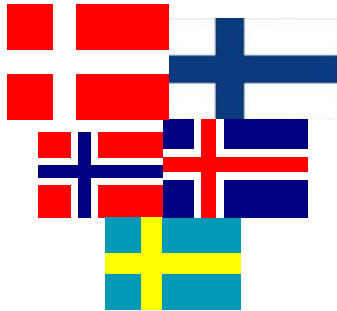




**Rapport om samarbeid mellom de nordiske landene ved
kriser og katastrofer i utlandet**



Innhold	
Sammendrag/anbefaling	3
1. Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn for oppdraget	3
1.2 Referanser	4
1.3 Organisering av arbeidet	4
2. Mandat/analyse av mandat	4
2.1 Problemstilling/kjernen i oppdraget.....	4
2.2 Forutsetninger.....	4
2.3 Avgrensninger.....	4
2.4 Krav	5
3. Gjeldende organisering og ansvarlinjer av hvert lands innsats ved kriser og katastrofer i utlandet.....	5
4. Drøfting av konkrete områder der nordisk samarbeid og koordinering er av felles interesse og kan gi merverdi i forhold til kriser og katastrofer.....	6
4.1 Forberedende tiltak.....	6
4.2 Varsling.....	6
4.3 Gjennomføring	7
4.4 Rapportering	10
4.5 Evaluering, etterarbeid.....	10
4.6 Kommunikasjon og informasjon.....	10
4.7 Internasjonalt samarbeid	11
4.8 Reiselivsbransjens rolle	12
5. Drøfting av mulige strategier for gjennomføring av de konkrete samarbeidsområdene.....	13
6. Konklusjon/anbefaling	13
7. Økonomiske og administrative konsekvenser	14
7.1 Administrative og økonomiske.....	14
8. Vedlegg	15
Vedlegg 1: Mandat for arbeidsgruppe om nordisk samarbeid ved kriser og katastrofer i utlandet.....	15
Vedlegg 2 – 6: Gjeldende organisering og ansvarlinjer av egen innsats ved kriser og katastrofer i utlandet	16
Vedlegg 2 Danmark	16
Vedlegg 3 Finland.....	19
Vedlegg 4 Island	28
Vedlegg 5 Sverige	31
Vedlegg 6 Norge.....	33
Vedlegg 7: Erfaringer fra tidligere kriser	36

Sammendrag/anbefaling

Med utgangspunkt i et mandat fra Nordisk helseberedskapsgruppe ble det etablert en arbeidsgruppe som har diskutert grunnlaget for et nordisk samarbeid ved kriser og katastrofer i utlandet hvor nordiske borgere rammes. Denne rapporten er et resultat av gruppens arbeid og presenterer en rekke forslag til områder hvor nordiske land gjennom samarbeid vil kunne oppnå økonomisk og/eller administrativ merverdi. Rapporten understreker at et formalisert samarbeid både i forkant av, under og i evalueringen av en krise i utlandet vil øke det enkelte lands evne til å reagere raskt og effektivt.

Arbeidsgruppen finner at samarbeid om utveksling av informasjon om lover, kriseplaner, varslingsrutiner og lister over helsefaglig personell og materiell som vil være aktuelle å bruke under kriser i utlandet, vil øke det enkelte lands evne til å forberede seg på og håndtere en krise i utlandet. Forutsatt at krav til konfidensialitet er ivaretatt vil denne typen informasjon kunne gjøres tilgjengelig på den allerede eksisterende nettsiden www.norhels.org. Videre mener arbeidsgruppen at de nordiske land bør søke å samarbeide om helseberedskapsfaglige spørsmål innenfor internasjonale organisasjoner. Et nordisk samarbeid vil være av komplementær art og således innenfor rammene av de allerede eksisterende avtaler. Under en krise vil det enkelte land sende egne team og det operative arbeidet vil være under ledelse av de respektive lands utenriksmyndigheter. Det enkelte land skal opprettholde kommando og kontroll over egne team, men arbeidsgruppen mener det bør være mulig å sikre en viss koordinering av landenes helsefaglige innsats. Mulighetene for samarbeid om bedømmelsesteam, helseteam, materiell, psykososial støtte, transport, etiske kjøregler, rapportering samt kommunikasjon og informasjonsutveksling bør utredes nærmere. Behovet for utveksling av informasjon om krisen og utviklingen lokalt, samt samordning av kommunikasjon til berørte og til pressen understrekes.

I etterkant av en krise vil det, i følge arbeidsgruppen, være hensiktsmessig at de nordiske land samarbeider om en felles evaluering av krisehåndteringen. Dette vil gi merverdi i form av verdifull erfaringsutveksling og grunnlag for fremtidig læring. Ansvar og initiativ for en slik vurdering bør ligge hos det land som til enhver tid leder Nordisk helseberedskapsgruppe. I rapporten gis det noen konkrete forslag til samarbeid, deriblant opprettelse av en felles koordineringsfunksjon lokalt. Før et samarbeid på disse områdene eventuelt kan etableres kreves ytterligere analyser og vurderinger.

I konklusjonen anbefales det at de tiltakene, som arbeidsgruppen har vurdert som sentrale, beskrives, operasjonaliseres og formaliseres i et eget dokument om prinsipper og prosedyrer for nordisk samarbeid ved kriser og katastrofer i utlandet. Det anbefales at arbeidet ledes av Sverige i samarbeid med de øvrige nordiske land og ferdigstilles i løpet av første halvdel av 2008. Dokumentet bør ha fokus på operative tiltak samt at tiltakene prioriteres.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for oppdraget

Erfaringene fra flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia har vist at samarbeid mellom stater ved kriser og katastrofer i utlandet er viktig. Erfaringene etter terroraksjonen i Beslan viste likeledes at anmodning om medisinske ressurser kan komme uventet til alle de nordiske landene. Koordinering av innsatsen kan være en kritisk suksessfaktor. Et nordisk samarbeid, med sikte på å gi hjelp til rammede nordiske borgere og humanitær bistand til arbeidet på skadestedet under ledelse av landets myndigheter, FN eller andre internasjonale organisasjoner, vil således være hensiktsmessig. Med sikte på å bidra til best mulig utnyttelse av samlede ressurser til gjensidig nytte, er det derfor ønskelig å avklare nærmere grunnlaget for nordisk samarbeid om helsehjelp ved akutte kriser og katastrofer i utlandet. Nordisk helseberedskapsgruppe tok initiativ til å etablere en arbeidsgruppe for dette formål på Nordisk helseberedskapskonferanse 18. – 21. juni 2006 i Henningsvær.

1.2 Referanser

Nordisk helseberedskapsavtale av 14. juni 2002.

1.3 Organisering av arbeidet

Arbeidsgruppen har bestått av Jonas Holst, Sosialstyrelsen, Sverige, Olli Haikala og Jouko Söder, Social- og helsøvårdsministeriet, Finland, Sigrid Paulsen, Sundhedsstyrelsen, Danmark, Haraldur Briem, Landlæknisembættið, Island, Inngard Lereim, Sosial- og helsedirektoratet, Helen Christensen, Sosial- og helsedirektoratet (sekretær tom 1.2.07), Inger Marethe Egeland (sekretær fom 12.2.07) og Ulf E. Reuterdaahl, Sosial- og helsedirektoratet (leder for arbeidsgruppen), Norge

Følgende møter er avholdt: 22.9.2006 på Gardermoen, 17.11.2006 på Gardermoen, 10.1.2007 Gardermoen og 20.2.2007 i Reykjavik. Nasjonene har deltatt i varierende grad, men alle har deltatt aktivt gjennom skriftlige tilbakemeldinger på arbeidet.

2. Mandat/analyse av mandat

Mandat, se vedlegg 1

2.1 Problemstilling/kjernen i oppdraget

Kjernen i oppdraget er, med basis i dagens organisering i det enkelte land, å identifisere og beskrive konkrete områder der de nordiske land kan samarbeide i kriser og katastrofer i utlandet og der samarbeid gir økonomisk og/eller administrativ merverdi for nasjonene og/eller de berørte parter. Å finne strategier for å realisere de konkrete samarbeidsområdene er del av oppdraget.

2.2 Forutsetninger

De fem nordiske landene og selvstyremyndighetene på Færøyene, Grønland og Åland gis anledning til å oppnevne én representant hver til arbeidsgruppen. Det enkelte land, selvstyremyndighetene medregnet, sørger for nasjonale avklaringer og faglig støtte til egen representant etter nasjonale forutsetninger. Observatører og andre kan delta i arbeidsgruppens møter uten stemmerett. Det enkelte land og selvstyremyndighetene dekker utgiftene for egen deltakelse.

Arbeidsgruppen ledes av Norge i egenskap av å ha formannskapet i Nordisk helseberedskapsgruppe ved etableringen av arbeidsgruppen. Norge ivaretar samtidig sekretariatsfunksjonene for arbeidsgruppen, herunder innkalling til møter. Norge avslutter rapporten selv om Sverige overtar formannskapet i 2007.

Arbeidsgruppen forutsettes å avholde nødvendige møter og holde løpende kontakt via e-post. Dersom det er hensiktsmessig, kan møter avholdes i tilknytning til møtene i Nordisk helseberedskapsgruppe.

Det skal gis felles anbefalinger og mindretallsanbefalinger. Hvis det ikke oppnås enighet i gruppen, løftes problemstillingene til møtene i Nordisk helseberedskapsgruppe.

2.3 Avgrensninger

Rapporten dreier seg om kriser og katastrofer i og utenfor Norden, hvor nordiske borgere rammes. Rapporten tar for seg samarbeid om helse- og sosialberedskap¹, men er avgrenset

¹ De nordiske land organiserer helse- og sosialarbeidet ulikt. I Norge er ansvarlig myndighet Helse- og omsorgsdepartementet, I Finland er det Sosial og helsøvårdsministeriet. På Island er

til akutte kriser og tilstander der det ordinære apparatet i området der krisen har skjedd, ikke har kapasitet til å håndtere alle som trenger bistand. Humanitære situasjoner faller utenfor arbeidsgruppens mandat.

2.4 Krav

Rapporten skal legges frem innen 1. mars 2007 og skal være på inntil 30 sider.

3. Gjeldende organisering og ansvarlinjer av hvert lands innsats ved kriser og katastrofer i utlandet

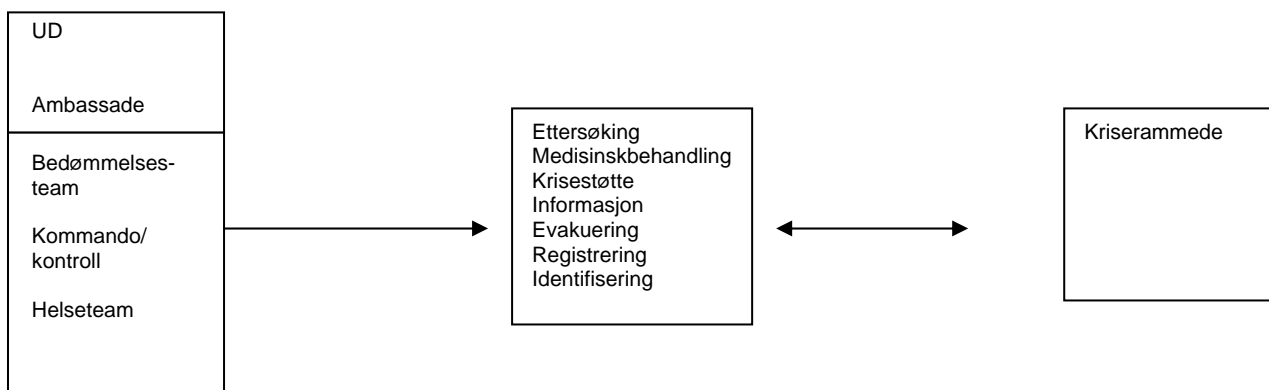
Dette kapitlet beskriver organiseringen av beredskap for kriser i utlandet på generell basis. For utfyllende oversikt over de enkelte lands beredskapsorganisering, se vedlegg 2 – 6.

Innenfor organiseringen av katastrofeberedskapen i de nordiske land finnes både forskjeller og likhetstrekk. Alle landene har valgt en kriseorganisering basert på et sentralt politisk og forvaltningsmessig ansvar med delegering av myndighet til ulike fagorganer som har naturlig plass i katastrofearbeidet. Øvrige aktører varierer noe, men i alle land er det de samme kategorier helsepersonell/spesialiteter som står sentralt i katastrofemedisinen. Alle land har full bredde i fagområdene, men kapasiteten i de ulike spesialområder er noe forskjellig. Reiseselskapene og reiseforsikringselskapene har forøvrig et selvstendig ansvar for de reisende.

De respektive utenriksmyndighetene i de nordiske land har et generelt ansvar for håndtering av kriser i utlandet når disse berører egne lands innbyggere. I den operative fasen ledes krisehåndteringen fra ambassadene og konsulatene i de kriserammende landene. Ved det nordiske utenriksministermøtet på Bornholm 26. august 2005 ble det vedtatt å styrke det nordiske samarbeidet innefor kriseberedskap. Som et viktig tiltak ble det besluttet å etablere samarbeid mellom ambassader lokalt.

Selv om en krise i utlandet ledes av utenriksmyndighetene, vil andre fagsektorer (politi, redning, sosial og helse) ofte bli involvert. I dag har de fleste nordiske land etablert en ordening hvor de enkelte land ved behov sender såkalte utryknings- og bedømmelsesteam til kriserammede områder. Helsemyndighetene setter inn egne ressurser, heriblant helseteam, dersom det vedtas å sende nasjonale ressurser. Innsatspersonellet (Se kapittel 4.3) i et kriserammet land arbeider under ambassadørens jurisdiksjon og styring, men rapporterer på fagkanal til eget departement/direktorat.

Skissen nedenfor viser en generell modell for organisering av utenriksmyndighetenes beredskap i utlandet.



Helsedepartementet ansvarlig, mens ansvaret i Danmark er plassert i Indenrigs- og sundhetsministeriet. I Sverige er Sosialdepartementet eller den virksomhet departementet har delegert myndighet til ansvarlig for helse- og sosialberedskapen.

4. Drøfting av konkrete områder der nordisk samarbeid og koordinering er av felles interesse og kan gi merverdi i forhold til kriser og katastrofer

4.1 Forberedende tiltak

Rammeverk

Det er en fordel om hvert land har et formalisert rammeverk for helseberedskap ved kriser i utlandet, både juridisk og planmessig. Dette rammeverket bør ta hensyn til International Health Regulations (IHR), vedtatt av WHO i 2005. Det er likeledes viktig at de respektive lands rammeverk er kjent for de øvrige nordiske landene.

I forhold til engasjementer og innsats i utlandet må hvert land utgå fra egne forutsetninger. Arbeidsgruppen mener det ikke er relevant med felles planverk i Norden, men foreslår at det utarbeides en samlet oversikt over hvilke lover og kriseplaner som berører kriseberedskap i de enkelte land. Denne oversikten kan legges ut på den allerede eksisterende websiden www.nordhels.org. Herunder bør det utarbeides prosedyrer for vedlikehold av disse oversiktene.

Spesielle avtaler

Ikke-statlige organisasjoner har lang erfaring i krisehåndtering og har gode planer for sin innsats. Deres rolle er normalt av humanitær karakter. Finland og Norge har for eksempel rammeavtaler med Røde Kors, som har kontorer i de fleste land.

Arbeidsgruppen mener imidlertid at omfanget og organiseringen av samarbeidet med slike ikke statlige organisasjoner er såpass forskjellig i de nordiske land at man ikke vil anbefale konkrete samarbeidstiltak på dette området.

4.2 Varsling

De nordiske land er medlemmer av en rekke ulike internasjonale organisasjoner som har etablerte rutiner for varsling ved kriser som har betydning for sosial- og helsesektoren. Som eksempel kan her nevnes WHO og EU.

For gjensidig varsling av alle typer kriser innen sosial- og helseområdet mellom de nordiske land er det iht. Nordisk helseberedskapsavtale etablert et "point of contact" i hvert land, jf www.nordhels.org. I dag er det opp til hvert enkelt land å sikre at det finnes rutiner for hvordan, og på hvilket stadie i en krise man skal varsle til de andre nordiske land. Det norske Sosial- og helsedirektoratets kriseplan fastlegger, for eksempel, at de øvrige nordiske land skal varsles når sentrale helsemyndigheter i Norge etablerer kriseledelse. De norske rutinene ble bl.a. testet med mer eller mindre hell under Libanonsituasjonen i 2006 og under Øvelse Oslo 06. Arbeidsgruppen mener at rutinene for varsling bør gjennomgås og videreutvikles med tanke på å etablere systemer som vil gi merverdi for landene og deres evne til å samarbeide under kriser i utlandet.

Arbeidsgruppen anbefaler at det lages en felles veiledning for varsling som bl.a. beskriver grunnlaget for varsling og gir nødvendige definisjoner. Denne beskrivelsen må ta høyde for allerede eksisterende varslingssystemer internasjonalt. Det bør også vurderes å innføre et felles system og kategorier innefor helsesektoren for å fastsette beredskapsnivå i forhold til en krises alvorlighet. Socialstyrelsen og sjukvården i Sverige bruker følgende beredskapsnivåer: normalläge, stabsläge, forsterkningsläge, katastrofeläge.

4.3 Gjennomføring

Bedømmelsesteam, utrykningsteam

Bedømmelsesteam/utrykningsteam er grupper av personell som sendes ut tidlig i et kriseforløp for å hjelpe utenriksmyndighetene og andre berørte myndigheter med å vurdere krisens omfang, samt behovet for innsats. Samtlige nordiske land har denne typen team. For å raskt skaffe seg en oversikt over og informasjon om en krise vil man i mange tilfelle benytte seg av tilgjengelig informasjon fra ulike kilder som ambassader, internett og reisearrangører.

Det vil være i alle de nordiske land interesse å dele informasjonen som kommer fra de respektive utrykningsteam (se Rapportering nedenfor). Likeledes vil det være hensiktsmessig at de ulike utrykningsteam samarbeider. Graden av samarbeid og samhandling bør vurderes nærmere, men ved hendelser som omfatter store geografiske avstander vil ingen av de nordiske land selv ha kapasitet til å dekke hele innsatsområdet. Det er knyttet visse formaliteter til et slikt samarbeid, ikke minst mht jurisdiksjon, ledelse og ressursbruk.

Arbeidsgruppen anbefaler at mekanismer og instruksjoner for etablering av et samarbeid mellom utryknings- og bedømmelsesteam beskrives og at det, i den grad man finner områder hvor et samarbeid vil gi merverdi, søkes å formalisere et slikt samarbeid.

Helseteam

Landet der krisen skjer, er i utgangspunktet ansvarlig for medisinsk behandling også av utenlandske borgere. Etter forespørsel fra dette landet kan det sendes personell og materiell for å støtte krisehåndteringen.

Helseteam er i hovedsak sammensatt av medisinskfaglig personell (leger, sykepleiere, ambulansepersonell mm). Teamene settes opp og ledes av nasjonale helsemyndigheter, men de vil formelt sett arbeide under de respektive ambassadørenes kommando. Teamene vil normalt bli sendt til et kriserammet sted etter at bedømmelses- og utrykningsteamene først har vurdert situasjonen. All akuttmedisinsk behandling skal baseres på standardiserte behandlingsprinsipper som f. eks Advanced Trauma and Life Support.² Helseteamene kan yte helsefaglig bistand av forskjellig art: bistand til vedkommende lands myndigheter, bistand til skadde, informasjon, hjelp til hjemtransport, identifisering med mer. Helseteamene driver normalt ikke feltsykehus, men kan bistå med noe utstyr og medisiner samt prioritere pasienter for hjemsendelse. I denne sammenheng er det aktuelt med et nært samarbeid med ikke-statlige organisasjoner som Internasjonale Røde Kors oa, særlig etter at akutfasen er over.

Normalt vil helseteamene ha i oppdrag å yte bistand overfor egne lands innbyggere. Ved kapasitetsbegrensninger kan det f. eks tenkes at det oppstår etisk vanskelige valg knyttet til hvem som skal få være med evakueringsfly, transportskip og/eller ambulanser som er innleid og betalt av det enkelte land. Enkelte uverifiserte rapporter fra Libanonsituasjonen viste at slike problemer oppstod. Arbeidsgruppen mener at etiske dilemmaer og valg er problemstillinger som bør belyses i forbindelse med et nordisk helseberedskapssamarbeid. Dersom det utarbeides felles etiske kjøreregler vil et samarbeid mellom helseteam kunne gi stor økonomisk og administrativ merverdi. Tilsvarende behov gjelder også for bedømmelsesteam og utrykningsteam.

Arbeidsgruppen har drøftet muligheter for å etablere et felles helseteam. Det vil si at hvert land sender ut eksperter som samlet utgjør en samarbeidsgruppe med forskjellig kompetanse. Deltakelse i felles helseteam bør skje på respektive lands premisser iht. lønn og forsikringsbetingelser. Arbeidsgruppen mener at sammensetningen av et felles helseteam må gjøres med utgangspunkt i den til enhver tid aktuelle situasjonen for å sikre at gruppens samlede kompetanse er i tråd med de faktiske behov. Hvert land bør som minimum påta seg

² System som brukes i løpet av den første timen.

ansvaret for å holde liste over aktuelle eksperter og fagfolk som ønsker å delta i slike team under kriser i utlandet. Disse listene kan gjøres tilgjengelig på www.nordhels.org.

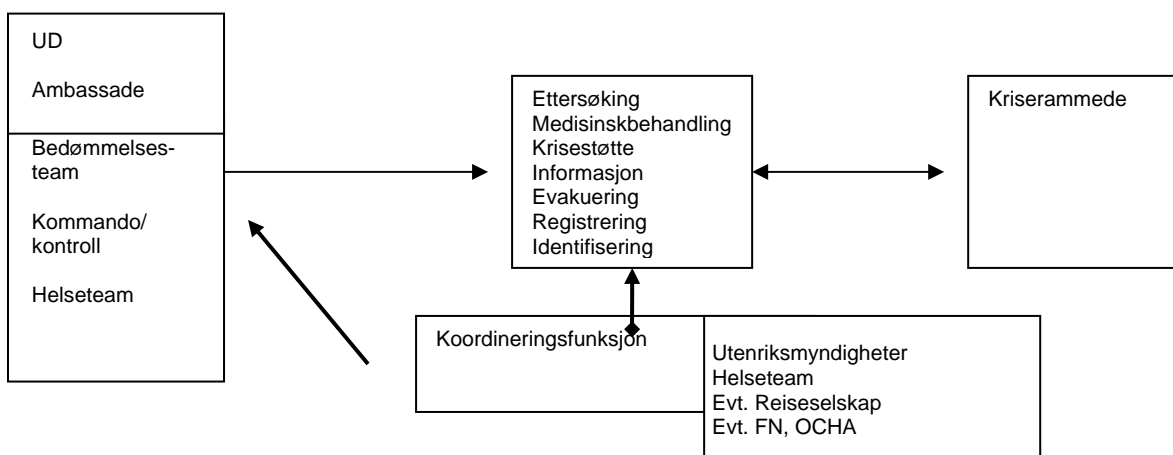
Arbeidsgruppen mener at et samarbeid mellom helseteam eller opprettelse av et felles nordisk helseteam vil ha stor merverdi både for kriserammede og de ansvarlige myndigheter ute og hjemme. Godt samarbeid og god informasjonsutveksling vil legge det beste grunnlaget for optimal pasienthåndtering. En optimal triage³ er umulig uten et nært samarbeid og utveksling av informasjon mellom berørte aktører.

Arbeidsgruppen har også vurdert samarbeid knyttet til hendelser i de nordiske land. Nordisk redningstjenesteavtale og Nordisk helseberedskapsavtale regulerer dette til en viss grad.

Stab og ledelse

Som nevnt innledningsvis vil innsatsen til de nordiske helseteamene på skadestedet koordineres av de respektive utenriksmyndigheter. Dagens organisering innebærer at hver nasjon har kommunikasjon med og kommando og kontroll over egne team og ressurser ved innsats i utlandet. Det vil være en rekke utfordringer knyttet til opprettelse av felles ledelse og kontroll på krisestedet. De fleste land ønsker selv å lede den nasjonale innsatsen ved kriser i utlandet. Ved operasjoner i utlandet er det derfor viktig at spørsmål knyttet til eventuell felles ledelse er nøye vurdert og avklart på forhånd.

I lys av vurderingene om utrykningsteam og helseteam ovenfor, mener arbeidsgruppen at det enkelte land skal opprettholde kommando og kontroll over egne team. Det bør dog være mulig å sikre en viss koordinering av landenes helsefaglige innsats. Et nordisk samarbeid bør i første rekke søke å etablere samarbeidsrutiner iht. praktiske forberedelser og utveksling av informasjon. Ikke minst bør det være kommunikasjon og utveksling av informasjon mht. kommando og kontroll mellom de hjemlige myndighetene. Skulle et team miste kontakten med hjemlandet, bør de andre nordiske land kunne tre støttende til. I noen sammenhenger vil det også kunne være aktuelt å avgi personell til andre lands team. Arbeidsgruppen mener at et eventuelt nordisk samarbeid bør vurderes samordnet lokalt, for eksempel gjennom etableringen av en koordineringsfunksjon. Hensikten med en slik koordineringsfunksjon vil være at de nordiske landene, i tråd med hva den enkelte situasjon tilsier, samarbeider om informasjonsutveksling og samordning av den operative innsatsen. I denne prosessen kan for eksempel utenriksmyndighetene og eventuelt reisearrangørene oa. inngå. Omfanget av koordineringen besluttes av det respektive land. Se figur nedenfor.



Materiell

Se vedlegg 2-6 for mer detaljert beskrivelse av materiellkapasiteten i de respektive land.

³ Prosess for å sortere og prioritere pasienter slik at de mest alvorlig skadete behandles først. Triage anvendes både på akuttmottak og på ulykkesstedet.

Beredskapslagret materiell er i hovedsak ment å brukes innad i hvert enkelt land. I en tidlig fase av en krise er det viktig å ha rask tilgang til kritisk utstyr og materiell. Erfaringen fra internasjonale kriser viser at det ofte er mangel på riktig utstyr i akuttfasen, herunder riktig dimensjonering av utstyret.

De ulike landene legger forskjellige standarder til grunn for valg og lagring av materiell og utstyr til bruk under kriser. Arbeidsgruppen mener at utarbeidelse av felles nordiske standarder på relevante materielltyper bør vurderes. Island, Norge og Danmark følger for eksempel i stor grad NATO-standarder.

Det må aksepteres at landene har forskjellige materiell- og lagringsstrategier. Danmark har for eksempel et mobilt sykehus bestående av en selvforsynende spesialklinikk med blant annet opp mot 150 sengeplasser, seks intensivplasser og en operasjonsstue som kan etableres innenfor 24 timer etter ankomst. Finland har militære feltsykehus, og de lokale myndigheter og hvert sykehus har nok til ½ - 1 års forbruk av nødvendig materiell på lager. Norge har 7 kirurgiske enheter og 12 pleie enheter som kan inngå i feltsykehus, Recovery Camp, kirurgisk forbruksmateriell, nødhjelpsleir samt utvalgte legemidler for noen ukers forbruk. Sverige diskuterer i disse dager dimensjoneringen av materiellagrene og vurderer samme konsept som Norge med 100/10 enheter av kirurgisk forbruksmateriell. Finland og Sverige har store medisinske lagre.

I de nordiske landene er det ulike myndigheter som forvalter materiell til bruk under kriser. Arbeidsgruppen er av den oppfatning at nordiske myndigheter bør samarbeide om utlån av materiell i forbindelse med internasjonale kriser. En slik ordning forutsetter kjennskap til hvilke kapasiteter landene rår over og at det enkelte land avklarer internt hvordan en slik forespørsel eventuelt skal håndteres og imøtekommes.

Arbeidsgruppen er også av den oppfatning at det må avklares nærmere hvordan en forespørsel om lån av ressurser/materiell kan utløses. I Sverige må utlån av materiell avgjøres av Regjeringen. I Danmark forvalter Beredskapsstyrelsen under Forsvarsdepartementet materiell til bruk under kriser. I Norge er ansvar for lån av materiell delegert til lavere nivå, men man vil først bruke markedet der dette er relevant før man tar av lagrene.

Psykososial støtte, omsorg og oppfølging

Psykososial støtte og oppfølging av skadde og pårørende, omsorg og krisepsykiatri er sentrale aspekt under alle kriser. Ikke bare de direkte kriserammede og deres pårørende, men også hjelpepersonellet kan ha behov for slike tjenester. Samtlige nordiske land vil derfor ha behov for at det opprettes sentre der de berørte kan få den støtte de trenger for å håndtere situasjonen. Traumatiserte personer er sårbare i en slik situasjon og vil for eksempel kunne oppleve språkproblemer som en ekstra belastning.

Arbeidsgruppen mener at de nordiske land bør samarbeide om slike informasjonssentre eller koordineringspunkter (Jfr. forslag om koordineringsfunksjon). Arbeidsgruppen tror ikke forskjeller mellom nordiske språk vil være et vesentlig hinder for samarbeid i utlandet på det psykososiale området. Det er derimot viktig ved hjemkomst at hjelpen er tilpasset eget språk.

Hjemtransport/mottak/Medevac (luftmedisinsk evakuering)

I utgangspunktet har den enkelte turist ansvar for eget liv og helse dersom noe skulle skje når man er på reise i utlandet. Private reiseforsikringer har som regel bestemmelser knyttet til hjemtransport.

De nordiske land har ulike ordninger og avtaler knyttet til transportkapasitet ifm med kriser. Ordningene hviler dels på kommersielle avtaler, dels på utnyttelse av militær kapasitet. NATO-samarbeidet gir Island, Danmark og Norge tilgang til ytterligere ressurser.

Siden de eksisterende ordningene medfører bruk av nasjonale ressurser, mener flere av medlemmene i arbeidsgruppen at det enkelte land må opprettholde sin selvråderett over disse ressursene, som f eks kan være øremerket militære eller andre oppdrag. I tillegg har de nordiske land gjennom nordisk helseberedskapsavtale forpliktet seg til å yte gjensidig bistand, følgelig trengs det ikke en særlig avtale om hjemtransport. Derimot er det viktig med koordinert bruk av ressurser. Et punkt som kan utredes nærmere er opprettelsen av et felles nordisk koordineringscenter for flytransport. Dette ligger imidlertid utenfor arbeidsgruppens mandat.

Gruppen er derimot enig om at foreliggende transportressurser må gjøres kjent for alle aktører og at det må være mulig å be om støtte på området. Ikke minst er det viktig at den transportkapasiteten som et land stiller til rådighet, utnyttes maksimalt gjennom å tilby eventuelle ledige plasser til andre lands borgere.

Sekundær transport

I tilfeller hvor fly har pasienter/passasjerer fra flere nordiske land vil pasientene ha behov for transitt videre til sine respektive hjemland. Samarbeid rundt organiseringen av dette bør vurderes nærmere. Avtaler med kommersielle selskap kan være en løsning.

4.4 Rapportering

For å sikre adekvat reaksjon fra myndighetene i Norden, kreves det at utsendte team avgir rapporter om situasjonen. De fleste land har en instruks som beskriver hvordan dette skal foregå.

Noen kriser vil være av et så stort format mht alvorlighet og utstrekning at det åpenbart vil være nyttig for alle landene å kunne dele/utveksle informasjon. I situasjoner hvor krisens helsemessige eller geografiske omfang er så stor at de enkelte team (utyknings- og bedømmelsesteam eller helseteam) ikke har kapasitet til å rapportere om alle relevante forhold, vil de nordiske teamene kunne samarbeide om utveksling av informasjon til myndighetene, jfr. forslaget ovenfor om etablering av en koordineringsfunksjon.

Myndighetene vil således få tilgang på identisk informasjon og dermed kunne basere sine vedtak på samme beslutningsgrunnlag. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det beskrives en ordning hvorved innhold i relevante rapporter gjøres tilgjengelig for andre land, dog under ivaretagelse av nødvendig konfidensialitet. Plattform for dette kan også på dette området være www.nordhels.org

4.5 Evaluering, etterarbeid

Arbeidsgruppen mener at felles evaluering av krisesituasjoner i tillegg til nasjonal evaluering, vil gi det beste grunnlaget for læring og fremtidig samarbeid de nordiske land imellom. Det er ikke foretatt en offisiell evaluering av det nordiske samarbeidet etter tsunamien eller Libanon-situasjonen. Arbeidsgruppen mener at felles evaluering bør være avtalefestet. Ansvar for å ta initiativet til en slik evaluering bør være det landet som til enhver tid leder Nordisk helseberedskapsgruppe.

4.6 Kommunikasjon og informasjon

Kommunikasjon og informasjon er et sentralt virkemiddel i alle krisehåndteringsfaser. God kommunikasjon med kriserammede, pårørende, media, befolkningen oa er avgjørende for å sikre god krisehåndtering. Målet med kommunikasjonsaktivitetene må generelt være å bidra til optimal håndtering av den aktuelle krisesituasjonen. Organisasjoner som WHO, NATO og EU har etablert varslings- og informasjonssystemer til bruk under kriser, men arbeidsgruppen mener det er stor merverdi knyttet til å formalisere et nordisk samarbeid også på dette feltet. Kommunikasjonsaktivitetene skal bidra til:

- å holde ulike målgrupper oppdatert om krisens status og utvikling

- å formidle råd til ulike målgrupper om forholdsregler og tiltak for å begrense krisens omfang

Dette kan bare oppnås ved god koordinering mellom ulike aktører.

Forut for krisen

Et tiltak som kan gjennomføres før en krisesituasjon oppstår, er utarbeidelse av generell og allmenngyldig informasjonsmaterieell (video, film, plakater, brosjyrer mm.). Dette gir mulighet til rask distribusjon av generelle råd og veiledning til de berørte og gir også et godt grunnlag for forhåndsdrøftelser om samordnet rådgivning mellom de nordiske land. Noen land, blant annet Norge, har allerede slik forhåndsprodusert materieell til bruk i en pandemisk situasjon.

Arbeidsgruppen mener at det enkelte land må ta et selvstedig ansvar for dette, men anbefaler at landene så langt det er mulig utveksler forhåndsprodusert materieell. Som et minimum bør det forhåndsproduserte materiellet gjøres kjent og tilgjengelig for alle nordiske land på den felles nordiske plattformen www.norhels.org.

Et lignende tiltak er samarbeid om og utarbeidelse av felles standarder, for eksempel mht. krav til åndedrettsbeskyttelse under gitte forutsetninger. I NATO og EU arbeides det i dag med standarder på utvalgte materieelltyper. Gruppen anbefaler likevel at det i gangsettes et felles nordisk arbeid for å avklare behovet på dette området.

Under krisen

Av kommunikasjonsmessige årsaker er det klokt å samordne hvilke råd man faktisk gir allmennheten under en krise. Informasjonen som skal gis, avhenger i stor grad av hvordan den aktuelle krisesituasjonen oppleves av det enkelte lands innbyggere. Informasjonen ved store kriser påvirkes også av innenrikspolitiske vurderinger som ofte, men ikke alltid, vil være sammenfallende. (jmf under tsunamien da man både i Norge og Sverige ble utfordret på responstid.) De nordiske landene vil kunne ha stor nytte av å samarbeide om utveksling av informasjon samt å samordne kommunikasjon under en krise i utlandet. Myndighetene vil ha et omfattende behov for informasjon fra kriseområdet, samtidig som det i mange tilfeller vil være hensiktsmessig og ressursbesparende å samarbeide om publikumsinformasjon.

Den enkelte nasjon må i nødvendig utstrekning ivareta konfidensialitet, bl.a. vil det kunne være personellopplysninger som krever beskyttelse. Som tidligere beskrevet mener arbeidsgruppen at utsendt personell skal rapportere tilbake på nasjonale kanaler.

Arbeidsgruppen mener at det allerede etablerte samarbeidet med medlemmer fra sentrale helsemyndigheter i de nordiske land, bør gis et formelt oppdrag knyttet til å gjennomgå de kommunikasjonsmessige utfordringene alle landene står overfor ved kriser i utlandet som berører nordiske borgere.

4.7 Internasjonalt samarbeid

Nordisk beredskapsarbeid bør ta høyde for de allerede eksisterende avtaler og rammene innenfor organisasjoner som NATO, WHO, EU og FN. Disse avtalene og rammene omfatter utstrakt samarbeid mellom medlemslandene på en rekke felt innefor kriseberedskap.

WHO

Verdens helseorganisasjon (WHO) ivaretar internasjonalt samarbeid om overvåkning, analyse, tidlig varsling og reaksjonsformer ved utbrudd av smittsomme sykdommer. WHOs lovgivende organ Verdens helseforsamling vedtok i 2006 et nytt internasjonalt helsereglement (IHR) slik at verden kan møte internasjonale trusler mot folkehelsen som f.eks. en eventuell ny SARS-lignende epidemi på en effektiv måte. WHO har også etablert en arbeidsgruppe for akutte humanitære katastrofer. Videre organiserer WHO også et kompetansenettverk for behandling av stråleskadde. Det internasjonale atomenergibyrådet

(IAEA)er sentralt i internasjonal håndtering av atomhendelser og strålingsmedisinske konsekvenser.

EU

I EU er Health Security Committee et nettverk for informasjon og varsling om bruk av biologiske og kjemiske midler, og gir mulighet for deltakelse i arbeidsgrupper for utvikling av felles standarder og verktøy i krisehåndteringsammenheng. Siden 1998 har EU hatt et nettverk som binder sammen landenes myndigheter med ansvar for overvåking av smittsomme sykdommer og tidlig varsling om utbrudd.

FN

FNs kontor for koordinering av humanitær bistand (OCHA) er tillagt ansvaret for å koordinere den internasjonale humanitære innsatsen i forbindelse med kriser, både naturkatastrofer og kriser som følge av væpnet konflikt. OCHA administrerer også en ordning hvor internasjonale eksperter raskt kan mobiliseres for å vurdere en katastrofes omfang og behovet for bistand. Mange av de nordiske nødhjelpsproduktene er forhåndslagret på FNs nødhjelpslagre og brukes av FNs særorganisasjoner etter autorisasjon av de ulike utenriksmyndigheter.

NATO

NATO etablerte i 1998 et krisekoordineringssenter, EADRCC (Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre) som også omfatter NATOs partnerland. EADRCC skal koordinere forespørsler og tilbud om assistanse mellom partnerlandene ved naturkatastrofer og andre kriser, deriblant terrorhandlinger.

De nordiske land har i ulik grad forpliktet seg innenfor rammen av samarbeid i regi av FNs særorganisasjoner – Den internasjonale skipsfartsorganisasjonen, IMO, og Den internasjonale organisasjonen for sivil luftfart, ICAO, til å ivareta en redningstjeneste innenfor et nærmere beskrevet geografisk område.

Arbeidsgruppen mener at nordisk helseberedskapssamarbeid under internasjonale kriser bør skje innenfor rammene av det allerede eksisterende rammeverk. Nordiske land har på den andre side mange felles interesser iht. internasjonalt helseberedskapsarbeid og bør derfor forsøke å koordinere forberedelsene forut for møter hvor dette diskuteres. Et nordisk samarbeid vil være av komplementær art og gi merverdi internasjonalt i form av verdifull erfaring og kunnskap.

4.8 Reiselivsbransjens rolle

Reiselivsbransjen har et lovpålagt ansvar for sine kunder. Det er ingen grunn til på generelt grunnlag å si at dette ikke ivaretas på en adekvat måte. Myndighetene i Norden må derfor, uavhengig av bransjens ansvar iht. lov og forskrift, ha beredskap for å håndtere og støtte egne statsborgere i utlandet, Normalt betyr det å gi egne statsborgere råd og hjelp overfor utenlandske myndigheter, personer og institusjoner og å gi bistand til statsborgere i forbindelse med straffeforfølgelse, ulykker, sykdom og dødsfall.

Arbeidsgruppen har vært i kontakt med reiselivsbransjen. Det er ingen formaliserte avtaler mellom de nordiske reiselivsbransjer ved kritesituasjoner i utlandet. Skandinavia blir sett på som ett område for bransjene, og i en krise er det åpne kommunikasjonslinjer mellom disse. Det nettverk bransjene har til daglig blir også brukt i en krise. Det er derfor ikke hensiktsmessig å inngå noen avtaler. I følge bransjen er det dog et problem at myndighetene i de forskjellige landene i Skandinavia, gir ulike råd i en krise i utlandet. Arbeidsgruppen mener det er ønskelig at de nordiske utenriksmyndighetene samordner reiseråd og anbefalinger som gis publikum.

5. Drøfting av mulige strategier for gjennomføring av de konkrete samarbeidsområdene

De nordiske land har utarbeidet beredskapsplaner og annet rammeverk for å håndtere kriser i utlandet som kan ramme egne statsborgere. Selv om det kan påvises forskjeller i beredskapsforberedelsene fremkommer det av arbeidet i arbeidsgruppen at planforutsetningene og tiltakene i stor grad er like i de ulike landene. Denne observasjonen sammenholdt med øvrige likheter i samfunnsstrukturer og organisering i de nordiske land danner et godt utgangspunkt for å utvide samarbeidet rundt håndtering av kriser som måtte oppstå i utlandet.

Landene har ulike erfaringer fra samarbeid med humanitære organisasjoner, og arbeidsgruppen mener det må være opp til hvert land å bestemme merverdien av et slikt samarbeid. Når det gjelder reiselivsbransjen har denne egne ordninger for samarbeid innenfor Norden, både iht. kommunikasjonslinjer og nettverk. Disse samarbeidsordningene fungerer også under eventuelle kriser, og arbeidsgruppen finner det uhensiktsmessig å anbefale at man søker å endre disse.

Gruppen har påvist et potensial for samarbeid på følgende områder:

- Forberedende tiltak: juridisk og planmessig rammeverk,
- Varsling: rutiner og grunnlag for varsling.
- Gjennomføring: bedømmelsesteam og utrykningsteam, helseteam, materiell, psykososial støtte, transport
- Etikk: etiske aspekter for situasjoner hvor beslutning om operativt samarbeid er fattet
- Rapportering
- Evaluering/etterarbeid
- Kommunikasjon/informasjonsutveksling
- Internasjonalt samarbeid

Punktene ovenfor er behandlet summarisk i denne rapporten. Arbeidsgruppen er av den oppfatning at forslagene til tiltak må beskrives, operasjonaliseres og analyseres nærmere.

Det er flere muligheter mht. til å implementere forslagene. Landene kan hver for seg beskrive tiltakene samt ta stilling til hvor langt man ønsker å forplikte seg. Saken kan også løftes til Nordisk ministerråd og der sikres en strategisk beslutning på hvor langt samarbeidet skal strekke seg.

Uavhengig av valgt beslutningsprosess anbefaler arbeidsgruppen at hovedstrategien for å gjennomføre de foreslåtte tiltak er å lage et dokument om prinsipper og prosedyrer for nordisk samarbeid ved kriser og katastrofer i utlandet som oppfølging av denne rapporten. Sverige leder det nordiske arbeidet i 2007 og de bør derfor få oppdrag om - i samarbeid med de øvrige nordiske land - å utarbeide en slikt dokument i løpet av første halvdel av 2008.

6. Konklusjon/anbefaling

1. Arbeidsgruppen anbefaler at potensialet for utvidelse og formalisering av det nordiske samarbeidet rundt håndtering av kriser i utlandet utredes nærmere på følgende områder:
 - Forberedende tiltak: juridisk og planmessig rammeverk
 - Varsling: rutiner og grunnlag for varsling.
 - Gjennomføring: bedømmelses- og utrykningsteam, helseteam, materiell, psykososial støtte, transport
 - Etikk: etiske aspekter for situasjoner hvor beslutning om operativt samarbeid er fattet.

- Rapportering
 - Evaluering/etterarbeid
 - Kommunikasjon/informasjonsutveksling
 - Internasjonalt samarbeid
2. Arbeidsgruppen anbefaler at tiltakene ovenfor beskrives og operasjonaliseres i et dokument om prinsipper og prosedyrer for nordisk samarbeid ved kriser og katastrofer i utlandet. Dette arbeidet ledes av Sverige i samarbeid med de øvrige nordiske land og ferdigstilles i løpet av første halvdel av 2008. Dokumentet bør ha fokus på operative tiltak samt at tiltakene prioriteres.

7. Økonomiske og administrative konsekvenser

7.1 Administrative og økonomiske

Rapporten utløser i seg selv ingen økonomiske kostnader. Det enkelte land må imidlertid finansiere deltakelse og oppfølging av de tiltak man blir enige om å gjennomføre. Disse kostnadene er begrenset. Landene må regne med å bruke en del personalressurser for å delta i det videre arbeidet.

8. Vedlegg

Vedlegg 1: Mandat for arbeidsgruppe om nordisk samarbeid ved kriser og katastrofer i utlandet

Bakgrunn

Erfaringene fra flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia har vist at det er stor nytte i å samarbeide ved kriser og katastrofer i utlandet, både med sikte på å gi hjelp til rammede nordiske borgere og humanitær bistand til arbeidet på skadestedet under ledelse av landets myndigheter, FN eller andre internasjonale organisasjoner. Erfaringene etter terroraksjonen i Beslan viste at anmodning om medisinske ressurser kan komme plutselig til alle de nordiske landene. Koordinering av innsatsen kan være en kritisk suksessfaktor. Med sikte på å bidra til best mulig utnyttelse av samlede ressurser til gjensidig nytte, er det derfor ønskelig å avklare nærmere grunnlaget for nordisk samarbeid om helsehjelp ved akutte kriser og katastrofer i utlandet. Nordisk helseberedskapsgruppe har tatt initiativ til å etablere en arbeidsgruppe for dette formål.

Formål og målsettinger

Arbeidsgruppens formål er å avklare nærmere grunnlaget for nordisk samarbeid om, og koordinering av, helsehjelp ved akutte kriser og katastrofer i utlandet.

Arbeidet har to hovedmålsettinger:

1. Beskrive hvordan hvert land har, eller vil ha, organisert egen innsats ved kriser og katastrofer i utlandet
2. Identifisere konkrete områder hvor det er felles interesse for og merverdi av nordisk samarbeid og koordinering, og mulige strategier for å realisere potensialet på disse områdene

Aktuelle områder

Flere områder kan være aktuelle for arbeidsgruppen å vurdere nærmere. Blant disse er:

- Utsendelse av bedømmingsteam til skadested i utlandet i samarbeid med de nordiske lands utenriksmyndigheter
- Utsendelse av helseteam, personell og materiell, og koordinering av helseinnsats på skadested
- Hjemtransport av skadde og pasienter
- Mottak av skadde på lufthavn og hjemsted
- Oppfølging av skadde og pårørende etter hjemkomst

Arbeidsgruppen skal også vurdere koordinering av nordisk innsats i forhold til FN-systemet, EU/EØS og andre internasjonale organisasjoner.

Aktuelle spørsmål

Aktuelle spørsmål med sikte på mulige strategier kan blant annet omfatte følgende:

- Informasjonsutveksling om hvilke ressurser det enkelte nordiske land besitter som kan benyttes til helsehjelp ved kriser og katastrofer i utlandet
- Bruk av ressurser i Forsvaret og i organisasjoner i det sivile samfunn
- Varsling, kommunikasjon og informasjonsutveksling i ulike faser mellom de nordiske landenes myndigheter
- Varsling, kommunikasjon, informasjonsutveksling og samarbeidsformer på skadestedet mellom ulike parter og typer personell
- Publikumsinformasjon
- Dekning gjennom massemedia
- Reiselivsbransjens rolle
- Forankring i Nordisk helseberedskapsavtale 2002 og eventuelt andre avtaler

Organisering og representasjon

De fem nordiske landene og selvstyremyndighetene på Færøyene, Grønland og Åland gis anledning til å oppnevne én representant hver til arbeidsgruppen. Det enkelte land, selvstyremyndighetene medregnet, sørger for nasjonale avklaringer og faglig støtte til egen representant etter nasjonale forutsetninger, og herunder observatører og andre som kan delta i arbeidsgruppens møter uten stemmerett. Det enkelte land og selvstyremyndighetene dekker utgiftene for egen deltakelse.

Arbeidsgruppen ledes av Norge i egenskap av å ha formannskapet i Nordisk helseberedskapsgruppe ved etableringen av arbeidsgruppen. Norge ivaretar samtidig sekretariatsfunksjonene for arbeidsgruppen, og herunder innkalling til møter.

Arbeidsgruppen forutsettes å ha nødvendige møter og løpende kontakt via e-mail. Om hensiktsmessig kan møter avholdes i tilknytning til møtene i Nordisk helseberedskapsgruppe.

Rapport

Arbeidsgruppen skal legge fram for Nordisk helseberedskapsgruppe en rapport på inntil 30 sider. Arbeidsgruppens felles anbefalinger skal gå klart fram, likeså eventuelle anbefalinger fra et mindretall av representanter fra ett eller flere identifiserte land.

Arbeidsgruppens endelige rapport skal legges fram i mars 2007. Nordisk helseberedskapsgruppe vil legge fram rapporten for det enkelte lands departement med sikte på mulig behandling i Nordisk ministerråds embetsmannskomiteé for helse- og sosialområdet (EK-S) i april 2007 og Nordisk Ministerråds møte for helse- og sosialministre (NMR-S) i juni 2007.

Vedlegg 2 – 6: Gjeldende organisering og ansvarslinjer av egen innsats ved kriser og katastrofer i utlandet

Vedlegg 2 Danmark

1.1 Gældende organisering og ansvarslinjer ved kriser og katastrofer i utlandet som involverer danske statsborgere

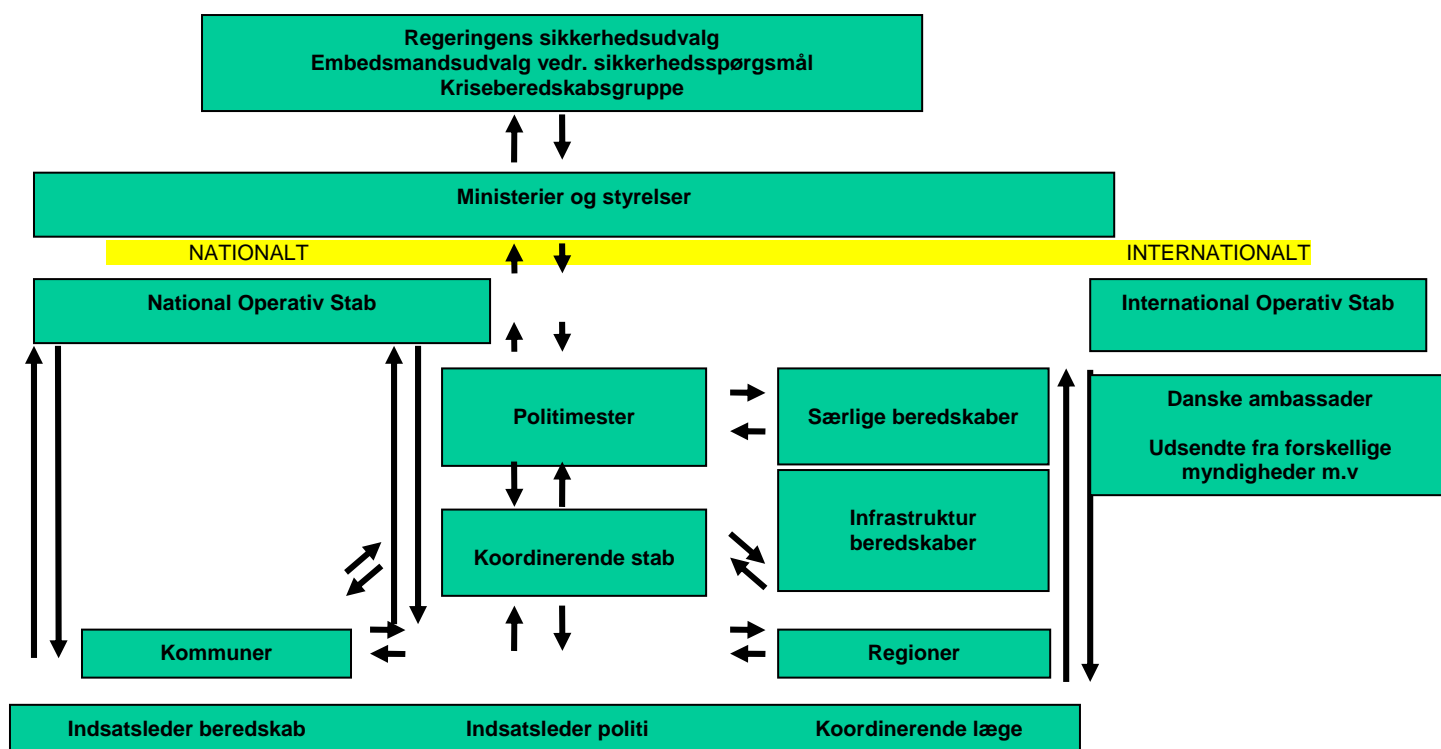
Sundhedsberedskabet i Danmark hører under indenrigs- og sundhedsministerens ressort. Myndighedsopgaverne varetages af Sundhedsstyrelsen og Lægemedelstyrelsen, mens det planlægningsmæssige og operative driftsansvar nationalt er placeret hos regioner og kommuner. Regionernes og kommunernes ansvar vedrører imidlertid primært behandling i Danmark. I forbindelse med sygdom eller tilskadekomst i udlandet er sundhedsvæsenet forpligtet gennem to ordninger: I rejsesygesikringsordningen refunderer det offentlige (via Europæiske Rejsesygeforsikring) udgifter til behandling, hjemtransport m.m. for turister på ophold i op til en måned i Europa og Middelhavslandene. Og efter EF-reglerne (forordning 1408/71) finansierer Danmark udgifterne til behandling (men ikke hjemtransport) for personer med bopæl i Danmark, som får behov for behandling i EØS-landene eller Schweiz. Det danske sundhedsvæsen har efter lovgivningen hverken pligt eller hjemmel til at bistå akut syge og tilskadekomne danskere i udlandet uden for EØS, Schweiz og rejsesygesikringsordningen.

Danske statsborgere i udlandet henhører generelt under Udenrigsministeriets ansvarsområde. De er således Udenrigsministeriet, der træffer beslutninger om at yde assistance til danskere i udlandet (se også afsnit 1.4). Finder Udenrigsministeriet imidlertid, at der er behov for en koordineret indsats med inddragelse af andre myndigheder, aktiveres International Operativ Stab (IOS). Udenrigsministeriet leder arbejdet i staben, som består af

repræsentanter fra en række centrale myndigheder og andre relevante aktører, eksempelvis rejsebranchen. Sektoransvarsprincippet opretholdes i IOS. De danske ambassader og Udenrigsministeriets udsendte varetager tilsvarende den overordnede koordinering af indsatsen på (skade-)stedet, mens de relevante myndigheders udsendte opretholder ansvaret for den fagspecifikke indsats.

Ved store hændelser indenlands, som kræver samarbejde og koordination mellem forskellige myndigheder, er der tilsvarende mulighed for at aktivere National Operativ Stab (NOST), som ledes af Rigspolitiet. Nedenstående diagram illustrerer organiseringen ved kriser henholdsvis nationalt og internationalt.

Krisestyringsorganisationen ved hændelser i Danmark og i udlandet



1.2 Særlige beredskaber til indsættelse ved internationale indsatser

Udenrigsministeriet har et stående udrykningsberedskab, som med få timers varsel kan sendes til et kriseområde med henblik på at skabe overblik over katastrofens omfang og bistå danskere i udlandet. Udrykningsberedskabet kan sammensættes fleksibelt afhængigt af behovene på stedet.

Beredskabsstyrelsen, som er en styrelse under Forsvarsministeriet, råder over mandskab og materiel, der efter anmodning hurtigt kan sættes ind i forbindelse med katastrofer i udlandet eksempelvis jordskælv, orkaner eller flodbølger. Ressourcerne er samlet i følgende moduler: Mobilhospital, eftersøgnings- og redningsenhed, ledelses- og kommunikationsmodul, transportmodul, logistikmodul, lejrmodul, miljømodul, vandtransportmodul, vandrensningsmodul og forsyningsmodul. Der opretholdes et beredskab, som sikrer, at hjælpen kan afsendes indenfor 12 timer. Personalet, der løser internationale opgaver, kan være frivillige, beredskabsofficerer, mellemledere, værnepligtige og eksterne fagspecialister. Ved katastrofer er Beredskabsstyrelsen kontaktpunkt for udenlandske henvendelser om hjælp, typisk fra EU, FN eller Nato. Forsvarsministeriet beslutter, om redningsberedskabet skal indsættes i udlandet i fredstid, og Beredskabsstyrelsen indsættes efter anmodning fra UM, idet finansieringen af konkrete indsatser ligger udenfor redningsberedskabets normale bevillinger. Typisk står Udenrigsministeriet, EU eller FN for finansieringen. Det mobile nød-

hospital indeholder en selvforsynende specialklinik, op til 150 sengepladser, seks intensivpladser og én operationsstue og råder over egne røntgenapparater, faciliteter til autoklavering og vask af operations- og personaletøj. Nødhospitalet har faciliteter til at producere medicinsk ilt, elektricitet fra egne generatorer og rent drikkevand. Hospitalet er etableret 24 timer efter ankomst og kan i områder med dårlige logistiske forhold efter behov udvides med ekstra logistisk support fx brændstof, køretøjer og vand. Et medicinsk støttemodul betyder, at dansk sundhedspersonale 1-2 timer efter ankomsten kan varetage mindre operationer og behandlinger. Det medicinske støttemodul består af telte, iltmaskiner, medicin og operationsudstyr. Det danske personale på 18-21 personer består af læger, sygeplejersker og psykologer, som har tegnet kontrakt med Beredskabsstyrelsen og frivillige fra Beredskabsstyrelsens frivilligcenter. Beredskabsstyrelsen råder desuden over CBRN-trailere (personel- og materielrensning samt spore-/måleudstyr).

Sundhedsstyrelsen arbejder i skrivende stund på at etablere en formaliseret ordning for udsendelse af sundhedspersonale til brug i forbindelse med fremtidige indsatser. I modsætning til Beredskabsstyrelsen har de centrale danske sundhedsmyndigheder udelukkende mulighed for at udsende sundhedspersonale, når det gælder indsatser, som er iværksat af International Operativ Stab, det vil sige i situationer der involverer danske statsborgere. Under evakueringen fra Libanon i 2006 udsendte styrelsen som et led i indsatsen under IOS 38 højt kvalificerede læger og sygeplejersker, som meldte sig frivilligt. Sundhedsstyrelsen har på den baggrund oprettet en liste over kvalificeret personale, som kan kontaktes med henblik på udsendelse. Det igangværende arbejde omfatter udvidelse af denne liste, fastlæggelse af vilkårene for udsendelse samt øvrige praktiske foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen er i den forbindelse i løbende dialog med de danske regioner, Beredskabsstyrelsen og Udenrigsministeriet.

1.3 Love og forskrifter

Som det fremgår af det foregående, henhører danskere i udlandet under Udenrigsministeriets ansvarsområde. Ifølge Lov om Udenrigstjenesten § 1, stk. 3 yder Udenrigsministeriet bistand til danske statsborgere i udlandet. Lovgivningen siger imidlertid ikke noget om, hvilke former for hjælp de har krav på. I praksis gives hjælpen typisk i nødsituationer. Hjælpen afhænger af den konkrete situation. Hvis Udenrigsministeriet har besluttet, at yde assistance til danske statsborgere i udlandet, indgår de relevante myndigheder i løsningen af opgaven i overensstemmelse med Beredskabslovens sektoransvarsprincip.

1.4. Aftaler

1.4.1 Transportaftaler

SAS stiller som udgangspunkt fly til rådighed jf. handlingsplan for International Operativ Stab. Udenrigsministeriet vil typisk forsøge at rekvirere yderligere fly ved behov herfor, typisk gennem Forsvaret og øvrige flyselskaber.

1.4.2 Debrifing

Beredskabsstyrelsen har et formaliseret system for debrifing, hvor de møder det hjemvendt sundhedspersonale allerede i lufthavnene og sørger for debrifing med deltagelse af psykologer på hotel i nærheden af lufthavnen samt efterfølgende. Sundhedsstyrelsen har planer om at give et lignende tilbud til det sundhedspersonale, som styrelsen i fremtiden deltager i udsendelsen af.

1.4.3 Generelle aftaler med frivillige organisationer

1.4.4 Internationale aftaler

1.5 Kriseplaner

Der foreligger en handlingsplan for International Operativ Stab. Hvad angår de centrale sundhedsmyndigheder, har eksempelvis Sundhedsstyrelsen desuden en intern kriseplan, som beskriver etableringen af en krisestyringsorganisation samt kommunikationsvejene i tilfælde af større kriser.

1.6 Sygehuskapacitet

1.7 Specialkompetencer

1.7.1 CBRN

Der findes en række landsdækkende ekspertfunktioner på CBRN-området. C: Beredskabsstyrelsen og Giftlinjen på Bispebjerg hospital. B: Epidemiologisk Afdeling og Center for Biologisk Beredskab på Statens Serum Institut. R: Statens Institut for Strålehygiejne under Sundhedsstyrelsen. N: Nukleart Beredskab i Beredskabsstyrelsen.

1.7.2 Brandsår

Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling på Rigshospitalet i København er Europas største plastikkirurgiske afdeling. Klinikken indgår desuden i et netværk med andre brandsårsafdelinger i Europa med henblik på gensidig assistance. Klinikken råder over 25-30 brandsårspladser, heraf 2 respirator (intensiv) pladser, Klinikken på Rigshospitalet har landsfunktion for brandsårsbehandling.

1.7.3 Masseskade

1.8 Håndtering af medier og borgere

Kommunikation vedr. aktiviteter under International Operativ Stab varetages af Udenrigsministeriet, som typisk også orienterer løbende på sin hjemmeside. Sundhedsstyrelsen vil efter behov foretage sektorrelevante udmeldinger via pressen eller styrelsens hjemmeside.

1.8.1 Beredskabstelefoner

Der eksisterer en telefonliste over medlemmer af den Internationale Operative Stab. Hvad angår de centrale sundhedsmyndigheder, kan Sundhedsstyrelsen kontaktes døgnet rundt via embedslægernes vagtordning.

1.8.2 Publikumstelefoner

Udenrigsministeriet har en opkaldscentral med separate telefonlinjer, så borgere og presse kan få direkte adgang til information under en krise. Sundhedsstyrelsen opretter hotline ved behov.

1.8.3 Færdigudarbejdet informationsmateriale

Vedr. information til borgere: Sundhedsstyrelsen er i besiddelse af en liste over telefonnumrene til regionernes kriseterapeutiske beredskab. De relevante numre meldes ved behov ud via styrelsens hjemmeside. Information til udsendt sundhedspersonale: Beredskabsstyrelsen har udarbejdet diverse detaljeret informationsmateriale til udsendte. Sundhedsstyrelsen har planer om at lave noget tilsvarende.

1.9 Rejsebranchens rolle og organisering

Rejsebranchen indgår i den internationale operative stab sammen med de relevante myndigheder og samarbejder i en konkret situation med de øvrige danske myndigheder på skadesteder i udlandet.

Vedlegg 3 Finland

Beredskapssystemet

Social- och hälsovårdens beredskap inför exceptionella situationer och undantagsförhållanden leds, övervakas och samordnas av social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar.

Social- och hälsovårdsministeriets kanslichef, som även fungerar som rikshälsovårdschef, skall tillse att det finns nödvändiga planer för skötseln av hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden och att planerna samordnats med den övriga planeringen av beredskapen inför undantagsförhållanden. Den av statsrådet tillsatta delegationen för hälso- och sjukvården planerar och bereder skötseln av hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden.

Länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar leder inom länet beredskapsplaneringen för social- och hälsovården och deltar i genomförandet och upprätthållandet av den, samt bistår kommunerna med att hålla beredskapsplanerna uppdaterade. Avdelningarna sammanpassar dessutom de regionala planerna i samarbete med sjukvårdsdistrikten.

Beredskapsplanering

Beredskapsplaneringen täcker planerna och arrangemangen för att sköta uppgifterna i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden.

Hälsovårdscentralerna, sjukhusen och socialvårdens enheter har utarbetat inrättningsvisa beredskapsplaner för arrangerandet av funktioner och produktion av tjänster under alla förhållanden. Sjukvårdsdistrikten och länsstyrelserna har regionala beredskapsplaner för hur man inom sina områden skall agera i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden. De beredskapsplaner social- och hälsovårdsministeriet samt förvaltningsområdets sakkunniginrättningar utarbetat innehåller handlingsprinciper för centralförvaltningens uppgifter och ansvar samt för hur man skall agera i olika situationer.

Frivilligorganisationernas resurser och kompetens utgör i exceptionella situationer och undantagsförhållanden ofta ett livsviktigt stöd för myndigheternas verksamhet. Därför bör social- och hälsovården i sin beredskapsplanering beakta samarbetet med frivilligorganisationerna och samordna planerna. Beredskapsplaneringens nivåer

Sjukhusens/hälsovårdscentralernas/socialväsandets beredskapsplan

- hur inrättningen skall handla

Kommunens beredskapsplan

- en syntes av de olika sektorernas planer

Sjukvårdsdistriktens/länsstyrelsernas beredskapsplan

- hur verksamheten på området skall arrangeras

Beredskapsplan för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde

- hur centralförvaltningen och sakkunniginrättningarna skall handla

Statsrådet

- hur ministerierna skall handla.

Beredskapsnivåer

För att kunna hantera exceptionella situationer och undantagsförhållanden, höjs social- och hälsovårdens beredskap flexibelt och steglöst.

De dagliga, normala olycks- och störningssituationerna sköts i grundberedskap. Övergång till effektiviserad beredskap krävs ofta när olika storolyckor inträffar och ett större antal människor än normalt behöver vård och skötsel, och situationen inte kan hanteras med grundberedskapens organisation. I full beredskap tas alla tänkbara resurser och extra resurser i bruk. Det kan gälla extrema olycksituationer eller undantagsförhållanden. I full beredskap är inte alla tillgängliga resurser alltid tillräckligt för att få fullständig kontroll över situationen. Därför kan det bli nödvändigt att i en utdragen situation som kräver full beredskap sänka servicekvaliteten och -tillgången samt sätta tjänsterna i prioritetsordning, för att kunna säkra den centrala tjänsteproduktionen.

Beredskapet mot NBC-hot

Strålning

Strålsäkerhetscentralen (STUK) upprätthåller riksomfattande övervakning av strålning, som inbegriper automatisk övervakning av extern strålning samt analys av radioaktiva ämnen i livsmedel, dricksvatten, människor och miljö.

Med strålningsövervakningen säkras snabb reaktion på avvikande strålningssituationer och nödvändig information produceras som grund för skyddsåtgärder gällande människor, miljö och produktion. För mätningens verksamheten upprätthålls ett täckande externt, automatiskt övervakningsnätverk, Strålsäkerhetscentralens laboratorier, regionala laboratorier samt lokala livsmedels- och miljölaboratorier.

I strålningsövervakningen beaktas Finlands förpliktelser att fullödigt delta i övervakningen av det internationella ickespridningsavtalet för kärnvapen. Internationell information om avvikande strålningssituationer har säkrats med avtal.

Strålsäkerhetscentralens jourhavande tar emot alla anmälningar som gäller strålning och kärnteknisk säkerhet. Verksamheten kan starta inom 15 minuter dygnet runt. Strålsäkerhetscentralen larmar jourhavandena vid de centrala ministerierna. Ministerierna slår larm och inleder sin egen verksamhet, samt larmar vid behov sina organisationer på regional och lokal nivå.

Smittsamma sjukdomar

För att effektivera vården och förebyggandet av smittosjukdomar görs en uppföljning av sjukdomarna. I Finland görs det på lokal, regional och riksomfattande nivå. Ett viktigt hjälpmedel i uppföljningen är systemet för uppföljning av smittsamma sjukdomar och sjukdomsregistret som ingår i detta.

På riksnivå sköts registret av Folkhälsoinstitutet. Sjukvårdsdistrikten ansvarar för områdesregistren och dessa upprätthålls på centralsjukhusen i distrikten.

Finlands register över smittsamma sjukdomar är en del av den Europeiska unionens och Världshälsoorganisationens system för uppföljning av smittsamma sjukdomar.

Kemiska hot

Med tanke på hotande situationer förorsakade av kemiska faktorer har social- och hälsovårdsministeriet inrättat under år 2006 ett kunskapscentrum för s.k. allvarliga kemiska hot. Kunskapscentrum för allvarliga, kemiska hot är ett samarbetsnätverk som består av experter på olika kemiska hot, fungerar decentraliserat i deltagarorganisationernas verksamhetslokaler och utnyttjar existerande infrastruktur.

Kunskapscentret skall främst stödja hälsovården och andra myndighetsparter (polisväsendet och räddningsväsendet, tullen, Gränsbevakningsväsendet) i beredskapen för och hanteringen av kemiska hotsituationer. Med tanke på kemiska hotsituationer upprätthåller kunskapscentret ett jour- och förstaresponssystem dygnet runt.

Om situationen kräver provtagning i miljön och situationsuppföljning med kemiska analyser och undersökningar, kan kunskapscentrumnätverket utnyttja medlemmarnas existerande laboratorienätverk. Arbetshälsoinstitutet har på sina regionala verksamhetspunkter s.k. fältgrupper, som vid behov kan sändas till händelseorten för bedömning och provtagning.

Sjukhuskapacitet

Inom hälso- och sjukvården finns ca 36 000 bäddplatser i bruk. En tredjedel av dessa bäddplatser kan vid behov omvandlas för att användas till andra ändamål, bl.a. för infektionssjukdomar och lindriga kemikalieolyckor. För vård av mycket svåra brännskador finns sammanlagt 10 intensivvårdsplatser vid två universitetssjukhus. Ett tjugotal patienter vårdas dagligen för lindriga brännskador på vanliga sängavdelningar. Det är ca 600 sjukvårdsplatser i bruk för vård av infektionssjukdomar.

Nödcentralsverksamhet

Medborgarna i Finland får hjälp från ett enda nödnummer i alla brådskande nödsituationer, oavsett om ärendet gäller polisen, sjuktransporten eller socialväsendet.

Nödcentralverket är underställt inrikesministeriet, men styrs i samråd med social- och hälsovårdsministeriet. Nödcentralverket består av en administrativ nödcentralsenhet och 15 nödcentraler. Nödcentralen tar emot alla nödsamtal som gäller brådskande nödsituationer, bedömer situationen och skickar de myndigheter som behövs till platsen. Nödcentraloperatören skickar inte bara hjälp till platsen, utan ger också råd och handledning till den som ringer från olycksplatsen, så att den hjälpbehövande klarar sig tills de hjälpande myndigheterna når platsen.

LEDNING I KRISER OCH KATASTROFER

Statens krisledningsmodell

Hanteringen av de hot som riktar sig mot befolkningen, samhället och staten kräver att man använder ett krisledningskoncept som alla aktörer känner till och har övat in. Då samhällets sårbarhet ökar är det nödvändigt att man omedelbart kan vidta sådana åtgärder som krävs för att särskilda situationer som uppkommer oväntat och snabbt skall kunna hanteras samt för att funktionerna inom olika förvaltningsområden skall kunna samordnas.

I särskilda situationer där samhällets och befolkningens säkerhet äventyras grundar sig ledningen på lagstiftningen och följande centrala principer. Vid ledningen iaktas legalitetsprincipen och den föreskrivna indelningen i förvaltningsområden samt de författningar som reglerar den. Den ansvarsfördelning och de verksamhetsmodeller som iaktas under normala förhållanden vidmakthålls så länge som möjligt.

Nivån för ledningen och koordineringen fastställs i enlighet med hur allvarlig och omfattande situationen är. Ministeriernas kanslichefs- och beredskapschefsmöten är permanenta samarbetsorgan. De åtgärder som krävs i en viss situation kan också initieras av statens högsta ledning.

Enligt grundlagen hör det till statsministerns uppgifter att svara för ledningen på statsrådsnivå samt för ledningen av verksamheten och samordningen av ärendenas beredning och behandling. Republikens president deltar inom ramen för sin behörighet i beslutsfattandet i situationer som påverkar Finlands relationer till andra länder. I internationella frågor iaktas den ledningsmodell som gäller på statsrådsnivå, ifall ärendets behandling kräver det.

I en fungerande krisledningsmodell är ledningsansvaret tydligt. Framförhållning iaktas i samband med ledningen och tillräckliga resurser tas genast i bruk. De tvärsektoriella samarbetsorganen, såsom kanslichefsmötet och beredskapschefsmötet, bistår vid samordningen av funktionerna. Den som leder verksamheten ansvarar också för kommunikationens innehåll. Statsrådets kansli ger stöd i frågor som gäller lägesbilden, lokaler och kommunikation. Statsrådets kommunikationsenhet tillgodoser regeringens behov. De övriga myndigheter, företag och organisationer som behövs vid hanteringen av en viss situation engageras också i verksamheten.

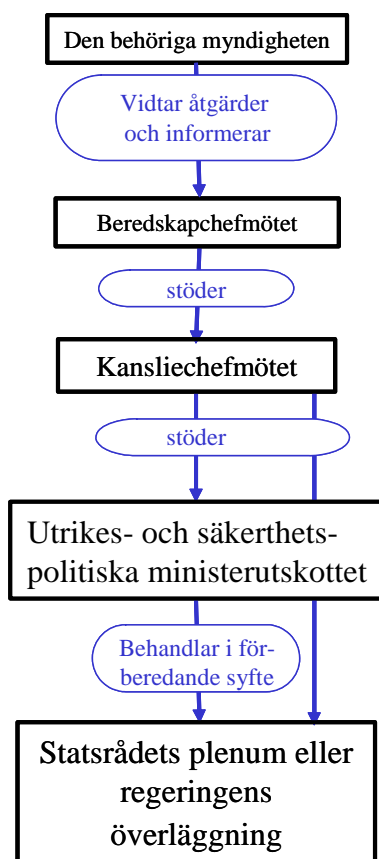


Bild: Samordningsnivåerna för krisledningen

Bild åskådliggör statens krisledningsmodell som grundar sig på de ovan angivna principerna. Enligt denna modell vidtar den ansvariga myndigheten åtgärder i enlighet med sina anvisningar samt informerar beredskapsorganisationen inom sitt förvaltningsområde om det skedda. På statsrådsnivå stöds ledningen av statsrådets ledningscentral som verkar i anslutning till ledningen för statsrådets kansli och vars verksamhet grundar sig på samverkan ministerierna emellan.

Det ministerium som enligt lag är behörigt i ärendet leder verksamheten och det behövliga samarbetet ministerierna emellan. Statsrådets kansli säkerställer att det har fastställts vilket ministerium som är behörigt. Ministeriets kanslichef har ett centralt ansvar när det gäller beredskapen inom respektive förvaltningsområde samt den ledning som krävs i en säkerhetssituation.

De åtgärder som vidtas inom de olika förvaltningsområdena och vid behov av företag inom näringslivet och av medborgarorganisationerna samordnas av kanslichefsmötet, under ledning av statssekreteraren vid statsrådets kansli eller kanslichefen vid det behöriga ministeriet. När det gäller att vidta de åtgärder som krävs i en viss situation stöds kanslichefen av beredskapschefsmötet som leds av statssekreteraren vid statsrådets kansli eller beredskapschefen vid det behöriga ministeriet.

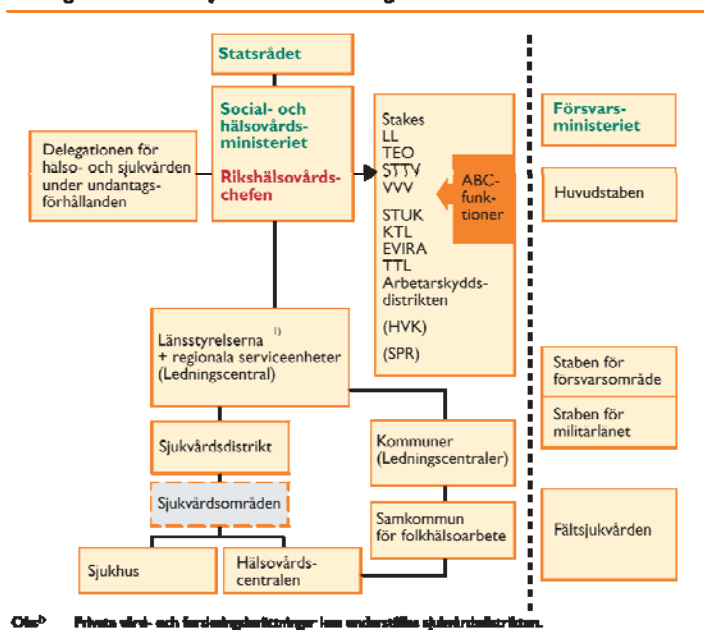
Därefter förs ärendet enligt statsministerns beslut eller på framställning av det behöriga ministeriet till behandling vid regeringens överläggning, på det sätt som avtalats med statsministern. Statsrådets beslut kan i förberedande syfte behandlas av ett ministerutskott eller vid ett gemensamt sammanträde för republikens president och utrikes- och säkerhetspolitiska ministerutskottet. Ett sådant sammanträde sammankallas av statsministern. Utrikes- och säkerhetspolitiska utskottet kompletteras med den behöriga minister som ansvarar för hanteringen av den aktuella situationen och med behövliga experter. De övriga ministerutskotten behandlar ärendena i enlighet med den föreskrivna uppgiftsfördelningen. De beslut som krävs för hanteringen av situationen fattas av statsrådets plenum, vederbörande ministerium eller av någon annan behörig myndighet.

I krisledningsmodellen beaktas de förpliktelser EU:s nödtillstånd- och kriskoordineringsarrangemang ställer på medlems- och ordförandeländerna.

Social- och hälsovårdens ledning i exceptionella situationer

Social- och hälsovårdsministeriet upprätthåller riksomfattande situationsledningsberedskap och expertstyrningssystem. Situationsledningssystemet tas i bruk som stöd för ministeriets och förvaltningsområdets beslutsfattande, i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden som påverkar hela landet. I exceptionella situationer och under undantagsförhållanden styr och deltar länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar med operativa åtgärder som är nödvändiga med tanke på länsinvånarnas sociala och hälsomässiga säkerhet, och för att lindra de skadliga effekterna. Social- och hälsovårdsexperterna deltar i länens ledningscentralarbete och i den operativa ledningen i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden på områdesnivå.

Ledningen av hälso- och sjukvården vid undantagsförhållanden



Stakes	Förslings- och utredningscentraler för social- och hälsovården	STUK	Särskiltvårdscentraler
LL	Länsmyndigheter	KTL	Fältsjukvård
TEQ	Rikshälsovårdens produktionscentral	EVIRA	Länsmyndighetscentraler
STTV	Social- och hälsovårdens produktionscentral	TTL	Insatser för arbetslöshet
VVV	Förslingsinspektören	HVK	Förslingsberedningscentraler
		FRK	Finlands Røde Kors

ANSVARSFÖRDELNING VID KRISER OCH KATASTROFER I UTOMLANDS

Utrikesministeriet

Utrikesministeriet upprätthåller beredskap att skydda och bistå finska medborgare utomlands i situationer där deras säkerhet riskerar att bli eller har blivit hotad. De tjänster som utrikesministeriet och Finlands beskickningar erbjuder i krissituationer grundar sig på lagen om konsulära tjänster (498/1999) som trädde i kraft år 1999. I lagen räknas upp alla de tjänster som Finlands beskickningar i utlandet kan erbjuda finländare.

Tjänster i krissituationer i utlandet som utrikesministeriet och Finlands beskickningar erbjuder:

1. Skyddande av finländares liv och hälsa
2. Evakuering av finländare till närmaste trygga område eller till hemlandet
3. Hjälpa med att hålla kontakt mellan mållandet och hemlandet.

Beskickningens biståndsåtgärder omfattar skyddande av klientens liv eller hälsa. Beskickningen kan även bistå vid ordnandet av evakuering från krisområdet till närmaste trygga område eller hemlandet om skyddandet av den personliga säkerheten förutsätter det. Det är fortfarande beskickningens skyldighet att hjälpa klienten med att hålla kontakt med anhöriga och informera i krissituationer.

Utrikesministeriet grundade år 2005 konsulkommandon som vid behov kan sändas till krisområdet för att bistå den ifrågavarande finska beskickningen.

Mållandets egna myndigheter ansvarar enligt internationell rätt för säkerheten för både de egna medborgarna och för de utlänningar som vistas på deras område. De lokala myndigheternas förmåga att sörja för de egna invånarnas eller utlänningarnas säkerhet kan dock av olika skäl vara begränsad. I krissituationer samarbetar nordiska länder och medlemsstater i den Europeiska unionen. På basis av det konsulära samarbetet mellan de nordiska länderna och Europa är en finländare berättigad att få konsulär hjälp av beskickningen för ett annat nordiskt land eller för ett land inom den Europeiska unionen om Finland saknar beskickning i den aktuella staten.

Riskerna för naturkatastrofer tas i betraktande både vid planeringen av beredskapen hos beskickningarna och vid den förebyggande informationen och samarbetet kring turisternas säkerhet. Delegationen för resosäkerhet är ett inofficiellt diskussionsforum under utrikesministeriet som har behandlat utvecklingen av säkerhets- och riskanalys. Samarbetet mellan beskickningarna och researrangörerna har intensifierats vid resmålen och därigenom har man försökt skapa god praxis för riskanalysarbetet på plats.

Det nordiska samarbetet har intensifierats bland annat genom avtal om krisberedskap mellan nordiska beskickningar. I avtalen har man i skrivit in skydd av annat, till exempel av nordiska medborgare i krissituationer på olika stationeringsorter, koordinerad hemtransport, utbyte av information före och under krisen, kommunikation, utbildning och nationella varningssystem.

De nordiska utrikesministrarna har ingått avtal om att använda gemensam flygkapacitet vid evakuering av medborgare.

Inrikesministeriet

Finland upprätthåller beredskap för internationell räddningsverksamhet som omfattar givande och mottagande av bistånd som tillhandahålls dels av räddningspersonal, dels i form av materiel.

Finland kan i en katastrofsituation på begäran av en annan stat eller internationell organisation genom inrikesministeriets beslut sända räddnings- och biståndsenheter och räddningsexperthjälp till utlandet.

Hjälpen till utlandet kan vara en enskild expert eller en speciellt utbildad FRF-räddningsgrupp (FinnRescueForce) som är sammansatt av de största räddningsverken, en sammansättning av andra räddningsverk eller hjälp som kan vara räddningsmaterial eller någonting annat.

Finnrescueforce lämpar sig för olika räddningsuppgifter utomlands och klarar vid behov av att delta i medicinska räddningsinsatser, spaning efter försvunna personer, samling och transport av offer samt ledning av räddningsverksamheten inom verksamhetsområdet. FRF är en formation utbildad för räddningsverksamhet som svarar för spaning och räddning (SAR = Search And Rescue), men inte för identifiering av offer.

Personal som ingår i Finnrescueforce (FRF) utbildas för att verka särskilt i områden där en omfattande naturkatastrof har inträffat. De utbildas bland annat för sök- och räddningsverksamhet inom jordbävningsområden och allmänt för räddningsverksamhet och ledning av räddningsverksamhet.

Koordineringen av räddningsverksamheten och den därtill hörande logistiken har permanent ingått i utbildningen av stabstjänsteinnehavare som leder FRF-formationen.

För att kunna ge materiellt bistånd har Försörjningsberedskapscentralen (FBC) ingått avtal med Finlands Röda Kors (FRK) om lagrat material som kan användas vid storolyckor som inträffar i hemlandet eller utomlands. Inrikesministeriet, FRK och FBC samverkar för att utveckla lagringen av material.

Social- och hälsovårdsministeriet

Social- och hälsovårdsministeriets uppgift är att se till att hälso- och sjukvården förmår att i första hand sända sjukvårdsgrupper för att ta hand om medborgare som fallit offer för storolyckor utomlands och i hemlandet och genomföra en medicinsk evakuering av dem luftvägen. Målet är att den offentliga hälso- och sjukvården tar större ansvar i hanteringen av storolyckssituationer som skett utomlands.

Evakuering av finländare i storolyckssituationer förutsätter tillräcklig transportkapacitet och upprätthållande av ambulansflygberedskap som en eventuell medicinsk evakuering förutsätter. Att

säkerställa utrikes evakueringsberedskap och tillgången till sådan transportkapacitet som den förutsätter hör till utrikesministeriets uppgifter.

Social- och hälsovårdsministeriet har till uppgift att upprätthålla medicinsk beredskap för transportmateriel som används för evakuering från utlandet. Detta innebär upprätthållande av sådan hälso- och sjukvård att tillgängliga flygtransport- och evakueringsplan kan besättas tillräckligt snabbt med sådan medicinsk personal som situationen kräver samt utrustas med forsknings- och sjukvårdsartiklar, mediciner samt sjukvårdsutrustning och sjukvårdsapparater.

Beredskapsenheten vid social- och hälsovårdsministeriet samt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har i samarbete berett en plan om att ta med den offentliga hälsovården i hanteringen av storolyckssituationer som inträffat utomlands och i hemlandet. Planen innehåller bl.a. principerna för den utvärderingsgrupp inom hälso- och sjukvården som sänds till olycksplatsen och ordnande av flygevakering samt upprätthållande av beredskapen för dessa. Den hälso- och sjukvårdspersonal som avses i planen står i beredskap dygnet runt och är kapabel att vid behov i första hand åka till olycksplatsen. Det finns ett uppdaterat och testat larmsystem för verksamheten. En stor del av personalen är van vid att arbeta i undantagssituationer och de har erfarenhet av arbete både i luftfarkoster och internationella krissituationer. Andra sådana sjukvårdsgrupper och företag inom hälso- och sjukvården som även normalt står i ständig beredskap och har kapacitet att handla snabbt kan tas med. Planen förutsätter att man kommer överens med vissa myndigheter och med Finlands Röda Kors om principerna för verksamheten, samarbete och kostnadsansvar.

I luftfartslagen (1242/2005) som trädde i kraft vid ingången av år 2006 utvidgades den i lagen avsedda förberedelseskylldigheten för flygbolagen så att förberedelseskylldigheten gäller förutom vid undantagsförhållanden även störningssituationer under normala förhållanden. Flygbolagen skall förbereda sig för undantagsförhållanden genom att delta i beredskapsplanering och genom att på förhand förbereda verksamhet som bedrivs under undantagsförhållanden och vid därmed jämförbara störningar under normala förhållanden.

Lagar, anvisningar och föreskrifter

Allmänna bestämmelser

- Räddningslag (468/2003)
- Statsrådets beslut om målen med försörjningsberedskapen (350/2000)
- Sjöräddningslag (1145/2001)
- Statsrådets beslut om nödcentralskretsarna (604/2000)
- Republikens presidents förordning om Finlands Röda Kors (239/2000)
- Lag om Finlands Röda Kors (238/2000)
- Lag om ändring av beredskapslagen (198/2000)
- Lag om nödcentraler (157/2000)
- Lag om tryggande av försörjningsberedskapen (1390/1992)
- Beredskapslag (1080/1991)
- Strålskyddslag (592/1991)
- Lag om statens säkerhetsupplag (531/1958)

Bestämmelser angående social- och hälsovården

- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)
- Förordning om produkter och utrustning inom hälso- och sjukvården (1506/1994)
- Lag om produkter och utrustning inom hälso- och sjukvården (1505/1994)
- Lag om blodtjänst (968/1994)
- Hälsoskyddslag (763/1994)
- Förordning om sjuktransport (565/1994)
- Lag om specialiserad sjukvård (1062/1989)
- Kemikalielag (744/1989)

- Läkemedelslag (395/1987)
- Läkemedelsförordning (693/1987)
- Lag om smittsamma sjukdomar (583/1986)
- Förordning om smittsamma sjukdomar (786/1986)
- Lag om obligatorisk upplagring av läkemedel (402/1984)
- Förordning om obligatorisk upplagring av läkemedel (608/1984)
- Folkhälsolag (66/1972)

Vedlegg 4 Island

1. Gjeldende organisering og ansvarlinjer av egen innsats ved kriser og katastrofer i utlandet

Utrikesdepartement (UD) ansvarar för isländska medborgares säkerhet i utlandet. Formella riktlinjer huruvida andra departement eller institutioner deltar saknas men har hittills blivit lösta ad hoc.

UD påpekar at de Nordiska länderna har samarbejdsoverenskomst från 1962. I paragraf 31. framgår att en anställd person inom UD från de Nordiska länderna som arbetar utomlands skall i den mån det överensstämmer med personens arbetsplikter och inget hinder finns från det rike där han arbetar att också bistå med hjälp för andra Nordiska länders medborgare om dom inte har en representant på plats.

På möte i Bornhol 26. augusti 2005 bestämde utrikesministrarna i Norden att ytterlige förstärka samarbetet mellan de Nordiska länderna utomlands om katastrofer eller kriser drabbar nordiska medborgare i utlandet (**se bilaga**)

1.2 Ansvar og roller (oversikt og ansvarlinjer mellom departementer, direktorater, kommuner med internasjonal lufthavn eller havn, andre som har beredskapsansvar - skisse)

Yttersta ansvaret för kriser och katastrofer har regeringen. Vid kriser och ansvarar rikspolisens civilförsvaret och hälsoministeriet/medicinalstyrelsen. Vid fysiska skador är medicinaldirektören ansvarig för hälsosidan, vid epidemier er det chefsepidemiologen som ansvarar för smittskyddsåtgärder.

1.3 Særorganer (bedømmingsteam/utrykningsteam/vurderingsteam, helseteam)

Island har spesialiserad team for rasevakuering i samband med jordskalv som kan sändas med kort varsel utomlands. Formaliserde helsetem för hjälp i utlandet finns inte men viss erfarenhet finns i samband med tsunamikatastrofens ad hoc lösning.

1.4 Lover og forskrifter

Lagen om civilförsvaret

1.5 Avtaler

UD se ovan

Nordiska hälsoberedskapsavtalet

1.6 Kriseplaner

Se ovan

1.7 Spesialkompetanse

1.7.1 ABC

Ansvet för hälsovårdens förberedning för ABC ligger hos chefsepidemiologen enligt ministerns beslut. Landspitali – Universitetssjukhus har ansvar for att ha kompetens i omhändertafand av ABC skadade individer.

1.7.2 Brann

Landspitali – Universitetssjukhus har spesialitkompetens för vård av brännskade (begränsat antal vårdplatser).

1.7.3 Masseskade

Landsläkaren ansvarar för hälsovårdens koordinering vid masseskader, chefsepidemiologen vid epidemier se ovan.

1.7.4 Ekspertkompetanse

Se ovan

1.8 Media og publikumshåndtering

1.8.1 Beredskapstelefoner

112

1.8.2 Publikumstelefoner

112

1.8.3 Ferdig utarbeidet informasjonsmateriell

Saknas

Bilaga:

Styrkelse af det nordiske samarbejde om kriseberedskab

Vedtatt på nordisk utenriksministermøte på Bornholm, fredag 26. august 2005

Målet med denne pakke af tiltag er at give de nordiske ambassader og hovedstæder et sæt af redskaber, der kan effektivisere bistanden til nordiske borgere i en krisesituation. Tiltagene blev endosseret af de nordiske udenrigsministrene på mødet på Bornholm den 26. august 2005.

Der har i de nordiske lande, der var berørt af flodbølgekatastrofen i Sydøstasien, været gennemført en række nationale evalueringer af kriseberedskabet. Der er stor lighed mellem indholdet af evalueringernes anbefalinger, hvilket bl.a. betyder, at muligheden for et styrket nordisk samarbejde også i denne henseende er blevet forbedret. Evalueringerne anbefaler bl.a. oprettelse af en international operativ stab i det enkelte nordiske land, træning i håndtering af krise- og katastrofesituationer, etablering af hurtig udrykningskapacitet, forbedret kommunikation og kontakt til borgere og medier, udarbejdelse af lokalt kriseberedskab på ambassader, teknisk opgradering samt udvikling af internationalt krisesamarbejde. Der er afsat betydelige ressourcer til gennemførelsen af disse anbefalinger.

a. Krise- og beredskabsplanlægning

- Der udsendes instruks til nordiske ambassader om at undersøge muligheden for fælles kriseledelse, presse-, pårørende- og indkvarteringscentre, evakueringsplaner, øvelser, informationsudveksling og samarbejde i forbindelse med planlægning af repræsentationernes kriseberedskaber.

b. Gensidig repræsentation:

- Hvor det skønnes hensigtsmæssigt, kan der forudgående indgås aftaler mellem de nordiske lande om, hvilke ambassader der skal bistå de nordiske borgere, hvis land ikke har en ambassade på stedet. Dette betyder, at det ikke-repræsenterede lands statsborgere indgår i den samme beredskabsplanlægning som ambassadens egne statsborgere.

c. Fælles hjemtransport

- De nordiske hovedstæder koordinerer og gennemfører fælles hjemtransport fra krise- eller katastrofeområdet, når dette skønnes hensigtsmæssigt.

d. Informationsudveksling

- Der udveksles løbende opdaterede lister over de nordiske landes kontaktpersoner og kontaktpunkter i hovedstæderne og ved de nordiske ambassader i udlandet.
- I krise- og katastrofesituationer etableres en tæt kontakt mellem de nordiske lande. Kommunikationen mellem hovedstæderne skal bl.a. ske ved benyttelse af telekonferencer.
- På de løbende møder mellem de nordiske landes konsulære medarbejdere på hovedstadsniveau og ved de lokale ambassader optages "krise- og katastrofehåndtering" som et fast punkt på dagsordenen. Herved fastholdes opmærksomheden på gennemførelsen af vedtagne samarbejdstiltag, og der åbnes mulighed for nytænkning af yderligere fremadrettede tiltag.
- De nordiske lande udveksler information af interesse for offentligheden.

e. Træning

- Når det skønnes relevant, inviteres konsulære eksperter fra andre nordiske lande til katastrofekurser og -øvelser.
- Muligheden for deltagelse af nordiske konsulære eksperter som observatører ved internationale katastrofeøvelser udforskes nærmere.

f. Varsling

- I Finland er der iværksat forarbejder til etablering af et varslingsystem for naturkatastrofer. Mulighederne for at udbygge det nordiske samarbejde med konsulære aspekter af dette emne vil blive undersøgt efterfølgende.

g. Andet samarbejde

- Det nordiske samarbejde om kriseberedskab vil blive videreudviklet på andre områder. I de løbende overvejelser om hensigtsmæssigheden af fællesnordiske ambassadefaciliteter vil mulighederne for forbedret fællesnordisk krisehåndtering indgå.
- Den organisatoriske opbygning af kriseberedskabet varierer mellem de nordiske lande. Hvor det skønnes hensigtsmæssigt, vil mulighederne for etablering eller styrkelse af igangværende samarbejde mellem de øvrige involverede myndigheder blive undersøgt nærmere, herunder eksempelvis samarbejde mellem sundhedsmyndighederne, redningstjenesterne og politiet i de nordiske lande.
- Mulighederne for tilnærmelse af forbrugerbeskyttelsen for rejsende i forbindelse med krisesituationer i udlandet skal undersøges nærmere.

Vedlegg 5 Sverige

1.1 Gjeldende organisering og ansvarlinjer av egen innsats ved kriser og katastrofer i utlandet

Se bifogad översikt. UD har huvudansvaret för svenskar i utlandet i samband med katastrofer och stora olyckor. Dessutom har researrangör och reseförsäkringsbolag ansvar gentemot resenärerna.

Räddningsverket kan mobilisera en **myndighetsgemensam bedömningsenhet** med rapporteringsskyldighet till UD och till resp. myndighet med sektoransvar. Socialstyrelsen har vidare möjlighet att genom en grupp experter genomföra en behovsbedömning "på distans" – Initial behovsbedömning - genom utnyttjande av tillgängliga informationskanaler.

Räddningsverket kan också sätta upp en **myndighetsgemensam stödstyrka**, med uppgift att stödja utlandsmyndigheten på plats. Denna innehåller samverkansstab med ledning för de olika insatser som kan komma att göras. Således finns två ledare för sjukvårdsinsatsen (sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig), dessa ingår i bedömningsgruppen som "sammansmälter" med stödstyrkan när denna ankommit. Vidare innehåller stödstyrkan insatsgrupper (3 st) med en sjukvårdsgrupp (1 läkare och 2 sjuksköterskor) i varje grupp. Sjukvårdspersonalen i insatsgrupperna rapporterar till sjukvårdsledningen i stödstyrkans samordningsstab. Myndighetsföreträdarna rapporterar till resp. nationell myndighet.

De olika nationella myndigheterna har staber motsvarande "**Nationell sjukvårdsledning**". Dessa står som rapporteringsmottagare från stödstyrkan. Varje myndighet rapporterar till resp. departement. Den **nationella samverkansstaben** sammansätts av företrädare för resp. myndighet. I den nationella samverkansstaben koordineras insatsen och övergripande rapport lämnas till regeringskansliet.

1.2 Særorganer (bedömningsteam/utrykningsteam/vurderingsteam, helseteam)

1. Remote Magnitude Assessment (Initial behovsbedömning) Företrädare ur Socialstyrelsens behovsbedömningssgrupp som samlar tillgängliga relevant data över Internet, kontakter med sjukhus i aktuellt område, utlandsmyndighet, frivilliga m fl för att skapa en bild av det inträffade och vilka resurser som kan föreligga samt vilka resurser som finns tillgängliga. Inställelse < 2 tim. efter beslut. Resultat < 2 tim. efter påbörjad bedömning.
2. Myndighetsgemensam bedömningsgrupp – Består av företrädare för Socialstyrelsen, Räddningsverket, Rikspolisstyrelsen, sammanlagt 7 personer. Skall göra behovsbedömning på plats. Avresa inom 6 tim. efter beslut.
3. Myndighetsgemensam stödstyrka – En grupp på ca 55 personer med olika delar – samordningsstab för ledning av insatsen, informationsgrupper med sjukvårds- och krisstödsgupper. Dessutom teamledningsgrupp.
4. Insatsenheter – Olika grupper med olika kompetenser som prehospital sjukvård, medevac, traumateam, CBRN-expert, krisstödsgupper.

1.3 Lover og forskrifter

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall landstingen upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap för händelser inom det egna geografiska området.

Hälso- och sjukvårdslagens §§32a ger Socialstyrelsen rätt att omfördela resurser inom landet mellan landstingen. Det gäller även personal från primärkommuner. Patienter som är inskrivna på landstingskommunala sjukhus kan också flyttas – däremot inte kommunernas patienter.

Enligt lagen om extraordinära händelser och höjd beredskap skall landsting och kommuner ha en upprättad krisberedskap för "extraordinära händelser" för att säkerställa funktionen i den egna verksamheten för att kunna hantera krisen och upprätthålla viktig verksamhet inom det egna ansvarsområdet.

Det förslag om stärkt förmåga att bistå många svenskar som drabbas i samband med katastrofer i utlandet som Socialstyrelsen lämnat till Socialdepartementet omfattar förslag till ny lag som föreskriver att landstingen skall ha beredskap att bistå svenskar i utlandet, att Socialstyrelsen ansvarar för utformningen av beredskapen och får träffa avtal med vissa landsting för att upprätthålla beredskap för insatser i utlandet. Förslaget är under beredning i Socialdepartementet efter remissbehandling.

Luftfartsstyrelsen har utvecklat ett system för medicinsk evakuering av skadade baserat på ombyggnad av trafikflygplan i samband med att behovet av dessa insatser uppstått. Luftfartsstyrelsen är enligt instruktion ansvarig för det Svenska Nationella Ambulansflyget.

1.4 Avtaler

1.4.1 Transportavtaler Medevac via Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM).

1.4.2 Debriefing Respektive sjukvårdshuvudman ansvarar för detta.

1.4.3 Generelle avtaler med frivillige organisasjoner. Röda korset och Rädda barnen samt Svenska Kyrkan ingår i den myndighetsgemensamma stödstyrkan, vad gäller krisstödesfunktionen.

1.4.4 Internasjonale avtaler

Nordiska hälsoberedskapavtalet.

EADRCC – Via avtalet om Partnerskap för fred med NATO deltar Sverige i samarbeidet ved NATO:s katastrofkoordineringscentrum.

WHO

EU

1.5 Kriseplaner

Socialstyrelsen håller för närvarande på att utveckla en krisplan för myndighetens eget agerande vid kris. I detta arbete ingår att samordna denna funktion med landstingen katastrofmedicinska planer inkl. Planer för epidemiologisk beredskap och för extraordinära händelser.

1.6 Spesialkompetanse

1.6.1 ABC

Kliniskt nätverk för strålskadade vid Karolinska sjukhuset

Central Fältepidemiologisk grupp för smittutredning och stöd till smittskyddsläkarkåren.

Samordnad laboratorieberedskap – koordinering av landets mikrobiologiska laboratorier för att maximera kapasiteten vid omfattande laboratorieutredningar vi epidemier och epizootier. P4 – laboratorium vid Smittskyddsinstitutet i Stockholm.

Medicinska expertgrupper inom C- och RN-områdena.

1.6.2 Brann

Totalt finns 24 brännskadeplatser fördelade på 4 orter (Linköping, Uppsala, Stockholm och Malmö)

1.6.3 Masseskade

Varje landsting skall upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Detta inkluderar att hantera händelser med stort antal skadade. System för prioritering av skadade finns. Något särskilt sjukhus avsett endast för katastrofsituationer finns inte i Sverige. Däremot är sjukhusen inom olika regioner specialiserade på olika områden, bl.a. trauma.

1.6.4 Ekspertkompetanse

Se oven

1.7 Media og publikumshåndtering

1.7.1 Beredskapstelefoner

Socialstyrelsen har avtal med callcentre for att förstärka telefonväxeln vid behov.

1.7.2 Publikumstelefoner

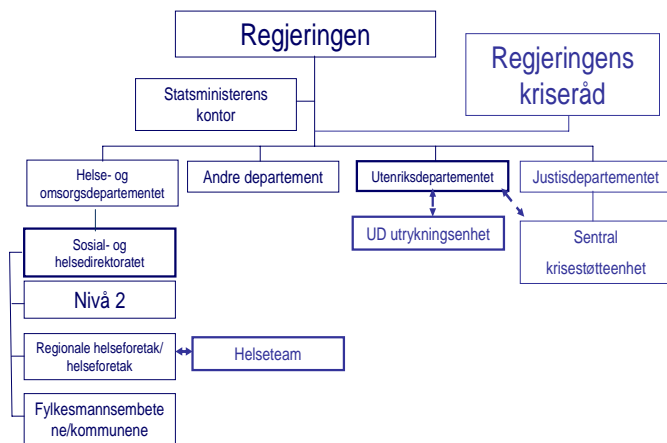
1.7.3 Ferdig utarbeidet informasjonsmateriell

Information presenteras på Socialstyrelsens hemsida. Många landsting sprider information på detta sätt. Landstingen har förberedda telefonnr för allmänheten.

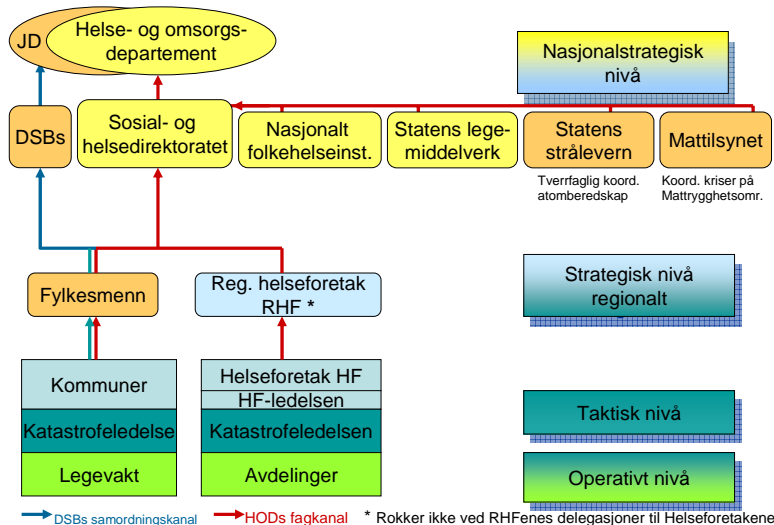
Vedlegg 6 Norge

1. Gjeldende organisering og ansvarlinjer av egen innsats ved kriser og katastrofer i utlandet

Kriser i utlandet



Rapporteringslinjer i helsesektoren i kriser



Utenriksdepartementet (UD) har hovedansvaret for nordmenn i kriser og katastrofer i utlandet. Likeledes har reiseselskapene og reiseforsikringsselskapene et ansvar for de reisende.

Ved kriser trer Regjeringens kriseråd sammen dersom det er behov for det. Kriserådet består av fem faste medlemmer, departementsrådene i Justisdepartementet, Utenriksdepartementet, Forsvarsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Statsministerens kontor. Andre departement trekkes inn dersom deres sektoransvar er berørt av krisen.

Regjeringens kriseråd ivaretar og sikrer strategisk koordinering. Dette omfatter blant annet å sikre koordinering mellom berørte departementer, sørge for informasjonsrutiner opp mot Regjeringens medlemmer, fremskaffe beslutningsgrunnlag for Regjeringen og vurdere spørsmålet om endring av lederdepartement.

Det utpekes et lederdepartement for krisehåndteringen, og ved kriser/katastrofer i utlandet vil UD være lederdepartement. UD er da ansvarlig for den løpende strategiske ledelse av krisehåndteringen: innhente og vedlikeholde et situasjonsbilde på strategisk nivå, koordinere mot andre berørte departement, utøvelse av en helhetlig informasjonsstrategi. Ved behov gis det oppdrag til det operasjonelle ledelsesnivå om å sørge for rapportering og fremskaffelse av beslutningsgrunnlag til Regjeringens kriseråd og Regjeringen.

1.2 Særorganer (bedømmingsteam/utrykningsteam/vurderingsteam, helseteam)

UD har et utrykningsteam (URE) i beredskap for å raskt kunne forsterke en utenriksstasjon ved kriser bemannet av personell fra UD, politiet og SHdir. Deltakelse fra andre institusjoner vil bli besluttet fra gang til gang i lys av den situasjon man står overfor. Det kan også være aktuelt å inkludere ikke-statlige organisasjoner i utrykningsenhetene. Et ferdig team skal være klart til å forlate Norge innen 5 timer.

Dette teamet kartlegger også behovet for hvilken bistand det er behov for at Norge sender, blant annet hvilken kompetanse som er nødvendig at helsepersonellet i helseteamene har.

Sosial- og helsedirektoratet har ansvaret for utsendelsen av Helseteam. Det er de fem regionale helseforetakene som har ansvaret for til enhver tid å ha beredskap i forhold til å kunne sende ut helsepersonell på kort varsel. Hvilken kompetanse personellet i teamet skal ha, bestemmes ut fra hvilken hjelp de rammede nordmenn trenger. Helseteamet rapporterer til Sosial- og helsedirektoratet.

1.3 Lover og forskrifter

Lov om helsemessig og sosial beredskap

Lov om helsetjenesten i kommunene

Lov om spesialisthelsetjenesten

Lov om sosiale tjenester

Lov om vern mot smittsomme sykdommer

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeidet mv.

Med hjemmel i disse lovene og forskriftene skal helse- og sosialberedskapen bidra til å verne liv og helse og sørge for at befolkningen kan tilbys nødvendig medisinsk bistand, pleie og omsorg dersom en krise/katastrofe inntreffer. Den virksomhet som har ansvaret for en tjeneste, har også ansvaret for nødvendig beredskapsforberedelse og ansvaret for å kunne tilby tjenester i krig, kriser og katastrofer.

Kommuner og regioner skal yte gjensidig bistand over grensene. Dersom det er nødvendig kan sentrale myndigheter forestå en nasjonal koordinering av krisehåndteringen, det vil si disponere helseressursene ut fra nasjonale hensyn.

1.4 Avtaler

- 1.5.1 Transportavtaler flymedisinsk evakuering (Medevac) via Forsvarsdepartementet
- 1.5.2 Debrifing, SHDir har en egen avtale med Røde Kors angående støttegruppeberedskap
- 1.5.3 Generelle avtaler med frivillige organisasjoner.
Norske kvinners sanitetsforening
- 1.5.4 Internasjonale avtaler
Nordiske helseberedskapsavtale, WHO, EU

1.5 Kriseplaner

Planverket i helse- og sosialsektoren er delt i to:

De alminnelige kriseplaner som skal sikre forsvarlige tjenester i krise/krig, og de sektorspesifikke kriseplaner som er utarbeidet fordi scenariene er så omfattende og krevende at det er foretatt særskilt beredskapsplanlegging. Sektorspesifikke planer er laget på følgende områder: atomberedskap, pandemi, kopper og smittsomme dyresykdommer

1.6 Materiellager

- **Helsemateriell:**
 - NorHosp (feltsykehus; 7 kirurgisk + 12 pleie)
 - 100/10-enheter (130 stk forbruksmateriell)
 - Nødhjelpsleir (Recovery Camp til 500 pers)
- **Legemiddel** (82 mill kr lager NMD)
- **Antivirale legemidler**
- **Jodtabletter** (ca 2,2 mill tab – 0,2 i NordNorge)
- **Saneringsutstyr** (16 enheter + 864 drakter)
- **Annet** (telt, aggregat, bærer mm)

1.7 Spesialkompetanse

1.7.1 ABC

Nasjonalt kompetansesenter i ABC-medisin ved Ullevål Universitetssykehus, Oslo (UUS).

Samarbeid med Karolinska sjukhuset om strålingsmedisin generelt og stråleskader.

Folkehelsas avdeling for hygiene og smittevern. Epidemiologisk utredning samme sted og i samarbeid med helseinstitusjonene. Infeksjonsmedisinsk avd. UUS.

Regionale smittevernlaboratorier. Samordning av de mikrobiologiske laboratorier ved universitetssykehusene. Disse hjelper hverandre ved ulik kompetanse.

Samarbeid mellom de mikrobiologiske laboratorier og Mattilsynet

Isolater og tilhørende laboratorier ved ABC-senteret ved UUS. Samarbeid mellom avdelinger som har isolater ved flere større sykehus.

Medisinske eksperter på C-delen av denne beredskap, akuttmedisinsk avd. UUS.

Giftinformasjonen er organisert som en avdeling i Sosial- og helsedirektoratet, men er lokalisert til UUS. Giftinformasjonen driver en døgnåpen rådgivningstelefon som er betjent av farmasøytiske kandidater, veterinærer og toksikologer med toksikologifaglig spesialkompetanse og har tilgang til medisinske eksperter som kliniske bakvakter.

1.7.2. Brann

Haukeland Universitetssykehus i Bergen har det nasjonale kompetansesenteret for brannskader((senger). Alvorlige brannskader behandles også i isolater ved intensivavdelinger på andre universitetssykehus. Samarbeid med andre nordiske land kan være nødvendig ved større antall alvorlige brannskader.

1.7.3. Masseskade

Multitraumatiserte pasienter behandles ved alle universitetssykehus. Flest store skader behandles ved UUS. Organiseringen innad i hvert sykehus ved katastrofer er planlagt etter for-utgående risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS). Denne resulterer i en beredskapsplan som oppdateres minst en gang pr. år. De regionale helseforetak har også gjennomført ROS-analyser og har laget generelle katastrofeplaner og spesielle planer for smittevern. De planer som er laget ved de store sykehus samsvarer med de regionale planer. I regionene sam-

svarer disse med de nasjonale ROS analyser og tilhørende nasjonal beredskapsplan utarbeidet av SHdir. UUS har også i den totale katastrofeberedskap i Norge en sentral rolle med bakgrunn i sin omfattende erfaring i daglig storskadebehandling

1.8 Media og publikumshåndtering

1.8.1 Beredskapstelefoner

1.9.2 Publikumstelefoner

Sosial- og helsedirektoratet har en krisetelefon som kan opprettes for å betjene publikum i en krise.

1.8.3 Ferdig utarbeidet informasjonsmateriell

I en krise vil Sosial og helsedirektoratet bruke flere kanaler for å kommunisere og informere sine målgrupper. Hvilke kanaler det skal satse på må vurderes fra situasjon til situasjon og ut fra hovedmålgruppene (ansatt i helse- og sosialtjenesten på ulike nivåer, publikum, pasienter og pårørende, pressen). I de aller fleste krisesituasjoner vil internett (shdir.no) og pressen være aktuelle kanaler. I helt spesielle situasjon kan det være aktuelt å opprette helt unike nettsider, som allerede etablerte pandemi.no.

1.9 Spesielt om utenriksmyndighetene og politiet

Utenriksdepartementet (UD)

UD har utviklet en krisestab med utrykningsenhet som har det operative ansvar for håndtering av kriser som krever rask reaksjon og koordinering av innsatsen fra ulike aktører. UD's operative stab og utrykningsteam, (4 skift) kan innkalles på 1 times varsel. Liaisoner fra de nærmeste samarbeidspartnerne er definert og innkalles på lik linje med krisestaben. Et kjerneteam på 8 personer er kontinuerlig i vaktberedskap. Ambassadør(er) i berørt(e) land har tett kontakt med UD's krisestabsleder pr telefon. UD har i tillegg til de som inngår i stab, et forholdsvis stort antall personer som har meldt seg som ressurspersoner, som departementet kan trekke på ved behov. Disse har alle fått opplæring.

Ambassadene

Ambassaden må reagere først ved hendelser som rammer norske statsborgere i utlandet siden de er nærmest krisen. Følgende oppgaver er sentrale:

- sende ut personell til skadestedet umiddelbart
- innhente informasjon og vurdere hva man trenger av bistand hjemmefra (be om ekstra bemanning)
- kontakt med lokale myndigheter
- koordinere med andre ambassader (ofte de andre nordiske)
- kontakt for lokale reiselivskontakter
- trekke inn ressurser lokalt
- informere de nordmenn man har oversikt over på stedet
- ansvar for å sette opp pårørendesenter lokalt
- informasjonskanal for nordmenn på stedet, etter hvert sammen med UD sine utrykningsteam
- informerer media i samarbeid med UD

Politiet

Politiet skal ha en samordnings- og tilretteleggingsfunksjon ved mottak på flyplasser av berørte og pårørende fra større hendelser som rammer norske statsborgere i utlandet. Videre har politiet (ved Kripos) ansvar for registrering av savnede ved katastrofer og ulykker, identifisering av døde og overbringelse av dødsbudskap.

Vedlegg 7: Erfaringer fra tidligere kriser

Norge Ref:

1. SAFETEC: Fra flodbølgekatastrofe i Asia til Krise i Midtøsten – Hva har vi lært? Sosial- og helsedirektoratet Hovedrapport 2007 (se nedenfor)
2. Reinåsutvalget, 26.12. *Rapport fra evalueringsutvalget for flodbølgekatastrofen i Sør-Asia*. 2005.

3. St. mldnr.37 (2004-2005), *Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering*
 4. Sindre Mellesmo, *Tsunami 26.desember 2004. Rapport fra Helseteam*. 26.januar 2005.
 5. Sosial- og helsedirektoratet, *Evaluering av SHdirs håndtering av Libanonkrisen*. Internt notat, 17.08.06.
 6. Ullensaker kommune, *Beredskap på Gardermoen i forbindelse med flomkatastrofen i Sørøst-Asia*. Notat til politisk utvalg, 19.01.05.
 7. Helse- og omsorgsdepartementet, *Utkast til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan*. 2006.
 8. Helse- og omsorgsdepartementet, *Myndighetenes krisehåndtering under flodbølgekatastrofen 2004-2005, oppsummering av hovedpunkter*. 20. januar 2006.
- Finske Ref:
9. Undersøkningsrapport (A 2/2004 Y) naturkatastrofen i Asien 26.12.2004, Finland.
- Svenske Ref:
10. Sverige och Tsunamin/Huvudrapport från 2005 års katastrofkommission/ SOU 2005:104
 11. Beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands / Rapport från ett regeringsuppdrag/ / www.socialstyrelsen.se / Publicerat/ Artikelnr 2006-107-5