Nord RHF setter sammen og oppnevner utvalget bl.a. ut fra hensyn til en best mulig faglig bredde.</p> <p>Hovedoppgavene til REBU er å</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• være rådgivende utvalg for Helse Nord RHF på beredskapsområdet</li> <li>• være et forum for erfaringsutveksling, samhandling og kompetanseutvikling</li> <li>• gi innspill til rullering av overordnet planverk (overordnet beredskapsplan og delplaner)</li> <li>• bidra til samordning av planverk (mot helseforetak/sykehus, statsforvalter, politi, brann, frivillige organisasjoner osv.)</li> <li>• bidra til øving av regionalt planverk, og deltakelse i nasjonale eller internasjonale øvelser</li> <li>• holde oversikt og dialog med relevante nettverk og samarbeidsutvalg</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• utpeke arbeidsgrupper til spesielle tema eller prosjekter</li> </ul>
	Helseforetak i Helse Nord	<p>Foretaksgruppen i Helse Nord består av regionalt helseforetak og seks foretak: Helse Nord RHF, fire sykehusforetak, Helse Nord IKT HF og Sykehusapotek Nord HF.</p> <p>Leverer spesialisthelsetjenester.</p> <p>Har ansvar for smittevernberedskap, legemiddelberedskap og strålevern i egen virksomhet.</p>
	Avtalespesialister	<p><a href="#">Lov om helsemessig og sosial beredskap § 1-3</a> (2) gjelder for den offentlige helse- og sosialtjeneste, herunder private som i henhold til lov eller avtale tilbyr helse- og sosialtjenester til befolkningen, private som uten formell tilknytning til kommune, fylkeskommune, regionalt helseforetak eller staten tilbyr helse- og sosialtjenester mv. Privatpraktiserende spesialister med avtale med Helse Nord RHF omfattes derfor av denne planen.</p>
Felleseide helseforetak	Felleseide helseforetak	<p>De regionale helseforetakene eier fem helseforetak som ivaretar oppgaver for alle RHF og HF.</p> <p>Disse helseforetakene har også et beredskapsansvar. Varslingsrutiner og varslingslister/ kontaktinformasjon for de felleseide selskapene skal foreligge.</p>
	Luftambulansetjenesten HF	<p>Har det overordnede driftsansvaret for all luftambulansetjeneste i Norge.</p> <p>Lokale helseforetak har ansvar for bemanning med helsepersonell til luftambulansetjenesten. Forsvarets redningshelikoptre er underlagt Justis- og beredskapsdepartementet, og er ikke del av LAT HF.</p> <p>Syssemester har egne redningshelikopter for Svalbard.</p> <p>Se også:  <a href="#">Beredskapsmessige forhold i luftambulansetjenesten</a> (31).  <a href="#">Bestilling av luftambulanse</a> (32).</p>
	Pasientreiser HF	<p>Skal bidra til å oppfylle de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar på området pasientreiser ved å sikre en god og forutsigbar transporttjeneste for pasienter/ ledsagere og utstyr/ materiell.</p> <p>Egen beredskapsplan som dekker hendelser innenfor helseforetakets primærrområde, herunder beredskap knyttet til IKT-systemene på pasientreiseområdet.</p>
	Helsetjenestens driftsorganisasjon- Nødnett HF	<p>Skal bidra til å realisere enhetlige og stabile kommunikasjonsløsninger og fagsystemer.</p> <p>Bidra til nasjonalt samarbeid i spørsmål knyttet til videre utvikling av helsesektorens</p>

		<p>nødmeldetjeneste, herunder teknisk utvikling, test, implementering, drift og opplæring.</p> <p>Opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• levere landsdekkende stabile, kostnadseffektive, tidsriktige og brukervennlige tjenester som ivaretar spesialist- og primærhelsetjenestens behov</li> <li>• yte døgnåpen drift- og kundestøtte</li> <li>• levere tjenester som ivaretar nødvendige krav til informasjonssikkerhet, herunder tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet</li> <li>• bidra til utvikling av helsesektorens nødmeldetjeneste, herunder teknisk utvikling, test, implementering, drift og opplæring</li> </ul>
	Sykehusinnkjøp HF	<p>Skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og sammen med helseforetakene realisere kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige verdier innenfor alle innkjøpskategorier.</p> <p>Internkontroll og risikostyring i Sykehusinnkjøp organiseres slik at foretaket på best mulig måte ivaretar sitt samfunnsansvar og sine oppgaver. Sykehusinnkjøp HF har prosessbeskrivelser som sikrer ivaretagelse av forsyningssikkerhet.</p>
	Sykehusbygg HF	<p>Er internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak. Sikre et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusplanlegging og -bygging på høyt internasjonalt nivå.</p>
Andre aktører	Apotek	<p>Enkelte apotek har beredskapsvakt etter avtale med kommuner, helseforetak og Folkehelseinstituttet.</p>
	Legemiddelgrossister	<p>Legemiddelgrossister skal sikre ekstra lager av særlig viktige legemidler til bruk i primærhelsetjenesten.</p> <p>RHF-ene har i tillegg avtale med leverende grossist om utvidet beredskapslager for kritiske og viktige legemidler i spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning av legemidlene som fremgår av vedlegg til grossistforskriften.</p>
	Statsforvalter	<p>Tilsynsmyndighet for folkehelsearbeid i fylket.</p> <p>Regional samordningsmyndighet for staten. Har et sektorovergripende regionalt ansvar for koordinering av innsats under større hendelser og kriser. Helse Nord RHF og HF-ene er representert i Fylkesberedskapsrådene, som er statsforvalterens samordningsorgan.</p>
	Sysselemesteren på Svalbard	<p>Sysselemesteren på Svalbard har ansvar og oppgaver tilsvarende statsforvalteren på fastlandet, og innehar politimyndigheten på Svalbard.</p>

		UNN HF har ansvar for helsepersonell-bemanning (anestesilege) på sysselmesterens redningshelikoptre.
	Kommuner	<p>Yter helse- og omsorgstjenester, og har ansvar for smittevern og miljørettet helsevern i kommunen.</p> <p>I <a href="#">Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap §6</a> (3) og <a href="#">Forskrift om kommunal beredskapsplikt §4</a> (33) er spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten pålagt å samordne sitt beredskapsplanverk for å sikre god operativ ressursdisponering og samvirke i den akuttmedisinske kjede og ved kriser. Dette skal ivaretas og reguleres i tjenesteavtale 11 og helsefelleskapene som grunnlag for planer og prosedyrer.</p>
	Politi, HRS, LRS	<p>Justis- og beredskapsdepartementet har det overordnede administrative samordningsansvaret for redningstjenesten på land-, sjø- og luft, jf. <a href="#">Organisasjonsplan for redningstjenesten</a> (34).</p> <p>Redningstjenesten er operativt organisert gjennom Hovedredningssentralene (HRS), med avdelinger i Bodø og på Sola, og lokale redningssentraler (LRS) lokalisert i politidistriktene og ved sysselmesteren på Svalbard.</p> <p>HRS har det overordnede operative ansvar for redningstjenesten og leder all sjø- og flyredning direkte. Ved landredning overlates dette normalt til de lokale redningssentralene (LRS). LRS varsler uten opphold HRS ved alle redningstilfelle.</p> <p>LRS har en redningsledelse med representanter fra aktuelle offentlige etater, med politimesteren som leder. Helsetjenestens representant til LRS utpekes av Helsedirektoratet fra de HF som er lokalisert i de enkelte politidistrikter. Helsedirektoratet har utarbeidet instruks for disse representantene.</p> <p>Samarbeid med politiet under hendelser med masseskade er beskrevet i Helsedirektoratets rapport «Evne til å håndtere masseskader, sivilt militært samarbeid».</p>
	Forsvaret	<p>Skal ivareta viktige samfunnsoppgaver både i fredstid, krise, væpnet konflikt og i krig.</p> <p>Avklarte ansvarsforhold, tydelige omforente varslings og rapporteringsrutiner og god</p>

		<p>samhandling mellom aktørene ved kriser og krig er særlig viktig.</p> <p>Helsedirektoratet og Forsvaret v/Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) har inngått avtale om gjensidig bistand ved hendelser (Bistandsinstruksen). Bistandsanmodning fra spesialisthelsetjenesten sendes via de regionale helseforetakene til Helsedirektoratet. Normalt skal muligheten for sivil bistand være prøvd før anmodning rettes til Forsvaret.</p>
	Sivilforsvaret	<p>En statlig forsterkningsressurs som kan bistå helsesektoren med oppgaver når det gjelder beskyttelse av sivilbefolkningen.</p> <p>Eksempler er evakuering, radiac-målepatruljer og kapasitet innen CBRNE-beredskap (kjemisk, biologisk, radioaktiv stråling og eksplosiver).</p> <p>Normalt – ved redningsaksjoner, går henvendelser til Sivilforsvaret gjennom LRS. Når bistand er bekreftet går samarbeidslinjene direkte mellom helseforetak og lokalt sivilforsvarsdistrikt.</p>
	Frivillige Organisasjoners Redningsfaglige Forum (FORF)	<p>De frivillige organisasjonene (f.eks. Norges Røde Kors, Norsk Folkehjelp, Norske Kvinners Sanitetsforening) kan være et supplement til helsetjenestens egne ressurser ved større hendelser der det oppstår behov som søk etter savnede, store transportressurser, psykososial omsorg etc.</p> <p>Redningstjenesten koordineres av politiet og det er også politiet som kaller ut hjelpekorps.</p>

Tabell 4 Nasjonale og regionale aktører i helsesektorens samfunnssikkerhet og beredskap

#### 4.2 Nasjonalt nivå

Se beskrivelse i Tabell 4 Nasjonale og regionale aktører i helsesektorens samfunnssikkerhet og beredskap.

#### 4.3 Regionalt nivå

Se beskrivelse i Tabell 4 Nasjonale og regionale aktører i helsesektorens samfunnssikkerhet og beredskap.

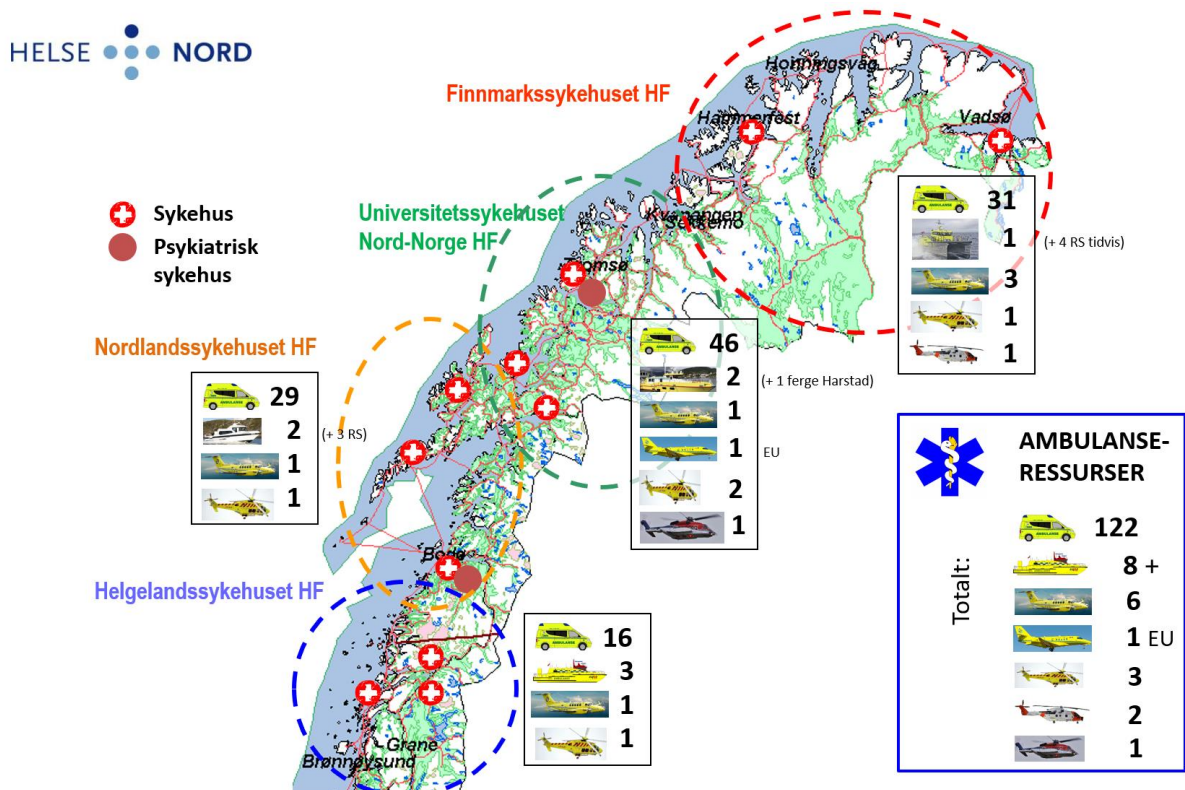
Helseforetakene skal også samarbeide med statsforvalter, sysselmesteren (Svalbard), kommuner, andre helseforetak, Forsvaret og aktører med sektoransvar for beredskap for å sikre en best mulig håndtering av situasjonen for innbyggerne.

Hvis ressursene i et helseforetak ikke er tilstrekkelige, kan en anmode om bistand fra egen og andre regioner. Dersom forholdene tilsier det, skal RHF yte bistand til andre

regioner. Anmodning om bistand fremmes i linja via den regionen som har bistandsbehovet.

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

#### 4.3.1 Helseforetak i Helse Nord og prehospitaler ressurser



Figur 2 Sykehusene og de prehospitaler ressursenes lokalisering i Helse Nord pr juni 2022.

Se nærmere beskrivelse i vedlegg 2.

#### 4.3.2 Private som har avtale med Helse Nord RHF

[Lov om helsemessig og sosial beredskap § 1-3](#) (2) gjelder for den offentlige helse- og sosialtjeneste, herunder private som i henhold til lov eller avtale tilbyr helse- og sosialtjenester til befolkningen, private som uten formell tilknytning til kommune, fylkeskommune, regionalt helseforetak eller staten tilbyr helse- og sosialtjenester mv. Privatpraktiserende spesialister med avtale med Helse Nord RHF omfattes derfor av denne planen. .

Private og ideelle helseinstitusjoner skal ha egne beredskapsplaner på lik linje med helseforetakene. Ressursene til disse skal inngå som en del av den regionale beredskapen der det er gjort avtale om dette. Mindre helseinstitusjoner som ikke er sykehus, skal ha

etablert en beredskap for interne hendelser (brann, evakuering, svikt i teknisk infrastruktur, intern varsling etc.).

Privatpraktiserende spesialister vil i aktuelle situasjoner kunne fungere som avlastningsressurs for helseforetakene ved at de overtar polikliniske pasienter, eller på andre måter bidrar med kompetanse og ressurser i en beredskapssituasjon. Det er forutsatt i rammeavtalen at avtalespesialistene skal inngå samarbeidsavtale med relevant helseforetak. En intensjon om samarbeid i beredskapssituasjoner være naturlig å omtale der.

Oversikt over privatpraktiserende spesialister finnes på hjemmesiden til Helse Nord: <https://helse-nord.no/behandlingssteder/private-avtalespesialister> (35).

#### **4.4 Felleseide helseforetak**

De regionale helseforetakene eier i fellesskap fem helseforetak som ivaretar oppgaver for alle RHF og HF, se *Tabell 4 Nasjonale og regionale aktører i helsesektorens samfunnssikkerhet og beredskap*.

Oppgavene fremgår av vedtekter og årlige oppdragsdokumenter. Disse helseforetakene har også et beredskapsansvar. Varslingsrutiner og varslingslister/kontaktinformasjon for de felleseide selskapene er beskrevet i beredskapsplan for Helse Nord RHF.

##### **4.4.1 Luftambulansetjenesten HF (LAT HF)**

Selskapet ble etablert i 2004 med hovedkontor i Bodø. LAT HF har 30 ansatte fordelt på 25 årsverk. Administrasjonen ligger i Bodø, Medisinsk Teknisk verksted ligger i Trondheim og Flykoordineringssentralen (FKS) i Tromsø.

LAT HF's primære og prioriterte oppgave er å tilby befolkningen luftambulansetjenester og medisinske tjenester hele døgnet ved å sørge for den flyoperative ambulansetjenesten, herunder oppfølging og forvaltning av tjenesten. FKS sin primære oppgave er operativ koordinering av alle ambulansflyressurser i landet 24 timer i døgnet året rundt. Tjenesten opererer ni ambulansfly fra syv baser. FKS er samlokalisert med Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral ved Universitetssykehuset Nord-Norge (AMK Tromsø).

#### **4.5 Landets øvrige RHF**

De regionale helseforetak har en gjensidig plikt til å samordne sine planer og bistå hverandre ved behov, jf. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1 b og c (5).

#### **4.5.1 Grenseflater, samarbeid og samordningsbehov på tvers av de regionale helseforetakene**

Samordning og samarbeid mellom de regionale helseforetakene er viktig i det daglige, forebyggende beredskapsarbeidet, men også i håndtering av beredskapshendelser som berører spesialisthelsetjenesten på tvers av regioner, eller også ved hendelser i en region som overskrider egen kapasitet og hvor det er behov for bistand fra andre.

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren har ansvar for å koordinere egne forberedelser knyttet til beredskapshendelser med sine samarbeidspartnere, slik at alle aktørene kan ivareta sin rolle og sitt ansvar i godt samvirke med de andre aktørene i egen og andre sektorer. § 2-1 b i Spesialisthelsetjenesteloven pålegger RHF-ene å utarbeide helseberedskapsplan for institusjoner og tjenester der RHF-ene har sørge-for-ansvar. Planen skal samordnes med kommunenes, fylkeskommunenes og de andre RHF-enes beredskapsplaner.

Dette plankapittelet er felles i de fire RHF-enes regionale beredskapsplaner. Kapittelet beskriver grenseflater i planverk samt samarbeid og samordningsbehov på tvers av de regionale helseforetakene.

#### **4.5.2 Samordningsarenaer på tvers av regioner**

De regionale helseforetakene har etablerte samordningsarenaer på overordnet nivå, som ivaretar nødvendig koordinering og samordning av beslutninger. De regionale helseforetakene kan bli gitt ansvar for konkrete nasjonale oppgaver fra Helse- og omsorgsdepartementet ved hendelser som påvirker spesialisthelsetjenesten på nasjonalt nivå. Det koordinerende samarbeidsforumet for RHF-enes administrerende direktører er en viktig arena for samordning også innenfor beredkapsområdet. I forumet drøftes håndtering av de regionale helseforetakenes nasjonale oppgaver, samt det løpende beredskapsarbeidet som kan berøre flere regioner. I tillegg til overnevnte samarbeidsforum mellom RHF-ene vil det, ved beredskapshendelser som påvirker spesialisthelsetjenesten nasjonalt, også kunne være behov for å opprette interregionale fagspesifikke samordningsfora.

#### **4.5.3 Behov for samordning og bistand på tvers av regioner**

Hvis ressursene i et helseforetak ikke er tilstrekkelige, kan en anmode om bistand fra egen og andre regioner. Dersom forholdene tilsier det, skal ett eller flere RHF yte bistand til andre regioner. Anmodning om bistand fremmes av administrerende direktør i det RHF som har bistandsbehovet. Enkelte beredskapssituasjoner vil kunne utfordre behandlingsskapiteten i hele eller deler av spesialisthelsetjenesten. Dette vil særlig gjelde omfattende og langvarige hendelser.

Følgende beredkapsområder og ressurser kan være aktuelle for samarbeid og samordning på tvers av regioner. Oversikten er ikke nødvendigvis uttømmende.



- Endring av pasientstrømmer eller evakuering av pasienter
  - Enkelte situasjoner kan medføre behov for å endre pasientstrømmer ved at noen pasientgrupper må tas hånd om av andre regioner eller ved at pasienter må evakuere fra en region til en annen. Endring av pasientstrømmer kan for eksempel dreie seg om pandemisituasjoner og evakuering av pasienter i krigssituasjoner.
- Personellressurser
  - Det har ved noen anledninger vært nødvendig å yte bistand knyttet til kvalifisert helsepersonell mellom helseforetak i egen region, men også mellom regionene. Det utarbeides retningslinjer knyttet til personellforflytning mellom helseregionene. Retningslinjene skal klargjøre relevante forhold som grunnlag for at planlagt og effektiv bistand kan ytes og bli tatt imot mellom regionene.
- Prehospitale tjenester
  - Prehospitale tjenester håndterer jevnlig hendelser som krever ekstra ressurser. Helseforetaket samarbeider da med de prehospitale tjenestene i helseforetak som ligger geografisk nærmest. Det finnes avtaler og prosedyrer for dette samarbeidet. Koordinerende AMK-sentral er betegnelsen på den sentralen i helseregionen som er tillagt en definert rolle i å yte bistand ved større hendelser og beredskapssituasjoner, og som har et operativt koordineringsansvar innen regionen og på tvers av regionsgrenser. De regionale helseforetakene kan ved behov gi Luftambulansetjenesten HF utvidet fullmakt til å forsterke og omdisponere luftambulanseressursene på et overordnet nivå, enten regionalt (det enkelte RHF) eller nasjonalt (RHF-ene i fellesskap).
- Medisinsk utstyr, medisinskteknisk utstyr og legemidler
  - Enkelte hendelser kan føre til mangel eller knapphet på tilgang på smittevernutstyr, medisinskteknisk utstyr og legemidler, for eksempel i pandemisituasjoner. Dette kan medføre behov for å allokere, rasjonere og fordele utstyr innad i en region og mellom regioner.
- Spesialiserte funksjoner og fagområder
  - Hendelser kan medføre behov for bistand knyttet til spesialiserte funksjoner og fagområder. Dette kan dreie seg om eksterne hendelser hvor det er et økt behov for den enkelte funksjonen eller fagområdet, eller interne hendelser som påvirker helseforetakets evne til å yte spesialisthelsetjenester innenfor enkelte funksjoner og fagområder.

#### **4.6 Andre aktører**

*Se Tabell 4 Nasjonale og regionale aktører i helsesektorens samfunnsikkerhet og beredskap.*

##### **4.6.1 Politiet, Hovedredningssentralen (HRS) og lokale redningssentraler (LRS)**

Justis- og beredskapsdepartementet har det overordnede administrative samordningsansvaret for land-, sjø- og flyredningstjenesten, jf. [Organisasjonsplan for redningstjenesten](#) (34).



Redningstjenesten er operativt organisert gjennom de to Hovedredningsentralene (HRS) (Stavanger og Bodø) og lokale redningsentraler (LRS) lokalisert i politidistriktene og ved sysselmasteren på Svalbard.

LRS har en redningsledelse med representanter fra aktuelle offentlige etater, med politimesteren som leder. Helsetjenestens representant til LRS utpekes av Helsedirektoratet fra de HF som er lokalisert i de enkelte politidistrikt. Helsedirektoratet har utarbeidet instruks for disse representantene.

Samarbeid med politiet under hendelser med masseskade er beskrevet i Helsedirektoratets rapport «Evne til å håndtere masseskader, sivilt militært samarbeid».

Viser til

- [Håndbok for Redningstjenesten](#) (35).
- [Nasjonal veileder for planverk og samvirke i redningstjenesten](#) (36).

Politiets ansvar for oppgaver er beskrevet i [Politiets beredskapssystem](#) (PBS) (37).

Dette tema skal også omtales i delplan Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester.

#### **4.6.2 Forsvaret**

Forsvaret skal ivareta viktige samfunnsoppgaver både i fredstid, krise, væpnet konflikt og i krig. Avklarte ansvarsforhold, tydelige varslings- og rapporteringsrutiner og god samhandling mellom aktørene ved kriser og krig er særlig viktig. Se *Tabell 4 Nasjonale og regionale aktører i helsesektorens samfunnsikkerhet og beredskap*.

Helsetjenestene inngår i totalforsvaret av Norge og samarbeid med Forsvaret må utvikles på flere områder for å styrke totalforsvaret og øke motstandsdyktigheten i samfunnets funksjoner.

[Forskrift om bistand fra Forsvaret](#) gjelder for offentlige myndigheter som har ansvar for samfunnsikkerhet og andre beredskapsaktører utenom politiet, som har behov for bistand fra Forsvaret ved uønskede hendelser (f.eks. ved katastrofe, pandemi).

Regionalt helseforetak og helseforetak skal samordne sine beredskapsplaner med Forsvaret for kriser, væpnet konflikt og krig, og delta i øvelser sammen med Forsvaret der dette er aktuelt.

Helse Nord RHF skal bidra i utviklingsarbeid som skjer i regi av Helseberedskapsrådet, de enkelte departementer og andre nasjonale myndigheter. RHF skal også delta i statsforvalterens arbeid for utvikling av sivilmilitært samarbeid regionalt.

Helse Nord deltar med representant fra Helse Nord RHF i *sivilt militært kontaktmøte* med overordnede myndigheter fra Forsvaret og sivil sektor. Møtet arrangeres av statsforvalteren en gang pr. år.

Viser for øvrig til delplan Regional plan for sivilmilitært samarbeid.

Se også dokumentet [Støtte og samarbeid - En beskrivelse av totalforsvaret i dag](#) (38).

#### **4.6.3 Sivilforsvaret**

[Sivilforsvaret](#) er en statlig forsterkningsressurs som kan bistå helsesektoren med oppgaver når det gjelder beskyttelse av sivilbefolkningen. Se *Tabell 4 Nasjonale og regionale aktører i helsesektorens samfunnsikkerhet og beredskap*.

Beskrives nærmere i delplan Regional beredskapsplan for prehospitaler ressurser.

#### **4.6.4 Frivillige organisasjoner**

[Frivillige Organisasjoners Redningsfaglige Forum](#) (FORF) er en paraplyorganisasjon for frivillige organisasjoner som har en rolle i redningstjenesten. Tjenesten er forankret i lokalsamfunnet og de er dermed godt kjent i områdene der redningsoppdragene finner sted.

Samarbeid med frivillige organisasjoner er også omtalt i *Nasjonal helseberedskapsplan*, kapittel 4.17.

Det er i 2018 inngått felles samarbeidsavtale mellom de fire regionale helseforetakene og Norges Røde Kors og Norsk Folkehjelp.

Norske Kvinners sanitetsforening er også en viktig samhandlingsaktør. Det er viktig at de frivillige organisasjonene inviteres med inn i lokale/ regionale samvirkeøvelser.

Hvert enkelt helseforetak må selv vurdere behov for konkrete avtaler med frivillige organisasjoner.

Beskrives nærmere i delplan *Regional beredskapsplan for prehospitaler ressurser*.

## 5. Kommunikasjon og informasjon

Kunnskapsbasert, tilgjengelig og koordinert kommunikasjon og informasjon er avgjørende i en krisesituasjon. Informasjonsbehovet til berørte er stort, og ofte vil det være stor medieinteresse. God kommunikasjon og informasjon har betydning for å redusere potensielle negative helsemessige, samfunnsmessige og økonomiske konsekvenser av en krise. Kommunikasjonsarbeid er viktig i håndteringen av beredskapshendelser, og brukt på en god måte bidrar kommunikasjon til arbeidsro for de som håndterer krisen og støtter opp under kriseledelsens arbeid.

Foretaksgruppen Helse Nord bygger sitt krisekommunikasjonsarbeid på gode systemer etablert i ordinær drift. Det er regionalt samarbeid mellom kommunikasjonsavdelingene. Internett og intranett er svært viktige informasjonskanaler i en krise. Det er etablert regionale rutiner for deling og felles bruk av informasjon som publiseres på internett og intranett.

Foretaksgruppen Helse Nord legger [statens kommunikasjonspolitikk](#) (39) til grunn for sitt kommunikasjonsarbeid, og dette gjelder også i krisesituasjoner.

Det enkelte helseforetak har utarbeidet lokale beredskapsplaner for kommunikasjon, og det vises til disse.

Lokal beredskapsplan for kommunikasjon skal som minimum omtale:

- at det tidlig skal avklares ansvars- og oppgavedeling mellom involverte virksomheter i krisekommunikasjonen (lokal, regional og nasjonal kommunikasjonshåndtering)
- sjekklister som viser hvilke oppgaver som må løses i krisens første timer
- vise til kommunikasjonskanaler (kanalstrategi) som er etablert og tilgjengelig, inkl. bortfall av digitale kanaler
- ivaretagelse av brukere med særskilte behov (blinde, døve, ulike språk med mer)
- benyttelse av krisestøtteverktøyet HelseCIM
- rom og utstyr som skal benyttes
- mediehandtering, medietalsperson, medieovervåking
- etablerte medierutiner, for å svare ut mediehenveler og også ivaretagelse av pasienter, pårørende og egne ansatte som media ønsker kontakt med
- håndtering av innsynsbejæringer
- utførelse av interessentanalyse
- utarbeidelse av kommunikasjonsplan
- vise til beskrevne krisescenarioer som kan ramme virksomheten (som regel i lokale eller regionale beredskapsplaner)
- øvrig risikovurdering

## 6. Etablere beredskapsledelse, rapportere og håndtere

[Lov om helsemessig og sosial beredskap](#) (2) gir rammer for beredskap og beredskapsmessig planlegging i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, herunder bl.a. regionale helseforetak, helseforetak, samt private som i henhold til lov eller avtale tilbyr helse- og omsorgstjenester.

Iht. lovens § 1-1 (lovens formål) skal virksomheter loven omfatter, på basis av den daglige tjeneste, oppdaterte planverk og regelmessige øvelser, kunne fortsette og om nødvendig legge om og utvide driften under krig, kriser og katastrofer i fredstid.

### 6.1 Noen plankrav for beredskapsledelse som skal følges opp i planverk regionalt/lokalt:

- Ha beskrevet ansvar og rutiner for gjennomgang og verifisering av aktuelle planverk
- plan for døgkontinuerlig drift av beredskapsledelsen, kontinuitetsplan
- alternative lokaler med nødvendig infrastruktur for lokalisering av beredskapsledelsen
- planer for omlegging, flytting eller utvidelse av driften, samt vurdering av ressursbehov dette vil medføre
- beskrive alternative lokaler for å ivareta sykehusdriften i situasjoner der hele eller større deler av sykehus må evakuere. Beskrive omforent, planlagt og avtalt transportkapasitet til slik lokalisasjon. Planverket for evakuering må være omforent med avtaler i tjenesteavtalene mellom HF og aktuelle kommuner.
- rutiner for gjennomgang av lagerhold og utstyr
- alle foretakene (RHF og HF), må sørge for at de har etablerte redundante løsninger for å ivareta kommunikasjonssikkerhet, varsling og rapportering. Disse må være beskrevet i planverk, kjent og regelmessig øvet av beredskapsledelsen
- nasjonalt begrenset nett må være tilgjengelig der det er relevant og med tilgang på autorisert/klarert personell
- plan for økt bruk og øving av kommunikasjonssystemer (telefon, satellitt-telefon, nødnett osv)
- gjennomføring av varslingsøvelser
- oppfylle egen rolle i totalforsvaret med bl.a. planverk, ressurser, øvelser og bistand. Skal omfatte hele beredskapsspekteret inkludert krise og krig.

### 6.2 Stabsmetodikk

HF skal ha etablert metodikk for beredskapsledelsens og kriseledelsens arbeid. Metodikken må sikre en forutsigbar, strukturert og planlagt håndtering for å være i stand til å

- handle i forkant
- identifisere risiko og muligheter
- vurdere konsekvenspotensialet i situasjonen
- foreta riktige prioriteringer

- etablere en omforent situasjonsforståelse både i egen organisasjon og de man samhandler med

Håndteringen av hendelser bør være basert på en «worst case»-tankegang slik at det raskt blir satt i verk og rekvirert nødvendige beslutninger, handlinger og ressurser basert på konsekvenspotensialet. Statusmøter skal bidra til å ha oversikt over og monitorere utviklingen i hendelsen.

### **6.3 Felles krisestøttesystem**

HelseCIM er felles krisestøttesystem i Helse Nord og er et verktøy for å håndtere ledelsesinformasjon ved beredskap, kriser og katastrofer. Systemet skal bidra til effektiv informasjonsutveksling mellom de utøvende nivå i de ulike offentlige sektorer som benytter HelseCIM. Systemet kan også benyttes i daglig drift der dette er hensiktsmessig og formålstjenlig.

HelseCIM inneholder maler som skal brukes i varsling og rapportering. Systemet har også en modul for kommunikasjon og mediehåndtering som benyttes av helseforetakenes kommunikasjonsavdelinger.

### **6.4 Beredskapsledelse i Helse Nord RHF**

Beredskapsledelsen er lik det regionale foretakets daglige ledelse. Beredskapsledelsens arbeid i en beredskapssituasjon gjennomføres i størst mulig grad i forhold til etablerte styrings-/kontaktlinjer mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket. Beredskapsledelsens funksjon i håndteringen av beredskapssituasjoner er å lede, koordinere og være til støtte for helseforetakene.

Ansvar og oppgaver for helseforetakets beredskapsledelse, er beskrevet i det regionale helseforetakets interne beredskapsplan.

Ved beredskapshendelse vil administrerende direktør eller dennes stedfortreder beslutte å etablere *kriseledelse* for å

- etablere kontakt og innhente opplysninger om den aktuelle situasjonen fra ansvarlig helseforetaksledelse
- bidra til å avklare og beslutte hvem som eier aktuelle hendelse/hendelser når flere foretak er rammet eller involvert, f.eks. v/IKT-hendelser
- innhente og formidle informasjon til og fra eier, Helsedirektoratet og andre relevante samarbeidspartnere
- være beslutningstøtte for underliggende virksomheter

Ved større kriser/beredskapshendelser som rammer hele eller deler av regionen har Helse Nord RHF ansvaret for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetjenesterressurser for å håndtere situasjonen.

Beredskapsledelsen i Helse Nord RHF vurderer fortløpende hvordan beredskapssituasjonen påvirker ivaretagelsen av sørge-for-ansvaret i foretaksgruppen, og skal være tilgjengelig for henvendelser og avklaringer.

Der det er hensiktsmessig kan ett eller flere helseforetak bli delegert konkrete oppgaver i situasjonshåndteringen. Delegasjon skal skje skriftlig med beskrivelse av delegerte oppgaver og bekreftes av mottaker. Kopi av delegasjon skal sendes alle helseforetak.

Rapporteringsrutiner skal avtales ved behov. Helse Nord RHF skal holdes tilstrekkelig oppdatert for å ivareta sørge-for-ansvaret og konsekvenser for virksomheten i foretaksgruppen som følge av beredskapssituasjon, samt å kunne informere eier (HOD), Helsedirektoratet og andre.

## **6.5 Beredskapsledelse i helseforetak**

Ansvar og oppgaver for helseforetakets beredskapsledelse skal være beskrevet i helseforetakets beredskapsplanverk. Ved alle enheter med døgntilgjengelig akuttfunksjon skal det foreligge delegasjon til tilstedeværende personell for å kunne iverksette umiddelbare tiltak iht. beredskapsplanen. Dette skal fremgå av beredskapsplanene både for akuttmedisinske hendelser, forsyning og infrastruktur (f.eks. teknisk drift, strøm, vann, kommunikasjon, IKT).

### **6.5.1 Sammensetning og etablering**

Ved en beredskapshendelse/krise, skal administrerende direktør eller dennes stedfortreder beslutte beredskapsnivå og etablering av beredskapsledelse/kriseledelse.

### **6.5.2 Oppgaver og ansvar**

Beredskapsledelsen skal bl.a.

- etablere kontakt og innhente opplysninger om den aktuelle situasjonen
- innhente og formidle informasjon til og fra RHF og andre samvirkeaktører.
- være beslutningstøtte for underliggende virksomheter

## **6.6 Rapportering og informasjonsdeling**

Sending og mottak av rapportering i beredskapssituasjon gjøres i HelseCIM i henhold til mal, der også oppdaterte varslingslister skal være tilgjengelige.

## **6.7 Beredskapsnivå**

En beredskapssituasjon er en hendelse der oppgavene til virksomheten er så store at de ikke kan håndteres uten at aktiviteten blir lagt om og eventuelle ekstraressurser blir satt inn. Følgende begreper for beredskapsnivå, ut over normalberedskap, skal benyttes gjennomgående i helseforetakenes beredskapsplaner.

<b>GRØNN BEREDSKAP:</b>	Beredskapsledelse etableres og det vurderes behov for å forsterke enkeltfunksjoner. Det er en uavklart situasjon der det kan bli behov for ekstraordinære tiltak og ressurser. Situasjonen krever økt oppmerksomhet.
<b>GUL BEREDSKAP:</b>	Begrenset mobilisering av ekstra ressurser. En uønsket hendelse med avgrenset omfang har inntruffet. Situasjonen må håndteres med ekstraordinære tiltak og ressurser.
<b>RØD BEREDSKAP:</b>	Mobilisering av betydelige ressurser og omlegging av drift. En alvorlig hendelse har skjedd. Det er stort behov for ekstraordinære tiltak og ressurser.

Tabell 5 Begreper for beredskapsnivåer

Beredskapsnivået skal uttrykke behovet for beredskapsledelse og mobilisering av ekstra personell og ressurser. Det er ikke et direkte uttrykk for hvor alvorlig hendelsen er, men i hvilken grad den ordinære driften blir påvirket, eller om sørge-for-ansvaret er truet.

Det skal fremgå av beredskapsplanene hvem som kan beslutte beredskapsnivå.

Helseforetakene skal, når beredskap besluttes, etablere kriseledelse som ivaretar to nivå:

- **strategisk nivå**; vurderer og beslutter tiltak for å skaffe og koordinere ressurser, for å håndtere utviklingen i situasjonen. Informasjonsarbeid tilligger her.
- **operasjonelt nivå**; ivaretar praktisk krisehåndtering og tilrettelegging for taktisk nivå.

## 6.8 Ledelsesnivå

Ut fra ansvarsnivå og type oppgaver som skal ivaretas kan ledelse deles inn i:

### 6.8.1 Strategisk ledelse

Strategisk ledelse er det «øverste» ledelsesnivået. Ledelse på dette nivået vil i en beredskapssituasjon se på de langtrekkende virkningene av situasjonen og legger en strategi for å forhindre eller begrense de negative konsekvensene beredskapssituasjonen kan få på virksomhetens økonomiske eller samfunnsmessige verdi, omdømme og videre drift. En beredskapsledelse som består av toppledelsen i virksomheten, kan være et eksempel på en strategisk lederfunksjon.

### 6.8.2 Operasjonell ledelse

Operasjonell ledelse er nivået mellom taktisk og strategisk ledelse. Ledelse på dette nivået har fokus på å håndtere hendelsen i det enkelte sykehuset og hjelper den taktiske ledelsen med å prioritere innsats ut fra tilgjengelige ressurser. Innsatsen skal planlegges og koordineres slik at den samlede håndteringen av hendelsen blir best mulig. Operasjonell ledelse krever også at en vurderer situasjonen frem i tid. En beredskapsledelse med nær tilknytning til AMK-sentralen eller akuttmottaket er et eksempel på en operasjonell ledelse.

### 6.8.3 Taktisk ledelse

Taktisk ledelse skjer på stedet og/eller er knyttet til praktiske oppgaver som er direkte relaterte til hendelsen. Taktisk nivå konsentrerer innsatsen inn mot hendelsesstedet. Eksempel: Taktisk leder helse har ansvar for den operative ledelse på skadestedet. Videre vil det være en taktisk leder der pasientene blir tatt imot i sykehuset. De faglige kvalifikasjonene til lederen kan variere etter hvilken type beredskapssituasjon det dreier seg om.

### 6.9 Ledelse av kvalitets- og forbedringsarbeid

Helseforetakene skal arbeide systematisk med kvalitets- og forbedringsarbeid som ledd i etterlevelse av [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) (17) §§ 6 til 9 og Helse Nords kvalitetsstrategi [Kvalitetsstrategi 2016 - 2019](#) (40) (ny delstrategi for kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet er under utarbeidelse).

Helseforetakene har ansvar for at egen organisasjon og egne ansatte er opplært og øvet i sine funksjoner, og i samhandling og samarbeid med andre. Opplæringsaktiviteter skal være kunnskaps- og ferdighetsbaserte og kunne dokumenteres for gjennomført aktivitet. Det skal utarbeides en øvingsplan som rulleres hvert tredje år der man sikrer at alle ansatte er kjent med sine oppgaver innen relevante områder for beredskapen og at disse øves.

#### 6.9.1 Evaluering og etterarbeid

Alle hendelser som utløser beredskap (GRØNN, GUL eller RØD) i et helseforetak skal føre til at det opprettes hendelse og loggføres i HelseCIM.

Etter beredskapshendelser utarbeides det skriftlig evalueringsrapport med diskusjon av læringspunkter til ledelsesforankring og implementering.

#### 6.9.2 Øvelser

Helse Nord RHF og helseforetakene skal i henhold til øvingsfora og etablerte øvingskalendere jevnlig øve egne beredskapsplaner, både strategisk kriseledelse og operativ krisehåndtering. Dette gjelder beredskapsledelse, varsling, pasienthåndtering, infrastruktur, forsyning, og samhandling med andre nødetater og aktører.

Alle helseforetak skal samarbeide om øvelser med tilgrensende helseregioner i nabolandene, herunder delta i øvelsen Barents Rescue.

Nordlandssykehuset HF og UNN HF skal i tillegg øve og trene personell som inngår i helseteam som kan bli sendt utenlands.

Helseforetakene skal også delta i øvelser med Forsvaret for å trene sivilmilitært samarbeid og totalforsvaret.



### 6.9.3 Læring fra hendelser og øvelser

Helse Nord RHF skal ha en samlet øvingskalender for Helse Nord.

Scenariobaserte samvirkeøvelser, som bygger på risikoanalyser og erfaringer fra tidligere hendelser og øvelser, er viktig for at beredskapsplaner skal fungere godt i eget foretak og i samhandling med andre etaters beredskapsaktører.

DSB har utarbeidet en egen [Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser](#) (41) som anbefales.

Læringspunktene fra store øvelser og hendelser skal implementeres i relevante driftsområder. Det skal foreligge implementeringsplan der ansvar for og gjennomført implementering er dokumentert (i HelseCIM).

Læringspunkter skal også implementeres i regionens planer for bidrag til totalforsvarskonseptet. DSB under Justis- og beredskapsdepartementet koordinerer dette nasjonalt.

## 7. Varsling ved hendelser og kriser

Varsling er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet eller underordnet virksomhet om en hendelse.

Ethvert helseforetak hvor medarbeidere får kjennskap til at en hendelse er oppstått eller kan oppstå og som forventes å kunne påvirke driften; skal snarest varsle iht. egne rutiner. HelseCIM skal benyttes i all varsling.

HF skal i sine planverk beskrive vernetjenestens rolle i forhold til beredskapshendelser som inntreffer samt dele relevant informasjon.

Helse Nord RHF og helseforetakene skal ha interne varslingsrutiner og varslingslister der ansvar, roller og varslingsveier er beskrevet. Varslingslistene med oppdatert kontaktinformasjon skal være lagret i HelseCIM. Som minimum skal varslingslistene verifiseres månedlig, og det skal utpekes en rolle som er ansvarlig for å verifisere og oppdatere varslingslistene. Helse Nord RHF utpeker en rolle for å sikre at alle HF sine oppdaterte varslingslister blir tilgjengelig for samtlige HF i HelseCIM.

Mal for varslingslister skal foreligge. Se vedlegg 5.

Alle hendelser som oppstår lokalt og som utløser beredskap (grønn, gul, rød) skal varsles i HelseCIM.

I tillegg skal Nord RHF kontaktes på døgnbemannet beredskapstelefon **951 31 413** (OBS: dette nummeret mottar ikke sms).

Grunnleggende prinsipp: Det er bedre å varsle en gang for mye enn en gang for lite.

### 7.1 Varsling ved beredskapshendelser

Dette gjelder hendelser som har, eller kan få betydning for helseforetakets evne til å levere helsetjenester. Slike hendelser skal håndteres i henhold til beredskapsplaner. Beredskapsplanene beskriver beredskapsorganisasjonen, herunder rutiner for varsling, håndtering og rapportering.

### 7.2 Varsling ved driftshendelser

Dette gjelder hendelser som medfører forstyrrelser i driften uten at dette påvirker helseforetakets evne til å levere helsetjenester i henhold til sitt oppdrag. Hendelser skal varsles i den ordinære leder-/styringslinjen og løses innenfor eksisterende driftsorganisasjon.

### 7.3 Varslet

Varslet skal gi nødvendig informasjon om hendelsen og håndteringen. Maler i HelseCIM skal benyttes.

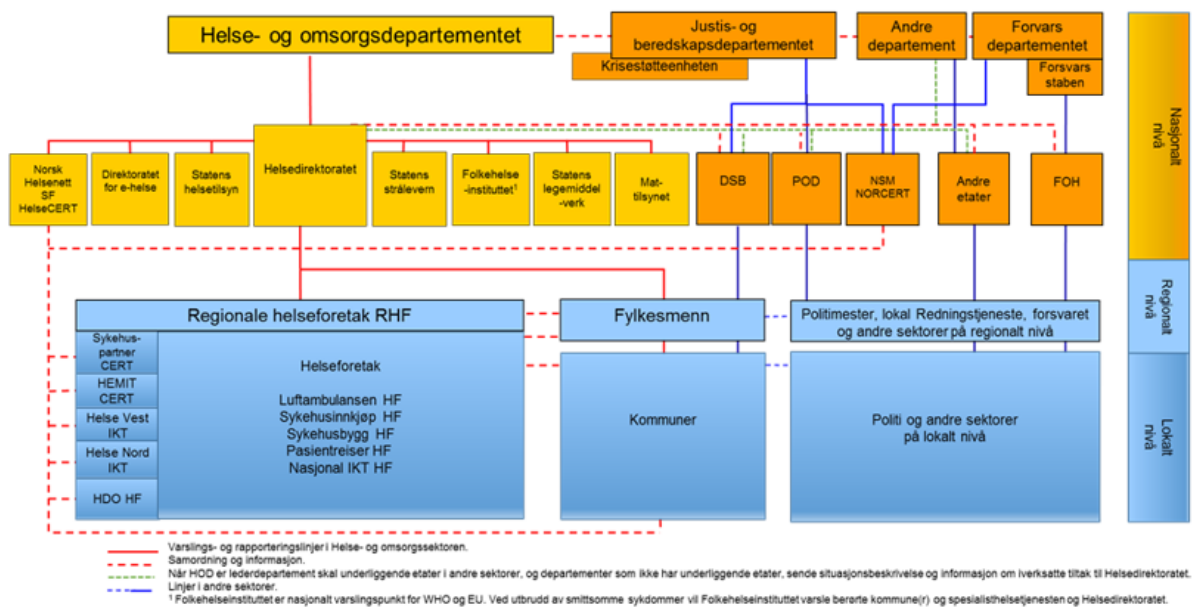
Varslet skal minimum inneholde

- hva har skjedd, hvor har det skjedd, når skjedde det
  - hva er berørt/påvirket og hvilke systemer gjelder det
- hvordan situasjonen håndteres
  - opplyse om det er satt beredskap i foretaket som varsler
- behov for assistanse i form av kompetanse eller andre ressurser
- informasjon om hvilke andre som er varslet/blir varslet

Tilpasninger kan gjøres der dette er hensiktsmessig.

### 7.4 Varslings- og rapporteringslinjer

[Nasjonal helseberedskapsplan](#) (28) definerer følgende varslings- og rapporteringslinjer i helse- og omsorgssektoren:



Figur 3 Varslings- og rapporteringslinjer i helse- og omsorgssektoren. Nasjonal helseberedskapsplan, Figur 5.

Det er behov for endringer i figuren (bl.a. statsforvalter og sysselmaster) som vil komme i pågående revisjon av den nasjonale planen. Varsel fra RHF til HOD går i styringslinja med orientering til Hdir. Dette framkommer ikke tydelig i figur 2.

### 7.5 Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå

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

## 7.6 Varsling fra lokalt til nasjonalt nivå

Varsling fra helseforetakene i forbindelse med beredskapshendelser som skal meldes til nasjonale myndigheter skal varsles til Helse Nord RHF som så varsler videre nasjonalt og evt til andre RHF.

Det er egne rutiner for mer utvidet varsling ved CBRNE hendelser (Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin), smittsomme sykdommer og farlige stoffer i [Smittevernloven § 4-10](#) (7), [Utbruddsveilederen](#) (42) og i [MSIS-forskriften](#) (19) kapittel 3.

## 7.7 Varsling fra Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skal ha varslingsrutiner ved alle hendelser der foretaket etablerer beredskap på grønt, gult, eller rødt nivå. Varsling av HF i Helse Nord, øvrige RHF, felles eide helseforetak og nasjonale myndigheter skal inngå i varslingsrutinen.

Helse Nord RHF skal varsle ved alle hendelser der det regionale helseforetaket etablerer beredskap og informere dersom det er registrert aktivitet som kan utvikles, og medføre behov, for å etablere beredskap.

Dette innebærer å varsle

- helseforetakene i Helse Nord når det er hendelser i regionen eller i andre helseregioner, som kan få betydning for drift i helseforetakene. Dette gjelder også varsling til felleseide helseforetak.
- til underliggende nivå når det er mottatt varsel fra HOD eller fra Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet om hendelser i Helse Nord RHF der det er etablert beredskap i RHF. HOD skal også informeres om beredskapshendelser i helseforetak som departementet bør være kjent med.
- Helsedirektoratet.
- andre RHF ved hendelser der andre helseregioner blir, eller kan bli berørt
- statsforvalterne i Nord-Norge og Sysselmaster på Svalbard
- andre instanser eller virksomheter om hendelser som disse kan bli berørt av, eller der det kan bli behov for samarbeid eller bistand i håndtering av hendelsen. Eksempel kan være politi, Røde Kors, AVINOR m.fl.

## 7.8 Varsling fra helseforetakene

Helseforetak skal ha beredskapsplaner med varslingsrutiner for alle beredskapshendelser.

Alle hendelser som oppstår lokalt og som utløser beredskap (grønn, gul, rød) skal varsles i HelseCIM.

I tillegg skal Nord RHF kontaktes på døgnbemannet beredskapstelefon **951 31 413** (OBS: dette nummeret mottar ikke sms).

Helseforetakene skal ha planverk for *trippelvarsling* til helse, brann, politi og for varsling mellom lokale AMK, LV-sentraler, berørt sykehus samt regional AMK.

Helseforetakene skal

- uten opphold informere Helse Nord RHF dersom det er registrert aktivitet eller hendelse som kan eskalere og medføre behov for å etablere beredskap
- alltid varsle andre helseforetak i Helse Nord når helseforetaket går i beredskap (grønn, gul, rød)
- varsle Helse Nord IKT om alle IKT-hendelser eller andre hendelser der helseforetaket går i beredskap. Se egen delplan Regional beredskapsplan IKT
- varsle kommuner i sitt område som berøres av hendelser der helseforetaket iverksetter beredskap. Kommunen varsler statsforvalter
- varsle Helse Nord RHF om hendelser som forventes å få vesentlig medieoppmerksomhet og som høyere forvaltnings- myndighetsnivå skal være kjent med

## **7.9 Varsling felleseide helseforetak**

### **7.9.1 Varsling til felleseide helseforetak**

Varsling ivaretas av det RHF hvor helseforetaket er lokalisert. Varsel fra RHF til felleseide helseforetak sendes med kopi til øvrige RHF.

### **7.9.2 Varsling fra felleseide helseforetak**

Felleseide helseforetak varsler til alle RHF og om nødvendig også HF. Ved rapportering følges varslingsveiene.

## **7.10 Varsling over landegrensene**

Varsling mellom land skjer som hovedregel gjennom nasjonale myndigheter som varsler myndigheter i andre land. Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helsemyndigheter.

Dersom det er hendelser i Helse Nord der regioner i nabolandene er, eller kan bli, berørt, skal Helse Nord RHF informere de regioner som en har samarbeidsavtale med.

Helse Nord RHF har samarbeidsavtale om ambulansetjenester over grensene med regionene i Nord-Sverige og i Nord-Finland. Finnmarkssykehuset HF har avtale med Murmansk oblast om bilambulanse over den norsk-russiske grensen. Disse avtalene håndteres i den operative linjen.

Helseforetakene i Helse Nord skal bidra med representanter inn i Grenseredningsrådet med Sverige.

Det foreligger også en «Avtale om grensesamarbeid vedrørende ambulanshelikopter», signert i 2014 av administrerende direktører i RHF-ene og landstingene i Sverige.

Oversikt over inngåtte avtaler/overenskomster på regionalt nivå

- Avtale om grensesamarbeid vedrørende ambulanshelikopter
- Avtale om grensesamarbeid innen akutt og ambulansetjeneste med Sverige og Finland
- Nordisk helseberedskapsavtale - avtale om samarbeid ved ulykker, kriser og katastrofer mellom Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige
- Avtale for gjennomføring av oppdrag på tvers av landegrensene i forbindelse med Covid-19 situasjonen. Norge – Helse Nord, Finland - Lapland og Sverige – Norrbotn og Västerbotn

## 8. Operativ krisehåndtering

### 8.1 AMK- og legevaktsentralene

AMK- og legevaktsentralene utgjør et landsdekkende system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helsetjenesten, helseradionettet og nødnett er helsetjenestens system for varsling, viderevarsling og styring av ressurser ved daglige hendelser og kriser.

AMK-sentralene koordinerer den operative krisehåndtering der personer er rammet. AMK-sentralene skal umiddelbart varsle internt og eksternt etter fastsatte prosedyrer. Dette gjelder bl.a. overfor andre AMK. AMK ivaretar medisinsk koordinering av Ambulanseflytjenesten.

Delplan Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester (inkluderer massetilstrømning) og Regional plan for totalforsvaret og sivilmilitært samarbeid vil beskrive ordningen nærmere.

### 8.2 Flykoordineringsentralen

Lokalisert i Tromsø (FKS) koordinerer bruk av fly i ambulansetjenesten.

### 8.3 Nasjonalt traumesystem – storulykker og masseskader

[Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2016](#) (43) definerer prinsippet om at pasienter med mistenkt eller påvist akutt skade raskest mulig og på forsvarlig måte skal transporteres til sykehus/traumesenter som kan ferdigbehandle dem. Med traumesystem menes en organisert plan for behandling av akutt skadde pasienter i en definert region eller populasjon.

Regionalt traumesystem for Helse Nord og funksjonsfordelingen i Helse Nord skal være implementert i foretakenes traumehandtering.

Ved storulykker og hendelser med mange rammede er det likhets- og nærhetsprinsippene som er førende for fordeling av pasienter til ulike sykehus og primærhelsetjenesten.

Ytterligere omtale av tema i delplan Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester.

### 8.4 Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested

[Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested](#) (44) skal bidra til å avklare ansvar og hovedoppgaver i hendelser der flere nødetater samvirker, både ved mindre hendelser, storulykker og masseskadehendelser.

Ytterligere omtale av tema i delplan Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester.

## **8.5 Pågående livstruende vold (PLIVO)**

Nasjonal prosedyre om [pågående livstruende vold \(PLIVO\)](#) (45) skal innarbeides i spesialisthelsetjenestens planverk og inngå i opplærings- og implementeringsaktiviteter samt samvirkeøvelser.

Helsedirektoratet har publisert rundskriv [IS-5/2016 Politiets bruk av ambulanseressurser](#) (46).

Ytterligere omtale av tema kommer i delplan Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester.

## **8.6 Blodberedskap**

Det er transfusjonsmedisinske enheter ved alle de fire sykehusforetakene. Det er inngått en regional forsyningsavtale mellom de fire transfusjonsmedisinske enhetene i Helse Nord om overvåkning, varsling og forsyning ved forsyningssvikt av blodkomponenter/blodprodukt samt «kritisk» utstyr og reagenser.

Det er ingen felles nasjonal oversikt over beholdning av fullblod eller blodprodukt, og heller ingen nasjonale leveringsavtaler. Det er heller ikke lovkrav til blodberedskap i nødsituasjoner.

Blodprodukt er «ferskvare». Det er generelt lang produksjonstid og kort holdbarhet. Det tar tid med transport, og dette vil i hovedsak ikke egne seg for større hendelser med mange skadde med mindre en kan nytte lufttransport. Det er også en stor utfordring at det ikke er store lager av utstyr til blodtapping.

Alle helseforetak i regionen bør derfor ha blodgiverberedskap med kort reisevei og 0-blodgivere, samt blodplatekonsentrat og tilgang til fullblod.

Ytterligere omtale av tema kommer i delplan Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester og Regional plan for totalforsvaret og sivilmilitært samarbeid.

## **8.7 Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling**

Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling er lagt til Helse Vest og etablert ved Helse Bergen HF - Haukeland universitetssykehus. Behandlingstjenesten har et nasjonalt ansvar også for andre brannskaderelaterte lidelser. Det er etablert samarbeid via et nordisk (Nordic Mass Burn Casualty incident Response Plan) og et europeisk (European Mass Burn Casualty Response Plan) når det er behov for ekstra behandlingsskapitet. Helsedirektoratet og DSB har ansvar for aktivering av EU-mekanismen i samråd med Helse Bergen HF.

Helse Bergen HF kan behandle inntil åtte pasienter samtidig selv i en krisesituasjon. Den nordiske planen har planer for masseskadesituasjoner med inntil 25 brannskadepasienter.



Ytterligere omtale av tema kommer i delplan Regional beredskapsplan for prehospitaler tjenester.

## **8.8 Storulykkebedrifter**

Storulykkebedrift er ethvert privat eller offentlig foretak hvor farlige kjemikalier av en viss verdi forekommer. Beredskapsplikten er regulert i [Forskrift om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer \(storulykkeforskriften\)](#) (47). DSB distribuerer årlig oversikt over virksomheter som er underlagt storulykkeforskriften.

Helseforetakene skal ta hensyn til disse virksomhetene i sine ROS-analyser, samordne beredskapsplaner og samarbeide om øvelser. Helsetjenesten bør ha avtalt tilgang på liaison fra sine storulykkebedrifter ved hendelser.

Ytterligere omtale av tema kommer i delplan Regional beredskapsplan for prehospitaler tjenester og Regional beredskapsplan for CBRNE-hendelser.

## **8.9 Ansvar for psykososial omsorg**

### **8.9.1 Pasienter og deres pårørende**

Helsedirektoratets [Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#) (48) har som formål å bidra til god praksis i psykososial håndtering av kriser, ulykker og katastrofer. I tillegg til å være en faglig veileder for ledere og innsatspersonell, er veilederen også et hjelpemiddel for kommunene ved utarbeidelse av plan for psykososial beredskap og psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Veilederen beskriver også samordning med andre aktører, inkludert tros- og livssynssamfunn.

Det enkelte helseforetak har ansvar for å etablere rutiner for å ivareta pårørende til pasienter som er kommet til sykehus. Andre pårørende skal henvises til kommunens eller politiets senter for pårørende.

Ansvar og ordninger for psykososial omsorg skal reguleres i Samhandlingsavtale 11.

Ytterligere omtale av tema kommer i delplan Regional beredskapsplan for prehospitaler tjenester og Regional plan for totalforsvaret og sivilmilitært samarbeid.

### **8.9.2 Informasjonstjeneste**

Informasjonstjenesten må samarbeide med de som yter psykososiale omsorgstjenester. Det er viktig å planlegge disse tjenestene helhetlig slik at pårørende og skadde i størst mulig grad skjermes for pressen/media, og får tilgang på oppdatert korrekt informasjon.

## **8.10 Personellressurser**

Tilgang på og riktig disponering av personellressurser i en beredskapssituasjon er en viktig oppgave som kan være svært utfordrende å dekke i situasjoner som står over lang tid, og som påvirker personellet egen helse eller familiesituasjon, f.eks. i en pandemi. Kontinuitetsplanlegging og personalledelse omtales nærmere i kap. 8.10.1 og 8.10.2.

### **8.10.1 Kontinuitetsplanlegging og personalledelse.**

Viser til delplan Regionalt rammeverk for beredskapsmessig personellplanlegging.

### **8.10.2 Oppfølging av involverte medarbeidere og ledere**

Det enkelte helseforetak skal ha planer og rutiner for oppfølging av eget innsatspersonell, også etter interne ulykker og beredskapssituasjoner. Det er viktig at linjeledelsen er tilstede for å legge til rette for oppfølging av personellet etter slike hendelser.

Viser til delplan Regionalt rammeverk for beredskapsmessig personellplanlegging.

## **8.11 Internasjonalt helsesamarbeid**

Det foreligger en rekke internasjonale helseberedskapsavtaler som regulerer anmodning om bistand ved kriser, bl.a. Nordisk helseberedskapsavtale, jf. [Nasjonal helseberedskapsplan](#) (28) kapittel 4.6 Internasjonalt helsesamarbeid og kapittel 10.3 Varsling internasjonalt.

Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske og andre lands helsemyndigheter.

### **8.11.1 Grenseredning**

Helse Nord RHF har samarbeidsavtale om ambulansetjenester over grensene med regionene i Nord Sverige og i Nord Finland. Finnmarkssykehuset HF har avtale med Murmansk oblast om bilambulanse over den norsk-russiske grensen.

Helseforetakene i Helse Nord skal bidra med representanter inn i Grenseredningsrådet med Sverige. Grenseredningsrådets visjon er grenseløs redningstjeneste og helseberedskap.

Det foreligger også en «Avtale om grensesamarbeid vedrørende ambulanshelikopter», signert i 2014 av administrerende direktører i RHF-ene og landstingene i Sverige.

Vil også omtales i delplan for prehospitale tjenester.

### **8.11.2 Helseteam til innsats ved kriser i utlandet**

Helse Nord skal ha planverk for å etablere to helseteam som skal kunne være reiseklare innen 24 timer fra avtalt flyplass (normalt Gardermoen). Helseteamenes primære oppgave er å bistå norsk ambassade med å gi hjelp til nordmenn (konsulære krise). Ved

behov skal de behandle syke og skadde og klargjøre disse for transport til Norge. Ved aktivering av utenlands-team skal UNN og Nordlandssykehuset klargjøre, deployere og følge opp teamene.

Nærmere informasjon om ordningen finnes i [Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam til innsats ved kriser i utlandet](#) (49).

Det foreligger planer for å benytte teamene som forsterkningsressurs internt i regionen ved f.eks. UNN Longyearbyen sykehus.

Vil også omtales i delplan prehospitale tjenester

### **8.11.3 Norwegian Emergency medic team type 1 (NOR EMT 1)**

I 2018 ble det etablert en pilot med en tverrsektoriell beredskapsordning hvor en tilfører helseressurser til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) etablerte ordninger for forvaltning og utsending av innsatsteam. Innsatsteamene skal tilfredsstille kravene i WHO og EUs godkjenningsordninger for Emergency Medical Teams (EMT) type 1.

Helsepersonell som har kontrakt med utenlands-team vil kunne rekrutteres til NOR EMT. Ytterligere omtale av tema i delplan Regional beredskapsplan for prehospitale tjenester.

### **8.11.4 RescEU**

Høsten 2020 inngikk Norge ved Helsedirektoratet (Hdir) avtale med EU-kommisjonen gjennom the Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (DG ECHO) om å etablere og drifte et ambulansfly for transport av høyrisikosmitte pasienter i Europa.

Kapasiteten er en del av EUs satsning på samfunnssikkerhet og beredskap kalt rescEU. RescEU-ordningen inngår som en viktig del av Norges internasjonale forpliktelser, og Norge har ut 2026 forpliktet seg til å levere beredskap med ambulansflyet for transport mellom land i Europa av pasienter med høy risiko for alvorlig smittsom sykdom.

Ambulansflyet er utstyrt og bemannet slik at det kan transportere én høyrisikosmitte pasient av gangen. Flyet er bemannet med helsepersonell med spesialkompetanse, og det har særskilt medisinsk utrustning for transport av nevnte kategori pasienter.

Det er totalt syv team som inngår i vaktberedskap, og Helse Nord stiller med tre av disse. Helse Sør-Øst stiller med tre team og Helse-Midt Norge med ett team. Hvert medisinsk team består av en lege, en sykepleier og en ambulansarbeider. Helsedirektoratet er avtaleforvalter.

## 8.12 Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge

DSBs [Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge](#) (29) (Forsvarsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet - Støtte og samarbeid) beskriver tilrettelegging og mottak av internasjonal bistand ved kriser og katastrofer i Norge. Dette er et støttedokument i arbeidet med å utarbeide eget planverk for kriseberedskap og mottak av krisehjelp. Sammen med sektorenes beredskapsplaner skal veilederen gjøre mottak av assistanse fra utlandet smidig og effektiv, slik at ressurser som kommer til kan settes inn i operativ tjeneste så raskt som mulig.

Helseforetakene skal ha planer for mottak og vertskap for sivile og militære forsterkingsressurser, herunder operative prosedyrer som ivaretar følgende:

- ledelse og samvirke
  - Se Helseberedskapsrådet - sluttrapport fra delutredning: Ledelsesmodell for sivilmilitært samvirke innen helse- og sanitet.
- samhandling ved hendelser med masseskader.
  - Se Helsedirektoratet: [Nasjonal veileder for masseskadetriage](#) (50)
- Mottak av liaison
  - Se [Nasjonal veileder for liaisonfunksjonen](#) (30)
- vertslandsstøtte til Forsvaret.
  - Se [Veileder for vertsnasjonstøtte i Norge](#) (29)
- totalforsvaret
  - Se [Støtte og samarbeid - En beskrivelse av totalforsvaret i dag](#) (38)

Helse Nord har i samarbeid med de andre regionale helseforetakene utarbeidet et vertslandstøttedokument for spesifikke øvelser. Dokumentet er Regional AMK Tromsø, Luftambulansetjenesten HF (LAT HF) og Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) har i samarbeid utarbeidet operative prosedyrer ved bruk av forsvarrets helikopter i sivil luftambulansetjeneste.

Ytterligere omtale av tema i delplan Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester og Regional plan for totalforsvaret og sivilmilitært samarbeid.

## **9. Spesialiserte planer, kompetanse, ressurser og systemer – delplaner**

Denne regionale beredskapsplanen gir en overordnet ramme for beredskap i Helse Nord. På grunnlag av oversikter over risikoområder, hendelser og beredskapsaktiviteter, er det på noen områder utarbeidet spesialiserte beredskapsplaner og systemer, i tillegg til generiske planer. Disse planene benevnes delplaner og skal sikre at Helse Nord oppfyller kravene om å ivareta driftskontinuitet ved større/langvarige hendelser, kriser og i krig. En del av revisjonsarbeidet og utarbeidelse av delplanene blir å implementere læringspunkter fra implementeringsplanen vår.

Kapittel 9 skal inneholde oversikt over ferdig utarbeidede delplaner etter hvert som disse ferdigstilles. En viktig del av revisjonsarbeidet og utarbeidelse av delplanene blir å implementere læringspunkter som er satt opp i implementeringsplanen vår.

## 10. Vedlegg

### Vedlegg 1. Ordliste/forkortelser

**AMK** - Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral. Blir ofte forkortet til AMK. Helsetjenestens akuttmedisinske fagsentral for mottak og håndtering av medisinsk nødmelding, akutt hjelp, innlegging og ambulanseoppdrag. AMK er også sentral vedrørende internkommunikasjon og varsling.

**AMK-område** - Det geografiske dekningsområdet til AMK.

**Beredskap** - Tiltak for å forebygge, avgrense eller handtere kriser og andre uønskete hendinger (NOU 2000:24 Et sårbart samfunn).

**Beredskapsledelse** - Beredskapsledelse betyr i denne sammenhengen iverksetting og drift av lederfunksjonene som virksomheten har planlagt for ved ekstraordinære situasjoner. Beredskapsledelsen ivaretas ofte på tre nivå: operativt, taktisk og strategisk (se disse definisjonene).

**Beredskapsplan** - En beredskapsplan er en beskrivelse av ansvar, myndighet, ledelse- og kommunikasjonslinjer og en samling av forberedte tiltak som kan settes i verk i en ekstraordinær situasjon.

**Beredskapssituasjon** - En situasjon (ulykke, krise, katastrofe i fredstid eller i krig) der oppgavene til virksomheten er så store at de ikke kan håndteres uten at aktiviteten blir lagt om og eventuelle ekstraressurser blir satt inn.

**CBRN** - C står for chemical (kjemisk), B for biological (biologisk), R for radiation (stråling) og N for nuclear (nukleær). Begrepet blir brukt synonymt med forkortingene NBC og ABC (der N/A står for nuclear/atom, B og C som ovenfor).

**Dekontaminering** - Rensing av personer/pasienter som er utsatt for atommiddel, biologiske middel eller kjemiske middel (NBC/CBRN), før de gis behandling av helsepersonell eller ivaretas for annen videre oppfølging. Tilsvarende begrepet sanering.

**DSB** - Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. DSB skal ha oversikt over risiko, sårbarhet og beredskap i samfunnet og fremme initiativ til aktuelle forbedringstiltak når det gjelder å handtere ulykker, katastrofer og andre uønskede hendinger.

**Epidemi Helse Nord RHF - regional plan for helsemessig og sosial beredskap 2013-2016 27**  
Klart flere tilfeller enn normalt av en sykdom i et gitt tidsrom (ref. lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer).

**Forsyningssvikt** - Regionen greier ikke å holde oppe nivået på behandlingsskapiteten fordi det er knapt med helsemateriell, medisiner, strøm-/vanntilførsel e.l.

**Helse Nord** - Omfatter hele foretaksgruppa med alle helseforetakene. Helseregion nord som geografisk og administrativt område (Nord-Norge).

**Helse Nord RHF** - Administrasjonen i det regionale helseforetaket Helse Nord (som organisasjon).

**Helsemessig- og sosial beredskap** - Helse- og sosialtjenestens evne til å kunne utvide og omstille tjenestekapasiteten sin til det som vil være nødvendig under fredstidskriser og ved sikkerhetspolitiske kriser.

**HF** - Helseforetak. Organisatorisk enhet som består av ett eller flere sykehus, psykiatriske enheter og rusbehandlingstilbud. Sykehusapotekforetak med sykehusapotek.

**HOD** - Helse- og omsorgsdepartementet.

**Liaison** - En liaison er en person som tiltrer f.eks. en beredskapsledelse i en annen virksomhet for å fungere som forbindingsledd til sin egen organisasjon. Liaisonen er fysisk til stede og har som hovedoppgave å bidra til samordning og sikre at virksomheten får nok informasjon om situasjonen.

**LV-sentral** - Legevaktsentral. Skal ta imot og handtere spørsmål via det faste legevakttelefonnummeret innenfor et fastsatt geografisk område, inkludert å prioritere, sette i verk og følge opp spørsmål til kommunal legevakt, hjemmesykepleier, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser. Skal kunne kommunisere direkte og videreformidle spørsmål om medisinsk nødhjelp til AMK-sentralen.

**LVVA** - Legemiddel, Væsker, Vaksiner, Antidot.

**NBC** - Samlebetegnelse på atommiddel, biologiske middel eller kjemiske middel (nuclear, biological, chemical). Svarer til det tidligere brukte omgrepet ABC-middel. NBC blir av og til utvida til CBRN, se dette.

**NMD** - Norsk Medisinaldepot AS er landets største leverandør av legemiddel og helsepleiemateriell til apotek og sykehus. Leverer til alle sykehusapotekene i Norge.

**OUS** - Oslo universitetssykehus HF.

**Pandemi** - Pandemi er en verdensomspennende epidemi.

**R-AMK** - Regional AMK-funksjon som kan tre i kraft ved større hendelser og koordinering av regionale ressurser. Se AMK-sentral.

**Regionalt beredskapsutvalg (REBU)** - Rådgivende utvalg for RHF. Forum for samhandling og kompetanseutvikling innenfor beredskapsområdet.

**RHF** - Regionalt helseforetak, inndelt i Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF.

**Risiko** - Risiko er et uttrykk for den faren uønskete hendinger representerer for menneske, miljø eller materielle verdier. Risikoen er uttrykt ved hvor sannsynlig det er at de uønskete hendene skjer, og hva konsekvensene av de blir (Norsk Standard, NS 5814).

**ROS-analyse** - Risiko- og sårbarhetsanalyse. Metode for systematisk gjennomgang av potensielle trusler med tanke på å avdekke hvor sårbar virksomheten er, og på å finne risikoreducerende tiltak.

**Sårbarhet** er et uttrykk for de problemene et system får med å fungere når det blir utsatt for en uønsket hendelse, og de problemene systemet får med å gå videre etter hendinga (NOU 2000:24 Et sårbart samfunn).

**Trippelvarsling** - varsling mellom 11X-sentralene (110, 112, 113), for å sikre rask og effektiv varsling ved behov for felles innsats.

**Totalforsvaret** - er en fellesbetegnelse for det militære forsvaret og den sivile beredskapen. Begrepet innbefatter den gjensidige støtten og samarbeidet mellom Forsvaret og det sivile samfunn om både forebygging, beredskapsplanlegging og operative forhold.



## **Vedlegg 2. Sykehusene og de prehospital ressursenes lokalisering i Helse Nord**

Se vedlegg 2 for kart med lokalisering.

**Finnmarkssykehuset HF** dekker en befolkning på om lag 75 000 med klinikk i Kirkenes og Hammerfest. Det gis også tilbud i medisinske sentra i Alta og Karasjok. Begge sykehusene har døgnberedskap innen kirurgi og medisin.

**Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF)** har et befolkningsunderlag på 189 000, med sykehus i Tromsø, Harstad, Narvik og Longyearbyen. Alle sykehusene har døgnberedskap i kirurgi og medisin. UNN Tromsø er regionalt traumesenter i Helse Nord. UNN Longyearbyen sykehus gir tilbud både innen spesialisthelsetjenesten og allmenhelsetjenesten. Tilbudet i Longyearbyen er ikke på samme nivå som sykehusene på fastlandet, men ved behov støtter UNN Tromsø med håndtering av pasienter lokalt, og/eller med overføring til fastlandet. Helselovgivningen er ikke fullt ut gjort gjeldende på Svalbard.

Helselovgivningens gyldighet på Svalbard er regulert i egen forskrift,

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-06-22-747>

**Nordlandssykehuset HF** dekker en befolkning på ca. 138 000, og har sykehus i Bodø, Lofoten og Vesterålen. Alle sykehusene har døgnberedskap i kirurgi og medisin. Nordlandssykehuset Bodø er regionalt traumesenter, med unntak av pasienter med alvorlige hodeskader, visse typer brudd og indre skader som skal til UNN.

**Helgelandssykehuset HF** dekker en befolkning på om lag 78 200, og har sykehus i Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen. Helseforetaket har døgnberedskap i akuttmedisin og akutt kirurgi/ortopedi.

**Sykehusapotek Nord HF** leverer legemidler og farmasøytiske tjenester til alle sykehusene i regionen, bortsett fra Longyearbyen, her leveres kun farmasifaglig rådgivning. Helseforetaket driver sykehusapotek i Bodø, Tromsø og Harstad, men har også avdelinger ved de øvrige sykehusene i regionen. Foretaket gir råd, bidrar til etablering og forvaltning av legemiddelberedskap ved alle sykehusene i regionen og representerer regionen i nasjonale legemiddelberedskapssamarbeid.

Regional beredskapsplan for legemiddelforsyning skal utarbeides som delplan til denne planen.

**Helse Nord IKT HF** er databehandler for helseforetakenes IKT-systemer. Samarbeidet er regulert i egne tjenesteavtaler.

Beredskapsplan for IKT-hendelser er beskrevet i Regional beredskapsplan IKT.

### Vedlegg 3. Risikoanalyser

- Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2019
  - <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/?typetema=ebf5d69b-0edb-4a6c-9f5b-ab9d4c5c4490>
- Krisescenarioer utgitt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Rapportene beskriver totalt 23 scenarier (hendelser), som kan gi grunnlag for tematikk i risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsplanlegging og øvelser på alle nivåer
  - [https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/p1808779\\_aks\\_2018.cleaned.pdf](https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/p1808779_aks_2018.cleaned.pdf)
- Nasjonal trusselvurdering fra Politiets sikkerhetstjeneste
  - <https://www.pst.no/alle-artikler/trusselvurderinger/nasjonalt-trusselvurdering-2021/>
- Vurderinger fra etterretningstjenesten og vurderinger fra Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM)
- Samfunnets kritiske funksjoner utgitt av DSB
  - [https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/kiks-2\\_januar.pdf](https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/kiks-2_januar.pdf)
- Roller, ansvar, krisehåndtering og utfordringer i norsk atomberedskap Strålevernrapport nr. 2012:5
  - [https://dsa.no/publikasjoner/stralevernrapport-5-2012-roller-ansvar-krisehandtering-og-utfordringer-i-norsk-atomberedskap/StralevernRapport\\_05-2012.pdf](https://dsa.no/publikasjoner/stralevernrapport-5-2012-roller-ansvar-krisehandtering-og-utfordringer-i-norsk-atomberedskap/StralevernRapport_05-2012.pdf)
- Risikovurderinger fra Folkehelseinstituttet og Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) basert på vurderinger fra det europeiske smittevernbyrået (ECDC) det europeiske byrå for næringsmiddeltrygghet (EFSA)

Som underlag for beredskapsplanleggingen skal helseforetakene sette seg inn i og ta hensyn til:

- Regionale og lokale ROS-analyser fra eget område
- Fylkes- ROS og Sysselmesterens ROS for Svalbard
  - [https://www.statsforvalteren.no/siteassets/fm-troms-og-finnmark/samfunnssikkerhet-og-beredskap/fylkesros\\_troms\\_og\\_finnmark.pdf](https://www.statsforvalteren.no/siteassets/fm-troms-og-finnmark/samfunnssikkerhet-og-beredskap/fylkesros_troms_og_finnmark.pdf)
  - <https://www.statsforvalteren.no/nordland/samfunnssikkerhet-og-beredskap/fylkesros/>
  - <https://www.sysselmesteren.no/om-sysselmesteren/samfunnssikkerhet-og-beredskap/risiko--og-sarbarhetsanalyse/>
- Nærliggende kommuners ROS-analyser
- Virksomheter som er omfattet av storulykkeforskriften / «Risikobedrifter»
- Forsvarets eventuelle risikoanalyser for definerte aktiviteter

## Vedlegg 4: Evalueringsrapportene fra covid-håndteringen

- [Delrapport 1: Beredskapsarbeidet ved covid-19-pandemien 2020](#)
- [Delrapport 2: Beredskapsarbeid og håndtering av covid-19-pandemien 2020](#)
- [Delrapport 3: Håndtering av covid-19-pandemien 2020-2021- Brukerperspektivet](#)

## Vedlegg 5 – for RHF og HF

XXX HF		Varslingsliste ved beredskapshendelse					
Påkrevd	Kontaktpunkt	Rolle i helseforetaket	Navn	Telefon i/sms	e-post	Sekundær-varsling (satellitt)	Organisasjon
ja	Vaktnummer Kriseleder						
ja	Sekundært kontaktpunkt						
	Egendefinert kontakt- /informasjonspunkt						
	Egendefinert kontakt- /informasjonspunkt						

## 11. Referanser

1. Regjeringen. *Meld. St. 5 (2020–2021) Samfunnssikkerhet i en usikker verden*. [Internett] <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20202021/id2770928/>.
2. Lovdata. *LOV-2000-06-23-56 Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/2000-06-23-56>.
3. Lovdata. *FOR-2001-07-23-881 Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2001-07-23-881>.
4. Lovdata. *LOV-2018-06-01-24 Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerhetsloven)*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/2018-06-01-24>.
5. Lovdata. *LOV-1999-07-02-61 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>.
6. Lovdata. *LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>.
7. Lovdata. *LOV-1994-08-05-55 Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/1994-08-05-55>.
8. Lovdata. *LOV-2011-06-24-29 Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>.
9. Lovdata. *LOV-2000-05-12-36 Lov om strålevern og bruk av stråling [strålevernloven]*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/2000-05-12-36>.
10. Lovdata. *LOV-2003-12-19-124 Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/2003-12-19-124>.
11. Lovdata. *LOV-2001-06-15-93 Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/2001-06-15-93>.
12. Lovdata. *LOV-1950-12-15-7 Lov om særlige rådgjerder under krig, krigsfare og liknende forhold [beredskapsloven]*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/1950-12-15-7>.
13. Lovdata. *LOV-2010-06-25-45 Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)*. [Internett] <https://lovdata.no/lov/2010-06-25-45>.
14. Lovdata. *FOR-2001-07-23-881 Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2001-07-23-881>.
15. Lovdata. *FOR-2015-03-20-231 Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2015-03-20-231>.
16. Lovdata. *FOR-2015-06-22-747 Forskrift om anvendelse av helselover og -forskrifter for Svalbard og Jan Mayen*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2015-06-22-747>.
17. Lovdata. *FOR-2016-10-28-1250 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2016-10-28-1250>.

18. Lovdata. *FOR-2007-12-21-1573 Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. (IHR-forskriften)*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2007-12-21-1573>.
19. Lovdata. *FOR-2003-06-20-740 Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften)*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2003-06-20-740>.
20. Lovdata. *FOR-2016-12-22-1868 Forskrift om vannforsyning og drikkevann (drikkevannsforskriften)*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2016-12-22-1868>.
21. Lovdata. *FOR-2010-02-12-158 Forskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg (rammeforskriften)*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2010-02-12-158>.
22. Lovdata. *FOR-2010-04-29-612 Forskrift om tekniske og operasjonelle forhold på landanlegg i petroleumsvirksomheten med mer (teknisk og operasjonell forskrift)*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2010-04-29-612>.
23. Lovdata. *FOR-1993-12-21-1219 Forskrift om grossistvirksomhet med legemidler*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/1993-12-21-1219>.
24. Lovdata. *FOR-2009-12-18-1839 Forskrift om legemidler (legemiddelforskriften)*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2009-12-18-1839>.
25. Lovdata. *FOR-2013-08-23-1023 Mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere, samt mandat for Statsforvalteren*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2013-08-23-1023>.
26. Lovdata. *FOR-2013-08-23-1024 Delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2013-08-23-1024>.
27. Lovdata. *FOR-2003-04-25-486 Forskrift om miljørettet helsevern*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2003-04-25-486>.
28. Regjeringen. [Internett] <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/a-verne-om-liv-og-helse/id2583172/>.
29. DSB. *Veileder for vertsnasjonstøtte (Host Nation Support)*. [Internett] <https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieill/veiledere/veileder-for-vertsnasjonsstotte-i-norge-host-nation-support.pdf>.
30. DSB. *Nasjonale veileder for liaisonfunksjonen*. [Internett] <https://www.dsb.no/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieill/nasjonale-veileder-for-liaisonfunksjonen/>.
31. Helse Nord. *Beredskap i Luftambulansetjenesten*. [Internett] <https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/beredskap-i-luftambulansetjenesten>.
32. Luftambulansetjenesten. *Retningslinjer for bestilling av luftambulanse*. [Internett] <http://www.luftambulanse.no/retningslinjer-bestilling-av-luftambulanse>.
33. Lovdata. *FOR-2011-08-22-894 Forskrift om kommunal beredskapsplikt*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2011-08-22-894>.

34. Lovdata. *Organisasjonsplan for redningstjenesten*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2019-12-06-1740>.
35. Helse Nord. *Private avtalespesialister*. [Internett] <https://helse-nord.no/behandlingssteder/private-avtalespesialister>.
36. Hovedredningssentralen. *Håndbok for redningstjenesten - Systembeskrivelse - prinsipper - verdier*. [Internett] <https://www.hovedredningssentralen.no/wp-content/uploads/2018/09/Den-norske-redningstjenesten.pdf>.
37. Hovedredningssentralen. *Nasjonal veileder for planverk og samvirke i redningstjenesten*. [Internett] <https://www.hovedredningssentralen.no/wp-content/uploads/2018/11/Nasjonal-veileder-for-planverk-og-samvirke.pdf>.
38. Politiet. *Politiets beredskapssystem Del 1*. [Internett] <https://www.politiet.no/globalassets/05-om-oss/03-strategier-og-planer/pbsi.pdf>.
39. Regjeringen. *Støtte og samarbeid - En beskrivelse av totalforsvaret i dag*. [Internett] <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a9bd774183b4d548e33da101e7f7d43/stotte-og-samarbeid-en-beskrivelse-av-totalforsvaret-i-da.pdf>.
40. Regjeringen. *Statens kommunikasjonspolitikk*. [Internett] <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/statens-kommunikasjonspolitikk/id582088/>.
41. Helse Nord. *Helse Nords kvalitetsstrategi 2016–2020*. [Internett] <https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Kvalitetsstrategi/Helse%20Nords%20kvalitetsstrategi%202016-2020.pdf>.
42. DSB. *Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser*. [Internett] [https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieell/veiledere/grunnbok\\_oving.pdf](https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieell/veiledere/grunnbok_oving.pdf).
43. Folkehelseinstituttet. *Utbruddsveilederen*. [Internett] <https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/>.
44. Helse Sør-Øst. *Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2016*. [Internett] <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2017/20170427/040-2017%20Vedlegg%20-%20Nasjonal%20traumeplan%20%20Traumesystem%20i%20Norge%202016.pdf>.
45. Helsedirektoratet. *Helsetjenestens organisering på skadested - Nasjonal veileder*. [Internett] <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenestens-organisering-pa-skadested>.
46. Helsedirektoratet. *Pågående livstruende vold (PLIVO)*. [Internett] <https://www.helsedirektoratet.no/tema/akuttmedisin/pagaende-livstruende-vold-plivo>.
47. Helsedirektoratet. *Politiets bruk av ambulanseressurser*. [Internett] [https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/politiets-bruk-av-ambulanseressurser/Politiets%20bruk%20av%20ambulanseressurser%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/\\_/attachment/inline/db08fb73-f869-4835-b1d0-e72cdfd0decc:3109ebfb5140a87608c8daecc6dd1e17c113ab7f/Politi](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/politiets-bruk-av-ambulanseressurser/Politiets%20bruk%20av%20ambulanseressurser%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_/attachment/inline/db08fb73-f869-4835-b1d0-e72cdfd0decc:3109ebfb5140a87608c8daecc6dd1e17c113ab7f/Politi).
48. Lovdata. *FOR-2016-06-03-569 Forskrift om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer (storulykkeforskriften)*. [Internett] <https://lovdata.no/forskrift/2016-06-03-569>.

49. Helsedirektoratet. *Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. [Internett]  
[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/\\_/attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52).

50. Regjeringen. *Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam til innstats ved kriser i utlandet*. [Internett]  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/386e6605e723403aa6f4bc70ad225477/rutiner\\_helseteam\\_utlandet\\_040708.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/386e6605e723403aa6f4bc70ad225477/rutiner_helseteam_utlandet_040708.pdf).

51. Helsedirektoratet. *Nasjonal veileder for masseskadetriage*. [Internett]  
[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/masseskadetriage/Masseskadetriage%20-%20Nasjonal%20veileder.pdf/\\_/attachment/inline/5f964973-5fb1-4075-a6a4-7c0007896184:4f74d7c6b78f6322bf03dc5a96ba4bb776edfa43/Masseskadetriage%20-%20Nasjonal%20veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/masseskadetriage/Masseskadetriage%20-%20Nasjonal%20veileder.pdf/_/attachment/inline/5f964973-5fb1-4075-a6a4-7c0007896184:4f74d7c6b78f6322bf03dc5a96ba4bb776edfa43/Masseskadetriage%20-%20Nasjonal%20veileder.pdf).