

Regional fagplan for Forsvarets og spesialisthelsetjenestens samvirke

Delplan til Regional helseberedskapsplan

Versjonslogg

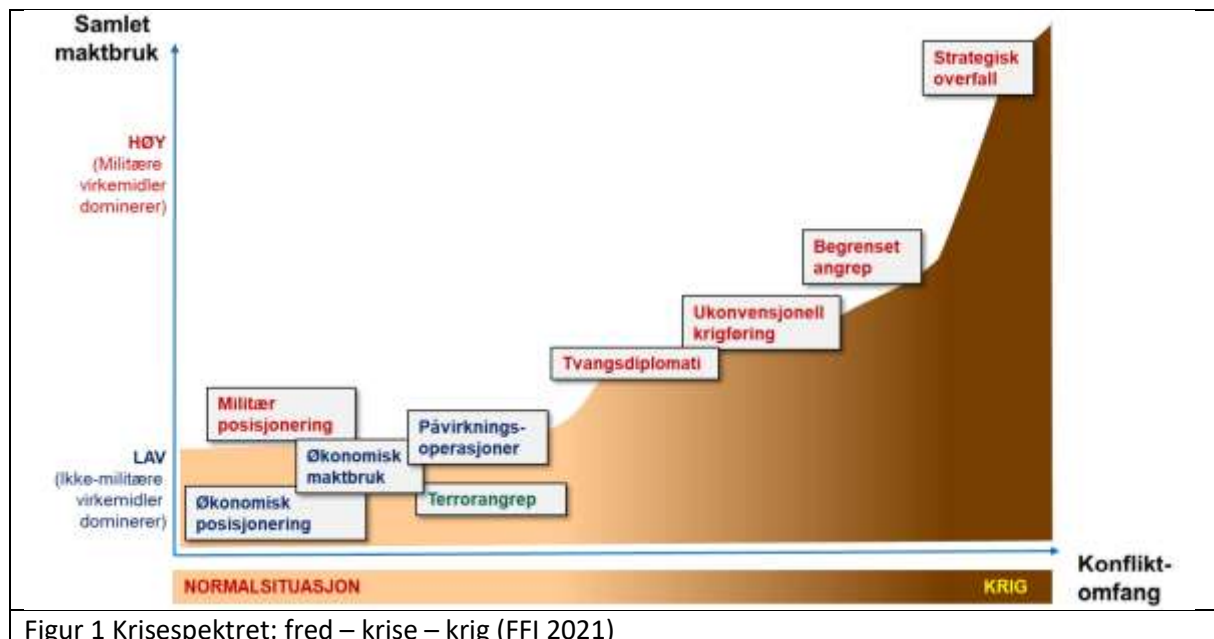
Versjon	Endret av	Dato
1.0	Godkjent i direktørmøtet	02.12.2022

1	Innledning.....	3
2	Nasjonale rammer og avtaler	4
2.1	Helseberedskapsrådet	4
2.2	Bistandsavtale mellom helse og Forsvaret	5
2.3	Helsehjelp til utenlandske militære styrker i Norge	5
3	Aktører, roller, ansvar og samvirke	6
3.1	Regional koordinering	6
3.2	Forsvarets rolle og ansvar	6
3.2.1	Forsvarets operative hovedkvarter (FOH)	7
3.2.2	Heimevernet	7
3.2.3	Forsvarets sanitet	8
3.3	Helsetjenestens rolle og ansvar.....	8
3.3.1	Helse Midt-Norge RHF	8
3.3.2	Helseforetakene i Helse Midt-Norge	8
3.3.3	Hesledirektoratet.....	9
4	Samhandling ved væpnet konflikt eller krig	9
4.1	Dimensjonerende scenario for samhandling ved væpnet konflikt og krig.....	9
4.1.1	Konflikt avgrenset til Norge	9
4.1.2	NATO artikkel 5 scenario hvor kamphandling foregår i Øst-Europa	10
4.2	Forsvarets rolle og ansvar.....	11
4.2.1	Forsvarets sanitetstjeneste.....	11
4.2.2	Heimevernet (HV)	12
4.3	Spesialisthelsetjenestens rolle og ansvar	13
4.4	Samvirke mellom Forsvaret og spesialisthelsetjenesten	13
5	Varslingslister	15
5.1	Spesialisthelsetjenesten	15
5.2	Forsvaret.....	15
6	Vedlegg.....	17
6.1	Forklaringer – ord og uttrykk	17
6.2	Referanser	17
6.3	Helse Midt-Norge	18
6.3.1	Helseforetak og akuttsykehus i Midt-Norge	18
6.3.2	Helse Midt-Norge. Operasjonsstuer	18
6.3.3	Sykehus i Norge.....	19
6.3.4	Norsk Helsevesen – Spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste.....	19
6.3.5	Kapasiteter/kapabiliteter Helse Midt-Norge	20

1 Innledning

Regional fagplan for Forsvarets og spesialisthelsetjenestens samvirke er en delplan til Regional helseberedskapsplan i Helse Midt-Norge. Planen beskriver de regionale retningslinjer for helseforetakene og Helse Midt-Norge RHF's beredskapsarbeid i samvirke med Forsvaret i krisespektret fred, krise og krig. Samtidig skal planen gi Forsvaret (FOH, FSAN, FPVS, Heimevernsdistrikt 11 og 12, FLO og Ørland Hovedflystasjon) tilstrekkelig informasjon om spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge slik at de kan koble militær sanitet på sivil spesialisthelsetjeneste, og beskrive helseregionens forventninger til Forsvaret.

Dagens trusselbilde representerer et uklart skille mellom krig og fred, hvor en hendelse som væpnet konflikt eller hybrid krigføring kan oppstå raskere og vil kreve rask respons med større kapasiteter. Ved krig vil det stilles særskilte krav til koordinering og samvirke mellom sivile og militære kapasiteter. Det gjelder samvirke mellom militære styrker, spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten (den akuttmedisinske kjede), andre nødetater som politiet, brannvesen og ved behov LRS/HRS.



Figur 1 Krisespektret: fred – krise – krig (FFI 2021)

Figur 1 viser militære virkemidler (rød) som brukes i hele krisespektret, og ikke militære virkemidler (blå og grønn). Eksempel på militære posisjonering er øvelser, overvåkning og deployering av militære styrker innenfor NATO.

og militær sektor blir i bedre stand til å løse viktige helseoppgaver knyttet til planlegging og samhandling under kriser i fred og væpnet konflikt, og sikre effektiv utnyttelse av helseberedskapsressursene i samvirke mellom Forsvaret og helsetjenesten.

2.2 Bistandsavtale mellom helse og Forsvaret

Helsedirektoratet og Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) har inngått avtale¹ om gjensidig bistand. Avtalen gir retningslinjer for Forsvarets anmodning om bistand fra helsetjenesten og omvendt, herunder retningslinjer for varsling, fremsendelse og beslutning om bistand, beskrivelse av ansvar, roller og myndighet, samband og uniformering.

Følgende kapasiteter kan Forsvaret støtte sivil helsetjeneste med:

- Sivilt rutefly utrustet med medisinsk utrustning og bemannet med medisinsk personell for medisinsk evakuering
- Fly for ECMO transport eller høyrisikosmittetransport
- Lufttransport av organer og donorteam
- Sanitetskapasiteter (telt, lett feltsykehus, kirurgiske team, kjøretøy, ambulanser, båter, ambulanserbåter, helikopter og fly)

Det er Helsedirektoratet ved beredskapsvakten og FOH som er kontaktpunkter ved anmodning om bistand mellom helse og Forsvaret.

Anmodning om bistand går normalt i linjen fra helseforetak via Helse Midt-Norge til Helsedirektoratet. Anmodning skal beskrive oppgave det ønskes bistand til å få løst. Akutt bistand som er forhåndsplanlagt (ECMO/høyrisikosmitte) går normalt fra AMK via Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral ved Oslo universitetssykehus.

2.3 Helsehjelp til utenlandske militære styrker i Norge

Spesialisthelsetjenesten yter akutt helsehjelp til alle som oppholder seg i Norge uavhengig av nasjonalitet eller profesjon de tilhører. Utenlandske styrker som skal drive aktivitet i større omfang eller med høy risiko anmodes om, via Heimevernsdistrikt, å kontakte lokalt helseforetak for å informere om aktivitet og avklare hvordan helsehjelp eventuelt skal faktureres.

Kommunen er ansvarlig for primærhelsetjenesten, inkludert legevaktjeneste.

¹ <https://helsemidtno.sharepoint.com/sites/HMN-G-Regionaltberedskapsutvalg/Delte%20dokumenter/Regional%20helseberedskapsplan/Dokumenter?csf=1&web=1&e=jAX6sg>

3 Aktører, roller, ansvar og samvirke

Helse Midt-Norge har følgende forståelse for aktørenes roller, ansvar og oppgavefordeling

3.1 Regional koordinering

Det er ulike ordninger for regional koordinering hvor helsetjenesten kan avklare samvirke med Forsvaret:

- Statsforvalteren kaller sammen Fylkesberedskapsråd hvor Forsvaret og spesialisthelsetjenesten er representert og kan gjensidig informere hverandre og koordinere samordningsbehov.
- Statsforvalteren er ansvarlig for regionalt Atomberedskapsutvalg hvor Forsvaret og spesialisthelsetjenesten er representert.
- Politimesteren leder lokal redningsledelse hvor Forsvaret og helsetjenesten er representert og kan gjensidig informere hverandre og koordinere behov ved redningshendelser.

Statsforvalteren, Politimesteren og Forsvaret har lokalt totalforsvarsforum hvor helsetjenesten normalt ikke er representert

3.2 Forsvarets rolle og ansvar

Forsvaret er en integrert del av den norske redningstjenesten² og skal ved behov på lik linje med øvrige parter stille relevante kapasiteter til disposisjon for redningsledelsen. Dette er IKKE bistand til spesialisthelsetjenesten, men en oppgave som tilligger Forsvaret på lik linje med øvrige deltakere i redningstjenesten.

Forsvaret kan ved militære operasjoner eller når større øvelser pågår etablere:

- egen sanitetstjeneste som tar seg av initialbehandlingen før overføring til sivil helsetjeneste (kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten).
- sykeleir som ivaretar sykestuefunksjonalitet. (influensasyke, lettere skader, gastroenteritter og lignende).
- militær funksjon som tilsvarer sivil AMK. Den militære AMK-funksjonen kan (avhengig av hvor omfattende oppgaver den har i hvert enkelt tilfelle) ha ulike betegnelser (PECC – Patient Evacuation Coordination Cell, MEDCC – Medical Coordination Cell).
- Hospital liaisonlag for å ivareta militært personell som blir innlagt på sykehus
- AMK-liaison for å sikre felles situasjonsbilde mellom AMK sentral og PECC
- militær luftambulanseløsning for å mitigere risikoen som øvingsaktiviteten medfører i områder med lav dekning av sivil luftambulanseløsning.

Hvis Forsvaret yter bistand til helsetjenesten (som ikke er en del av redningstjenesten) skal militære enheter etablere samband og kommunikasjon med Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK).

² Håndbok for redningstjenesten, Systembeskrivelse – prinsipper – verdier ([Den-norske-redningstjenesten.pdf \(hovedredningssentralen.no\)](https://www.hovedredningssentralen.no))

Norge vil som medlem av NATO tilstrebe at nasjonalt militært planverk er i samsvar med NATO doktriner. NATO STANDARD AJP-4.10 ALLIED JOINT DOCTRINE FOR MEDICAL SUPPORT³ er relevant for sanitetsplanlegging i Forsvaret og samvirke med sivilt helsevesen.

3.2.1 Forsvarets operative hovedkvarter (FOH)

FOH leder Forsvarets innsats i fred, krise og væpnet konflikt, og er bindeleddet med alle sivile funksjoner. Helsedirektoratet har liaisonordning med FOH, hvor ansatte fra Helsedirektoratet er tilstede i FOH når det er påkrevd.

FOH har ansvar for å:

- Planlegge og lede Forsvarets operasjoner i fred, krise og væpnet konflikt, herunder også koordinering og ledelse av militærbistand til helsetjenesten
- Sørge for å etablere hospital-liaison ved respektive helseforetak når større militære operasjoner eller øvelser iverksettes
- Koordinere sanitetstjenesten mellom Forsvarets avdelinger og RHF/HF
- Planlegge og gjennomføre sanitetstjeneste med tildelte militære sanitetsressurser
- Planlegge og lede strategisk evakuering, herunder ansvarlig for varsling til og koordinering med Helsedirektoratet i forbindelse med hjemtransport av et større antall militære pasienter til Norge
- Koordinere evakuering av militære pasienter mellom ulike landsdeler ved en krise/væpnet konflikt
- Koordinere sanitetstjenesten for utenlandske avdelinger ved øvelser/krise/væpnet konflikt

3.2.2 Heimevernet

Heimevernet (HV) er en nasjonal beredskaps- og innsatsstyrke bestående av 40 000 soldater fordelt på 11 HV-distrikter. Heimevernsstab med territorielt operasjonssenter er lokalisert på Elverum. se [Om Heimevernet – Forsvaret for mer informasjon.](#)

3.2.2.1 Heimevernsdistrikt

Heimevernsdistriktet er ansvarlig for koordinering av alle militære avdelingers kontakt med spesialisthelsetjenesten.

- Informere det Helse Midt-Norge RHF om forhold som medfører økt behov for akuttmedisinske tjenester i regionen
- Informere lokalt helseforetak om større aktivitet som kan medføre sannsynlighet for behov for akutt helsehjelp til steder hvor det normalt er lite behov for helsehjelp.
- Informere lokalt helseforetak ved større utenlandske avdelinger som oppholder seg i foretaksområdet.
- Ansvar for samtrening av Heimevernets sanitetspersonell i samvirke med helseforetakene.
- Heimevernet har ansvaret for å stille med hospital-liaisonlag ved behov. Forsvarets hospital-liaisonlag skal være bindeleddet mellom Forsvarets avdelinger og det lokale helseforetaket.

³ https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf

3.2.3 Forsvarets sanitet

Forsvarets sanitet har permanent liaison hos Helsedirektoratet.

3.2.3.1 AMK-liaison

Forsvaret kan ved behov utnevne militær liaison til AMK. AMK-liaison møter i aktuell AMK-sentral og har som oppgave å understøtte samvirke og kommunikasjon mellom Forsvaret og AMK. Samvirket omhandler i hovedsak koordinering av pasientevakuering og disponering av sivile og militære prehospitale ressurser knyttet til akutte hendelser. AMK-liaisonen skal ved behov kunne bidra i helseforetakets beredskapsledelse med utveksling av situasjonsforståelse.

3.2.3.2 Rammeavtale mellom FSAN og St. Olav

Forsvarets Sanitet og St. Olavs hospital har inngått en rammeavtale om samvirke. Det er videre inngått særavtaler om overleger, spesialsykepleiere og blodberedskap. Avtalene sikrer at personell tilsatt i FSAN får klinisk praksis ved St. Olav. Avtalen regulerer ikke helsetjenester.

3.3 Helsetjenestens rolle og ansvar

Kommunene har ansvar for primærhelsetjenester (allmennlege, legevakt, mv) og de regionale helseforetakene har sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenestene. Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus er tjenester hvor primær- og spesialisthelsetjenesten har komplementerende roller. Forsvaret må forholde seg til både kommunene og helseforetakene.

Lov om helsemessig og sosial beredskap pålegger kommunene og spesialisthelsetjenesten "...ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov."⁴

Den offentlige helsetjenesten inngår som del av Norges vertslandsstøtte til allierte militære styrker som opererer i Norge. Se Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge (DSB) og Norsk vertslandsstøttekonsept til bruk i totalforsvaret (FOH).

3.3.1 Helse Midt-Norge RHF

Det regionale helseforetaket har ansvar for å sørge for nødvendige spesialisthelsetjenester til de som er bosatt eller på besøk i regionen. Dette gjelder i fred, under militærøvelser, i krise og ved væpnet konflikt; for sivile, norsk og alliert militært personell og for militære og irregulære styrker Norge er i konflikt med.

Helse Midt-Norge RHF har ansvaret for løpende koordinering mellom helseforetakene i regionen, og nødvendige prioriteringer dersom pasienttilstrømningen overskrider kapasiteten.

3.3.2 Helseforetakene i Helse Midt-Norge

Det er tre helseforetak som yter somatiske helsetjenester i sine respektive geografiske ansvarsområder med flere sykehus:

- Helse Nord-Trøndelag: Levanger og Namsos (To sykehus)

⁴ [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\) - Lovdata](#)

- St. Olavs hospital: Trondheim og Orkdal (Røros) (Ett sykehus, to lokasjoner)
- Helse Møre og Romsdal: Ålesund, Volda, Molde og Kristiansund. (Fire sykehus)

Sykehusene har ulik kapabilitet til å behandle skadde. **Nasjonal traumeplan og regional traumeplan regulerer hvilke pasienter som skal til hvilket sykehus.** Forsvaret må avklare med Helse Midt-Norge med tanke på hvilke sykehusforetak de skal forholde seg til. Ved akutte hendelser vil AMK bidra til at skadde blir sendt til riktig sykehus i henhold til destinasjonskriteriene i traumeplan.

3.3.3 Helsedirektoratet

Helse- og omsorgsdepartementet vil som regel delegere til Helsedirektoratet å forestå en nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats i samvirke med andre sektorer ved nasjonale hendelser og kriser.

Helseregionen må være i stand til å motta, behandle og rehabilitere pasientene.

4 Samhandling ved væpnet konflikt eller krig

4.1 Dimensjonerende scenario for samhandling ved væpnet konflikt og krig

4.1.1 Konflikt avgrenset til Norge

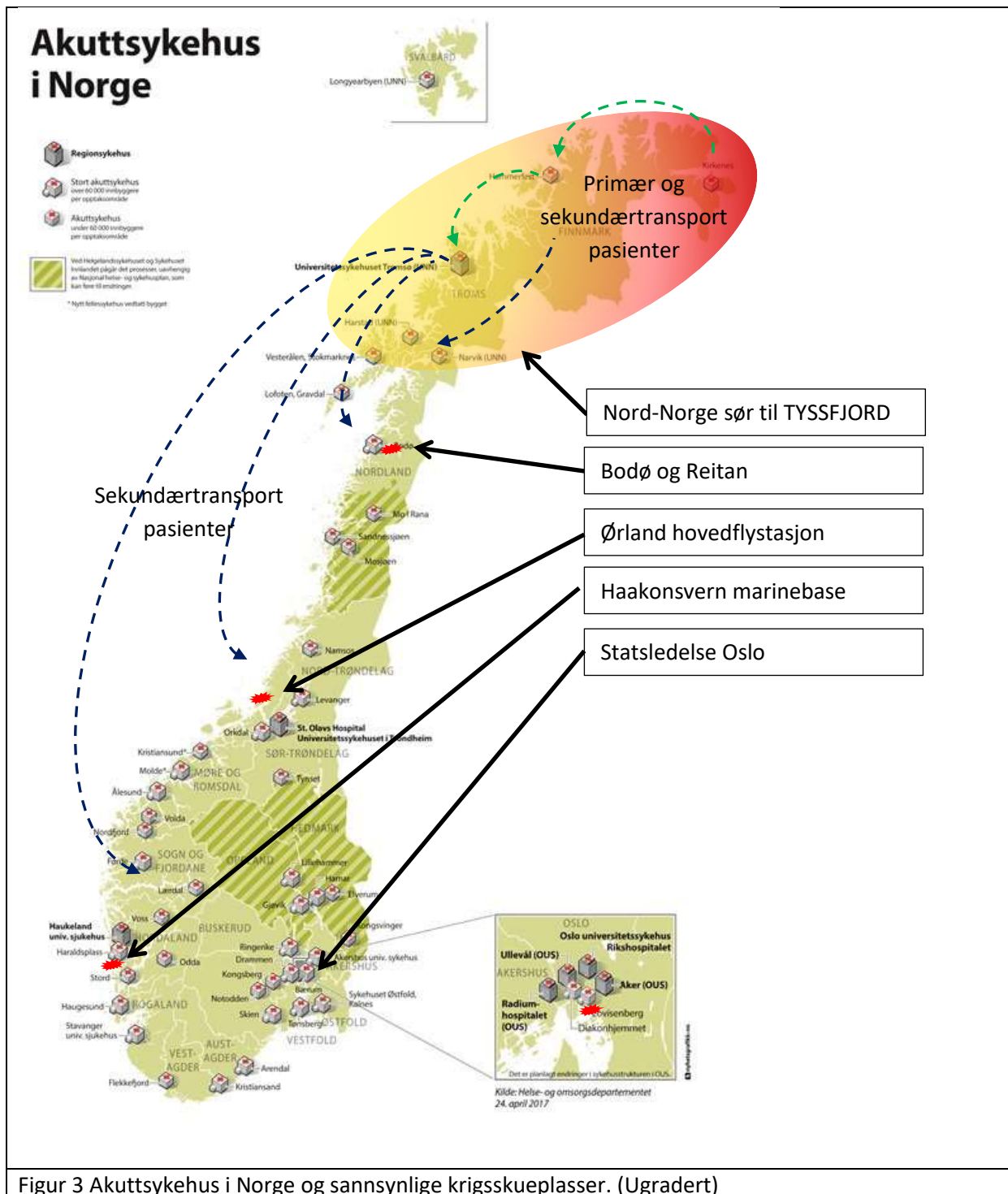
Helse Midt-Norge legger til grunn at det ved krig i Norge er mest sannsynlig at regulære kamphandlinger mellom landstridskrefter vil avgrenses til Finnmark og Troms/Nordre del av Nordland.

I Trøndelag vil langtrekkende ild i form av missiler ramme avgrenset i tid og rom, Ørland hovedflystasjon anses som potensielt mål. I tillegg vil det kunne være irregulære kamphandlinger for å forstyrre forsyninger av norske og allierte styrker i tilknytning til veier, jernbaner, flyplasser, havner og forsyningsområder. En kan heller ikke utelukke kamphandlinger som har til hensikt å påvirke sivilbefolkningen. Forsvarsledelsen har i 2022 uttalt at Trondheimsfjorden og Ofotfjorden er de to viktigste havneområdene for NATO i Norge.

Helse Midt-Norge har behov for at Helse Nord beskriver støttebehov til primærtransport av skadde fra skadested/militært ambulanseomlastingspunkt til sykehus. Videre har Helse Midt-Norge behov for å få avklart om sykehuskapasitet i Nord-Norge med planlagt sekundærtransport til sykehus i Sør-Norge er tilstrekkelig ift militære estimater for skadde. Ved manglende kapasitet må det avklares om det er Forsvaret eller spesialisthelsetjenesten som skal dimensjoneres for å håndtere pasienttilstrømmingen.

De regionale helseforetakene må avklare hvordan sekundærtransport av pasienter mellom regionene skal skaleres opp, og om det er Luftambulansetjenesten HF som skal ha dette oppdraget. Videre må det avklares om det er behov for å planlegge for sekundærtransport med hjulkjøretøy (bil/buss), tog og/eller båt. Videre må det avklares om spesialisthelsetjenesten kan planlegge med bruk av fly og helikopter for sekundærtransporter av skadde ved krig. Luftambulansetjenesten HF kan som

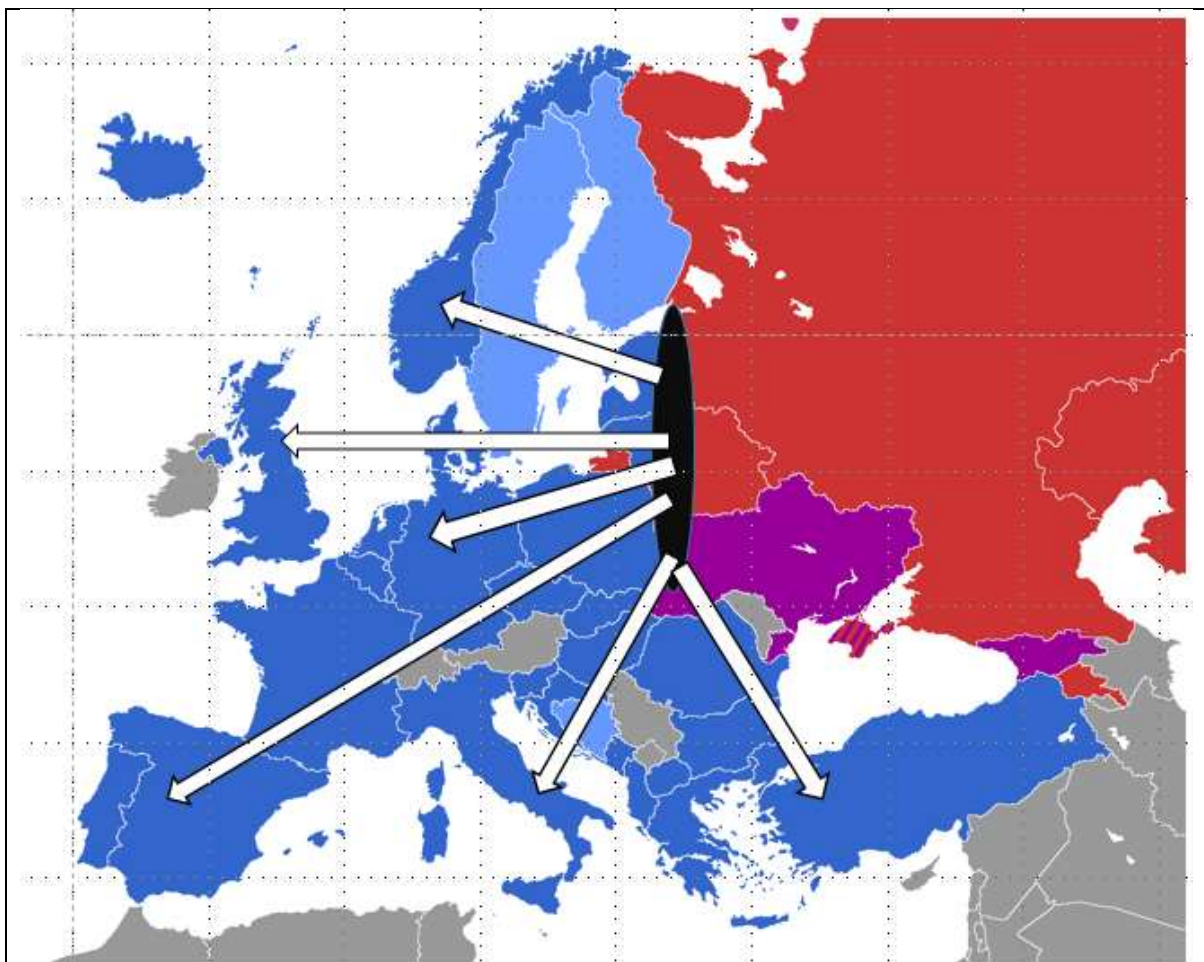
Forsvaret inngå kontrakt med kommersielt flyselskap om beredskapsavtale slik at passasjerfly kan omkonfigureres til ambulansfly med mange bårpasienter ved behov.



Figur 3 Akuttsykehus i Norge og sannsynlige krigsskueplasser. (Ugradert)

4.1.2 NATO artikkel 5 scenario hvor kamphandling foregår i Øst-Europa

Hvis Norge som del av NATO bli angrepet, men kamphandlingene IKKE står på norsk jord, kan helsevesenet bli pålagt å behandle såret militært og sivilt personell. Dette vil være likt bistanden Norge og Europa ga Ukraina i 2022, men omfanget kan bli mye større.



Figur 4

NATO: Mørk blå: medlemsland, lys blå: status som invitert, lilla: land som ønsker å bli medlem
 Sort område: Kamphandlinger. Hvite piler: Strategisk evakuering av skadde.

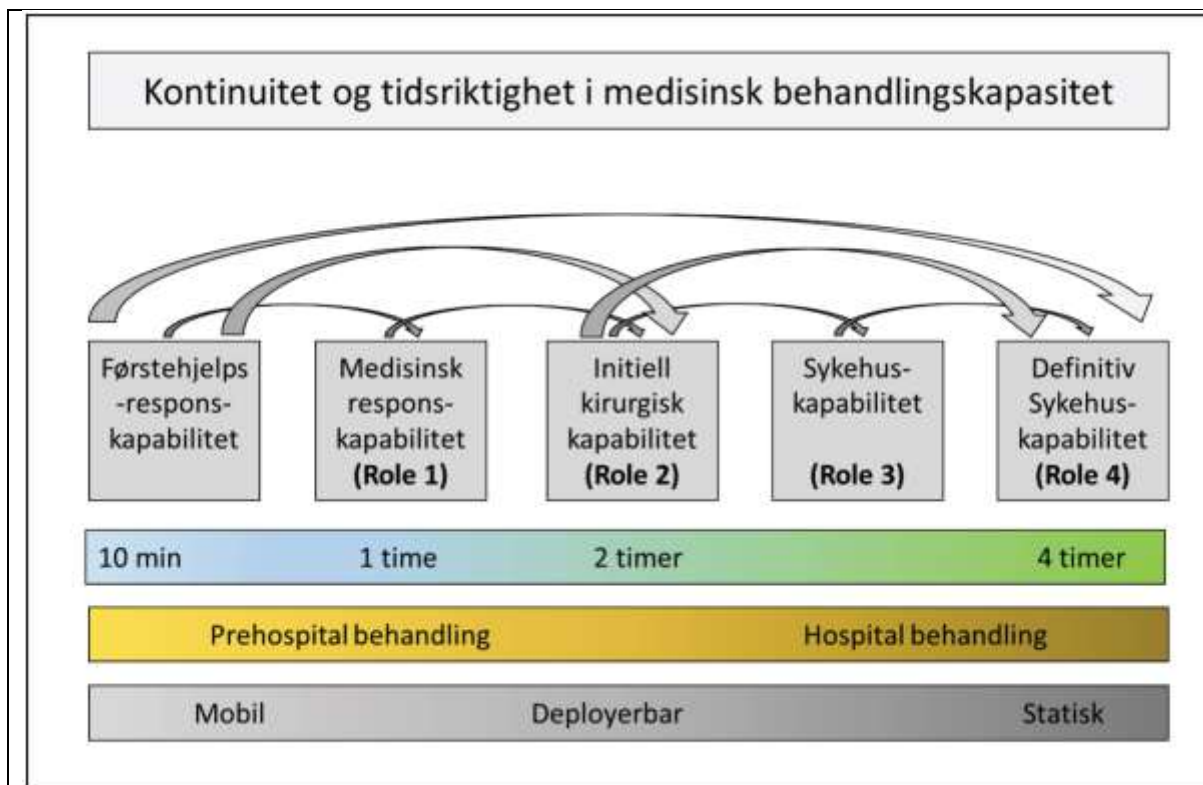
4.2 Forsvarets rolle og ansvar

4.2.1 Forsvarets sanitetstjeneste

Under skarpe militære operasjoner har Forsvaret det fulle ansvaret for egne syke og skadde, mens de sivile instansene har en støttende rolle. En viktig del av Forsvarets sanitetskonseptet er at sivile sanitetskapasiteter vil kunne benyttes for å styrke pasientflyten og avlaste Forsvarets ressurser. Dette innebærer at pasienter som ikke kan få endelig behandling i Forsvarets organisatoriske sanitet, fortløpende overtas av den sivile helsetjenesten (Role 3-4). Videre vil det ved lange evakueringsavstander være naturlig at sivile ambulanser overtar enkelte pasienter i områder hvor disse kan operere. Sivile sykehus er en viktig del av sanitetskonseptet og sitter på all kapasitet over Role 2.

Sjøforsvaret innehar sanitetskapabiliteter som Role 1 integrert på skip og båter, egnet for ambulanser og syke-transport.

Luftforsvaret med støtte fra FSAN etablerer MEDEVAC kapabilitet innen strategisk, taktisk og fremskutt evakuering. Luftforsvaret har egen evne opp til Role 1 ved sine prioriterte baser.



Figur 5: Sammenhengen mellom prinsippene kontinuitet og tidsriktighet



Figur 6 Hærens evakueringskjede med militære og sivile ressurser

4.2.2 Heimevernet (HV)

Heimevernet er av FOH delegert det militære territorielle ansvaret i Norge og har etablert en døgnbemannet vaktordning i Heimevernstaben.

Heimevernet har sanitetstropper i alle sine distrikter. Det er HV 11 og 12 som dekker Helse Midt-Norge. Sanitetstroppene ivaretar HVs behov for evakuering og Role 1, men det må påregnes behov for samhandling med sivile prehospitaltressurser. Heimevernet har også ansvar for å stille liaisoner på sivile sykehus i sine respektive distrikter.

4.3 Spesialisthelsetjenestens rolle og ansvar

Sykehusforetakenes rolle vil være å yte sykehusbehandling og ambulansetransport til lokalbefolkningen og militært personell som er stasjonert i helseforetakets opptaksområde. Videre må sykehusforetakene være forberedt på å motta sekundærtransporter av pasienter fra Nord-Norge, samt å avgi helsepersonell til sivile sykehus hvor bemanningen er under hardt press.

Helse Midt-Norge må beslutte om beredskap for transport av større antall skadde skal etableres (ambulansibusser, ambulansebåter) ved forhåndsrekvisisjon av busser og båter. Det vil kunne oppstå økt behov for primærtransport av skadde fra Ørland til sykehus, samt sekundærtransport mellom sykehus i regionen, og fra flyplass til sykehus.

Ved væpnet konflikt skal sykehusforetakene som del av den samlede helsetjenesten levere:

- ROLE 4 (traumesenter),
- ROLE 3 (akuttisykehus med traumefunksjon og minst 16 intensivplasser),
- ROLE 2E (E=enhanced; øvrige akuttisykehus med traumefunksjon)
- ROLE 1 (akuttisykehus uten traumefunksjon)

Helseforetakene skal legge til rette for å motta liaisoner fra Forsvaret (hospitalliaisonlag og/eller AMK-liaisonlag). Hospitalliaisonlag er å anse som militært personells «nærmeste pårørende».

4.4 Samvirke mellom Forsvaret og spesialisthelsetjenesten

Helse- og sanitetssamvirke baseres på felles planlegging, felles ressursutnyttelse og koordinering.

Forsvarets traumesystem utgjør organisasjonen som skal erstatte det sivile traumesystemet i et geografisk område der det sivile traumesystemet ikke er til stede på grunn sikkerhetshensyn relatert til militære operasjoner. Ved hendelser med mange skadde eller syke i militært område vil militære styrker ivareta evakuerte pasienter til et geografisk område der det sivile traumesystemet overtar ansvaret for evakuering og behandling. Det fordres en god kommunikasjon mellom de militære og sivile oppdragssoner.⁵

Ved krig på norsk territorie vil Forsvaret ha behov for helsehjelp for militært personell og spesialisthelsetjenesten vil kunne være forhindret fra å yte akutt livsbevarende helsehjelp i områder med militære kamphandlinger. Forsvaret og spesialisthelsetjenesten har et felles ansvar for å sikre helsehjelp til alt personell.

Ved sikkerhetspolitisk krise eller væpnet konflikt, og dermed økende beredskapsnivåer i landet, vil Forsvaret mobilisere personell ansatt i helseforetakene. Dette inkluderer leger ansatt i Forsvaret, spesialsykepleiere og annet helsepersonell som gjennom militær trening har særlig kompetanse på behandling av krigsskadde og ivaretagelse av tilgrensende funksjoner. Helseforetakene må i en slik situasjon iverksette kompetansehevingstiltak for øvrig personell.

⁵ H-dir Rapport: Evakuering av masseskade – sivilt-militært samvirke

Helse Midt-Norge forutsetter samvirke med FSAN og Forsvarets personell- og vernepliktsverk for å sikre at kritisk helsepersonell kan fortsette i sin funksjon i helseforetakene når Forsvaret mobiliserer personell. Med *kritisk helsepersonell* menes i denne sammenheng enkeltperson som har kompetanse som ved fravær vil medføre at akutt livreddende helsetjeneste IKKE kan ytes av helseforetaket. Se for øvrig *Regional fagplan beredskapsmessig personellplanlegging*.

5 Varslingslister

5.1 Spesialisthelsetjenesten

Hendelser som krever umiddelbar respons fra spesialisthelsetjenesten, meldes inn til AMK på medisinsk nødtelefon 113.

Ved anmodninger om bistand fra helsetjenesten benyttes HelseDirektoratets beredskapsvakttelefon 41 43 54 29. Anmodning fra Forsvaret skal komme fra FOH.

HelseDirektoratet har utpekt representant i lokal redningsledelse.

Politidistrikt LRS/helseforetak	Representant Vara- representant	Navn, tittel	E-postadresse/telefon
Trøndelag PD, Trondheim St. Olavs Hospital HF	Representant	Kjell Andreas Hognestad Karlsen, klinikkssjef akutt- og mottaksmedisin	Kjetil.Andreas.Hognestad.Karlsen@stolav.no 472 41 790
	Vara- representant	Erlend Vandvik, beredskapssjef	Erlend.Vandvik@stolav.no 943 40 208
Møre og Romsdal PD, Ålesund Helse Møre og Romsdal HF	Representant	Kristen Rasmussen, avdelingssjef klinikk for prehospitale tjenester	Kristen.Rasmussen@helse-mr.no 480 04 911
	Vara- representant	Hans Olav Ose, beredskapssjef	Hans.Olav.Ose@helse-mr.no 416 22 312

For henvendelser for behov for avklaringer innen planverk, samtrening og større militær aktivitet:

	Helse Midt Norge	St. Olavs	Helse Møre og Romsdal	Helse Nord- Trøndelag
Planverk	Sikkerhet og Beredskapsleder	Beredskapssjef	Beredskapssjef	Beredskapssjef
Samtrening	Sikkerhet- og Beredskapsleder	Beredskapssjef	Beredskapssjef	Beredskapssjef
Større militær aktivitet	Sikkerhet- og Beredskapsleder	Beredskapssjef	Beredskapssjef	Beredskapssjef

5.2 Forsvaret

Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) er Forsvarets kontaktpunkt overfor de sivile aktører i spørsmål knyttet til vertnasjonsstøtte. Anmodning fra helsetjenesten skal komme fra HDIR beredskapsvakt.

Følgende kontaktinformasjon benyttes:

- FOH/JMED/MEDCC: +47 75 53 64 40/+47 75 53 63 53
- FOH/Vaktsjef: +47 75 53 63 00
- E-post FOH/JMED/MEDCC: njhq.jmed@mil.no

Heimevernet har det territorielle ansvaret i Norge og har etablert en døgnbemannet vaktordning i Heimevernstaben (telefon 62 40 85 00).

HV 12 kan kontaktes på e-post hv-12.kontakt@mil.no . HV-12 vil når de leder militære operasjoner og øvelser etablere døgnkontinuerlig operasjonssentral.

HV 11 kan kontaktes på e-post hv-11.kontakt@mil.no . HV-11 vil når de leder militære operasjoner og øvelser etablere døgnkontinuerlig operasjonssentral.

Heimevernsdistriktene er representert i lokal redningsledelse.

6 Vedlegg

6.1 Forklaringer – ord og uttrykk

- HER-id: Unik identifikator som benyttes av Norsk Helsenett for å sikre meldingen sendes til rette vedkommende.
- LA-AMK: AMK sentral som har flight following (følger helikopterets aktivitet i luft) for luftambulanshelikoptre og koordinering av bruken av luftambulanshelikoptre i sitt ansvarsområde. Det er en LA-AMK-sentral i hver helseregion.
- LO evt LNO: Liaisonoffiser. Bindeledd som skal sikre tilgang til informasjon og dele informasjon mellom ulike organisasjoner. Representerer den organisasjonen som har sendt LO, har normalt ikke beslutningsmyndighet.
- MED CC: Medical Coordination Cell, en funksjon som er etablert i Forsvarets operative hovedkvarter som koordinerer ressurser på nasjonalt nivå. Begrepet JPECC benyttes også dersom det er flere PECC som skal koordineres, se forklaring for PECC.
- MGRS: Military Grid Reference System. Militært system for å referere til kartposisjon.
- PECC: Patient Evacuation Coordination Cell. PECC er normalt lokalisert til en kommandoplass. PECC-funksjonen kan beskrives som «Forsvarets AMK». PECC-funksjonen er en NATO-betegnelse og inkluderer koordinering av luftressurser.
- UTM: UTM-koordinater er et todimensjonalt koordinatsystem for å angi posisjoner på jordoverflaten. The Universal Transverse Mercator (UTM) conformal projection.

6.2 Referanser

- [Lov om verneplikt og tjeneste i Forsvaret m.m. \(forsvarsloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\) - Lovdata](#)
- [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap - Lovdata](#)
- [Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. \(akuttmedisinforordningen\) - Lovdata](#)
- NATO STANDARD AJP-4.10 ALLIED JOINT DOCTRINE FOR MEDICAL SUPPORT Edition C Version 1 SEPTEMBER 2019 https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf
- Norsk vertslandstøttekonsept til bruk i totalforsvaret, FOH
- Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge, DSB [Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge \(Host Nation Support\) | Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap \(dsb.no\)](#)
- Avtale mellom Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets Operative Hovedkvarter vedrørende gjensidig bistand [7. desember 2011]
- Nasjonalt Sivilt Beredskaps System (SBS)
- Beredskapssystemet for Forsvaret (BFF)
- Regional traumeplan

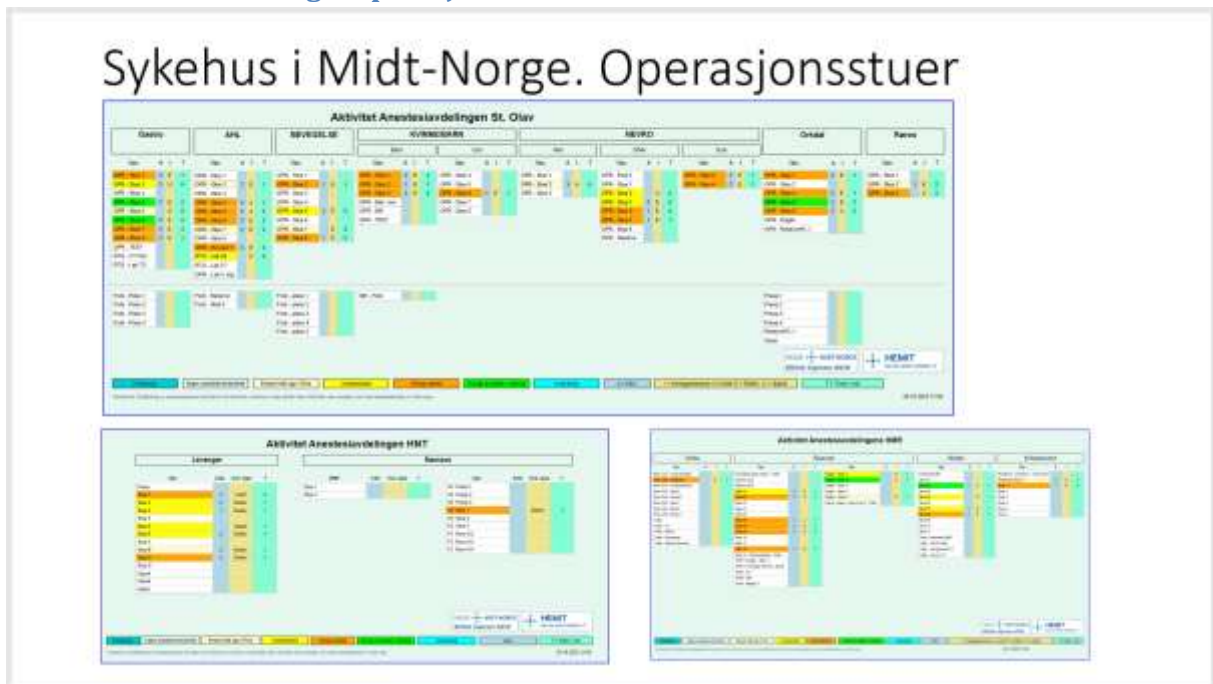
- [Den-norske-redningstjenesten.pdf \(hovedredningsentralen.no\)](#)
- [Scenarioklasser for forsvarsplanlegging \(FFI, 2022\)](#)
-

6.3 Helse Midt-Norge

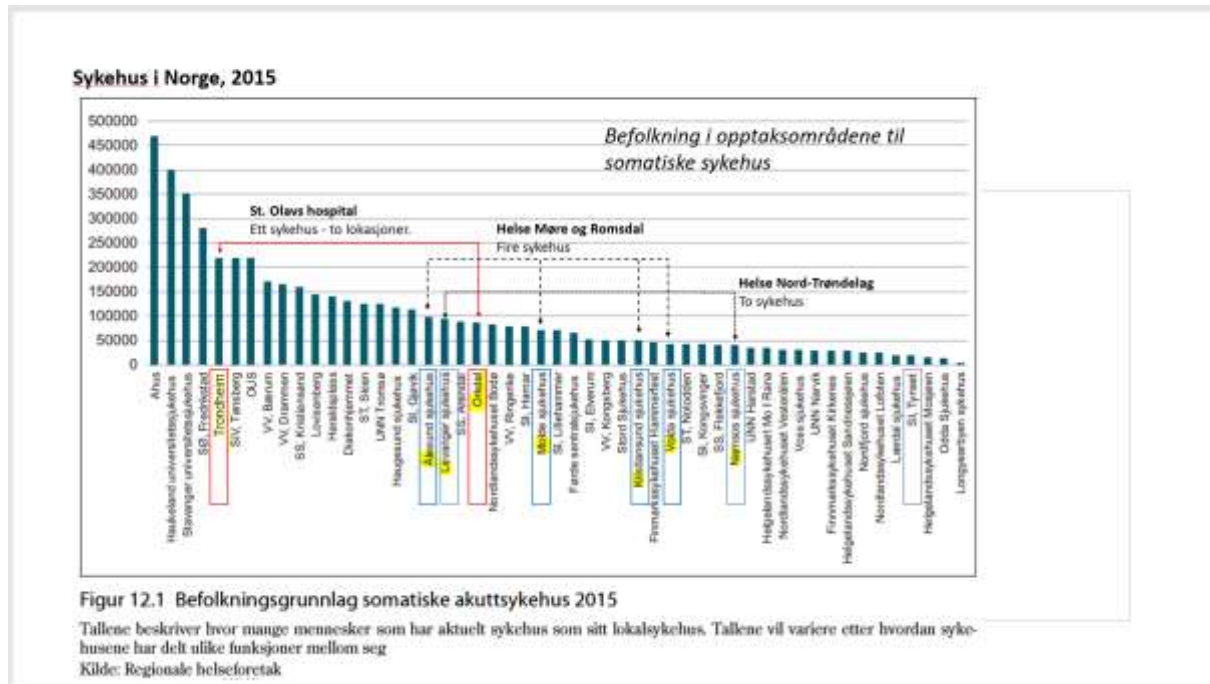
6.3.1 Helseforetak og akuttsykehus i Midt-Norge



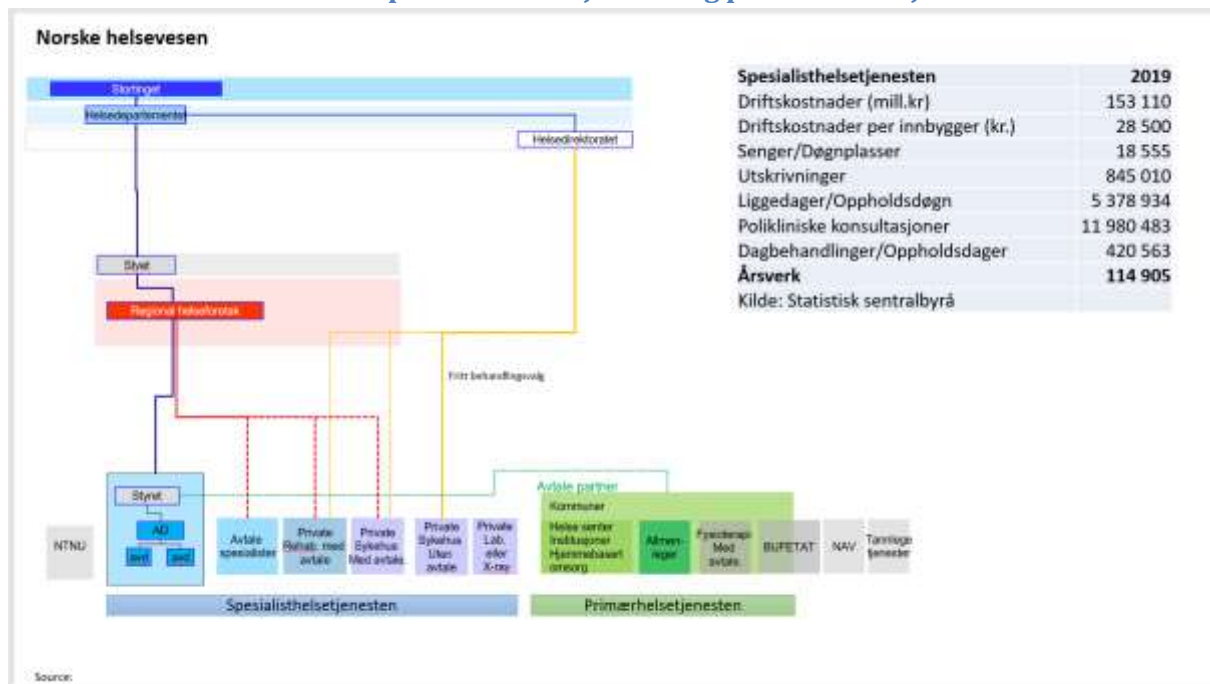
6.3.2 Helse Midt-Norge. Operasjonsstuer



6.3.3 Sykehus i Norge



6.3.4 Norsk Helsevesen – Spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste



6.3.5 Kapasiteter/kapabiliteter Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge lager felles oversikt over de kapasiteter/kapabiliteter som Forsvaret etterspør. Helseforetakets lokalisering merket med **FET** skrift.

Lnr	A	HMR				St. Olav			HNT		
		Volda	Ålesund	Molde	Kristiansund	Trondheim	Orkdal	Røros	Levanger	Namsos	
01	Sengekapasitet i fredstid										Antall senger
02	Planlagt sengekapasitet ved Masseskade/ Konflikt										Antall senger
03	Antall Kirurger										Antall overleger
04	Antall Anestesileger										Antall overleger
05	Antall Operasjonssykepleiere										Antall overleger
06	Antall Anestesisykepleiere										Antall spesialspl
07	Antall Intensivsykepleiere										Antall spesialspl
08	Kapasitet Akuttmottak										Antall senger/bårer
09	Kapasitet Nukleær medisin										Hvilke typer (Dag/døgn)
10	Kapasitet Røntgen										Hvilke typer (Dag/Døgn)
11	Kapasitet Laboratorium										Hvilke typer (Dag-Døgn)
12	Kapasitet blodbank										Dag-Døgn - Antall enheter
13	Kapasitet Operasjonsbord										Antall
14	Kapasitet Post Operativ										Antall senger
15	Kapasitet Intensiv avdeling										Antall senger
16	Antall sammensatte team										Antall
17	Kapasitet, Traume										Team
18	Kapasitet, Thoraxkirurgi										Ja, antall senger
19	Vaskulær Kirurgi										Ja, antall senger
20	Kapasitet Nevrokirurgisk										Ja, Antall senger
21	Kapasitet Brannskade										Ja, Antall senger

22	Kapasitet Ortopedisk										Ja, Antall senger
23	Kapasitet Kjeve/ Oralkirurgisk										Ja/Nei - Døgn, Dag
24	Kapasitet Øre, Nese, hals										Ja/Nei - Døgn, Dag
25	Kapasitet Gynekologi/ Urologi										Ja/Nei - Døgn, Dag
26	Kapasitet Farmasi/ Sykehusapotek										Ja/Nei – Døgn, Dag
27	Kapasitet, Helikopterlandeplass										Militære helikoptre
28	Kapasitet Adkomst veitransport										God/ Dårlig (ved masseskade)
29	Avstand større flyplass										Flyplass og avstand
30	Sjøtransportforbindelse										Havn og avstand
31	Jernbaneforbindelse										Stasjon og avstand