

# Regional plan for sivil- militært samarbeid

Delplan til regional beredskapsplan i Helse Sør-Øst

Januar 2022

## Innhold

1 Innledning.....	2
1.1 Regional plan for sivil-militært samarbeid.....	2
1.2 Prinsipper for sivil-militært samarbeid.....	2
2. Nasjonale rammer og avtaler .....	3
2.1 Helseberedskapsrådet.....	3
2.2 Nasjonalt beredskapssystem.....	3
2.3 Avtale mellom Helsedirektorat og Forsvaret vedrørende gjensidig bistand .....	3
2.3.1 Militær støtte til sivil helsetjeneste i fredstid.....	3
2.3.2 Helsetjenestens støtte til Forsvaret.....	4
2.4 Vertsnasjonsstøtte og internasjonalt samarbeid.....	4
3 Aktører, roller, ansvar og samvirke .....	6
3.1 Forsvaret .....	6
3.1.1 Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) .....	6
3.3 Helsedirektoratet .....	6
3.4 Helse Sør-Øst RHF .....	6
3.5 Helseforetakene i Helse Sør-Øst .....	7
3.6 Samvirke .....	7
3.6.1 Kommunikasjon og samband.....	8
3.7 Økonomi - helsetjenester for militært personell fra andre nasjoner .....	8
4 Spesialiserte planer og systemer .....	9
4.1 Liaisonordninger.....	9
4.1.1 Hospital-liaisonlag.....	9
4.1.2 AMK-liaison .....	10
4.2 Epikriser etter sykehusinnleggelse av militært personell .....	10
4.3 Etablering av restriksjons- og fareområder i forbindelse med militærøvelse .....	11
4.4 Smittevern.....	11
4.5 Tolketjenester .....	11
5. Forklaringer – ord og uttrykk.....	12
VEDLEGG.....	13
Heimevernets beskrivelse av hospitalliaisonlag.....	13

## **1 Innledning**

Totalforsvarskonseptet omfatter 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. Det er den offentlige helsetjenesten som må yte nødvendige helsetjenester overfor Forsvaret og allierte styrker, som er i Norge i forbindelse med øvelser, og i kriser og krig. Lover og regler for virksomheten gjelder i hele krisespekteret og ligger til grunn for utvikling av beredskapsplanverk. Det er likevel slik at det i beredskapssituasjoner kan bli gjort endringer i planforutsetningene. Planene må derfor være fleksible og mulig å tilpasse den aktuelle situasjonen.

Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) har inngått avtale om gjensidig bistand. Denne omtales nærmere under punkt 2.3.

### **1.1 Regional plan for sivil-militært samarbeid**

*Regional plan for sivil-militært samarbeid* er en delplan til regional beredskapsplan som finnes på [Helse Sør-Øst RHF's nettside](#). Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av planen tilligger eierdirektør i Helse Sør-Øst RHF.

*Regional plan for sivil-militært samarbeid* oppsummerer nasjonale føringer og gir regionale retningslinjer for helseforetakenes og Helse Sør-Øst RHF's beredskapsarbeid i samarbeid med Forsvaret. Enkelte rutiner er beskrevet mer i detalj. De generelle beredskapssystemene i Helse Sør-Øst forutsettes kjent fra regional beredskapsplan og gjentas ikke her. Kapittelinnledning og oppbygging av planen er basert på Nasjonal helseberedskapsplan.

### **1.2 Prinsipper for sivil-militært samarbeid**

Norge har kun én, samlet helsetjeneste. Kommune- og spesialisthelsetjenesten yter helsetjenester til både sivilbefolkningen og militært personell. Saniteten i Forsvaret tar seg av førstelinjetjenester til militært personell og (når ressursene er mobilisert/oppsatt) avansert krigskirurgisk initialbehandling før overføring til sivile traumesykehus. Forsvaret har ikke sanitetsressurser beregnet på helsehjelp til sivile eller sykehusbehandling og rehabilitering av militært personell.

Forsvaret har inngått avtaler med enkelte helseforetak om utdanning og klinisk praksis for militært sanitetspersonell.

Forsvaret og helseforetakene bør samarbeide om gjennomføring av øvelser, faglig samordning og kompetanseutvikling. Sivilforsvaret, Røde Kors og andre frivillige organisasjoner har også en rolle i dette samvirket og bør involveres i øvelser og kompetanseutvikling som omfatter deres rolle, beskyttelse og begrensninger etter folkeretten.

## 2. Nasjonale rammer og avtaler

### 2.1 Helseberedskapsrådet

Sivilt-militært samarbeid koordineres overordnet i Helseberedskapsrådet, som ledes av Helsedirektoratet. Helse Sør-Øst RHF er representert i rådet. Helseberedskapsrådet er ikke tillagt operative funksjoner i krise eller krig, men er rådgivende og rapporterer til Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Rådet har som formål å bidra til at sivil 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 Nasjonalt beredskapssystem

Nasjonalt beredskapssystem (NBS), består av Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for forsvarssektoren (BFF). 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. Nasjonalt beredskapssystem fastsettes ved kongelig resolusjon og er sikkerhetsgradert.

SBS og BFF muliggjør koordinert iverksetting av forhåndsplanlagte tiltak på tvers av sektorer i en situasjon hvor det er viktig med politisk styring. Alle departementene og aktuelle underliggende virksomheter skal ha beredkapsplaner basert på SBS. Regionale helseforetak og kommuner forventes å ha beredkapsplaner som dekker oppdrag og situasjoner som SBS omhandler, med utgangspunkt i sin rolle og sitt ansvar. Regionale helseforetak og kommuner skal rapportere tilbake om sin gjennomføring av tiltak, og skal ha etablerte ordninger for å motta, behandle og sende meldinger knyttet til SBS.

### 2.3 Avtale mellom Helsedirektorat og Forsvaret vedrørende gjensidig bistand

Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) har inngått avtale om gjensidig bistand (datert 7.12 2011). 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.

Det er Helsedirektoratet ved beredkapsvakten (tlf 41 43 54 29) og FOH som er kontaktpunkter ved ønske om bistand. Unntaket fra dette er at AMK Oslo kan kontakte FOH direkte for anmodning om bistand for ECMO-transport, samt transport av organer og donorteam.

#### 2.3.1 Militær støtte til sivil helsetjeneste i fredstid

Forsvaret kan i henhold til inngåtte avtale mellom Helsedirektoratet og FOH stille følgende kapasiteter:

Innen 24 timer etter anmodning:

- ett fly av typen B 737-700 m/medisinsk utrustning bemannet med medisinsk personell
- ECMO-transport (hjerte-lunge varmer)
- transport av organer og donorteam

Innen 36 timer etter anmodning:

- ytterligere ett fly av typen B 737-700 m/medisinsk utrustning bemannet med medisinsk personell

Tilgang på øvrige kapasiteter forutsetter at ressursene er tilgjengelige og at bistanden er forenlig med Forsvarets primære oppgaver.

Avhengig av situasjonen kan Forsvaret etter 72 timer etter anmodning stille med:

- sanitetskapasiteter, herunder militære ambulanser og fartøy
- kapasiteter for luftevakuering med helikopter
- lett feltsykehus (ROLE 2 og kirurgiske team)
- transport og annen administrativ støtte der Forsvaret har en særskilt teknisk kapasitet eller kompetanse

Når Forsvaret yter helsefaglig bistand til helsetjenesten skal militære enheter etablere samband og kommunikasjon med Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK).

### **2.3.2 Helsetjenestens støtte til Forsvaret**

Forsvarets enheter har behov for støtte fra den sivile helsetjeneste i fred, krise og væpnet konflikt:

- Nødvendig tilgang til sivile sykehus
- Tilgang til sykehustjenester for utenlandske avdelinger/personell
- Kunne etablere hospital liaisonteam ved sykehus
- Nasjonal koordinering i pasient distribusjon i forbindelse med masseevakuering av militære pasienter innen eller til Norge
- I samarbeid med FOH tilrettelegge helsetjenester i forbindelse med større militæraktivitet i en eller flere landsdeler
- Tiltak i forbindelse med evakuering til Norge av militære pasienter med alvorlig smittsom sykdom

Ved militære øvelser, utenlandske besøk eller andre hendelser hvor det kan være behov for støtte til Forsvaret fra helsetjenesten, skal FOH informere Helsedirektoratet og angjeldende helseforetak så tidlig som mulig.

### **2.4 Vertsnasjonsstøtte og internasjonalt samarbeid**

Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) er Forsvarets kontaktpunkt overfor de sivile aktører i spørsmål knyttet til vertsnasjonsstøtte. 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](mailto:njhq.jmed@mil.no)

## *Regional plan for sivil-militært samarbeid*

Med vertsnasjonsstøtte menes det apparatet i sivil sektor som sikrer et godt og effektivt *mottak av bistand* til Norge fra andre land, i en situasjon hvor ansvarlig myndighet ikke har de nødvendige ressurser tilgjengelig for å håndtere en større hendelse og derfor anmoder om disse fra utlandet. Bistanden kan komme i form av utstyr eller personell. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har utgitt en [veileder for vertsnasjonsstøtte](#)

Norge har vertsnasjonsansvar for allierte militære styrker som kommer til landet. Ved øvelser kan det være begrenset hva som følger styrkene av sanitetskapasiteter, men større enheter vil ofte ha med seg egen role 1 sanitetskapasitet. Dette tilsvarer en liten enhet som sørger for allmennhelsetjeneste. Ved militære operasjoner vil tilstrekkelige sanitetskapasiteter være en del av mobiliseringsplanleggingen.

## 3 Aktører, roller, ansvar og samvirke

### 3.1 Forsvaret

Når militære operasjoner eller større øvelser pågår vil Forsvaret etablere egen sanitetstjeneste som tar seg av initialbehandlingen før overføring til sivil helsetjeneste (kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten). Forsvaret kan også etablere sykeleir som ivaretar sykestuefunksjonalitet. Dette dekker influensasyke, lettere skader, gastroenteritter og lignende. Forsvaret vil etablere kommunikasjon med respektive helseforetak og AMK i operasjonsområdet.

Forsvaret vil, når det er nødvendig, etablere en 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).

Heimevernet har det territorielle ansvaret i Norge og har etablert en døgnbemannet vaktordning i Heimevernstaben (telefon 62 40 85 00). Heimevernet har ansvaret for hospital-liaisonene (se punkt 4.1.1).

Hæren har ansvar for krigsfanger og eventuelt behov for vakt hold ved sykehusinnleggelse.

#### 3.1.1 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

### 3.3 Helsedirektoratet

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

### 3.4 Helse Sør-Øst RHF

De regionale helseforetakene har ansvar for å yte 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 Sør-Øst RHF har ansvaret for løpende koordinering mellom helseforetakene i regionen, og nødvendige prioriteringer dersom pasienttilstrømningen overskrider kapasiteten. Særlig vil elektiv og ikke livsnødvendig virksomhet måtte utsettes. Helse Sør-Øst RHF tar ved behov initiativ til å utvikle og samordne kompetansehevende tiltak innen behandling av krigsskader.

Område- og funksjonsfordeling kan ved konflikt ikke forventes å fungere som i fredstid. Helseforetakene må for eksempel være forberedt på å ta imot pasienter fra andre områder for å frigjøre behandlingsskapasitet i forbindelse med pågående eller planlagte krigshandlinger.

### **3.5 Helseforetakene i Helse Sør-Øst**

Ved væpnet konflikt skal det enkelte helseforetak støtte Forsvaret med det som i NATO-terminologi heter ROLE 4 (traumesenter, Oslo universitetssykehus), ROLE 3 (akuttisyekehus med traumefunksjon og minst 16 intensivplasser), ROLE 2E (E=enhanced; øvrige akuttisyekehus med traumefunksjon) eller ROLE 1 (akuttisyekehus uten traumefunksjon) helsetjenester for militært personell fra norske og andre lands styrker. Samtidig skal de opprettholde nødvendige tilbud om helsehjelp til sivilbefolkningen.

Dette nødvendiggjør en betydelig omlegging fra elektiv drift til øyeblikkelig hjelp-funksjoner. Helseforetakenes beredskapsledelse har, i samarbeid med øvrige helseforetak og det regionale helseforetaket, ansvar for å iverksette tiltak for å omstille helseforetakets virksomhet. Organisatoriske endringer kan være hensiktsmessig for å understøtte dette over tid.

Massetilstrømningssituasjoner ved væpnet konflikt håndteres på samme måte som i fredstid.

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 krigsskadede og ivaretagelse av tilgrensende funksjoner. Helseforetakene må i en slik situasjon iverksette kompetansehevingstiltak for øvrig personell.

Helseforetakene skal legge til rette for mottak av hospitalliaisonlag og AMK-liaison (se punkt 4.1.1 og 4.1.2). Helseforetakene skal ha samarbeid med Heimevernet på lokalt nivå for å legge til rette for hospital-liaison-funksjonen.

Spesialisthelsetjenesten skal ha lav terskel for å ta imot militære pasienter på det sykehuset som er mest praktisk for den militære enheten (uavhengig av pasientens bostedsadresse) og ivareta eventuell videretransport til annen sivil helseinstitusjon.

### **3.6 Samvirke**

Dersom det under militærøvelse skulle skje en større ulykke, eller når det ved væpnet konflikt foregår krigshandlinger, som medfører et stort skadevolum, vil dette håndteres i tråd med nasjonale retningslinjer for organisering på skadested.

Behov for redningstjeneste vil bli håndtert som ved andre sivile hendelser med lokal redningssentral (LRS) og hovedredningssentralen (HRS), som leder og koordinerer slike innsatser.



Militære avdelinger og mannskap er trent til å håndtere ulykker, og de håndterer hendelsen frem til nødetatene kommer til hendelsesstedet. Militære sanitetsenheter tar seg også oftest av allmennlegetjenester og initialbehandling av akutt skade og sykdom. Ved videre behov for sykehusinnleggelse konsulteres det med spesialisthelsetjenesten.

### **3.6.1 Kommunikasjon og samband**

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

I forbindelse med assistanse fra Forsvaret, og ved nasjonale og internasjonale øvelser i regi av Forsvaret, vil det kunne være behov for radiokommunikasjon mellom Forsvaret og helsetjenesten. Aktører i helsetjenesten og Forsvaret benytter ulike kommunikasjonsverktøy. Forsvaret benytter eget gradert samband og har i begrenset utstrekning tilgang til nødnett. Kommunikasjon i nødnett kan foregå i SAMVUP-talegrupper. For nærmere beskrivelse av ulike talegrupper se [Nasjonal veileder for nødnett i helsetjenesten](#).

For kommunikasjon med militære helikoptre i nødnett henvises det til etablerte retningslinjer for bruk av nødnett mellom luftambulansetjenesten og LA-AMK. [Prosedyre for varsling og kommunikasjon mellom AMK og LA-tjenesten](#).

Det benyttes ulike standarder for kartreferanser mellom sivile og militære aktører. AMK-sentralene må være klar over dette. Det er UTM som benyttes, men det er forskjell mellom sivil og militær definisjon. Sivil UTM benytter koordinatverdier og militær UTM benytter rutevisning (også kalt MGRS).

### **3.7 Økonomi - helsetjenester for militært personell fra andre nasjoner**

Norge er ansvarlig for vertslandsstøtte, herunder å yte nødvendige helsetjenester, til andre lands styrker så lenge de er i Norge. De økonomiske rammene for dette er de samme som gjelder for utenlandske statsborgere ellers.

## 4 Spesialiserte planer og systemer

### 4.1 Liaisonordninger

Bruk av gjensidige liaisoner vil være av avgjørende betydning i den løpende sivil-militære koordineringen. Forsvaret og Justissektoren har etablert faste liaisoner hos Politidirektoratet og Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). FOH er forberedt på å motta liaisoner fra alle sentrale aktører i sivil sektor ved militær krise- og konflikthåndtering. Helsedirektoratet er også forberedt på å sende og motta liaisoner.

Militære liaisoner til sivile krisehåndteringsstaber gjør det mulig å innhente nødvendig informasjon, og formidle den inn til militære staber på en faglig god og presis måte. Liaison er en ressurs for å utveksle informasjon, men har ingen beslutningsmyndighet på vegne av den organisasjon vedkommende representerer. Helseforetakene må sørge for at nødvendige taushetserklæringer blir innhentet fra liaisonene.

#### 4.1.1 Hospital-liaisonlag

Heimevernet har ansvaret for å stille med hospital-liaisonlag ved behov.

Forsvarets hospital-liaisonlag skal være bindeleddet mellom Forsvarets avdelinger og det sivile helseforetaket. Hospital-liaisonlagets oppgaver er å:

- holde Forsvaret og helseforetakene orientert om forhold som er av betydning for et effektivt og godt samarbeid
- holde oversikt over militære pasienter som blir innlagt, skrevet ut eller dør på sykehus
- føre døgnrapport over hvilke militære pasienter som er innlagt og hvor de er innlagt
- føre periodisk rapport av helseforetakenes kapasitet
- i samarbeid med helseforetaket, sørge for at medisinsk dokumentasjon overføres elektronisk eller skannes inn
- ivareta pasientens personlige beskyttelsesutstyr, våpen og spesielt materiell som følger pasienten

Personell som skal tjenestegjøre som hospital-liaison skal bestå av autorisert helsepersonell med tjenesteerfaring fra Forsvaret.

Sykehusene skal ha definert en kontaktperson for liaisonen som kommer til sykehuset. Første aktivitet er å etablere kontakt og etablere et godt samarbeid mellom sykehuset og Forsvaret. Liaisonen trenger tilgang til et sted som kan benyttes til kontorfunksjoner. Denne bør i den grad det er mulig ligge i tilknytning til akuttmottaket.

Som hovedregel så skal ikke våpen tas med inn i sykehuset, dersom det likevel må medtas skal hospital-liaisonen ved mottakende sykehus håndtere våpen sammen med øvrige militære effekter. Hospital-liaisonlaget skal medbringe våpenskap eller annen løsning for å kunne lagre våpen som ankommer sykehuset.

Våpen skal ivaretas av den militære avdelingen som er på stedet der hvor den militære pasienten hentes. Det blir gitt informasjon om dette fra FOH til de involverte militære avdelinger. Dersom hospital-liaison ikke er til stede på sykehuset, kontaktes lokalt Heimevernsdistrikt for å håndtere våpenet.

Personell fra hospital-liaisonlag skal ikke påvirke eller delta i helseforetakenes pasientbehandling, og skal ikke ha tilgang til taushetsbelagte helseopplysninger. Hospital-liaison skal ikke benyttes til vakthold, sikring av krigsfanger eller tilfangetatt personell (se punkt 3.1).

Dersom hospitalliaison-funksjonen er tilstede er det naturlig at disse sørger for å varsle pårørende. Sykehusets ansatte skal forsikre seg om at dette har blitt utført. Dersom pårørende har behov for å besøke syke/skadde inneliggende militært personell, skal liaisonen ivareta de administrative behov for pårørende. Tilrettelegging for forlegning og forpleining gjøres i samråd med egne ressurser i Forsvaret.

Ved overføring til annet sivil sykehus, eller hjemsendelse, sendes pasientens sivile utstyr med vedkommende. Militært utstyr tas hånd om av Forsvaret. Transport av utskrevne militære pasienter fra sykehus til egen avdeling er Forsvarets ansvar. Ved dødsfall har sjef Forsvarets logistikkorganisasjon (Sj FLO) ansvar for å koordinere med hospital-liaison på sivil sykehus for tilbakeføring til hjemsted eller militær gravplass.

Som vedlegg til planen følger en beskrivelse fra Heimevernet av hospital-liaisonfunksjonen.

#### **4.1.2 AMK-liaison**

Forsvaret kan ved behov utnevne militær liaison til AMK.

AMK-liaison møter i aktuell AMK-sentral og har som oppgave å understøtte samarbeid og kommunikasjon mellom Forsvaret og AMK. Samarbeidet omhandler i hovedsak koordinering av pasientevakuering og disponering av sivile og militære prehospitale ressurser knyttet til akutte hendelser.

AMK- liaison vil som regel være helsepersonell. Liaisonfunksjonens oppgaver er å:

- være rådgiver for personell ved AMK-sentralene
- ha god kontakt med de som koordinerer sivile ambulanseressurser
- kommunisere med ressurser fra Forsvaret gjennom Forsvarets samband
- være rådgiver for koordinering av de løpende transporter som utføres med militære og sivile ressurser
- bidra til koordinering av og effektiv bruk av både militære og sivile evakueringsressurser

Liaisonen skal ved behov kunne bidra i helseforetakets beredskapsledelse med utveksling av situasjonsforståelse.

#### **4.2 Epikriser etter sykehusinnleggelse av militært personell**

Alt militært personell som skrives ut fra sykehus, skal skrives ut til Forsvaret, som så overfører dem til rett militær enhet - eventuelt sender dem hjem. For å sikre en forsvarlig videre helsefaglig oppfølging i Forsvarets militære helsetjeneste, eventuelt av utenlandske soldaters egen avdeling/hjemland, er det avgjørende at dokumentasjon på utført helsehjelp i det sivile helsevesen formidles til rett instans. Dersom det utstedes kopi av journal til pasienter fra land utenfor Norden skal denne skrives på engelsk.

Forsvarets sanitet ivaretar dokumentasjon av all helsehjelp til norske og utenlandske soldater i eget elektronisk pasientjournalssystem, drevet i henhold til norsk sivil lovgivning. For å sikre at helsehjelp utført av sivil helsetjeneste blir fulgt opp videre av Forsvaret, er det avgjørende at epikriser og

## *Regional plan for sivil-militært samarbeid*

polikliniske notater på tjenestegjørende militært personell sendes til Forsvarets Sanitet. Dette er også viktig for å sikre registrering av sykdom og skader som kan skyldes tjenesten.

Epikrise sendes elektronisk gjennom Norsk helsenet:

*Forsvarets sanitet, org.nr: 986105174. HERID 50603*

*Mottagende lege (for alle pasienter, norske og utenlandske) Gaute Eriksen Gjein HPR-nr 7239904.*

Evt. per post:

*Forsvarets sanitet/IME*

*Postboks 800, postmottak*

*2617 Lillehammer*

### **4.3 Etablering av restriksjons- og fareområder i forbindelse med militærøvelse**

For å ivareta sikkerheten i luften i forbindelse med militærøvelse og reelle hendelser, kan det opprettes restriksjonsområder. All flyging i restriksjonsområdene som ikke er en del av øvelsen/hendelsen vil være forbudt. Forbudet retter seg mot all luftfart, herunder droner, modellfly og luftfartøy som ikke har fører om bord. Forbudet gjelder derimot ikke flyging i forbindelse med ambulanseoppdrag og redningsoppdrag. Imidlertid må Forsvaret koordinere trafikken på grunn av det store antallet luftfartøy som kan forventes å operere inne i områdene. For å ivareta forsvarlig koordinering, slik at prioritert trafikk kan gis trygt leide under sine operasjoner kan dette innebære noe forsinkelse.

Forsvaret vil sikre at luftambulanshelikoptre får tilgang til luftrommet. Flyoperatøren, herunder fartøysjef er ansvarlig for å ha oversikt over restriksjonsområder og hvor flyving kan utføres på en sikker måte.

### **4.4 Smittevern**

Helsetjenesten legger de vanlige nasjonale retningslinjene for smittevern til grunn ved militærøvelser, og så langt det lar seg gjøre ved krise og væpnet konflikt.

### **4.5 Tolketjenester**

Dersom det oppstår behov for tolketjenester ved behandling av utenlandske soldater, må helsetjenesten benytte egne etablerte avtaler for tolketjenester.

## 5. 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: Liaisonoffiser. Bindeledd som skal sikre tilgang til informasjon og dele informasjon mellom ulike organisasjoner.
- 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.

## VEDLEGG

### Heimevernets beskrivelse av hospitalliaisonlag

<b>Liaisonoffiser sivile sykehus</b>	<b>Henvisninger:</b> «Avtale mellom Helsedirektorat og Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter vedrørende gjensidig bistand» 07.12.2011,(§9). «Bestemmelse for sykehusliaisontjeneste» 01.02.2018 DL: 2018001996-002
<b>Hensikt:</b> I henhold til sjef FOH'S operative behov for å løse Forsvarets landterritorielle oppgaver skal Heimevernet etablere liaison til sivile sykehus i større militære operasjoner der det planlegges evakuering til sykehus.	
<b>Metode:</b> <b>Etablering av Liaisonoffiser (LO) ved sivilt sykehus</b>  Under militære øvelser eller militære operasjoner kan det bli aktuelt å etablere liaisonoffiser ved sivilt sykehus. HV distriktene er ansvarlig for innkalling, oppsetting, utdanning, etablering, avvikling, dimisjon og avklare følgende med sykehusene: <ul style="list-style-type: none"><li>- Kontaktperson</li><li>- Forlegning</li><li>- Forpleining og generell infrastruktur ved sykehuset (kontor, telefon, datatilgang/internett-tilgang, innlåsing av materiell, innlåsing av våpen (låsbart skap i låsbart rom der hvor FG- godkjent våpenskap ikke er tilgjengelig).</li></ul> <b>Liaisonoffiserens funksjoner:</b> Liaisonoffiseren skal i fred, krise og krig virke som bindeledd mellom sykehuset og de militære avdelinger, samt holde Forsvaret og sykehuset og/eller helseforetaket orientert om forhold som er av betydning for et effektivt og godt samarbeid. Dette oppnås ved rapporter om sykehusets/helseforetakets kapasiteter til Forsvaret, samt daglige rapporter til Forsvaret vedrørende militære pasienter. Ivareta materiell, velferd og kontakt med militære pasienter, samt eventuelt bistå med kontakt til pårørende. Liaisonoffiseren skal informere sykehuset om at epikriser og polikliniske notater på militære skal sendes til Forsvarets sanitet ved å gi informasjonsskrivet «Til behandlende lege/involvert helsepersonell» datert 01.02.2018 til kontaktpersonen ved sykehuset.	

Liaisonoffiseren har ingen medisinsk behandlerrolle, og har ikke tilgang til taushetsbelagte helseopplysninger. Ved rapportering skal ikke taushetsbelagte helseopplysninger som for eksempel diagnoser registreres.

#### **Materiell**

Følgende materiell settes opp fra HV distriktet:

- Personlig bekledning og nødvendig utrustning
- Kontorkasse felt m/grunnsats kontorrekvisita. Kontorrekvisita kan tilpasses uten å rekvirere kontorkasse dersom denne ikke forefinnes ved HV-distriktet
- Dokumentasjonsutstyr (Blankett 4104B-«Døgnrapport over syke, sårede og døde» samt Blankett 4103- «Periodisk kapasitetsrapport-Helseforetak»)
- Informasjonsskriv til sykehuset/helseforetaket: «Til behandlende lege/involvert helsepersonell», datert 01.02.2018, underskriver Sjef Forsvarets sanitet.
- PC med internett tilgang. Tilgjengelig ved sykehuset eller medbrakt. 3 stk. ugraderte minnepinner.
- Printer. Tilgjengelig ved sykehuset eller medbrakt
- Plastsekker for å kunne oppbevare materiell for pasienter
- Merkelapper
- Telefonlister/Telefon (mobiltelefon utlevert eller godtgjøring for bruk av privat telefon)

Liaisonoffiseren skal låse inn våpen og sin grunnutrustning når vedkommende oppholder seg i sivil helseinstitusjon.

Det nyttes uniform M-04. Liaisonoffiseren er Forsvarets ansikt utad, og skal derfor være korrekt antrukket under tjenesten.

#### **Kommandolinjer**

Liaisonoffiseren er kommandomessig underlagt sjef HV distrikt. Nærmeste foresatte er sjef sanitetscelle. Dersom sanitetscellen ikke er i drift er nærmeste foresatte G4 i HV distriktet.

#### **Liaisonoffiserens (LO) oppgaver**

##### **Etablering**

Etter ankomst til sykehuset skal liaisonoffiseren melde seg for sykehusets kontaktperson og etablere et godt samarbeid med sykehuset. Det er viktig å markedsføre at man vil bestrebe seg på å yte en service som bidrar til minst mulig ekstra belastning for sykehuset og bidra til å etablere god informasjonsflyt mellom partene. Samtidig er det viktig å vise seg i sykehusmiljøet slik at sykehuspersonellet vet at militært personell er stasjonert ved sykehuset under øvelsen /operasjonen. Informasjon om sykehusliaisontjenesten på sykehusets intranettside bør vurderes i samråd med sykehusets kontaktperson.

LO skal sette seg inn i sykehusets planer, med særlig vekt på følgende punkter:

- Mottak, registrering og utskriving

- Sykehusavdelinger
- Samband
- Medisinsk dokumentasjon

LO skal etablere:

- Kontorplass for tjenesten.
- Egen forlegning i samarbeid med sykehuset.
- Lager for oppbevaring av militære pasienters materiell.
- Samband med aktuelle avdelinger i sykehuset, operativ sjef og aktuelle militære avdelinger, inkludert FOH.

#### **Mottak av pasienter**

LO skal tilstrebe å være tilstede ved militære pasienters ankomst til sykehuset og informere disse om LO`s tjenester. Dette forutsetter at det er etablert gode rutiner for informasjon mellom LO, aktuelle militære enheter og sykehusets mottakelse. I utgangspunktet skal våpen og ammunisjon ikke tas med inn i sykehuset. I noen tilfeller vil dette likevel skje, og mottak av våpen er en av LO`s oppgaver.

Ordinært er det sykehusets oppgave å orientere pårørende. Liaisonoffiseren skal forsikre seg om at pårørende er orientert, og kan i samråd med sykehuspersonalet bistå med kontakt av pårørende.

Personell fra sykehusliaisonlag skal IKKE påvirke eller delta i sykehusets pasientbehandling, og IKKE benyttes til vakt hold, sikring av krigsfanger eller tilfangetatt personell.

#### **Registrering og rapportering:**

1. Blankett 4104 B-”Døgnrapport over syke, sårede og døde” fylles ut i henhold til veiledning. Militære pasienter skal fortløpende registreres både i papir- og elektronisk utgave.

Elektronisk utgave av rapporten sendes på e-post 2 x daglig til FOH. 2 eksemplarer beholdes av sykehusliaisonlaget, hvorav den ene gjenpart sendes ukentlig til HV distriktet. Etter endt oppdrag sendes de andre gjenpartene til FSPAN pr. post: Forsvarets sanitet/IME, Pb. 800, postmottak, 2617 Lillehammer.

Ved manglende internettilforbindelse leveres ugradert minnepinne og papirkopi av rapporten pr. ordonnans til HV distriktet. HV distriktet har da mulighet til å videresende rapporten via militært meldingshåndteringssystem.

Rapporten skal sendes slik at pasientens navn og fødselsnummer ikke fremgår i samme forsendelse. Excell-formatet av blanketten kan da benyttes. Denne sendes i to ekspedisjoner; i en ekspedisjon sendes rapporten uten navn og fødselsnummer (kolonne 3 og 4 fylles ikke ut) og i den andre ekspedisjonen sendes kun løpenummer, grad, navn og fødselsnummer (kun kolonne 1, 2, 3 og 4 fylles ut).

2. Blankett 4103-«Periodisk kapasitetsoversikt- Helseforetak»



Blanketten fylles ut ved etablering av sykehusliaisonlaget på sykehuset og sendes til FOH.

3. Opprett journal for våpen og CCI materiell (kryptert materiell, for eksempel kryptert samband).

**Behandling og registrering av pasientens materiell:**

**Militært materiell med unntak av våpen**

Pasientens militære materiell med unntak av våpen skal pakkes i plastsekk som merkes med løpenummer, grad/mil.nr, avdeling og navn. Graderte dokumenter og CCI materiell (kryptert materiell, for eksempel kryptert sambandsmateriell) skal oppbevares som våpen, og pasienten/soldatens hjemmeavdeling skal snarest varsles.

**Sivilt materiell**

Pasientens private eiendeler skal fortrinnsvis følge pasienten, men kan behandles på samme måte som militært materiell nevnt ovenfor.

**Våpen**

Det skal opprettes journal for våpen og CCI materiell som minimum må minimum inneholde: soldatens løpenummer, grad, navn/fødselsnummer, militær avdeling, våpentype/våpennummer, CCI materiell, dato mottatt, dato utlevert og til hvem utlevert.

Pasientens våpen merkes med soldatens løpenummer, grad/mil.nr og navn, militær avdeling, våpentype og våpennummer. Før oppbevaring av våpen SKAL "TØM VÅPEN KONTROLLER" utføres. Våpenet og ammunisjon låses inn på et sikkert sted (låsbart skap i låsbart rom dersom ikke FG godkjent våpenskap er tilgjengelig). Pasienten/soldatens hjemmeavdeling skal snarest varsles om medbrakt våpen. Det skal oppbevares av LO inntil soldatens hjemmeavdeling henter våpenet.

**Pasientens opphold**

Pasienten skal besøkes og tilbys velferdstjenester minst en gang pr døgn når forholdene ligger til rette for det.

**LO's oppgaver ved utskrivning/overføring:**

Militære pasienter som friskmeldes skal normalt melde seg til tjeneste igjen til egen avdeling. LO melder snarest mulig til FOH om at pasienten er klar for utskrivning FOH melder dette videre til pasientens egen avdeling. LO sørger for at pasienten får med seg utstyret som har vært tatt hånd om. Transport av militære pasienter til og fra sykehus er egen avdelings ansvar.

Ved overføring til militær sykestue eller Rekonvalesent og sykeleir (RSL) sendes pasientens sivile og militære utstyr og dersom mulig medisinsk dokumentasjon sammen med vedkommende.

Ved overføring til annet sivil sykehus, eller hjemsendelse, sendes pasientens sivile utstyr med ham. Militært utstyr skal hentes av eller sendes tilbake til egen militære avdeling.

**Ivaretagelse av pårørende**

Dersom en situasjon oppstår slik at pårørende har behov for å besøke syke/skadde

inneliggende militært personell, skal LO bistå sykehuset i ivaretagelsen av de administrative behov for pårørende, samt hvis ønskelig bistå pårørende med dialog med Forsvaret.

**Krav til gjennomføring av utdanning:**

For å være liaisonoffiser på sykehus kreves det at den som skal utøve tjenesten har tilfredsstillende engelskkunnskaper, sivil helseautorisasjon og tjenesteerfaring fra Forsvaret. Det er ønskelig at Liaisonoffiseren har sivil arbeidserfaring fra sykehus, og aller helst fra sykehus i Heimevernsdistriktets teig. Gjennomført sykehusliaisonkurs i regi av Heimevernsskolen.