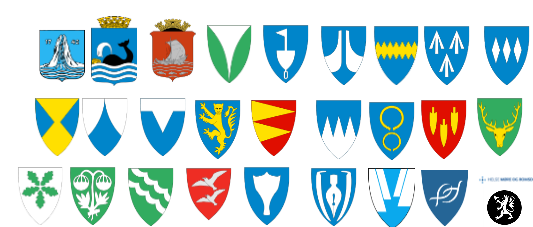
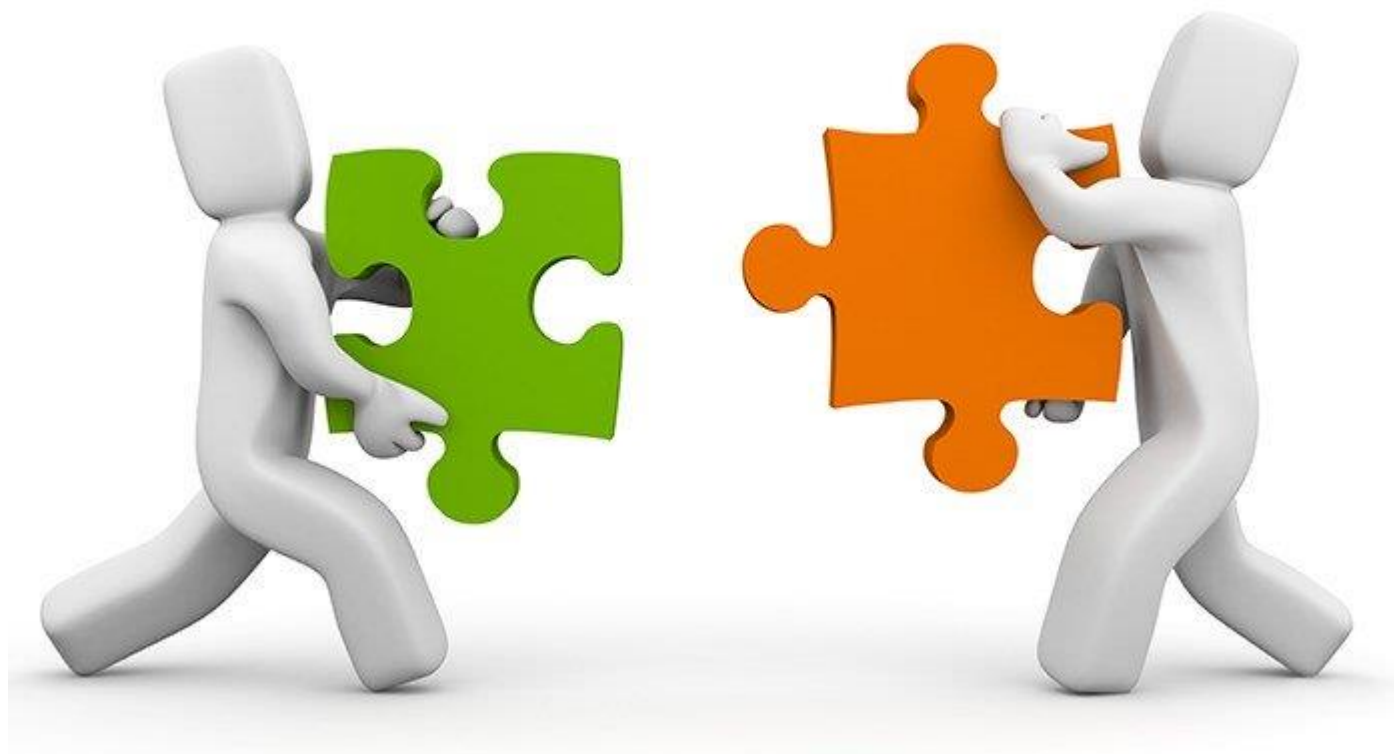


# Faglig samarbeidsutvalg helseberedskap Møre og Romsdal



**Møte 01/24**  
**14.02.24- kl 12:30 -14:30**



# Medlemmer og observatører

- **Frå helseføretaket (Helse Møre og Romsdal - HMR):**

- Hans Olav Ose (*leiar faglig samarbeidsutval*)  
Beredskaps- og sikkerhetsleder, Stab HMR  
[Hans.Olav.Ose@helse-mr.no](mailto:Hans.Olav.Ose@helse-mr.no)
- Siv Jensen  
Rådgivar, Fag/ledernivå HMR, Klinikkk Volda Sjukehus  
[siv.jensen@helse-mr.no](mailto:siv.jensen@helse-mr.no)
- Inge Ødven  
Fag/ledernivå HMR, Klinikkk Ålesund sykehus  
[Inge.Odven@helse-mr.no](mailto:Inge.Odven@helse-mr.no)
- Chris Mari Rodriguez Olsen  
Lokal krisestabsleder Kristiansund sykehus  
[Chris.Mari.Rodriguez.Olsen@helse-mr.no](mailto:Chris.Mari.Rodriguez.Olsen@helse-mr.no)
- Gry Rønning  
Lokal kristabsleder HMR, Klinikkk SNR Molde  
[Gry.Ronning@helse-mr.no](mailto:Gry.Ronning@helse-mr.no)

- **Nordmøre interkommunalt politisk råd (Nordmøre IPR)**  
Bjørn Sletbakk  
Ass. kommunedirektør Tingvoll kommune  
[bjorn.sletbakk@tingvoll.kommune.no](mailto:bjorn.sletbakk@tingvoll.kommune.no)
- **Romsdal interkommunalt politisk råd (Romsdal IPR)**  
Torill Berg  
Beredskapsleder Molde kommune  
[torill.berg@molde.kommune.no](mailto:torill.berg@molde.kommune.no)
- **Sunnmøre regionråd - Søre**  
*Ny representant under avklaring*
- **Sunnmøre regionråd - Nordre**  
Vidar Tolås (*nestleiar faglig samarbeidsutval*)  
Rådgivar beredskap, Ålesund kommune  
[Vidar.Tolas@alesund.kommune.no](mailto:Vidar.Tolas@alesund.kommune.no)
- **Fastlegerepresentant**  
Per Arild Strand  
Fastlege Kristiansund kommune, legevaktsoverlege Kristiansund  
[perarilds@gmail.com](mailto:perarilds@gmail.com)
- **Brukerrepresentant kommune**  
Asle John Giske, LHL  
[giskeasle@gmail.com](mailto:giskeasle@gmail.com)
- **Brukerrepresentant HMR**  
Per Sigbjørn Øvermo  
Pensjonistforbundet  
[peroeve@online.no](mailto:peroeve@online.no)
- **Statsforvalteren (observatør)**  
Stine Sætre  
Fylkesberedskapsleder  
[fmmrstsa@statsforvalteren.no](mailto:fmmrstsa@statsforvalteren.no)
- Karin Müller Mikaelson  
Fylkeslege  
[fmmrkami@statsforvalteren.no](mailto:fmmrkami@statsforvalteren.no)

# Saksliste



Sak nr	Sak	Vedtak/aksjon	Ansvarlig	Frist
1/24	Velkommen og gjennomgang av referat fra forrige møte		Hans Olav	
2/24	Status handlingsplan helseberedskap- Hva er gjort og hva er fokus i 2024-2025.		Alle	
3/24	St. Melding helseberedskap Hva betyr dette for oss? Runde, drøfting.		Hans Olav	
4/24	Erfaringer Ingunn, Rund e blant medlemmene Læringspunkt som er relevant for helseberedskap. Drøfting. (bortfall av e-kom? Bortfall av strøm? Krisestøttesystem? Hvordan dele situasjonsbilde?)		Alle, forberede seg på å dele erfaringer	
5/24	Kommunal beredskap. Orientering om utvikling av opplæringsvideoer innen kommunal beredskap.		Vidar	
6/24	Eventuelt			

# Sak 1/24: Gjennomgang referat fra forrige møte

[Motereferat \(helse-mr.no\)](#)

# Sak 2/24: Status handlingsplan helseberedskap

- Hva er gjort og hva er fokus i 2024-2025?
- Gjennomføring av fagdager var ett av tiltakene som var planlagt i 2022. I samarbeid med Fagutval for akuttmedisinske kjede ble det 2-3 oktober gjennomført fagdager på Åndalsnes med om lag 70 deltakere. Videre i planperioden blir det ikke prioritert å gjennomføre flere fagdager, men å bidra med beredskapsrelaterte erfaringsdeling i fagdager/seminar som blir gjennomført av andre fagutvalg og/eller andre samfunnsaktører i Møre og Romsdal.
- Risikostyring og ROS analyser. Dette har vært fokus på møter i fagutvalet i 2022 og 2023 samt deltema på fagdager på Åndalsnes. Risikostyring er en dynamisk prosess og fagutvalet vil i planperioden bidra til at momenter fra nye analyser blir erfaringsdelt i utvalet.
- Føringer i meld.St. 5 (2023 -2024). «En motstandsdyktig helseberedskap» vil bli fokusert på fra 2024
- Vi må ruste oss for en usikker fremtid, og være forberedt på å håndtere flere hendelser samtidig
- Større prosjekter innen beredskap må avklares iht ressurser og prosjektgrupper.

# Status tiltak i handlingsplan 1 AV 2

ok
I Prosess
Ikke gjennomført

Mål	Tiltak	Ansvar	2022	2023	2024	2025	Arbeidsgruppe
<b>Risikostyring:</b> Partnere i helsefelleskapet har omforent forståelse for dimensjonerende scenarioer, risiko og sårbarhet	- Gjennomgå nye relevante risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsanalyser. - Partnere bidrar til at relevante risiko- og sårbarhetsanalyser blir oppfattet som dekkende for avtalepartenes egne og sammenfallende behov	Fagutval helseberedskap	X	X			
			X	X			
<b>Beredskapsplaner:</b> Vi har et samarbeid med de øvrige fagrådene i Midt-Norge og Helsefelleskapet i Møre og Romsdal	Bidra til dialog mellom ulike fagråd Vurdere digital plattform for deling av planer Dele vesentlig informasjon om planverk mellom partnere i løpet av 4-6 årlige møter i fagutvalget. Bidra til at relevante Helseberedskapsplane er oppdaterte og oppfattes som dekkende for egne og sammenfallende behov . Bidra til å skape felles struktur for beredskapsplaner i helsefelleskapet	Fagutval helseberedskap	X	X			
			X	X			
		Er drøftet, og konklusjon er at dette ikke er mulig da vi er ulike i størrelse og funksjoner (dette er i overenstemmelse med likhetsprinsippet)	X	X	X		
<b>Øvelser:</b> Det er etablert et samarbeid om planlegging og gjennomføring av øvelser på ulike nivå, og at disse primært tar utgangspunkt i relevante	Innspill til øvingsplaner Bidra til at helserelaterte øvelser blir ivaretatt Anmode om oversikt over planlagte øvelser Bidra til at evaluering og læring blir fulgt opp og implementert		X	X	X	X	

# Status tiltak i handlingsplan 2 AV 2

Ferdigbehandlet
I Prosess
Ikke gjennomført

Mål	Tiltak	Ansvar	2022	2023	2024	2025	Arbeidsgruppe
<b>Forsyningssikkerhet:</b> Våre planer for forsyning og forsyningssikkerhet for materiell og medisinsk utstyr er samordna og delt	- Informere og dele erfaringer, planer og kompetanse	Fagutval helseberedskap og partnere	X	X			
<b>Varsling og krisekommunikasjon:</b> Har oversikt over varslings- og krisekommunikasjon	- Følge opp rutiner for varsling og krisekommunikasjon - Utarbeide flytskjema	Fagutval helseberedskap og partnere	X X	X			
<b>Kompetanseheving:</b> Det er etablert et samarbeid om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering.	- Følge opp stortingsmelding helseberedskap - Dele relevant faglitteratur innen tematikk. - Gjennomføre fagdag innen beredskap og krisehåndtering - Arbeid i fagutvalget - Vurdere hospitering	Fagutvalg helseberedskap og partnere		X  X X			
<b>Samarbeid:</b> Det er etablert samarbeider med andre nødetater, samfunnssektorer og frivillige organisasjoner	- Benytte fagutvalet som forum der man kan drøfte samordningsutfordringer. - Legge til rette for at partnere kan diskutere saker hvor det er behov for bedre samordning. - Dele informasjon om relevante mål og prosesser		X	X			

# Sak 3/24: St. Melding helseberedskap

## Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	7	3.4	Samarbeid og dialog med næringslivet .....	34
<b>2</b>	<b>Et styrket system for helseberedskapen</b> .....	10	3.5	Europeisk motstandsdyktighet ....	36
2.1	Organisering av samfunns-sikkerhetsarbeidet .....	11	3.6	Global motstandsdyktighet .....	38
2.2	Organisering av helseberedskapen	11	<b>4</b>	<b>Risiko og sårbarheter</b> .....	41
2.3	Kommuner og statsforvalter .....	18	4.1	Sammensatte trusler og krig .....	41
2.4	Kunnskap i krise .....	20	4.2	Digitale trusler og sårbarheter ....	46
<b>3</b>	<b>En motstandsdyktig helseberedskap</b> .....	23	4.3	Forsyningssikkerhet .....	50
3.1	En fleksibel helse- og omsorgs-tjeneste .....	23	4.4	Pandemier og smittsomme sykdommer .....	54
3.2	Tillit og kompetanse i befolkningen	29	4.5	Trygg vannforsyning .....	59
3.3	Frivilligheten – en viktig beredskapsressurs .....	32	4.6	Atomberedskap .....	64
			<b>5</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvenser</b> .....	70



# Ministeren sin tale:

- <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/en-motstandsdyktig-helseberedskap/id3015865/>
- **seks risikoområder:** (Kapittel 4)
  1. Sammensatte trusler og krig
  2. Digitale trusler og sårbarheter
  3. Forsyningsikkerhet med vekt på tilgang til medisinske mottiltak
  4. Pandemi og smittevern
  5. Trygg vannforsyning
  6. Atomhendelser som kan true liv og helse
- **Fire grep:**
  1. endrer og styrker måten vi jobber med helseberedskap. (Kapittel 2)
    - systematiserer arbeidet med risiko- og sårbarhetsanalyser,
    - vi skal arbeide mer systematisk med planverk, og
    - vi skal øve mer og vi skal øve riktig.
  2. øke evnen til fleksibilitet og omstilling. (Kapittel 3)
    - må skaffe oss bedre oversikt over personellressurser og bruke ressursene der behovet er størst
    - bruke rett kompetanse på rett plass
    - ha systemer for hvordan vi omdisponerer ressurser når det er nødvendig, og at vi
    - raskt og systematisk kan mobilisere reservepersonell som for eksempel studenter, pensjonister eller frivilligheten
  3. styrker samvirket på tvers av sektorer, og samarbeidet med frivillig sektor og med næringslivet (Kapittel 3)
  4. styrke det internasjonale samarbeidet. (Kapittel 3)

# En ny modell for helseberedskapen

## Ny modell skal:

- løfte og styrke strategisk styring av sikkerhet og beredskap i det daglige og i kriser
- tydeliggjøre ledelse
- legge til rette for økt samarbeid i og på tvers av sektorer

Modellen innebærer etablering av strukturer som skal støtte departementet, etatene og virksomhetene i krisehåndtering og i daglig oppfølging av risiko- og sårbarhetsvurderinger, gjennomføring av øvelser, samordning av planverk og annet samfunnssikkerhetsarbeid.

## Følgende etableres:

- helseberedskapsråd
- helseberedskapssekretariat
- rådgivende ekspertutvalg for helsekriser
- utvalg for prioriterte risikoområder

Kopi EV/22

### Boks 2.1 Krav til departementenes arbeid med samfunnssikkerhet

Arbeidet med samfunnssikkerhet skal være basert på systematisk risikostyring. Det stilles derfor krav om at det enkelte departement skal kunne dokumentere at det:

1. Avklarer og beskriver sentrale roller og ansvarsområder innenfor samfunnssikkerhetsarbeidet i eget departement og i egen sektor.
2. Utarbeider og vedlikeholder systematiske risiko- og sårbarhetsanalyser med grunnlag i vurderinger av tilsktede og utilsiktede hendelser som kan true departementets og sektorens funksjonsevne og sette liv, helse og materielle verdier i fare.
3. Iverksetter nødvendige kompensierende tiltak som reduserer sannsynligheten for – og konsekvensene av – uønskede hendelser i egen sektor.
4. Beskriver beredskapstiltakenes evne til å redusere sannsynligheten for – og håndtere konsekvensene av – uønskede hendelser i egen sektor.
5. Utarbeider mål for samfunnssikkerhetsarbeidet i egen sektor.
6. Koordinerer eget arbeid med forebygging, beredskap og krisehåndtering med berørte departementer.
7. Ivaretar ansvaret for krisehåndtering innenfor egen sektor, også som eventuelt lederdepartement, og er i stand til å understøtte håndteringen i andre departementer, se for øvrig kap. VIII. Dette innbefatter bl.a. å:
  - a. Utvikle og vedlikeholde planverk for håndtering av uønskede hendelser. Planverket skal som et minimum inneholde rammer og vilkår for organisering, krisekommunikasjon, varslingsrutiner og koordinering med andre departementer. Kontinuitetsplaner og departementets egen underliggende plan til Sivilt beredskapssystem (SBS) skal også foreligge.
  - b. Øve målrettet i egen sektor og tverrdepartementalt. Departementet skal ha en øvingsplan med formål, tid og øvingsform for øvelsene. Departementets ledelse og andre i departementet med definerte oppgaver ved krisehåndtering, skal øves i sine roller.
8. Evaluerer hendelser og øvelser, og sørger for at funn og læringspunkter følges opp gjennom en ledelsesforankret vurdering og tiltaksplan. Oppfølgingen etter øvelser og hendelser skal ikke anses som avsluttet før alle punktene i tiltaksplanen er fulgt opp tilfredsstillende.
9. Forelegger relevante planer, regelverk-sendinger og eventuelle uenighetssaker for Justis- og beredskapsdepartementet.
10. Fremmer kunnskapsbasert arbeid, forskning og utvikling innen sektoren.

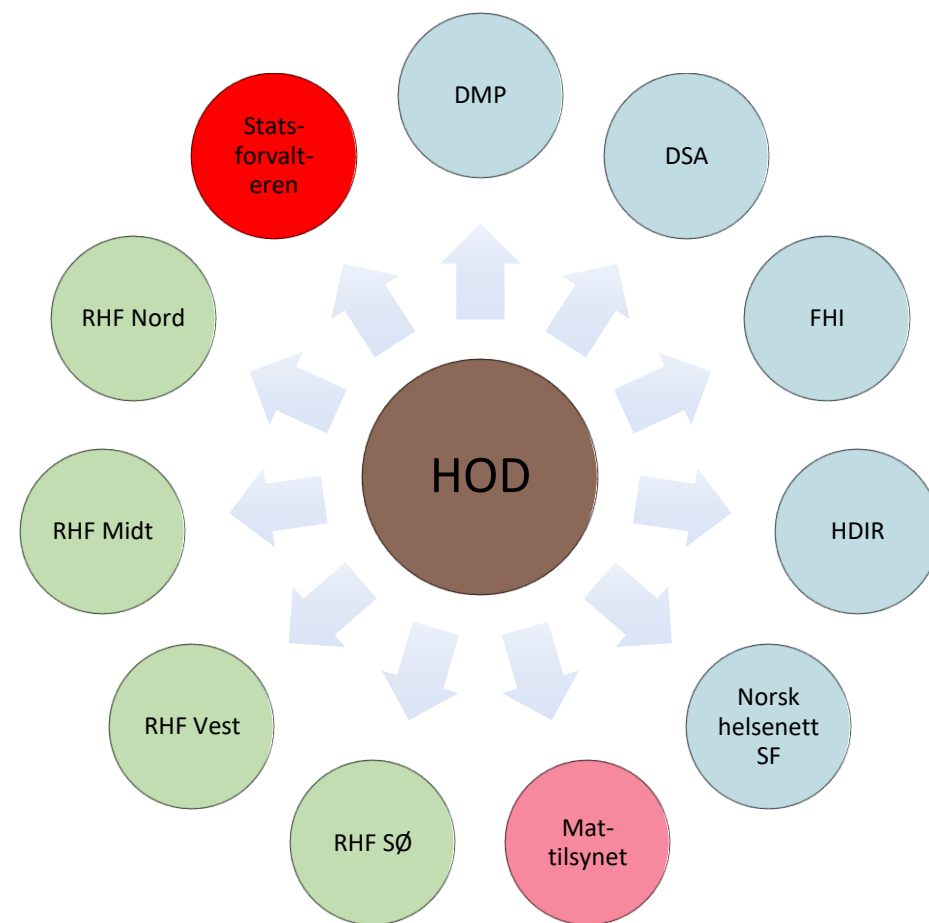
# Helseberedskapsrådet

fastsette systematikk og rammer for sikkerhets og beredskapsarbeid i sektoren:

- arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser,
- tiltak for å redusere sårbarheter og for å
- forebygge og sikre grunnleggende verdier,
- krisescenarioer,
- kompetanse- og øvelsesplan, og
- oppfølging av læringspunkter.

Skal:

- sikre felles planforutsetninger og prioriteringer,
- bidra til sammenhengende planverk i sektoren og
- avklare roller og ansvar i helsesektorens arbeid med sikkerhet, beredskap og krisehåndtering



Direktoratet  
for medisinske  
produkter

Direktoratet for  
strålevern og  
atomsikkerhet

Folkehelse-  
instituttet

Helse-  
direktoratet

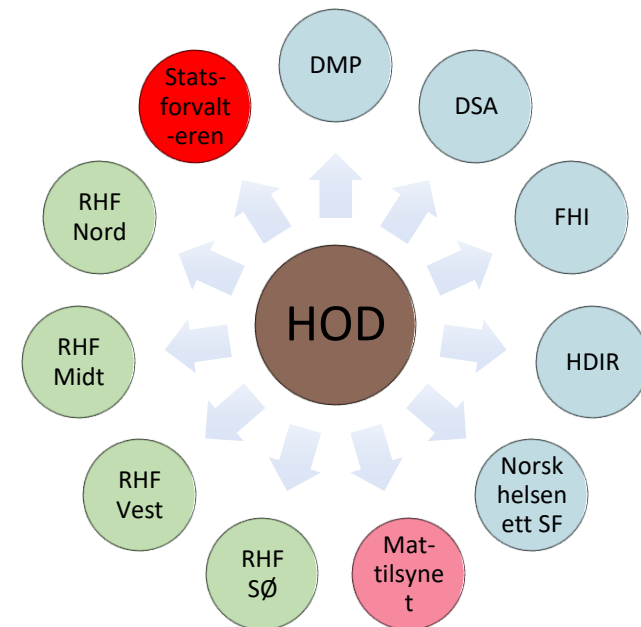
Norsk  
helsenett SF

Regionale  
helseforetak

Mattilsynet

# Helseberedskapssekretariat

- Sekretariatet skal ivareta sekretariatsfunksjonen for Helseberedskapsrådet, i tillegg til sekretariatsfunksjonen for det rådgivende ekspertutvalget for helsekriser, jf. punkt om rådgivende ekspertutvalg. Sekretariatet vil være funksjonelt i det daglige og i krise.
- Sekretariatet skal ledes av departementet og vil ha **hospitanter fra underliggende etater i det daglige**. I kriser vil **underliggende etater også ha liaisoner i sekretariatet**. Ved at underliggende etater deltar i sekretariatet sikres involvering og koordinering, og at avstanden mellom departement og underliggende etater ikke blir for stor.
- Også relevante departementer kan inviteres til å delta i sekretariatet i det daglige og i krise. Slik deltakelse vil kunne bidra til å styrke det tverrsektorielle samarbeidet på departementsnivå.
- Helse og omsorgsdepartementet vil, i nært samarbeid med lederdepartementet og andre berørte departementer, sørge for god koordinering mellom helseberedskapssekretariatet, Krisestøtteenheten og andre berørte aktører, avhengig av krisens karakter og behovene som oppstår.



# Helseberedskapsutvalg på etatsnivå (6):

1. Utvalg for **sivilt-militært helseberedskapssamarbeid** vil bygge på dagens utvalg, jf. punkt 4.1. Utvalget skal fortsatt ledes av Helsedirektoratet med Forsvaret som fast nestleder.
2. Utvalg for **digital sikkerhet** blir et nyopprettet utvalg ledet av Helsedirektoratet, jf. punkt 4.2.
3. Utvalg for **forsyningssikkerhet for medisinske produkter** vil være en videreutvikling av nasjonalt legemiddelberedskapsråd, hvor også medisinsk utstyr skal ivaretas, jf. punkt 4.3. Utvalget skal ledes av Direktoratet for medisinske produkter.
4. Utvalg for **smittevern** bygger på og vil være en videreutvikling av dagens beredskapsutvalg for biologiske hendelser (BUB), jf. punkt 4.4. Utvalget skal fortsatt ledes av Helsedirektoratet.
5. Utvalg for **vannforsyning** blir et nyopprettet utvalg ledet av Mattilsynet, jf. punkt 4.5.
6. Kriseutvalget for **atomberedskap** ledet av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet videreføres, jf. omtale av atomberedskapen i kapittel 4.6.

## Utvalgene i det daglige

- En hovedoppgave for utvalgene i det daglige vil være å bidra til oppdatering og samordning av beredskapsplanverket, og at det gjøres rede for planforutsetningene som vil gjelde for hvert risikoområde.
- Viktige oppgaver vil være knyttet til risiko- og sårbarhetsanalyser, bidrag til utarbeidelse av scenarier, beredskapsanalyser og felles planforutsetninger, samt til gjennomføring av øvelser.

## Utvalgene i kriser

- Utvalgene vil kunne ha en rolle i kriser ved å bidra til gode tverrsektorielle vurderinger av tiltak og konsekvenser i ulike sektorer, sikre god ressursutnyttelse på tvers i kriser, og bidra til gode beslutninger på riktig nivå i ansvarlige sektorer inn i de etablerte samordningsmekanismene.

Direktoratet  
for medisinske  
produkter

Direktoratet for  
strålevern og  
atomsikkerhet

Folkehelse-  
instituttet

Helse-  
direktoratet

Norsk  
helsenett SF

Regionale  
helseforetak

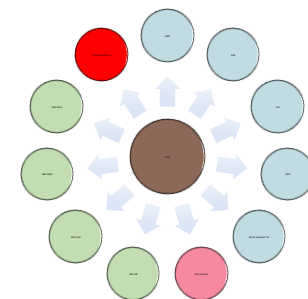
Mattilsynet

# Rådgivende ekspertutvalg for helsekriser

- Ekspertutvalget skal ikke ha løpende oppgaver i beredskapsarbeidet i det daglige, men opprettes ved behov i krisesituasjoner.
- Ekspertutvalgets hovedoppgaver ved krisehåndtering:
  - Utrede og gjennomføre helhetlige vurderinger for et bredere kunnskapsgrunnlag for strategi og håndtering av kriser som faller innenfor helse- og omsorgsministerens konstitusjonelle ansvarsområde.
  - Ha kontakt mot kunnskapsmiljøer for å trekke på bredere kompetanse og større ressurser for analyser.
  - Gjennomføre samfunnsøkonomiske analyser av smittevern- og beredskapstiltak og utrede hvordan negative konsekvenser av tiltak kan reduseres ved bedre målretting av tiltakene.
  - Ved behov nedsette spesifikke tematiske grupper for å dekke sentrale kunnskapsbehov (for eksempel modelleringsgrupper)

# Kommuner og statsforvalter

- Kommunene har ansvar for å beskytte innbyggerne mot helsetrusler og sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, også i kriser.
- Helse- og omsorgsdepartementet har gitt et oppdrag til Helsedirektoratet om å utarbeide en **nasjonal veileder for de samfunnsmedisinske oppgavene til kommunene** og for oppgaver og funksjonen til kommuneoverlegen.
- Statsforvalteren skal bidra til å iverksette nasjonal politikk innen helseberedskap. Dette innebærer blant annet å formidle til kommuner og andre aktører hvilke regionale planforutsetninger som er fastsatt og som gir føringer for kommunal helseberedskap. Videre skal statsforvalter gi faglig støtte til kommunene og bidra til at kommunal sektor og sentrale myndigheter er samordnet i arbeidet med vern mot helsetrusler og krisehåndtering.
- Videre skal alle aktører i Helseberedskapsrådet sørge for at kommuneperspektivet inngår i arbeidet.



# 3 En motstandsdyktig helseberedskap

- 3.1 En fleksibel helse- og omsorgstjeneste
- 3.2 Tillit og kompetanse i befolkningen
- 3.3 Frivilligheten – en viktig beredskapsressurs
- 3.4 Samarbeid og dialog med næringslivet
- 3.5 Europeisk motstandsdyktighet
- 3.6 Global motstandsdyktighet



### 3 En motstandsdyktig helseberedskap

- For spesialisthelsetjenesten er det avgjørende å ha beredskapsplaner som dekker ulike scenarier og som oppdateres regelmessig. Økt bruk av simulering og andre typer øvelser gir verdifull erfaring og grunnlag for forbedringer.
- Beredskapsplanene må inkludere systemer for fleksibilitet for ulike scenarier knyttet til blant annet behov for omdisponering og økning av antall senger, personell og arealer, fleksibel bruk av personell, kompetanse og arealer, samt medisinske mottiltak, hjemmeoppfølging og samarbeid på tvers mellom helseforetak og helseregioner.
- De akuttmedisinske tjenestene er sentrale i helseberedskapsplanen. Det gjelder håndtering av konsekvensene av terror- og kamphandlinger med masseskader, brannskader, medisinsk evakuering i inn og utland, smitteutbrudd og pandemi, og hendelser med radioaktive og nukleære midler og andre kjemikalier (CBRNE).

# Styrket samhandling

- ...bedre felles planlegging er formålet til de 19 helsefellesskapene.
- I beredskapsplanlegging og krisehåndtering må både kommunene og de regionale helseforetakene i større grad planlegge for samarbeid på tvers av nivåer.
- Spesialisthelsetjenesten skal ha etablerte og kjente planer for disponering og omdisponering av eget personell både internt i egen virksomhet, mellom helseforetak i samme region og mellom de regionale helseforetakene.
- Både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene må øve regelmessig og systematisk slik at personellet får den kompetansen de trenger for å utøve nødvendig fleksibilitet i beredskapssituasjoner.
- Aktørene må øve på og kjenne til det helhetlige planverket, samt egen rolle i slike planer. Det gjelder kommuner, fylkeskommuner, statsforvaltere og helseforetak, men også fastleger, avtalespesialister, og ideelle og private aktører.

# NATO og nordisk samarbeid

- For å styrke det strategiske nordiske samarbeidet ønsker regjeringen å videreutvikle arbeidet i nordisk helseberedskapsgruppe (Svalbardgruppen).
- En viktig komponent vil være hvordan Norden sammen kan bidra til gode europeiske helseberedskapsløsninger i EU og NATO.
- Regjeringen vil legge til rette for å utarbeide og øve beredskapsplaner for helseberedskap og sanitet i samarbeid med de nordiske landene og NATO.

# 4 Risiko og sårbarheter

Seks sentrale risiko- og sårbarhetsområder omtales i denne meldingen:

- 4.1 Sammensatte trusler og krig
- 4.2 Digitale trusler og sårbarheter
- 4.3 Forsyningssikkerhet
- 4.4 Pandemier og smittsomme sykdommer
- 4.5 Trygg vannforsyning
- 4.6 Atomberedskap

## 4.1 Sammensatte trusler og krig

Bakgrunn:

- alvorlig sikkerhetspolitisk situasjon i Europa
- rettsbaserte verdensorden er under angrep
- rivalisering mellom Kina og USA tiltak
- det åpne samfunnet utnyttes av trusselaktør

Sammensatte trusler kan omfatte virkemidler som informasjonsinnhenting, påvirkningsoperasjoner, spredning av desinformasjon, cyberangrep, strategiske oppkjøp av norske virksomheter og kartlegging av kritisk infrastruktur.

- Regjeringen vil styrke sivilt-militært samarbeid om helseberedskap for å møte masseskader og krig, og vil gå opp og klargjøre ledelses- og styringslinjer mellom Forsvaret og helse- og omsorgssektoren.
- En **militær konflikt der Norge er stridende part**, vil kreve store omstillinger og utløse behov for mobilisering av personell, kompetanse og ressurser. Også en militær konflikt hvor artikkel 5 er utløst utenfor norsk territorium, **vil involvere helse- og omsorgssektoren**. Beslutninger om disponering av ressurser, behandlingsskapasitet og prioritering av pasienter vil være underlagt krevende prioriteringsvurderinger i helse- og omsorgssektoren.
- Regjeringen vil sørge for at helse- og omsorgssektoren **utvikler planverk og veileder** for dette i samarbeid med aktuelle beredskapsaktører, og øver samhandling i alle deler av krisespekteret.

# Informasjonsdeling i sanntid

- Felles situasjonsforståelse øker vår evne til å håndtere kriser i hele krisespekteret. Likeledes er vår evne til å håndtere ulike hendelser avhengig av tilgang til informasjon og kommunikasjon.
- Dette krever gode og samkjørte kommunikasjonssystemer mellom Forsvaret og helse- og omsorgstjenesten, i det daglige og i krise. Av sikkerhetsmessige hensyn må deler av planverket beskyttes, og kommunikasjon må skje via graderte systemer.
- Det er derfor viktig at helse- og omsorgssektoren har tilgang til systemer for gradert kommunikasjon, sikkerhetsklarert personell og at kunnskap og kultur med tanke på håndtering av gradert informasjon, videreutvikles i sektoren.

# Felles kapasiteter – medisinsk evakuering

- Helse- og omsorgstjenestens kapasitet for medisinsk evakuering er i utgangspunktet ikke dimensjonert for håndtering av masseskader. Medisinsk evakuering av et stort antall skadde over tid forutsetter derfor flere og andre transportløsninger enn de som benyttes i fredstid.
- Regjeringen **utreder hvilke kapasiteter for medisinsk evakuering Norge har behov for fremover**. I tillegg til behovet for **strategisk luftevakuering**, vil regjeringen se på løsninger for transportmidler på **vei, bane og til sjøs**.
- Det er en målsetting å videreutvikle en generisk verktøykasse hvor transportmidler raskt kan mobiliseres. Et eksempel kan være krav til omstilling av transportløsninger ved inngåelse av avtaler med busselskaper. Krigen i Ukraina har vist hvordan ombygging av busser kan være effektive transportmidler i en væpnet konflikt. Arbeidet er tverrsektorielt og handler om å se på hvordan samfunnets ressurser kan utnyttes best mulig.

**Våre innspill i ny delavtale følger på neste tre lysark:**



# Nye momenter å vurdere i delavtale 6

Helseberedskapsmeldingen: [Meld. St. 5 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)

## Seks risikområder:

1. Sammensatte trusler og krig
2. Digitale trusler og sårbarheter
3. Forsyningssikkerhet med vekt på tilgang til medisinske mottiltak
4. Pandemi og smittevern
5. Trygg vannforsyning
6. Atomhendelser som kan true liv og helse

## Fire grep:

1. Endrer og styrker måten vi jobber med helseberedskap
  - Systematiserer arbeidet med risiko og sårbarhetsanalyser
  - Vi skal arbeide mer systematisk med planverk og
  - Vi skal øve mer og vi skal øve riktig
2. Øke evnen til fleksibilitet og omstilling
  - Må skaffe oss oversikt over personellressurser, og bruke ressursene der behovet er størst
  - Bruke rett kompetanse på rett plass
  - Ha systemer for hvordan vi omdisponerer ressurser når det er nødvendig, og at vi
  - Raskt og systematisk kan mobilisere reservepersonell som for eksempel studenter, pensjonister eller frivilligheten
3. Styrker samvirke på tvers av sektorer og samarbeidet med frivillig sektor og med næringslivet
4. Styrker det internasjonale arbeidet

Hvordan operasjonalisere dette i delavtale 6, evt handlingsplan for helseberedskap?

# Delavtale 6, utkast endringer

- Nytt kapittel 1.2.1:

«Nasjonal helseberedskapsplan beskriver at kommunar og helseføretak skal utarbeide beredskapsplanar innan helse- og omsorgstenester. Helseberedskapsloven beskriver at alle som yter helse- og omsorgstenester skal kunne gi nødvendig helse- og omsorgstenester under krig og ved kriser og katastrofar i fredstid (Helseberedskapsloven §1 - 3).

St.mld. 5 (2023-2024) beskriver at helseberedskaperen er langt meir enn den daglege den akuttmedisinske verksemda som dagleg utøvast i helseføretak og kommunar, og eit breitt spekter av etatar og tenestetilbydarar er avgjerande for ein god helseberedskap.

Helseberedskapsmeldinga skal bidra til å sikre ein motstandsdyktig helseberedskap, og fokuserer på seks risikoområder og fire sentrale grep for å styrke helseberedskaperen.

# Seks risikoområder og fire(3) grep

**Risikoområda er:** Samansette truslar og krig, digitale truslar og sårbarheiter, forsyningssikkerheit med vekt på tilgang til medisinske mottiltak, pandemi og smittevern, trygg vassforsyning og atomhendingar som trugar liv og helse.

## **Tre grep, som er relevant for helsefelleskapet:**

**1.** Endrer og styrker måten vi jobbar med helseberedskap herunder:

- Systematisere arbeidet med risiko og sårbarheitsanalysar og planverk.
- Vi skal øve meir, og vi skal øve riktig

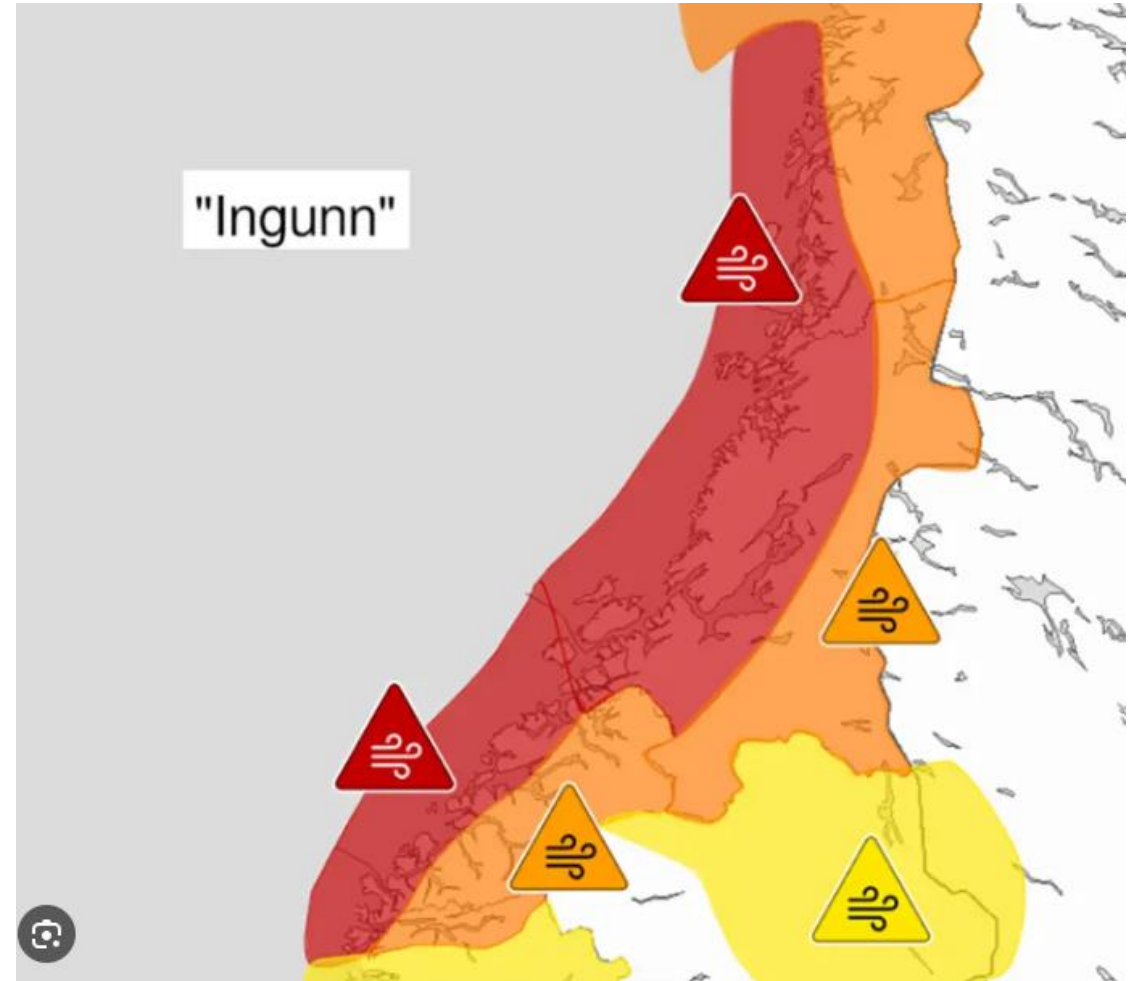
**2.** Auke evnene til fleksibilitet og omstilling herunder:

- Skaffe oss oversikt over personellressursar
- Nytte rett kompetanse på rett plass
- Har system for å mobilisere og omdisponere ressursar når naudsynt

**3.** Styrker samverknad på tvers av sektorar og samarbeidet med friviljuge og med næringslivet

# Sak 4/24: Erfaringsdeling fra ekstremværet «Ingunn»

- Runde blant medlemmene.
- Læringspunkt som er relevant for helseberedskap. Drøfting. (bortfall av e-kom? Bortfall av strøm? Krisestøttesystem? Hvordan dele situasjonsbilde?)



Ekstremværet Ingunn: – Bruk formiddagen til å gjøre deg klar til stormen

# Sak 5/24: Kommunal beredskap.

- Orientering om utvikling av opplæringsvideoer innen kommunal beredskap

# Sak 6/24: Eventuelt

- Møterekkefølge videre i 2024:

## **Kommande møte:**

05.06.2024

04.09.2024

20.11.2024