



Regional helseberedskapsplan

Helse Midt-Norge

1 Innhold

2	Figuroversikt.....	4
3	Innledning.....	5
1.	Helseberedskap i Helse Midt-Norge – mål og prinsipper.....	6
1.1	Regional beredskapsplan.....	8
1.2	Ansvar og gyldighet	8
2.	Rammer for helseberedskapen	9
2.1	Nasjonale rammer	9
2.1.1	Lov om helsemessig- og sosial beredskap.....	9
2.1.2	Nasjonalt beredskapssystem.....	9
2.1.3	Sivilt beredskapssystem for helsesektoren	9
2.1.1.1	Nasjonalt traumesystem og fordeling av pasienter ved storulykker og hendelser med mange pasienter.....	10
2.1.1.2	Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested	10
2.1.1.3	Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer	10
2.1.1.4	Storulykkebedrifter	10
2.1.1.5	Internasjonalt helsesamarbeid.....	11
2.1.1.6	Vertslandsstøtte til internasjonal bistand i Norge	11
2.2	Regionale rammer for beredskap.....	11
2.2.1	Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og beredskapsanalyse	11
2.2.2	Beredskapsnivå.....	11
2.2.3	Felles krisestøttesystem i Helse Midt-Norge.....	12
3.	Systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid	13
3.1	Evaluering og etterarbeid.....	13
3.2	Årshjul for beredskap Helse Midt Norge	13
3.2.1	Rullering, øving og samordning av planverk	14
4.	Regionale aktører, roller, ansvar og samhandling.....	15
4.1	Organisasjonskart.....	15
4.2	Helse Midt-Norge RHF.....	16
4.3	Helseforetak og andre instanser i Helse Midt-Norge.....	17
4.4	Regionalt beredskapsutvalg (ReBU)	18
4.5	Landets øvrige RHF	19

4.6.	Felleseide helseforetak.....	19
4.6.1.	Luftambulansetjenesten HF	19
4.6.2.	Pasientreiser HF denne gjøres til kulepunkt.....	20
4.6.3.	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	20
4.6.4.	Sykehusinnkjøp HF	20
4.6.5.	Sykehusbygg HF.....	20
4.6.6.	Nasjonal IKT HF.....	21
4.7.	Eksterne samhandlingspartnere.....	21
4.7.1.	Fylkesmannen.....	21
4.7.2.	Kommunene	21
4.7.3.	Forsvaret.....	22
4.7.4.	Politiet, Hovedredningsentralene og lokale redningsentraler	22
4.7.5.	Sivilforsvaret	22
4.7.6.	Frivillige organisasjoner.....	23
4.7.7.	Frivillighet Norge	23
4.7.8.	Norske kvinners sanitetsforening, NKS	23
4.7.9.	Frivillige Organisasjoners Redningsfaglige Forum, FORF	23
5.	Internasjonalt helsesamarbeid.....	23
5.1.	Grenseredning i Midt-Skandinavia	23
5.2.	Helsepersonellinnsats i utlandet	24
5.2.1.	Helseteam til innsats ved kriser i utlandet (utenlandsteam)	24
5.2.2.	Norwegian Emergency medical team type 1 (NOR EMT 1).....	24
6.	Spesialiserte beredskapsplaner og systemer	24
6.1.	Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester	24
6.2.	Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap mot alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer.....	25
6.3.	Regional plan for IKT-beredskap	25
6.4.	Regional plan for forsyningsberedskap	26
6.5.	Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging	26
6.6.	Regional plan for legemiddelberedskap.....	26
6.7.	Regional plan for sivil-militært samarbeid.....	27
6.8.	Regional informasjons- og kommunikasjonsplan.....	27
7.	Krise-/beredskapsledelse, håndtering og rapportering	27
7.1.	Regional og lokal kriseledelse.....	27
7.1.1.	Beredskapsledelse i Helse Midt-Norge RHF	27

7.1.2.	Beredskapsledelse i helseforetak.....	28
7.2.	Rapportering.....	28
8.	Varsling ved beredskapssituasjoner	28
8.1.	Varsling fra lokalt til nasjonalt nivå	29
8.2.	Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå	29
8.3.	Varsling fra og til felleseide foretak.....	29
8.4.	Varsling innad i Helse Midt-Norge.....	30
9.	Vedlegg	31
9.1.	Begrepsavklaring	31
9.2.	Varslings- og rapporteringsrutiner for felleseide HF.....	34

2 Figuroversikt

Figur 1	Oversikt planverk.....	7
Figur 2	Beredskapsplanleggingshjulet	8
Figur 3	Beredskapsnivå.....	12
Figur 4	Årshjulet for beredskapsarbeid	14
Figur 5	Organisasjonskart.....	16
Figur 6	Grensesnitt	17

3 Innledning

Med beredskap forstås tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere uønskede og ekstraordinære hendelser og kriser.

(NOU 2000:24)

Regional beredskapsplan for Helse Midt - Norge skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at nødvendige spesialisthelsetjenester kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid og ved sikkerhetspolitisk krise og krig.

Planen gjelder for Helse Midt - Norge RHF og alle underliggende virksomheter, herunder også private institusjoner som har avtale med Helse Midt - Norge RHF, samt andre relevante samarbeidspartnere. Planen omfatter relevant informasjon om ansvarsforhold og ressurser som tilligger disse virksomhetene. Dette skal bidra til å sikre og styrke samordningen innad i helsetjenesten, og med våre relevante samarbeidspartnere.

Planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskapsarbeidet i Norge, som ansvar, nærhet, likhet og samvirke, og introduserer ikke endrede forutsetninger eller ansvarsforhold. Forutsetningen for god beredskap og krisehåndtering er at den daglige driften er sikker og robust, og at helseforetakene har system for risikoanalyse for å håndtere risiko i ordinær drift. Dette er et lederansvar og skal være en gjennomgående systematikk med mål, aktiviteter og resultatoppfølging som er dokumentert og sporbart på alle nivå i virksomheten.

Føringene som er lagt i denne planen skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå/ institusjonsnivå slik at beredskapsarbeidet i Helse Midt -Norge fremstår som helhetlig og samordnet.

Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar. Beredskapsplaner på alle nivåer i helsetjenesten skal inngå i virksomhetens kvalitetssystem og skal rulleres og øves årlig.

Stig Arild Slørdahl

Adm. direktør Helse Midt-Norge RHF

1. Helseberedskap i Helse Midt-Norge – mål og prinsipper

Regional beredskapsplan for Helse Midt-Norge tar utgangspunkt i Nasjonal Helseberedskap og skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at nødvendige *spesialisthelsetjenester* kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid, under kriser og i krig.

Planen skal bidra til at:

- Regionens samlede helseressurser utnyttes mest mulig effektivt ved krise og katastrofe
- Beredskaps-/kriseledelsen er tydelig, og ansvar og roller er definert og kjent
- Samordningen innen helsetjenesten og med samarbeidende etater styrkes
- Samordning, samhandling og kommunikasjon mellom nasjonalt, regionalt og lokalt nivå er tydeliggjort og styrket.

Regional beredskapsplan for Helse Midt-Norge gjelder for Helse Midt-Norge RHF og alle underliggende virksomheter, herunder også private institusjoner som har avtale med Helse Midt-Norge RHF. Regional helseberedskapsplan er et styrende dokument for utarbeiding av alle planverk i Helse Midt Norge.

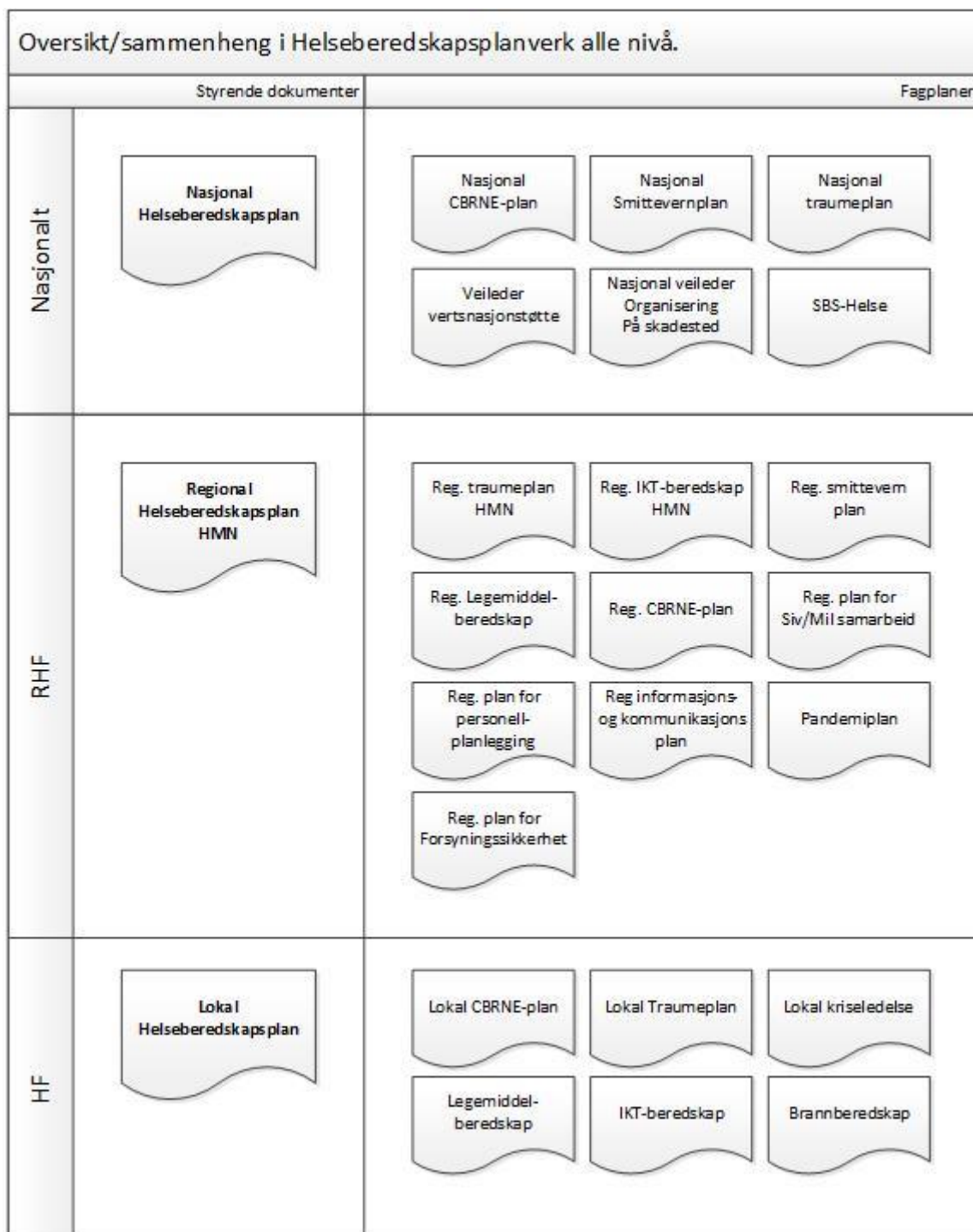
Planen omfatter relevant informasjon om ansvarsforhold og ressurser som tilligger disse virksomhetene.

De føringer som er lagt i denne planen skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå/institusjonsnivå slik at beredskapsarbeidet i Helse Midt-Norge fremstår som helhetlig og samordnet.

Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar.

Beredskapsplaner på alle nivåer i helsetjenesten skal inngå i virksomhetens kvalitetssystem og skal rulleres og øves årlig.

Figur 1 viser sammenhengen mellom nasjonalt, regionalt og lokalt planverk.



Figur 1 Oversikt planverk

Se kapitel 6 for kort beskrivelse av de regionale fagplanene.

1.1 Regional beredskapsplan

Den regionale beredskapsplanen bygger på følgende 4 prinsipper:

1. **Ansvarsprinsippet:**

Den virksomheten som har ansvar for et fagområde eller tjenestetilbud i en normalsituasjon, har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvaret gjelder også informasjon innenfor eget fagområde

2. **Nærhetsprinsippet:**

Kriser håndteres på lavest mulige nivå.

3. **Likhetsprinsippet:**

Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig, jf. ansvarsprinsippet

4. **Samvirkeprinsippet:**

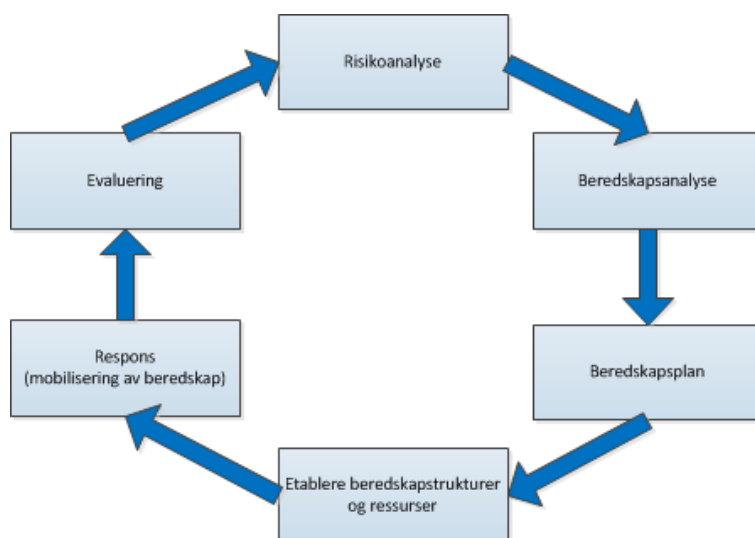
Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering

1.2 Ansvar og gyldighet

Systematisk beredskapsarbeid inngår i HMN sitt helhetlige arbeid med kvalitet- og virksomhetsutvikling og dokumenteres dermed som en del av dette. Dokumentert informasjon for gjennomføring av risikovurdering, planer, øvelser og tiltak for å redusere risiko og etterlevelse av lov og forskrifter skal dokumenteres i det enkelte foretak.

Denne planen erstatter tidligere versjoner av regional beredskapsplan. Oppdatert beredskapsplan kan lastes ned fra nettsida til Helse Midt RHF, www.helse-midt.no.
Planen er gyldig både i fredstid og i krig.

Etablering og opprettholdelsen av nødvendig beredskap krever kontinuerlig og systematisk arbeid. Beredskapsplanleggingshjulet er en skjematisk framstilling av en kontinuerlig prosess. Hjulet legges til grunn for arbeidet med denne planen.



Figur 2 Beredskapsplanleggingshjulet

2. Rammer for helseberedskapen

Ansvaret for helseberedskap følger av helseberedskapsloven og annen lovgivning. Dette kapitlet omtaler disse lovene og sentrale forskrifter på helseberedskapsområdet på nasjonalt og regionalt nivå.

2.1 Nasjonale rammer

Hensikten med kapitlet er å vise til de sentrale områder som HMN må ta hensyn til når de regionale og lokale planverk utvikles.

2.1.1 Lov om helsemessig- og sosial beredskap

Lov om helsemessig- og sosial beredskap (Lov 23. juni 2000, nr. 56) og tilhørende *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid* (For 23. juli 2001, nr. 881) gir hjemmel og føringer for beredskapsarbeidet i de regionale helseforetakene og de lokale helseforetakene med underliggende enheter.

[*Nasjonal helseberedskapsplan – Å verne om liv og helse*](#) gir utdypende føringer for organiseringen av helseberedskapen i Norge, herunder:

- Helseberedskap – mål og prinsipper
- Nasjonale rammer i helsesektorens regelverk
- Kvalitets- og forbedringsarbeid
- Aktører, roller, ansvar og samvirke
- Grenseflater og samarbeid med andre sektorer
- Internasjonalt helsesamarbeid
- Spesialiserte beredskapsplaner og systemer
- Sentral krisehåndtering
- Etablere kriseledelse, rapportere og håndtere
- Varsling ved hendelser og kriser

2.1.2 Nasjonalt beredskapssystem

Nasjonalt beredskapssystem (NBS), består av Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for forsvarssektoren (BFF). Dette er bygget opp etter samme struktur som NATOs krisehåndteringssystem, NATO Crisis Response System (NCRS). Nasjonalt beredskapssystem fastsettes ved kongelig resolusjon og er gradert Begrenset.

Virkeområdet til NBS er sektorovergripende kriser i fredstid forårsaket av alvorlige tilsiktede hendelser eller trusler om slike, kriser med sikkerhetspolitisk dimensjon og væpnet konflikt eller trusler om slike. Alle forhåndsplanlagte tiltak i systemet kan iverksettes fra sentralt myndighetsnivå ved sektorovergripende kriser i fredstid.

2.1.3 Sivilt beredskapssystem for helsesektoren

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet et første utkast av Sivilt beredskapssystem for helsesektoren (SBS Helse). SBS Helse vil bli distribuert til etater i den sentrale helseforvaltning, fylkesmenn, RHF, utvalgte helseforetak og kommuner som har særskilte oppgaver og har sikkerhetsorganisasjon med klarert og autorisert personell etter sikkerhetsloven. RHF og kommuner forventes å ha beredskapsplaner som dekker oppdrag og situasjoner som SBS Helse omhandler, med

utgangspunkt i sin rolle og sitt ansvar. Helsetjenesten skal ved hendelser iverksette tiltak som anses som nødvendig for opprettholdelse av tjenesten, uavhengig av tiltak i SBS.

Ved iverksetting av tiltak fra nasjonalt nivå vil Helse- og omsorgsdepartementet videreformidle beslutning på graderte kommunikasjonskanaler. Distribusjon av graderte tiltak kan skje til lokalt nivå der sikkerhetsorganisasjon og graderte kommunikasjonssystemer er etablert. Helseforetak og kommuner skal rapportere tilbake om sin gjennomføring av tiltak.

2.1.1. Nasjonalt traumesystem og fordeling av pasienter ved storulykker og hendelser med mange pasienter

[Nasjonal traumeplan](#) beskriver hvordan behandling av alvorlig skadde pasienter best organiseres. Traumeplanen er basert på prinsippet om at pasienter med mistenkt eller påvist alvorlig skade raskest mulig skal transporteres til det sykehus som kan ferdigbehandle dem.

Nasjonal traumeplan legges til grunn for videreutvikling og organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter i Helse Midt-Norge.

Ved storulykker og hendelser med mange pasienter er det fortsatt likhetsprinsippet som er utgangspunkt for fordeling av pasienter til ulike sykehus og primærhelsetjenesten. Det innebærer at pasientene i utgangspunktet skal behandles i det sykehusområdet ulykken er, men også at den daglige driftens ordninger for funksjonsfordeling ut fra alder, sykdomstilstand osv. er gjeldende.

2.1.2. Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested

[Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested](#) skal bidra til å avklare ansvar og hovedoppgaver når flere nødetater samvirker, både ved mindre hendelser, storulykker og masseskadehendelser.

Veilederen er distribuert til landets helseforetak og kommuner og skal inngå i den organiserte akuttmedisinske beredskapen utenfor sykehus. Prosedyren skal innarbeides i lokalt planverk og inngå i opplærings- og implementeringsaktiviteter. Et eget e-læringsprogram er utarbeidet og er tilgjengelig på nakos.no.

2.1.3. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer

Helsedirektoratets [Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#) har som formål å bidra til utøvelse av god praksis med hensyn til psykososial håndtering av kriser, ulykker og katastrofer. I tillegg til å være en faglig veileder for ledere og innsatspersonell, er veilederen også ment å være et hjelpemiddel for kommunene ved utarbeidelse av plan for psykososial beredskap og psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Veilederen beskriver også samordning med andre aktører, inkludert tros- og livssynsamfunn.

2.1.4. Storulykkebedrifter

Helseforetakene skal i sin risiko- og sårbarhetsanalyse vurdere behovet for å etablere samarbeid med næringslivet, for eksempel leveringssamarbeid vedrørende antidoter. Dette i tråd med [Forskrift om tiltak for](#)

å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer (storulykkesforskriften). Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) distribuerer årlig oversikt over virksomheter som er underlagt *Storulykkesforskriften*.

2.1.5. Internasjonalt helsesamarbeid

Det foreligger en rekke internasjonale avtaler som regulerer anmodning om bistand ved kriser, bl.a. Nordisk helseberedskapsavtale, jf. Nasjonal helseberedskapsplan, kapittel 6 *Internasjonalt helsesamarbeid* og kapittel 10.3 *Varsling internasjonalt*. Helsemyndighetene er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helsemyndigheter.

2.1.6. Vertslandsstøtte til internasjonal bistand i Norge

DSBs Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge beskriver tilrettelegging og mottak av internasjonal bistand ved kriser og katastrofer i Norge generisk. Det vil si at alle norske sektorer kan bruke den som et støttedokument i arbeidet med å utarbeide eget planverk for kriseberedskap og mottak av krisehjelp. Sammen med sektorenes beredskapsplaner, skal veilederen gjøre mottak av assistanse fra utlandet så smidig og effektiv som mulig, slik at innkommende ressurser raskest mulig kan settes inn i operativ tjeneste.

Forsvarets operative hovedkvarter har gitt ut Norsk vertslandsstøttekonsept i samarbeid med øvrige totalforsvarsaktører.

Helsemyndighetene skal, etter delegasjon fra Helse og omsorg departementet, forestå overordnet koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet.

For detaljer om sanitet – se vedlegg "Sanitetvirksomhet, veterinærvirksomhet og medisinsk styrkebeskyttelse" til Norsk vertslandsstøttekonsept.

2.2. Regionale rammer for beredskap

Hensikten med kapitlet er å skape en felles forståelse for hvilke rammer og verktøy som skal brukes for å sikre at regionen oppfyller lovkravet for beredskap.

2.2.1. Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og beredskapsanalyse

Den regionale ROS-analyse bygger på enhetenes dimensjonerende scenarier, i tillegg til Fylkes-ROS.

2.2.2. Beredskapsnivå

Følgende begreper for beredskapsnivå brukes gjennomgående i Helse Midt-Norge:

RØD BEREDSKAP Mobilisering av betydelige ressurser og omlegging av drift
GUL BEREDSKAP Begrenset mobilisering av ekstra ressurser
GRØNN BEREDSKAP Beredskapsledelse etableres, enkeltfunksjoner kan forsterkes

HVIT NORMALBEREDSKAP

Normaldrift

Figur 3 Beredskapsnivå

Beredskapsnivået skal uttrykke det akutte behovet for beredskapsledelse og mobilisering av ekstra personell, og er således ikke et direkte uttrykk for hvor alvorlig hendelsen er, i hvilken grad den ordinære driften blir påvirket eller om «sørge for»-ansvaret er truet. I beredskapssituasjoner som varer mer enn et døgn vil man vanligvis redusere til grønn beredskap eller til ordinær drift når den initiale håndteringen er over.

Det skal fremgå av beredskapsplanene hvem som kan høyne beredskapsnivået. Den som har bestemt at et beredskapsnivå skal høynes har, evt. i samråd med ledelse på høyere nivå, ansvar for å redusere beredskapsnivået.

2.2.3.Felles krisestøttesystem i Helse Midt-Norge

[HelseCIM](#) er anskaffet og tatt i bruk som felles krisestøttesystem i Helse Midt-Norge. Dette etter anbefaling fra Helse- og omsorgsdepartementet og som del av et samordnet opplegg i regi av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet er eier av systemet, og er ansvarlig for, i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet, holde maler à jour og valg av eventuelle nye moduler på alle relevante nivåer.

HelseCIM skal være et verktøy for håndtering av ledelsesinformasjon ved beredskap, kriser og katastrofer. Systemet skal sikre effektiv informasjonsutveksling mellom de utøvende nivåer i helse, og mellom de forskjellige sektorer (forsvar, sivilforsvar, helse, justis, brann og redning, samferdsel osv.) og myndigheter på nasjonalt strategisk nivå ved å dele rapporter.

Alle helseforetak i Helse Midt-Norge skal bruke systemet til varsling, loggføring og rapportering av beredskapshendelser. Systemet har også en modul for mediehåndtering som skal benyttes av helseforetakenes kommunikasjonsavdelinger. Oppsettet av Helse- CIM skal derfor være felles for alle foretakene. Ved behov for endringer/justeringer skal dette legges fram for ReBU.

3. Systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid

Aktørene i helse- og omsorgssektoren skal arbeide systematisk med kvalitets- og forbedringsarbeid som ledd i sin etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9.

Alle virksomheter i sektoren har ansvar for at egen organisasjon og eget personell er opplært og øvet i sine funksjoner, samt i samhandling og samarbeid med andre. Scenariobaserte øvelser, som bygger på risikoanalyser og erfaringer fra tidligere hendelser og øvelser skal bidra til å sikre at personell har forutsetninger for å løse sine oppgaver samtidig som en får prøvd ut hvordan beredskapsplanene fungerer. Alle virksomheter i sektoren forventes å kunne dokumentere hvordan de gjør dette og hvordan de benytter erfaringer fra hendelser og øvelser i utformingen av nye øvelser og rutiner.

Sentrale områder i beredskapsarbeidet:

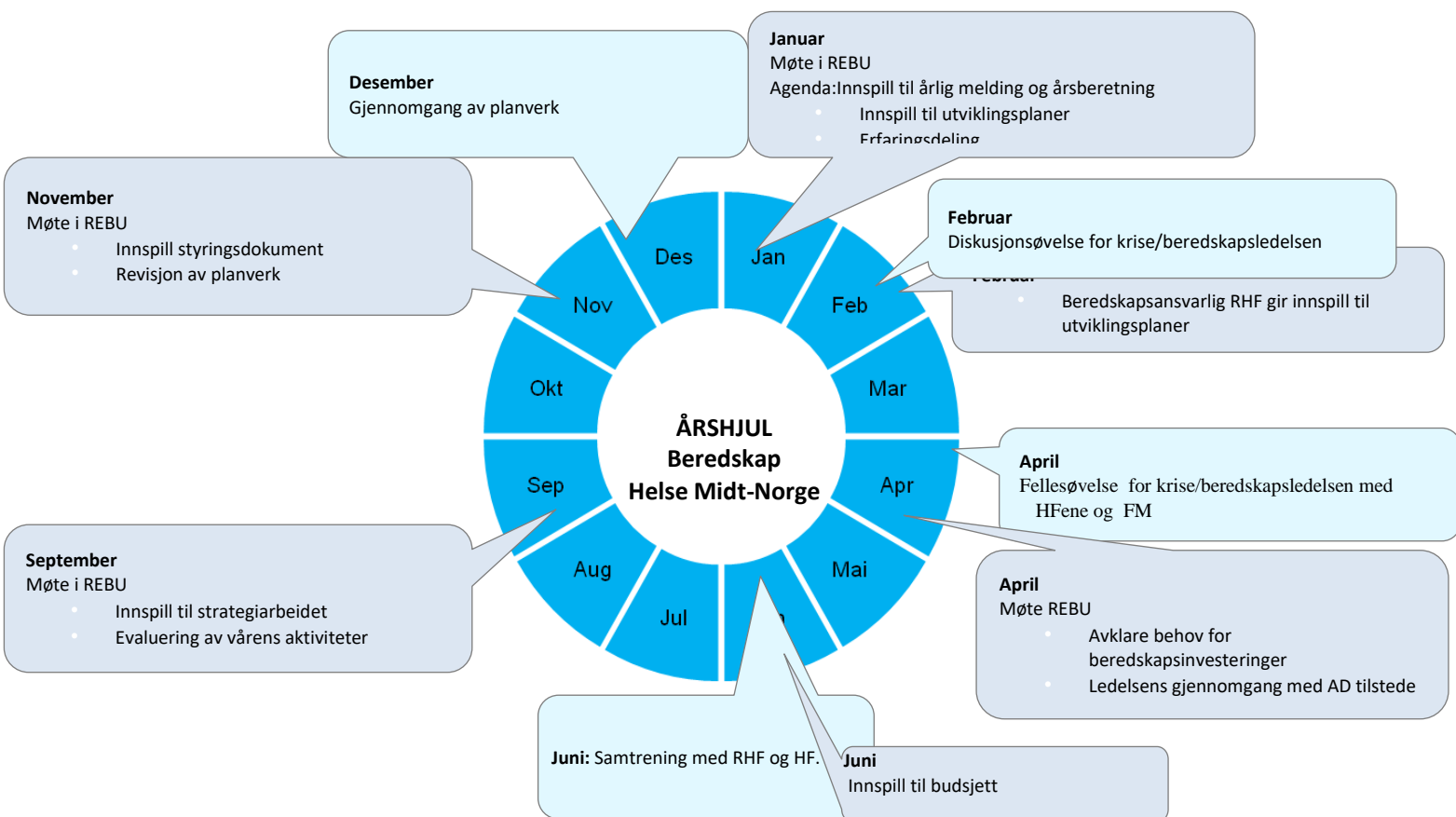
- Ha kunnskap og oversikt over risiko og sårbarhet
- Forebygge for å forhindre hendelser og kriser
- Ha beredskap for hendelser og kriser, og å håndtere disse
- Gjenopprette funksjoner under og etter hendelser og kriser
- Lære av erfaring fra hendelser og øvelser

3.1. Evaluering og etterarbeid

Alle hendelser med GRØNN, GUL eller RØD beredskap i et helseforetak skal føre til at det opprettes hendelse og loggføres i HelseCIM. Slike beredskapshendelser og evt. andre hendelser som varsles til Helse Midt-Norge RHF, Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgås i regionalt beredskapsutvalg med sikte på læring og oppfølging. Om nødvendig utarbeides skriftlig evalueringsrapport som forelegges ledelsen i HF/RHF.

3.2. Årshjul for beredskap Helse Midt Norge

Århjulet skisserer treningsaktiviteter samt møtestruktur for det regionale beredskapsnettverket, REBU. Regionalt REBU har fire faste møter pr år. Agenda for møtene henger sammen med Årshjulet for styresaker og foretaksmøter i Helse Midt- Norge RHF. Det legges opp til fire faste øvelser i løpet av året. Innhold og metode for øvelsene besluttet i REBU ved årets start. Det gjennomføres årlige evalueringer av øvelsene og revisjoner. Ansvarlig for innkalling og referat rulleres årlig mellom Beredskapslederne.



Figur 4 Årshjulet for beredskapsarbeid

3.2.1. Rullering, øving og samordning av planverk

Ledelsen i Helse Midt-Norge RHF har det overordnede ansvaret for ajourhold og revisjon av planen. Regionalt beredskapsutvalg er rådgivende instans for Helse Midt-Norge RHF ved oppdateringer av planen.

Helseforetakene og sentrale aktører, jf. kapittel 4 *Aktører, roller, ansvar og samhandling*, skal holdes orientert om de endringer som gjøres i det regionale planverket for å sikre samordningen.

Planen oppdateres ved alle større endringer i forutsetninger for beredskapsplanleggingen. I tillegg skal planen være gjenstand for en kontinuerlig forbedringsprosess som sikres gjennom årlige revisjoner. Ved den årlige revisjonen skal de tilhørende regionale ROS-analysene gjennomgås for å se om det er kommet til endringer i plangrunnlaget. Helseforetakene skal utarbeide lokale ROS-analyser og beredskapsplaner og holde sine styrer orientert om arbeidet.

Regionalt beredskapsutvalg (ReBU) tar i forbindelse med den årlige revisjonen kontakt med den ansvarlige direktør og fagmiljøene som har ansvar for delplaner eller avsnitt i den regionale planen for dialog og samordning, gjerne gjennom et felles møte.

Helse Midt-Norge RHF har i samarbeid med ReBU årlige samordningsmøter med de øvrige regionale helseforetakene og deres beredskapsutvalg, de felleseide helseforetakene og de private sykehusene uten akuttfunksjoner.

Felles øvelser i regionen bidrar til samordning av planverk og beredskapssystemer. Helse Midt-Norge RHF tar årlig initiativ til:

- Diskusjonsøvelse i hvert av helseforetakenes ledergrupper/krise-/beredskapsledelse. Denne gjennomføres som et oppspill til øvelsen med Kriseledelsene. Scenario og problemstillinger utarbeides felles for alle foretakene
- Diskusjonsøvelse for Kriseledelse på RHF og HFene.
- Simuleringsøvelse for Kriseledelse på RHF og HFene med formål å teste ferdigheter.
- Hvert annet år gjennomføres simuleringsøvelse med FM, H-dir og HOD, eller andre eksterne samhandlingsparter.
- Varslingsøvelser med vurdering av beredskapsnivå. Gjennomføres med et konkret scenario. Varsling fra AD i Helse Midt-Norge RHF til AD i helseforetakene, etterfulgt av en telefonkonferanse med diskusjon av tiltak

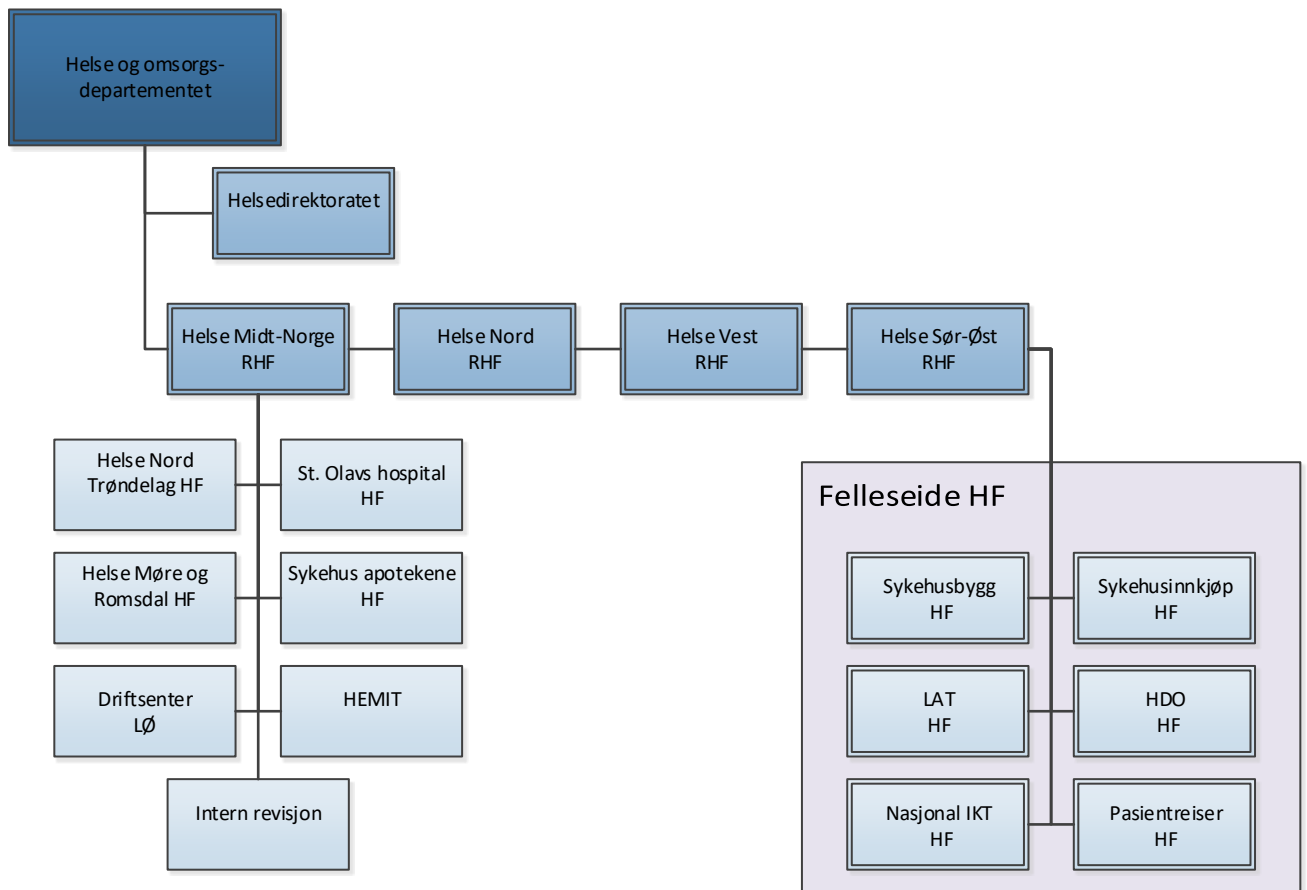
Helseforetakene skal selv årlig ta initiativ til:

- En simuleringsøvelse i hvert helseforetak av intern pasientflyt ved store hendelser.
- En diskusjonsøvelse for Kriseledelse på operasjonelt og strategisk nivå i HFet
- Akuttmottakene belastes med et større antall pasienter og de som har ansvar for dette til daglig øves

4. Regionale aktører, roller, ansvar og samhandling

4.1. Organisasjonskart

Organisasjonskartet, fig. 2, viser HMN sin plassering i nasjonal sammenheng, og med de «felleseide» HFene innplassert. Kartet viser en oversikt over aktører som er ressurser i en beredskapssituasjon.



Figur 5 Organisasjonskart

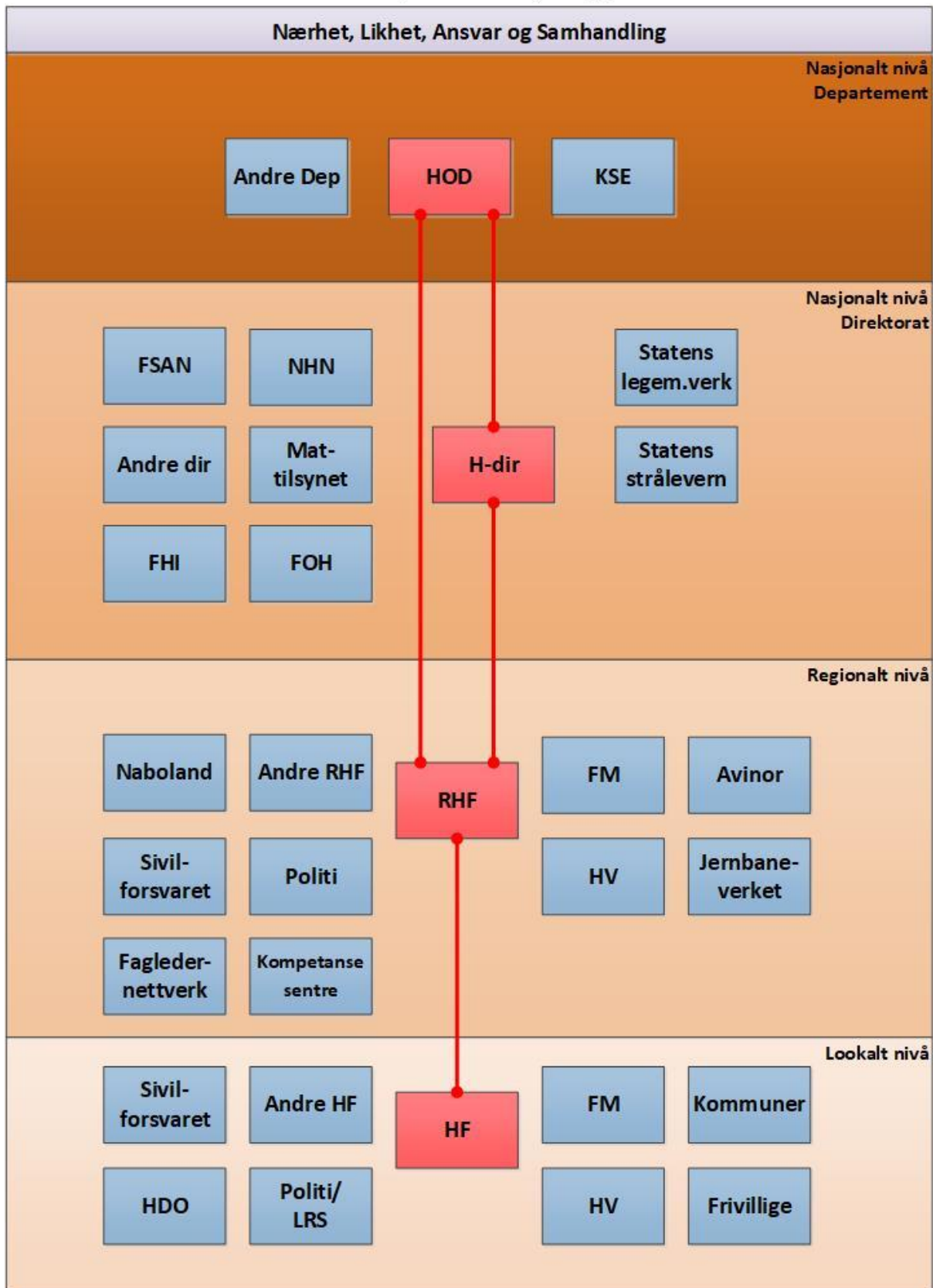
4.2. Helse Midt-Norge RHF

Iht. [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.](#) § 2-1 a skal de regionale helseforetakene sørge for at befolkningen tilbys spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap og medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt.

I tråd med ansvarsprinsippet og øvrige bestemmelser i helselovgivningen, har Helse Midt-Norge RHF det regionale overordnede ansvaret for spesialisthelsetjenestens beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid.

Ved større kriser eller beredskapshendelser som rammer hele eller deler av regionen kan det være behov for å koordinere/omdisponere spesialisthelsetjenesteressurser for å håndtere situasjonen. St. Olavs hospital er gitt et regionalt oppdrag for å utføre denne koordineringen på vegne av Helse Midt-Norge RHF og etter initiativ fra Helse Midt-Norge RHF. Oppdraget skal i hvert enkelt tilfelle avtales med Helse Midt-Norge RHF, og skal holdes orientert om de disposisjoner som blir gjort. Dette rokker ikke ved Helse Midt-Norge RHF eieransvar for helseforetakene og «sørge for»-ansvaret for spesialisthelsetjenester til befolkningen.

Grensesnitt på forskjellige nivåer



Figur 6 Grensesnitt

4.3. Helseforetak og andre instanser i Helse Midt-Norge

Foretaksgruppen Helse Midt-Norge RHF består av 4 helseforetak:

- Helse Nord-Trøndelag HF
- St. Olavs hospital HF
- Helse Møre og Romsdal HF
- Sykehusapotekene i Midt-Norge.

HEMIT er IKT-driftsorganisasjonen til Helse Midt-Norge RHF.

Helseforetakene er selvstendige pliktsubjekt. Helseforetaksstyrene og ledelsen har dermed selvstendig ansvar for å følge opp alle lovkrav, etablere god virksomhetsstyring og foreta lukking av avvik.

Helseforetakenes tjenesteproduksjon er regulert i et årlig oppdrags- og bestillerdokument som for helseforetakene bekreftes i foretaksmøte, mens det inngås avtale med de private ideelle sykehusene.

Det enkelte helseforetak har det daglige og operative ansvaret for at befolkningen har tilgang på nødvendige tjenester fra spesialisthelsetjenesten. I beredskapssammenheng har Helseforetak har i tillegg følgende ansvar:

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

Sykehusbygg er et av de felleseide foretakene. Sykehusbygg har sitt hovedkontor i Trondheim og dermed tatt inn i vårt ansvarsområde.

4.4. Regionalt beredskapsutvalg (ReBU)

Regionalt beredskapsutvalg (ReBU) er RHFets rådgivende organ som består av representanter fra Helse Midt-Norge RHF, fra hvert helseforetak, samt Sykehusapotekene i Midt-Norge, HEMIT, Sykehusinnkjøp og fra Sykehusbygg.

Regionalt beredskapsutvalg (ReBU) skal:

- Være et forum for erfaringsutveksling, samhandling og kompetanseutvikling i foretaksgruppen
- Være et rådgivende organ for Helse Midt – Norge RHF på beredskapsområdet
- Bidra inn i prosessen ved rullering av overordna planverk (Regional helseberedskapsplan og delplaner)
- Medvirke til å øve på regionalt planverk
- Bidra til å samordne planverket i hele foretaksgruppen, mot fylkesmann, politi og brann.
- I fellesskap gjennomgå evalueringer av hendelser og øvinger, og sikre at hendelser og øvinger på tvers av foretakene blir evaluerte
- Bidra til at foretaksgruppen i Helse Midt er oppdatert på nye myndighetskrav og planverk på beredskapsområdet

- Med sine medlemmer bidra i arbeidsgrupper på beredskapsområdet både regionalt og nasjonalt
- Utpeke arbeidsgrupper til spesielle tema eller prosjekter
- Utarbeide årlig melding og handlingsplan til Helse-Midt Norge RHF innen 1.februar hvert år.

Sammensetning

ReBU består av representanter fra:

- Helse Midt-Norge RHF
- hvert HF
- HEMIT
- Sykehusapoteket
- Sykehusbygg
- Sykehusinnkjøp, reg. midt.
- Andre fagressurser kalles inn på sak.

Hvert HF velger ut sine representanter, som må kunne avsette nok tid til arbeidet. Utvalget velger selv en leder av utvalget for ett år om gangen. Ledervervet bør rullere mellom helseforetakene.

Beredskapsansvarlig i RHF-et er sekretariat for utvalget. Utvalget møtes minimum fire ganger i året (ref. årshjul beredskap).

4.5. Landets øvrige RHF

De regionale helseforetak har en gjensidig plikt til å samordne sine planer og bistå hverandre ved behov, jf. Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-1 c. *Bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner.*

4.6. Felleseide helseforetak

De regionale helseforetakene eier i fellesskap flere helseforetak som ivaretar oppgaver for alle RHF og HF. Se fig 2 Organisasjonskart. Oppgavene fremgår av vedtekter og årlige oppdragsdokumenter. Disse helseforetakene har ulik beredskapsmessig betydning. Følgende foretak har spesiell betydning for beredskapen i HMN:

4.6.1. Luftambulansetjenesten HF

Luftambulansetjenesten i Norge er organisert i Luftambulansetjenesten HF.

Luftambulansetjenesten HF inngår og følger opp kontrakt med flyoperatører, anskaffer og vedlikeholder medisinskteknisk utstyr i ambulanse- og redningshelikoptrene, ambulansflyene og Sysselmannens helikopter på Svalbard.

De regionale helseforetakene kan ved behov gi Luftambulansetjenesten HF utvidet fullmakt til å forsterke og omdisponere luftambulanseressursene på et overordnet nivå, enten regionalt (det enkelte RHF) eller nasjonalt (RHF-ene i fellesskap).

Se [Beredskap i Luftambulansetjenesten - Klargjøring av regelverk, ansvarsforhold og rutiner.](#)

4.6.2.Pasientreiser HF denne gjøres til kulepunkt

Helseforetaket skal bidra til å oppfylle de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar på området pasientreiser. Helseforetaket har en egen beredskapsplan som dekker hendelser innenfor helseforetakets primærområde, herunder beredskap knyttet til IKT-systemene på pasientreiseområdet. Dette ansvaret er fordelt på Pasientreiser HF, leverandører og pasientreisekontorene. Pasientreiser HF kan i en beredskapssituasjon yte bistand til RHF/HF som anmoder om det.

Pasientreiser HF kontaktes på telefon: 35 12 10 00 eller e-post postmottak@pasientreiser.no

4.6.3.Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Helseforetaket skal bidra til å realisere helsetjenestes samlede målsetninger for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten, herunder nødvendig og lovpålagt samarbeid mellom regionale helseforetak og kommuner innen nødmeldetjenesten slik det fremgår av Lov om spesialisthelsetjenesten m.m., Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. og Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Helseforetaket skal i samarbeid med regionale IKT-enheter bidra til at hele nødmeldetjenesten samlet driftes enhetlig, forsvarlig og i henhold til gjeldende sikkerhetskrav.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF kan i en beredskapssituasjon yte bistand til RHF/HF som anmoder om det.

HDO Drift- og brukerstøtte kan kontaktes på telefon 08915 eller drift@hdo.no.

4.6.4.Sykehusinnkjøp HF

Sykehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og sammen med helseforetakene realisere kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige verdier innenfor alle innkjøpskategorier.

Sykehusinnkjøp HF er ansvarlig for inngåelse og koordinering av innkjøpsavtaler for alle helseforetak. Sykehusinnkjøp HF påvirker forsynings sikkerheten gjennom de avtalevilkår som legges til grunn i avtaler, og også gjennom hvordan de vektlegger leveransesikkerhet i vurderingen av leverandører/samlet leverandørbase. Sykehusinnkjøp HF skal ha rutiner som sikrer at forhold knyttet til forsynings sikkerhet og beredskap blir i varetatt i anskaffelsesprosessen. Det vises til nærmere omtale i delplan for forsyningsberedskap, kapittel 5.1.4.

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å sikre beredskap av legemidler og legemiddelforsyningen til helseforetakene. Dette skal gjøres i samarbeid med helseforetakene og de regionale helseforetakenes felles overvåkningsfunksjon for legemiddelmangel ved Oslo universitetssykehus.

Det vises til nærmere omtale i delplan for legemiddelforsyning,

I tillegg eier spesialisthelsetjenesten følgende HF:

4.6.5.Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF er internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak. Foretaket skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, samt sørge for at erfaring fra forvaltning og drift

av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte. Sykehusbygg HF skal benyttes i alle byggeprosjekter over 500 millioner kroner. Helseforetaket forvalter veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

4.6.6.Nasjonale IKT HF

Nasjonale IKT HF er spesialisthelsetjenestens arena for samhandling og koordinering innen IKT-området. Helseforetaket arbeider blant annet med oppfølging av felles IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten, utvikling av porteføljestyring der prosjektportefølje og prioritering er avstemt med de regionale helseforetakene og med arbeidet i Direktoratet for e-helse. NIKT har normalt ingen rolle i beredskapshåndteringen.

4.7. Eksterne samhandlingspartnere

I dette kapitlet presenteres de primære samarbeid/samhandlingspartnere til Helse - Midt-Norge.

4.7.1.Fylkesmannen

[Fylkesmannens samfunnsikkerhetsinstruks](#) og [Nasjonale helseberedskapsplan](#) beskriver fylkesmannens og fylkesberedskapsrådets rolle, ansvar og myndighet

Fylkesmannen har ansvar for å samordne, holde oversikt over og informere om arbeidet med samfunnsikkerhet og beredskap i fylket.

Fylkesmannen oppnevner og leder et fylkesberedskapsråd. Rådets rolle er å drøfte samfunnsikkerhets- og beredskapsspørsmål, bidra til felles risiko- og sårbarhetsbilde og felles plattform for planlegging og bistå i fylkesmannens samordning av krisehåndtering.

Fylkesmannen i ett av fylkene i hver helseregion er utpekt som kontaktfylkesmann med oppgave å samordne kontakt med det regionale helseforetaket. I vår region er det Fylkesmannen i Trøndelag som er kontaktfylkesmann.

4.7.2.Kommunene

Kommunene skal yte primærhelsetjenester og sosialtjenester til de som oppholder seg i kommunen, jf. ordningene med hjemmesykepleie, fastlege, legevakt og sosialkontor. Ansvaret gjelder også i en krisesituasjon.

Plikten til å yte helse- og sosialtjenester omfatter også virksomheten ved internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner. Internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner representerer en tilleggsutfordring i en beredskapssituasjon, jf. behovet for å organisere forsvarlig mottak av et høyt antall passasjerer eller pasienter og andre utfordringer, ved en pandemi eller andre alvorlige hendelser. Iht. internasjonalt helsereglement (IHR)¹ har Stjørdal kommune ansvar for helseberedskap på Værnes lufthavn. St. Olavs hospital har ansvar for smittevernrådgivning til bl.a. Stjørdal kommune.

¹ Forskrift nr. 1573 21. desember 2007 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften).

I [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap](#) § 6 og [Forskrift om kommunal beredskapsplikt](#) § 4, er spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten pålagt å samordne sitt beredskapsplanverk for å sikre god operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser.

I forbindelse med samhandlingsreformen skal det inngås avtaler mellom helseforetakene og kommunene, jf. [Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/ helseforetak - Nasjonal veileder](#). Krav til avtalenes innhold fremgår av veilederens kapittel 5.

Samhandlingsmøtene med kommunene er en viktig arena for samordning av helseberedskapsarbeidet, også prehospitalt og i forhold til IHR-havner og IHR-flyplasser.

4.7.3.Forsvaret

Forsvaret skal ivareta viktige samfunnsoppgaver både i fredstid, krise, væpnet konflikt og i krig.

Avklarte ansvarsforhold, tydelige varslings og rapporteringsrutiner og god samhandling mellom aktørene ved kriser er særlig viktig. For det regionale nivå vil HV 11 og 12 og FSAN være samhandlingspartnere. Det er likevel Fylkesmannen med Fylkesberedskapsrådet ha det koordinerende ansvaret.

Det er den offentlige helsetjenesten som må yte nødvendige helsetjenester overfor Forsvaret og allierte styrker under øvelser, i kriser og krig. Helsedirektoratet og Forsvaret ved FOH har inngått avtale om gjensidig bistand. Det vises til kapittel *Delplan for sivil-militært samarbeid.. Denne er under utvikling for HMN.*

4.7.4.Politiet, Hovedredningsentralene og lokale redningsentraler

Justis- og beredskapsdepartementet har det overordnede administrative samordningsansvaret for land-, sjø- og flyredningstjenesten, jf. [Organisasjonsplan for redningstjenesten](#).

Politiets oppgaver er beskrevet i [Politiets beredskapssystem](#). Det er viktig at helseforetakene samordner sine beredskapsplaner med politiet.

På operativt nivå har HFene et grensesnitt mot politiet, mens på det strategiske nivå er RHFet som har grensesnittet mot Politiet.

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

Helsetjenestens representant til de lokale redningsentralene utpekes av Helsedirektoratet fra de helseforetakene som har hovedsetet for et politidistrikt i sitt opptaksområde. Helsedirektoratet har utarbeidet instruks for disse representantene.

4.7.5.Sivilforsvaret

Sivilforsvaret er en statlig forsterkningsressurs som kan bistå helsesektoren med oppgaver når det gjelder beskyttelse av sivilbefolkningen. Eksempler er evakuering, radiac-målepatruljer og kapasitet innen CBRNE-beredskap (kjemisk, biologisk, radioaktiv stråling og eksplosiver).

Normalt – ved redningsaksjoner, går henvendelser til Sivilforsvaret gjennom LRS. Samarbeidslinjene går direkte mellom helseforetak og lokalt sivilforsvarsdistrikt.

Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har inngått en avtale, som beskriver Sivilforsvarets rolle som forsterkningsressurs til helsetjenestens beredskap.

Det vises til ytterligere opplysninger på [Sivilforsvarets hjemmesider](#).

4.7.6.Frivillige organisasjoner

De frivillige organisasjonene (f.eks. Norges Røde Kors Hjelpekorps og Norsk Folkehjelp) kan være et supplement til helsetjenestens egne ressurser ved større hendelser der det oppstår behov som søk etter savnede, store transportressurser, psykososial omsorg etc.

Redningstjenesten koordineres av politiet og det er også politiet som kaller ut hjelpekorps.

Hvert enkelt helseforetak må selv vurdere behov for konkrete avtaler med frivillige organisasjoner.

Samarbeid med frivillige organisasjoner er også omtalt i [Nasjonal helseberedskapsplan](#), kapittel 4.17.

4.7.7.Frivillighet Norge

Helsedirektoratet har intensjonsavtale med paraplyorganisasjonen Frivillighet i Norge. Avtalen skal stimulere til økt samarbeid mellom medlemsorganisasjonene til Frivillighet Norge og stat, kommune og frivillig sektor.

4.7.8.Norske kvinners sanitetsforening, NKS

NKS og Helsedirektoratet har inngått en rammeavtale for å legge til rette for at NKS kan benyttes under kriser, herunder ved eventuell pandemi samt bidra/delta ifm. øvelser.

4.7.9. Frivillige Organisasjoners Redningsfaglige Forum, FORF

FORF er en paraplyorganisasjon for frivillige organisasjoner som har en rolle i redningstjenesten. Tjenesten er forankret i lokalsamfunnet og de er dermed godt kjent i områdene der redningsoppdragene finner sted.

5. Internasjonalt helsesamarbeid

Det foreligger en rekke internasjonale avtaler som regulerer anmodning om bistand ved kriser, bl.a. Nordisk helseberedskapsavtale, jf. [Nasjonal helseberedskapsplan](#), kapittel 6 *Internasjonalt helsesamarbeid* og kapittel 10.3 *Varsling internasjonalt*. Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helsemyndigheter.

5.1. Grenseredning i Midt-Skandinavia

[Grenseredningsrådet i Midt-Skandinavia](#) visjon er grenseløs redningstjeneste og helseberedskap. Formålet med grenseredningsrådet er å være et faglig nettverk, gjennomføre møter for å diskutere forhold av felles interesse, legge til rette for lokale og regionale øvelser, bidra til bedre ressursutnyttelse, utrede tiltak for å

ivareta grenseredningsarbeidet, legge til rette for lokal og regional samarbeid, samt utveksle erfaringer etter større ulykker og hendelser. Jämtlands länsstyrelse og Fylkesmannen i Trøndelag har ansvar for drift av grenseredningssamarbeidet.

Jämtland län og Helse Midt-Norge har etablert samarbeidsplan som regulerer helseberedskap og akuttmedisinske kjede i Midt-Skandinavia.

5.2. Helsepersonellinnsats i utlandet

Helse Midt-Norge bidrar i to ordninger hvor helsepersonell står på beredskap for bistand i utlandet:

5.2.1. Helseteam til innsats ved kriser i utlandet (utenlandsteam)

Helse Midt-Norge skal ha planverk for å etablere 2 helseteam som skal kunne være reiseklare innen 24 timer fra designert flyplass (normalt Gardermoen). Helseteamenes primære oppgave er å bistå norsk ambassade med å gi hjelp til nordmenn (konsulære krise). Ved behov skal de behandle syke og skadde og klargjøre disse for transport til Norge.

St. Olavs hospital er gitt i oppdrag på vegne av Helse Midt-Norge å planlegge, rekruttere, selektene, trene og utruste utenlandsteam. Ved aktivering av utenlandsteam skal St. Olav klargjøre, deployere og følge opp teamet.

5.2.2. Norwegian Emergency medical team type 1 (NOR EMT 1)

I 2018 ble det etablert en pilot med en tverrsektoriell beredskapsordning hvor en tilfører helseressurser til Direktoratet for samfunnssikkerhets (DSB) etablerte ordninger for forvaltning og utsending av innsatsteam. Innsatsteamene skal tilfredsstille kravene i WHO og EUs godkjenningsordninger for Emergency Medical Teams (EMT) type 1.

Helsepersonell som har kontrakt med utenlandsteam vil kunne rekrutteres til NOR EMT.

6. Spesialiserte beredskapsplaner og systemer

Kapitlet viser en kort framstilling av spesialiserte planene som gjelder for Helse Midt – Norge. Spesialplaner, også kalt som fagplaner, skal sikre at Helse Midt Norge oppfyller kravene til drift ivaretas ved større/langvarige hendelser, kriser og i krig. HMN skal utarbeide plan for driftskontinuitet.

Utfyllende informasjon om planene ligger som vedlegg.

6.1. Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester

Prehospitaltjenester består av medisinsk nødmeldetjeneste (AMK-sentraler og medisinsk nødnummer 113), og ambulansetjenesten (luft-, bil og båt). De prehospitaltjenester er i beredskap hele døgnet året rundt. I tillegg til normale driftssituasjoner i eget helseområde håndterer prehospitaltjenester jevnlig hendelser som krever ekstra ressurser.

Beredskapsplan for prehospitaltjenester er en delplan til Regional beredskapsplan for Helse Midt-Norge, og beskriver ekstraordinære hendelser som krever ressurser utover det som dekkes i ordinær drift.

Delplanen skal bidra til at

- Samarbeidet mellom ambulansetjenesten, luftambulansetjenesten, lokal AMK, regional AMK-LA og helseforetakenes kriseledelse ved store hendelser og langvarige kriser er definert og kjent
- Samordning med samarbeidspartnere, inkl. nødetatene, Sivilforsvaret, frivillige organisasjoner og industrivernet i storulykkebedrifter er definert og kjent

Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester følger regional beredskapsplan som uttrykt vedlegg og finnes på Helse Midt-Norge sine hjemmesider

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av *Regional beredskapsplan for prehospitaltjenester* tilligger fagdirektør Helse Midt-Norge RHF.

6.2. Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap mot alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer

Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap mot alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer gir overordnede retningslinjer for hvordan helseforetakene i Helse Midt-Norge skal planlegge for pandemi og ekstraordinære situasjoner med alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer, for eksempel ebola.

Spesialisthelsetjenestens ansvar under en epidemi/pandemi eller annen smittesituasjon er å ha et godt og tilstrekkelig tilbud til personer som trenger innleggelse i sykehus eller annen institusjon eller har behov for ytelse fra poliklinikk, ambulansetjeneste eller akuttmedisinsk kommunikasjonsentral.

Helse Midt-Norge RHF er ansvarlig for å monitorere situasjonen og sørge for nødvendige forberedende og koordinerende tiltak i regionen, herunder koordinere ressurser, samordne rapporter fra helseforetakene og rapportere til helsemyndighetene (Helse- og omsorgsdepartementet og/eller Helsedirektoratet). Helse Midt-Norge RHF skal fremme eventuelle behov for beredskapstiltak som krever tiltak på nasjonalt nivå.

Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap mot alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer finnes i *Regional smittevernplan* under vedlegg.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av *Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap mot alvorlige, høyinfeksiøse sykdommer* tilligger fagdirektør Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med Regionalt kompetansesenter for smittevern ved st. Olavs hospital HF.

6.3. Regional plan for IKT-beredskap

Regional IKT-beredskapsplan gir føringer og definerer roller, ansvarsområder og kommunikasjonsveier nødvendig i IKT-beredskap. De føringer som er lagt i denne planen skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå og hos HEMIT slik at beredskapsarbeidet i Helse Midt-Norge fremstår som helhetlig og samordnet.

Regional IKT-beredskapsplan skal bidra til å sikre tilgjengeligheten til virksomhetskritiske IKT-tjenester, inkludert telefoni og meldings-/varslingsløsninger. Håndtering av hendelser som påvirker tilgjengelighet til medisinsk-teknisk utstyr er ikke inkludert i planen, fordi dette er et område som i stor grad håndteres av hvert foretak, og i mindre grad påvirker hele regionen.

Delplanen gjelder for Helse Midt-Norge RHF og alle underliggende virksomheter. Private ideelle, ikke-kommersielle sykehus som har avtale med HEMIT er inkludert.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av *Regional IKT-beredskapsplan* tilligger Eierdirektør Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med HEMIT og Regionalt Info.sikkerhetsforum, RIF.

6.4. Regional plan for forsyningsberedskap

Planen er under utarbeidelse

Delplan for forsyningsikkerhet beskriver føringer og definerer roller, ansvarsområder og kommunikasjonsveier som er nødvendig for å ivareta forsyningsikkerheten i Helse Midt-Norge. De føringer som er lagt i denne delplanen skal gjenspeiles i planverkene på helseforetaksnivå, herunder også Sykehusinnkjøp HF, slik at beredskapsarbeidet i Helse Midt-Norge er helhetlig og samordnet.

Regional plan for forsyningsberedskap følger regional beredskapsplan som uttrykt vedlegg og finnes på Helse Midt-Norge RHF's nettside. Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av *Regional plan for forsyningsberedskap* tilligger stabsdirektør Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med Nettverk for logistikk

6.5. Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging

Planen er under utarbeidelse

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av *Regionalt rammeverk for beredskapsmessig personellplanlegging* tilligger HR- direktør i Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med personanettverket.

6.6. Regional plan for legemiddelberedskap

Det enkelte helseforetak har ansvar for legemiddel- og antidotberedskap. Helseforetaket skal internt i sine sykehus ha nødvendige lager for legemidler, vaksiner, infusjonsvæsker og antidoter som dekker normalforbruket og beredskap for akutte hendelser og forsyningssvikt. Helseforetaket kan organisere dette i samarbeid med sykehusapotek. Sykehusene har forskjellige funksjoner og oppgaver og må ha en legemiddelberedskap, som er basert på en risiko- og sårbarhetsanalyse, og tilpasset organisering av behandlingstilbudene.

Sykehusapotekene har til enhver tid minimumslager av kritiske legemidler tilsvarende inntil 2 ukers normalforbruk for å dekke behovet for uventet økt behov og for forsyningssvikt til det kommer ny forsendelse fra grossist. Sykehusapotekene har en rolle i å bistå helseforetakene i å ajourholde lister over legemidler og antidoter, lagerhold og rådgivning.

<https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonalt-senter-for-legemiddelangel-og-legemiddelberedskap-i-spesialisthelsetjenesten#mer-om-vårt-arbeid>

Regional plan for legemiddelberedskap finnes under vedlegg.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av *Regional beredskapsplan for legemiddelberedskap* tilligger fagdirektør Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med Sykehusapotekene i Midt-Norge.

6.7. Regional plan for sivil-militært samarbeid

Det moderniserte totalforsvarskonseptet omfatter gjensidig støtte og samarbeid mellom Forsvaret og det sivile samfunn i forbindelse med forebygging, beredskapsplanlegging, krisehåndtering og konsekvenshåndtering i hele krisespekteret fra fred via sikkerhetspolitisk krise til væpnet konflikt. Regjeringen har etablert et program for videreutvikling av totalforsvaret og samfunnets motstandsdyktighet.

Det er den offentlige helsetjenesten som må yte nødvendige helsetjenester overfor Forsvaret og allierte styrker under øvelser, i kriser og krig. Helsedirektoratet og Forsvaret ved FOH har inngått avtale om gjensidig bistand.

Regional plan for sivil-militært samarbeid finnes under vedlegg.

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av *Regional plan for sivil-militært samarbeid* tilligger Stabs- direktør for styre- og eieroppfølging Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med beredskapssjef.

6.8. Regional informasjons- og kommunikasjonsplan

Plan er under utarbeidelse

Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av *Regional informasjons- og kommunikasjonsplan* tilligger Direktør for Kommunikasjon i Helse Midt-Norge RHF

7. Krise-/beredskapsledelse, håndtering og rapportering

7.1. Regional og lokal kriseledelse

Det forutsettes at hvert HF og andre underliggende enheter etablerer interne kriseplaner. Proaktiv stabsmetodikk skal brukes av kriseledelsene på HF og RHF- nivå for å sikre effektiv og systematisk kriseledelse i håndtering av hendelser. Helse- CIM skal brukes til varsling, loggføringer og rapporteringer.

7.1.1. Beredskapsledelse i Helse Midt-Norge RHF

Beredskapsledelsen er lik det regionale foretakets daglige ledelse. Helse Midt-Norge RHF (foretaksledelsen) har et strategisk ansvar i håndteringen av en hendelse i krise og krig, og har derigjennom

et «sørge for ansvar» for befolkningen i vår region. Dette skal utøves samtidig som de grunnleggende beredskapsprinsippene ivaretas.

Ved en omfattende krise, ulykke eller katastrofe vil administrerende direktør eller dennes stedfortreder beslutte etablering av beredskapsledelse, for å:

- Etablere kontakt og innhente opplysninger om den aktuelle situasjonen fra ansvarlig helseforetaksledelse
- Innhente og formidle informasjon til og fra eier/Helsedirektoratet og andre relevante samarbeidspartnere
- Være beslutningstøtte for underliggende virksomheter

7.1.2. Beredskapsledelse i helseforetak

Alle helseforetak skal ha en beredskapsplan. Ved alle enheter med døgnkontinuerlig akuttfunksjon skal det foreligge delegasjon til å iverksette tiltak iht. beredskapsplanen til tilstedeværende personell/funksjon. Dette skal fremgå av beredskapsplanen.

Ved en omfattende krise, ulykke eller katastrofe kan administrerende direktør eller dennes stedfortreder beslutte etablering av beredskapsledelse.

Beredskapsledelsen skal:

- Etablere kontakt og innhente opplysninger om den aktuelle situasjonen
- Innhente og formidle informasjon til og fra RHF og andre relevante samarbeidspartnere
- Være beslutningstøtte for underliggende virksomheter

7.2. Rapportering

Sending og mottak av beredskapsmeldinger skal fortrinnsvis gjøres i Helse-CIM.

Gjeldende mal for situasjonsrapportering er den som ligger i Helse-CIM.

8. Varsling ved beredskapssituasjoner

Generelt gjelder at alle virksomheter som får kjennskap til at en krisesituasjon innenfor egen sektor er under utvikling eller har inntruffet, snarest må varsle berørte virksomheter lokalt, regionalt og sentralt.

Det er bedre å varsle en gang for mye enn en gang for lite.

Hvis mulig benyttes krisestøttesystemet HelseCIM i all varsling. Varsling er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet eller underordnet ledd om en hendelse. Et varsel følger en forhåndsdefinert ansvarskjede. Varslet bør inneholde:

- Hva har skjedd, hvor har det skjedd, når skjedde det
- Hvordan situasjonen håndteres
- Behov for assistanse i form av kompetanse og ressurser
- Informasjon om hvilke andre som er varslet/blir varslet

8.1. Varsling fra lokalt til nasjonalt nivå

- AMK- og legevaktsentralenes system skal trippelvarsle raskt etter fastsatte prosedyrer
- Kommunene varsler fylkesmann og helseforetak
- Helseforetakene varsler eget RHF, seg imellom, berørte fylkesmenn og kommuner
- Fylkesmannen og RHF varsler Helsedirektoratet (på vakttelefon), med kopi til hverandre. RHF-et skal informere departementet i eierkanal
- Helsedirektoratet varsler HOD og berørte virksomheter i egen og andre sektorer

8.2. Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå

- HOD varsler underliggende virksomheter og andre departementer
- Helsedirektoratet varsler fylkesmenn og RHF. Ved behov for raskt varsel til klinisk pasientmottak, varsler Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentraler og legevaktsentraler
- RHF varsler underliggende virksomheter, herunder nasjonale felleseide selskaper
- Fylkesmennene varsler kommunene
- Helsedirektoratet varsler virksomheter i helsesektoren og andre sektorer, som DSB, Politidirektoratet og Forsvaret

Egne rutiner for varsling av CBRNE hendelser, smittsomme sykdommer og farlige stoffer er å finne i [smittevernloven § 4-10](#), [Utbruddsveilederen](#), og i [MSIS-forskriften](#), kapittel 3. Varslings- og rapporteringslinjene fremgår av forskriftens vedlegg 1. Se for øvrig også kontaktinformasjon til [Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin](#)

8.3. Varsling fra og til felleseide foretak

Det er naturlig å dele varslingene/rapporteringene i fire typer:

- 1. Varsel kommer fra nasjonal myndighet, som HOD, H-dir eller NHN, og som skal viderefremmes til underliggende etater.**
 - RHF viderefremmer varselet til underliggende HF og det/de felleseide HF som ligger i det respektive RHF sitt område (se vedlegg 9.3 Varslings- og rapporteringsrutiner for felleseide HF).
 - Underliggende HF og felleseide HF rapporterer tilbake samme vei.
- 2. Et RHF eller HF opplever en hendelse som er så alvorlig at den må viderevarsles til nasjonale myndigheter.**
 - Varslende RHF varsler sentralt med kopi til de andre RHF.
 - RHFene varsler så sine HF og det/de felleseide HF som tilligger dem.
- 3. Et RHF eller et HF opplever en hendelse som må rapporteres til et av de felleseide HFene ut fra et faglig innhold.**
 - Varslende HF varsler til det aktuelle felleseide HF med kopi til RHFene. Alvorlighetsgraden til hendelsen må avgjøre omfanget av denne varslingen og et evt. rapporteringsregime.
- 4. Et av de felleseide HF har behov for å varsle om en hendelse.**
 - Det felleseide HF varsler til alle RHF og HF.

8.4. Varsling innad i Helse Midt-Norge

Det er viktig at HFsene innarbeider rutiner for varsling i tråd med de prinsippene som er beskrevet under.

Varsling mellom LV-sentraler, lokale AMK og regional AMK:

- AMK skal sikre seg at LV-sentralen har mottatt varsel om alvorlige hendelser der det forventes behov for ressurser fra primærhelsetjenesten, og hvis pasienter skal sendes til legevakten. LV-sentralen er normalt ansvarlig for å viderevarsle om behov for psykososiale og/eller andre kommunale tjenester, og det er viktig at sentralen får varsel tidlig nok slik at det blir tilstrekkelig tid til mobilisering av nødvendig personell.
- LV-sentralen varsler AMK hvis det forventes at det vil bli behov for ressurser fra spesialisthelsetjenesten.
- AMK varsler nabo-AMK og/eller evt. R-AMK ved behov for hjelp til fordeling av pasienter, allokering og koordinering av ressurser ut over det den lokale AMK har kapasitet til.

Varsling av det lokale sykehus:

- AMK varsler aktuelle akuttmottak så tidlig som mulig. Akuttmottak varsler medisinsk nøkkelpersonell som vurderer hvorvidt det er behov for å utløse GRØNN, GUL eller RØD beredskap eller på annen måte iverksette spesielle tiltak.

Varsling av helseforetakets ledelse (Kriseledelse):

- Helseforetakets beredskapsledelse, varslingsrutiner og kommunikasjonslinjer skal beskrives i beredskapsplanen for det enkelte helseforetak/sykehus, og skal til enhver tid være oppdatert.

Varsling fra RHF til helseforetak og motsatt

- Varslingen skal skje via vanlig tjenestevei, dvs. til administrerende direktør i helseforetakene (foretaksledelsen)

Varsling av ledelsen i Helse Midt-Norge RHF:

Følgende skal motta SMS-varsel via Helse-CIM:

1. Administrerende direktør
2. Kommunikationsdirektør
3. Beredskapssjef

Midt-Norge RHF skal motta varsel fra ledelsen i helseforetak ved:

- Hendelser som oppstår lokalt og som utløser GUL eller RØD beredskap.
- Hendelser der det kan stilles spørsmål om «sørge for»-ansvaret oppfylles.
- Hendelser som forventes å få vesentlig medieoppmerksomhet eller som på annen måte vurderes som viktig at Helse Midt-Norge RHF er kjent med.

9. Vedlegg

9.1. Begrepsavklaring

AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral. Blir ofte forkortet til AMK. Helsetjenestens akuttmedisinske fagsentral for mottak og håndtering av medisinsk nødmelding, akutthjelp, innlegging og ambulanseoppdrag. AMK er også sentral vedrørende internkommunikasjon og varsling.
AMK-område	Det geografiske dekningsområdet til AMK.
Beredskap	Tiltak for å forebygge, avgrense eller håndtere kriser og andre uønskede hendinger (NOU 2000:24 Et sårbart samfunn).
Beredskapsledelse	Beredskapsledelse betyr i denne sammenhengen iverksetting og drift av lederfunksjonene som virksomheten har planlagt for ved ekstraordinære situasjoner. Beredskapsledelsen ivaretas ofte på tre nivå: operativt, taktisk og strategisk (se disse definisjonene).
Beredskapsorganisasjon	Den organisasjon som virksomheten har etablert med ekstraordinære ressurser og fullmakter for å respondere på hendelser som ikke like effektivt kan håndteres av den ordinære driftsorganisasjon
Beredskapsplan	En beredskapsplan er en beskrivelse av ansvar, myndighet, ledelse- og kommunikasjonslinjer og en samling av forberedte tiltak som kan settes i verk i en ekstraordinær situasjon.
Beredskapssituasjon	En situasjon (ulykke, krise, katastrofe i fredstid eller i krig) der oppgavene til virksomheten er så store at de ikke kan håndteres uten at aktiviteten blir lagd om og eventuelle ekstraresurser blir satt inn.
CBRNE	C står for chemical (kjemisk), B for biological (biologisk), R for radiation (stråling) og N for nuclear (nukleær). Begrepet blir brukt synonymt med forkortingene NBC og ABC (der N/A står for nuclear/atom, B og C som ovenfor). E står for eksplosiver
Dekontaminering	Rensing av personer/pasienter som er utsatt for atommiddel, biologiske middel eller kjemiske middel (NBC/CBRN), før en eventuelt gir medisinsk behandling. Tilsvarende begrepet sanering.
DSB	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. DSB skal ha oversikt over risiko, sårbarhet og beredskap i samfunnet og

	fremme initiativ til aktuelle forbedringstiltak når det gjelder å handtere ulykker, katastrofer og andre uønskede hendinger.
Epidemi	Klart flere tilfeller enn normalt av en sykdom i et gitt tidsrom (ref. lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer).
Forsyningssvikt	Regionen greier ikke å holde oppe nivået på behandlingsskapiteten fordi det er knapt med helsemateriell, medisiner, strøm-/vanntilførsel e.l.
Fylkesmannen	Helseregion midt forholder seg til to fylkesmannsembeter. Disse er Møre og Romsdal og Trøndelag. Fylkesmannen har ansvar for å samordne, holde oversikt over og informere om arbeidet med samfunnsikkerhet og beredskap i fylket.
Helseberedskap	Forvaltninga og helse- og omsorgstjenesten sine forberedelser for å forebygge og håndtere helsemessige konsekvenser av hendinger – ulykker, kriser og katastrofer, jf. Nasjonal helseberedskapsplan
Helse Midt Norge	Helseregion midt som geografisk og administrativt område, Møre og Romsdal og Trøndelag (Midt-Norge).
Helse Midt - Norge RHF Helsemessig- og sosial beredskap	Det regionale helseforetaket i Helse Midt- Norge (som organisasjon). Helse- og sosialtjenestens evne til å kunne utvide og omstille tjenestekapasiteten sin til det som vil være nødvendig under fredstidskriser og ved sikkerhetspolitiske kriser.
HF	Helseforetak. Organisatorisk enhet som består av ett eller flere sykehus, psykiatriske enheter og rusbehandlingstilbud. Sykehusapotekforetak med sykehusapotek.
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet.
Krise	Krise er en situasjon som stiller så store krav at organisasjonens ressurser og rutiner ikke strekker til.
Liaison	En liaison er en person som tiltrer f.eks. en beredskapsledelse i en annen virksomhet for å fungere som forbindingsledd til sin egen organisasjon. Liaisonen er fysisk til stede og har som hovedoppgave å bidra til samordning og sikre at virksomheten får nok informasjon om situasjonen.
LV-sentral	Legevaktsentral. Skal ta imot og handtere spørsmål via det faste legevakttelefonnummeret innenfor et fastsatt geografisk område, inkludert å prioritere, sette i verk og følge opp spørsmål til kommunal legevakt, hjemmesykepleier, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser. Skal kunne kommunisere direkte og videreformidle spørsmål om medisinsk nødhjelp til AMK-sentralen.
LVVA	Legemiddel, Væsker, Vaksiner, Antidot.

NBC	Samlebetegnelse på atommiddel, biologiske middel eller kjemiske middel (nuclear, biological, chemical). Svarer til det tidligere brukte omgrepet ABC-middel. NBC blir av og til utvida til CBRN, se dette.
Operativ ledelse	Operativ ledelse skjer på stedet og/eller er knytt til praktiske oppgaver som er direkte relaterte til hendelsen. Eksempel: Operativ leder helse har ansvar for den operative ledelse på skadestedet. Videre vil det være en operativ leder der pasientene blir tatt imot i sykehuset. De faglige kvalifikasjonene til lederen kan variere etter hvilken type beredskapssituasjon det dreier seg om.
OUS	Oslo universitetssykehus HF
Pandemi	Pandemi er en verdensomspennende epidemi
Proaktivitet	En person eller en gruppes evne til å beslutte og å handle forsvarlig i nåtid basert på en kvalifisert vurdering av en situasjons framtidige utvikling.
R-AMK	Regional AMK-funksjon som kan tre i kraft ved større hendelser og koordinering av regionale ressurser. Se AMK-sentral.
ReBU, Regionalt beredskapsutvalg	Rådgivende utvalg for RHF. Forum for samhandling og kompetanseutvikling innenfor beredskapsområdet.
RHF	Regionalt helseforetak, inndelt i Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF.
Risiko	Risiko er et uttrykk for den faren uønskede hendinger representerer for menneske, miljø eller materielle verdier. Risikoen er uttrykt ved hvor sannsynlig det er at de uønskede hendene skjer, og hva konsekvensene av de blir (Norsk Standard, NS 5814).
ROS-analyse	Risiko- og sårbarhetsanalyse. Metode for systematisk gjennomgang av potensielle trusler med tanke på å avdekke hvor sårbar virksomheten er, og på å finne risikoreducerende tiltak.
SBS	Sivilt beredskaps system. Er en del av Nasjonalt beredskapssystem, som består av Beredskapssystem for forsvaret, BFF og SBS. Nasjonalt beredskapssystem er koordinert med NATOs Crises Respons system, NCRS. Alle disse dokumentene er gradert.
Strategisk ledelse	Strategisk ledelse er det ” høyeste ” ledelsesnivået. Ledelse på dette nivået vil i en beredskapssituasjon se på de langtrekkende virkningene av krisen og legge en strategi for å minimalisere skaden. Videre vil den strategiske ledelsen fokusere på videre drift til tross for situasjonen. En beredskapsledelse som består av toppledelsen i virksomheten, kan være et eksempel på en strategisk lederfunksjon.

Sårbarhet	Sårbarhet er et uttrykk for de problemene et system får med å fungere når det blir utsatt for en uønsket hendelse, og de problemene systemet får med å gå videre etter hendinga (NOU 2000:24 Et sårbart samfunn).
Taktisk ledelse	Taktisk ledelse er nivået mellom operativ og strategisk ledelse. Ledelse på dette nivået har fokus på å handtere hendelsen i det enkelte sykehuset og hjelper den operative ledelsen med å prioritere innsats ut fra tilgjengelige ressurser. Innsatsen skal planlegges og koordineres slik at den samla handteringa av hendelsen blir best mulig. Taktisk ledelse krever at en òg vurderer situasjonen frem i tid. En beredskapsledelse med nær tilknytning til AMK-sentralen eller akuttmottaket er et eksempel på en taktisk ledelse.
Uønskede hendelser	Hendelser som skaper problemer med normal drift i virksomheten, og som kan føre til negative konsekvenser for driften.

9.2. Varslings- og rapporteringsrutiner for felleseide HF.

Felleseid HF	Adresse	Kontaktinfo	Ansvarlig RHF
Luftambulansetjenesten HF (LAT HF)	Luftambulansetjenesten HF Postboks 235 8001 Bodø	Varsling til Luftambulansetjenesten HF skjer gjennom Flykoordineringssentralen i Tromsø Telefon 77 75 11 12 (alt. 908 02 669)	Helse Nord RHF
Sykehusinnkjøp HF	Sykehusinnkjøp HF Postboks 40 9811 Vadsø	Telefon: 78 95 07 00 post@sykehusinnkjop.no	Helse Nord RHF
Sykehusbygg HF	Sykehusbygg HF Postboks 6245 Torgarden, 7488 Trondheim	Telefon: 476 77 500 post@sykehusbygg.no	Helse Midt-Norge RHF
Nasjonal IKT HF	Nasjonal IKT HF, Møllendalsveien 68A, 5009 Bergen	post@nasjonalikt.no	Helse Vest RHF
Pasientreiser HF	Pasientreiser HF, Postboks 2533, 3702 Skien	Telefon: 35 12 10 00 postmottak@pasientreiser.no	Helse Sør-Øst RHF
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF)	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF Postboks 72 2801 Gjøvik	Telefon: 08915 drift@hdo.no	Helse Sør-Øst RHF

Tabellen viser de felleseide HFene i Norge med adresse og kontaktinfo, og det respektive RHF som de geografisk hører hjemme under.