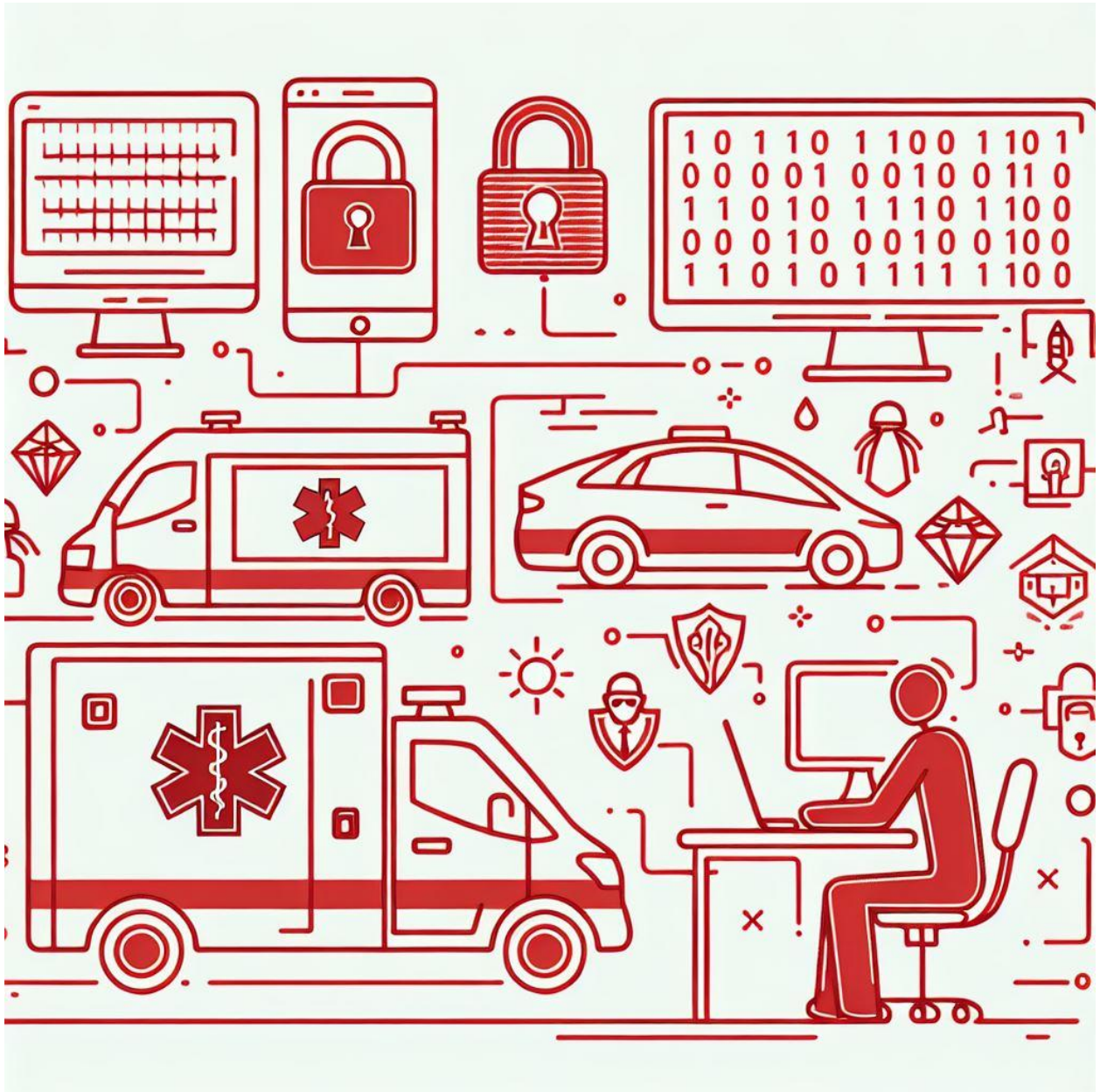


Regional beredskapsplan 2025



HELSE  SØR-ØST

Styrebehandlet
i Helse Sør-Øst RHF
20.11.2025

Innledning

Fra Nasjonal helseberedskapsplan 2025

- Helseberedskapsplanen skal verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp og omsorgstjenester i krise og krig
- For å verne om liv og helse skal håndteringen av en krise være målrettet, samordnet, fleksibel og skalerbar
- Det er særlig viktig for å ivareta hensynet til sårbare grupper

Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst 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 ved væpnet konflikt.

Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst består av dette dokumentet, samt delplaner på utvalgte områder. Planen gjelder for Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende virksomheter, herunder også private institusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst RHF. Føringer som er lagt i denne planen skal gjenspeiles i beredskapsplanene på helseforetaksnivå/ institusjonsnivå, slik at beredskapsarbeidet i Helse Sør-Øst er helhetlig og samordnet.

Planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskapsarbeidet i Norge, som ansvar, likhet, nærhet og samvirke og inneholder relevant informasjon om ansvar og roller.

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 beredskapsplan.

Hva er nytt i denne versjonen (2025):

- Strukturen er endret i tråd med ny nasjonal helseberedskapsplan 2025
- Beskrivelse av aktører er oppdatert med tekst fra ny nasjonal helseberedskapsplan
- Nasjonal organisering, inkludert utvalgene for de utvalgte risikoområdene er oppdatert
- Varsling - Ny figur fra nasjonal helseberedskapsplan
- Mindre endringer knyttet til omtale av beredskapsnivåer
- Kontaktinformasjon er tatt ut av planen og relevant kontaktinformasjon er innarbeidet i «*Beredskapskatalogen Helse Sør-Øst*»
- Det er etablert et eget kapittel med vedlegg for kontinuitetsplanlegging
- Delplaner som utgår, innarbeidet i den regionale beredskapsplanen:
 - Kommunikasjon
 - Behandlingskapasitet
 - Bildediagnostikk
 - Laboratorietjenester
- Nye delplaner (interregionale planer):
 - Blod
 - Samordning og koordinering av spesialisthelsetjenesten i krig
- Andre endringer i delplanene:
 - Bortfall av ekom vil utgå som egen plan og blir innarbeidet i Delplan: Teknologi

Innholdsfortegnelse

1	HELSEBEREDSKAP – FORMÅL OG PRINSIPPER	4
2	ORGANISERINGEN AV SAMFUNNSSIKKERHET OG BEREDSKAP I NORGE	5
3	KRITISKE SAMFUNNSFUNKSJONER OG NASJONALE GRUNNLEGGENDE FUNKSJONER.....	6
4	ORGANISERING AV HELSEBEREDSKAPEN	7
4.1	NASJONAL ORGANISERING	7
4.2	REGIONAL ORGANISERING.....	8
4.3	HELSE SØR-ØST RHF	9
4.4	HELSEFORETAKENE I HELSE SØR-ØST	9
4.5	PRIVATE SYKEHUS - AVTALE MED HELSE SØR-ØST RHF	10
4.6	PRIVATE SPESIALISTER - AVTALE MED HELSE SØR-ØST RHF	11
4.7	FELLESEIDE HELSEFORETAK.....	11
4.8	TVERRSEKTORIELL SAMORDNING REGIONALT.....	12
4.9	GRENSEREDNINGSRÅD	12
5	REGIONALE PLANFORUTSETNINGER I HELSE SØR-ØST	13
6	BEREDSKAP I HELSE SØR-ØST	14
6.1	BEREDSKAPSFORBEREDELSE OG PLANLEGGING	14
6.2	VARSLING	16
6.3	ETABLERING AV BEREDSKAP.....	17
6.4	RAPPORTERING	18
6.5	INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON	18
6.6	DELPLANER TIL REGIONAL BEREDSKAPSPLAN.....	19
7	VEDLEGG.....	22
7.1	KONTINUITETSPLANLEGGING.....	22
7.2	ANDRE AKTØRER - HELSEBEREDSKAP	27
7.3	TEAM FOR EKSTRAORDINÆR INNSATS OG OPPDRAG	29

1 Helseberedskap – formål og prinsipper

Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst skal bidra til å verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp og omsorgstjenester i krise og krig.

Hovedelementer i beredskapsarbeidet er å:

- Ha kunnskap og oversikt over risiko og sårbarhet
- Forebygge for å redusere sannsynligheten for- eller konsekvensene av en ekstraordinær hendelse
- Ha beredskap for å håndtere ekstraordinære hendelser
- Gjenopprette funksjoner under og etter ekstraordinære hendelser
- Lære av erfaringer fra hendelser og øvelser

Planen beskriver formål og prinsipper for beredskapsarbeidet, organisering av helseberedskapen, aktører, ansvar og oppgavefordeling, samt håndtering av beredskapshendelser, herunder bl.a. etablering av beredskap, varsling og rapportering.

Den regionale beredskapsplanen, med tilhørende delplaner er førende for helseforetakenes beredskapsplaner. og skal bidra til at:

- Regionens samlede helseressurser utnyttes mest mulig effektivt ved hendelser i hele krisespekteret
- Beredskapsledelsen er tydelig, og ansvar og roller er definert og kjent
- Samordningen innen helsetjenesten og med samarbeidende etater styrkes
- Helse Sør-Øst RHF og alle helseforetak har planer som understøtter SBS (Sivilt beredskapssystem)

Regional beredskapsplan bygger på de fire nasjonale beredskapsprinsipper:

- **Ansvarsprinsippet** innebærer at organisasjonen som har ansvar for et fagområde i det daglige også har det i krise. Ansvarsprinsippet innebærer at departementer, direktorater og andre statlige etater, virksomheter, kommuner og fylkeskommuner har ansvar for samfunnsikkerhet innen sine områder. Statsrådets konstitusjonelle ansvar og ansvarsprinsippet står ikke i veien for hensiktsmessig samordning. De fleste kriser eller større, alvorlige ulykker og hendelser vil kreve samvirke og samarbeid.
- **Likhetsprinsippet** betyr at organiseringen i kriser bør være mest mulig lik den daglige organiseringen. Likhetsprinsippet er et utgangspunkt og må avveies mot behovene som oppstår, spesielt under større hendelser. Prinsippet skal ikke være til hinder for at organisasjoner som har behov for det, etablerer og øver en egen, forsterket kriseorganisasjon. Dette gjelder spesielt for å håndtere store og komplekse kriser der den daglige organisasjonen, og de ressursene den rår over, ikke er tilstrekkelig.
- **Nærhetsprinsippet** tilsier at kriser organisatorisk skal håndteres på lavest mulige effektive nivå. Nærhetsprinsippet innebærer at kriser skal håndteres på lavest mulig nivå organisatorisk og geografisk, men det kan for visse type kriser bety sentralt myndighetsnivå – da krisehåndteringen kan kreve spesiell fagkompetanse og beslutninger som må tas på sentralt nivå. Slik krisehåndtering vil kreve at også beredskapsaktører regionalt og lokalt må iverksette tiltak. Et eksempel er sikkerhetspolitiske kriser og væpnet konflikt. Dette tilsier overordnet

styring og koordinering fra sentralt myndighetsnivå. Nærhetsprinsippet skal ikke hindre at aktørene anmoder om hjelp og støtte

- **Samvirkeprinsippet** medfører at myndigheter, virksomheter og etater har selvstendig ansvar for å sikre at de samvirker med relevante aktører og virksomheter om forebygging, planlegging og krisehåndtering. Samvirkeprinsippet betyr å utvikle gode former for samarbeid med de aktørene det er nødvendig å samarbeide med, avklare og ta hensyn til avhengigheter, samt se ressursene som helhet. Felles beredskapsforberedelser i form av planer, trening, øvelser, evaluering og læring står helt sentralt. Alle aktører har et selvstendig ansvar for å sikre et optimalt samvirke, koordinering og samarbeid med relevante aktører.

2 Organiseringen av samfunnssikkerhet og beredskap i Norge

Regjeringen skal sikre god strategisk styring av arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i Norge og har det øverste ansvaret både for den militære og sivile beredskapen i fredstid og for håndteringen av kriser og væpnet konflikt. **Helse- og omsorgsdepartementet** skal påse at operative aktører i helsesektoren har nødvendige fullmakter, slik at behovet for behandling på regjeringnivå ikke skal forsinke håndteringen av akutte situasjoner hvor det er fare for liv, helse eller store tap av materielle verdier.

Det øverste administrative koordineringsorgan på departementsnivå er **Kriserådet**.

Krisestøtteenheten (KSE) er sekretariat for kriserådet og skal støtte Justis- og beredskapsdepartementet som lederdepartement og Kriserådet i deres krisehåndtering. KSE understøtter også Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle innen samfunnssikkerhetsområdet.

Et sentralt samordningsforum på direktoratsnivå er **Sentral totalforsvarsforum**, som ledes av DSB og Forsvarsstaben.

Nasjonalt beredskapssystem (NBS) er et tverrsektorielt prosedyre- og beslutningsverktøy, ved sikkerhetspolitisk krise, væpnet konflikt og andre sektorovergripende kriser. NBS er sikkerhetsgradert og består av Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for Forsvaret (BFF). NBS er harmonisert med NATOs beredskapssystem, Crisis Response System.

Statsforvalter er bindeledd mellom lokalt og nasjonalt nivå, med ansvar for samordning av samfunnssikkerhet og beredskap i fylket. Statsforvalter skal gjennom tilrettelegging og veiledning medvirke til at regionale og lokale virksomheter etablerer planer som del av samordnede beredskapsplaner. Statsforvalter har etter kommuneloven kontrollfunksjon og ansvar for å samordne statlig tilsyn med kommuner og fylkeskommuner.

Regulatoriske rammer:

Ansvar for å ivareta samfunnssikkerhet og beredskap er regulert gjennom ulikt regelverk:

- **Sikkerhetsloven** skal legge til rette for effektivt å kunne motvirke trusler mot rikets sikkerhet/nasjonale sikkerhetsinteresser.
- **Sivilbeskyttelsesloven** i tillegg til pålegg til kommunene om risiko- og sårbarhetsanalyse og samordnede beredskapsplaner, regulerer loven Sivilforsvarets rolle som en statlig

beredkapsressurs for nød- og beredskapsetatene ved håndtering av ekstraordinære hendelser.

- **Helseberedkapsloven** og **smittevernloven** beskriver sentrale ansvars- og rollebeskrivelser og gir vide fullmakter til å iverksette tiltak for både å forebygge og håndtere kriser.
- **Forskrift om krav til beredkapsplanlegging** og **Forskrift om kommunal beredkapsplikt** pålegger spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten å samordne beredkapsplanene, for å sikre god operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser
- **Spesialisthelsetjenesteloven** setter krav til de regionale helseforetakene om å sørge for at befolkningen tilbys spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjoner, samt at den gir føringer for beredkapsarbeid i spesialisthelsetjenesten og pålegger RHF-ene å utarbeide helseberedkapsplan for institusjoner og tjenester som RHF-ene har ansvaret for
- **Digitalsikkerhetsloven med forskrifter** skal bidra til å sikre grunnleggende krav til digital sikkerhet i virksomheter med særlig betydning for samfunnet ved å forebygge, avdekke og motvirke uønskede hendelser i nettverk og informasjonssystemer som brukes for å levere samfunnsviktige tjenester og digitale tjenester.
- **Næringsberedkapsloven** har som formål å sikre samfunnets behov for varer og tjenester ved kriser. Den skal sørge for nødvendig prioritering og omfordeling av varer / tjenester gjennom samarbeid med offentlige myndigheter og næringsdrivende. Loven gir grunnleggende bestemmelser for hvordan myndighetene kan iverksette tiltak for å styrke og utnytte Norges produksjons- og transportevne, men også sikre og fordele forsyninger av varer av alle slag.

3 Kritiske samfunnsfunksjoner og nasjonale grunnleggende funksjoner

Kritiske samfunnsfunksjoner er av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap definert som de funksjonene som er nødvendige for å ivareta befolkningens og samfunnets grunnleggende behov og befolkningens trygghetsfølelse, og som samfunnet ikke kan klare seg uten i syv døgn eller kortere uten at dette truer befolkningens sikkerhet og/eller trygghet.

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for to kritiske samfunnsfunksjoner i sektoren:

- helse og omsorg
- vann og avløp

Grunnleggende nasjonale funksjoner er i sikkerhetsloven definert som tjenester, produksjon og andre former for virksomhet som er av en slik betydning at et helt eller delvis bortfall av funksjonen vil få konsekvenser for statens evne til å ivareta nasjonale sikkerhetsinteresser.

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for tre grunnleggende nasjonale funksjoner i sektoren:

- helseberedskap
- trygg vannforsyning

- helse- og omsorgsdepartementets virksomhet, handlefrihet og beslutningsdyktighet

I tillegg er matvareforsyning en tverrsektoriell grunnleggende nasjonal funksjon med delt ansvar mellom Nærings- og fiskeridepartementet, Landbruks- og matdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

4 Organisering av helseberedskaper

Det er gjensidig avhengighet mellom de ulike organisatoriske nivåene innenfor sektoren, for at sektoren samlet skal ha en god beredskap.

I dette kapitlet er det beskrevet de ulike nivåene, fra nasjonalt nivå, regionalt nivå, til hvordan Helse Sør-Øst RHF og underliggende enheter skal arbeide med beredskap.

4.1 Nasjonal organisering

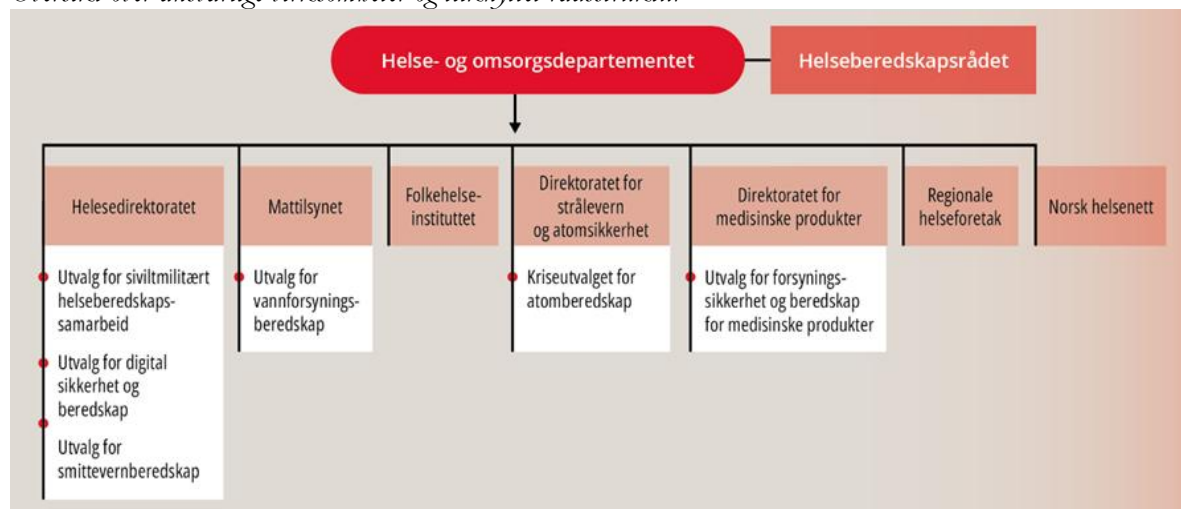
Helse- og omsorgsdepartementet har nasjonalt ansvar for helseberedskaper. Departementet forvalter ansvaret blant annet ved regulering av kommunal-, statlig- og privat virksomhet gjennom regelverk, instruks, tilsyn, budsjett- og tilskuddsforvaltning, ledelse og organisering, samt gjennom styring av forvaltningen, de regionale helseforetakene og Norsk helsenett.

Helse- og omsorgsdepartementet kan delegere oppgaver eller gi oppdrag slik at departementet kan opprettholde kapasitet til å ivareta de strategiske hensyn.

Følgende strukturer skal støtte departementet, etatene og virksomhetene i den daglige oppfølgingen av risiko- og sårbarhetsvurderinger, øvelser, samordning av beredskapsplaner og annet samfunnsikkerhetsarbeid og eventuelt i hendelseshåndtering. Disse strukturene påvirker ikke myndighets- og rapporteringslinjer verken på sentralt nivå eller innenfor helse- og omsorgssektoren.

- Helseberedskapsråd
- Helseberedskapssekretariat
- Utvalg for særskilte risikoområder
- Rådgivende ekspertutvalg for helsekriser

Oversikt over ansvarlige virksomheter og tilknyttet rådsstruktur



Helseberedskapsrådet er et beredkaps- og krisehåndteringsverktøy for Helse- og omsorgsdepartementet og ledes av departementet. Formålet til rådet er å styrke den strategiske ledelsen av sikkerhet- og beredkapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren i det daglige og i kriser. Departementet bruker rådet til å sikre felles planforutsetninger og prioriteringer i sektoren. Rådets oppgaver er bl.a. å etablere felles situasjonsforståelse og legge til rette for hurtig og koordinert iverksettelse av tiltak i egen sektor. Rådet består av representanter fra departementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkter, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Norsk helsenett SF og Mattilsynet, samt de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene. Statsforvalterembeter er også representert.

Helseberedkapssekretariatet skal bidra til nasjonal koordinering og samhandling i helseberedskapen. Det har sekretariatsfunksjonen for Helseberedskapsrådet og for rådgivende ekspertutvalg. **Rådgivende ekspertutvalg** kan etableres ved omfattende ekstraordinære hendelser som rammer samfunnet bredt og der det oppstår behov for rask utarbeidelse av et helhetlig og tverrfaglig kunnskapsgrunnlag om mulige tiltak og konsekvenser av disse.

Utvalg for særskilte risikoområder

Utvalg for særskilte risikoområder er satt ned av Helse- og omsorgsdepartementet for å bidra til utvikling av det tverrsektorielle beredkapsarbeidet innenfor utvalgte risikoområder for helse- og omsorgssektoren. Utvalgene skal særlig legge vekt på systematikk, samvirke og koordinering. Utvalgene er rådgivende og skal støtte opp under beredkapsarbeidet som utføres i virksomhetene som deltar i utvalget.

Det er seks utvalg for særskilte risikoområder:

- Utvalg for sivilt-militært helseberedkapsamarbeid - ledes av Helsedirektoratet med Forsvarets sanitet som fast nestleder.
- Utvalg for digital sikkerhet og beredskap, ledes av Helsedirektoratet.
- Utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter, ledes av Direktoratet for medisinske produkter.
- Utvalg for smittevernberedskap, ledes av Helsedirektoratet med Folkehelseinstituttet som fast nestleder.
- Utvalg for vannforsyningsberedskap, ledes av Mattilsynet.
- Kriseutvalget for atomberedskap, ledes av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.

De regionale helseforetakene er representert i alle utvalg, unntatt kriseutvalget for atomberedskap.

4.2 Regional organisering

De regionale helseforetakene skal sørge for at befolkningen tilbys spesialisthelsetjenester i det daglige og i kriser og krig. Dette følger av helseberedkapsloven og øvrig helselovgivning.

De regionale helseforetakene har en gjensidig plikt om å samordne sine planer og bistå hverandre ved behov, jf. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1 b og c. De regionale helseforetakene har etablert samordningsarenaer på overordnet nivå, som ivaretar nødvendig koordinering og samordning av grunnlag for beslutninger. Ved beredskapshendelser som påvirker spesialisthelsetjenesten nasjonalt, eller flere helseregioner, vil det kunne være behov for å opprette interregionale fagspesifikke samordningsfora eller et interregionalt beredskapsmøte. Det interregionale beredskapsmøtet skal bidra til å få felles situasjonsforståelse og koordinere beslutninger på tvers av de regionale helseforetakene.

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

- Endring av pasientstrømmer eller evakuering av pasienter
- Personellressurser
- Prehospitaler tjenester / ressurser
- Medisinsk utstyr, medisinsk-teknisk utstyr og legemidler
- Spesialiserte funksjoner og fagområder

4.3 Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen ved hendelser i hele krisespekteret, fred, krise og krig.

Helse Sør-Øst RHF skal bidra til prioriteringer og ha en koordinerende rolle innenfor egen helseregion. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at spesialisthelsetjenestens hendelseshåndtering er koordinert med kommunene i regionen, slik at de berørte får en koordinert behandling oppfølging og tilrettelagt informasjon.

Beredskapsledelsen i Helse Sør-Øst RHF er lik den daglige ledelsen. Det er etablert støttefunksjoner for beredskapsledelsen som kan aktiveres under hendelser.

Ved beredskapshendelser som rammer hele eller deler av regionen har Helse Sør-Øst RHF ansvaret for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetjenesteressurser for å håndtere situasjonen. Hvis det er hensiktsmessig, kan ett eller flere helseforetak bli delegert konkrete oppgaver. Delegasjon skal skje skriftlig og bekreftes av mottaker, med beskrivelse av hvilke oppgaver som delegeres og rapporteringsrutiner. Helse Sør-Øst RHF skal holdes tilstrekkelig oppdatert til å ivareta sørge-for-ansvaret for befolkningen og konsekvenser for virksomheten i helseforetaksgruppen som følge av beredskapssituasjon, samt å kunne informere eier, Helsedirektoratet og andre. Kopi av delegasjon skal sendes alle helseforetak.

For koordinering av hendelsen vil Helse Sør-Øst RHF via beredskapsledelsen involvere etablerte møtearenaer for samordning mellom helseforetakene. Direktørmøtet vil benyttes ved behov for samordning mellom helseforetakene. Ved behov for faglige avklaringer, kan relevante fagnettverk benyttes.

Beredskapsledelsen skal håndtere hendelser med bruk av proaktiv metode, hvor hensikten med metoden er å sikre en forutsigbar, strukturert og tilpasset plan for håndtering. Proaktiv metode innebærer å vurdere konsekvenspotensialet av hendelsen og være i forkant av utviklingen av hendelsen og respondere i forhold til det sannsynlige konsekvenspotensialet.

Sannsynlig konsekvenspotensiale vurderes for mennesker, ytre miljø, økonomiske verdier og omdømme.

Helseforetakene må i sine planer beskrive organiseringen av egen beredskapsledelse.

4.4 Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Helsetjenesten i Helse Sør-Øst er organisert gjennom 11 helseforetak:

Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehusapotekene HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuspartner HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF.

Helseforetaksstyrene som selvstendige retts- og pliktsubjekt har ansvar for å følge opp alle lovkrav, etablere god virksomhetsstyring, lukking av avvik og samordne planer lokalt med aktuelle samvirkeaktører.

Det enkelte helseforetak har det daglige og operative ansvaret for at befolkningen har tilgang på nødvendige tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene skal i sine beredskapsplaner beskrive organiseringen av beredskapsledelsen. Helseforetak som omfatter mer enn ett sykehus har i tillegg:

- overordnet ansvar for at den enkelte institusjon har gjort de nødvendige beredskapsforberedelser, herunder etablert beredskapsplan for eksterne og interne kriser/katastrofer, og gitt tilstrekkelig øving og opplæring til sitt personell
- overordnet ansvar for at institusjoner i samme helseforetak har samordnet sine beredskapsplaner
- ansvar for etablering av en overgripende beredskapsplan som beskriver rollefordeling, varslingslinjer etc. innenfor det aktuelle helseforetaket

Helseforetakene skal samarbeide seg imellom, med statsforvalter, berørte kommuner i regionen og helseforetak i andre regioner, for å sikre en best mulig håndtering av beredskapshendelser.

Det forutsettes at helseforetakene planlegger og følger opp samordningsansvaret overfor de kommuner som inngår i opptaksområdet på en hensiktsmessig måte. Omfanget av samordningsarbeidet vil kunne avhenge av kommunenes størrelse, graden av interkommunalt samarbeid og etablert regionstruktur, forekomsten av industrivirksomhet jf. storulykkeforskriften.

Samhandlingsmøter og felles øvelser med kommunene er en viktig arena for samordning av helseberedskapsarbeidet. Helsefellesskapene er en arena for samarbeid, felles tjenesteutvikling og planlegging mellom kommuner og helseforetak.

Hvis ressursene i et helseforetak ikke er tilstrekkelige, kan det anmodes om bistand fra egen og/eller andre regioner. Helse Sør-Øst RHF koordinerer henvendelser om bistand, og ved behov koordinere bistand til andre helseregioner. jf. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1 b og c.

Sykehuspartner HF har det overordnede ansvaret for IKT-tjenester til alle helseforetakene i regionen, og har som oppgave å levere og drifte tjenester innen dette området. Sykehuspartner HF har plikt til å yte bistand til helseforetak som anmoder om det.

Sykehusapotekene HF er helseforetakenes og pasientenes kompetansesenter for legemidler, og skal bidra til økt pasientsikkerhet. Helseforetaket skal også drive sykehusapotek i Helse Sør-Øst, og samarbeide med de øvrige tre sykehusapotekforetakene der dette er naturlig.

Sykehusapotekene HF skal sammen med helseforetakene bidra til å følge opp den regionale beredskapsplanen og sikre at regionens samlede ressurser utnyttes mest mulig effektivt ved hendelser i hele krisespekteret.

4.5 Private sykehus - avtale med Helse Sør-Øst RHF

Det er inngått avtaler om forpliktende samarbeid med følgende sykehus:

Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus AS, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS, Revmatismesykehuset AS. De private sykehusene skal også følge den regionale beredskapsplanen.

Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar opptaksområde og funksjoner innenfor Oslo.

Private sykehus skal etablere egne beredskapsplaner på lik linje med helseforetakene, og skal samordne sine planer med helseforetak de har overlappende opptaksområde eller funksjonsfordeling med.

Alle institusjoner, også mindre virksomheter som ikke er sykehus, skal ha etablert en beredskap for interne hendelser (brann, evakuering, svikt i teknisk infrastruktur, intern varsling mv.).

4.6 Private spesialister - avtale med Helse Sør-Øst RHF

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

Privatpraktiserende spesialister vil i aktuelle situasjoner kunne fungere som avlastningsressurs for helseforetakene ved at de opprettholder sin normale drift eller ved behov overtar polikliniske pasienter. Dette reguleres gjennom samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og den enkelte avtalespesialist.

Oversikt over privatpraktiserende spesialister finnes på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RHF.

4.7 Felleseide helseforetak

De regionale helseforetakene har felleseide virksomheter som ivaretar oppgaver for alle RHF og HF. De felleseide helseforetakene følger regional beredskapsplan som gjelder i det området hvor det felleseide helseforetaket har hovedkontor. Pasientreiser HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett følger regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst.

Luftambulansetjenesten HF inngår og følger opp kontrakter med flyoperatører, anskaffer og vedlikeholder medisinsk-teknisk utstyr i ambulans- og redningshelikoptrene, ambulansflyene og Sysselmesterens helikoptre på Svalbard. De regionale helseforetakene kan ved behov gi Luftambulansetjenesten HF utvidet fullmakt til å forsterke og omdisponere luftambulanseresursene på et overordnet nivå. Dette kan være enten regionalt gjennom det enkelte RHF, eller nasjonalt ved RHF-ene i fellesskap.

Pasientreiser HF skal bidra til å oppfylle de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar på området pasientreiser. Pasientreiser har forvaltningsansvar og ivaretar oppgaver knyttet til reiser som pasienten har organisert selv og søker om dekning for i etterkant og har systemeierskap, forvaltning og utvikling av IKT systemer for telefoni-, saksbehandlings- og bestillingssystemer som brukes på pasientreiseområde.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) drifter og forvalter helsetjenestens løsninger innen nødmeldetjenesten. HDO skal i samarbeid med regionale IKT-enheter bidra til at hele nødmeldetjenesten samlet driftes enhetlig, forsvarlig og i henhold til gjeldende sikkerhetskrav. HDO bistår helseforetak med ekstra nødnettutstyr, omkobling til reserveløsninger og ekstra nødnettsdekning ved hendelser.

Sykehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og er ansvarlig for inngåelse og forvaltning av avtaler for alle helseforetak. Sykehusinnkjøp HF skal ha

rutiner som sikrer at forhold knyttet til forsyningssikkerhet og beredskap blir i varetatt i anskaffelsesprosessen. Sykehusinnkjøp HF skal gjennom systematisk arbeid sammen med helseforetakene sikre tilfredsstillende og avklart beredskapsnivå for varer og tjenester til helseforetakene.

Sykehusbygg HF skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, som ivaretar nødvendig sikkerhet ved lokasjonen. Sykehusbygg har utarbeidet veileder for «Sikring av bygg og infrastruktur i sykehusbyggprosjekter», som skal benyttes i alle sykehusprosjekter og ved sikkerhetsoppgradering i eksisterende bygg og anlegg.

4.8 Tverrsektoriell samordning regionalt

Statsforvalteren har et samordningsansvar ved hendelsehåndtering i fred, krise og krig. Helseberedskap er ett av flere områder som inngår i statsforvalterens samordningsansvar.

Statsforvalteren leder fylkesberedskapsrådet som er den regionale samhandlingsarenaen for å samordne planer innen samfunnssikkerhet og beredskap. Ved hendelser der statsforvalterens samordningsansvar kommer til anvendelse, vil Fylkesberedskapsrådet være rådgivende organ for statsforvalteren.

Fylkesberedskapsrådene er en arena for samhandling, hvor spesialisthelsetjenesten møter viktige regionale samhandlingsaktører med ansvar for kritisk infrastruktur og kritiske samfunnsfunksjoner.

Helseforetakene er ansvarlig for å samordne sine planer med respektive statsforvaltere og å stille seg til disposisjon for fylkesberedskapsrådenes arbeid. Helsetjenesten er representert i fylkesberedskapsrådene ved helseforetakene:

Fylkesberedskapsråd - Statsforvalteren i:	Deltakende helseforetak:
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	Oslo universitetssykehus HF Akershus universitetssykehus HF Sykehuset Østfold HF Vestre Viken HF
Innlandet	Sykehuset Innlandet HF Akershus universitetssykehus HF
Vestfold og Telemark	Sykehuset i Vestfold HF Sykehuset Telemark HF
Agder	Sørlandet sykehus HF

Der hvor regioninndelingen ikke er sammenfallende mellom Statsforvalterens geografiske område og helseforetakenes dekningsområde, har de helseforetakene som representerer Helse Sør-Øst et ansvar for å involvere de berørte helseforetakene.

4.9 Grenseredningsråd

Det er etablert to grenseredningsråd som er i Helse Sør-Øst sitt geografiske område.

Helseforetakene som deltar, skal sammen med samvirkeaktørene utvikle felles/koordinerte planer for å ivareta spesialisthelsetjenesten og redningstjeneste på tvers av landegrensene. Samarbeidet inkluderer også planlegging og gjennomføring av øvelser.

Sykehuset Innlandet HF deltar i grenseredningsråd med länen Dalarna og Värmland.
Sykehuset Østfold HF deltar i grenseredningsråd med länen Västra Götaland og Norra Älvsborg.

5 Regionale planforutsetninger i Helse Sør-Øst

Regional beredskapsplan bygger på nasjonal helseberedskapsplan. Føringer i planen, samt relevante lover og forskrifter, veiledere, retningslinjer, analyser mv. utgjør rammene for helseforetakenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Beredskapsarbeidet skal bidra til opprettholdelse av kritiske samfunnsfunksjoner og ivaretagelse av grunnleggende nasjonale behov. Den regionale beredskapsplanen omfatter i tillegg til dette, dokumentet delplaner for aktuelle fagområder.

Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap er en kontinuerlig prosess der forebygging, beredskap, håndtering, gjenoppretting og læring kan ses på som en sammenhengende kjede.

Helse Sør-Øst skal følge med på utviklingstrekk i samfunnet og sørge for å innrette beredskapsarbeidet i tråd med lovverk, forskrifter, nasjonale beredskapsplaner, trusselvurderinger og risiko- og sårbarhetsanalyser, som krisescenarier, herunder verstefallsscenarier, vurderinger fra Politiets sikkerhetstjeneste, Etterretningstjenesten, Nasjonal sikkerhetsmyndighet og andre. Andre relevante dokumenter: DSBs *Analysen av Krisescenarier 2019 (AKS)*, sektor-ROS, trusselvurderinger utarbeidet av helseregionenes IKT-selskaper og regionale ROS-analyser i Helse Sør-Øst.

Den regionale beredskapsplanen legger grunnlaget for å forebygge forhold som kan true opprettholdelse av driften og befolkningens tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester, samt mobilisering av relevante ressurser. Beredskapsplanene skal gjøre Helse Sør-Øst i stand til å iverksette tiltak og yte nødvendige tjenester ved:

- Interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte tjenester eller levere varer, for eksempel som følge av svikt i kritiske innsatsfaktorer og infrastruktur.
- Eksterne hendelser som vil innebære en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne tilpasse kapasiteten. Eksempler på hendelser kan være masseskade, digitalt angrep, et pandemiutbrudd eller svikt i internasjonale forsyningskjeder

Helse Sør-Øst skal arbeide systematisk med kvalitets- og forbedringsarbeid som ledd i sin etterlevelse av «forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» §§ 6 til 9. Dette innebærer at etablerte systemer for normal drift gir grunnlag for håndtering av større og mindre driftsmessige svingninger eller uønskede hendelser.

Den regionale beredskapsplan og helseforetakenes beredskapsplaner skal inngå i virksomhetens kvalitetssystem og rulleres og øves årlig. Alle helseforetak og private sykehus i Helse Sør-Øst har ansvar for at egen organisasjon og eget personell er opplært og øvet i sine funksjoner, og at beredskapsplanen er samordnet med samvirkeaktører. 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, teste beredskapsplaner og klargjøre roller og ansvar i egen organisasjon. Alle helseforetak og private sykehus skal dokumentere hvordan de gjør dette og hvordan de benytter erfaringer fra hendelser og øvelser i utformingen av nye øvelser og rutiner.

Helse Sør-Øst RHF og tilhørende helseforetak er underlagt sikkerhetsloven. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører årlige verdivurderinger, med involvering av helseforetakene.

Ansvar, oppgaver og organisering for helseforetakenes beredskapsledelse, skal beskrives i helseforetakenes/sykehusenes beredskapsplaner. Ved alle enheter med døgnkontinuerlig akuttfunksjon skal det i planer beskrives ordninger med tilstedeværende personell med ansvar for å håndtere hendelser i tråd med beredskapsplanen hele døgnet.

Proaktiv metode legges til grunn for hendelseshåndteringen på alle nivåer.

6 Beredskap i Helse Sør-Øst

I dette kapitlet omtales hvordan aktørene arbeider med planlegging og forberedelser innen beredskap.

For deretter beskrive hvordan det regionale helseforetaket og helseforetakene skal håndtere:

- Varsling
- Etablering av beredskap
- Rapportering

Videre er det beskrevet føringer for arbeidet med informasjon og kommunikasjon. Føringene gjelder i alle faser i beredskap, under forberedelse og hendelseshåndtering og etter at hendelsen er avsluttet og driften normaliseres.

Til slutt i kapitlet er det henvist til delplanene til den regionale beredskapsplanen som skal danne grunnlag for lokale beredskapsplaner

6.1 Beredskapsforberedelser og planlegging

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF har det overordnede ansvaret for ajourhold og revisjon av den regionale beredskapsplanen. Beredskapsplanen skal oppdateres ved alle større endringer i forutsetninger for beredskapsplanleggingen eller endringer i ROS-analyser.

Eieravdelingen har ansvar for å utarbeide den regionale beredskapsplanen, mens ansvaret for å utarbeide og implementere delplanene er fordelt mellom avdelingene i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF har etablerte samordningsarenaer med øvrige regionale helseforetak, statsforvalterembeter i helseregionen, fylkeskommuner og Heimevernet. Helseforetakene og samvirkeaktører skal holdes orientert om de endringer som gjøres i den regionale beredskapsplanen for å ivareta samordningsbehovet.

For samordning med beredskapsforberedelser i Helse Sør-Øst benyttes Regionalt beredskapsutvalg (RBU). RBU består av representanter fra Helse Sør-Øst RHF og fra hvert helseforetak og private sykehus med akuttfunksjoner, samt fra helseforetak som utfører fellesfunksjoner i regionen. Utvalget skal i henhold til sitt mandat:

- være et forum for erfaringsutveksling, samhandling og kompetanseutvikling
- være et rådgivende utvalg for Helse Sør-Øst RHF innenfor beredskapsområdet
- gi innspill før rullering av regional beredskapsplan med tilhørende delplaner
- bidra til øving av regionale beredskapsplaner

- bidra til samordning av beredskapsplaner (mot helseforetak/sykehus, statsforvalter, politi og brann)
- arrangere regional beredskapskonferanse etter behov (med fokus på erfaringsutveksling, samordning og kompetanseutvikling)
- ha oversikt og dialog med relevante nettverk og samarbeidsutvalg
- utpeke arbeidsgrupper til spesielle tema eller prosjekter
- utarbeide årlig melding og plan til Helse Sør-Øst RHF

Helseforetakene skal utarbeide lokale ROS-analyser og beredskapsplaner og holde sine styrer orientert om arbeidet.

Evne til fleksibilitet og omstilling er en forutsetning for å kunne prioritere tilgjengelige kapasitet og ivareta hensynet til liv og helse. Når kapasitet, behov for tjenestetilbud og tilgjengelige ressurser endres, må det være forberedte tiltak for hvordan hver enkelt virksomhet kan tilpasse driften. Samt tiltak for å raskt reetablere funksjoner etter driftsstans og ha nødvendig kompetanse i den pågående situasjonen.

Eksempler på hendelser som vil påvirke sykehusenes evne til å opprettholde drift og kreve tiltak for å opprettholde kontinuiteten eller tilpasse driften til behovet:

- Større naturhendelser og eller skade på infrastruktur som kan medføre økt press spesielt på akutt- og intensivenheter over lengre tid, eller bortfall av enkelte avdelinger eller at laboratorier eller bildediagnostikk settes ut av drift
- Større ulykker/masseskadesituasjon (i og utenfor Norge), som kan medføre økt tilstrømming lokalt, nasjonalt og fra utlandet, inklusive flyktninger
- Langvarig bortfall av regional IKT vil gi utfordringer for å opprettholde tjenestetilbud og medføre ressurskrevende manuelle rutiner
- Svikt i leveranser, i intern produksjon, leveranser til forsyningscenter eller ved direkte anskaffelser til helseforetakene
- Pandemi, som krever økt tilgang på personell og nødvendige støttefunksjoner og utstyr, som f.eks. behov for økt isolatkapasitet eller intensivkapasitet.
- Krigs-/terrorhendelser, der en uoversiktlig taps-/skadesituasjon utløser omfattende behov for omdisponering av kapasiteter, utstyr, kritisk viktig personell, herunder spesielt til prehospitaltjenester, akuttmottak, kirurgiske enheter og nødvendige støttefunksjoner
- Ressursmangel - De ansatte vil kunne bli påvirket av hendelsene nevnt ovenfor, fravær kan redusere sykehusenes kapasitet samtidig som behov for tjenestene øker

I vedlegg er det beskrevet aktuelle momenter for helseforetakenes kontinuitetsplanlegging. Helseforetakene vurderer relevansen og prioriterer tiltak i tråd med egen risikovurdering.

Beredskapsplanene skal testes gjennom øvelser for å klargjøre roller og ansvar i egen organisasjon og grenseflater mot andre, belyse svakheter og avhengigheter, øke kunnskapen og bedre evnen til krisehåndtering. Øvelser gir også et godt grunnlag for forberedelse, læring og forbedring gjennom evaluering og implementering av læringspunkter fra øvelser og hendelser.

- Helse Sør-Øst RHF arrangerer årlig en diskusjonsøvelse for de administrerende direktørene (AD) samlet, inkludert et oppspill som grunnlag for en lokal diskusjonsøvelse i hvert av helseforetakenes ledergrupper som innledning til AD øvelsen.
- Helseforetakene skal årlig gjennomføre en øvelse med intern pasientflyt ved store hendelser, hvor akuttmottakene belastes med et større antall pasienter, med involvering av ansatte i akuttmottak og beredskapsledelsen.

6.2 Varsling

Varsling av en ekstraordinær hendelse er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet eller underordnet ledd om en hendelse eller krise som trenger rask oppfølging fra mottaker. Varsling av en ekstraordinær hendelse ansees gjennomført når mottaker har bekreftet at innhold er mottatt. Alle som får kjennskap til at en hendelse er under utvikling eller har inntruffet skal snarest iverksette varsling. Ved usikkerhet om behov for varsling, bør varslingen gjennomføres.

Helseforetakene skal varsle ledelsen i Helse Sør-Øst RHF ved:

- Hendelser der det kan stilles spørsmål om sørge-for-ansvaret oppfylles
- Hendelser som forventes å få vesentlig medieoppmerksomhet eller som på annen måte vurderes som viktig at Helse Sør-Øst RHF er kjent med.
- Hendelser som medfører at det etableres gul eller rød beredskap

Beredskapskatalog Helse Sør-Øst inneholder beredskapsnummer og dedikerte numre som skal benyttes ved varsling i Helse Sør-Øst. Ved akutte hendelser varsles 110-112-113 for intern varsling. Ved hendelser som forventes å få vesentlig medieoppmerksomhet skal det i tillegg varsles til Helse Sør-Øst RHF's vakttelefon for mediekontakt.

Følgende elementer skal inngå i vurderingen av om varsling er nødvendig:

- *Alvorlighetsgraden av hendelsen*: Om hendelsen er en ekstraordinær trussel mot liv og helse og/eller krever en større respons enn det daglige og/eller endrer den eksisterende risikovurderingen.
- *Hastegraden*: Om det er behov for rask respons og håndtering av hendelsen.
- *Behov for koordinering innenfor helsesektoren*: Om håndteringen av hendelsen vil kreve koordinering mellom flere enheter, virksomheter eller etater i selve håndteringen og/eller kommunikasjonen rundt hendelsen.
- *Grad av sektorovergripende konsekvenser*: Om hendelsen treffer flere sektorer, krever koordinert håndtering og/eller kommunikasjon, eller er av et omfang som gjør at det er behov for at politisk nivå bør varsles.

Varsling fra lokalt nivå

- AMK varsler akuttmottak, 11X-sentralene og koordinerende AMK-sentral (K-AMK). I tillegg varsles det tjenestevei
- Helseforetakene/de private sykehusene varsler andre helseforetak og Helse Sør-Øst RHF ved administrerende direktør direkte, eller til beredskapsnummeret til Helse Sør-Øst RHF
- Helse Sør-Øst RHF varsler Helse- og omsorgsdepartementet ved beredskapsvakt og andre regionale helseforetak

Varsling fra nasjonalt nivå

- Helse- og omsorgsdepartementet varsler Helse Sør-Øst RHF
- Helse Sør-Øst RHF varsler underliggende helseforetak, felleseide helseforetak og private sykehus ved administrerende direktør eller helseforetakets beredskapstelefon
- Helse Sør-Øst RHF varsler felleseide helseforetak som har hovedkontor i Helse Sør-Øst sitt område

Varslet bør inneholde:

- hvem varselet kommer fra
- hva har skjedd, hvor har det skjedd og når skjedde det
- hva har det medført – hva er nåsituasjonen og vurdert alvorlighetsgrad

- informasjon om hvilke andre som er varslet/blir varslet
- hvordan situasjonen håndteres og hvilke tiltak som er iverksatt og/eller vurderes
- behov for assistanse i form av kompetanse og ressurser
- vurderinger knyttet til mulig utvikling (konsekvenspotensiale)

Varsel skal dokumenteres i etablert krisestøtteverktøy.

6.3 Etablering av beredskap

Etablering av beredskap er et uttrykk for et behov for beredskapsledelse og eventuelt mobilisering av ekstra ressurser, for å håndtere en hendelse eller en situasjon med ukjent konsekvenspotensiale.

Det er en ledelsesmessig vurdering hvorvidt det er nødvendig å etablere, opprettholde beredskap eller å håndtere situasjonen som en del av ordinær drift. Dette er i tråd med proaktiv metode, hvor hensikten er å sikre en forutsigbar, strukturert og planlagt håndtering av hendelsen.

Følgende definisjoner benyttes for status på regionalt nivå:

- Ordinær drift
- Beredskap

Helseforetakene benytter følgende definisjoner når det er etablert beredskap:

Grønn:	Beredskapsledelse etablert Enkeltfunksjoner kan forsterkes
Gul:	Beredskapsledelse etablert Begrenset mobilisering
Rød:	Beredskapsledelse etablert Betydelig mobilisering

Beredskapsledelsen skal etableres for vurdering av konsekvenspotensialet og vurdere nivå for beredskap. Hvis beredskapsledelsen er etablert er det minimum grønt beredskapsnivå.

Helseforetakene kan i lokale beredskapsplaner definere ytterligere kriterier for å operasjonalisere hvordan beredskapsnivåene skal defineres innenfor hvert enkelt helseforetak. Det skal fremgå av beredskapsplanen hvem som kan beslutte om det skal etableres beredskap og avvikling av beredskap.

Ved en hendelse som berører/påvirker flere helseforetak vil administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF eller dennes stedfortreder vurdere og beslutte etablering av beredskapsledelse, for å:

- Etablere kontakt og innhente opplysninger om den aktuelle situasjonen fra berørte virksomheter
- Innhente og formidle informasjon til og fra eier og andre relevante samarbeidspartnere
- Være beslutningstøtte for underliggende virksomheter
- Koordinere regionale og nasjonale fellesfunksjoner
- Vurdere om det er behov for å delegere oppgaver eller gi føringer til et helseforetak

6.4 Rapportering

Rapportering fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet, vil sammen med annen informasjon, blant annet fra møter i Helseberedskapsrådet, utgjøre et viktig grunnlag for situasjonsforståelsen på nasjonalt nivå og danne grunnlag for beslutninger i departementet eller i regjeringen.

Omfang og hyppighet av rapportering avklares i den aktuelle situasjonen.

Rapportering gjøres i gjeldende mal for situasjonsrapportering i etablert løsning for krisestøtteverktøy:

- **Situasjonsbilde**
Hva har skjedd? Hvor? Hvem? Utvikling av situasjonen
- **Mediebilde og budskap**
Status mediebildet, bruk av kommunikasjonskanaler, budskap, kommunikasjonsutfordringer og behov for kommunikasjonsressurser
- **Tiltak som er iverksatt**
Konkrete tiltak som virksomheten og underliggende virksomheter har iverksatt
- **Forventet utvikling**
Beskrivelse av konsekvenspotensialet
- **Tiltak som vurderes iverksatt**
Informasjon om hvilke vesentlige tiltak virksomheten vurderer å iverksette innenfor eget ansvarsområde)

6.5 Informasjon og kommunikasjon

Prinsippene i Statens kommunikasjonspolitikk gjelder også i beredskapssituasjoner. Kommunikasjonsansvaret følger ansvarsprinsippet. Det betyr at etater og virksomheter på alle nivåer har ansvar for kommunikasjonsarbeidet knyttet til aktivitetene de har ansvar for. Helse Sør-Øst RHF har et særskilt ansvar for samordnet og enhetlig informasjon på tvers av helseforetakene. Administrerende direktør er øverste leder og ansvarlig for kommunikasjonen. Det operative ansvaret ligger hos kommunikasjonsdirektør, som er med i beredskapsledelsen.

Ved koordinering av ekstraordinære hendelser og kriser skal de involverte etatene og virksomhetene i helsesektoren samarbeide om kommunikasjonstiltak, budskap og innhold. Andre berørte aktører er situasjonsbetinget og vil variere. Det er viktig å avklare ansvarsfordeling og rutiner for samhandling så tidlig som mulig.

Helse Sør-Øst RHF skal holde Helse- og omsorgsdepartementet orientert. Dette omfatter vesentlige forhold om krisen og hvordan kommunikasjonen blir håndtert. Helse Sør-Øst RHF skal også viderefremme føringer og annen relevant informasjon fra overordnede myndigheter.

Informasjon skal deles mellom helseforetak og kommuner i opptaksområde, og mellom helseforetak/regionale helseforetak og statsforvalter ved situasjoner som kan få:

- Konsekvenser for tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten
- Betydning for statsforvalterens regionale samordningsansvar

Informasjonsdelingen skal gjøres i henhold til gjeldene mal for situasjonsrapportering

Figuren nedenfor (Nasjonalt helseberedskapsplan) illustrerer varslingslinjer og informasjonsdeling ved hendelser.

- **Blod (felles interregional plan)** - ansvarlig: *Direktør Medisin og helsefag*
Delplanen beskriver prinsipper, ansvar, myndighet, ledelse- og kommunikasjonslinjer som er nødvendige for å ivareta blodberedskap i regionen. Planen skal gi et felles grunnlag og være førende for beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapshendelser med behov for blod
- **CBRNE** – ansvarlig *Direktør Medisin og helsefag*
Delplanen omhandler aktuelle beredskapssituasjoner innen CBRNE-området, relevante aktører, ansvar, samordning, organisering, håndtering og varsling. Og skal bidra til riktig og hensiktsmessig bruk av ressurser, ensartet håndtering av CBRNE hendelser og god samordning.
- **Legemidler** - ansvarlig: *Direktør Medisin og helsefag*
Delplanen beskriver ansvar og roller for legemiddelberedskap i Helse Sør-Øst. Den beskriver både ansvar og roller for Helse Sør-Øst RHF, de enkelte helseforetak og sentrale regionale og nasjonale samarbeidspartnere.
- **Pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom** - ansvarlig: *Direktør Medisin og helsefag*
Delplanen gir føringer for hvordan Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene i regionen skal planlegge for å håndtere pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom.
- **Prehospitale tjenester** - ansvarlig: *Direktør Medisin og helsefag*
Planen skal bidra til at de prehospitale ressursene benyttes på en hensiktsfull måte ved beredskapssituasjoner. Videre skal delplanen bidra til at Samarbeidet mellom ambulansetjenesten, luftambulansetjenesten, lokal AMK, koordinerende AMK og helseforetakenes kriseledelse ved store hendelser og langvarige kriser er definert og kjent. Og at samordning med samarbeidspartnere, inkludert nødetatene, kommunene, Sivilforsvaret, frivillige organisasjoner og industrivernet i storulykkebedrifter er definert og kjent
- **Teknologi** - ansvarlig: *Direktør Teknologi og digitalisering*
Delplanen skal bidra til å sikre tilgjengeligheten til virksomhetskritiske IKT-tjenester, inkludert telefoni, meldings-/varslingsløsninger, medisinskteknisk utstyr (MTU) og byggteknisk utstyr (BTU). Delplanen vil i første revisjonen inkludere tidligere delplan for bortfall av ekom.
- **Interregional samordning og koordinering av spesialisthelsetjenesten i krig (felles interregional plan)** - ansvarlig: *Direktør Eieravdelingen*
Delplanen beskriver hvordan de regionale helseforetakene skal sørge for samordning og koordinering av spesialisthelsetjenester til sivilbefolkningen og militære styrker i en situasjon med krig i Norge.
- **Sivil-militært samarbeid** - ansvarlig: *Direktør Eieravdelingen*
Delplanen beskriver det sivil-militære helseberedskapssamarbeidet i Helse Sør-Øst for å kunne tilpasse, yte helsetjenester i hele krisespekteret, inklusiv å støtte Forsvaret med vertsnasjonsstøtte i forbindelse med øvelser involverer deltakelse fra andre NATO land.
- **Vareforsyning** - ansvarlig: *Direktør Konserntjenester*
Delplanen beskriver konkret hvilke tiltak som skal iverksettes dersom det oppstår en forsyningsvikt av varer inn til og ut fra Helse-Sør-Øst Forsyningscenter (HSØ FS). HSØ FS forsyner alle helseforetakene i Helse Sør-Øst med et utvalgt sortiment varer da foretakenes egne sentrale lager avvikles.

VEDLEGG

7 Vedlegg

7.1 Kontinuitetsplanlegging

Vedlegget om kontinuitetsplanlegging inneholder aktuelle elementer for å opprettholde kontinuitet.

Ved en større hendelse vil Helse Sør-Øst RHF raskt kunne innta en koordinerende rolle for å støtte helseforetakene og gjøre prioriteringer mellom helseforetakene.

Ved hendelser med alvorlig skadde pasienter danner Nasjonal traumeplan grunnlag for organisering av behandlingen i fred, krise og krig.

Nedenfor følger aktuelle virkemidler/tiltak for håndtering av beredskapshendelser på regionalt og lokalt nivå. Listen er ikke uttømmende:

Aktuelle virkemidler/tiltak på regionalt nivå - regional koordinering

- Regional koordinering av regionens samlede kapasitet.
 - Hvilke helseforetak har størst kapasitetsutfordring?
 - Hvilke helseforetak kan bidra i kapasitetsutjevning?
 - Hvordan kan andre helseforetak bidra?
- Definere endring i pasientstrømmene / oppgavefordelingen
- Mobilisering av personell
- Omdisponere personell mellom helseforetak og mellom regioner
- Omdisponere utstyr
- Bistå helseforetakene med prinsipper for prioritering mellom pasientgrupper
- Gjøre nødvendig avklaring med Helse- og omsorgsdepartementet om tilpasninger av tjenestetilbud
- Koordinering med andre regionale helseforetak om bistand
- Koordinere innsats fra Sykehuspartner HF og Sykehusapotekene HF og de felleseide helseforetakene
- Koordinere og formidle behov for nasjonale og nordiske ressurser
- Benytte Nasjonalt Koordineringssenter for Medevac (NKS) lokalisert ved Oslo universitetssykehus HF
- Involvere Norsk koordineringssenter for blodberedskap (Nokblod)
- Etablere regional intensivkoordinering
- Etablere K-AMK

Forhåndsplanlagte alternative lokasjoner for regionale funksjoner:

Dersom de aktuelle lokalene for traumebehandling ved Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, ikke kan benyttes vil den regionale traumefunksjonen ivaretas på Akershus universitetssykehus HF med støtte av personell fra Oslo universitetssykehus HF.

Aktuelle virkemidler/tiltak på helseforetaksnivå

Eksempler på tiltak som er aktuelle å forberede i lokale beredskapsplaner:

- Mobilisering av personellressurser
- Prioritering mellom pasienter /tjenestetilbud / akutt / elektiv

- Alternativ utnyttelse av sykehusets bygningsmasse/areal
- Alternative lokaler lokalt for bruk ved evakuering eller ved økt behov for areal
- Utvidede «åpningstider»
- Alternative leveranser av tjenester lokalt
- Alternative bestillingsrutiner klargjort
- Lokal «bufring» av varer med økt usikkerhet knyttet til leveransesituasjonen
- Øke utnyttelsesgrad av senger i sengeavdelinger
- Forberedelser med Sykehusapotekene HF hvordan legemidler skal håndteres i ulike scenarioer
- Involvering av kommuner for samarbeid og bistand. Herunder også hvordan ivareta ikke-utskrivningsklare pasienter, som i en presset situasjon vil bli overført til kommunene
- Involvering av andre helseforetak og Helse Sør-Øst RHF for bistand

Tabell med oversikt over aktuelle kapasitetsområder for kontinuitetsplanlegging:

Kapasitetsområde	Delementer og tiltak	Relevante delplaner mm.
Intensivkapasitet	<ul style="list-style-type: none"> - Fysiske arealer - MTU - Personell - Opplæring av personell - Regional koordinering - Kohortisolering - Trinnvise opptrappingsplaner 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap: <ul style="list-style-type: none"> o Pandemi og utbrudd alvorlig sykdom o Vareforsyning o Bemanning - Bruk av intensivnettverket
Isolatkapasitet	<ul style="list-style-type: none"> - Fysiske arealer - MTU - Personell - Opplæring av personell 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap: <ul style="list-style-type: none"> o Pandemi og utbrudd alvorlig sykdom o Vareforsyning o Bemanning
Billeddiagnostikk og laboratorietjenester	<ul style="list-style-type: none"> - Analysekapasitet, maskiner og rekvisita - Reagenser - Personell - Opplæring av personell - Stort volumlaboratorier - Analyseplattformer - Regional koordinering - Aktivere private aktører 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap: <ul style="list-style-type: none"> o Bemanning o Vareforsyning o Blod
Operasjonskapasitet	<ul style="list-style-type: none"> - Operasjonsarealer - Personell - Prioritering av pasienter - Koordinering og samhandling ift. intensivkapasitet - Regional koordinering - Samhandle med private aktører 	<ul style="list-style-type: none"> - Nasjonale prioriteringsveiledere - Bruk av faglinjen - Delplan beredskap: <ul style="list-style-type: none"> o Bemanning
Behandling av brannskadde	<ul style="list-style-type: none"> - Samhandle med Helse Bergen 	<ul style="list-style-type: none"> - Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling

Kapasitetsområde	Delementer og tiltak	Relevante delplaner mm.
Dialyse	<ul style="list-style-type: none"> - Fysiske arealer - MTU - Prioritering mellom pasienter - Hjemmedialyse 	<ul style="list-style-type: none"> - Nasjonale prioriteringsveiledere - Delplan beredskap: <ul style="list-style-type: none"> o Bemanning
Sterilfunksjon	<ul style="list-style-type: none"> - Regional koordinering - Fysiske arealer - Personell - Opplæring av personell 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap: <ul style="list-style-type: none"> o Bemanning
Matproduksjon	<ul style="list-style-type: none"> - Alternativ vareforsyning og forberedte alternative ved bortfall 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap <ul style="list-style-type: none"> o Vareforsyning
Behandlingskapasitet (Opprettholdelse av ordinær kapasitet)	<ul style="list-style-type: none"> - Fysiske arealer - Utstyr - Personell - Regional koordinering - «Bufring» ved markedsure 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap: <ul style="list-style-type: none"> o Bemanning o Vareforsyning o Teknologi o Legemidler - Regional og interregional samordning
MTU	<ul style="list-style-type: none"> - Regional koordinering 	<ul style="list-style-type: none"> - Regional og interregional beredskapsledelse - Delplan beredskap: <ul style="list-style-type: none"> o Teknologi
Forsyning av legemidler	<ul style="list-style-type: none"> - Svikt i administrative systemer - Markedssvikt 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap <ul style="list-style-type: none"> o Vareforsyning o Legemidler - Mangelsenteret - Buffer grossist - Fordeling av legemidler etter fordelingsnøkkel
Utstyr Manglende tilgang	<ul style="list-style-type: none"> - Ekstraordinære anskaffelser i regi av Sykehusinnkjøp HF - Søknad om unntak fra aktuelt lovverk vedrørende godkjenning av utstyr 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap <ul style="list-style-type: none"> o Vareforsyning - Planer i HF og Sykehusinnkjøp HF - Koordineringer /prioritering av Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
Kapasitet Manglende lokale muligheter for å etablere tilstrekkelig økning av kapasiteten	<ul style="list-style-type: none"> - Overføring av pasienter mellom helseforetak/sykehus - Overføring prøver/lab aktivitet mellom helseforetakene/ sykehus - Etablere dialog med universitets- og høyskolesektoren for bistand med relevante ressurser - Økt bruk av private leverandører - Bruk av alternative lokaler 	<ul style="list-style-type: none"> - Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF (beredskapsledelse) - Oppdrag til helseforetakene - Avtaleendringer eller nye anskaffelser

Kapasitetsområde	Delementer og tiltak	Relevante delplaner mm.
Bemanning Manglende tilgang på bemanning med nødvendig kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> - Lån/omdisponering av personale fra andre helseforetak/sykehus eller private institutter - Utvidet bruk av overtid - Overføring av personale fra andre enheter i eget HF eller fra andre HF - Bruk av IKT-verktøy for overføring av arbeidsoppgaver 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap: <ul style="list-style-type: none"> o Bemanning o Teknologi
Manglende tilgang på kontrastmidler og radiofarmaka	<ul style="list-style-type: none"> - Felles retningslinjer for prioritering - Regional allokering av tilgjengelige doser - Ekstraordinære anskaffelser i regi av Sykehusinnkjøp HF - Forespørsel til syklotronsentre utenfor Helse Sør-Øst (radiofarmaka) - koordinering med nasjonal leverandør (Institutt for energiteknikk, IFE) (radiofarmaka) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fagdirektørene i RHF-ene fagdirektørene i Helse Sør-Øst - Delplan beredskap <ul style="list-style-type: none"> o Vareforsyning
Behov for prøverekvirering uavhengig av tilgang til lokalt EPJ i primærhelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> - Etablering av dedikerte IKT-løsninger i regi av Sykehuspartner HF 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap <ul style="list-style-type: none"> o Teknologi - Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF - Oppdrag til Sykehuspartner HF
Pasienttransport	<ul style="list-style-type: none"> - Konsekvenser for pasienttransport vil kunne være knyttet til punktene ovenfor, og medføre behov for alternative løsninger for transport. Annen lokasjon, til annet behandlingssted etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Delplan beredskap <ul style="list-style-type: none"> o Prehospitale tjenester o Bemanning

Ved behov for ekstra kapasitet innenfor **billeddiagnostikk** hvor man ikke klarer å opprettholde egen kapasitet og dermed opprettholde forventet regional kapasitet skal følgende helseforetak, sykehus og private leverandører forespørres/bidra:

Opptaksområde	Aktør med svikt i kapasitet	Aktør som skal bidra	Kontaktpunkt (billeddiagnostikk)
Oslo	Oslo universitetssykehus Lovisenberg Diakonale sykehus Diakonhjemmet sykehus Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Lovisenberg Diakonale sykehus Diakonhjemmet sykehus Akershus universitetssykehus Vestre Viken Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder Avdelingsleder Avdelingssjef AD AD
Akershus	Akershus universitetssykehus Martina Hansen Hospital Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Diakonhjemmet sykehus Lovisenberg Diakonale sykehus Sykehuset Innlandet Sykehuset Østfold Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder Avdelingsleder Avdelingssjef AD AD
Innlandet	Sykehuset Innlandet Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Akershus universitetssykehus Vestre Viken Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingssjef AD AD
Sørlandet	Sørlandet sykehus Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Sykehuset Telemark Sykehuset i Vestfold Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder AD AD
Vestfold/ Telemark	Sykehuset Telemark Sykehuset i Vestfold Betanien Hospital Helsehuset Røntgen Unilabs	Sykehuset Telemark Sykehuset i Vestfold Oslo universitetssykehus Vestre Viken Sørlandet sykehus Helsehuset Røntgen Unilabs	Avdelingsleder Avdelingsleder Klinikkdirektør Avdelingssjef Avdelingssjef Daglig leder AD
Vestre Viken	Vestre Viken Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Akershus universitetssykehus Sykehuset i Vestfold Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingsleder AD AD
Østfold	Sykehuset Østfold Aleris Unilabs	Oslo universitetssykehus Akershus universitetssykehus Vestre Viken Aleris Unilabs	Klinikkdirektør Avdelingsleder Avdelingssjef AD AD

7.2 Andre aktører - helseberedskap

Nedenfor omtales andre aktører som er relevante for beredskapsarbeidet i Helse Sør-Øst:

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal bidra til at den nasjonale helseberedskapen er motstandsdyktig, samordnet og effektiv ved kriser og i katastrofer. Helsedirektoratet skal gi råd til departementet i beredskapsrelaterte saker. Helsedirektoratet utarbeider også relevante veiledere om beredskap, og koordinerer løpende beredskapsarbeid, herunder ledelse av tre av utvalgene for særskilte risikoområder, forberedelse av øvelser, utvikling av kompetansetiltak og samarbeid med Forsvaret.

Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet overvåker den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt. I forbindelse med oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsomme sykdommer gir Folkehelseinstituttet smittevern faglige råd og bistand til helsepersonell, kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) er et fag- og myndighetsorgan innen området strålevern, atomsikkerhet og ikke spredning, radioaktiv forurensning og radioaktivt avfall. DSA håndterer hendelser innenfor eget ansvars- og myndighetsområde samt mindre hendelser på vegne av Kriseutvalget. Lokalt leder politiet nødetatens håndtering på skadested. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet kan bistå med utstyr og ekspertise. I akuttfasen av en atomhendelse kan Kriseutvalget for atomberedskap bruke sine fullmakter for å beskytte liv, helse, miljø eller andre viktige samfunnsinteresser

Direktoratet for medisinske produkter

DMP har et overordnet helhetlig ansvar for nasjonal forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler, inkludert vaksiner og veterinære legemidler, samt medisinsk utstyr. Direktoratet skal ha en følge-med-funksjon knyttet til forsyningssikkerhet, inkludert oversikt over verdikjedene og oversikt over lagrene for smittevern utstyr og legemidler. Direktoratets arbeid skal omfatte analyser og overvåking, både til vanlig og når forhold kan tilsi at tilgangen til legemidler og medisinsk utstyr er truet.

Kommunene

Kommunene har ansvar for å beskytte innbyggerne mot helsetrusler og skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, også i kriser og krig.

Iht. internasjonalt helsereglement (IHR-forskriften) har Ullensaker kommune ansvar for helseberedskap på Oslo lufthavn, Gardermoen. Akershus universitetssykehus HF har ansvar for smittevern rådgivning til bl.a. Ullensaker kommune.

Næringsliv

Ved langvarige beredskapshendelser kan etablering av samarbeid med næringslivet være sentralt for å ivareta behovet for tjenester og funksjoner i spesialisthelsetjenesten. Beredskapshendelser kan medføre behov for støtte fra næringslivet knyttet til eventuell produksjon av materiell og utstyr for bruk i spesialisthelsetjenesten.

For bedrifter som omfattes av storulykkeforskriften skal helseforetakene sørge for forberedte tiltak som ivaretar bedriftens egenart.

Frivillige organisasjoner

Frivilligheten er et viktig fundament i beredskapen i det norske samfunnet, også for helseberedskapen. Frivillige deltar blant annet i søk og redning, bistår helse- og omsorgstjenestene i transport og kommunikasjon og avlaster helse- og omsorgstjenestene på ulike måter.

Det er inngått felles samarbeidsavtale mellom de fire regionale helseforetakene og Norges Røde Kors og Norsk Folkehjelp. Avtalen beskriver samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og de to frivillige organisasjonene innenfor prehospitalet helseberedskap.

Redningstjenesten

Justis- og beredskapsdepartementet har det overordnede administrative samordningsansvaret for land-, sjø- og flyredningstjenesten.

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

Lokale redningssentraler (LRS) er etablert ved landets politidistrikter og ved sysselmesteren på Svalbard. LRS har en redningsledelse med representanter fra aktuelle offentlige etater, med politimesteren som leder.

Helsetjenestens er representert i redningsledelsen ved LRS, gjennom helseforetak som har hovedsetet i aktuelt politidistrikt. Helsetjenestens representant er oppnevnt av Helsedirektoratet.

Forsvaret

Forsvaret ivaretar viktige samfunnsoppgaver både i fredstid, krise, væpnet konflikt og i krig. Heimevernet har det territorielle ansvaret og er Forsvarets representant for spesialisthelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF har inngått en samarbeidsavtale med Forsvaret ved Heimevernet, hvor Heimevernet sammen med regionalt beredskapsutvalg skal samordne beredskapsplaner for helseregionen. Helseforetakene skal operasjonalisere de samordnede planene sammen med lokalt HV-distrikt.

Sivilforsvaret

Sivilforsvaret er en statlig forsterkningsressurs som kan gi bistand til helsesektoren med oppgaver knyttet til beskyttelse av sivilbefolkningen. Dette omhandler bl.a. kapasitet innen CBRNE-beredskap, som personell og utstyr. Sivilforsvaret er en del av et nasjonalt nettverk som utfører regelmessig måling av bakgrunnsstråling, og kan gi bistand med radiac-målepatrulje ved en hendelse.

Ved redningsaksjoner kan Sivilforsvarets kapasiteter rekvireres via LRS. Ved annen bistand til spesialisthelsetjenesten kontakter helseforetaket lokalt sivilforsvarsdistrikt.

7.3 Team for ekstraordinær innsats og oppdrag

Det er etablerte ulike team som kan benyttes ved ulike typer hendelser:

Utenriksdepartementets utrykningsenhet

Utenriksdepartementet (UD) har etablert en utrykningsenhet (URE-team), som skal støtte norsk utenriksstasjon ved ekstraordinære hendelser i landet det gjelder. Helsedirektoratet og helsetjenesten har representanter i URE, som kan stille på kort varsel etter anmodning fra UD. UD kan be om annen kompetanse, for eksempel personell fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Helsetjenestens representanter rapporterer til Helsedirektoratet og til UD via leder av URE.

Helseteam

Helsemyndighetene kan bidra med egne helseteam og hjemtransport i samarbeid med Forsvaret og mottak hjemme av skadde og berørte. Rutiner og prosedyrer for forberedelser, etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Helseteamene er sammensatt av helsepersonell som på forhånd frivillig har samtykket i å inngå i en slik ordning, og har gjennomgått nødvendige forberedelser. Helsedirektoratet er ansvarlig for utsendelsen av teamene i nært samarbeid med UD.

Emergency medical teams (NOR-EMT)

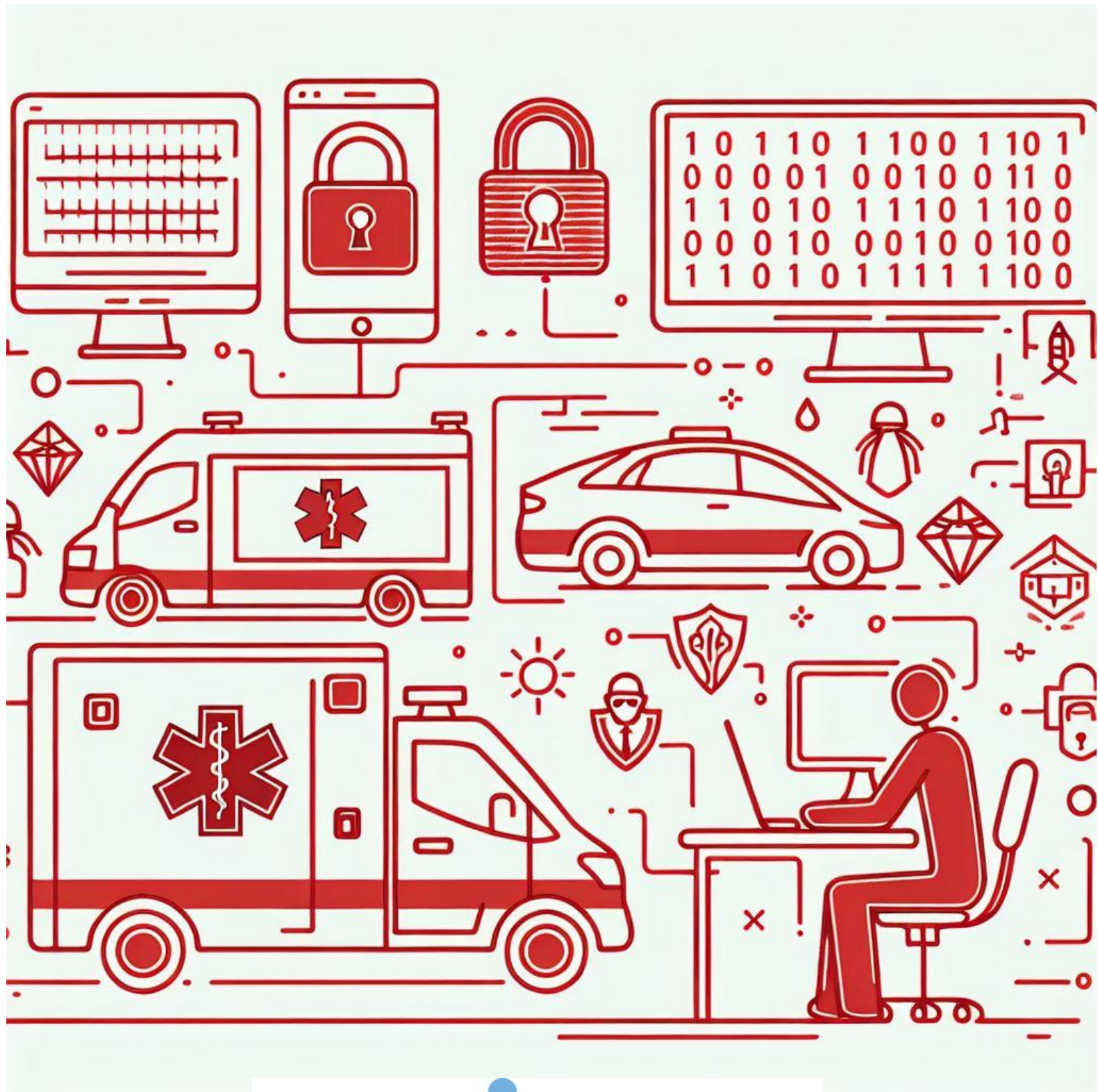
DSB er ansvarlig for organisering av NOR-EMT-teamene. Helsedirektoratet sammen med de regionale helseforetakene forvalter ordningen. For Helse-Sør-Øst er ansvaret for helsepersonell som skal bidra tillagt Oslo universitetssykehus HF. Helseteamene tilfredsstiller kravene i Verdens helseorganisasjon (WHO) og EUs godkjenningsordninger for Emergency Medical Teams.

Lagerhold av legemidler til EMT-ordningen skjer i samarbeid med Sykehusapotekene HF. Sykehusapotekene HF har beredskapslager for legemidler iht. avtale med Helsedirektoratet.

Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte

Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte er etablert ved Oslo universitetssykehus HF, i tilknytning til CBRNE-senteret. Utrykningsteam består av en kjernegruppe tilknyttet Oslo universitetssykehus HF.

Utrykningsteamet skal bemanne smitte og intensivambulansene ved transport av høyrisikosmittepasient, bistå redningstjenesten og organisere mottak av høyrisikosmittepasient i ambulansefly fra utlandet, og bidra til opplæring og samtrening.



HELSE  SØR-ØST