

# Regional plan

## for helsemessig og sosial beredskap

i Helse Nord  
2004-2008

*Helse i Nord der vi bor*

# **INNHALDSFORTEGNELSE**

<b>1 Innledning / formål</b>	<b>s 4</b>
1.1 Innledning	
1.2 Målsetting	
1.3 Rammevilkår/geografi	
1.4 Definisjoner og sentrale begreper	vedlegg 1
1.5 Utarbeidelse og gyldighet	
1.6 Administrasjon og revidering av planen	
1.7 Forutsetninger	
1.8 Opplæring	
<b>2 Ansvar / Oppgavefordeling</b>	<b>s 6</b>
2.0.1 Ansvar og oppgavefordeling nasjonalt og kommunalt	vedlegg 2
2.0.2 Oversikt over nasjonale beredskapsressurser	vedlegg 3
2.0.3 Oversikt over nasjonal luftambulansetjeneste	vedlegg 4
2.0.4 Oversikt over Nordisk helseberedskapsavtale	vedlegg 5
2.1 Helse Nord RHF	
2.2 Helseforetak i Helse Nord	
2.2.1 Oversikt over Helseforetak og institusjoner	vedlegg 11
2.3 Private sykehus, institusjoner og behandlingseenheter som har avtale med Helse Nord RHF	
2.3.1 Oversikt over avtaler med private	vedlegg 6
<b>3 Varslings- og rapporteringsrutiner</b>	<b>s 7</b>
3.1 Varsling fra HF til RHF	
3.1.1 Prosedyre for samarbeid mellom L-AMK og R-AMK	vedlegg 7
3.2 Varsling fra RHF til nasjonale helsemyndigheter	
3.3 Varsling fra nasjonale helsemyndigheter til RHF	
3.4 Varsling fra RHF til HF	
3.5 Varsling av befolkning	
3.6 Rapportering	
<b>4 Kriseledelse</b>	<b>s 8</b>
4.1 Kriseledelse	
4.2 Ansvar	
4.3 Oppgaver og rollefordeling	
4.4 Behov for bistand fra andre RHF	
4.5 Kriseledelse på HF nivå	
4.5.1 Operativ organisering og ledelse på skadested	vedlegg 8
4.5.2 Opprettelse av lokal katastrofeledelse	vedlegg 9
<b>5 Samarbeid med andre instanser</b>	<b>s 10</b>
5.1 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Politi, brann-redning og HRS	
5.2 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Sivilforsvaret	
5.2.1 Oversikt over ressurser og dekontaminatorenheter	(under utarb.)
5.3 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Forsvaret	
5.3.1 Oversikt over ressurser	(under utarb.)
5.4 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og	

5.5	helse- og sosialtjenesten i kommunene Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner/næringsliv	
<b>6</b>	<b>Informasjon</b>	<b>s 11</b>
6.1	Ansvarsfordeling	
6.2	Informasjonsansvar på HF nivå	
6.3	Informasjonsansvar på RHF nivå	
6.4	Presse/media	
6.4.1	Oversikt over presse / media i regionen Helse Nord	vedlegg 10
6.5	Intern informasjon	
<b>7</b>	<b>Psykososial omsorg ved regionale kriser/katastrofer</b>	<b>s 13</b>
7.1	Psykososiale støttetjenester	
7.2	Varsling ved behov for psykososiale støttetjenester	
7.3	Etablering av psykososiale støttetjenester og pårørendesenter og senter for overlevende	
7.4	Etablering av psykososiale støttetjenester for pårørende og hospitaliserte overlevende	
7.5	Etablering av psykososiale støttetjenester for ivaretagelse av eget personell	
7.6	Koordineringsbehov	
<b>8</b>	<b>Ressursoversikt</b>	<b>s 14</b>
8.0.1	Oversikt over Helseforetak og underliggende institusjoner i Helse Nord, regionale landssenter-funksjoner og regionale team	vedlegg 11
8.0.2	Oversikt over AMK-sentraler, senger, intensivsenger	vedlegg 12
8.0.3	Oversikt over ambulanse og nødmeldetjeneste	vedlegg 13
8.1	Ressursoversikt i tilknytning til AMK	
<b>9</b>	<b>Spesielle utfordringer</b>	<b>s 15</b>
9.1	Atomulykker	
9.1.0	Oversikt over nasjonal beredskapsorganisasjon	vedlegg 3
9.2	Epidemier / Smitte	
9.2.1	Oversikt over smitteisolater i Helse Nord	vedlegg 12
9.3	Kjemikalieulykker / farlig gods, ulykker / terror med kjemiske midler	
9.3.1	Oversikt over mobile renseenheter	vedlegg 17
9.4	Forsyningssvikt av kritisk helsemateriell og legemidler	
9.4.1	Oversikt over kritiske medikamenter	(under utarb.)
9.4.2	Oversikt over antidotlager Helse Nord	vedlegg 14
<b>10</b>	<b>Kompetanse, Opplæring og øvelser</b>	<b>s 17</b>
10.1	Øvelser	
<b>11</b>	<b>Vedlegg til regional plan</b>	<b>s 18</b>

## 1 Innledning / Formål

### 1.1 Innledning

Dette planverket er utarbeidet i hht de føringer som er gitt i "Lov om helsemessig og sosial beredskap" av 23.06.00 med tilhørende "Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid" av 23.07.01.

"Regional plan for helsemessig og sosial beredskap i Helse Nord" (dette dokument) er det overordnede plandokument for Helse Nord's helsemessige og sosiale beredskap.

I overensstemmelse med §3 i "Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid", er det og vil det bli utført Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) som en del av plangrunnlaget. ROS-analysene er ikke med i selve planen, men vil bli rapportert separat.

Helseberedskapsplanen bygger på følgende 3 prinsipper:

#### Ansvarsprinsippet

Den virksomhet som har ansvaret for en sektor, har også ansvaret for nødvendige skadeforebyggende tiltak, beredskapsforberedelser og iverksettelse av tiltak ved en krisehendelse.

#### Likhetsprinsippet

Det skal være størst mulig likhet mellom organiseringen i fred, krise og krig. De som utfører en samfunnsoppgave i fred, har også de beste forutsetningene for å håndtere oppgavene ved en krise.

#### Nærhetsprinsippet

Kriser skal håndteres på lavest mulig nivå

### 1.2 Målsetting

Helse Nord RHF's plan for helsemessig og sosial beredskap skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre nødvendige *spesialisthelsetjenester* til befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid og under krig.

Planen skal bidra til at:

- Regionens samlede helseberedskapsressurser utnyttes mest mulig effektivt
- Samordningen mellom helsevesenet og samarbeidende etater styrkes
- Både det lokale og det regionale beredskapsnivået høynes ved at det stilles tydeligere krav til beredskap på de ulike nivåene

### 1.3 Rammevilkår/geografi

Helse Nord har ansvar for å gi befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard spesialisthelsetjenester. De tre nordligste fylkene har et areal på 112 948 km<sup>2</sup>, og en kystlinje på 35 887 km (inkl. øyer). Nordland, Troms og Finnmark har til sammen 89 kommuner. Pr. 1.1.2004 bor det 462 790 personer i landsdelen, i tillegg til 1 581 personer på Svalbard. Befolkningen er spredt bosatt og over store avstander. Fra Majavatn i sør til Kinnarodden i nord må du kjøre 150 mil med bil. Fra øst til vest i Finnmark er det 65 mil . 68 % av befolkningen bor i tettbygde strøk, mens 32 % bor i spredtbygde strøk.

## **1.4 Definisjoner og sentrale begreper**

1.4.0 Oversikt over viktige ord og begreper brukt i denne plan og i beredskaps-sammenheng finnes i vedlegg 1

## **1.5 Utarbeidelse og gyldighet**

Planen er utarbeidet av arbeidsgruppe for regional beredskapsplan, ved

- Spesialrådgiver Oddvar Larsen, beredskapsansvarlig Helse Nord RHF, leder
- Kvalitetsleder Sissel Haraldsen, Helgelandssykehuset HF
- Overlege Raymond Teigen, Nordlandssykehuset HF
- Seniorrådgiver Bjørn Nygaard, Hålogalandssykehuset HF
- Spesialsykepleier Olaf Jacobsen, UNN HF
- Spesialsykepleier Gro Halvorsen, Helse Finnmark HF.

Planen gjelder for Helse Nord RHF og alle underliggende virksomheter, herunder også private institusjoner som har avtale med Helse Nord RHF. De føringer som er lagt i denne plan skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå slik at beredskapsarbeidet i Helse Nord fremstår som helhetlig og samordnet. Planen er gyldig både i fredstid og ved krig. Krig er ikke behandlet spesielt, da krig er å betrakte som en krise på lik linje med andre kriser/katastrofer.

Planen skal legges til grunn for håndtering av alle regionale kriser/katastrofer, og vil i tillegg være et verktøy ved håndtering av mer avgrensede hendelser.

Planen godkjennes av styret for Helse Nord RHF

## **1.6 Administrasjon og revidering av planen**

Helse Nord RHF har ansvar for at planverk på RHF-nivå oppdateres like ofte som lokale planverk, gjerne i etterkant for å avspeile endringer. Hovedrevisjon av *Regional plan for helsemessig og sosial beredskap i Helse Nord* (dette dokument) gjøres ca hvert 5. år, eller ved alle større endringer i forutsetningene for planen.

Helseforetakene har ansvar for at lokale ROS-analyser og beredskapsplaner gjennomgås og løpende oppdateres. Hovedrevisjon gjøres ca hvert 5. år, eller ved alle større endringer i forutsetningene for planen.

## **1.7 Forutsetninger**

Helse Nord RHF forutsettes ikke å ha en operativ rolle i håndteringen av en krisesituasjon med unntak av at det er etablert en ledelsesberedskap og en informasjonsberedskap som aktiveres ved behov, se kapittel 4. Kriseledelse i Helse Nord RHF og kapittel 6. Informasjon.

Det forutsettes at alle foretak og private helseinstitusjoner i Helse Nord justerer sine egne planverk i tråd med de føringer som er gitt i denne plan.

## **1.8 Opplæring**

Helse Nord RHF har ansvar for å gi de av sine ansatte som vil inngå i kriseledelsen, eller som støtte til HF-ene, jevnlig opplæring i slike funksjoner, og at ferdigheter og samhandling øves jevnlig.

Helseforetakene har ansvar for at alle ansatte får jevnlig opplæring og trening i sin rolle under ulike typer kriser og katastrofer.

## **2 Ansvar/Oppgavefordeling**

### **2.0 Ansvar, oppgavefordeling og ressurser nasjonalt og kommunalt**

2.0.1 Ansvar og oppgavefordeling nasjonalt og kommunalt, se vedlegg 2

2.0.2 Oversikt over nasjonale ressurser i beredskapssammenheng, se vedlegg 3

2.0.3 Oversikt over nasjonal luftambulansetjeneste, se vedlegg 4

2.0.4 Nordisk beredskapsavtale, se vedlegg 5

Her behandles kun ansvar/oppgavefordeling innad i Helse Nord.

For oversikt over de nasjonale overordnede ansvarsoppgaver, ivaretatt ved bl.a. Helsedepartement, Sosial- og helsedirektorat, Statens strålevern etc., samt fylkeskommunale og kommunale ansvarsoppgaver, se vedlegg

### **2.1 Helse Nord RHF**

I tråd med ansvarsprinsippet og øvrige bestemmelser i helselovgivningen, legger Helse Nord RHF til grunn at de regionale helseforetakene har det overordnede ansvar for *spesialisthelsetjenestens* beredskapsforberedelser og beredskapsarbeide.

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

### **2.2 Helseforetak i Helse Nord**

2.2.1 Oversikt over Helseforetak og underliggende institusjoner, se vedlegg 11

Helseforetakene er selvstendige rettssubjekt, hvis tjenesteproduksjon er regulert gjennom avtale mellom Helse Nord RHF og det enkelte helseforetak. I hht ansvarsprinsippet har den som har ansvaret for en tjeneste, også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. Det enkelte HF har det daglige og operative ansvaret for at befolkningen har tilgang på nødvendige tjenester fra spesialisthelsetjenesten.

HF har i tillegg:

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

### **2.3 Private sykehus, institusjoner og behandlingenheter som har avtale med Helse Nord RHF**

2.3.1 Oversikt over private sykehus, institusjoner og behandlingenheter Helse Nord har avtale med, se vedlegg 6.

De private sykehusenes innsats i en krise/katastrofe er regulert gjennom de kontrakter som er etablert mellom sykehuset og Helse Nord. For private sykehus forventes tilsvarende nivå på beredskapsplanverk som for helseforetakene. Disse sykehusenes ressurser skal inngå som en del av den regionale beredskapen.

Mindre institusjoner og behandlingssenheter som ikke er sykehus, skal ha etablert en beredskap for interne hendelser (brann, evakuering, svikt i teknisk infrastruktur, intern varsling etc). Disse institusjonene inngår også blant de ressurser regionen kan spille på ved en stor krise/katastrofe.

### **3 Varslings- og rapporteringsrutiner**

Hvilke hendelser som skal viderevarsles vil alltid være gjenstand for vurdering i den faktiske situasjon, men følgende generelle retningslinjer gjelder for varsling via RHF ledelsen til Helsedepartementet:

- Hendelsen vurderes å ha nasjonal interesse
- Det er utløst katastrofealarm ved et sykehus
- Det har oppstått situasjoner som kan medføre alvorlig kritikk av beredskapen
- Eget personell er alvorlig skadd eller omkommet i tjeneste
- Hendelsen vil kunne utløse et stort informasjonsbehov og/eller forventes å skape stor interesse fra media.

#### **3.1 Varsling fra HF til RHF**

##### **3.1.1 Prosedyre for samarbeid mellom Lokal-AMK og Regional-AMK, se vedlegg 7**

Prosedyrer for viderevarsling skal være beskrevet i beredskapsplan ved det enkelte helseforetak. Når en krise for en enkelt institusjon er av en slik størrelsesorden at HF-ledelsen blir involvert, skal HF-ledelsen informere RHF om krisens art og forventet utvikling. Informasjon skal gis så snart som mulig til telefonnummer angitt som RHF Vakttelefon. For praktisk varslingsplan, se kap. 4

#### **3.2 Varsling fra RHF til nasjonale helsemyndigheter**

Varsling til nasjonale helsemyndigheter skjer til Sosial og Helsedirektoratet og Helsetilsynet på **vakttelefon 41 43 54 29**. Varsling ved smitteforhold skjer til Nasjonalt folkehelseinstitutt på **telefon 99 16 70 24 / 90 19 82 21**.

#### **3.3 Varsling fra nasjonale helsemyndigheter til RHF**

Normal kommunikasjonskanal for formidling av meldinger til RHF/HF er at alle meldinger sendes via eier, dvs. fra f.eks. Nasjonalt Folkehelseinstitutt/SHDir til Helsedepartementet der eieravdelingen videreformidler meldingen til RHF. RHF har rutiner for viderevarsling til HF. Nasjonale helsemyndigheter kan imidlertid ha behov for umiddelbar varsling av landets sykehus.

Følgende rutiner skal benyttes for varsling :

- Helsemyndighet varslers direkte til AMK-sentralene i regionen, som har rutiner for videreformidling av melding til HF/den enkelte institusjon. Liste over administrative AMK-telefonnummer finnes i vedlegg 15

- Parallelt med at hastemelding formidles via AMK-sentralene, vil avsender i tillegg sende melding på ordinær måte, dvs. via eierkanalen. Dette for å sikre at også ansvarsbærer og økonomisk ansvarlig er informert og kan håndtere situasjoner som oppstår.

### 3.4 Varsling fra RHF til HF

Samme rutiner som gjelder for varsling fra nasjonale helsemyndigheter til RHF ( se pkt 3.3) gjelder tilsvarende for viderevarsling fra RHF til HF.

### 3.5 Varsling av befolkningen

Hvis krisen/katastrofen er av en slik art at det er nødvendig å gi ekstraordinær informasjon for å redde menneskeliv og/eller hindre at det skjer så store skader at det kan få vidtrekkende alvorlige konsekvenser for samfunnet innen et geografisk område, kan det bli aktuelt å iverksette Nærradioavtalen.

Hvis R-AMK vurderer situasjonen å være av en slik art at Nærradioavtalen skal iverksettes, skal R-AMK ta kontakt med politiet og/eller fylkesmannen, som skal varsle nærmeste Norsk rikskringkastings distriktskontor om at avtalen skal iverksettes.

### 3.6 Rapportering

I situasjoner hvor RHF er varslet og/eller har vært involvert, skal HF gi skriftlig rapport til RHF snarest mulig etter at beredskapssituasjonen er avblåst.

## 4 Kriseledelse

Når departement, direktorat, annen offentlig myndighet eller HF trenger å komme i umiddelbar kontakt med Helse Nord RHF, ringes **vakttelefon 95 13 14 13**, alternativt sentralbord på **telefon 75 51 29 00**

Den som mottar henvendelsen skal kvittere for det, og umiddelbart varsle ( i rekkefølge):

Navn	Funksjon	Telefon	Mobil
Lars Vorland	Adm.direktør	75 55 84 49	97 95 16 22
Einar Hannisdal	Fagdirektør	22 52 29 09	90 92 49 09
Kristian Iversen Fanghol	Informasjonssjef	75 58 38 95	95 07 60 75
Oddvar Larsen	Beredskapsansvarlig	75 58 29 45	99 22 58 55
Karin Paulke	Adm.leder	75 56 22 86	90 68 87 13

### 4.1 Kriseledelse

Administrerende direktør eller dennes stedfortreder tar beslutning om å sammenkalle kriseledelsen. Kriseledelsen i Helse Nord RHF har følgende sammensetning:

- Administrerende direktør (eller stedfortreder)
- Fagdirektør
- Informasjonssjef (eller stedfortreder)
- Beredskapsansvarlig
- Administrativ leder

## 4.2 Ansvar

Kriseledelsen har ansvar for å holde seg oppdatert om situasjonen og bistå underliggende HF med beslutningsstøtte ved behov.

Kriseledelsen har ansvar for informasjon til overordnede helsemyndigheter – SHDir og/eller HD.

Kriseledelsen har også hovedansvar for koordinering av informasjon internt og eksternt, gjøre avtaler med presse/media, tilrettelegge informasjon og bistå informasjonsavdelingene ved HF dersom det er behov.

## 4.3 Oppgaver og rollefordeling

<b>Adm.direktør (AD)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Opprette kriseledelse</li><li>- Løpende koordinering</li><li>- Informere styreleder i Helse Nord om situasjonen</li><li>- Informere og ha løpende kontakt med aktuelle myndigheter ut fra den aktuelle situasjonen.</li></ul>
<b>Fagdirektør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bindeledd mot operative enheter</li><li>- Rådgivning</li><li>- Ivareta oppgaver etter beslutning fra AD</li></ul>
<b>Beredskapsansvarlig</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rådgivning</li><li>- Fremskaffe aktuell informasjon</li><li>- Ivareta oppgaver etter beslutning fra AD</li></ul>
<b>Informasjonssjef</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lede og tilrettelegge kriseledelsens informasjonsflyt internt og eksternt.</li><li>- Tilrettelegge for presse / media</li><li>- Bistå informasjonsavdelingene ved HF (jmf 6.4)</li></ul>
<b>Adm.leder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sørge for at drift og administrasjon er tilpasset den aktuelle situasjon.</li></ul>

Det forutsettes at RHF har utarbeidet intern plan for praktisk løsning av de ulike deloppgaver.

## 4.4 Behov for bistand fra andre RHF

For hendelser med svært mange pasienter, hendelser i grenseområdene mot andre helseregioner eller f.eks. hendelser med mange brannskadde, vil Helse Nord RHF måtte be om ressurser fra øvrige RHF. R-AMK har hovedansvar for å anmode om ressurser fra de andre helseregionene, og vil da i stor grad forholde seg til tilsvarende regional-AMK funksjon som er etablert i de andre regionene.

Ved hjelp til andre RHF på anmodning, skal det RHF som mottar hjelp yte kompensasjon for utgifter som pådras det RHF som bidrar med hjelp, med mindre annet er avtalt (jfr. §2-1c Lov om spesialisthelsetjeneste).

Det er videre behov for et nært samarbeid mellom landets RHF for å ivareta samordningsprinsippet i helsemessig beredskap. Dette vil delvis bli ivaretatt gjennom jevnlig dialog og delvis gjennom interregionale samordningsfora der også SHDir deltar.

## **4.5 Kriseledelse på HF nivå**

4.5.1 Operativ ledelse på skadested, se vedlegg 8

4.5.2 Ledelse av en krise/katastrofe på den enkelte institusjon og i HF, se vedlegg 9

Sammensetning og rollefordeling i operativ ledelse på skadested skal være beskrevet i helseforetakenes beredskapsplaner.

Ved utløst katastrofealarm skal det etableres en lokal kriseledelse ved det enkelte sykehus som skal motta pasienter, med en definert kommunikasjonslinje til AMK-sentralen. Denne kriseledelsen skal sørge for god håndtering, ressursstyring, og informasjonsflyt ved interne ulykker og kriser/katastrofer, og sørge for koordinering av sykehusets ressurser ved mottak av pasienter fra en ekstern hendelse.

Sammensetning og rollefordeling i katastrofeledelse tilknyttet lokal AMK skal være beskrevet i beredskapsplan for det enkelte helseforetak.

## **5 Samarbeid med andre instanser**

Nært samarbeid også utenfor ulykkeshendelser er en forutsetning for en god felles krisehåndtering. Det oppfordres derfor til å etablere samordningsfora eller andre egnede fora lokalt, som ivaretar tverretattlig samarbeid mellom eks lokal redningsledelse, brannvesen, politi, sivilforsvar og eventuelle frivillige organisasjoner.

### **5.1 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og politi, brannredning og LRS/HRS**

Det enkelte HF forutsettes å øve redningsledelse, skadestedsledelse, psykososiale støttetiltak og kriseinformasjon i samarbeid med Politi, brannredning og HRS.

Lokale redningssentraler (LRS) er etablert ved landets politidistrikter og sysselmannen på Svalbard. LRS leder normalt alle landredningsaksjoner etter fullmakt fra hovedredningssentralen (HRS). HRS leder aksjoner ved alle sjøfartsulykker. Ved ulykker i luften er det etablert flyredningstjeneste, organisert i samsvar med internasjonale avtaler om sivil luftfart. I tillegg deltar Luftfartsverket med personell i den kollektive redningsledelsen ved HRS og LRS. For utvidet informasjon om HRS, se vedlegg 2.

I redningsaksjoner skal helsevesenet varsles via R-AMK. For utvidet informasjon, se vedlegg 7, prosedyre for samarbeid mellom L-AMK og R-AMK

### **5.2 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Sivilforsvaret**

Sivilforsvaret er et viktig supplement til spesialisthelsetjenestens egne ressurser. En oversikt over de ressurser sivilforsvaret kan bistå med finnes i vedlegg 17. Det er under utarbeidelse en avtale på nasjonalt nivå mellom helsemyndigheter og Sivilforsvaret. Det enkelte HF forutsettes å inngå lokale avtaler med sivilforsvaret.

Følgende legges til grunn for samarbeidet:

Sivilforsvaret kan bidra med lys og varme (pledd,telt) ( for inntil 50 skadde), førstehjelps- og redningsutstyr, basalt akuttmedisinsk utstyr inkl. noe oksygen, transport til hus. Sivilforsvaret kan videre bidra med kompetanseheving i form av opplæring innen

sanering, samvirke på skadested, praktisk bruk av dekontaminatorenehetene, planlegging og koordinering av tverrfaglige øvelser, samt ROS-analyser. Sivilforsvaret kan i tillegg bidra med nødstrøm ( på skadested og hendelser omkring), vannslager og vann, samt verneutstyr.

Dersom Sivilforsvaret disponerer medisinsk personell bør det i avtaler innarbeides hvordan samarbeid skal skje slik at uttak av personell ikke kommer i konflikt med andre prioriterte oppgaver og beredskap i helsetjenesten.

### **5.3 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Forsvaret**

5.3.0 [Oversikt over Forsvarets ressurser er under utarbeidelse, se vedlegg 18.](#)

Det er tatt initiativ til en rammeavtale mellom Landsdelskommando Nord-Norge og Helse Nord RHF, som skal legge til rette for et nærmere samarbeid mellom helsevesenet og forsvaret. Avtalen tas inn i planen som vedlegg 19 når den foreligger.

### **5.4 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og sosialtjenesten i kommunene**

En forutsetning for optimal håndtering av en større ulykkeshendelse er at samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er velfungerende. AMK-sentralene har ansvar for å skaffe oversikt over kommunale ressurser. I planverk på HF-nivå må det tydelig fremgå ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i gitte situasjoner. HF skal i sitt planarbeid aktivt gå inn for samordning med de kommunale planverk.

### **5.5 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner / næringsliv**

I deler av regionen utgjør en rekke industri- og transportbedrifter et storulykkespotensiale. Slike bedrifter besitter betydelige ressurser for krisebekjempelse selv, herunder etablerte industriverneheter. Disse enhetene har jevnlig øvelser. En god håndtering av en større industriulykke fordrer en samordning av beredskapsplanene både fra HF og fra virksomhetens side. Videre forutsettes det at helseforetaket har informasjon om hvilke kjemikalier og gasser som representerer en ulykkesrisiko i nærområdet. Spesialisthelsetjenesten på HF nivå skal samarbeide med kommuner / næringsliv om utarbeidelse av ROS-analyser over de forannevnte forhold.

## **6 Informasjon**

Gode informasjonstjenester viktige i en krisesituasjon. Informasjonstjenestene har to hovedhensikter avhengig av situasjonen:

- Ved medisinske/kirurgiske katastrofer der sykehusene faktisk mottar pasienter er hovedoppgaven å informere egen organisasjon, pårørende og presse/media om tilstanden til de forulykkede (i samråd med Politiet) og hvordan situasjonen håndteres på de ulike nivåer i organisasjonen.
- Informasjon vedrørende redningsarbeidet og etterforskning av ulykkesårsaker er politiets ansvar. Ansvar for dødsbudskap og frigivelse av navn på omkomne tilligger Politiet.

- Ved hendelser som skaper uro i befolkningen (smitte, terror, gassutslipp, mangel på legemidler eller annet medisinsk utstyr etc.) er hovedoppgaven å lede henvendelser til riktige kilder, gi nøktern og riktig informasjon innenfor eget ansvarsområde, og bidra til å unngå krisemaksimering og unødig angst.

## **6.1 Ansvarsfordeling**

Helse Nord RHF vil både i normal driftssituasjon og i krise/katastrofe ha ansvar for å formidle og koordinere informasjon fra HF opp til Eieravdelingen i HD, og fra eier til underliggende HF. Helse Nord RHF skal ikke styre informasjonen i en krise/katastrofe på HF-nivå, med mindre krisen er et regionalt anliggende. Den som "eier" krisen vil ha det primære informasjonsansvaret. RHF besitter kompetanse som vil være viktig for andre HF i en krisesituasjon, og HF kan anmode om faglig bistand og ressurser fra RHF.

## **6.2 Informasjonsansvar på HF nivå**

Det skal etableres informasjonstjenester ved alle HF som ivaretar følgende:

- Rutiner for forsterkning av informasjonstjenesten med hensyn til personell og ressurser for øvrig.
- Definert forhold til HF-ledelsen/katastrofeledelsen der informasjonstjenesten inngår i denne under en krise/katastrofe.
- Etablerte kommunikasjonslinjer til ansvarlig ledelse av medisinsk behandling slik at spesifikk informasjon kan målbæres av rette vedkommende.
- Rutiner for mottak av informasjonsbistand fra RHF og andre HF ved en krisesituasjon

**NB:** HF har ikke primæransvar for informasjonen eksternt i en katastrofe. Dette ansvaret er det Politiet som har, men HF, som representant for helsetjenesten, må forvente en betydelig etterspørsel etter informasjon knyttet til pasientbehandling og helsevesenets innsats i krisehåndteringen.

## **6.3 Informasjonsansvar på RHF nivå**

- Bistå med faktiske ressurser som støtte til den informasjonsavdeling/-ansvarlig som "eier" krisen.
- Sørge for informasjonsformidling internt i egen organisasjon.
- Være koordinator for informasjon mellom de ulike nivåene i organisasjonen.
- Gi informasjon eksternt om sin egen rolle i hendelsen.
- Kvalitetssikre at informasjonsflyten har vært tilstrekkelig mellom de ulike nivåene. (Departement-RHF- HF-den enkelte virksomhet).
- Etter at krisen er over: ta initiativ til at de informasjonsansvarlige fra HF samles til et evaluerings- og erfaringsoverføringsmøte.
- Påse at det utarbeides rapporter fra hendelsen.

## **6.4 Presse/media**

### **6.4.1 Oversikt over presse / media i regionen Helse Nord, se vedlegg 10**

Både RHF og HF skal ha etablert gode rutiner for møter med presse/media. Når HF og RHF sender ut pressemeldinger skal det sendes kopi til informasjonsansvarlige i begge nivåer. Ved HF skal det i tillegg finnes rutiner for hvordan medias ønsker om intervjuer med inneliggende pasienter og eget fagpersonell skal håndteres. Det forutsettes at det

lokalt etableres rutiner for bruk av nasjonale og regionale nyhetskanaler som formidler av viktige meldinger og informasjon. (se også pkt. 3.5 Varsling av befolkning).

### **6.5 Intern informasjon**

Informasjon til egen organisasjon/egne ansatte er en viktig oppgave i en krisesituasjon. Det skal derfor settes av informasjonsressurser som kan sørge for å ivareta den interne informasjonen. Lokale planer for informasjonsberedskap skal inneholde plan for intern informasjon.

## **7 Psykososial omsorg ved regionale kriser/katastrofer**

### **7.1 Psykososiale støttetjenester**

Psykososiale støttetjenester er et samlebegrep for de tiltak som settes inn i akutfasen for å gi husrom, mat, varme, informasjon og psykisk støtte til fysisk uskadde og pårørende etter en krise/katastrofe.

De psykososiale støttetjenestene kan deles inn i 3 deler:

- Psykososiale støttetjenester på pårørendesenter og senter for overlevende som politiet eller kommunehelsetjenesten etablerer ved en stor krise/katastrofe.
- Psykososiale støttetjenester som etableres på det enkelte sykehus for å ivareta pasienter som mottas fra ulykken, og deres pårørende.
- Psykososiale støttetjenester som etableres på det enkelte sykehus for å ivareta egne ansatte (debriefing etter innsats, oppfølging ved interne ulykker, oppfølging av personer som har vært utsatt for stort press, f.eks. informasjonstjenesten, pressetalsmenn mm, samt tiltak ved skader og dødsfall blant egne ansatte).

### **7.2 Varsling ved behov for psykososiale støttetjenester**

Personell til å yte psykososiale tjenester sees på som en helseressurs på lik linje med medisinske og kirurgiske ressurser. Ved behov for helsepersonell til å yte psykososiale støttetjenester, skal politiet ringe AMK. Hver enkelt AMK-sentral skal ha et system for å fremskaffe ressurser til psykososiale støttetjenester og ha oversikt over katastrofepsykiatrisk kompetanse.

Som hovedregel gjelder at ethvert stress/krise/katastrofepsykiatrisk problem søkes løst med de ressurser som er tilgjengelige i det distriktet problemet er oppstått. I den grad hendelsen gjør at de kommunale ressursene ikke er tilstrekkelig, vil det bli trukket inn kompetanse fra spesialisthelsetjenesten. Personell fra psykiatriske avdelinger, BUP, psykiatriske poliklinikker, Distriktpsikiatriske senter og sosionomtjenesten er aktuelle ressurser.

### **7.3 Etablering av psykososiale støttetjenester og pårørendesenter og senter for overlevende**

#### Politiets ansvar

Hvert politidistrikt har sin redningsplan, som også omfatter arbeid for pårørende og overlevende. I planene inngår opprettelse av mottakssted for pårørende og fysisk uskadde etter en katastrofe. Dersom politiet har behov for helsepersonell for å yte psykososiale støttetjenester, skal de henvende seg til AMK.

### Kommunenes ansvar

Den enkelte kommune plikter å etablere omsorgstiltak for fysisk uskadde overlevende og pårørende ved kriser/katastrofer innen kommunen. Ved behov for helsepersonell ut over det som finnes lokalt i kommunen, skal flere ressurser allokere via AMK-sentralen.

### AMK-sentralene

Mottar melding fra politiet og kommunehelsetjenesten om behov for personell til psykososiale støttetjenester. AMK formidler kontakt med kommunehelsetjenesten og fremskaffer personellressurser fra spesialisthelsetjenesten dersom kommunehelsetjenesten ber om dette.

## **7.4 Etablering av psykososiale støttetjenester for pårørende og hospitaliserte overlevende**

### Det enkelte HF

Det enkelte HF har selv ansvar for å etablere rutiner for ivaretagelse av pårørende til inneliggende pasienter, i tillegg til å sørge for pasientene fra ulykken. Ved en større katastrofe med stor pasienttilstrømning, bør det etableres et eget tilholdssted for pårørende der de kan skjermes for pågang fra presse/media.

**NB!** Det enkelte HF har kun ansvar for pårørende til egne pasienter. Andre pårørende skal henvises til kommunens/politiets senter for pårørende. Det er politiet som skal koordinere all informasjon om tilskadekomne og døde, og som enten sørger for gjenforening eller overbringer dødsbudskap (etablert samarbeid med prestetjenesten).

## **7.5 Etablering av psykososiale støttetjenester for ivaretagelse av eget personell**

Det enkelte HF skal ha rutiner både for debriefing av innsatspersonell og oppfølging av eget personell etter interne ulykker eller tragedier blant de ansatte.

## **7.6 Koordineringsbehov**

Opprettelse av flere ulike "senter" eller samlingssteder for pårørende er en utfordring for informasjonsflyt og god oppfølging av den enkelte. Det er viktig med god kommunikasjon mellom kommunenes kriseteam, spesialisthelsetjenesten sine ressurser, og evt den virksomhet som er rammet.

I planfasen skal HF samordne sine planverk med kommunehelsetjenesten og øvrige samarbeidende etater (politi, sivilforsvar, fylkesmann). En presisering av ansvarsfordeling og oppgavebeskrivelser for de ulike aktørene skal inngå i beredskapsplaner ved det enkelte helseforetak.

## **8 Ressursoversikt**

- 8.0.1 [Oversikt over helseforetak og institusjoner i Helse Nord, Regionale- og landssenterfunksjoner og regionale team , se vedlegg 11,](#)
- 8.0.2 [Oversikt over AMK-sentraler, senger, intensivsenger, se vedlegg 12](#)

### **8.1 Ressursoversikter i tilknytning til AMK-sentraler**

AMK-sentralene skal ha rutiner som sikrer at de til enhver tid har oppdaterte oversikter over relevante beredskapsressurser i sitt område, herunder:

- Kontaktpunkter i den enkelte institusjon/ i det enkelte HF, både private og offentlige, somatiske og psykiatriske sykehus
- Ambulansetjeneste
- Kontaktpunkt for oversikt over kommunale ressurser (normalt LV-sentralene)
- Private virksomheter med betydelige beredskapsressurser
- Sivilforsvarets ressurser
- Andre etaters ressurser

R-AMK skal ha en total oversikt over regionens ressurser.

## **9 Spesielle utfordringer**

### **9.1 Atomulykker/stråling**

#### **9.1.0 Oversikt over nasjonal beredskapsorganisasjon mot atomulykker, se vedlegg 3**

Beredskap mot atomulykker skiller seg ut fra øvrig beredskap ved at det er etablert en nasjonal beredskapsorganisasjon med Kriseutvalg, se vedlegg, som ivaretar krisehåndtering og informasjonsflyt.

Kriseutvalget for atomulykker har ansvaret for utvikling av den løpende atomulykkesberedskapen. I akuttfasen av en atomulykke skal Kriseutvalget beslutte iverksetting av tiltak. Under senfasen av en ulykke skal Kriseutvalget ha rollen som rådgiver for myndighetene.

Statens strålevern, 24 timers vakttelefon: 67 16 26 00.

Statens Strålevern er Norges nasjonale og internasjonale varslings- og kontaktpunkt for varsling av en hendelse eller en atomulykke. Statens Strålevern kan bistå med kompetanse om strålekilder, doser og strålevern, men har ikke lenger medisinsk kompetanse som kan bistå i pasientbehandlingen ved strålingsulykker. Strålevernet har en egen beredskapsenhet i Sør-Varanger og Tromsø som overvåker radioaktivitet i miljøet. Det er videre bygget opp et landsdekkende stasjonært og automatisk måle- og overvåkingsnettverk med følsomme apparater som kontinuerlig overvåker strålenivået i lufta og på bakken. Systemet kan avdekke og følge utviklingen av eventuelle utslipp fra atomanlegg, atomdrevne fartøy og ubåter langs norskekysten. I tillegg finnes fem svært følsomme luftfilterstasjoner for overvåking av luftmassene over Norge, samt LORAKON-stasjonene, et landsdekkende nett av instrumenter for måling av radioaktivitet i næringsmidler som driftes av de kommunale næringsmiddeltilsynene.

Fylkesmennene representerer det regionale ledd i atomulykkesberedskapen. Fylkesmennene kan mobilisere egne atomberedskapsutvalg (ABU) for å håndtere situasjonen best mulig på regionalt nivå. Helse Nord RHF supplerer ABU på helsesiden med en representant fra RHF (Nordland) eller fra HF (Troms og Finnmark)

Ved strålingsulykker har det enkelte HF ansvar for å gi initiell og stabiliserende behandling lokalt, før overflytting til sykehus med spesialkompetanse. Faglig assistanse kan innhentes enten ved Nukleærmedisinsk avdeling ved UNN eller nasjonalt kompetansesenter for ABC-ulykker ved Ullevål.

## **9.2 Epidemier / Smitte**

### **9.2.1 [Oversikt over smitteisolater i Helse Nord , se vedlegg 12](#)**

Smittevernarbeidet er regulert av lov og forskrift. [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#) pålegger kommunene hovedansvaret for det alminnelige smittearbeidet.

Spesialisthelsetjenesten har klart definerte oppgaver. Det regionale helseforetaket skal sørge for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsomme sykdommer er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus og annen spesialisthelsetjeneste.

Det enkelte HF skal spesifisere hvilke oppgaver smittevernpersonell skal utføre, og påse at personellet får tilstrekkelig opplæring. HF skal videre etablere system som sikrer nødvendige ressurser til gjennomføring av infeksjonsovervåking.

#### [Smittevernplan 2004 –2006](#)

Helse Nord RHF har utarbeidet en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført.

## **9.3 Kjemikalieulykker/farlig gods ulykker/terror med kjemiske midler**

### **9.3.0 [Oversikt over mobile renseenheter, se vedlegg 17](#)**

#### Kystverket, tlf 33 03 48 00 (24 timers vakt)

Kystverket har overtatt ansvar fra SFT for kjemikalieuhell på land. Kystverkets 24-timers vakt rådgir uhells-/skadested direkte og kontakter ved behov Giftinformasjonen og/eller Folkehelseinstituttet, DBE, Statens strålevern mv. Kystverket vurderer og aktiverer eventuelt nettverksbedrifter med særskilt kompetanse om involvert farlig gods.

Sivilforsvarets Saneringsenheter finnes i følgende sivilforsvarskretser:

Bodø, Senja (Harstad) og Sør-Varanger (Kirkenes).

Helse Nord's saneringsenheter finnes i Helse Finnmark HF (Hammerfest), Universitetssykehuset Nord-Norge HF (Tromsø) og Helgelandssykehuset HF (Sandnessjøen).

Sivilforsvarets saneringsenheter er ment benyttet ute på skadested, mens sykehusenes enheter primært er ment rigget opp utenfor sykehuset for å skjerme sykehuset mot at kontaminerte personer kommer inn. De fleste sykehus har ikke dekontamineringsfasiliteter i akuttmottakene. Det enkelte HF skal ha planer for dekontaminering av tilskadekomne og andre, både på skadested og i etablert triage / skadesorteringssted utenfor sykehuset. Planer for dette skal etableres i samarbeid med lokalt politi, sivilforsvar og brannvesen.

Ved behov for medisinsk assistanse på skadestedet er HF ansvarlig for å ha tilstrekkelig beskyttelsesutstyr både for personell som sendes ut og for personell som skal sanere/avsperre ved sykehusområdet.

## **9.4 Forsyningssvikt av kritisk helsemateriell og legemidler**

### **9.4.1 [Oversikt over antidotlager Helse Nord, se vedlegg 14.](#)**

### **9.4.2 [Oversikt over kritiske legemidler er under utarbeidelse og kommer i vedlegg 15](#)**

Norge produserer lite legemidler selv og er avhengig av kontinuerlig import av slike. Bortfall av mange eller enkelte legemidler fra markedet kan ha flere årsaker, som:

- Beredskapssituasjon (krig, interne konflikter, krise) i produsentland
- Internasjonale konflikter
- Kriser med brudd i forsyningslinjer
- Beredskapssituasjon i Norge med øket behov eller blokkert import.

#### Infusjonsvæsker

For infusjonsvæsker ligger krav om beredskapslager for 6 mnd normalt forbruk i sentral avtale med produsent.

#### Legemidler

I tillegg til private apotek ivaretar sykehusapotek Nord i Tromsø og Bodø forsyningsikkerhet av legemidler. Det enkelte helseforetak skal inngå avtaler med sykehusapotek Nord. Sykehusapotekene har lager på 2-4 ukers normalt forbruk av legemidler, og holder utvidet lager av kritiske legemidler. Liste over disse skal godkjennes av RHF og gjøres tilgjengelig for det enkelte HF.

#### Forbruksmateriell

Det enkelte HF er selv ansvarlig for å etablere en tilstrekkelig forsyningsikkerhet. Basert på ROS-analyser av egen virksomhet, må kritisk materiell identifiseres.

#### Antidoter

Sykehusapoteket Nord utarbeider oversikt over hvilke antidoter som skal finnes på HF nivå og yter råd og bistand i spørsmål vedrørende samme.

Giftinformasjonen har utarbeidet anbefalt liste over hvilke antidoter som bør finnes ved sykehusene og har også oppdatert oversikt over hvilke antidoter som er lagret hvor. Giftinformasjonen vil således kunne hjelpe det enkelte HF ved en knapphetssituasjon. For at dette skal være en fungerende beredskapsordning, må det enkelte HF jevnlig melde inntil Giftinformasjonen hvilke antidoter de har på lager.

Giftinformasjonen tlf 22 59 13 00 (døgnvakt)

## **10 Kompetanse, opplæring og øvelser**

I "Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap", stilles det i § 7 *Krav om kompetanse, opplæring og øvelser*. Helse nord har ansvar for å gi de av sine ansatte som vil inngå i kriseledelsen, eller som støtte til HF-ene, jevnlig opplæring i slike funksjoner, og at ferdigheter og samhandling øves jevnlig. Helseforetakene har ansvar for at alle ansatte får jevnlig opplæring og trening i sin rolle under ulike typer kriser og katastrofer.

### **10.1 Øvelser**

Øvelser er et viktig element i kvalitetssikringen for å bedre håndteringen av hendelser som man normalt ikke får trening i. Det finnes ulike øvingsformer, fra enkle varslingsøvelser, via såkalte "table-top" /simulering /spilløvelser, til store øvelser med markører og faktisk innsats av helseressurser.

Øvelse av beredskapsressursene forutsettes ivaretatt på HF-nivå. I beredskapsplanene på alle nivåer skal det beskrives hvordan krav om tilstrekkelig beredskapskompetanse hos eget personell skal ivaretas. Helse Nord RHF kan gi nærmere retningslinjer.

## 11 VEDLEGG TIL REGIONAL PLAN

- Vedlegg 1 Definisjoner og sentrale begreper
- Vedlegg 2 Ansvar og oppgavefordeling nasjonalt og kommunalt
- Vedlegg 3 Oversikt over nasjonale beredskapsressurser  
Nasjonale beredskapsorganisasjon ved atomulykker /  
Stråling. Statlig helsemateriell
- Vedlegg 4 Oversikt over nasjonal luftambulansetjeneste
- Vedlegg 5 Oversikt over Nordisk helseberedskapsavtale
- Vedlegg 6 Oversikt over private sykehus, institusjoner og  
behandlingsenheter som Helse Nord har avtale med.
- Vedlegg 7 Prosedyre for samarbeid mellom Lokal-AMK og  
Regional-AMK
- Vedlegg 8 Operativ organisering og ledelse på skadested
- Vedlegg 9 Opprettelse av lokal katastrofeledelse
- Vedlegg 10 Oversikt over presse / media i regionen Helse Nord
- Vedlegg 11 Oversikt over Helseforetak og institusjoner i Helse Nord  
Regionale- og landssenterfunksjoner og regionale team
- Vedlegg 12 Oversikt over AMK-sentraler, senger, intensivsenger og  
smitteisolater
- Vedlegg 13 Oversikt over ambulanse- og nødmeldetjeneste
- Vedlegg 14 Oversikt over antidotlager i Helse Nord
- Vedlegg 15 Oversikt over kritiske legemidler i en  
beredskapssituasjon (under utarb.)
- Vedlegg 16 Politiets ressurser i Helse Nord (under utarb)
- Vedlegg 17 Sivilforsvarets ressurser inkl. saneringsenheter i Helse  
nord (under utarb)
- Vedlegg 18 Forsvarets ressurser i Helse Nord (under utarb)
- Vedlegg 19 Avtale mellom Helse Nord og Forsvaret (under utarb)

Vedlegg til

# Regional plan

for helsemessig og  
sosial beredskap

i Helse Nord  
2004-2008

*Helse i Nord der vi bor*

## VEDLEGG TIL REGIONAL PLAN

- Vedlegg 1 Definisjoner og sentrale begreper
- Vedlegg 2 Ansvar og oppgavefordeling nasjonalt og kommunalt
- Vedlegg 3 Oversikt over nasjonale beredskapsressurser  
Nasjonal beredskapsorganisasjon ved atomulykker/stråling  
Statlig helsemateriell som eies/disponeres av Sosial- og helsedirektoratet
- Vedlegg 4 Oversikt over nasjonal luftambulansetjeneste
- Vedlegg 5 Oversikt over Nordisk helseberedskapsavtale
- Vedlegg 6 Oversikt over private sykehus, institusjoner og  
behandlingsenheter som Helse Nord har avtale med.
- Vedlegg 7 Prosedyre for samarbeid mellom Lokal-AMK og Regional-AMK
- Vedlegg 8 Operativ organisering og ledelse på skadested
- Vedlegg 9 Opprettelse av lokal katastrofeledelse
- Vedlegg 10 Oversikt over presse / media i regionen Helse Nord
- Vedlegg 11 Oversikt over Helseforetak og institusjoner i Helse Nord  
Regionale- og landssenterfunksjoner og regionale team
- Vedlegg 12 Oversikt over AMK-sentraler, senger, intensivsenger og smitteisolater
- Vedlegg 13 Oversikt over ambulanse- og nødmeldetjeneste
- Vedlegg 14 Oversikt over antidotlager i Helse Nord
- Vedlegg 15 Oversikt over kritiske legemidler i en beredskapssituasjon (under utarb.)
- Vedlegg 16 Politiets ressurser i Helse Nord (under utarb)
- Vedlegg 17 Sivilforsvarets ressurser inkl. saneringsenheter i Helse nord (under utarb)
- Vedlegg 18 Forsvarets ressurser i Helse Nord (under utarb)
- Vedlegg 19 Avtale mellom Helse Nord og Forsvaret (under utarb)

## **Vedlegg 1      Definisjoner og sentrale begreper**

Følgende forkortelser og sentrale begreper er benyttet i planen:

<b>AMK-område</b>	Geografisk område som AMK-sentral har ansvaret for.
<b>AMK-sentral</b>	Akuttmedisinsk Kommunikasjonssentral. Forkortes ofte til bare AMK. Helsevesenets akuttmedisinske fagsentral plassert i sykehus med akuttmottak, for mottak og håndtering av medisinsk nødmelding, øyeblikkelig hjelp innleggelse og ambulanseoppdrag.
<b>Beredskap</b>	Med beredskap forstås tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere kriser og andre uønskede hendelser. (NOU 2000:24 Et sårbart samfunn)
<b>Fagråd for akutt-Medisinsk beredskap</b>	se RUFAB
<b>Forsyningskrise</b>	Regionen greier ikke å opprettholde et tilstrekkelig nivå på sin behandlingsskapasitet som følge av knapphet på helsemateriell, medisiner, strøm-/vanntilførsel e.l.
<b>HD</b>	Helsedepartementet
<b>Helsemessig- og Sosial Beredskap</b>	Helse- og sosialtjenestens evne til å kunne utvide og omstille sin tjenestekapasitet til det som vil være nødvendig under fredstidskriser og ved sikkerhetspolitiske kriser.
<b>HF</b>	Helseforetak
<b>HRS</b>	Hovedredningssentral. Sentral som har det overordnede koordinerende ansvar for redningsaksjon. Vi har i Nord-Norge 1 hovedredningssentral som er plassert i Bodø (HRS Nord-Norge). Hovedredningssentralene har ansvar for all redning på sjø, i luft og på land, men koordinering av redningsaksjoner på land delegeres normalt til lokal redningssentral.
<b>Intern krise/katastrofe</b>	Med intern krise/katastrofe menes ulykker og hendelser som rammer sykehusets pasienter, personale, bygningsmasse (herunder teknisk infrastruktur), avdelinger og enheter og som i alvorlig eller stor grad hindrer sykehusets normale drift.
<b>Krise</b>	En krise er i denne sammenheng en situasjon der ressursknapphet, trusler eller faresituasjoner truer eller forhindrer helsevesenets evne til å yte lovpålagte tjenester.
<b>L-AMK</b>	Lokal AMK-sentral. Den AMK-sentral som får inn melding om en hendelse innenfor sitt AMK-område (se definisjon nedenfor )

<b>LRS</b>	Lokal Redningsentral. Har koordinerende ansvar for redningsaksjon i det enkelte politidistrikt, og ledes av politimesteren.
<b>LRS-lege</b>	Lege som er fast medlem av staben ved en lokal redningsentral.
<b>LV-sentral</b>	Legevaktsentral
<b>Medisinsk katastrofe</b>	En akutt situasjon der lokale ressurser er utilstrekkelig eller ikke kan utnytte tilstrekkelig fort og effektivt for å hindre eller begrense skadevirkningene på liv og helse.
<b>Medisinsk systemansvarlig lege</b>	Lege med faglig ansvar for ambulanse og nødmeldetjeneste
<b>Nærradioavtale</b>	Avtale inngått mellom Statsministerens kontor, Norsk rikskringkasting, Telenor og Norsk nærradioforbund, som gjør det teknisk mulig å viderefremde Norsk rikskringkastings program samtidig og uendret over nærradioenes frekvenser.
<b>R-AMK</b>	Regional AMK-funksjon som trer i kraft ved større hendelser der kapasiteten til den lokale AMK overskrides. Det er sentralen tilknyttet Unn, Universitetssykehus Tromsø som skal inneha funksjonen som R-AMK.
<b>RHF</b>	Regionalt Helseforetak
<b>Risiko</b>	Risiko er et uttrykk for den fare uønskede hendelser representerer for mennesker, miljø eller materielle verdier. Risikoen uttrykkes ved sannsynligheten for og konsekvensene av de uønskede hendelsene. (Norsk Standard, NS 5814).
<b>ROS-analyse</b>	Risiko- og sårbarhetsanalyse. Metode for systematisk gjennomgang av potensielle trusler med tanke på å avdekke virksomhetens sårbarhet og finne risikoreducerende tiltak.
<b>RUFAB</b>	Regionalt utvalg for akuttmedisinsk beredskap. Rådgivende og koordinerende instans for RHF i forhold til akuttmedisinsk beredskap og nødmeldetjeneste
<b>SHDir</b>	Sosial- og helsedirektoratet
<b>Sårbarhet</b>	Sårbarhet er et uttrykk for de problemer et system får med å fungere når det utsettes for en uønsket hendelse, samt de problemer systemet får med å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har inntruffet. (NOU 2000:24 Et sårbart samfunn)
<b>UFAB</b>	Utvalg for akuttmedisinsk beredskap. Del av driftsorganisasjonen som opprettes i henhold til forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste, paragraf 7.2, for å gi råd til HF/kommunen/samarbeidende etater i forhold rundt akuttmed. beredskap og medisinsk nødmeldetjeneste

## **Vedlegg 2    Ansvar/Oppgavefordeling nasjonalt og kommunalt**

### **Helsedepartementet (HD)**

- har ansvar for å gi utfyllende forskrifter for å sikre helseberedskapen
- har ansvar for samordning av helseberedskapstiltak med andre land (jfr. bl.a. Nordisk samarbeidsavtale om helseberedskap).
- har overordnet nasjonalt ansvar. HD kan styre nasjonale ressurser i kritiske mangelsituasjoner. HD kan også detaljstyre hvem som har ansvar for å gi ulike typer informasjon i nasjonale beredskapssituasjoner.
- HD vil bruke den medisinske nødmeldetjenesten som informasjonskanal for viktig beredskapsrelatert informasjon.

### **Sosial- og helsedirektoratet**

- ansvar for planlegging og gjennomføring av statlige beredskapstiltak knyttet til legemidler, væsker, antidoter, medisinsk materiell og utstyr.
- ansvar for å inngå avtaler bl.a. med grossister om sentrale beredskapslagre som skal bidra til å sikre nasjonal forsyning av kritiske legemidler, væsker, antidoter og sykehusartikler.
- ansvar for Giftinformasjonen (tidligere Giftinformasjonssentralen) som på 24 timers basis kan gi råd om giftstoffer/behandling og informere om aktuelle antidoter som er lagerholdt på sykehus i Norge.
- forvalter Smittevernloven med fullmakt til å beslutte at bl.a. RHF/HF skal utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide eller følge nærmere bestemte retningslinjer.
- Forvalter forskriften for drikkevann, herunder bestemmelsene om leveringssikkerhet og beredskap i vannverk.

### **Statens strålevern**

- er fagmyndighet på området strålevern og atomsikkerhet.
- skal koordinere beredskapen mot atomulykker og radioaktivt nedfall.
- skal lede beredskapsorganisasjonen mot atomulykker gjennom ledelsen av "Kriseutvalget ved atomulykker".
- "Kriseutvalget ved atomulykker" har fullmakter til å iverksette tiltak i akutfasen av en krisesituasjon.

### **Nasjonalt Folkehelseinstitutt**

- ansvar for Nasjonal beredskapsplan for influensaepidemier og andre smittsomme sykdommer
- ansvar for å overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen.
- har varslingsberedskap ved pandemier
- gir råd og veiledning til kommuner og HF ved håndtering av utbrudd av smittsomme sykdommer.
- gir råd om behov for bruk og lagring av legemidler ved utbrudd av sykdommer som skyldes biologiske våpen.
- ansvar for å forsyne landet med aktuelle vaksiner, sera og spesifikke immunglobulinpreparater.
- Norge er i dag avhengig av import og ingen garantier foreligger for leveranse ved en pandemi.

### **Statens legemiddelverk**

- ansvar for å føre tilsyn med legemiddelgrossister og apotek
- ansvar for godkjenning av alternative/nye legemidler i situasjoner med forsyningssvikt

### **Statens helsetilsyn**

- skal føre tilsyn med at helsetjenesten oppfyller kravene som er fastsatt i lover og forskrifter, bl.a. kravene i helseberedskapsloven.

### **Fylkesmannen**

Fylkesmannen har bl.a. en samordningsfunksjon og skal ta initiativ til og avklaring av hvem som skal ha ansvaret for krisehåndtering i situasjoner der politiet eller andre etater ikke aksjonerer.

Fylkesmannen har rekvisisjonsrett til sivile formål herunder bygningsmasse og transportmidler i hht. forskrift 1986-01-17 nr 3081: Reglement for rekvisisjoner til sivile formål ved beredskap og i krig.

### **Kommunene**

Kommunene har i hht. §§ 1-1 og 1-3 i lov om helsetjenesten i kommunene, ansvar for å sørge for at befolkningen tilbys primærhelsetjenester, herunder allmennlegetjeneste, legevaktordning, hjemmesykepleie, jordmortjeneste, heldøgns omsorg og pleie i sykehjem eller annen boform, og medisinsk nødmeldetjeneste.

Kommunene plikter å utarbeide en beredskapsplan for sin helsetjeneste i samsvar med Lov om helsemessig og sosial beredskap (Lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3 og §1-5). Kommunene har således primæransvaret for helsemessig beredskap herunder beredskap for psykososial kriseberedskap og krisehåndtering medisinsk nødmeldetjeneste (LV). Den enkelte kommune forutsettes å delta i samordningsfora i den hensikt å avstemme sin plan for helsemessig og sosial beredskap med det beredskapsplanverk som foreligger i det aktuelle helseforetak, samt Regional plan for helsemessig og sosial beredskap i Helse Nord (denne).

### **HRS og LRS**

Justisdepartementet har det overordnede administrative samordningsansvar for land-, sjø- og flyredningstjenesten. Redningstjenesten er organisert med to hovedredningssentraler (HRS Nord-Norge og HRS Sør-Norge) og lokale redningssentraler (LRS). HRS sin oppgave er operativ koordinering av redningsaksjoner - motta nødmeldinger, raskt vurdere situasjonen, iverksette tiltak og lede den påfølgende søk og redningsaksjon. Ved aksjoner som krever særlig koordinering og ressurstilgang, trer redningsledelsen i HRS sammen. Redningsledelsen ledes av politimesteren i Bodø, og består i tillegg av representanter fra Sjøforsvaret, Luftforsvaret, Lufttrafikkjenten, Telenor (kystradio) og Helsevesenet (Fylkeslegen i Nordland). Fylkeslegen er helsevesenets viktigste kontaktpunkt i HRS. Fylkeslegen kommer ved en større aksjon til å ta kontakt med R-AMK i den region der hendelsen har oppstått. R-AMK vil kunne få hjelp til koordinering og allokering av ressurser via HRS. Det forventes at R-AMK videreformidler informasjon fra HRS til øvrige AMKsentraler som er involvert i aksjonen. De lokale redningssentraler (LRS) er etablert ved landets politidistrikter og sysselmannen på Svalbard. Også disse har en redningsledelse med representanter fra aktuelle offentlige etater, med politimesteren som formann. LRS-legen er helsevesenets representant i LRS. LRS leder normalt alle landredningsaksjoner etter fullmakt fra HRS. Dersom redningsledelsen ikke innkalles, ledes og koordineres redningsaksjonen av politiet etter fullmakt fra LRS.



## **NorHosp**

NorHosp består av all nødvendig medisinsk utstyr for å etablere et større feltsykehus og en komplett NorHosp-enhet består av 6 ulike moduler/enheter; kirurgisk-, pleie-, kontor-, medikament-, røntgen- og hygiene-enhet. Både Forsvaret og Utenriksdep. har slike NorHosp - enheter i sitt eie. SHdir disponerer i dag 7 NorHosp kirurgiske enheter og 12 NorHosp pleieenheter. NorHosp-enhetene er lokalisert ved Kløfta og ved Bodø.

## **100-10-enheter**

SHdir har ansvar for 130 stk 100-10-enheter som er moderne etterfyllingsenheter til sykehus eller feltsykehus (NorHosp) og utstyret er i samsvar med det utstyret som brukes i dagens helsetjeneste. 1 stk 100-10-enhet er definert som medisinsk forbruksmateriell for 100 pasienter i 10 døgn. Enhetene rulleres kontinuerlig og er lokalisert ved Kløfta.

## **Nødhjelpsleir (Recovery Camp)**

SHdir disponerer 1 stk nødhjelpsleir som har komplett utstyr til å ivareta nødvendige behov til 500 mennesker i en initialfase. Leiren inneholder bl.a. klær, personlig hygieneutstyr, VVS- og forlegningsutstyr og cateringsmateriell til 500 mennesker. Tilført telt, aggregater, lys etc. kan nødhjelpsleiren etableres i områder hvor det ikke kan skaffes hus. Leiren er lagret ved Kløfta.

## **Legemiddel**

SHdir disponerer et eget legemiddellager som består av ca 800 ulike produkter ment som bufferlager ved forsyningssvikt e.l. Lageret tilsvarer 3-5 dagers nasjonalt forbruk av de viktigste legemidlene. Dagens verdi på lageret er ca 82 mill kr og det ligger i Oslo.

## **Jodtabletter**

SHdir har kjøpt inn 1.200.000 kaliumjodidtabletter i 2002 for bruk ved et evt radioaktivt nedfall/ulykke. Tablettene er utplassert i kommunene i Finnmark, Troms og Nordland (nord for Ofoten). Det skal kjøpes inn ytterligere ca 800.000 tabletter i løpet av 2003 for lagring i Harstad, Trondheim, Bergen og Oslo.

## **Saneringsenheter**

Det er innkjøpt og utplassert 16 saneringsenheter ved norske sykehus. En saneringsenhet består av 1 mobil saneringsvogn, 12 vernedrakter og deteksjonsutstyr (CAM). Det er innkjøpt ytterligere 677 vernedrakter som er utplassert ved 49 sykehus med akuttfunksjon. I tillegg har Sivilforsvaret kjøpt inn 16 tilsvarende saneringsenheter, vernedrakter, telt, lys mm.

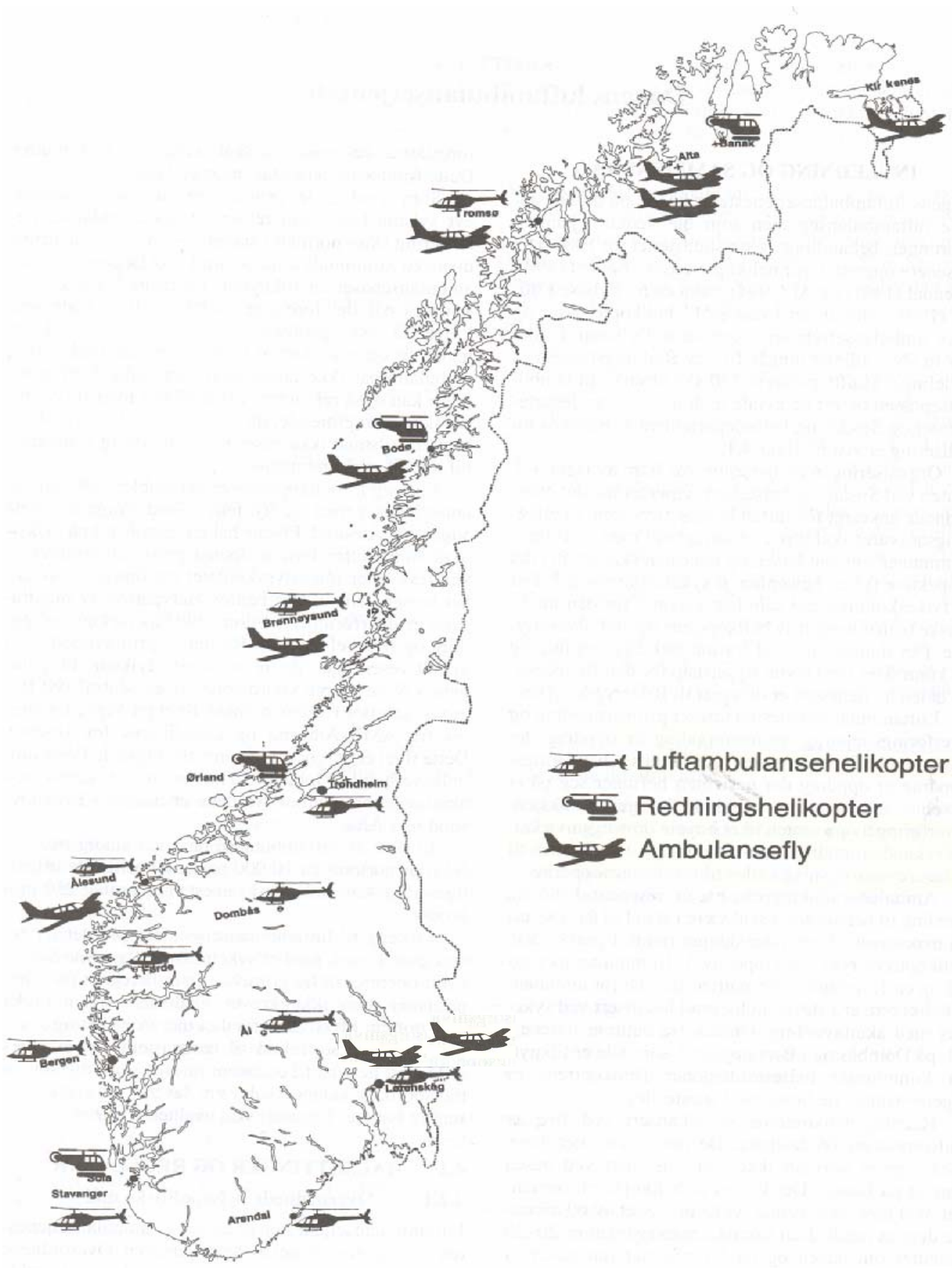
## **Diverse**

- SHdir disponerer 10 stk telt beregnet til feltsykehus, lagret i Molde
- SHdir eier og disponerer to store mobile aggregater lagret ved Kløfta
- SHdir eier 1.524 stk bårer som også kan gjøres om til senger beregnet til NorHosp-enhetene. Disse er utplassert ved ulike flyplasser rundt omkring i Norge.

**Det meste av utstyret som er lagret på det sentrale Østlandet kan leveres ved Gardermoen klar for flytransport med en responstid på maksimum 6 timer.**

# LUFT AMBULANSEN

HELSEFORETAKENES NASJONALE LUFTAMBULANSETJENESTE ANS



## Vedlegg 5 Nordisk helseberedskapsavtale

### Regjeringene i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige:

- som er overbevist om nødvendigheten av samarbeid mellom helsemyndighetene i de kontraherende stater med det formål å øke de nordiske lands samlede evne til å håndtere kriser og katastrofer, herunder naturkatastrofer og hendelser (ulykker og terrorhandlinger) med bl.a. radioaktiv stråling, biologiske og kjemiske agens.
- som ønsker å legge til rette for effektiv assistanse dersom en krise eller katastrofe rammet et nordisk land og assistanse ikke er omfattet av andre nordiske multilaterale og bilaterale overenskomster, herunder Avtale mellom Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige om samarbeid over territorialgrensene for å forhindre eller begrense skade på mennesker, eiendom eller i miljøet ved ulykkeshendelser av 20.januar 1989 ( Nordisk redningstjenesteavtale),
- som ønsker en avtale som kan være en ramme for samarbeid om konkrete beredskapsforberedelser,
- som ytterligere ønsker å forbedre samarbeidet på området,
- er blitt enige om å inngå en nordisk helseberedskapsavtale med den ordlyden som følger nedenfor :

### Artikkel 1 Definisjoner:

I denne avtale betyr uttrykkene:

"nordiske land":

hver av de kontraherende stater, samt hjemmestyreområdene Færøyene, Grønland og Åland i den grad de nevnte hjemmestyreområdene har gitt sitt samtykke til deltakelse i samarbeidet.

"kompetent myndighet":

i Danmark: Indenrigs- og sundhedsministeriet,

i Finland: Social- og hälsovårdsministeriet

i Island: Helsedepartementet

i Norge: Helsedepartementet

i Sverige: Regjeringen (socialdepartementet), eller den virksomhet departementet har delegert denne myndigheten til.

### Artikkel 2 Formål:

Denne avtale skal legge til rette for samarbeid mellom de nordiske land om å forberede og utvikle helseberedskapen i forhold til å håndtere kriser og katastrofer, herunder naturkatastrofer og hendelser ( ulykker og terrorhandlinger ) med bl.a. radioaktiv stråling, biologiske og kjemiske agens.

### Artikkel 3 Anvendelsesområde:

Denne avtale gjelder samarbeid mellom de kompetente myndigheter innenfor helse(- og sosial)området. Samarbeidet omfatter:

a forberedelser av beredskapstiltak, og

b assistanse i tilfelle en kontraherende stat rammes av en krise eller katastrofe.

Denne avtalen kommer i tillegg til og skal derfor ikke gjelde dersom behov for assistanse omfattes av Nordisk redningstjenesteavtale av 20.januar 1989.

Fordelingen av administrative og økonomiske konsekvenser ved samarbeid om beredskapstiltak som nevnt i første ledd bokstav a i denne artikkel, avtales i det enkelte tilfelle.

I situasjoner nevnt i første ledd bokstav b i denne artikkel får bestemmelsene i Nordisk redningstjenesteavtale om økonomisk oppgjør anvendelse så langt de passer.

Denne avtale skal ikke være til hinder for at de nordiske land oppfyller sine folkerettslige forpliktelser eller deltar i internasjonalt samarbeid.

Innenfor rammen av denne avtalen kan de kompetente myndigheter inngå avtaler på enkeltområder.

#### **Artikkel 4 Landenes forpliktelser:**

De nordiske land forplikter seg til:

- på anmodning å yte hverandre assistanse så langt de har mulighet til etter bestemmelsene i denne avtalen,
- å informere hverandre så raskt som mulig om tiltak de planlegger å iverksette, eller iverksetter, som får, eller antas få betydning for de øvrige nordiske land,
- å fremme samarbeide ifølge denne avtalen i nasjonale lover, forskrifter og andre rettsregler og fjerne hinder for dette samarbeidet så langt det er mulig,
- å legge til rette for erfaringsutveksling og samarbeid om kompetanseutvikling,
- å arbeide for utvikling av samarbeidet på dette området,
- å holde hverandre orientert om relevante endringer i landenes beredskapsordninger, herunder lovendringer.

#### **Artikkel 5 Gjennomføring av avtalen:**

Helseministrene i de kontraherende stater møtes jevnlig for å diskutere problemstillinger innenfor avtalens virkeområde. Det land som har formannskapet i Nordisk ministerråd har ansvaret for at dette skjer.

For den praktiske gjennomføring av denne avtale, forutsettes at de kompetente myndigheter står i direkte kontakt med hverandre.

De kompetente myndigheter skal i fellesskap evaluere utviklingen og gjennomføringen av denne avtale hvert år. Dette bør så vidt mulig skje i forbindelse med eksisterende fora og møteaktiviteter.

#### **Artikkel 6 Ikrafttreden:**

Avtalen trer i kraft tretti dager etter den dag alle de kontraherende stater skriftlig har underrettet det norske utenriksdepartementet om at de har godkjent avtalen.

Det norske utenriksdepartement underretter de øvrige avtaleparter og Nordisk Ministerråd skriftlig om tidspunktet for mottagelse av slike meddelelser og om tidspunktet for avtalens ikrafttreden.

#### **Artikkel 7 Oppsigelse:**

En avtalepart kan si opp avtalen ved å gi skriftlig meddelelse om dette til de norske utenriksdepartementet som underretter de øvrige avtaleparter om tidspunktet for mottagelsen av slik meddelelse og om dens innhold. Oppsigelsen får virkning seks måneder etter at meddelelsen ble mottatt.

#### **Artikkel 8 Avtalens deponering:**

Denne avtales originaleksemplar deponeres i det norske utenriksdepartement som tilstiler de øvrige avtalepartnere bekreftede kopier.

**Vedlegg 6 Oversikt over private sykehus, institusjoner og behandlingssenheter som Helse Nord har avtale med pr. september 2004**

Private aktører innenfor spesialisthelsetjenesten er ingen ensartet gruppe, men er sammensatt av avtalespesialister ( private lege- og psykologspesialister med driftsavtale), private sykehus, private laboratorie- og røntgeninstitutt, og private institusjoner innenfor rehabilitering, psykiatri og rusomsorg. Den siste kategorien inneholder mange stiftelser og institusjoner drevet av ideelle organisasjoner.

**PRIVATE SOMATISKE SYKEHUS**

- Axsess, Oslo
- Ishavsklinikken, Tromsø
- Klinikk Stokkan, Tromsø
- Vestfjordklinikken, Bodø

**INSTITUSJONER**

- Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter i Bodø, alderspsykiatri
- Ribo i Saltdal, rehabiliteringsinstitusjon

**OPPTRENINGSSINSTITUSJONER / REHABILITERINGSINSTITUSJONER**

- Valnesfjord Helsesportssenter, 8215 Valnesfjord
- Nordtun HelseRehab, 8170 Engavågen
- Opptreningssentret i Salangen, 9350 Sjøvegan
- Rehabiliteringssentret Nord-Norges Kurbad, Conrad Holmboesvei 95, 9011 Tromsø
- Skibotn Rehabiliteringssenter, 9143 Skibotn
- Opptreningssentret i Finnmark, Follumsvei 1, 9510 Alta

**PRIVATE RØNTGENINSTITUTT**

- Nordland Medisinske Senter Røntgeninstitutt, Bodø
- Tromsø MR-senter

**PRIVATE RUSINSTITUSJONER**

- Sigma Nord, Skånland
- Finnmarkskollektivet, Alta
- Klinikk Nord, Lebesby (ikke avtale, men benyttes ved behov, jf. vedtak i fylkeskommunens rusplan)

**LEGER / PSYKOLOGSPESIALISTER**

Det foreligger driftsavtale / avtale om driftstilskudd med om lag 90 spesialister i Nord-Norge. Oversikt over disse finnes på [www.helse-nord.no](http://www.helse-nord.no)

**Vedlegg 7      Prosedyre for samarbeid mellom  
L-AMK (lokal AMK) og R-AMK (regional AMK)**

**Definisjoner:**

- HRS            Hovedredningsentral  
R-AMK        Regional AMK  
L-AMK        Lokal AMK som har aksjonen i sitt område og er tildelt oppgaven å lede aksjonen.  
LA-AMK      AMK sentral som har varslings- og flight-following ansvar for luftambulanseressurs:
- AMK- Hammerfest – Sea King Banak
  - AMK-Tromsø – Ambulansehelikopter Tromsø og alle ambulansefly i Helse Nord
  - AMK-Bodø – Sea King Bodø
  - AMK-Sandnessjøen – Ambulansehelikopter Brønnøysund

	<b>Lokal AMK</b>	<b>Regional AMK</b>
1	<p><b>Varsling:</b> Varsle i henhold til lokal prosedyre</p> <p><b>Indikasjon for varsling av R-AMK:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Større aksjoner som krever varsling av andre AMK-sentraler.</li> <li>• Ekstraordinær hendelse / større aksjon / katastrofe.</li> <li>• Luftambulanseoppdrag med behov for ressurser utover det LA-AMK selv disponerer. Hvor flere LA-ressurser er involvert eller rekvirert.</li> <li>• <i>Ved tvil: varsle R-AMK</i></li> </ul> <p><b>Primær varslingsvei til R-AMK:</b> Tlf nr til R-AMK: kommer snart, Alternativt:      Tlf 77 67 10 10                             Fax 77 62 62 32</p> <p><b>Hovedredningsentralen HRS:</b> L-AMK skal snarest varsle R-AMK ved alle aksjoner der HRS er involvert. Koples i konferanse etter avtale.</p>	<p><b>Kontroll:</b> Kontroller at L- AMK har utført adekvat varsling (med referanse til standard varslingsplan)</p> <p><b>Videre varsling:</b> Etter avtale med L-AMK varsle aktuelle helseressurser i andre AMK-områder, andre involverte R-AMK ( inklusiv supplerende luftambulansetjeneste)</p> <p>Formidle informasjon fra eksterne aktører til L- AMK Varsle hovedredningsentral (Nord/Sør)</p> <p>Når varsling er utført, rapportere dette til L-AMK og eventuelt varsle andre relevante instanser. Rapportere informasjon om pasienter til alternative sykehus dersom første valg ikke lar seg gjennomføre.</p> <p><b>Hovedredningsentralen HRS:</b> Når HRS skal varsle helsevesenet bør dette fortrinnsvis skje via R-AMK. R-AMK skal snarest varsle L-AMK. Koples i konferanse etter avtale. Videre kommunikasjon kan etter avtale skje mellom L-AMK og HRS direkte.</p>

**Merknad:**

Når HRS scrambler SeaKing er ikke helsevesenet dermed varslet. Dette må gjøres separat som nevnt over.

	<b>Lokal AMK</b>	<b>Regional AMK</b>
<b>2</b>	<p><b>Informasjonsutveksling:</b> Avtale gjensidig informasjonsutveksling med R-AMK</p> <p><b>Gi R-AMK følgende informasjon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskrivelse av hendelsen og skadeomfang.</li> <li>• Hendelsessted</li> <li>• Samleplass</li> <li>• Kommunikasjon / samband</li> <li>• Forventet ressursbehov</li> </ul>	<p><b>Informasjonsutveksling:</b> Avtale gjensidig informasjonsutveksling med den (de) AMK-sentral (-er) som er involvert i aksjonen.</p>
<b>3</b>	<p><b>Aksjonsledelse:</b> Den AMK som har aksjonen i sitt geografiske dekningsområde skal normalt lede aksjonen.</p> <p>Ved tvil avklarer R-AMK hvem som skal lede aksjonen.</p> <p>R-AMK kan avlaste med evt. varslings av naboressurser i forhold til skdested. Dette avklares i hvert enkelt tilfelle</p>	<p><b>Velge den AMK som skal lede aksjonen:</b> <i>Opsjon 1:</i> Støttefunksjon for den L-AMK som leder aksjonen.</p> <p><b>Ved tvil:</b> Avklare hvilken AMK-sentral som skal lede aksjonen: Momenter som kan ha betydning for valg av AMK kan være: Samleplass og skadested i forskjellig AMK-områder, prehospitale ressurser, hvilket sykehus som sannsynligvis skal motta de fleste pasienter, vær- problemer, stengte veier, hvem har kapasitet etc ?</p> <p><b>Opsjon 2:</b> Overta ledelsen av aksjonen etter avtale med L- AMK</p>
<b>4</b>	<p><b>Ressursdisponering:</b> Disponere ressurser i eget lokalområde</p> <p><b>Opsjoner:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved bruk av ressurser utenfor lokal AMKs område skal de etter avtale med R-AMK og eier av ressurs, avgis til L- AMK.</li> <li>• Ved retur fra skadested til annet AMK-område, gis ressursen tilbake etter endt oppdrag.</li> </ul>	<p><b>Ressursdisponering:</b> Disponere og koordinere regionale / overregionale / nasjonale ressurser. (Ved uenighet har R-AMK beslutningsmyndighet)</p> <p>Innhente oversikt vedr. tilgjengelig kapasitet på ressurser det kan være behov for, via aktuelle andre R-AMK i andre regionale helseforetak.</p> <p>Fortløpende kommunikasjon med L-AMK og HRS vedrørende utvikling av aksjonen som grunnlag for strategiske beslutninger vedrørende fordeling av pasienter.</p>
<b>5</b>	<p><b>Skal etter endt aksjon:</b> Koordinere nødvendig lokal evaluering, innhente nødvendige rapporter og sørge for at erfaringer blir viderefremidlet.</p>	<p><b>Skal etter endt aksjon:</b> I samarbeid med L-AMK koordinere nødvendig regional evaluering, innhente nødvendige rapporter og sørge for at erfaringer blir viderefremidlet.</p>

## **Vedlegg 8 Operativ organisering og ledelse på skadested, nasjonal veileder.**

**Skadestedsleder (SKL)** : utpekes av politimesteren for samordning på skadestedet:

- Hovedoppgave: koordinere innsatsen til faglederne og legge forholdene best mulig til rette for at disse skal kunne utføre sine oppgaver, nemlig å redde mennesker fra død eller skade.
- skal bistå faglederne med å skaffe nødvendige ressurser gjennom lokal redningsentral.
- oppretter kommandoplass og leder derfra innsatsen gjennom faglederne.

**Fagleder helse (lege)** : er medisinsk ansvarlig på skadested.

Det er relativt sjelden at denne funksjonen opprettes ved faktiske hendelser. Funksjonen dekkes ofte i praksis av tilstedeværende ambulanspersonell (operativ leder helse) i samarbeid med AMK-legen.

- Fagleder helse bør være lege med god akuttmedisinsk og operativ praksis.

**Operativ leder helse (OLH)** : er en rolle som normalt dekkes av ambulanspersonell.

- er medisinsk faglig underlagt fagleder helse (og, hvis denne ikke er opprettet:AMK-legen).
- skal forestå organisering, ledelse og koordinering av det operative sanitetsapparat, herunder organisere evakueringskjeden fra skadested i samarbeid med skadestedsleder og AMK-sentral.

**Fagleder og operativ leder helse må forholde seg til:**

- skadestedsleder (SKL) vedrørende koordinering av oppgaver inne på skadeområdet og ved behov for ressurser utenfor helsevesenet (lys, redningshelikopter osv)
- AMK, vedrørende anmodning om ressurser fra helsevesenet og fordeling av pasienter til neste ledd i behandlingsskjeden.

**AMK-legen** :er ansvarlig for AMK-sentralens medisinske virksomhet,

- veileder ved behov ambulanspersonell og AMK-personell,
- samt har ansvar for fordeling av pasienter ved større aksjoner.
- AMK-legen er en sentral støttespiller for operativ leder helse.

**Fagleder brann** :har både det faglige og det operative ansvar for brannvesenets innsats.

- har ansvar for sikring og klarering av skadested.

**Fagleder orden** :skal ivareta alle funksjoner vedrørende orden, sperring av området, regulering og registrering, samt tiltak vedrørende omkomne.

- Vedkommende er normalt politi.
- 

**Ambulanse kontroll punkt (AKP)** :er det sted der det registreres hvor de enkelte pasienter skal transporteres.

- Både helse og Politi utfører registrering av pasientene, men Politiet har hovedansvar for evt å opprette AKP.
- Som del av den medisinske vurdering og trinnvise behandling er det et medisinsk ansvar å bestemme til hvilke sted hver pasient skal transporteres.

**Lokal redningsentral (LRS)**, kan etableres for å koordinere de operative funksjonene. Dette ledelses- og koordineringsapparatet iverksettes ved vedkommende politikammer. LRS består bl.a. av en redningsledelse med politimesteren som formann, og skal for øvrig sammensettes av representanter fra en rekke etater, herunder helsevesenet. LRS-legen er redningsledelsens medisinske rådgiver, og vil være et kontaktpunkt mellom AMK og LRS.

**Koordinering av helsevesenets behov overfor ressurser fra det øvrige samfunn** (lys, mat, transport osv), er oppgaver for SKL og LRS. Dvs. når helsevesenet har behov ut over helsevesenets egne ressurser, meldes dette fra fagleder og/eller operativ leder helse via SKL til LRS. Tilsvarende kan AMK rapportere behov til LRS, som iverksetter nødvendige tiltak. LRS skal bidra til å analysere situasjonen slik at aktuelle ressurser er tilgjengelige når behovet oppstår (gjørne før de i skadeområdet har oppfattet behovet).

**Hovedredningssentralen (HRS) i Bodø**, kan koordinere redningsaksjoner som går ut over et enkelt politidistrikts ansvarsområde. Videre tilfører den spesielle ressurser som helikoptre mv, samt leder normalt aksjoner til sjøs.

- Fylkeslegen i Nordland tiltrer vedkommende HRS ved behov, og vil være hovedkontaktperson for K-ledelsen i HF/RHF

**Lokal AMK (L-AMK)** har hovedansvar for tilførsel av ressurser og fordeling av pasienter innenfor eget HF. Ansvarlig lege (fagl. helse) forholder seg til AMK, som i alle andre akutt situasjoner. Under omfattende aksjoner vil R-AMK forestå samordning over et større område, f.eks. hele helseregionen, samt ha kontakt til andre helseregioner for koordinering av ressurser og fordeling av pasienter.

### **Regional AMK (R-AMK)**

R-AMK har ansvar for allokering av alle helseressurser på regionalt nivå i den grad kapasiteten til lokal AMK er overskredet. R-AMK skal ha totaloversikten over fordelingen av pasienter mellom sykehusene, og skal:

- Være støttefunksjon for den AMK ("L-AMK") som har ansvaret for aksjonen.
- Ha overordnet myndighet og koordinere disponering av regionale / overregionale helseressurser.
- Være hovedkontakt ovenfor HRS

Videre skal kriseledelsen knyttet til R-AMK-sentralen bistå med strategisk ledelse i form av å planlegge tiltak, allokere ressurser og koordinere innsatsen til helsevesenet.

## **Vedlegg 9 Opprettelse av lokal katastrofeledelse (K-ledelse)**

### **K-ledelse tilknyttet L-AMK-sentral**

K-ledelsen varsles og trer i funksjon ved større hendelser der katastrofealarm utløses eller der det forventes en informasjonskrise.

K-ledelsen skal:

- Bistå AMK-sentralen med framskaffing av nødvendige ressurser
- Drive strategisk ledelse i form av å forutse hvilke behov som vil dukke opp i nær framtid og planlegge i forhold til dette
- Bidra til å skaffe oversikt over situasjonen og planlegge informasjonstiltak både eksternt og internt

**Vedlegg 10      Oversikt over presse/media i Helse Nord-området**

<b>Presse / media</b>	<b>Sted</b>	<b>Telefon</b>	<b>Telefax</b>
NRK Nordland	Bodø	95 99 11 11	75 50 57 55
NRK Troms	Tromsø	77 66 12 12	77 66 12 84
NRK Finnmark	Vadsø	78 95 08 00	78 95 09 10
NRK Sámi Radio	Kautokeino	78 48 47 00	78 48 40 04
TV2 Nordland	Bodø	75 52 37 70	75 52 34 46
TV2 Troms og Finnmark	Tromsø	77 61 11 11	77 61 11 10
TV Nordland	Mo i Rana	75 19 89 89	75 19 89 99
TV Hålogaland	Harstad	77 01 87 10	77 01 87 19
TV Tromsø	Tromsø	77 66 30 30	77 66 30 40
Brønnøysunds avis	Brønnøysund	75 01 84 00	75 01 84 13
Helgelands Blad	Sandnessjøen	75 07 03 00	75 04 33 80
Helgeland Arbeiderblad	Mosjøen	75 11 36 00	
Rana Blad	Mo i Rana	75 12 55 00	75 12 55 40
Saltenposten	Fauske	75 60 24 60	75 60 24 61
Avisa Nordland	Bodø	75 50 50 50	75 50 50 10
Lofotposten	Svolvær	76 06 78 00	76 07 00 09
Lofot-Tidende	Leknes	76 05 40 00	76 05 40 15
Fremover	Narvik	76 95 00 30	76 95 00 30
Andøyposten	Andenes	76 11 58 70	76 11 58 71
Bladet Vesterålen	Sortland	76 11 09 00	76 11 08 91
Vesteraalens Avis	Stokmarknes	76 11 87 00	76 11 86 90
Harstad Tidende	Harstad	77 01 80 00	77 01 80 05
Troms Folkeblad	Finnsnes	77 85 20 00	77 85 20 30
Nordlys	Tromsø	77 61 05 00	77 62 35 01
Bladet Tromsø	Tromsø	77 64 06 00	77 64 06 01
Framtid i Nord	Storslett	77 76 69 00	77 76 52 77
Nye Troms	Moen	77 83 79 00	77 83 16 33
Altaposten	Alta	78 45 67 00	78 45 67 40
Finnmark Dagblad	Hammerfest	78 42 86 00	78 42 86 99
Finnmarken	Vadsø	78 95 55 00	78 95 55 55
Ságat	Lakselv	78 46 59 00	78 46 59 01
Assu – Sámi Aviisa	Kautokeino	78 48 82 00	78 48 82 01
Min Áigi	Karasjok	78 46 97 00	78 46 97 10
Svalbardposten	Longyearbyen	79 02 47 00	79 02 47 01

Dagbladet		22 20 00 00	
Verdens gang		22 00 00 00	
Aftenposten		22 86 30 00	

**Vedlegg 11 Oversikt over helseforetak og underliggende institusjoner i Helse Nord**  
**Regionale- og landssenterfunksjoner og regionale team**

<b>Helseforetak</b>	<b>Adresse</b>	<b>Tlf / telefax</b>
<b>* Helse Finnmark</b>	<b>Hammerfest</b>	<b>78 42 10 00</b>
Helse Finnmark Hammerfest	Hammerfest	78 42 10 00 / 78 42 12 18
Helse Finnmark Kirkenes	Kirkenes	78 97 30 00 / 78 97 30 07
BUP Alta	Alta	78 48 38 40
BUP Midt-Finnmark	Karasjok	78 46 70 81
BUP Hammerfest	Hammerfest	78 42 29 60 / 78 42 29 77
Distriktpsyk senter Midt-Finnmark	Lakselv	78 46 45 50
Distriktpsyk senter Vest-Finnmark	Alta	78 48 38 15
Distriktpsyk senter Øst-Finnmark	Tana	78 92 74 47
Jansnes psykiatriske sykehjem	Tallvik	78 48 37 00 / 78 48 37 30
Spesialistlegesenteret	Karasjok	78 46 60 00 / 78 46 62 09
Håja barnehage	Hammerfest	78 41 23 90
Prestøya barnehage	Kirkenes	78 99 23 10
Seidajok barnepsyk. behandl.hjem	Tana	78 92 58 00
<b>* Universitetssyk. Nord-Norge HF</b>	<b>Tromsø</b>	<b>77 62 60 00</b>
Universitetssyk. Nord-Norge, UNN	Tromsø	78 62 60 00
Longyearbyen sykehus	Longyearbyen	79 02 42 00 / 79 02 12 19
BUP Nord-Troms	Storslett	77 76 59 88
BUP Midt-Troms	Silsand	77 85 24 01
Barne- og ungdomspsyk.klinikk Tromsø	Tromsø	77 75 57 00
BUP Indre Sør-Troms	Sjøvegan	
Psykiatrisk senter Midt-Troms	Silsand	77 85 24 00
Psykiatrisk senter region Nord-Troms	Storslett	77 76 59 88
Berglund behandlingshjem	Tromsdalen	77 69 41 00
Ungdomspsykiatrisk avd. Berglund	Tromsø	77 75 57 60
<b>* Hålogalandssykehuset HF</b>	<b>Harstad</b>	<b>77 01 50 00</b>
Hålogalandssykehuset Harstad	Harstad	78 01 50 00
Hålogalandssykehuset Stokmarknes	Stokmarknes	75 42 40 00 / 75 42 41 09
Hålogalandssykehuset Narvik	Narvik	76 96 80 00 / 76 96 80 01
BUP avd. Harstad	Harstad	77 01 59 70
Brattbakken barnehage	Harstad	77 01 52 84
Rønningjordet barnehage	Harstad	77 01 52 86
Psykiatrisk avdeling Harstad	Harstad	77 01 59 00
Voksenhabiliteringsteam	Harstad	77 01 54 90
Lødingen rehabiliteringssenter	Lødingen	75 42 48 00 / 75 42 48 09
VDPS – avd. Andenes	Andenes	75 42 49 00 / 75 42 49 09
BUP-avd. Stokmarknes	Stokmarknes	75 42 51 00

VDPS allmenpsyk.avd.Stokmarknes	Stokmarknes	75 42 50 50
VOP – avd. Stokmarknes	Stokmarknes	75 42 50 00 / 75 42 50 09
DPS – avd. Ofoten	Ankenes	76 96 89 02 / 76 96 89 01
VOP – avd. Narvik	Narvik	76 96 86 00 / 76 96 86 01
BUP – avd. Narvik	Narvik	76 96 86 00 / 76 96 80 01
Måseveien barnehage	Narvik	76 96 80 86
<b>* Nordlandssykehuset HF</b>	<b>Bodø</b>	<b>75 53 40 00 / 75 53 41 11</b>
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	Bodø	76 53 40 00 / 75 53 41 11
Nordlandssykehuset Bodø, psykiatri	Bodø	75 50 10 00
Nordlandssykehuset Lofoten	Gravdal	76 06 01 00 / 76 06 02 58
VOP – Indre Salten	Fauske	75 60 29 70 / 75 60 29 71
BUP – Indre Salten	Fauske	75 60 29 60 / 75 60 29 71
Akuttjenesten ved NPS	Røklund	75 69 30 00 / 75 69 30 01
Vensmoen ortopedisk rehab.avd.	Røklund	75 69 40 70
Røsvik bo og behandlingssenter	Røsvik	75 69 88 80 / 75 69 88 81
Mulstrand	Bodø	75 50 15 01
Rensåsen daghjem	Bodø	75 54 90 70
VOP – avd. Lofoten	Gravdal	76 06 02 64 / 76 06 02 58
BUP – avd. Lofoten	Gravdal	76 06 02 64 / 76 06 02 58
Habiliteringsteamet	Gravdal	76 06 02 64
<b>* Helgelandssykehuset HF</b>	<b>Mo i Rana</b>	<b>75 12 51 00</b>
Helgelandssykehuset Mo i Rana	Mo i Rana	75 12 51 00
Helgelandssykehuset Mosjøen	Mosjøen	75 11 51 00 / 75 11 51 05
Distriktpspsyk.senter avd. Mosjøen	Mosjøen	75 11 24 00 / 75 11 24 50
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Sandnessjøen	75 06 51 00 / 75 06 51 84
VOP – avd. Sandnessjøen	Sandnessjøen	75 06 54 70 / 75 06 54 70
VOP – avd. Sømna	Sømna	75 02 94 14 / 75 06 54 70
VOP – avd. Brønnøysund	Brønnøysund	75 00 84 00 / 75 01 89 44
VOP – avd. Tautra dagbehandling	Brønnøysund	75 00 84 08 / 75 00 84 08
Helgeland rehabilitering i Sømna	Sømna	75 02 99 00 / 75 02 99 01
BUP – avd. Sandnessjøen	Sandnessjøen	75 04 25 77 / 75 04 37 41
BUP – avd. Brønnøysund	Brønnøysund	75 02 45 65 / 75 02 45 66
Brønnøy fødestue	Brønnøysund	75 01 24 40
Poliklinikk Brønnøysund	Brønnøysund	75 01 24 20 / 75 01 24 21
<b>Sykehusapoteket Nord HF</b>	<b>Tromsø</b>	<b>77 62 62 56</b>
Sykehusapoteket i Tromsø	Tromsø	77 62 62 56
Sykehusapoteket i Bodø	Bodø	75 53 40 67

## **Regionale- og landssenterfunksjoner og regionale team**

- Regional kompetansesenterfunksjon for rusomsorgen, Nordlandsklinikken, Hålogalandssykehuset HF
- Psykososialt team for flyktninger, UNN HF
- Senter for forebygging av selvmord, UNN HF
- Regionalt kompetansesenter i sykehushygiene, UNN HF
- Nasjonalt senter for Telemedisin, UNN HF (kompetansesenterfunksjoner og forskningssenter)
- Kompetansesenter for overvåkning av resistens hos mikrober, UNN HF
- Kompetansesenter for trombocytimmunologi, UNN HF
- Nevromuskulært kompetansesenter, UNN HF
- Senter for spiseforstyrrelser for voksne, Nordlandssykehuset HF
- Senter for spiseforstyrrelser for barn, UNN HF
- Kompetansesenter for påvirkning av antibiotikaresistens, UNN HF
- Kompetansesenter for kreft, alle ved UNN HF :lindrende behandling
- arvelig kreft
- genterapi
- Samisk nasjonalt kompetansesenter i psykisk helsevern for den samiske befolkningen, Lakselv/Karasjok, Helse Finnmark HF
- Samisk avdeling, UNN HF (har regionale funksjoner)
- Klinisk forskningssenter, UNN HF
- Nordnorsk psykiatrisk forskningssenter, UNN HF/Nordlandssykehuset HF
- Senter for aldersforskning, Helse Nord RHF
- Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering, Helse Nord RHF

**I tillegg finnes en rekke fagråd og fagnettverk i regi av Helse Nord.**

**Vedlegg 12      Oversikt over AMK-sentraler, senger, intensivsenger og smitteisolater i Helse Nord**

<b>AMK-sentral</b>	<b>1-1-3</b>	<b>Med.syst.ansv.</b>	<b>Tlf</b>
Hammerfest	<b>Hammerfest</b>	Torben Wisborg	78 42 12 13 / 78 42 12 14
Kirkenes	<b>Kirkenes</b>		78 99 10 62 / 78 97 32 00
UNN	<b>UNN</b>	Mads Gilbert	77 62 82 02 / 77 62 82 03
Longyearbyen			113
Harstad	<b>Harstad</b>	Frank Nordlund	77 06 33 00
Stokmarknes			76 11 74 93
Lofoten			76 08 06 16 / 76 08 30 18
Narvik			76 94 47 14 / 76 94 47 57
Nordlandssykehuset	<b>Nordlandssyk</b>	Raymond Teigen	75 52 75 70
Rana sykehus			75 12 54 40
Mosjøen			75 11 53 00
Sandnessjøen	<b>Sandnessjøen</b>	Bjørn Haug	75 06 53 05 / 75 06 53 06

<b>Sykehus</b>	<b>Antall senger</b>	<b>Antall Intensiv senger</b>	<b>Antall undertrykk s-ventilerte isolater</b>	<b>Antall komplette kontaktsmitte-isolater</b>	<b>Antall enerom</b>	<b>Antall enerom m / WC</b>
Kirkenes	82	1	0	0	4	1
Hammerfest	120	1	0	0	20	13
Unn	541	6	1	18	87	37
Longyearbyen	9	4	0	1		
Harstad	140	1	0	12	23	23
Stokmarknes	78		0	0	6	0
Narvik	94		0	0	0	0
Lofoten	65		0	0	8	0
Nordlandssyk	314	4	2	3	26	19
Rana	95	1	0	5	12	10
Sandnessjøen	54	1	0	2	4	4
Mosjøen	54	1	0	2	4	4

Våre sykehus har to typer "intensivsenger": Reelle intensivsenger og intermediærsenger. De reelle intensivsengene er senger der det er kapasitet til å behandle pasienter i de kategoriene som er angitt under.

Intermediærsenger er pasientplasser som er mer rettet inn mot overvåkning, for eksempel medisinske overvåkningsenger. Den siste typen pasientplasser har regionen relativt rikelig av. Det er de reelle intensivsengene som er kostbare, ressurskrevende og mangelvare.

Intensivpasient er i denne sammenheng pasient innenfor følgende kategorier:

flerorgansvikt, ustabil respiratorisk-sirkulatorisk, flere pressorer, store infeksjoner, sepsis, store sår, isolasjonsbehov, stort behov for aktiv mobilisering og psykisk støtte, krever dialyse, respiratorbehandling, og som krever mellom 1 og 2 sykepleiere pr vakt.

## **Vedlegg 13      Oversikt over ambulanse- og nødmeldetjeneste**

Helse Nord RHF har ansvar for å sørge for landets mest omfattende ambulanse- og nødmeldetjeneste, bestående av

- AMK-sentraler, nødnummer 1-1-3 ved utvalgte sykehus
- Helseradionett, landsdekkende kommunikasjonsnett
- Ambulanseenheter, bil, båt, luft
- Driftsorganisasjon

### **AMK-sentraler – nødnummer 1-1-3**

I dag er det elleve 113 sentraler i Nord-Norge, men strukturen vil i 2004 bli endret til seks sentraler med moderne teknologi og inngå i en regional struktur hvor AMK-Tromsø (R-AMK) er ledende ved kriser/katastrofer.

### **Helseradionett**

Helseradionettet er et landsdekkende lukket radionett for nødmeldetjenesten i Norge (Helsetjenestens kommunikasjonsberedskap) som muliggjør felles utalarmering av kommunal legevakt, ulike ambulanseressurser og lignende. Radionettet er felles både for spesialist- og kommunehelsetjeneste og muliggjør en effektiv kommunikasjon mellom sykehus og fagpersonell for å kunne ivareta pasientens behov best mulig.

### **Ambulanseenhetene**

Ambulanseenhetene er tilgjengelige for pasientene gjennom nødnummer 1-1-3. All rekvirering av ambulanse skal skje til AMK-sentral.

### **Bil**

Ambulansebåttjenesten består av en bilpark på 123 ambulanserbiler og omfatter over 500 ambulanserpersonell. Alle ambulansene er tomannsbetjent, godt utstyrt og kompetansenivået i tjenesten utvikles godt. Tjenesten ivaretas av både private og offentlige utøvere.

### **Båt**

Ambulansebåttjenesten består av 23 ambulanse-/legeskyssbåter med døgnberedskap. Dette er hurtigbåter i privat/kommunal eie der ambulansevirksomheten er regulert gjennom avtaler med eierne. Båtene er svært ulike – fra rutegående "samfunnsbåter" til mer spesialiserte ambulanserbåter med helsepersonell.

### **Luft**

Luftambulansetjenesten i Helse Nord, bemannet med legespesialist eller spesialsykepleier, består av 6 ambulansefly, 2 ambulansehelikopter og 2 redningshelikopter. Fra 1.januar 2004 er Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS (omtalt som Luftambulansen) etablert i Bodø for å ivareta operativ drift og medisinsk koordinering for hele Norge. Nasjonal flykoordineringssentral vil fortsatt ligge ved R-AMK ved UNN HF.

### **Driftsorganisasjon**

Driftsansvaret for tjenesten er lagt til hvert enkelt helseforetak. Driftsorganisasjonene i helseforetakene ivaretar medisinsk systemansvar, operativt systemansvar og administrasjon.

**Vedlegg 14 Antidotliste Helse Nord pr mai 2004**

Preparat	Enhet	Antall pr sykehus												virkestoff		ved forgiftning med:	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Actidose-aqua	208 mg/ml suspensjon	120 ml	1	4	10	6	12			1				5	Kull		
Adrenalin	1 mg/ml inj	10 x 5 ml	1	1	1	2	2				*					K	Betablokker
Afi-B6, nå Pyridoksin	40 mg tabl	100			1		1							1			Metall
Akineton	5 mg/ml inj	5 x 1 ml		1	1		1	*		1					Biperiden		Antipsykotika
Anexate inj	0,1 mg/ml Inj.	5 x 5 ml	2	3	2	1	2	*		1	*	1	1	2	Flumazenil		Benzodiazepin-forgiftning
Anticholium	0,4 mg/ml Inj.	5 x 5 ml	1	1	1	1	1	*		2	*	1	1	1	Fysostigmin-salisylat	U	Antikolinergika
Antidotum Thallii	0,5 mg kapsler	30			1										Jern(III)heksa-cyanoferrat		Thalliumforgiftning
Atropin	1 mg/ml inj	10 x 1 ml	3	2	2	2	5	*		1		1	1	4	atropin		Kolinesterasehemmere
Aunativ	250 IE/ml inj	5 ml					1			2							
Brekkmiddel til barn	mikstur	30 ml		1	4	2	2			2		5	5		Ipekakuanha alkaloider		
Calcium Sandoz	9 mg/ml inj	5x10 ml	2	1	2	2	1	*		1		1	1	2	Kalsium	U	Fluorider, oksalater o.a
Contrathion	200 mg Inj.	10 sett			1			*							Pralidoksimetyl-sulfat	U	Kolinesterasehemmere
Cuprimine	250 mg kaps	100 stk			1							1	1		Penicillamin		Bly, kvikksølv
Cyanokit	2,5 g Inj.	2 x 2,5 g		2	3		1			1		2	2		hydrokso-kobolamin	U	cyanidforgiftning
Dantrium	20 mg inj	12 x 20mg		2			1					1	1	1			
Desferal	500 mg inj	10 x 500 mg	2	1	2	1	2	*		2		1	1	2	Deferoxamin		Jern
Desferal	2 g p.o.	2 g			10										Deferoxamin		Jern
Digibind	40 mg inj	40 mg		12	12			*		2*					Antistoff	K	Digitalis
DMPS-Heyl	50 mg/ml inj	5 x 5 ml			3					4					Dimerkaptopropan sulfonsyre	U	Metall, bl.a. kvikksølv
Dimaval	100 mg kps	10 stk			2			*		1		2	2		DMPS	U	
DMSA	200 mg Kps.	10x10 stk.			1										demerkaptoravsyre	U	Arsen, bly, kvikksølv
Edetat parent. antidot	100 mg/ml inf. kons	10 x 10 ml			1		1	*		1					Kalsium-EDTA		Bly
Fomepizol	5 mg/ml	5 x 20 ml	2	6	4		4			6				1	Fomepizol	U	Etylenglycol/metanol
H-F antidot gel	25 g salve	25 g		4	10			*		10		4	4	2	Kalsiumglukonat	U	Flussyre
Isoprenalin	0,2 mg/ml inj	10 x 5 ml		1	1	1	1					*				K	Betablokkere

<b>Konakion Novum</b>	10 mg/ml inj	5 x 1 ml	3	8	8	1	1				*	1	1	5	Vitamin K1		Warfarin
<b>Legalon</b>	350 mg inf. subst.	4 hgl			2x					1x		1x	1x		Silibilin	U	Grønn og hvit fluesopp
<b>Methyltionin par.antidot</b>	inj.	10 x 5 ml		6	2		1	*		2		1	1		Metylenblått		Methemoglobindannere
<b>Mucomyst</b>	inj/ inhal	5 x 10 ml	2	3	5	2	4	*		6	*	1	1	5	Acetylcystein		Paracetamol
<b>Mucomyst</b>	tabletter	25 tabl		4	1		4							4			
<b>Narcanti</b>	0,4 mg/ml Inj.	10 x 2 ml	2	1	1	1	1	*		3	*	1	1	1	Nalokson		Opioider
<b>Novaluzid</b>	mikstur	5 x 10 ml			1	5	2								Magnesiumsalter		
<b>Protaminsulfat</b>	10 mg/ml inj	5 ml			1	2	2	*			*						Heparin
<b>Pyridoxin</b>	50 mg/ml inj	20 ml		1	1					3							Ved penicillamin mot metallforgiftninger
<b>Rescuvolin inj.</b>	50 mg Inj.	hetteglass		10	2		2							10	Rescuvolin		
<b>Sprit steril antidot</b>	70 % inj	50 ml	4	10	20		2*)	*		10	*	2	2	2	Ethanol		
<b>Stesolid</b>	5 mg/ml inj	10 x 2 ml		1	1	4	5								Diazepam		Ved kramper
<b>Stesolid</b>	5 mg/ml klyster	5 x 2,5 ml		1	1	1	1										
<b>Tiosulfat parent. antidot</b>	inj	10 x 10 ml	4	1	2		2			2	*						Cyanid
<b>Toxogonin</b>	250 mg/ml inj	5 x 1 ml		1			1			1		1	1	1	Obidoxim		Kolinesterasehemmer

K = kjøleskap

U = uregistrert

ad 5: \*) Steril sprit 96 % 10x10 ml

ad 6: \* Har ikke fått angitt kvantum

1 = Helse Finnmark, Kirkenes sykehus

2 = Helse Finnmark, Hammerfest sykehus

3 = UNN Tromsø

4 = UNN, Longyearbyen sykehus

5 = Hålogalandssykehuset, Harstad sykehus

6 = Hålogalandssykehuset, Narvik sykehus

7 = Hålogalandssykehuset, Stokmarknes sykehus

8 = Nordlandssykehuset, Bodø

9 = Nordlandssykehuset, Lofoten sykehus

10 = Helgelandssykehuset, Rana sykehus

11 = Helgelandssykehuset, Sandnessjøen sykehus

12 = Helgelandssykehuset, Vefsn sykehus

**Vedlegg 15** *Oversikt over kritiske legemidler i en beredskapssituasjon ( under utarb.)*



## **Vedlegg 17      Sivilforsvarets ressurser i Helse Nord (under utarb)**

Saneringsenheter: I tillegg til de ABC-saneringsenhetene som foretakene selv disponerer, har Sivilforsvaret tilsvarende enheter med trente mannskaper og materiell. Disse enhetene er primært planlagt brukt på/ved et skadested, mens HF's enheter er ment brukt i tilknytning til sykehus for å dekontaminere personer før de kommer inn i sykehuset. Enhetene har apparatur for å kunne måle kjemisk forurensing på stedet (CAM-utstyr = Chemical Agency Monitor).

<b>Lokalitet</b>	<b>Helseforetak (HF)</b>	<b>Sivilforsvarskrets (SFK)</b>
Sandnessjøen	Helgelandssykehuset HF	
Tromsø	UNN HF	
Hammerfest	Helse Finnmark HF	
Bodø		Bodø SFK
Harstad		Senja SFK
Kirkenes		Sør-Varanger SFK

Nærmeste saneringsenhet foruten disse er i Steinkjer , Innrøndelag SFK

Skallsikring: AMK kan ved behov anmode LRS om at Politimesteren gir Sivilforsvarspersonell politimyndighet og kan, når det er påkrevd, således bruke sivilforsvarsmannskaper til nødvendig skallsikring av egne bygninger.

Nødstrøm: Sivilforsvaret disponerer gjennom rekvirering fra politimesteren flere større kommersielt tilgjengelige flyttbare nødstrømsaggregater som, hvis det er teknisk forberedt, kan koples direkte til sykehusets nett.

Vannforsyning ved bortfall av vanlig drikkevann: Sivilforsvaret disponerer store mengder vannslanger med stor dimensjon og kapasitet som på kort varsel kan legges over stor avstander fra egnet drikkevannsforsyning og koples direkte til relevant bygningsmasse.

Oppblåsbare telt med varme.

Foretakene bør kartlegge denne ressursen og avtale hvordan slike telt kan mobiliseres ved behov.

Deteksjon av radioaktiv forurensing.

Alle steder der Sivilforsvaret har FIG, har de også trent personell som på én times varsel skal være klare for å måle radioaktiv forurensing/stråling.

Sambandsutstyr. Sivilforsvaret besitter også flere steder mye godt sambandsutstyr som kan benyttes i en katastrofesituasjon.



**Vedlegg 19**      ***Avtale mellom Helse Nord og Forsvaret  
(under utarbeidelse)***

*Helse í Nord der ví bor*