



# Riktlinjer för det nordiska hälso- och sjukvårdssamarbetet när nordiska medborgare drabbas av kriser och katastrofer utanför Norden

Nordhels - det nordiska hälsoberedskapssamarbetet

# **Riktlinjer för det nordiska hälso - och sjukvårdssamarbetet när nordiska medborgare<sup>1</sup> drabbas av kriser och katastrofer utanför Norden**

## **Inledning/bakgrund**

**De nordiska länderna samverkar inom hälsoberedskapsområdet. När kriser<sup>2</sup> och katastrofer drabbar nordiska medborgare i Norden regleras samverkan i det nordiska hälsoberedskapsavtalet från 2002.**

### **Nordiska hälsoberedskapsgruppen (Svalbardgruppen)**

Nordiska hälsoberedskapsgruppen är utsedd av de ansvariga myndigheterna i de nordiska länderna och består av representanter från hälso- (och social-) området i de fem nordiska länderna samt de självstyrande områdena Grönland, Åland och Färöarna. Nordiska hälsoberedskapsgruppen rapporterar till Nordiska ministerrådet angelägenheter rörande det nordiska hälsoberedskapsavtalet, enligt avtalets artikel 5. För övrigt rapporterar Nordiska hälsoberedskapsgruppen till respektive departement.

### **Nordiska hälsoberedskapsavtalet**

Det nordiska hälsoberedskapsavtalet från 2002 mellan de nordiska länderna är ett ramavtal för hur samarbetet mellan de ansvariga myndigheterna inom hälso- (och social-) området ska ske vid kriser och katastrofer i Norden. Avtalet trädde i kraft november 2003. Avtalet i sin helhet finns på de nordiska språken på [www.nordhels.org](http://www.nordhels.org)

Samarbetet omfattar

- förberedelser av beredskapsåtgärder och
- assistans vid tillfällena då någon av avtalsstaterna drabbas av en kris eller katastrof.

Erfarenheter av händelser utanför Norden som drabbat många nordiska medborgare har visat att det finns ett behov av riktlinjer för samarbete.

Gruppen har uppfattat sitt mandat så att den inte skulle komma med riktlinjer för händelser på ett nordiskt lands territorium. Gruppen anser att en gemensam nordisk insats i ett annat nordiskt land skulle skilja sig från den typ av insats som detta dokument beskriver. För det första skulle det vara det drabbade nordiska landet som leder insatserna och beslutar om insatser, också de gemensamma nordiska. Dessutom skulle det troligen vara mer konkreta och specificerade

---

<sup>1</sup> I dokumentet används genomgående beteckningen ”nordiska medborgare” men det kan också innefatta t.ex. personer med hemvist i ett nordiskt land, beroende på det enskilda landets lagstiftning. För Danmarks del innefattar det danska medborgare och personer med giltigt uppehållstillstånd.

<sup>2</sup> En kris är en situation av extraordinär karaktär i fred där det akuta hjälpbehovet inte kan täckas av tillgängliga resurser. Omfördelning eller extra tillskott av resurser är nödvändigt, eller samarbete med andra aktörer.

förfrågningar om hjälp från de olika nordiska länderna. Gruppen anser dock att detta dokument kan användas för de områden där det är relevant och kan utgöra en grund för samarbete också för händelser inom Norden.

### **Rapport om samarbete mellan de nordiska länderna vid kriser och katastrofer i utlandet**

De nordiska länderna arbetar sedan 2005 var för sig med att stärka sin hälso- och sjukvårdsberedskap inför händelser som sker utanför Norden. Det nordiska utrikesministermötet på Bornholm 2005 beslutade att stärka det nordiska konsulära samarbetet vid akuta kriser och katastrofer utanför Norden när nordiska medborgare är drabbade. Med detta beslut som bas samt erfarenheterna från reella kriser etablerade Svalbardgruppen under Nordiska hälsoberedskapskonferensen 2006 en arbetsgrupp med uppgift att närmare utarbeta grunderna för detta nordiska samarbete inom hälsoberedskapsområdet.

Arbetet hade två huvudmålsättningar:

1. Beskriva hur varje land är organiserat vid kriser och katastrofer i utlandet.
2. Identifiera konkreta områden där ett nordiskt samarbete ligger i det gemensamma intresset och ger ett mervärde samt ange möjliga strategier för att genomföra ett sådant samarbete.

I arbetsgruppens rapport föreslogs att följande områden utreds närmare:

- Förebyggande insatser: juridiskt ramverk
- Larmning: rutiner för larmning
- Genomförande: bedömnings och uttryckningsteam, hälso- och sjukvårdsteam, koordinering, stab/ledning, material, psykosocialt stöd, transport
- Rapportering
- Evaluering/efterarbete
- Kommunikation/informationsutbyte
- Internationellt samarbete

Rapporten lämnades till Svalbardgruppen 1 mars 2007.

Svalbardgruppen anslöt sig till slutsatserna i rapporten och den skickades till Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté för hälso- och socialområdet (EK-S). Efter orientering i ämbetsmannakommittén beslutade Svalbardgruppen hösten 2007 att förslagen skulle konkretiseras. Nordiska ministerrådet beviljade 2008 400 000 DKK till det fortsatta arbetet.

### **Arbetsgruppen ”Principer och procedurer” (PoP-gruppen) (Bilaga 1)**

Vid Svalbardmötet i december 2007 tillsattes en arbetsgrupp för att utarbeta de praktiska riktlinjerna för hur man ska handla i det ögonblick två eller flera nordiska länder beslutar sig för att samarbeta inom hälso- och sjukvårdsområdet<sup>3</sup> under kriser i utlandet när nordiska medborgare drabbas. Arbetsgruppen har arbetat utifrån den uppfattningen att det nordiska hälsoberedskapsavtalet inte gäller händelser utanför Norden. Arbetsgruppen fick arbetsnamnet ”Principer och procedurer” (PoP-gruppen) och dessa riktlinjer överlämnas till Svalbardgruppen hösten 2008 med målet att de behandlas på Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté för social- och hälsopolitik (EK-S) för eventuell presentation och

---

<sup>3</sup> Den svenska benämningen ”hälso-och sjukvård” används genomgående i dokumentet. Den innefattar också psykosocialt stöd.

diskussion vid Nordiska Ministerrådsmötet för hälso- och socialpolitik (MR-S) 2009 ( Se Bilaga 4 ”Mandat”).

PoP- gruppen leddes av Sverige som var ordförande i Svalbardgruppen när arbetsgruppen bildades.

### **Dokumentets status**

Detta dokument, som utarbetats av representanter för de nordiska länderna, är en vägledning för hur man kan samarbeta med andra nordiska länder inom hälso - och sjukvårdsområdet för att mer effektivt hjälpa nordiska medborgare som drabbats av en kris eller katastrof i utlandet. Eftersom dessa riktlinjer bygger på erfarenheter från tidigare händelser samt tänkta scenarier täcker de inte nödvändigtvis alla händelser eller alla typer av samarbete. Riktlinjerna tar upp övergripande möjligheter och ramar för samarbete och ska ses som en inspiration till hur man kan samarbeta snarare än som en begränsning för det samarbete som behövs i den akuta situationen.

### **Dokumentet**

- Gäller samverkan mellan de nordiska länderna inom hälso- och sjukvårdsområdet när nordiska medborgare drabbas av kris eller katastrof utanför Norden
- Är avsett för centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheter
- Ger riktlinjer för hur dessa kan samverka
- Kan användas av de hälso- och sjukvårdsteam som sänds ut vid en katastrof utanför Norden
- Påverkar inte andra myndigheters lagar eller riktlinjer. När andra myndigheters procedurer nämns i dokumentet är avsikten enbart att beskriva kontexten för samarbete, inte att ge riktlinjer för andra.

## **Grundförutsättningar när nordiska medborgare drabbas av kris/katastrof i utlandet**

De kriser och katastrofer som kan tänkas drabba nordiska medborgare i utlandet kan vara

- Naturkatastrofer som jordbävningar, flodvågor, vulkanutbrott
- Stora transportolyckor som tågkollisioner, flygolyckor, fartygskatastrofer
- Olyckor med kemiska eller radionukleära ämnen
- Smittsamma sjukdomar
- Terrordåd
- Krig och väpnad konflikt
- Annat

Representanterna i arbetsgruppen är medvetna om att

- Varje land ansvarar för att bistå sina medborgare.
- Utrikesministeriet i varje land fattar självständigt beslut om insats och vad som ska göras gentemot de egna medborgarna.
- Varje land beslutar också självständigt om och på vilket sätt man vill delta i ett nordiskt samarbete inom hälso- och sjukvårdsområdet för att bistå nordiska medborgare.

I föreliggande dokument beskrivs de områden där arbetsgruppen funnit att **samverkan mellan de nordiska länderna** inom hälso- och sjukvårdsområdet kan bli aktuell. Se Bilaga 2 med några existerande lagar och överenskommelser.

## Larmning/Information/Orientering

När en katastrof drabbar ett område i utlandet där många nordiska medborgare vistas kommer informationen om det inträffade att gå många olika vägar. Individer i området kommer att använda mobiltelefon eller mail för att meddela sina anhöriga, vänner och arbetskamrater att något har hänt. Några kommer att kontakta olika myndigheter som ambassaden<sup>4</sup> på plats eller myndigheter i hemlandet. Informationen kommer också snabbt att spridas till media. Ambassaderna på plats har egna riktlinjer för hur de ska informera myndigheterna i hemlandet och de nordiska ambassader som kan finnas i området.

Arbetsgruppen rekommenderar att hälso- och sjukvårdsmyndigheterna arbetar enligt följande rutiner för larmning:

- När de centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i ett nordiskt land får kännedom om att en katastrof har inträffat utomlands i ett område med många nordiska medborgare ska övriga nordiska länders hälso- och sjukvårdsmyndigheter omedelbart informeras. Man bör då också informera om vilka insatser man planerar inom hälso- och sjukvårdsområdet.
- Larmlista med namn och kontaktuppgifter finns på den inloggningsskyddade delen på hemsidan [www.nordhels.org](http://www.nordhels.org).
- I första hand telefonkontakt
- I andra hand email med svarskvitto
- Information ska läggas ut på [www.nordhels.org](http://www.nordhels.org) så snart som möjligt

## Beslut om insats på hälso- och sjukvårdsområdet

Beslutet fattas av respektive land enligt gällande rutiner. Information från den centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheten ges till övriga länder snarast enligt larmlistan.

## Aktiviteter i katastrofområdet

Myndigheterna i det land där katastrofen har skett är i första hand ansvariga för alla insatser i landet. Vid katastrofer som drabbar många nordiska medborgare kan de respektive nordiska

---

<sup>4</sup> Beteckningen ”ambassad” används i detta dokument för alla typer av utlandsmyndighet som ambassad, konsulat, honorärkonsulat, chargé d’affaires.

utrikesdepartementen besluta att erbjuda landets myndigheter att t.ex. ta in hälso- och sjukvårdspersonal för att hjälpa de nordiska medborgarna. Om detta accepteras, bör formerna för denna hjälp fastställas, helst skriftligt. Det kan gälla tillstånd att få röra sig i landet, att besöka sjukhus och drabbade, att få delta i behandling och välja ut lämpliga patienter för hemtransport. Landet kan t.ex. utfärda tillfälliga tillstånd för hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta i landet. Ambassaden har en nyckelroll i att skaffa dessa tillstånd för det egna landets personal men också för hälso- och sjukvårdspersonal från de nordiska länder som ej är representerade med ambassad i landet.

Ambassaden koordinerar aktiviteterna i katastrofområdet utomlands och utsänd hälso- och sjukvårdspersonal är underställd respektive lands ambassad. Ledaren för de medicinska teamen är alltså underställd ambassadledningen på plats men leder den medicinska insatsen i området. Om de nordiska ländernas hälso- och sjukvårdsmyndigheter samarbetar om ledningen av insatsen, bör ledarna för de medicinska teamen komma överens om vem som är den medicinskt mest kvalificerade att leda hälso- och sjukvårdspersonalen i de medicinska bedömningarna.

### **Bedömningsenhet/ utrykningsenhet**

Varje land kan ha en mindre grupp med experter som är beredd att snabbt rycka ut och göra en första bedömning av katastrofens omfattning. Där kan ingå representanter från utrikesmyndigheten, hälso- och sjukvårdsmyndigheterna, polisen och räddningstjänsten eller andra. Varje land beslutar om vilka fullmakter deras personal har för att fatta beslut och göra insatser i det drabbade landet. I akuta katastrofsituationer måste man kunna fatta beslut snabbt, nära katastrofen, och kan inte alltid vänta på beslut hemifrån. Därför är det viktigt att den hälso- och sjukvårdspersonal som sänds ut är kvalificerad för detta. (Se också Bilaga 3 om personal).

Ambassaden kan normalt bistå med att förmedla kontakter till hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i det drabbade landet. Bedömningsenheten bör också aktivt försöka få kontakt med motsvarande team från de andra nordiska länderna för att dela på information.

**De nordiska hälso- och sjukvårdsmyndigheterna** behöver få information om

- *Hälso -och sjukvårdssystemet i landet*
- *Allmänna läget*
  - Antal drabbade, var finns de, typ av skador
  - Får de nordiska medborgarna en adekvat behandling?
- *Behov*
  - Hälso - och sjukvårdspersonal – vilken typ? T.ex. traumakirurg, operationssjuksköterskor, psykologer
  - Läkemedel och medicinsk utrustning, t.ex. antibiotika, infusioner
  - Evakuering - vill landet att skadade nordiska medborgare evakueras ut ur landet?
  - Psykosocialt stöd - finns det t.ex. föräldralösa barn bland de drabbade?

Bedömningsenhetens hälso- och sjukvårdsrepresentanter bör snarast sammanställa all tillgänglig information, även från övriga nordiska länders hälsoteam, för att kunna analysera de medicinska behoven och därefter rapportera till sitt lands centrala hälso- och sjukvårdsmyndighet. Denna kontaktar övriga nordiska länders centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheter enligt larmlistan på [www.nordhels.org](http://www.nordhels.org) – se ovan. Rapporten bör också

innehålla en detaljerad begäran om stöd. Detta ska om möjligt ha diskuterats med övriga nordiska länders hälsoteam eller i koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonalen (se nedan) om en sådan har bildats.

### **Stödstyrka / helseteam**

När bedömningsenheten har skaffat sig en bild av situationen kan det bli aktuellt att sända mer hälso- och sjukvårdspersonal för att både hjälpa till med att bedöma behoven mer i detalj och kanske i fler områden och på fler sjukhus. Uppgifterna kan alltså vara att

- besöka fler sjukhus
- bedöma behoven
  - läkemedel och medicinsk utrustning
  - personal
  - evakuering av skadade
- hjälpa till med triage inför evakuering, inklusive att från medicinsk synpunkt bedöma lämpligt transportmedel
- ge behandling, omvårdnad och krisstöd

### **Koordineringsgrupp för hälso- och sjukvårdspersonal**

För de nordiska ländernas ambassader finns egna riktlinjer för samverkan. Genom att skapa en koordineringsgrupp för den hälso- och sjukvårdspersonal från de nordiska länderna som finns på plats kan insatsen bli effektivare och resurserna användas bättre än om varje land agerar helt på egen hand. Det kan man uppnå genom att dela på all information. Varje land avgör i den konkreta situationen om det är ändamålsenligt och om man har tillräckliga resurser för att delta i detta samarbete. Läkare och sjuksköterskor som har besökt ett sjukhus och där funnit medborgare från flera nordiska länder behöver förmedla denna information och de behov man har funnit på enklast möjliga sätt till representanter från dessa länder. Man kan också tänka sig att utsända medicinsk personal från de nordiska länderna delar på ansvaret så att ett land ansvarar för ett visst geografiskt område eller en viss del av insatsen som t.ex. att koordinera hemtransporterna ur medicinsk synpunkt.

- **Initiativet** till att skapa en koordineringsgrupp för hälso- och sjukvårdspersonalen kan komma från de utsända själva eller den myndighet som ser ett behov av en sådan. Om ambassaden redan har etablerat en koordineringsgrupp kan det vara lämpligt att be hälso- och sjukvårdspersonalen att ansluta sig till denna eller utbyta information om pågående arbete.
- **Mötesplats** kan vara en ambassad. Detta kan vara en fördel eftersom man där redan har fungerande kommunikationsvägar som telefoni, IT, fax till Norden. En annan möjlighet är hotell. Man bör tänka på möjligheten till Internetuppkoppling och fysisk tillgänglighet.
- **Deltagare:** Hälso- och sjukvårdspersonalen i gruppen bör vara personer med hög medicinsk kompetens, katastrofmedicinska kunskaper, förmåga och befogenheter att fatta beslut. De bör också ha kunskap om vilka resurser det egna landet kan bidra med (personal, läkemedel, medicinsk utrustning). Det är också lämpligt att någon från ambassaden deltar. Beroende på händelsen kan också andra personer vara med i gruppen.

### **Hur ska koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonalen arbeta?**

- Bestäm vilka övriga deltagare det kan vara adekvat att ha med
- Bestäm lämpligt arbetsspråk
- Bestäm hur ofta man ska träffas
  - avtala tid för nästa möte
- Kom överens om vilken typ av information man ska dela på

### **Vad ska koordineringsgruppen för hälso- och sjukvård göra?**

- Undersök vilken medicinsk kompetens inom olika områden som finns i hälsoteamen
  - Exempel: något land har kanske traumakirurg, ett annat land infektionsläkare och då kan man komplettera varandra och ge bästa möjliga råd och stöd till de drabbade
- Informationsutbyte
  - bidra till att få en bild av situationen avseende de medicinska behoven
  - gå igenom vad hälsoteamen har med av läkemedel och medicinsk utrustning
- Samverka om övergripande beslut, också för att kunna ge råd till beslutsfattarna hemma. Exempel:
  - Bör man utifrån en medicinsk bedömning snarast möjligt ta hem alla skadade?
  - Bör man utifrån en medicinsk bedömning vårda på plats?
  - Bör man utifrån en medicinsk bedömning evakuera till annat närliggande land?
- Klargöra behov av ytterligare stöd
  - Personal
  - Läkemedel och medicinsk utrustning
- Samverka om insatser och kunna ge råd till beslutsfattarna hemma. Exempel rörande:
  - insatser på sjukhus
  - medicinsk prioritering inför hemtransporter
  - gemensamma hemtransporter
  - namnlistor och hemadress
- Sammanställning av fakta (antal sårade, döda, typ av skador, var finns de, behov)
  - till de rapporter man sänder hem
  - till media som ställer frågor till den medicinska personalen
- Man kan överväga hur man tar hand om frivillig hälso- och sjukvårdspersonal som anmäler sig på plats och vill delta i insatsen.

### **Vilka andra kontakter kan koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonal ta?**

För att få mest möjliga information bör man tänka på andra aktörer i området. Dessa har ofta ett utvecklat lokalt nätverk och kan hjälpa till med praktiska saker som boende, transporter, tolkar. Det kan t.ex. vara

- Reseföretagens platschefer
- Kyrkorna
  - De nordiska länderna har kyrkor på många platser i världen. Personalen är van att stötta och hjälpa nordiska medborgare som hamnat i olika slags svårigheter.
- Nordiska företag och andra privata företag
- Försäkringsbolag

- Många har avtal med privata företag för att flyga hem sjuka, skadade och döda och detta arbete kan ha påbörjats innan de nordiska hälso- och sjukvårdsteamerna är på plats
- Hjälporganisationer

### **Psykosocialt samarbete**

Vid tidigare katastrofer i utlandet har man funnit att behovet av psykosocialt stöd (krisstöd) och information är stort. Det naturliga är att varje land stödjer sina medborgare. Om något land har sänt ut personal för att ge psykosocialt stöd bör man

- Informera övriga nordiska länders hälsoteam.
- Överväga att ordna en gemensam mötesplats för nordiska medborgare.
- Överväga att skapa en koordineringsfunktion mellan länderna eller om det redan skapats en koordineringsgrupp för hälso- och sjukvårdsfrågor ingå i denna.
- Samverka i fråga om administration och kommunikation.
- Förlägga en sådan mötesplats på en trygg plats i förhållande till själva katastrofområdet.
- Använda ett språk som de drabbade kan förstå.

### **Rapportering**

Rapportering hemåt sker enligt varje lands rutiner. De olika myndigheter/organisationer som deltar kommer att skicka separata rapporter. Hälso- och sjukvårdspersonalen sänder sin rapport till relevant myndighet hemma. Varje land avgör hur informationen används. Om behov av informationsutbyte finns kan nordiska kontaktpersoner hittas på [www.nordhels.org](http://www.nordhels.org).

Koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonal kan bidra med fakta till rapporterna. Alla nordiska länder har då tillgång till mesta möjliga information vilket bidrar till att förenkla processen i hemländerna när det gäller att besluta om åtgärder. Koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonal bör sammanställa fakta om situationen, t.ex.:

- Händelse, antal drabbade, döda, typ av skador, nationaliteter
- Landets förmåga/resurser/behov
- Tillgängliga nordiska resurser
  - på plats i katastrofområdet
- Andra aktörer
- Information om hemvändande transporter med drabbade från flera länder
  - för att underlätta beredskaperna på flygplatserna hemma för mottagande och sekundärtransporter

### **Kommunikation och informationsutbyte**

I en katastrofsituation där de nordiska ländernas hälso- och sjukvårdsmyndigheter samarbetar på plats är det väsentligt att man så vitt möjligt kommunicerar samma uppgifter till media, som ställer frågor, och allmänhet om antal sårade, döda och typ av skador. Detta ska bygga på det medicinska faktaunderlag, som koordineringsgruppen har tagit fram. Uttalande till media bör koordineras med utrikesmyndigheterna på plats. Rapporter från koordineringsgruppen sänds till respektive lands hälso- och sjukvårdsmyndigheter. Det är önskvärt att den externa informationen till media begränsar sig till innehållet i den senaste hemsända rapporten.

Man bör sträva efter att ha ett samarbete med regelbundna presskonferenser för hela styrkan. Den som uttalar sig om medicinska frågor bör ha hög medicinsk kompetens. Man bör överväga vilken medicinsk information som bör finnas i t.ex. TV-spots, radio, SMS, posters eller i "call centres" dit drabbade och anhöriga kan vända sig. Det kan t.ex. handla om att beskriva hälsoläget och hälso- och sjukvårdssituationen. Frågor som kan komma upp är t.ex. om vattnet på plats är drickbart eller om man bör komplettera sina vaccinationer.

### **Samarbete med andra aktörer**

För att en insats ska bli så effektiv som möjligt gäller det att utnyttja alla tillgängliga resurser. I ett katastrofområde blir det i första hand landets egna resurser, såsom räddningstjänst och hälso- och sjukvård, som används. Vid tidigare katastrofer har de redan innan den nordiska styrkan kommer tagit hand om många nordiska medborgare.

Tidigare erfarenheter har också visat att flera länder är snabbare på plats än de nordiska.

Ibland kommer de också att hjälpa nordiska medborgare.

Det är därför viktigt att ha en öppen attityd mot övriga på plats, som alla arbetar för samma mål, dvs att hjälpa så många som möjligt så effektivt som möjligt.

### **Etiska aspekter**

Landet som har drabbats av en katastrof har ansvaret för hälso- och sjukvården, inklusive beredskapen för akuta händelser, inom sina egna gränser. I en katastrofsituation då det kommer insatspersonal från andra länder måste grunderna för insatsen klargöras.

- Personal som sänds ut har som uppgift att stödja ambassaden i sitt arbete att stödja nödställda från det egna landet.
- Enligt den medicinska etiken ska i akutsituationer den som har det största behovet av hälso- och sjukvård normalt ges företräde. Den hälso- och sjukvårdspersonal, som de nordiska länderna sänder ut, kan därför befinna sig i en situation där det blir aktuellt att ge livräddande hjälp till lokalbefolkningen eller andra utlänningar.
- Om situationen kräver det och lokala myndigheter via ambassaden ber om det, kan uppgiften dessutom ändras så att den utsända nordiska hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i det allmänna katastrofmedicinska arbetet. Detta kräver beslut av de relevanta myndigheterna i det enskilda nordiska landet.
- Innan hälso- och sjukvårdspersonal kommer till det drabbade landet måste ambassaden ha avtalat med landet dels att de har tillstånd att arbeta där och dels om värdlandet tillåter behandling av sina medborgare av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal. Det är önskvärt att ambassaden försöker få ett tillstånd som gäller insatspersonal från alla nordiska länder. Denna typ av överenskommelse bör vara skriftlig.
- Humanitärt bistånd ordnas normalt av biståndsorganisationer.

### **Evaluering**

Efter varje insats i ett katastrofområde är det nödvändigt att göra en ordentlig uppföljning. Avsikten är att dra lärdomar av svagheter och styrkor i det nordiska samarbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet under krisen.

- Varje lands insatsstyrka dokumenterar och analyserar erfarenheterna av det nordiska samarbetet förutom den allmänna utvärdering som varje land gör.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen bör göra en egen sammanställning och analys.
- Koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonal bör sammanställa sitt arbete och utvärdera
  - Vad som fungerade bra
  - Vad som inte fungerade
  - Vad man skulle vilja ändra på/ tänka på till en annan gång
  - Om möjligt särskilt analysera det nordiska samarbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet och vilken betydelse det har haft
    - För de drabbade
    - För ländernas katastrofhantering
    - Har det inneburit ett mervärde?
- Erfarenheterna av samarbetet rapporteras till de nationella hälso- och sjukvårdsmyndigheterna enligt varje lands rutiner.
- Erfarenheterna bör behandlas i Nordiska hälsoberedskapsgruppen. Det land som är ordförande i Nordiska hälsoberedskapsgruppen ansvarar för att det blir gjort.
- Skriftlig utvärdering bör vara klar inom ett år efter avslutad insats
  - Initiativ till detta bör komma från ordförande i Svalbardgruppen
- En revision av riktlinjerna bör göras varje gång de har använts och minst vartannat år. Det land som är ordförande i Svalbardgruppen ansvarar för att se till att en sådan uppdatering sker.

## Övning

Larmrutinerna övas två gånger årligen för att se att telefonlistor och mailadresser är uppdaterade.

- Ordförande i Nordiska hälsoberedskapsgruppen larmar.
- Larmlistan på inloggningsskyddade delen av [www.nordhels.org](http://www.nordhels.org) används.
- I första hand används telefon.
- Telefonsamtalet skall inledas med ”Detta är en övning” och ”This is an exercise”.
- Tidpunkt för larmning noteras.
- Om ingen svarar i telefonen bör email och SMS användas.
- Tidpunkt för svar noteras.
- Den som larmas bör svara ”Jag har förstått att detta är en övning”.
- Sammanställning görs av ordförande i Nordiska hälsoberedskapsgruppen och skickas till personerna på larmlistan.

## **Ekonomi**

Det land som sänder ut hälso- och sjukvårdspersonal till ett katastrofområde utanför Norden ansvarar för alla kostnader såsom lön, försäkringar, vaccinationer, kost, logi och transporter. Det enskilda landet beslutar själv om det är lämpligt att samarbeta med representanter från övriga nordiska länder i området och står för eventuella utgifter på grund av detta.

## **Slutsatser**

Erfarenheter från kriser som tsunamin 2004 och situationen i Libanon 2006 visar att det är nödvändigt att de nordiska länderna stödjer varandra vid kriser och katastrofer som drabbar nordiska medborgare utomlands. Genom ett väl förberett samarbete kan man uppnå ett mervärde och en insats kan bli effektivare. Detta dokument innehåller förslag till principer och procedurer för ett sådant samarbete.

### **Baserat på ovanstående föreslår arbetsgruppen följande:**

- När ett nordiskt land beslutar att göra en hälso- och sjukvårdsinsats för sitt lands medborgare i utlandet bör övriga nordiska länders centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheter informeras. Under insatsen bör så vitt möjligt fortlöpande myndighetskontakter hållas.
- Under insatsen bör de nordiska länderna bilda en koordineringsgrupp för hälso- och sjukvårdspersonal i eller nära katastrofområdet för informationsutbyte och för eventuellt att kunna dela på huvuduppgifterna som bedömning av behoven och triage inför hemtransport.
- Vid kriser i de nordiska länderna anser arbetsgruppen att dessa riktlinjer kan användas för att underlätta hjälparbetet.

# Bilaga 1

## Arbetsgruppen

### Deltagare

#### Danmark

Sigrid Paulsen  
Sille Arildsen

Sundhedsstyrelsen  
Sundhedsstyrelsen

#### Finland

Olli Haikala  
Jouko Söder

Social - och hälsovårdsministeriet  
Social - och hälsovårdsministeriet

#### Färöarna

Jan Simonsen

Social- og Sundhedsministeriet

#### Grönland

Mads Munk Jepsen  
Ade Ojeniye

Sundhedsafdelningen/ Departementet for Familie og Sundhed  
Sundhedsafdelningen

#### Island

Haraldur Briem

Landlækningsenbættid

#### Norge

Inngard Lereim  
Ulf E. Reuterdahl

Helsedirektoratet  
Helsedirektoratet

#### Åland

Birger Sandell

Ålands landskapsstyrelse

#### Sverige

Åsa-Britt Edoff  
Åsa Molde

Sekreterare i arbetsgruppen, Socialstyrelsen  
Ordförande i arbetsgruppen, Socialstyrelsen

## Bilaga 2

### Lagar och överenskommelser

- 2002 Nordiska hälsoberedskapsavtalet
- 2005 Nordiska Ministerrådet. Vid nordiska utrikesministermötet på Bornholm 26 augusti 2005 beslöts att stärka det nordiska konsulära samarbetet inom krisberedskapen. Detta innebär bl. a. att samarbete lokalt mellan de nordiska ländernas ambassader ska etableras vid kris i värdlandet. Det kan t.ex. innebära gemensamma planer för evakuering.
- Internationella hälsoreglementet (International Health Regulations, IHR 2005) är ett internationellt regelverk som antogs av WHO:s Världshälsoförsamling 2005 och trädde ikraft 15 juni 2007. Syftet med regelverket är att hantera händelser som innebär en risk för att smittämnen eller andra ämnen (såsom biologiska, kemiska och nukleära) som utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. Åtgärder stater vidtar ska samtidigt inte hindra resor och trafik mellan stater i större utsträckning än vad som är motiverat av hälsoskäl. Regelverket innebär en skyldighet att rapportera den här typen av hot till WHO och innehåller vidare bland annat bestämmelser för karantänshamnar och karantänsflygplatser.
- Samverkansavtal mellan de nordiska ambassaderna
  - I Sverige finns det i förordning 1992:247 benämnd IFUR (instruktion för utlandsrepresentationen) samt i Regeringskansliets föreskrifter om bistånd åt medborgare från Norge och Island (UF 2000:7)
  - Konsulärt samarbete regleras i den gemensamma nordiska instruktionen för konsulärt samarbete (Helsinki överenskommelsen, 23 mars 1962, art.34: Myndighetsrepresentanter utomlands bör hjälpa medborgare från övriga nordiska länder om de ej har egen representation i landet)
  - EU-ländernas överenskommelse om konsulärt stöd finns i Artikel 20 i Romfördraget

Exempel på existerande gott regionalt samarbete:

- Öresundssamarbetet mellan Malmö och Köpenhamn
  - Använda varandras resurser vid behov i hela närområdet på båda sidor av Öresundbron
- Samarbete Västra Götaland och Østfold och Oslo
  - Vid stora olyckor hjälper Ullevål Universitetssjukhus i Oslo och sjukhuset i Østfold till
- Värmland – Oslo
  - Ullevål Universitetssjukhus tar emot svårt skadade från västra Värmland eftersom det är långt till större sjukhus i Sverige
- Avtal finns också om hjälp i gränsområdena Hedmark - Dalarna, Sør og Nord Trøndelag - Härjedalen och Jämtland
- Samarbetsavtal mellan Finnmark och Nord-Finland

## Bilaga 3

### Personal

#### Urval

Varje land väljer ut lämplig personal. Förutom den rent medicinska kompetensen och erfarenheten bör man för att underlätta samarbetet med personal från övriga nordiska länder välja personer som

- Man vet kan arbeta i team
- Är flexibla och anpassningsbara
- Har en god förståelse av de nordiska språken och engelska
- Helst har arbetat under svåra förhållanden tidigare, utanför sjukhus och utanför Norden

#### Förberedelser

Personalen bör vara beredd på snabba uttryckningar och därför ha

- Vaccinationer
- Lämpliga försäkringar
- Pass, eventuellt särskilt pass från utrikesdepartementet
- Personlig utrustning
- Identifikationskort som anger bärarens yrke/befattning/funktion

#### Särskild utbildning

- *Uppförande* Förutom de etiska regler som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal bör man också inför insatser utomlands känna till de uppföranderegler som de flesta internationella organisationer använder sig av, den s.k. ”Code of Conduct”, eller något motsvarande ([www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org) med ”Code of Conduct”)
- *Säkerhet* Vid de kriser och katastrofer som kan vara aktuella för insats kan man förvänta allmänt kaos på plats med brist på vatten, mat, hotellrum och transporter förutom resursbrist inom hälso- och sjukvården. Därför bör man också vara medveten om att säkerhetsläget kan vara instabilt och all deltagande personal bör ha genomgått någon typ av säkerhetsutbildning i förväg. FN har en internetutbildning (<http://dss.un.org/bsitf/>) och ICRC har givit ut en bok: ”Staying alive: safety and security guidelines for humanitarian volunteers in conflict areas”- David Lloyd Roberts, ICRC, Geneva 2006. Denna kan beställas eller laddas ner från [www.icrc.org/publications/protection](http://www.icrc.org/publications/protection))

## **Bilaga 4**

### **Principer och procedurer för samarbete om sundhedsindsats vid kriser i utland inom ramen för det nordiska hälsoberedskapsavtalet.**

#### **Mandat för arbetsgruppen för det fortsatta arbetet (2007-09-25) (per den 2007-10-01)**

##### ***Bakgrund***

En kris är en situation av extraordinär karaktär i fred där det akuta hjälpbehovet inte kan täckas av tillgängliga resurser, och omfördelning, samarbete med andra aktörer eller extra tillskott av resurser är nödvändig.

I Nordiskt hälsoberedskapsavtal från 2002 påpekas bl.a. att regeringarna i de nordiska länderna är överens om nödvändigheten av ett samarbete mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i de avtalslutande staterna för att öka de nordiska ländernas förmåga till att hantera kriser och katastrofer. Vidare påpekas att man skall erbjuda möjligheter till erfarenhetsutväxling, samarbete och kompetensutveckling.

De nordiska utrikesministrarna uttryckte vid sitt gemensamma möte 2005 betydelsen av samarbete mellan de nordiska länderna då personer med hemvist i de nordiska länderna drabbas vid kriser och katastrofer utomlands.

Erfarenheter från bl.a. flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004 och från evakueringen av medborgare från det krigsdrabbade Libanon sommaren 2006 visade att det finns många fördelar med ett nordiskt samarbete vid dessa situationer, men att formerna för ett sådant samarbete behöver utvecklas.

I juni 2006 fick en arbetsgrupp af Svalbardgruppen i uppdrag att inom ramen för det nordiska hälsoberedskapssamarbetet utarbeta förslag till hur ett nordiskt samarbete vid kriser och katastrofer i utlandet skulle kunna utformas.

En rapport utarbetades och överlämnades till Svalbardgruppen 2007-03-12. Genom att samarbeta kommer nordisk sundheshspersonal att kunna hjälpa fler människor över ett större geografiskt område mycket snabbare än vad som är möjligt om respektive land agerar självt. Rapporten understryker att ett formaliserat samarbete om sundhedsindsatser både före, under och efter en kris i utlandet ökar det enskilda landets förmåga att agera snabbt och effektivt samtidigt som samarbetet kan medföra ekonomiska och administrativa mervärden.. Det nordiska samarbetet är ett komplement till annat internationellt samarbete. I den avlämnade rapporten lämnas konkreta förslag till samarbete inom ett antal områden (se nedan).

##### ***Uppdrag och målsättning***

Uppdraget är att analysera de i rapporten av den 2007-03-12 föreslagna problemområdena och att utarbeta konkreta förslag till åtgärder på ett övergripande plan för att förbättra samarbetet om sundhedsindsatser mellan de nordiska länderna vid kriser i utlandet. Dokumentet skall lägga särskild vikt vid operativa åtgärder som ger praktiskt mervärde för länderna och det bör finnas förslag till hur de föreslagna åtgärderna kan implementeras. Det kan gälla såväl

gemensamma resurser att sända till utlandet som hur samverkan och samarbete länderna emellan kan ske i utlandet.

Målet er at udarbejde et sæt retningslinier for nordisk samarbejde om sundhedsindsatsen ved kriser og katastrofer i udlandet, som er gældende for samarbejdet i det øjeblik, de enkelte lande i en konkret situation beslutter sig for at samarbejde om en indsats. Det vil således være op til hvert enkelt lands sundhedsmyndigheder, om man i den konkrete situation vælger at aktivere samarbejdet efter disse, på forhånd fastlagte retningslinier.

### ***Aktuelle områder***

- Förutsättningar: juridiska och planeringsmässiga ramverk
- Larmning: rutiner och förutsättningar för larmning
- Genomförande: bedömningsenhet och utryckningsstyrka (stödstyrka, sjukvårdsgrupper, psykosocialt stöd), materiel och transporter.
- Etik: etiska aspekter vid agerade utomlands
- Rapportering
- Kommunikation och informationsutväxling
- Internationellt samarbete
- Uppföljning, utvärdering

### ***Organisering och representation***

En arbetsgrupp utses för att genomföra uppdraget.

De fem nordiska länderna och de självstyrande områdena på Färöarna, Grönland och Åland ges möjlighet att utse en representant vardera till arbetsgruppen. Representanten från respektive land inklusive de självstyrande områdena, ansvarar för att de formella procedurer som behövs inom respektive land och självstyrande område vidtas och arbetsgruppen ska ta hänsyn till att dessa procedurer kan vara tidskrävande. Varje land har möjlighet att skriftligen meddela avvikande mening till hela eller delar av rapporten. Respektive land och självstyrande område täcker kostnaderna för sina deltagare.

Arbetsgruppen leds av Sverige (ordförande och sekreterare) i egenskap av ordförande i Svalbardgruppen 2007 och ansvarar för färdigställandet av dokumentet. Redan under arbetets gång kan det vara motiverat att implementera vissa förslag till åtgärder efter att de har förankrats inom respektive land och självstyrande område.

### ***Förslag på Principer och procedurer för samarbete vid kriser i utland***

Arbetsgruppens slutliga förslag skall lämnas till Svalbardgruppen före utgången av 2008. Dokumentet skall inte överstiga 30 sidor. Svalbardgruppen ansvarar för att rapporten förankras i respektive lands och självstyrande områdes förvaltning. Målet är att rapporten skall behandlas i Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté för social- och hälsopolitik (EK-S) för eventuell presentation och diskussion vid Nordiska Ministerrådsmötet för hälso- och socialpolitik (MR-S) 2009. Förslagen utgör sedan underlag för implementering i respektive land och självstyrande område alltefter behov och önskan.