



Regional helseberedskapsplan

Helse Midt-Norge

Versjon	Dato	Endringsbeskrivelse	Godkjent	Endret av
1.6	03.09.2019	Finnes i EQS	22. april 2020	GUW
2.0	18.02.2022	Tydliggjøring av krav til beredskap. Ny kapittelinndeling. Delene som omhandler hva RHF og HF gjør i beredskapsarbeidet er lagt tidligere i dokumentet. Omgruppering av innhold, språklige endringer.	14. mars 2022	OMN/LA /SOW

Innhold

1	Innledning.....	6
2	Helseberedskap i Helse Midt-Norge.....	7
2.1	Mål og prinsipper	7
2.2	Planhierarki.....	8
2.3	Rullering og samordning av planverk	8
3	Ansvar, roller og metode i regional helseberedskap.....	9
3.1	Ansvar og fullmakter	9
3.2	Organisasjonskart	9
3.3	Helse Midt-Norge RHF's ansvar.....	10
3.4	Helseforetakenes ansvar	11
3.5	Varsling og rapportering ved beredskapssituasjoner.....	12
3.5.1	Varsling innad i Helse Midt-Norge.....	12
3.5.2	Varsling fra lokalt til nasjonalt nivå	13
3.5.3	Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå	13
3.5.4	Varsling fra og til felleseide foretak.....	14
3.6	Rapportering ved beredskapshendelser	15
3.7	Felles metodikk i foretaksgruppen	15
3.7.1	Risikovurdering og beredskapsanalyse	15
3.7.2	Beredskapsnivå.....	15
3.7.3	Beredskapsplanleggingshjulet.....	16
3.7.4	Evaluering og læring	17
3.7.5	Felles krisestøttesystem – Helse-CIM.....	17
3.8	Regionalt beredskapsutvalg	17
3.9	Årshjul.....	18
4	Øvrige aktører nasjonalt og regionalt	18
4.1	Landets øvrige RHF	18
4.1.1	Samordningsarenaer på tvers av regioner	18
4.1.2	Behov for samordning og bistand på tvers av regioner	19
4.2	Felleseide helseforetak.....	20
4.2.1	Luftambulansetjenesten HF	20
4.2.2	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO).....	20
4.2.3	Sykehusinnkjøp HF	20
4.2.4	Pasientreiser HF.....	20

4.2.5	Sykehusbygg HF	20
4.3	Eksterne samhandlingspartnere.....	21
4.3.1	Statsforvalteren	21
4.3.2	Kommunene	21
4.3.3	Forsvaret.....	21
4.3.4	Politiet, Hovedredningssentralene og lokale redningssentraler	22
4.3.5	Sivilforsvaret	22
4.3.6	Frivillige organisasjoner	22
4.4	Internasjonalt helsesamarbeid.....	22
4.4.1	Grenseredning i Midt-Skandinavia	23
4.4.2	Helsepersonellinnsats i utlandet	23
5	Rammer for helseberedskapen	24
5.1	Lov om helsemessig- og sosial beredskap.....	24
5.2	Nasjonal helseberedskapsplan – Å verne om liv og helse.....	24
5.3	Nasjonalt beredskapssystem.....	24
5.4	Sivilt beredskapssystem for helsesektoren	24
5.5	Nasjonalt traumesystem og fordeling av pasienter ved storulykker og hendelser med mange pasienter.....	25
5.6	Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested	25
5.7	Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer	25
5.8	Storulykkebedrifter	25
5.9	Internasjonalt helsesamarbeid.....	25
5.10	Vertslandsstøtte til internasjonal bistand i Norge	25
6	Begrep og forkortelser	27

Figuroversikt

Figur 1 Helseberedskapsplanverkets hierarki	8
Figur 2 Organisasjonskart	10
Figur 3 Varsling innad i HMN ved en beredskapssituasjon	12
Figur 4 Varsling av en beredskapssituasjon fra lokalt til nasjonalt nivå	13
Figur 5 Varsling av en beredskapssituasjon fra nasjonalt til lokalt nivå	14
Figur 6 Beredskapsnivå	15
Figur 7 Beredskapsplanleggingshjulet	16
Figur 8 Årshjulet for beredskapsarbeid	18

Vedlegg

Fagplaner til regional helseberedskapsplan

Varsling - figurer

1 Innledning

Regional helseberedskapsplan for Helse Midt-Norge skal bidra til å verne befolkningens liv og helse ved å sikre at nødvendige spesialisthelsetjenester kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid og i krig. Planen beskriver blant annet nasjonale og regionale rammer for helseberedskapen, relevante aktører, roller og ansvar, og rutiner for varsling og samvirke i en beredskapssituasjon.

Planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskapsarbeidet i Norge - ansvar, nærhet, likhet og samvirke. Forutsetningen for god beredskap og krisehåndtering er at den daglige driften er sikker og robust, og at helseforetakene har systemer for å handtere risiko i ordinær drift. Dette er et lederansvar og skal være en gjennomgående systematikk med mål, aktiviteter og resultatoppfølging som er dokumentert og sporbart på alle nivå i virksomheten.

Føringene som er lagt i denne planen skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå / institusjonsnivå slik at beredskapsarbeidet i Helse Midt-Norge fremstår som helhetlig og samordnet.

Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar. Beredskapsplaner på alle nivåer i helsetjenesten skal inngå i virksomhetens kvalitetssystem og skal rulleres og øves årlig.

Denne planen erstatter tidligere versjoner av regional helseberedskapsplan.

Stig Arild Slørdahl

Adm. direktør Helse Midt-Norge RHF

2 Helseberedskap i Helse Midt-Norge

2.1 Mål og prinsipper

Regional helseberedskapsplan er et styrende dokument for utarbeiding av alle planverk knyttet til beredskap i Helse Midt Norge. De føringer som er lagt i denne planen skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå/institusjonsnivå slik at beredskapsarbeidet i Helse Midt-Norge fremstår som helhetlig og samordnet.

Regional helseberedskapsplan for Helse Midt-Norge tar utgangspunkt i Nasjonal Helseberedskapsplan og skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at nødvendige spesialisthelsetjenester kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid, og i krig.

Planen skal bidra til at:

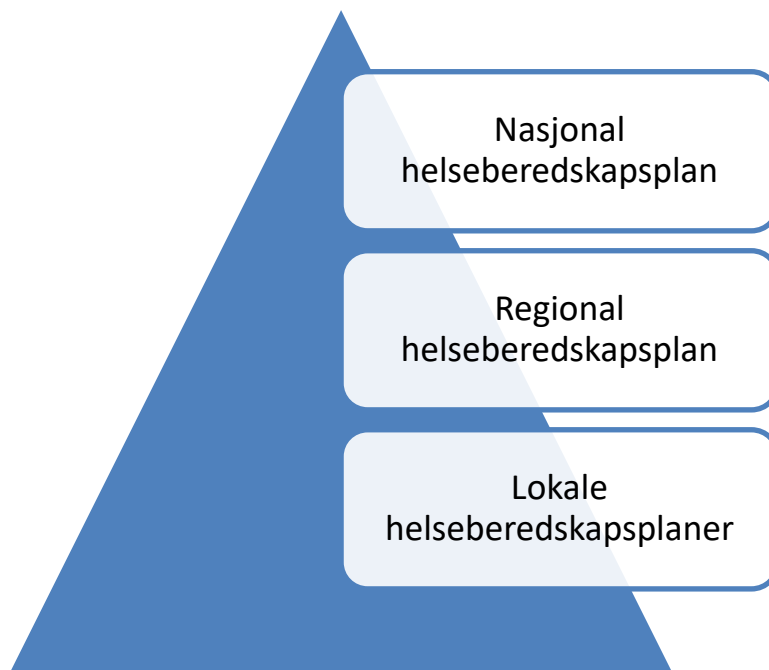
- Regionens samlede helseressurser utnyttes mest mulig effektivt ved krise og katastrofe
- Beredskaps-/kriseledelsen er tydelig, og at ansvar og roller er definert og kjent
- Samordningen innen helsetjenesten og med samarbeidende etater styrkes
- Samordning, samhandling og kommunikasjon mellom nasjonalt, regionalt og lokalt nivå er tydeliggjort og styrket

Regional helseberedskapsplan for Helse Midt-Norge gjelder for Helse Midt-Norge RHF og alle underliggende virksomheter, herunder private institusjoner som har avtale med Helse Midt-Norge RHF, samt andre relevante samarbeidspartnere. Planen omfatter relevant informasjon om ansvarsforhold og ressurser som tilligger disse virksomhetene.

Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar. Beredskapsplaner på alle nivåer i helsetjenesten skal inngå i virksomhetens kvalitetssystem og skal revideres og øves årlig.

2.2 Planhierarki

Figur 1 viser sammenhengen mellom nasjonalt, regionalt og lokalt helseberedskapsplanverk.



Figur 1 Helseberedskapsplanverkets hierarki

Alle nivå i planhierarkiet har egne spesialiserte planer og veiledere til anvendelse i beredskapssituasjoner som krever mer detaljerte beskrivelser enn det generelle planverket. Se Vedlegg 1 for oversikt over spesialiserte fagplaner tilhørende regional helseberedskapsplan i Midt-Norge.

2.3 Rullering og samordning av planverk

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF har det overordnede ansvaret for ajourhold og revisjon av den regionale helseberedskapsplanen. Regionalt beredskapsutvalg, ReBU, som består av representanter fra alle helseforetakene i Midt-Norge, er rådgivende instans for Helse Midt-Norge RHF ved oppdateringer av planen. Helseforetakene og andre sentrale aktører skal holdes orientert om de endringer som gjøres i det regionale planverket for å sikre samordningen.

Beredskapsplanen skal oppdateres ved alle større endringer i forutsetninger for beredskapsplanleggingen. I tillegg skal planen være gjenstand for en kontinuerlig forbedringsprosess som sikres gjennom årlige revisjoner. Regionalt beredskapsutvalg skal i forbindelse med den årlige revisjonen kontakt med den ansvarlige direktør og fagmiljøene som har ansvar for fagplaner eller avsnitt i den regionale planen for dialog og samordning.

Alle helseforetak i regionen skal utarbeide egne lokale beredskapsplaner.

Helse Midt-Norge RHF skal årlig ta initiativ til felles øvelser i regionen for å bidra til samordning av planverk og beredskapssystemer. Det skal gjennomføres årlige evalueringer av øvelsene og eventuelle revisjoner som er gjennomført.

Helseforetakene skal selv årlig ta initiativ til:

- Minimum en diskusjonsøvelse for kriseledelse på operasjonelt og strategisk nivå i HFet.
- Minimum en simuleringsøvelse

Helse Midt-Norge RHF skal årlig gjennomføre:

- Tre varslingsøvelser
- En diskusjonsøvelse for kriseledelsen
- En simuleringsøvelse med HFene

De ulike helseforetakene i Midt-Norge skal ha egne lokale helseberedskapsplaner, med tilhørende fagplaner og interne planer for organisering av egen kriseledelse. Oppdaterte versjoner av disse finnes i helseforetakenes EQS:

Helse Midt-Norge RHF

St. Olavs hospital HF

Helse Møre og Romsdal HF

Helse Nord-Trøndelag HF

Sykehusapotekene HF

HEMIT (ikke åpent tilgjengelig for brukere utenfor HEMIT)

3 Ansvar, roller og metode i regional helseberedskap

3.1 Ansvar og fullmakter

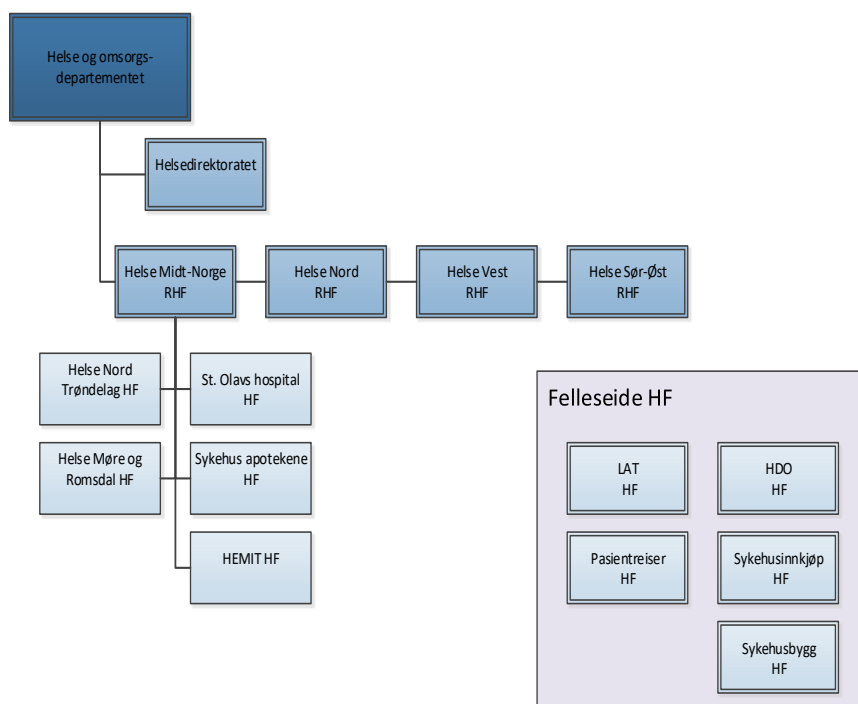
Ansvar og fullmakter for håndtering av en beredskapshendelse skal følge de fire nasjonale beredskapsprinsippene.

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

Administrerende direktør har beslutningsmyndighet i håndteringen av hendelser innenfor eget ansvarsområde. Informasjon, dialog og involvering av HF, RHF og øvrige virksomheter/interessenter skal gjøres ved hendelser/situasjoner som er virksomhetsovergrepene eller kan ha virksomhetsovergrepene betydning, og ellers i henhold til gjeldende beredskapsplanverk.

3.2 Organisasjonskart

Figur 2 viser Helse Midt-Norge sin plassering i nasjonal sammenheng, med de felleseide HFene innplassert. Kartet viser en oversikt over aktører som er ressurser i en beredskapssituasjon.



Figur 2 Organisasjonskart

Sykehusbygg har sitt hovedkontor i Trondheim og er dermed tatt inn i Helse Midt-Norge RHF sitt ansvarsområde, men omfattes ikke av foretaksgruppen i Helse Midt-Norge og er dermed heller ikke underlagt regional helseberedskapsplan.

3.3 Helse Midt-Norge RHF's ansvar

I henhold til Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a skal de regionale helseforetakene sørge for at befolkningen tilbys spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap og medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt.

I tråd med ansvarsprinsippet og øvrige bestemmelser i helselovgivningen, har Helse Midt-Norge RHF det regionale overordnede ansvaret for spesialisthelsetjenestens beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid.

Ved større kriser eller beredskapshendelser som rammer hele eller deler av regionen kan det være behov for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetjenesteressurser for å håndtere situasjonen. St. Olavs hospital HF er gitt et regionalt oppdrag for å utføre denne koordineringen på vegne av Helse Midt-Norge RHF gjennom regional AMK-sentral (R-AMK). Dette oppdraget røkter ikke ved Helse Midt-Norge RHF eieransvar for helseforetakene og «sørge for»-ansvaret for spesialisthelsetjenester til befolkningen.

Kriseledelse i Helse Midt-Norge RHF

Kriseledelsen i Helse Midt-Norge RHF utgjøres av regional foretaksledelse. Denne har et strategisk ansvar i håndteringen av en hendelse i krise og krig, og har ansvaret for kommunikasjon mellom Helse Midt-Norge og eier (HOD), eventuelt via Helsedirektoratet.

Ved en omfattende krise vil administrerende direktør eller dennes stedfortreder beslutte etablering av kriseledelse, blant annet for å:

- Etablere kontakt og innhente opplysninger om den aktuelle situasjonen fra ansvarlig helseforetaksledelse.
- Ta ansvar for nødvendig kontakt, statusoppdatering og rapportering til overordnede myndigheter
- Ta ansvar for gjensidig varslings og koordinering mellom RHFene ved hendelser som involverer flere regioner.
- Innhente og formidle informasjon til og fra eier (HOD)/Helsedirektoratet og andre relevante samarbeidspartnere.

Proaktiv stabsmetodikk¹ skal brukes av kriseledelsen for å sikre effektiv og systematisk kriseledelse i håndteringer av hendelser.

3.4 Helseforetakenes ansvar

Foretaksgruppen i Helse Midt-Norge består av 5 helseforetak:

- Helse Nord-Trøndelag HF
- St. Olavs hospital HF
- Helse Møre og Romsdal HF
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
- HEMIT HF

Helseforetakene er selvstendige pliktsubjekt. Helseforetaksstyrene og ledelsen har dermed selvstendig ansvar for å følge opp alle lovkrav, etablere god virksomhetsstyring og foreta lukking av avvik. Helseforetakenes oppdrag er regulert i et årlig dokument med styringskrav og rammer som for helseforetakene bekreftes i foretaksmøte.

I beredskapssammenheng har helseforetakene et særlig ansvar for å sørge for nødvendige beredskapsforberedelser, herunder etablere planverk både for eksterne og interne kriser/katastrofer, og gitt tilstrekkelig øving og opplæring til sitt personell.

Kriseledelse i Helseforetakene

Alle helseforetak skal ha en lokal beredskapsplan for egen kriseledelse. Ved alle enheter med døgnkontinuerlig drift skal det foreligge delegasjon til å iverksette tiltak i henhold til beredskapsplanen til tilstedeværende personell/funksjon. Dette skal fremgå av beredskapsplanen.

Ved en omfattende krise eller katastrofe kan administrerende direktør eller dennes stedfortreder beslutte etablering av kriseledelse.

Kriseledelsen skal:

- Etablere kontakt og innhente opplysninger om den aktuelle situasjonen.
- Håndtere hendelser
- Innhente og formidle informasjon til og fra RHF og andre relevante samarbeidspartnere.

Proaktiv stabsmetodikk skal brukes av kriseledelsen for å sikre effektiv og systematisk kriseledelse i håndteringer av hendelser.

¹ Metode som beskrevet i Lunde, I.K. (2014) Praktisk krise- og beredskapsledelse. Oslo: Universitetsforlaget

3.5 Varsling og rapportering ved beredskapssituasjoner

Alle virksomheter som får kjennskap til at en krisesituasjon innenfor egen sektor er under utvikling eller har inntruffet, skal snarest varsle berørte virksomheter lokalt, regionalt og nasjonalt.

Hvis mulig skal krisestøttesystemet Helse-CIM benyttes i varsling. Varsling er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet eller underordnet ledd om en hendelse. Hvem som skal motta varslene er nærmere beskrevet i lokale beredkapsplaner. Varslet bør inneholde:

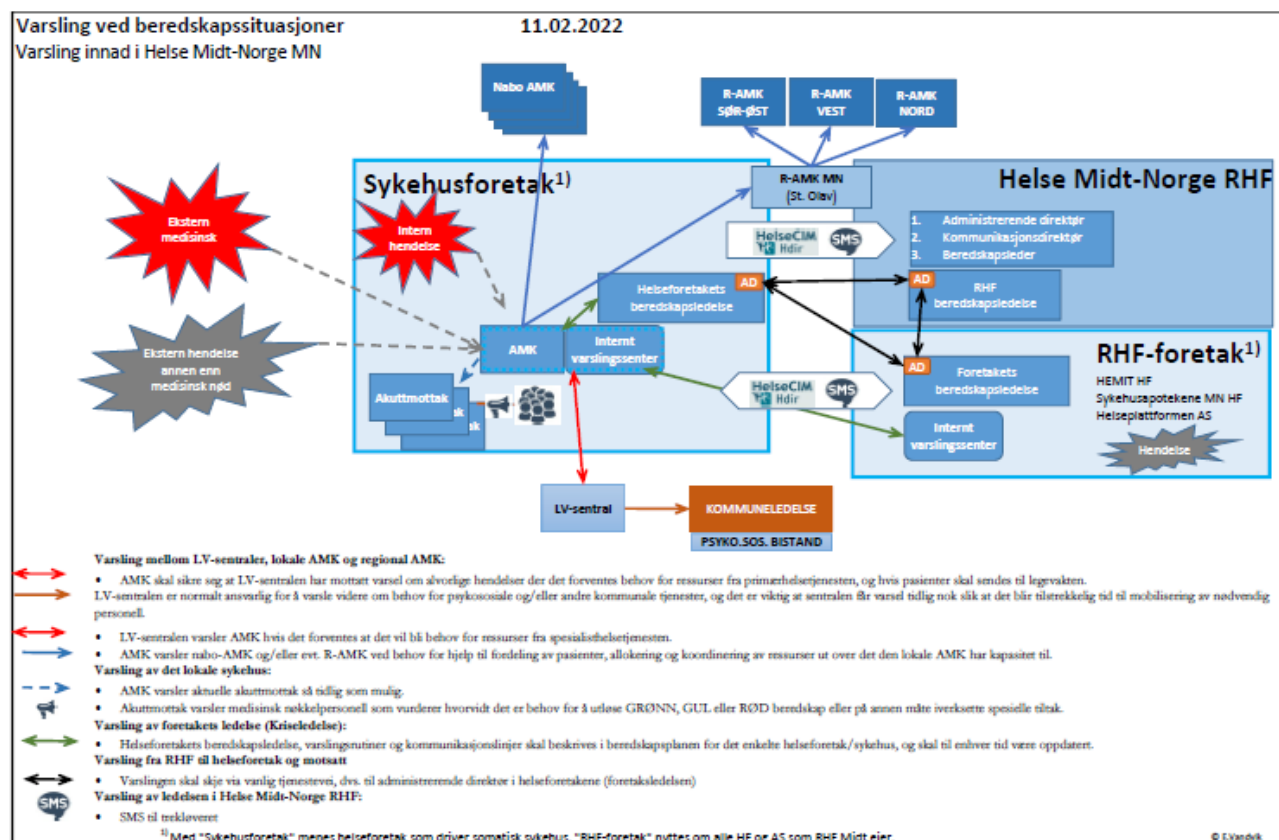
- Hva har skjedd, hvor har det skjedd, når skjedde det
- Hvordan situasjonen håndteres
- Behov for assistanse i form av kompetanse og ressurser
- Informasjon om hvilke andre som er varslet/blir varslet

Virksomhetene skal selv sørge for at varslingslister er oppdaterte, og at de har et system for internt mottak og håndtering av varsling via Helse-CIM.

Varslingslinjer i de enkelte HF skal være beskrevet i de respektive lokale planverk.

3.5.1 Varsling innad i Helse Midt-Norge

Figur 3 viser en oversikt over hvordan varsling skal gjennomføres innad i Helse Midt-Norge i forbindelse med en beredskapssituasjon. Større versjoner av figurene i dette delkapittelet er inkludert som vedlegg 2.



Figur 3 Varsling innad i HMN ved en beredskapssituasjon

Varsling fra RHF til helseforetak og motsatt

- Varslingen skal skje via vanlig tjenestevei, dvs. til administrerende direktør i helseforetakene (foretaksledelsen)

Varsling av ledelsen i Helse Midt-Norge RHF:

Følgende skal varsles via Helse-CIM:

1. Administrerende direktør
2. Kommunikasjonsdirektør
3. Beredskapsleder

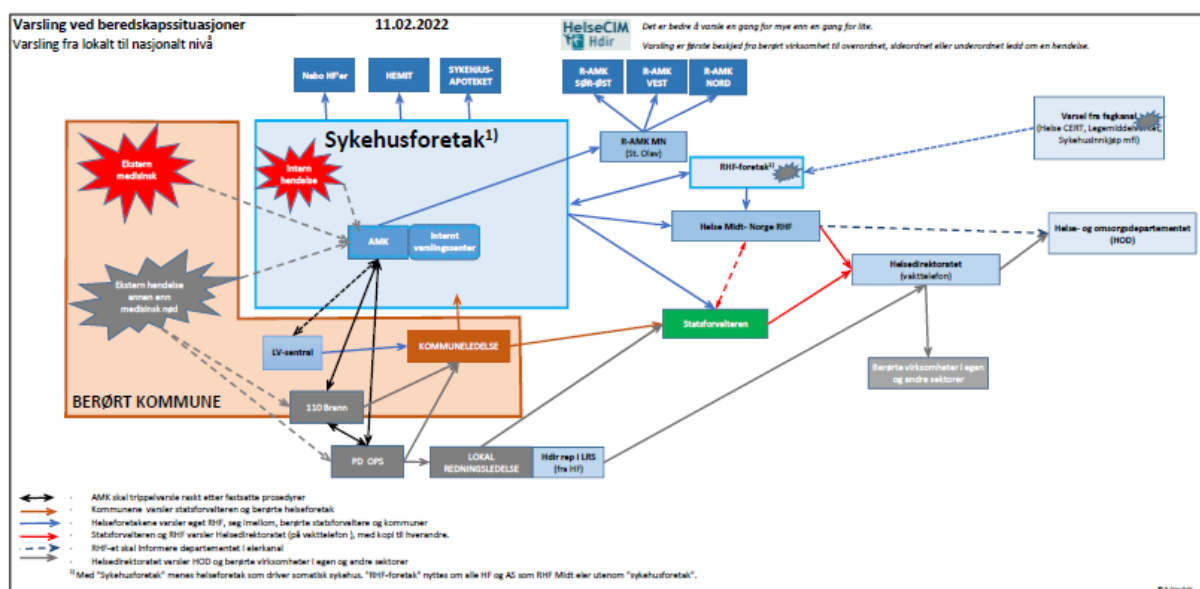
Helse Midt-Norge RHF skal *uten unødige opphold* motta varsel fra ledelsen i helseforetak ved:

- Hendelser som oppstår lokalt og som utløser GUL eller RØD beredskap.
- Hendelser der det kan stilles spørsmål om «sørge før»-ansvaret oppfylles.
- Hendelser som forventes å få vesentlig medieoppmerksomhet eller som på annen måte vurderes som viktig at Helse Midt-Norge RHF er kjent med.

3.5.2 Varsling fra lokalt til nasjonalt nivå

Varsling av en beredskapssituasjon fra lokalt til nasjonalt nivå vil normalt foregå på følgende måte, se også Figur 4:

- AMK skal trippelvarsele raskt etter fastsatte prosedyrer
- Kommunene varsler statsforvalteren og berørte helseforetak
- Sykehusforetakene varsler eget RHF, Hemit og Sykehusapoteket, berørte statsforvaltere og kommuner
- Statsforvalteren og RHF varsler Helsedirektoratet (på vakttelefon), med kopi til hverandre. RHF-et skal informere departementet i eierkanal, om nødvendig / utenom arbeidstid på vakttelefon 22244777.
- Helsedirektoratet varsler HOD og berørte virksomheter i egen og andre sektorer.



Figur 4 Varsling av en beredskapssituasjon fra lokalt til nasjonalt nivå

3.5.3 Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå

Varsling av en beredskapssituasjon fra nasjonalt til lokalt nivå vil normalt foregå på følgende måte, se også Figur 5:

- HOD varsler underliggende virksomheter og andre departementer.
- Helsedirektoratet varsler statsforvaltere og RHF. Ved behov for raskt varsel til klinisk pasientmottak, varsler Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentraler og legevaktsentraler.
- RHF varsler underliggende virksomheter, herunder nasjonale felleseide selskaper.
- Statsforvaltere varsler kommunene.
- Fagkanal (Helse CERT, legemiddelverket, Sykehusinnkjøp mfl) varsler alle HF og AS som Helse Midt-Norge RHF eier, foruten sykehusforetakene.

3.6 Rapportering ved beredskapshendelser

Rapportering vil være grunnlaget for helsesektorens felles situasjonsbilde og -forståelse. Informasjonsbehovet på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå vil kunne være ulikt, men felles er at det skal gi oversikt over situasjonen og gi innsikt i hva som er kritisk i gjeldende situasjon. I tillegg skal informasjonen danne grunnlag for vurderinger, anbefalinger og beslutninger for å kunne koordinere og lede helsetjenesten. Situasjonsforståelsen vil være med på å danne grunnlag for beslutninger, prioriteringer og justeringer av innsatsen.

Virksomhetene skal ha rutiner for mottak av situasjonsrapporter. Alle som mottar en situasjonsrapport skal ha et system for å motta og agere på situasjonsrapporter. Virksomhetene bør ha utpekt ansvarlige for mottak og gjennomlesing av disse rapportene.

Sending og mottak av beredskapsmeldinger skal fortrinnsvis gjøres i Helse-CIM.

Gjeldende mal for situasjonsrapportering skal ligge i Helse-CIM.

3.7 Felles metodikk i foretaksgruppen

3.7.1 Risikovurdering og beredskapsanalyse

Helse Midt-Norge skal gjennom risikovurderinger skaffe seg oversikt over hendelser som kan medføre et ekstraordinært behov for helsetjenester og/eller en redusert evne til å yte helsetjenester. Risikovurdeingene skal omfatte selve virksomheten, virksomhetens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på virksomhetens sårbarhet. Beredskapsplanverket i helseforetakene skal videre baseres på et utvalg dimensjonerende scenarioer utledet gjennom en beredskapsanalyse.

3.7.2 Beredskapsnivå

I Helse Midt-Norge er det definert fire beredskapsnivå, hvor grønn er det laveste nivået og hvit beredskap angir normalsituasjonen, se Figur 6. De ulike nivåene er beskrevet noe mer utfyllende i teksten under figuren.

Beredskapsnivået skal uttrykke behovet for beredskapsledelse og mobilisering av ekstra personell, og er således ikke et direkte uttrykk for hvor alvorlig hendelsen er, i hvilken grad den ordinære driften blir påvirket eller om «sørge for»-ansvaret er truet. Det skal fremgå av beredskapsplanene hvem som kan høyne beredskapsnivået. Den som har bestemt at et beredskapsnivå skal høynes har, eventuelt i samråd med ledelse på høyere nivå, ansvar for å redusere beredskapsnivået.

RØD BEREDSKAP Mobilisering av betydelige ressurser og omlegging av drift
GUL BEREDSKAP Begrenset mobilisering av ekstra ressurser
GRØNN BEREDSKAP Beredskapsledelse etableres, enkeltfunksjoner kan forsterkes
HVIT NORMALBEREDSKAP Normaldrift

Figur 6 Beredskapsnivå

Grønn beredskap

Grønn beredskap bør etableres når det foreligger en uavklart situasjon som har potensiale til å eskalere, men som kan håndteres uten at det har konsekvenser av betydning for daglig drift. Tiltakene består i å:

- Gjennomføre et førstemøte hvor situasjonens potensiale vurderes.
- Gjennomføre jevnlig statusmøter
- Overvåke og følge med på hendelsen
- Planlegge tiltak og håndtering av konsekvenser

Punktene over gjelder også for beredskapshåndteringen i gul og rød beredskap.

Selv om det overordnede beredskapsnivået er grønt, vil det kunne være behov for særskilte tiltak og særskilt organisering på noen områder.

Gul beredskap

Gul beredskap bør etableres når situasjonen har eskalert på en slik måte at den må håndteres av en større del av organisasjonen, men daglig drift stort sett kan opprettholdes. Tiltakene består i å:

- Tildel ansatte nye oppgaver
- Mobilisere ekstra ressurser
- Gjennomføre omlegging av driften etter behov, herunder avklare hvordan normaldrift ivaretas
- Gjennomføre jevnlig møter i kriseledelsen, herunder statusmøter

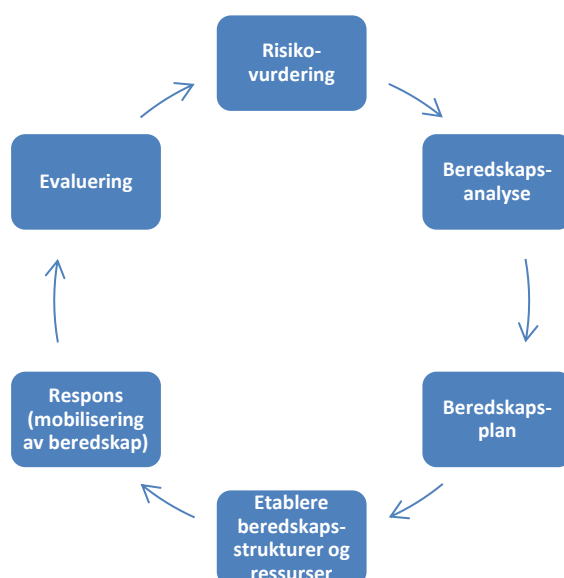
Hendelseshåndteringen har prioritet. Det må påregnes arbeid med oppgaver også utenfor ordinær arbeidstid, og på alle ukedager. Oppgaver vil kunne bli gitt ad hoc.

Rød beredskap

Rød beredskap bør etableres når situasjonen har eskalert ytterligere og vurderes som svært alvorlig og svært krevende å håndtere. Full mobilisering av tilgjengelige ressurser. Situasjonen påvirker daglig drift i stor grad. Tiltakene vil i stor grad være de samme som i gul beredskap, men med enda sterkere behov for å endre oppgaver, mobilisere og legge om drift. Kriseledelsen gjennomfører her daglige statusmøter.

3.7.3 Beredskapsplanleggingshjulet

Etablering og opprettholdelse av nødvendig beredskap krever kontinuerlig og systematisk arbeid. Beredskapsplanleggingshjulet er en skematisk framstilling av en kontinuerlig prosess, se Figur 7.



Figur 7 Beredskapsplanleggingshjulet

Alle virksomheter i Helse Midt-Norge har ansvar for at egen organisasjon og eget personell er opplært og øvet i sine funksjoner, samt i samhandling og samarbeid med andre. Scenariobaserte øvelser som bygger på risikoanalyser og erfaringer fra tidligere hendelser og øvelser skal bidra til å sikre at personell har

forutsetninger for å løse sine oppgaver, samtidig som en får prøvd ut hvordan beredskapsplanene fungerer. Alle virksomheter i regionen skal å kunne dokumentere hvordan dette gjennomføres og hvordan erfaringer fra hendelser og øvelser benyttes i revisjon av planverk og i utformingen av nye øvelser.

3.7.4 Evaluering og læring

Alle hendelser med GRØNN, GUL eller RØD beredskap i et helseforetak skal føre til at det opprettes hendelse og loggføres i Helse-CIM. Slike beredskapshendelser og eventuelt andre hendelser som varsles til Helse Midt-Norge RHF, Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet skal gjennomgås i regionalt beredskapsutvalg (ReBU) med sikte på læring og oppfølging. Om nødvendig kan det utarbeides en skriftlig evalueringsrapport som forelegges ledelsen i HF/RHF.

3.7.5 Felles krisestøttesystem – Helse-CIM

Helse-CIM er felles krisestøttesystem i Helse Midt-Norge. Helse-CIM skal være et verktøy for håndtering av ledelsesinformasjon ved beredskap, kriser og katastrofer. Systemet skal sikre effektiv informasjonsutveksling mellom de utøvende nivåene i helsesektoren, og mellom de forskjellige sektorene (forsvar, sivilforsvar, helse, justis, brann og redning, samferdsel osv.) og myndighetene på nasjonalt strategisk nivå. Helsedirektoratet er eier av systemet, og har ansvaret for å holde det ved like.

Alle helseforetak i Helse Midt-Norge skal bruke Helse-CIM til varsling, loggføring og rapportering av beredskapshendelser. Systemet har en modul for mediehåndtering som skal benyttes av helseforetakenes kommunikasjonsavdelinger.

Oppsettet av Helse-CIM skal være felles for alle foretakene. Ved behov for endringer/justeringer skal dette legges fram for ReBU.

3.8 Regionalt beredskapsutvalg

Regionalt beredskapsutvalg (ReBU) er RHFets rådgivende organ som består av representanter fra foretaksgruppen. Helse Midt-Norge RHF, ved organisasjonsdirektør er eier av ReBU. Sikkerhets- og beredskapsleder i Helse Midt-Norge RHF leder utvalget.

ReBU skal:

- være et forum for erfaringsutveksling, samhandling og kompetanseutvikling i foretaksgruppen på beredskapsområdet.
- være et rådgivende organ for Helse Midt-Norge på beredskapsområdet.
- bidra inn i prosessen ved rullering av overordnet planverk (Regional helseberedskapsplan og fagplaner).
- planlegge, gjennomføre og evaluere øvelser av regionalt planverk.
- bidra til å samordne planverket i hele foretaksgruppen, mot eksterne samarbeidspartnere, og sikre at planverket er oppdatert med nye myndighetskrav.
- med sine medlemmer bidra i arbeidsgrupper på beredskapsområdet både regionalt og nasjonalt.
- gi innspill til oppdragsdokument og handlingsplaner på beredskapsområdet i Helse-Midt Norge.

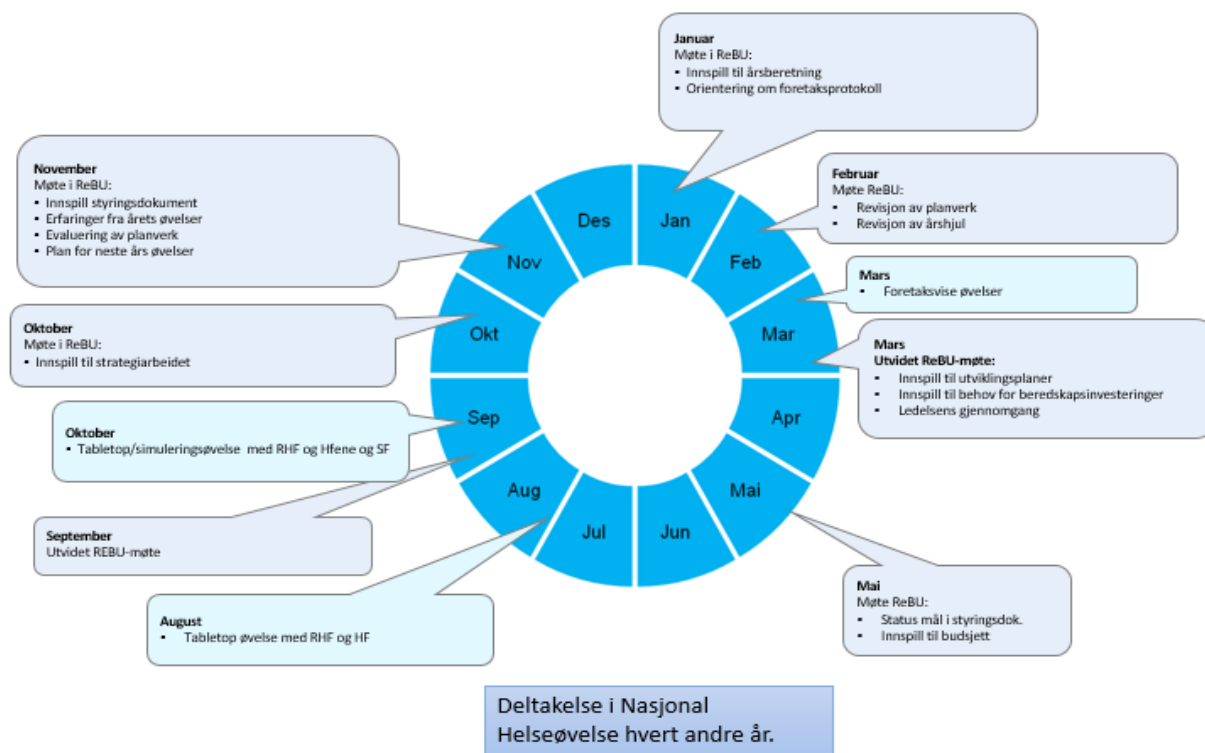
Følgende virksomheter skal utpeke faste medlemmer i ReBU:

- Helse Midt-Norge RHF
- Helse Nord-Trøndelag HF
- St. Olavs hospital HF
- Helse Møre og Romsdal HF
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
- HEMIT HF

I tillegg deltar Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF, samt andre fagressurser på sak, i utvidet ReBU.

3.9 Årshjul

Figur 8 viser årshjulet for beredskapsarbeidet. Årshjulet skal gjennomgås og revideres årlig i ReBU.



Figur 8 Årshjulet for beredskapsarbeid

4 Øvrige aktører nasjonalt og regionalt

4.1 Landets øvrige RHF

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

4.1.1 Samordningsarenaer på tvers av regioner

De regionale helseforetakene har etablerte samordningsarenaer på overordnet nivå, som kan ivareta nødvendig koordinering og samordning av beslutninger. De regionale helseforetakene kan få delegert konkrete nasjonale oppgaver fra Helse- og omsorgsdepartementet ved hendelser som påvirker spesialisthelsetjenesten på nasjonalt nivå.

En viktig arena knyttet til samordning innenfor beredskapsområdet er det koordinerende samarbeidsforumet for administrerende direktører i de regionale helseforetakene. I dette forumet drøftes håndtering av de regionale helseforetakenes nasjonale oppgaver, samt det løpende beredskapsarbeidet som kan berøre flere regioner.

I tillegg til overnevnte samarbeidsforum mellom regioner vil det, ved beredskapshendelser som påvirker spesialisthelsetjenesten nasjonalt, også kunne være behov for å opprette interregionale fagspesifikke samordningsfora.

4.1.2 Behov for samordning og bistand på tvers av regioner

De regionale helseforetak har en gjensidig plikt til å samordne sine planer og bistå hverandre ved behov, jf. Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-1 c. *Bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner*.

Hvis ressursene i et helseforetak ikke er tilstrekkelige, kan en anmode om bistand fra egen og andre regioner. Dersom forholdene tilsier det, skal RHF-er yte bistand til andre regioner. Anmodning om bistand fremmes av administrerende direktør i regionen 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 knyttet til behov for samarbeid og samordning på tvers av regioner, men 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, jf. spesialisthelsetjenesteloven §2-1c. Behov for endring av pasientstrømmer kan for eksempel oppstå i pandemisisituasjoner 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 pågår en prosess med å 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 helseregionene.

Prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester håndterer jevnlig hendelser som krever ekstra ressurser. Da samarbeider man med de prehospitale tjenestene i helseforetak som ligger geografisk nærmest. Det finnes avtaler og prosedyrer for dette samarbeidet som regnes som en del av ordinær drift. Regional AMK-sentral (R-AMK) 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 (RHFene i fellesskap).

Smittevernutstyr, medisinsk-teknisk utstyr og legemidler

Enkelte hendelser kan føre til mangel eller knapphet på tilgang på smittevernutstyr, medisinsk-teknisk utstyr og legemidler, som for eksempel pandemisisituasjoner. Dette kan medføre behov for å allokere, rasjonere og refordle utstyr innad i en region og mellom regioner. Helsedirektoratet har i forbindelse med covid-19-pandemien bygget opp et nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med sikte på minst åtte måneders forbruk for hele landet. Lageret vil bli etterfylt ved eventuelle uttak for å opprettholde beredskapen, mens det utredes en permanent nasjonal løsning for beredskap.

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.

4.2 Felleseide helseforetak

De regionale helseforetakene eier i fellesskap flere helseforetak som ivaretar oppgaver for alle RHF og HF. Følgende foretak har spesiell betydning for beredskapen i Helse Midt-Norge.

4.2.1 Luftambulansetjenesten HF

Luftambulansetjenesten i Norge er organisert i Luftambulansetjenesten HF. Luftambulansetjenesten HF inngår og følger opp kontrakt med flyoperatører, anskaffer og vedlikeholder medisinskteknisk utstyr i ambulanse- og redningshelikoptrene, ambulanseflyene og Sysselmannens helikoptre på Svalbard.

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).

Se for øvrig: [Beredskap i Luftambulansetjenesten - Klargjøring av regelverk, ansvarsforhold og rutiner](#).

4.2.2 Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO)

HDO skal bidra til å realisere helsetjenestes samlede målsetninger for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten, herunder nødvendig og lovpålagt samarbeid mellom regionale helseforetak og kommuner innen nødmeldetjenesten slik det fremgår av *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.*, *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* og *Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*.

Helseforetaket skal i samarbeid med regionale IKT-enheter bidra til at hele nødmeldetjenesten samlet driftes enhetlig, forsvarlig og i henhold til gjeldende sikkerhetskrav. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF kan i en beredskapssituasjon yte bistand til de RHF/ HF som anmoder om det.

4.2.3 Sykehusinnkjøp HF

Sykehusinnkjøp HF skal ha rutiner som sikrer at forhold knyttet til forsyningsikkerhet og beredskap blir ivare tatt i anskaffelsesprosessen. Det vises til nærmere omtale i fagplan for forsyningsberedskap.

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å sikre beredskap av legemidler og legemiddelforsyningen til helseforetakene. Dette skal gjøres i samarbeid med helseforetakene og de regionale helseforetakenes felles overvåkningsfunksjon for legemiddelmangel ved Oslo universitetssykehus. Det vises til nærmere omtale i fagplan for legemiddelberedskap.

4.2.4 Pasientreiser HF

Helseforetaket har en egen beredskapsplan som dekker hendelser innenfor helseforetakets primærområde, herunder beredskap knyttet til IKT-systemene på pasientreiseområdet. Pasientreiser HF kan i en beredskapssituasjon yte bistand til RHF/ HF som anmoder om det.

4.2.5 Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF er internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak. Foretaket skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, samt sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte. Sykehusbygg HF skal benyttes i alle byggeprosjekter over 500 millioner kroner. Helseforetaket forvalter veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

4.3 Eksterne samhandlingspartnere

I dette kapitlet presenteres de primære samarbeids-/samhandlingspartnere til Helse-Midt Norge.

4.3.1 Statsforvalteren

Statsforvalteren har ansvar for å samordne, holde oversikt over og informere om arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i fylket. [Fylkesmannens samfunnssikkerhetsinstruks](#) og [Nasjonal helseberedskapsplan](#) beskriver statsforvalterens og fylkesberedskapsrådets rolle, ansvar og myndighet.

Statsforvalteren oppnevner og leder et fylkesberedskapsråd. Rådets rolle er å drøfte samfunnssikkerhets- og beredskapsspørsmål, bidra til felles risiko- og sårbarhetsbilde og felles plattform for planlegging og bistå i statsforvalterens samordning av krisehåndtering. Helse Midt-Norge deltar både fra RHF og HF-nivå i fylkesberedskapsrådene i Trøndelag og Møre og Romsdal.

Statsforvalteren i ett av fylkene i hver helseregion er utpekt som kontaktpunkt for å samordne kontakt med det regionale helseforetaket. I Midt-Norge er det Statsforvalteren i Trøndelag som er kontaktpunkt.

4.3.2 Kommunene

Kommunene skal yte primærhelsetjenester og sosialtjenester til de som oppholder seg i kommunen, deriblant ordningene med hjemmesykepleie, fastlege og legevakt. Ansvaret gjelder også i en krisesituasjon.

Plikten til å yte helse- og sosialtjenester omfatter også virksomheten ved internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner. Internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner representerer en tilleggsutfordring i en beredskapssituasjon, jf. behovet for å organisere forsvarlig mottak av et høyt antall passasjerer eller pasienter og andre utfordringer, ved en pandemi eller andre alvorlige hendelser. Iht. internasjonalt helsereglement (IHR)² har Stjørdal kommune ansvar for helseberedskap på Værnes lufthavn. St. Olavs hospital har ansvar for smittevernrådgivning til bl.a. Stjørdal kommune.

I [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap](#) § 6 og [Forskrift om kommunal beredskapsplikt](#) § 4, er spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten pålagt å samordne sitt beredskapsplanverk for å sikre god operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser.

I forbindelse med samhandlingsreformen skal det inngås avtaler mellom helseforetakene og kommunene, jf. [Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/ helseforetak - Nasjonal veileder](#). Krav til avtalenes innhold fremgår av veilederens kapittel 5.

Samhandlingsmøtene med kommunene er en viktig arena for samordning av helseberedskapsarbeidet, også prehospitalt og i forhold til IHR-havner og IHR-flyplasser.

4.3.3 Forsvaret

Forsvaret skal ivareta viktige samfunnsoppgaver både i fredstid, krise, og krig. Avklarte ansvarsforhold, tydelige varslings og rapporteringsrutiner og god samhandling mellom aktørene er særlig viktig ved kriser. For det regionale nivå vil HV 11 og 12 og FSAN være samhandlingspartnere. Det er likevel Statsforvalteren med Fylkesberedskapsrådet som vil ha det koordinerende ansvaret.

Det er den offentlige helsetjenesten som må yte nødvendige helsetjenester overfor Forsvaret og allierte styrker under øvelser, i kriser og krig. Helsedirektoratet og Forsvaret ved FOH har inngått avtale om gjensidig bistand. Det vises til kapittel *fagplan for sivilt-militært samarbeid*.

² Forskrift nr. 1573 21. desember 2007 om varslings og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften).

4.3.4 Politiet, Hovedredningsentralene og lokale redningsentraler

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

Politiets oppgaver er beskrevet i [Politiets beredskapssystem](#). Det er viktig at helseforetakene samordner sine beredkapsplaner med politiet. På operativt nivå har HFEne et grensesnitt mot politiet, mens det på det strategiske nivået er RHFet som har grensesnittet mot Politiet.

Redningstjenesten er operativt organisert gjennom Hovedredningsentralen (HRS), lokalisert i Bodø og på Sola, og lokale redningsentraler lokalisert i politidistriktene. HRS har det overordnede operative ansvar for redningstjenesten og leder all sjø- og flyredning direkte. Ved landredning overlates dette normalt til de lokale redningsentralene (LRS). LRS varsler uten opphold HRS ved alle redningstilfelle.

Helsetjenestens representant til de lokale redningsentralene utpekes av Helsedirektoratet fra de helseforetakene som har hovedsetet for et politidistrikt i sitt opptaksområde. Helsedirektoratet har utarbeidet instruks for disse representantene.

4.3.5 Sivilforsvaret

Sivilforsvaret er en statlig forsterkningsressurs som kan bistå helsesektoren med oppgaver når det gjelder beskyttelse av sivilbefolkningen. Eksempler er evakuering, radiac-målepatruljer og kapasitet innen CBRNE-beredskap (kjemisk, biologisk, radioaktiv stråling og eksplosiver).

Ved redningsaksjoner går henvendelser normalt til Sivilforsvaret gjennom LRS. Samarbeidslinjene går direkte mellom helseforetak og lokalt sivilforsvarsdistrikt.

Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har inngått en avtale som beskriver Sivilforsvarets rolle som forsterkningsressurs til helsetjenestens beredskap.

Det vises til ytterligere opplysninger på [Sivilforsvarets nettsider](#).

4.3.6 Frivillige organisasjoner

De frivillige organisasjonene kan være et supplement til helsetjenestens egne ressurser ved større hendelser der det oppstår behov som søk etter savnede, store transportressurser, psykososial omsorg etc. Redningstjenesten koordineres av politiet, og det er politiet som kaller ut hjelpekorps.

Norges Røde Kors Hjelpekorps og Norsk Folkehjelp har rammeavtaler med RHFene om slik bistand. Helsedirektoratet har dessuten rammeavtale med Norske kvinners sanitetsforening (NKS) for å legge til rette for at NKS kan benyttes under kriser, samt bidra/delta i forbindelse med øvelser. Helsedirektoratet har i tillegg intensjonsavtale med paraplyorganisasjonen Frivillighet Norge. Avtalen skal stimulere til økt samarbeid mellom medlemsorganisasjonene til Frivillighet Norge og stat, kommune og frivillig sektor.

Hvert enkelt helseforetak må selv vurdere behov for konkrete avtaler med 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 helseberedkapsplan](#), kapittel 4.17.

4.4 Internasjonalt helsesamarbeid

Det foreligger en rekke internasjonale avtaler som regulerer anmodning om bistand ved kriser, bl.a. Nordisk helseberedkapsavtale, jf. [Nasjonal helseberedkapsplan](#), kapittel 6 *Internasjonalt helsesamarbeid* og kapittel 10.3 *Varsling internasjonalt*. Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helsemyndigheter.

4.4.1 Grenseredning i Midt-Skandinavia

[Grenseredningsrådet i Midt-Skandinavia](#) visjon er grenseløs redningstjeneste og helseberedskap. Formålet med grenseredningsrådet er å være et faglig nettverk, gjennomføre møter for å diskutere forhold av felles interesse, legge til rette for lokale og regionale øvelser, bidra til bedre ressursutnyttelse, utrede tiltak for å ivareta grenseredningsarbeidet, legge til rette for lokal og regional samarbeid, samt utveksle erfaringer etter større ulykker og hendelser. Jämtlands länsstyrelse og Statsforvalteren i Trøndelag har ansvar for drift av grenseredningssamarbeidet.

Jämtland län og Helse Midt-Norge har etablert samarbeidsplan som regulerer helseberedskap og akuttmedisinske kjede i Midt-Skandinavia.

4.4.2 Helsepersonellinnsats i utlandet

Helse Midt-Norge bidrar i to ordninger hvor helsepersonell står på beredskap for bistand i utlandet:

Helseteam til innsats ved kriser i utlandet (utenlandsteam)

Helse Midt-Norge skal ha planverk for å etablere to helseteam som skal kunne være reiseklare innen 24 timer fra designert flyplass (normalt Oslo Lufthavn). 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.

St. Olavs hospital HF er gitt i oppdrag å planlegge, rekruttere, selektere, trene og utruste utenlandsteam på vegne av Helse Midt-Norge. Ved aktivering av utenlandsteam skal St. Olavs hospital HF klargjøre, deployere og følge opp teamet.

Norwegian Emergency medical team type 1 (NOR EMT 1)

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

Helsepersonell som har kontrakt med utenlandsteam vil kunne rekrutteres til NOR EMT.

5 Rammer for helseberedskapen

Dette kapitlet omhandler rammene for helseberedskapen, herunder relevante lover og forskrifter.

5.1 Lov om helsemessig- og sosial beredskap

Lov om helsemessig og sosial beredskap (Lov 23. juni 2000, nr. 56) og tilhørende *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid* (For 23. juli 2001, nr. 881) gir hjemmel og føringer for beredskapsarbeidet i de regionale helseforetakene og de lokale helseforetakene med underliggende enheter.

5.2 Nasjonal helseberedskapsplan – Å verne om liv og helse

Nasjonal helseberedskapsplan gir utdypende føringer for organiseringen av helseberedskapen i Norge, herunder:

- Helseberedskap – mål og prinsipper
- Nasjonale rammer i helsesektorens regelverk
- Kvalitets- og forbedringsarbeid
- Aktører, roller, ansvar og samvirke
- Grenseflater og samarbeid med andre sektorer
- Internasjonalt helsesamarbeid
- Spesialiserte beredskapsplaner og systemer
- Sentral krisehåndtering
- Etablere kriseledelse, rapportere og håndtere
- Varsling ved hendelser og kriser

5.3 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 kriser i fredstid forårsaket av alvorlige tilsiktede hendelser eller trusler om slike, kriser med sikkerhetspolitisk dimensjon og væpnet konflikt eller trusler om slike. Alle forhåndsplanlagte tiltak i systemet kan iverksettes fra sentralt myndighetsnivå ved sektorovergripende kriser i fredstid.

5.4 Sivilt beredskapssystem for helsesektoren

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet et utkast til Sivilt beredskapssystem for helsesektoren (SBS Helse). SBS Helse vil bli distribuert 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. RHF og kommuner forventes å ha beredskapsplaner som dekker oppdrag og situasjoner som SBS Helse omhandler, med utgangspunkt i sin rolle og sitt ansvar. Helsetjenesten skal ved hendelser iverksette tiltak som anses som nødvendig for opprettholdelse av tjenesten, uavhengig av tiltak i SBS.

Ved iverksetting av tiltak fra nasjonalt nivå vil Helse- og omsorgsdepartementet videreformidle beslutning i graderte kommunikasjonskanaler. Distribusjon av graderte tiltak kan skje til lokalt nivå der sikkerhetsorganisasjon og graderte kommunikasjonssystemer er etablert. Helseforetak og kommuner skal rapportere tilbake om sin gjennomføring av tiltak.

5.5 Nasjonalt traumesystem og fordeling av pasienter ved storulykker og hendelser med mange pasienter

[Nasjonal traumeplan](#) beskriver hvordan behandling av alvorlig skadde pasienter best organiseres. Traumeplanen er basert på prinsippet om at pasienter med mistenkt eller påvist alvorlig skade raskest mulig skal transporteres til det sykehus som kan ferdigbehandle dem.

Nasjonal traumeplan legges til grunn for videreutvikling og organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter i Helse Midt-Norge.

Ved storulykker og hendelser med mange pasienter er det fortsatt nærhetsprinsippet som er utgangspunkt for fordeling av pasienter til ulike sykehus og primærhelsetjenesten. Det innebærer at pasientene i utgangspunktet skal behandles i det sykehusområdet ulykken er, men også at den daglige driftens ordninger for funksjonsfordeling ut fra alder, sykdomstilstand osv. er gjeldende.

5.6 Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested

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

Veilederen er distribuert til landets helseforetak og kommuner og skal inngå i den organiserte akuttmedisinske beredskapen utenfor sykehus. Prosedyren skal innarbeides i lokalt planverk og inngå i opplærings- og implementeringsaktiviteter. Et eget e-læringsprogram er utarbeidet og er tilgjengelig på nakos.no.

5.7 Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer

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

5.8 Storulykkebedrifter

Helseforetakene skal i sin risiko- og sårbarhetsanalyse vurdere behovet for å etablere samarbeid med næringslivet, for eksempel leveringssamarbeid vedrørende antidoter. Dette i tråd med [Forskrift om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer \(storulykkeforskriften\)](#). Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) distribuerer årlig oversikt over virksomheter som er underlagt *Storulykkeforskriften*.

5.9 Internasjonalt helsesamarbeid

Det foreligger en rekke internasjonale avtaler som regulerer anmodning om bistand ved kriser, bl.a. Nordisk helseberedskapsavtale, jf. [Nasjonal helseberedskapsplan](#), kapittel 6 *Internasjonalt helsesamarbeid* og kapittel 10.3 *Varsling internasjonalt*. Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helsemyndigheter.

5.10 Vertslandsstøtte til internasjonal bistand i Norge

DSBs [Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge](#) beskriver tilrettelegging og mottak av internasjonal bistand ved kriser og katastrofer i Norge. Det vil si at alle norske sektorer kan bruke den som 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 så smidig og effektiv som mulig, slik at innkommende ressurser raskest mulig kan settes inn i operativ tjeneste.

Forsvarets operative hovedkvarter har gitt ut Norsk vertslandsstøttekonsept i samarbeid med øvrige totalforsvarsaktører.

Helsedirektoratet skal, etter delegasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet, forestå overordnet koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet.

For detaljer om sanitet – se vedlegg "Sanitetvirksomhet, veterinærvirksomhet og medisinsk styrkebeskyttelse" til Norsk vertslandsstøttekonsept.

6 Begrep og forkortelser

Tabell 1 lister begrep og forkortelser, med tilhørende forklaring, i alfabetisk rekkefølge.

Tabell 1 Begrep og forkortelser

Begrep/forkortelse	Forklaring
AD	Administrerende direktør
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 håndtere kriser og andre uønskede 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: taktisk, operativt og strategisk (se disse definisjonene).
Beredskapsorganisasjon	Den organisasjon som virksomheten har etablert med ekstraordinære ressurser og fullmakter for å respondere på hendelser som ikke like effektivt kan håndteres av den ordinære driftsorganisasjon.
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.
CBRNE	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). E står for eksplosiver.
Dekontaminering	Rensing av personer/pasienter som er utsatt for atommiddel, biologiske middel eller kjemiske middel (NBC/CBRN), før en eventuelt gir medisinsk behandling. 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 håndtere ulykker, katastrofer og andre uønskede hendinger.
Epidemi	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.
Helseberedskap	Forvaltninga og helse- og omsorgstjenesten sine forberedelser for å forebygge og håndtere helsemessige konsekvenser av hendelser, ulykker, kriser og katastrofer, jf. Nasjonal helseberedskapsplan.
Helse Midt-Norge	Helseregion midt som geografisk og administrativt område, Møre og Romsdal og Trøndelag (Midt-Norge).
Helse Midt-Norge RHF	Det regionale helseforetaket i Midt-Norge (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.

Begrep/forkortelse	Forklaring
Krise	Krise er en situasjon som stiller så store krav at organisasjonens ressurser og rutiner ikke strekker til.
Kriseledelse	Kriseledelse henspiller på virksomhetens ledelse. Denne etableres for å håndtere en krise på strategisk nivå.
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 håndtere 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.
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 operative ledelsen med å prioritere innsats ut fra tilgjengelige ressurser. Innsatsen skal planlegges og koordineres slik at den samla handteringen 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.
OUS	Oslo universitetssykehus HF
Pandemi	Pandemi er en verdensspennende epidemi.
Proaktivitet	En person eller en gruppes evne til å beslutte og å handle forsvarlig i nåtid basert på en kvalifisert vurdering av en situasjons framtidige utvikling.
R-AMK	Regional AMK-funksjon som kan tre i kraft ved større hendelser og koordinering av regionale ressurser. Se AMK-sentral.
ReBU, Regionalt beredskapsutvalg	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 uønskede hendinger representerer for menneske, miljø eller materielle verdier. Risikoen er uttrykt ved hvor sannsynlig det er at de uønskede 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.
SBS	Sivilt beredskapssystem. Er en del av Nasjonalt beredskapssystem, som består av Beredskapssystem for forsvaret, BFF og SBS. Nasjonalt beredskapssystem er koordinert med NATOs Crises Respons system, NCRS. Alle disse dokumentene er gradert.
Statsforvalteren	Helseregion midt forholder seg til to statsforvalterembeter. Disse er Møre og Romsdal og Trøndelag. Statsforvalteren har ansvar for å samordne, holde oversikt over og informere om arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i fylket.

Begrep/forkortelse	Forklaring
Strategisk ledelse	Strategisk ledelse er det ”høyeste” 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.
Sårbarhet	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).
Taktisk ledelse	Taktisk ledelse skjer på stedet og/eller er knyttet til praktiske oppgaver som er direkte relaterte til hendelsen. 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.
Uønskede hendelser	Hendelser som skaper problemer med normal drift i virksomheten, og som kan føre til negative konsekvenser for driften.

Fagplaner

Tabell 2 viser oversikt over spesialiserte fagplaner tilhørende regional helseberedskapsplan i Helse Midt-Norge. Føringerne som er lagt i disse fagplanene skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå.

Tabell 2 Fagplaner til regional helseberedskapsplan

Regional fagplan	Beskrivelse	Eier	Lenke til dokumentet
Prehospitale tjenester	Fagplan for prehospitale tjenester beskriver ekstraordinære hendelser som krever ressurser utover det som dekkes i ordinær drift. Prehospitale tjenester består av medisinsk nødmeldetjeneste (AMK-sentraler og medisinsk nødnummer 113), og ambulansetjenesten (luft-, bil og båt).	Fagdirektør, RHF	Lenke
Traume/masseskade	Fagplan for traume/masseskade beskriver planer for å håndtere ekstraordinære hendelser som krever ressurser utover det som dekkes i ordinær drift.	Fagdirektør, RHF	<i>Under utarbeidelse</i>
Pandemi	Fagplan for pandemi er delplan til Regional smittevernplan og gir overordnede retningslinjer for hvordan helseforetakene i Helse Midt-Norge skal planlegge for pandemi og ekstraordinære situasjoner med alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer, for eksempel ebola.	Fagdirektør, RHF	Lenke
CBRNE	Fagplan for CBRNE omfatter beredskap mot kjemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleære (N) og eksplosivhendelser.	Fagdirektør, RHF	Lenke
IKT-beredskap	Fagplan for IKT-beredskap gir føringer og definerer roller, ansvarsområder og kommunikasjonsveier nødvendig i IKT-beredskap.	Direktør for eierstyring, RHF	Lenke
Forsyningsberedskap	Fagplan for forsyningsberedskap beskriver føringer og definerer roller, ansvarsområder og kommunikasjonsveier som er nødvendig for å ivareta forsyningsikkerheten i Helse Midt-Norge.	Økonomidirektør, RHF	Lenke
Legemiddelberedskap	Fagplan for legemiddelberedskap omfatter planer for å sikre tilgang på og distribusjon av nødvendige legemidler i både krise og krig.	Fagdirektør Sykehusapotekene i Midt-Norge	Lenke
Beredskapsmessig personellplanlegging	Fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging omfatter planer for å sikre nødvendig kompetanse og kapasitet til å levere nødvendig helsehjelp i både kriser og krig.	Organisasjonsdirektør RHF	Lenke
Forsvarets og spesialisthelsetjenestens samvirke	Regional fagplan for Forsvarets og spesialisthelsetjenestens samvirke beskriver planer for gjensidig støtte og samarbeid mellom Forsvaret og det sivile samfunn i forbindelse med forebygging, beredskapsplanlegging, krisehåndtering og konsekvenshåndtering i hele krisespekteret fra fred via sikkerhetspolitisk krise til væpnet konflikt.	Organisasjonsdirektør RHF	Lenke
Kommunikasjonsberedskap	Fagplan for kommunikasjonsberedskap omfatter planer for koordinert og målrettet intern og ekstern kommunikasjon i en beredskapssituasjon.	Kommunikasjonsdirektør RHF	Lenke

Vedlegg 2 – Varslingsfigurer

Figur 3: Varsling innad i HMN ved en beredskapssituasjon

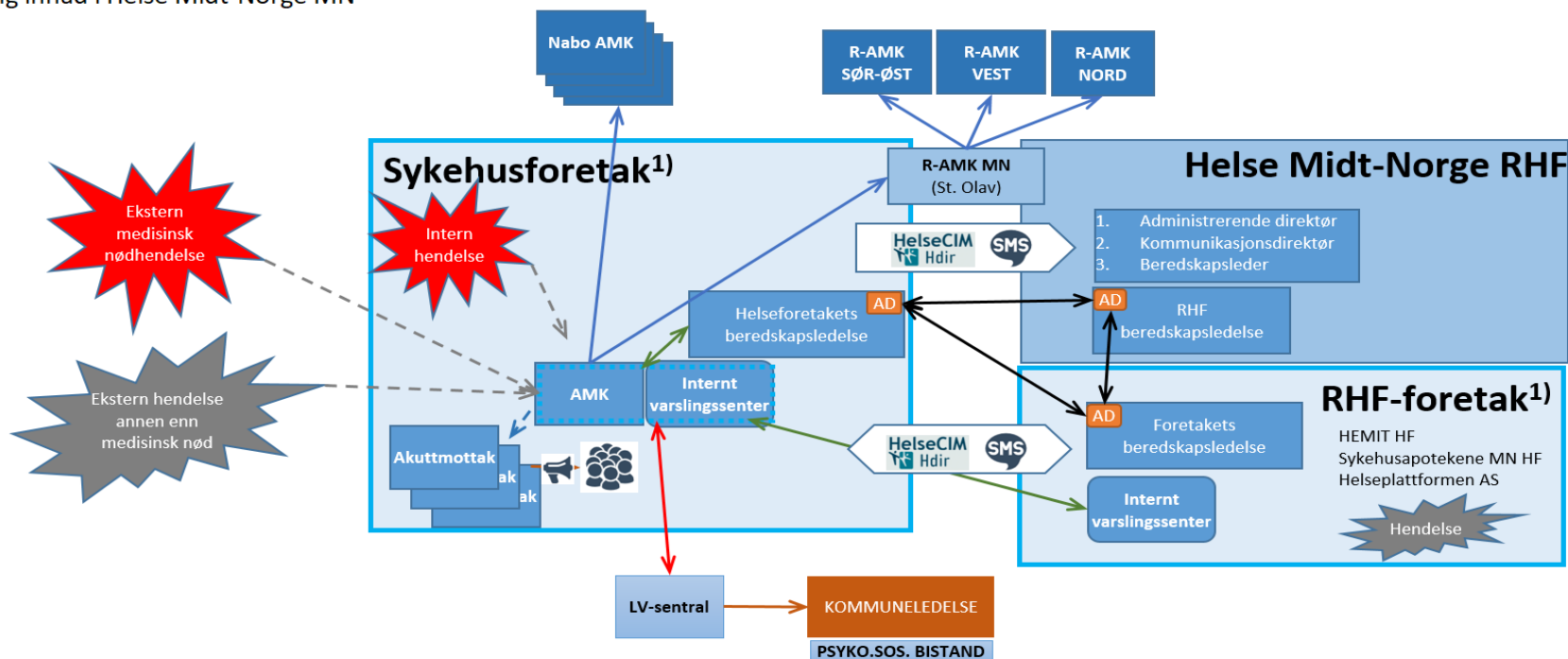
Figur 4: Varsling fra lokalt nivå til nasjonalt

Figur 5: Varsling av en beredskapssituasjon fra nasjonalt til lokalt nivå

Varsling ved beredskapssituasjoner

Varsling innad i Helse Midt-Norge MN

11.02.2022



Varsling mellom LV-sentraler, lokale AMK og regional AMK:

- AMK skal sikre seg at LV-sentralen har mottatt varsel om alvorlige hendelser der det forventes behov for ressurser fra primærhelsetjenesten, og hvis pasienter skal sendes til legevakten.

LV-sentralen er normalt ansvarlig for å varsle videre om behov for psykososiale og/eller andre kommunale tjenester, og det er viktig at sentralen får varsel tidlig nok slik at det blir tilstrekkelig tid til mobilisering av nødvendig personell.

- LV-sentralen varsler AMK hvis det forventes at det vil bli behov for ressurser fra spesialisthelsetjenesten.

- AMK varsler nabo-AMK og/eller evt. R-AMK ved behov for hjelp til fordeling av pasienter, allokering og koordinering av ressurser ut over det den lokale AMK har kapasitet til.

Varsling av det lokale sykehus:

- AMK varsler aktuelle akuttmottak så tidlig som mulig.

- Akuttmottak varsler medisinsk nøkkelpersonell som vurderer hvorvidt det er behov for å utløse GRØNN, GUL eller RØD beredskap eller på annen måte iverksette spesielle tiltak.

Varsling av foretakets ledelse (Kriseledelse):

- Helseforetakets beredskapsledelse, varslingsrutiner og kommunikasjonslinjer skal beskrives i beredskapsplanen for det enkelte helseforetak/sykehus, og skal til enhver tid være oppdatert.

Varsling fra RHF til helseforetak og motsatt

- Varslingen skal skje via vanlig tjenestevei, dvs. til administrerende direktor i helseforetakene (foretaksledelsen)

Varsling av ledelsen i Helse Midt-Norge RHF:

- SMS til trekloveret







¹⁾ Med "Sykehusforetak" menes helseforetak som driver somatisk sykehus. "RHF-foretak" nyttes om alle HF og AS som RHF Midt eier.

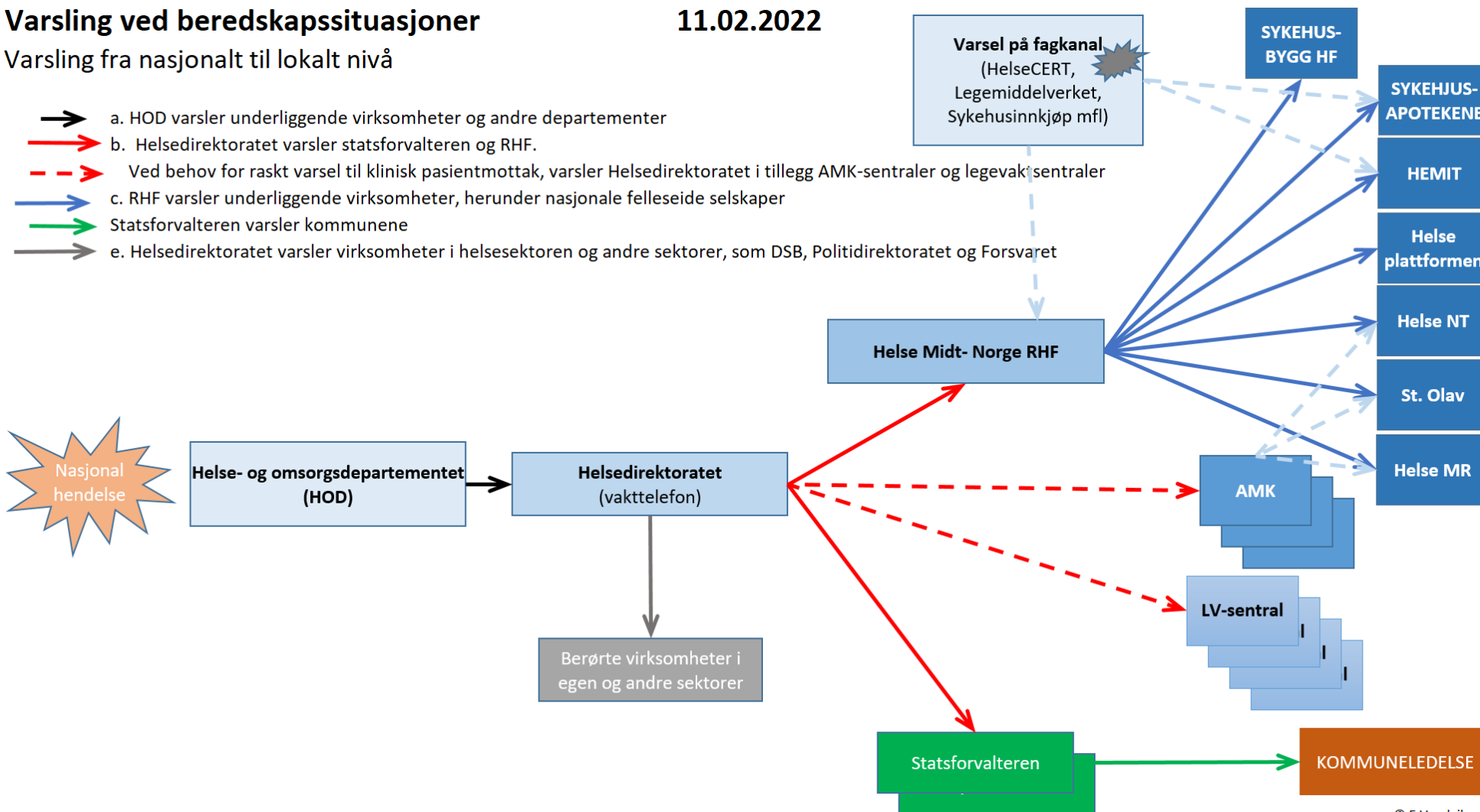
Figur 3 Varsling innad i HMN ved en beredskapssituasjon

Varsling ved beredskapssituasjoner

11.02.2022

Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå

-  a. HOD varslor underliggende virksomheter og andre departementer
-  b. Helsedirektoratet varslor statsforvalteren og RHF.
-  c. Ved behov for raskt varsel til klinisk pasientmottak, varslor Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentraler og legevaktssentraler
-  d. RHF varslor underliggende virksomheter, herunder nasjonale felleseide selskaper
-  e. Statsforvalteren varslor kommunene
-  f. Helsedirektoratet varslor virksomheter i helsesektoren og andre sektorer, som DSB, Politidirektoratet og Forsvaret



© E.Vandvik

Figur 5 Varsling av en beredskapssituasjon fra nasjonalt til lokalt nivå