Prosjektrapport for

Nasjonal helseøvelse 2018

Prosjekteier: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Olav Østebø

Dato for godkjenning av rapporten: 7.8.2019

Endringslogg			
Versjon	Dato	Endring	Hvem
1.0.	04.01.19.	Opprettelse av dokument	Elisabeth Haga Jacobsen
1.0	22.3.19.	Første versjon ferdig til gjennomgang	Elisabeth Haga Jacobsen
1.1	16.4.19	Revidert versjon ferdig til gjennomgang	Elisabeth Haga Jacobsen
2.0	30.4.19	Utkast til rapport oversendt til Helsedirektoratet	Elisabeth Haga Jacobsen
2.0	7.8.19	Prosjektrapport godkjent av Helsedirektoratet	Elisabeth Haga Jacobsen

Innholdsfortegnelse

1 Innledning 5
1.1 Formål med og oppbygging av dokumentet 7
1.2 Mandat 8
1.3 Hensikt og mål for Nasjonal helseøvelse 2018 10
2 Evaluering og analyse 13
2.1 Beredskapsledelse 14
2.2 Masseskade 14
2.3 CBRNE hendelser med personskade 15
2.4 Helsehjelp til evakuerte 15
3 Anbefalte tiltak 16
3.1 Beredskapsledelse 17
3.2 Masseskader 23
3.3 CBRNE hendelser med personskade 46
3.4 Helsehjelp til evakuerte 49
4 Erfaringer fra etablering, planlegging og gjennomføring av prosjektet 54
4.1 Analyse av oppdraget, strategivalg 54
4.2 Metodikk for øvingsplanlegging og teoretisk grunnlag 55
4.3 Fasene i øvelsen 59
4.3.1 Initieringsfasen 59
4.3.2 Planleggingsfasen 60
4.3.3 Gjennomføringsfasen 68
4.3.4 Evalueringsfasen 76
4.4 Organisering 78
4.5 Prosjektstyring og risikostyring 80
4.5.1 Arbeidsform 81
4.5.2 Milepæler 81
4.5.3 Risikovurdering 83
4.6 Samhandling i prosjektet 84
4.7 Kompetanse 85
4.8 Ressursbruk og økonomi 85

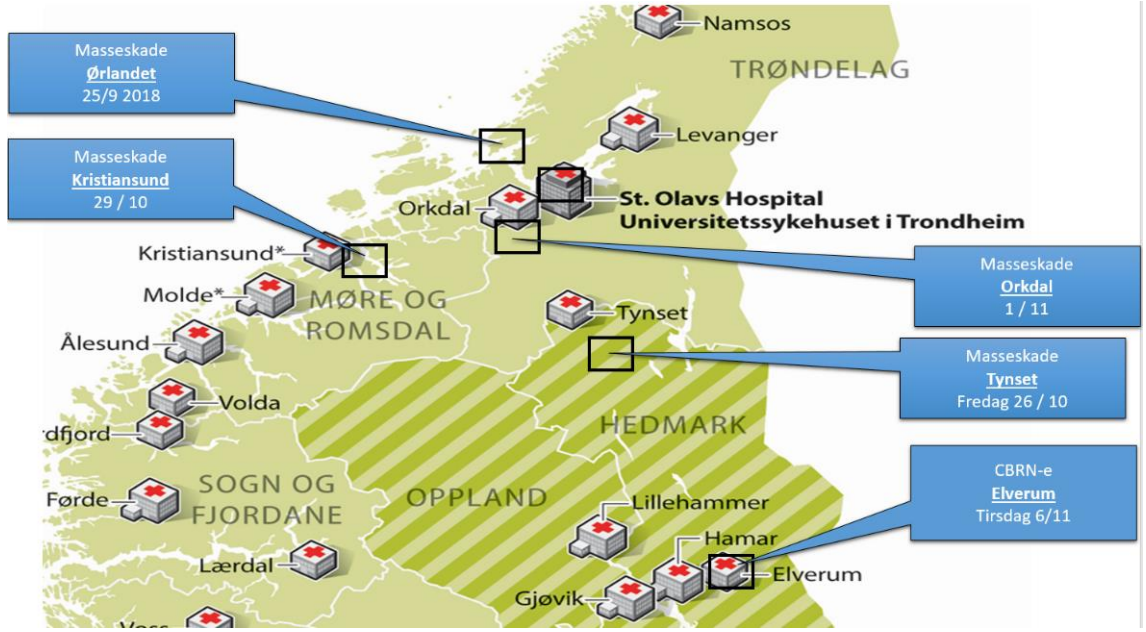
5 Konklusjon 87
6 Godkjenning av prosjekteier 89
7 Vedlegg 90
7.1 Vedlegg 1: Oppdragsbrev fra Helsedirektoratet til Helse Vest RHF 90
7.2 Vedlegg 2: Oppdragsbrev fra Helse Vest RHF til Helse Stavanger HF 93
7.3 Vedlegg 3: Prosjektdirektiv 94
7.4 Vedlegg 4: Prosjektdirektiv forlenget prosjekt 95
7.5 Vedlegg 5: ROS analyse for overgang fra plan- til øvingsorganisasjon 96
7.6 Vedlegg 6: Rollebeskrivelser øvingsorganisasjon 97
7.7 Vedlegg 7: Oversikt over forberedende og kompetansehevende tiltak 103
7.8 Vedlegg 8: Evalueringsrapport 111
7.9 Vedlegg 9: Forkortelser og definisjoner 112
8 Referanser 116

1 Innledning

I Norge har helsetjenesten ansvar for å gi nødvendig helsehjelp til sivilbefolkning og til soldater – både i fredstid og i en krigssituasjon. Dette er vi forpliktet til som medlem av NATO i forhold til de syv kravene som NATO stiller til sine medlemsland. Disse forpliktelsene innebærer at den sivile helsetjenesten og helsetjenesten i Forsvaret må kunne samarbeide nært, slik at de kan yte den hjelpen som er nødvendig. Høsten 2018 var Norge vertsnasjon for den største NATO ledede militærøvelsen siden den kalde krigen, Trident Juncture 2018 (TRJE18). Øvelsen samlet rundt 50 000 deltakere, 250 luftfartøyer, 65 skip og 10 000 landkjøretøyer fra 31 nasjoner. Øvelsen fant i hovedsak sted i Trøndelag, Møre og Romsdal, Østfold, Oppland og Hedmark, samt luft- og sjøområder i Norge, Sverige og Finland. For Norges del skulle øvelsen teste landets evne til å motta alliert støtte i form av soldater og utstyr. Norge hadde også ansvar for vertslandsstøtte, Host Nation Support (HNS) under øvelsen, noe som for helsetjenesten innebar å ivareta de militære styrkene med nødvendige helsetjenester, og samtidig ivareta helsetjenestene for befolkningen som vanlig.

Helsesektoren i Norge er en viktig beredskapsaktør, som har som formål å verne liv og helse. Helsetjenesten skal blant annet være forberedt på å gi helsehjelp når mange er skadd, og ved evakuering av sivilbefolkning, noe som er en viktig del av totalforsvaret av Norge. I forbindelse med årets NATO-øvelse hadde vi en unik mulighet til å trene sammen med Forsvaret, de andre nødetatene, forsterkningsressurser og frivillige organisasjoner på nettopp dette. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Helsedirektoratet (Hdir) bestemte derfor at Nasjonal helseøvelse 2018 (NHØ18), skulle ha dette som fokus, og at den skulle være koordinert med NATO øvelsen Trident Juncture 2018.

NHØ18 2018 bestod av en LIVE-del (fullskala/felttjenesteøvelse) og en CPX-del (Tabletop/bordøvelse på strategisk nivå). LIVE delen av NHØ18 ble avholdt i Ørland kommune 25.9.18, Tynset kommune 26.10.18, Kristiansund kommune 29.10.18, Orkdal kommune 1.11.18. og Elverum kommune 6.11.18, og til sammen var over 6000 mennesker var involvert. Dette innbefattet personell fra alle nivå i spesialist- og kommunehelsetjenesten som prehospitale tjenester, lokale sykehus, universitetssykehus, regionale helseforetak, legevakter, kriseledelsen i kommunen og i spesialisthelsetjenesten, evakuert- og pårørendesenter i kommunene, Fylkesmenn, nasjonale helseteam m.m. Politiet deltok med lokalt politi, spesialenheter, Politidirektoratet og Politihøgskolen. Det deltok også personell fra lokale brannvesen, Norges brannskole, Sivilforsvaret, Luftambulansen, Hovedredningssentralen, Norges Røde Kors og lokallag fra Røde kors, Norsk Folkehjelp, Norske Kvinners Sanitetsforening, elever og studenter innen helsefag, mediefag, folkehøgskoler og annet, CBRNE senteret ved Oslo Universitetssykehus og Folkehelseinstituttet. Forsvaret deltok bl.a. med personell fra Forsvarets Sanitet, Heimevernet, 132 Luftving, Brigade Nord, Forsvarets ABC skole m.m.



Oversikt over øvingslokasjoner

Planleggingen av øvelsen har pågått i over 1 år og hovedfokus har hele tiden vært at dette skulle bli en øvelse vi lærte av. Arbeidet har vært prosjektorganisert, og har foregått dels sentralt og dels lokalt. Sentralt har planleggingen blitt gjort av en prosjektgruppe bestående av representanter for Fylkesmannen, regionale helseforetak (RHF), helseforetak, Helsedirektoratet, Forsvarets Sanitet, Politidirektoratet, Helse og omsorgsdepartementet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Hovedredningssentralen, Luftambulansen HF, brann og andre. Prosjektgruppen har lagt føringer ved å utarbeide felles bakteppe for øvelsene, maler for bl.a. øvingsdirektiv, gjennomføringsdirektiv, kontaktlister, dreiebok, felles informasjonsmateriell om øvingen til bruk både internt og eksternt m.m. Sentralt har det også blitt utarbeidet generiske, gjenbrukbare Trenings- og øvingspakker for prehospitale tjenester, sykehus, RHF, kommuner og beredskapsledelse innen de fire hovedtemaene for øvelsen, som var masseskade, helsehjelp til evakuerte, CBRNE og beredskapsledelse. Det har også blitt identifisert behov for, og deretter gjennomført, kompetansehevende tiltak i forkant av øvelsene, og blitt utarbeidet ulike e-læringskurs, opplegg for fagdager, teoretisk grunnlag m.m.

Lokalt har planleggingen blitt ledet av lokal øvingsleder fra den sentrale prosjektgruppen. Den lokale planleggings- og øvingsorganisasjonen har bestått av representanter fra alle de øvende partene, som sammen har tilpasset de sentrale dokumentene til lokale forhold. De har også organisert en rekke kompetansehevende tiltak, Tabletop øvelser, funksjonsøvelser ol. i forkant av fullskala øvelsen. Dette har i stor grad bidratt til læring og forbedring i forkant, og har lagt grunnlaget for er godt samarbeid og videreutvikling av beredskapsarbeidet lokalt.

Nasjonal helseøvelse 2018 har hatt som mål å styrke nasjonal og lokal evne til krisehåndtering og koordinering av helsetjenesten i hele spekteret fra fred, krise til krig. Man ønsket også å styrke samhandlingen mellom helsetjenesten, Forsvaret, andre sivile aktører og frivillige organisasjoner det er naturlig å samvirke med, samt å styrke helsetjenestens evne til å yte akuttmedisinsk hjelp og andre helse- og omsorgstjenester til sivilbefolkningen og til Forsvaret i hele spekteret fra fred,

krise til krig. Målene for øvelsen ble fundamentert på Totalforsvarsprogrammet (med hovedfokus på delprosjekt 4 og 7), NATOs seven baseline requirements, Nasjonal CBRNE strategi og konsepter utarbeidet av Helseberedskapsrådet.

Etter at alle øvelsene er gjennomført, er hovedinntrykket vårt at summen av planleggingsprosessene og de forberedende, kompetansehevende tiltakene som ble gjennomført i forkant av øvelsene, og ikke minst selve live-øvelsene, har gjort at helsevesenet totalt sett nå er bedre rustet til å møte de utfordringene en krigslignende tilstand i Norge hadde gitt oss. I tillegg har mange av de prosessene som har blitt satt i gang i regi av NHØ18 medført at samarbeidet både nasjonalt, regionalt og lokalt mellom nødetater, Forsvaret og andre sivile og frivillige ressurser, er styrket. Dette har etter vår mening bidratt til at beredskapen for å takle terror, naturkatastrofer og andre alvorlige hendelser i fredstid også har blitt styrket.

Evalueringen av NHØ18 2018 har identifisert mange bevaringspunkter, men også forbedringspunkter. Prosjektet anbefaler at de som har ansvar for oppfølgingen av forbedringspunkter og anbefalinger overfører disse i en forpliktende handlingsplan, og implementerer anbefalte tiltak i samsvar med Samfunnssikkerhetsmeldingen (Meld. St. nr. 10 (2016-2017)).

1.1 Formål med og oppbygging av dokumentet

Formålet med dette dokumentet er å oppsummere og trekke fram momenter fra evalueringsrapporten fra LIVE-delen av NHØ18 2018, løfte fram anbefalte lærings- og forbedringspunkter etter øvelsene, og videreformidle erfaringer fra øvingsplanlegging og gjennomføring. Rapporten omhandler ikke evaluering og oppfølgingspunkter etter CPX-delen av øvelsen.

I *kapittel 1 Innledning* presenterer vi mandatet for øvelsen, samt hensikt og overordnede mål og delmål for NHØ18.

Kapittel 2 Evaluering og analyse beskriver prosessen i analysefasen nærmere. Evalueringen etter NHØ18 gav oss en enorm mengde data, som var alt for detaljert til at alt kunne løftes fram som nasjonale anbefalinger. Prosjektet har derfor gjennomført en analysefase i etterkant av at evalueringsrapporten var ferdig, for å trekke ut essensen. Dette kapittelet viser også hvordan de anbefalte tiltakene har sitt grunnlag i den faglige evalueringen av prosjektet, hensikt, øvingsmål og hovedtema for øvelsen. Det har vært viktig for oss at det i størst mulig grad er en tydelig «rød tråd» i de anbefalingene vi gjør, og at de skal kunne spores tilbake til funn som er beskrevet i evalueringsrapporten. Kapittelet viser derfor til hvor i evalueringsrapporten man kan finne informasjon om observasjoner og funn knyttet til de anbefalingene som presenteres.

I *kapittel 3 Anbefalte tiltak* presenteres resultatene av en analyse av faglige funn i evalueringsrapporten, prioriteringer av anbefalte faglige forbedringstiltak og anbefalinger i forhold til oppfølging av lærepunkter. Det blir presentert anbefalte tiltak for alle de 4 hovedtemaene for øvelsen (Masseskader, helsehjelp til evakuerte, CBRNE og beredskapsledelse).

I *kapittel 4 Erfaringer fra etablering, planlegging og gjennomføring av prosjektet* har vi valgt å oppsummere erfaringer fra etablering, planlegging og gjennomføring av prosjektet, med fokus på teoretisk grunnlag, organisering, arbeidsmetodikk, forankringsprosesser, prosjektstyring, risikostyring og samhandling i prosjektet. Etter å ha arbeidet med planlegging av denne store og

komplekse øvelsen over så lang tid, har vi i prosjektet også gjort oss en mengde erfaringer knyttet til øvingsplanlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser. Vi har et ønske om at disse erfaringene skal kunne brukes for dem som skal planlegge framtidige Nasjonale Helseøvelser, og andre øvelser av et så stort omfang. Denne delen inneholder også en samling av læringspunkter for planlegging av fremtidige Nasjonale Helseøvelser og andre større øvelser.

Når man leser denne rapporten, er det svært viktig å huske på at en av føringene for NHØ18 2018 var at den skulle samordnes med NATO øvelsen Trident Juncture 2018. Dette innebar bl.a. at NHØ18 måtte avholdes med et bakteppe som var mest mulig likt det som ble skapt av NATO for deres øvelse. Dette bakteppet var ikke bare viktig for at vi skulle være i rett «modus» under øvelsen, det var også helt nødvendig for at vi skulle få øvd på flere av momentene som var knyttet til øvingsmålene våre, som f.eks. forsterkning av helsetjenesten, kommunikasjon mellom sivile og militære kommunikasjonssentraler ol.

NHØ18 ble gjennomført på ulike tidspunkt og på fem ulike steder. I de ulike fasene av planleggingen var det utfordrende å få avklart hvilket bakteppe som kunne være felles for alle aktørene som deltok i NHØ18. På NATO/nasjonalstrategisk nivå ble bakteppet for øvelsen beskrevet som at Troms og Finnmark var hærtatt av en fremmed makt, og at NATO hadde erklært en artikkel V operasjon. NATO styrker ble derfor samlet for samtrening i Sør-Norge i forkant av planlagte kampoperasjoner for å gjenopprette territoriell kontroll i Nord-Norge. En nærmere beskrivelse av bakteppet finnes i kapittel 4.3.2.

1.2 Mandat

Regjeringen besluttet i mai 2014 at Norge skulle være vertsnasjon for den NATO ledede militærøvelsen Trident Juncture 2018 (TRJE18).

I Norge har helsetjenesten ansvar for å gi nødvendig helsehjelp til sivilbefolkning og til soldater – både i fredstid og i en krigssituasjon. For at vi skal kunne jobbe godt sammen i en krise- eller krigssituasjon, er det helt nødvendig at de sivile nødetatene øver sammen med Forsvaret på realistiske situasjoner. I forbindelse med årets NATO-øvelse hadde vi en unik mulighet til å trene sammen med Forsvaret, Sivilforsvaret, de andre nødetatene og frivillige organisasjoner på nettopp dette. Ved å øve sammen blir vi ikke bare bedre til å takle krigslignende situasjoner, det vil også kunne bidra til å styrke beredskapen til å takle terror, naturkatastrofer og andre alvorlige hendelser, samt bidra til å styrke nasjonal evne til krisehåndtering og koordinering av helsetjenesten.

HOD gav derfor i sitt Tildelingsbrev av 2017 Helsedirektoratet oppdrag om å planlegge for Nasjonal helseøvelse i 2018 koordinert med NATO øvelsen TRJE 18.

På bakgrunn av dette ble det den 7.4.2017 sendt et oppdragsbrev fra Helsedirektoratet til Helse Vest RHF (Vedlegg 1) hvor man ber Helse Vest RHF om å planlegge, gjennomføre og evaluere LIVE delen av Nasjonal helseøvelse 2018. Dette oppdraget ble i oppdragsbrev datert 10.5.2017 (Vedlegg 2) gitt videre fra Helse Vest RHF til Helse Stavanger HF.

I brevet datert 7.4.2017 er oppdraget beskrevet som følger:

«Oppdrag til Helse Vest RHF om å planlegge og gjennomføre LIVE- del av Nasjonal helseøvelse 2018.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har i Tildelingsbrev av 2017 gitt Helsedirektoratet (Hdir) i oppdrag å planlegge Nasjonal helseøvelse 2018. I tillegg har HOD iht. protokoll fra foretaksmøte 10.1 2017 gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å delta i planleggingen og gjennomføringen av NATO- øvelsen Trident Juncture i 2018. Det er besluttet at Nasjonal helseøvelse 2018 skal være i innenfor rammen av Trident Juncture og vil bestå av en live- del (LIVE) og en diskusjons-del på ledelsesnivå (CPX) (Øvelse Snø 2018). DSB er utpekt av Justisdepartementet til å koordinere sivil planlegging av Øvelse Snø for 2018.

Helsedirektoratet er eier av Nasjonal helseøvelse 2018 og leder helsesektorens planleggingsarbeid, både til den reelle Vertslandstøtten (HNS) og i planleggingen av både LIVE-del og SNØ-del av øvelsen. På bakgrunn av dette vil Hdir ha begrenset mulighet til å delta aktivt i planleggingen av LIVE- øvelsen. Hdir vil støtte Helse Vest RHF ved å ivareta overordnet nasjonal koordinering og forankring av planlegging og gjennomføring av LIVE øvelsen. Videre vil Hdir bidra til at LIVE øvelsen og øvelse SNØ til sammen utgjør en helhet som Nasjonal helseøvelse 2018.

Helse Vest er i dag, gjennom sin deltakelse, som leder av arbeidsgruppe for utvikling av øvingsmål allerede tungt inne i planleggingen av begge øvelsene.»

I oppdragsbrevet har Helsedirektoratet konkretisert oppdraget med følgende punkter:

Konkretisering av oppdraget tildelt Helse Vest RHF/Helse Stavanger HF

- Helse Vest RHF skal lede planlegging og gjennomføring av LIVE delen av Nasjonal helseøvelse 2018.
- I planlegging og gjennomføring av øvelsen skal Helse Vest RHF samarbeide med øvrige regionale helseforetak, kommuner, andre nødetater, Forsvaret og andre relevante aktører.
- De andre regionale helseforetakene, fylkesmenn og kommuner skal delta og støtte opp under arbeidet med Nasjonal helseøvelse 2018.
- Ansvar-, nærhet-, likhets- og samvirkeprinsippene skal legges til grunn i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelsen.
- Arbeidet skal innrettes slik at kompetanseutvikling og utvikling av helseberedskap i samsvar med nasjonale mål, konsepter, prosedyrer og retningslinjer blir effekter av øvelsen.

Planlegging og forberedelse av øvelsen

- Helse Vest RHF skal etablere og lede en nasjonal øvelsesorganisasjon for planlegging av øvelsen. Relevante aktører og samarbeidspartnere skal delta i plangruppen for øvelsen. Herunder planlegge for, innkalle til og gjennomføre nødvendige planmøter.
- Helse Vest RHF skal sørge for nødvendig fremdrift i planprosessen. Herunder at tydelige øvingsmål og nødvendige plandokumenter blir utviklet og holdes oppdatert.
- I samarbeid med relevante aktører avklare behovet for forberedende tiltak og om nødvendig bidra til at nødvendige forberedende tiltak iverksettes i forkant av liveøvelsen.
- Dette kan omfatte blant annet Workshop / planseminarer for å avstemme planverk, ferdighetstrening, Tabletop-øvelser, funksjonsøvelser osv.
- Helse Vest RHF skal etablere et dokumenterbart sikkerhetsregime for alle faser av øvelsen.

Gjennomføring av øvelsen

- Helse Vest RHF skal etablere og lede en øvingsorganisasjon for gjennomføring av livdelen av Nasjonal helseøvelse 2018.
- Øvingsledelsen skal etableres slik at det er en naturlig sammenheng mellom planlegging og gjennomføring av øvelsen.
- Lokale representanter fra helseforetak, kommuner, og relevante samarbeidspartnere skal inngå i øvingsledelsen. Representant fra forsvaret tiltrer.

Evaluering og oppfølging av øvelsen

- Helse Vest RHF skal sørge for at evaluering blir en integrert del av planleggingen og gjennomføring av Nasjonal helseøvelse 2018
- Helse Vest RHF har ansvar for at det lages en hovedrapport etter LIVE øvelsen hvor evaluering inngår.
- Helse Nord RHF har hovedansvaret for evaluering av Nasjonal helseøvelse 2018. Det vil si at Helse Nord RHF skal støtte Helse Vest RHF i arbeidet med at evaluering blir foretatt fortløpende og at det blir utarbeidet en evalueringsrapport fra planlegging og gjennomføring av øvelsen.
- Helse Vest RHF skal bidra til at erfaringer fra planlegging og gjennomføring av LIVE-øvelsen brukes i planlegging og gjennomføring av diskusjonsøvelsen i etterkant av LIVE- øvelsen.

1.3 Hensikt og mål for Nasjonal helseøvelse 2018

Hensikten med Nasjonal helseøvelse 2018 er:

1. Å styrke helsetjenestens evne til ledelse og ytelse av helsetjenester til samfunnet (herunder også Forsvaret) i hele spekteret fra fred, krise til krig.
2. Å bidra til å videreutvikle beredskapsplanverket for helsesektoren i totalforsvarsrammen, herunder at helsetjenestens beredskapsplaner er samordnet med Forsvaret og i stand til å understøtte samvirke med relevante sivile samarbeidspartnere
3. Å styrke samarbeidet mellom helsetjenesten og Forsvaret på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå

Overordnede mål for øvelsen:

1. Styrke nasjonal evne til krisehåndtering og koordinering av helsetjenesten i hele spekteret fra fred, krise til krig.
2. Styrke samhandling mellom helsetjenesten, Forsvaret, og andre sivile aktører det er naturlig å samvirke med i hele spekteret fra fred, krise og krig. Dette inkluderer også frivillige organisasjoner.
3. Styrke helsetjenestens evne til å yte akuttmedisinsk hjelp og andre helse- og omsorgstjenester til sivilbefolkningen og til forsvaret i hele spekteret fra fred, krise til krig.

Felles delmål for øvelsen:

Nasjonal helseøvelse 2018 skal føre til:

- Økt kunnskap om fasen før krig og øke evnen til å sørge for nødvendig helsetjenester i denne fasen.

- Økt kunnskap i helsetjenesten om begrepet hybrid krigføring. Herunder kjennskap til utfordringer for samfunnet generelt og utfordringer for helsetjenesten spesielt, samt hvilke tiltak som kan være blant de man bør iverksette for å håndtere utfordringer for helsetjenesten.

- At nasjonale planer, konsepter, veiledere, retningslinjer og prosedyrer blir utviklet, tilpasset og implementert i helsetjenesten og Forsvaret på en koordinert / samordnet måte. Dette gjelder blant annet:
    - Nasjonal helseberedskapsplan
    - Sivilt beredskapssystem (SBS) for helsesektoren
    - Helhetlig medisinsk behandling og evakueringskonsept
    - Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested,
    - Nasjonal veileder for masseskade triage,
    - Retningslinjer for håndtering av CBRNE hendelser med personskade.
    - Nasjonal Traumeplan
    - Nasjonalt sambandsreglement for nødetatene

- At relevante aktører blir kjent med egne og hverandres avtaler og beredskapsplaner.

- Øke befolkningens tillit til at helsetjenesten kan ivareta sine oppgaver i hele spekteret fra fred, krise til krig.

- Styrke beredskap / kriseledelsen i helseforetak og kommuner sin evne til å lede i hele spekteret fra fred, krise til krig.

Under fullskala / live øvelsen:

- Helsetjenesten (kommuner og helseforetak), Forsvaret og sivile aktører som det vil være naturlig å samvirke med skal samhandle i samsvar med relevante avtaler, beredskapsplaner, nasjonale konsepter, veiledere, retningslinjer og prosedyrer.

- Helsetjenesten og Forsvaret skal ha god kommunikasjon med hverandre slik at en situasjonsforståelse som er tilstrekkelig samordnet utvikles og vedlikeholdes på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Situasjonsforståelsen skal være slik at den gir grunnlag for å foreta prioriteringer og iverksette nødvendige tiltak på en koordinert / samordnet måte.

- De ulike aktørene i helsetjenesten skal kommunisere med hverandre på en måte som fører til at det etableres og opprettholdes en i tilstrekkelig grad samordnet og «riktig» situasjonsforståelse innen helsesektoren på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Dette inkluderer også berørte kommuner og fylkesmenn. Situasjonsforståelsen skal være slik at den gir grunnlag for å foreta prioriteringer og iverksette nødvendige tiltak på en samordnet måte.

- Helsetjenestens innsats skal være samordnet med de andre nødetatene, forsterkningsressurser og forsvaret. Innsatsen skal bygge på Nasjonal helseberedskapsplan, Sivilt beredskapssystem (SBS), Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested og andre nasjonale konsepter, veiledere og prosedyrer

- Helsetjenesten (både kommuner og helseforetak) skal kunne gi nødvendig helsehjelp til befolkningen og Forsvaret i en krigslignende situasjon, og i situasjoner hvor samfunnet utsettes for hybride hendelser.

Fra masseskadeøvelsen på Tynset

Foto: Elisabeth Haga Jacobsen

2 Evaluering og analyse

Helse Nord RHF har hatt hovedansvaret for evaluering av NHØ18 2018, og har utarbeidet en fyldig og god evalueringsrapport. Evalueringsrapporten og prosjektrapporten med anbefalinger utgjør en helhet, og utfyller hverandre på en god måte. For å forstå hele bildet er det viktig å lese alle de tre delene. Evalueringsrapporten er vedlagt i sin helhet som Vedlegg 8.

Kompleksiteten i prosjektet, og mengden materiale som blir presentert i evalueringsrapporten, har medført at prosjektet ønsket å trekke fram og forsterke de vesentligste læringspunktene og erfaringene. For å sikre at vi i størst mulig grad traff med de forsterknings/læringspunkter vi velger å trekke fram, valgte prosjektet å gjøre en analyse av evalueringsrapporten etter at den var utarbeidet. Dette er et utviklings- og kvalitetssikringsarbeid, som så vidt oss bekjent ikke har blitt gjennomført tidligere.

Evaluering av masseskadeøvelse i Kristiansund

Foto: Elisabeth Haga Jacobsen

Grunnlaget for analysefasen har vært evalueringsrapporten og de erfaringene som er gjort i planleggingen, forberedelsene, gjennomføringen og evalueringen av øvelsen. Evalueringsrapporten og prosjekterfaringene har gitt grunnlag for å komme frem med anbefalte prioriterte tiltak i prosjektrapporten. Det totale bildet når det gjelder å besvare spørsmålet «hva har vi lært av NHØ18 2018» krever at man leser evalueringsrapporten og prosjektrapporten med anbefalingene i en sammenheng.

Analysene har primært blitt gjennomført i prosjektet, som i denne fasen ble forsterket med representantene fra evalueringsgruppen. I tillegg har prosjektet engasjert en rekke personer i en fagstøtte-gruppe for å dekke den faglige dimensjonen, samt personer fra andre sentrale interessenter og samarbeidspartnere. Disse har fått tilsendt evalueringsrapport og spørsmål på mail, og har gitt sine tilbakemeldinger skriftlig og muntlig.

Prosjektgruppen har brukt store deler av prosjektmøtene i mars 2019 til å analysere og trekke fram sentrale læringspunkter fra evalueringsrapporten. Analysene har blitt gjennomført dels som gruppearbeid, og dels i plenum. Gruppenes tilbakemeldinger ble gitt i samme mal, slik at det var mulig å sammenstille disse. Læringspunkter som ble trukket fram som gjennomgående og sentrale fra flere grupper, ble prioritert inn i de anbefalte tiltakene. Gruppenes anbefalinger ble lagt fram og diskutert i plenum, diskusjonene her førte til at flere læringspunkter ble notert ned som essensielle. Her var det særlig nasjonale utfordringer som hadde fokus, altså læringspunkt og erfaringer som kan få påvirkning på nasjonal beredskap og krisehåndtering.

Den sentrale prosjektorganisasjonen sammenfattet de læringspunktene som prosjektgruppen anbefalte, samt de læringspunktene som fagstøtte-gruppen og sentrale samarbeidspartnere anbefalte, i skjemaene som finnes i kapittel 3. Disse er så bearbeidet og justert i samarbeid med prosjektgruppen flere ganger i løpet av mars og april 2019, slik at prosjektet skulle kunne stå samlet bak de anbefalingene som ble presentert i rapporten.

Som nevnt i innledningen, har det vært viktig for prosjektet å lage en tydelig «rød tråd» i rapporten, slik at man kan finne grunnlaget for de anbefalingene som løftes fram i kapittel 3 i den faglige evalueringen av prosjektet, hensikt, øvingsmål og hovedtema for øvelsen. Prosjektet fant det lite hensiktsmessig å klippe tekst direkte fra evalueringsrapporten inn i prosjektrapporten for å vise disse sammenhengene. I dette kapittelet henvises det derfor til de respektive kapitlene i evalueringsrapporten for informasjon om observasjoner og funn knyttet til de 4 hovedtemaene for øvelsen, nemlig masseskader, helsehjelp til evakuerte, CBRNE og beredskapsledelse.

2.1 Beredskapsledelse

I Helseforetak og Regionale helseforetak

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.1. i Evalueringsrapporten, side 18-31.

I kommuner

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.4.1. i Evalueringsrapporten, side 62.

2.2 Masseskade

Prehospitale tjenesters rolle i totalforsvaret ved masseskadesituasjoner

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.2. i Evalueringsrapporten, side 32-35.

Sykehus/HFs rolle i totalforsvaret ved masseskadesituasjoner

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.2. i Evalueringsrapporten, side 32-35.

Kommunehelsetjenestens rolle i totalforsvaret ved masseskadesituasjoner

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.4. i Evalueringsrapporten, side 68.

Samvirke mellom sivil og militær luftambulanse

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.2. i Evalueringsrapporten, side 35.

Samvirke mellom helsetjenesten og forsterkningsressurser

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.2.5 i Evalueringsrapporten, side 39.

Samarbeid med Forsvaret

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.1.3. i Evalueringsrapporten, side 23, og i kapittel 4.2.1, s. 33.

2.3 CBRNE hendelser med personskade

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.3. i Evalueringsrapporten, side 39-60

2.4 Helsehjelp til evakuerte

Helsehjelp til skadde og evakuerte

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.4.1. i Evalueringsrapporten, side 68.

Helsehjelp i områder med militær aktivitet

Observasjoner og funn knyttet til disse anbefalingene finnes i kapittel 4.4.2. i Evalueringsrapporten, side 73.

3 Anbefalte tiltak

De prioriterte anbefalte tiltakene i prosjektrapporten er et resultat av analysefasen som er beskrevet i prosjektrapportens kapitel 2 - Evaluering og analyse.
I analysefasen ble følgende lagt til grunn i vurderingen av hvilke anbefalinger som skulle prioriteres:

1. Funn i evalueringsrapporten.

Tiltakene i prosjektrapporten har nær sammenheng med de funn og anbefalinger som finnes i evalueringsrapporten. For å få en samlet helhetlig oversikt over erfaringene fra NHØ18 2018 (liveøvelsen) anbefales derfor på det sterkeste å lese evalueringsrapporten i tillegg til prosjektrapporten.

2. Prosjekterfaringer

Erfaringer fra hele prosjektperioden, fra planleggingsfasen til analysefasen er også brukt som grunnlag for de prioriterte anbefalingene i prosjektrapporten.

Tiltakene i prosjektrapporten er prioritert med fargekoding.

Rød Anbefalingene dekker forhold hvor det er åpenbart nødvendig å iverksette tiltak umiddelbart for at de skal fungere tilfredsstillende. Tiltakene har stor grad av hast og bør iverksettes umiddelbart og ha oppnådd ønsket effekt etter maksimalt ett år. Anbefallingene kan også være av rød kategori fordi de er av betydning for at andre tiltak som er kategorisert som røde tiltak skal få nødvendig effekt.
Orange Anbefalingene dekker forhold hvor det er åpenbart nødvendig å iverksette tiltak så raskt som mulig for at de skal fungere tilfredsstillende. Tiltakene har hast og de bør være iverksatt og ha oppnådd ønsket effekt etter ett år Anbefalingene kan også være av orange kategori fordi de innvirker på andre og mer presserende tiltak som åpenbart må iverksettes.
Gul Anbefalingene dekker forhold hvor det er nødvendig å iverksette tiltak for at de skal fungere tilfredsstillende. Tiltakene har en viss grad av hast og bør iverksettes innen to år. Anbefalingene kan også være av gul kategori fordi de innvirker på andre og mer presserende tiltak.

Vi har valgt å prioritere forhold som krever konkrete tiltak som er viktig for å forbedre helsetjenestens evne til å bistå Forsvaret og sivilbefolkningen i væpnet konflikt og krig.

Normal ville det også vært tiltak med grønn prioritet. Dette er forhold som i stor grad er funnet å fungere tilfredsstillende og som bør forsterkes og / eller tiltak som er av liten grad av hast å iverksette. Vi viser i den forbindelse til evalueringsrapporten hvor det pekes på en rekke bevaringspunkter. Dette er punkter som sammen med forbedringspunktene og teksten i evalueringsrapporten er viktige for å videreutvikle god beredskap.

I feltet for forslag til ansvarlig for tiltaket er hovedansvarlig lagt inn med fet skrift. Flere aktører er tatt med i feltet der hvor det er viktig å fremheve at flere instanser har et tydelig ansvar for tiltak. Der Forsvaret er nevnt som ansvarlig, blir det Forsvaret selv som må avgjøre hvem som er rette adressaten/ adressatene som ansvarlig for tiltaket. Dette er forslag som er ment å danne grunnlag for prosjekteiers videre arbeid med de anbefalte tiltakene frem mot en handlingsplan.

Prosjektets prioriterte anbefalinger er ment å gjøre det lettere å lage en forpliktende handlingsplan for oppfølging i samsvar med Stortingsmelding nr. 10 (2016- 2017). Dette er tiltak som etter prosjektgruppens oppfatning er nødvendig å iverksette for å utvikle helsetjenestens evne til å gi helsehjelp til sivilbefolkningen og Forsvaret.

3.1 Beredskapsledelse

Beredskapsledelse (kriseledelse) i RHF, HF og kommuner

L-Nr.	**Læringspunkt / erfaring:** **BEREDSKAPSLEDELSE (KRISELEDELSE) I RHF, HF OG KOMMUNER** Det er behov for å videreutvikle beredskapsledelsen / kriseledelsen i RHF,HF og kommunene sin evne til å håndtere situasjoner med væpnet angrep / hybride situasjoner og krig.

Beskrivelse av læringspunkt:

I planleggingen, og gjennomføringen av NHØ 2018 ble det observert at sentrale aktører i totalforsvaret ikke har en tydelig forståelse av beredskapsledelse / kriseledelse i helsetjenesten og hvordan de skal forholde seg til denne. Det er behov for å tydeliggjøre hvilke situasjoner AMK sentralene skal kontaktes og i hvilke situasjoner Forsvaret skal forholde seg til ledelsen i helseforetak og kommuner. Samhandling mellom HV distrikt og aktuelt RHF, helseforetak og kommunehelsetjeneste må beskrives tydeligere.

De ulike aktører på alle nivåer i helsetjenesten, Forsvaret og relevante samarbeidspartnere i totalforsvaret må ha en oppdatert og ensartet forståelse av helsetjenestens beredskapssystem.

Det mangler definisjoner og ensartet bruk av viktige begreper som brukes i helsetjenestens krisehåndtering.

Proaktiv stabsmetodikk er innført av mange av aktørene og innføringskurs i metodikken ble gitt til aktørene som deltok på NHØ 2018. De gode erfaringer med bruk av proaktiv stabsmetodikk under NHØ 2018 bør følges opp. Det ble observert behov for å videreutvikle kvaliteten i stabsarbeid / kriseledelse

Det ble observert manglende samhandling mellom beredskapsledelsen / kriseledelsen i kommunene og helseforetakene

Det ble observert behov for å evaluere Helse-CIM som krisestøtteverktøy. Kompetanse, kapasitet og kvalitet på loggføring er også identifisert som et kritisk punkt når det gjelder bruk av CIM. Videre er det ikke utviklet felles bruk av verktøyet som grunnlag for god metodisk proaktiv stabsmetodikk

Det ble observert at det manglet en enhetlig forståelse av de punkter som normalt inngår i rapportering av kapasiteter og status i helseforetak og kommuner. Det mangler enhetlige definisjoner og som kan brukes for å få kvalitet i rapporteringen. Noe som er en forutsetning for å etablere og vedlikeholde pålitelig felles situasjonsbilde og situasjonsforståelse.

I oppspillet til CBRNE øvelsen på Elverum ble det gjort observasjoner som gir grunnlag for å stille spørsmål ved om iverksettelse av SBS tiltak for helsesektoren ville ha resultert i nødvendige konkrete tiltak som ville vært viktig for å kunne håndtere situasjonen.

T – Nr.	Anbefalte tiltak:	Forslag til ansvarlig for tiltaket	Prioritet
B1	***Begreper og definisjoner*** Det må iverksettes et arbeid for å definere viktige begreper som skal brukes av RHF, HF, kommuner og nasjonale helsemyndigheter i beredskapssammenheng. Det vises til veileder for helsetjenestens organisering på skadested, håndbok for redningstjenesten, PLIVO prosedyre o.l. som bidrar til å definere viktige begreper. Definisjon av begreper må gjøres i et nært samarbeid med Forsvaret og andre sentrale aktører i totalforsvaret. Målet må være at det utvikles en felles begrepsliste som tas i bruk av alle aktører i Totalforsvaret.	**Helsedirektoratet** HOD Forsvaret DSB	Orange
B2	***«Helsetjenestens beredskapssystem»*** Det bør utvikles et «helsetjenestens beredskapssystem» hvor roller og ansvar på alle nivå blir tilstrekkelig detaljert beskrevet. Vi vil i denne sammenheng vise til politiets beredskapssystem (PBS). Kommunikasjon og ansvarslinjer må tydelig tegnes opp slik at det i helsetjenesten og hos andre aktører i totalforsvaret blir en enhetlig forståelse av helsetjenestenes organisering i beredskapssituasjoner. «Helsetjenestens beredskapssystem» må bygge på og være godt samordnet med Nasjonal helseberedskapsplan. «Helsetjenestens beredskapssystem» bør ta utgangspunkt i taktisk nivå på skadested og beskrive aktører i helsetjenestens beredskap helt opp til Strategisk nasjonalt nivå. Det lokale og regionale nivået må beskrives slik at Kommunene og helseforetakene er synlige aktører. Samvirke med Forsvaret og andre aktører i totalforsvaret må omhandles, og det må fremgå tydelig hvordan kommuner, helseforetak og regionale helseforetak skal kommunisere og samhandle med Forsvaret og sentrale helsemyndigheter.	**Helsedirektoratet** HOD Forsvaret	Gul

	«Helsetjenestens beredskapssystem» bør også tydeliggjøre hvordan gradert informasjon skal håndteres slik at denne om nødvendig raskt resulterer i konkrete handlinger hos de som utøver helsehjelp		
B3	***Veileder for beredskapsledelse / kriseledelse i helsetjenesten*** Det er behov for å utvikle en veileder for beredskapsledelse / Kriseledelse i helsetjenesten. Oppbygging og drift av beredskapsledelse / kriseledelsen i Regionale Helseforetak, helseforetak og kommuner samt nasjonale helsemyndigheter må omhandles. Enhetlig oppbygging av stab, stabsledelse og metodikk / proaktiv stabsmetodikk og bruk av krisestøtteverktøy må stå sentralt i veilederen. Det samme gjelder for utvikling og anbefalt kompetanse for de som skal inngå i beredskapsledelsen / kriseledelsen. Veilederen i beredskapsledelse / kriseledelse skal føre til videreutvikling av kvaliteten på kriseledelse / stabsarbeid under kriser i helsetjenesten Utvikling av veilederen bør foregå i nært samarbeid med Forsvaret, Politiet, HRS, DSB og andre sentrale aktører i Totalforsvaret. Veileder for beredskapsledelse / kriseledelse i helsetjenesten må blant annet bygge på beskrivelsen av «helsetjenestens beredskapssystem», nasjonal helseberedskapsplan og veileder for helsetjenestens organisering på skadested.	**Helsedirektoratet** HOD Forsvaret DSB POD HRS	Gul
B4	***Samhandling mellom AMK, LV sentraler og kriseledelsen*** AMK og LV sentraler vil ofte være de første i helsetjenesten som får melding om hendelser. Det må være en avklart forståelse av roller og ansvar når beredskapsledelse / kriseledelse er etablert. Dette må fremgå av beredskapsplaner og regelmessig øves. For helseforetak må det sikres at det er nødvendig strukturert samhandling mellom helseforetakets beredskapsledelse og AMK sentralene For kommunene må det sikres at det er nødvendig strukturert samhandling kommunens kriseledelse og LV sentralene.	**RHF** **HF** **Kommuner** Helsedirektoratet DSB Fylkesmenn KOKOM	Orange
B5	***Helsetjenestens deltakelse i kommunens kriseledelse***	**Kommuner**	Orange

	I kommunene må det være et tilstrekkelig nært samarbeid mellom helsetjenesten i kommunen og kommunens kriseledelse. Det må sikres at fagpersoner fra kommunehelsetjenesten i tilstrekkelig grad er involvert i vurderinger og beslutninger i kriseledelsen og at det er nær og god faglig samhandling mellom den utøvende helsetjenesten i kommunen og kriseledelsen. Dette må blant annet sikres gjennom tydelige planer, opplæring og øvelser	Helsedirektoratet Fylkesmenn	
B6	***Liaison fra Forsvaret i beredskapsledelsen / kriseledelsen*** Når Forsvaret planlegger eller gjennomfører operasjoner eller øvelser; som kan eller vil påvirke den akuttmedisinske beredskapen, skal Forsvaret informere berørt kommuner, helseforetak og RHF. Forsvaret skal være forberedt på å stille med planoffiser/liaison/rådgiver som kan forklare hvilken støtte/beredskap Forsvaret forutsetter fra sivilt helsevesen under manøveren. Dette bør beskrives i beredskapsplaner og øves (Ref. pkt. F13)	**Forsvaret** Helsedirektoratet RHF HF	Gul
B7	***Loggføring*** Det må sikres at alle RHF, helseforetak og kommuner har nødvendig kapasitet og kompetanse til loggføring.	**RHF** **HF** Helsedirektoratet Fylkesmenn Kommuner	Rød
B8	***Krisestøtteverktøy*** Bruk av Helse - CIM som krisestøtteverktøy i helsetjenesten bør evalueres. Det må sikres at krisestøtteverktøyet kan brukes som forutsatt av målgruppen / brukere. Herunder bør behovet for brukeropplæring, vedlikehold av kompetanse over tid og systemer for kvalitetssikring av brukerkompetanse evalueres. Det bør videre evalueres om verktøyet i tilstrekkelig grad legger til rette for god bruk av metodikk og om det bidrar til å støtte opp under etablering av tilstrekkelig enhetlig situasjonsbilde og situasjonsforståelse	**Helsedirektoratet** RHF HF Forsvaret Fylkesmenn Kommuner	Gul

	Helsetjenestens krisestøtteverktøy må på en robust, trygg og enkel måte legger til rette for helsetjenestens samhandling med Forsvaret og andre sentrale aktører i totalforsvaret. Med grunnlag i evalueringen bør nødvendige tiltak iverksettes.		
B9	***Definisjoner og maler for rapportering*** Maler for rapportering i helsetjenesten må inneholde klare definisjoner / beskrive hva som menes med de enkelte rapporteringspunkt slik at det blir tilstrekkelig kvalitet i rapporteringen til å kunne sammenstille og oppdatere pålitelige situasjonsbilder og etablere en riktig situasjonsforståelse. Det bør iverksettes et arbeid for å definere hva det vil være viktig og nødvendig å rapportere på. På bakgrunn av dette må det utvikle definisjoner og beskrivelser for de enkelte rapporteringspunktene. Det må sikres at det er en enhetlig definisjon og forståelse av rapporteringspunkt og at rapportering får en kvalitet som gjør det mulig å ha felles oppdatert situasjonsbilde og som gir en situasjonsforståelse av status i helsetjenesten som er korrekt. Maler for rapportering av kapasitet, status på infrastruktur og materiell bør utvikles. Det må vektlegges å gjøre det så enkelt som mulig for helseforetak og kommuner å rapportere. Rapporter må kunne tilpasses det situasjonen krever og å gi informasjon som mottaker reelt har behov for. Unødig rapportering må unngås.	**Helsedirektoratet** HOD RHF HF Fylkesmenn Kommuner Forsvaret DSB	Orange
B10	***Gradert informasjon*** Det må sikres at sikkerhetsgradert informasjon raskt / uten unødig opphold kan resultere i nødvendige tiltak / handlinger i helseforetak og kommuner. Det må sikres at det er nødvendig sammenheng mellom SBS tiltak og beredskapsplaner i RHF, HF og kommuner.	**Helsedirektoratet** HOD RHF HF Fylkesmenn Kommuner	Rødt

B11	***Samhandling mellom Helseforetak og kommune*** Det må sikres at det er nødvendig samhandling mellom beredskaps / kriseledelsen i kommunene og helseforetakene. Dette innebærer blant annet at helseforetakene i større grad må involveres når fylkesmenn øver kriseberedskap i kommunene og at helseforetakene i større grad må involvere kommunene i sine øvelser. Med involvering menes i alle faser av øvelsene. Herunder planlegging, forberedelser, gjennomføring og evaluering / oppfølging. Det bør vurderes om personell som i det daglige arbeider med samhandling mellom kommuner og helseforetak i større grad bør brukes som rådgivere i kommunens kriseledelse og helseforetakenes beredskap / kriseledelse. Samhandling og øvelser skal være forankret og beskrevet i tjenesteavtale 11. (Ref. pkt. K4)	**RHF** **HF** HOD Helsedirektoratet Fylkesmenn kommuner	Orange
Kommentarer til tiltakene: Med øvelser mens den / de øvelsestyper som er mest relevant for å oppnå effekt med tiltaket. Dette kan være situasjonsøvelser/table-tops, spilløvelser, funksjonsøvelser og fullskalaøvelser. Det vises i den forbindelse til DSB sine veiledere i øvingsplanlegging.			

3.2 Masseskader

Prehospitale tjenesters rolle i totalforsvaret ved masseskadesituasjoner

L-Nr.	**Læringspunkt / erfaring:** **PREHOSPITALE TJENESTER I HELSEFORETAKENE SIN EVNE TIL Å FYLLE ROLLEN I TOTALFORSVARET VED MASSESKADESITUASJONER** Det er behov for å videreutvikle de prehospitale tjenestene fra spesialisthelsetjenesten (ambulansetjenesten, luftambulanse og AMK) sin evne til å kunne fylle sin rolle i masseskadesituasjoner. Herunder er det nødvendig å ytterligere styrke evnen til å handtere krigsskader samt samhandlingen med Forsvaret, kommunehelsetjenesten, andre nødetater og forsterkningsressurser på skadested.

Beskrivelse av læringspunkt / Erfaring - problemstilling:

I forberedelsene og gjennomføringen av de fem øvelsene som inngår i NHØ18 2018 – Live øvelsen (NHØ 2018) ble det sett ulikheter i de prehospitale tjenestene fra spesialisthelsetjenesten sin evne til å håndtere masseskader. Evnen til å håndtere masseskader er et av kravene som NATO stiller til sine medlemsland. Det er også et viktig punkt i totalforsvarsprogrammet. De prehospitale tjenestene fra spesialisthelsetjenesten har en vesentlig rolle i samfunnets evne til å håndtere masseskader. Følgende tiltak anbefales iverksatt for å styrke helseforetakene (ambulansetjenesten og AMK) sin evne til å fylle sin rolle i totalforsvaret. (Det er utarbeidet egne tiltak for luftambulansetjenesten som kommer i tillegg til tiltakene under)

T – Nr.	Anbefalte tiltak:	Forslag til ansvarlige for tiltaket	Prioritet
P1	***Veileder for helsetjenestens organisering på skadested*** Sikre at veileder for helsetjenestens organisering på skadestedet er implementert i alle helseforetak. Herunder begreper, roller, ansvar, merking osv. Implantering av veilederen innebærer at alt prehospitalet personell har nødvendig kunnskap om innholdet i veilederen og at det er gjennomført opplæring / utsjekk, regelmessig re -trening og deltakelse i oppdrag og øvelser hvor veilederen brukes. (Ref. pkt. K3)	**Helsedirektoratet** HOD RHF Helseforetak	Rød
P2	***Innsatsleder Helse og Medisinsk Leder Helse*** Etablere ordninger i alle helseforetak som sikrer at det er personell tilgjengelig som kan fylle rollen som Innsatsleder Helse (ILH) og Medisinsk Leder Helse (MLH) samt andre lederfunksjoner i masseskadesituasjoner i samsvar med	**Helsedirektoratet** HOD	Rød

	håndbok for redningstjenesten og veileder for helsetjenestens organisering på skadested. Sikre at helsetjenestens ledere på skadestedet har gode kunnskaper og ferdigheter i samvirke med Forsvaret, andre nødetater og forsterkningsressurser. Tilgjengelighet og kompetanse på IL og MLH skal dokumenteres, rapporters og følges opp med nødvendige tilsyn.	RHF Helseforetak	
P3	***Veileder for masseskadetriage*** Sikre at veileder for masseskadetriage er implementert i de prehospitale tjenestene i alle helseforetak. Det betyr at alt helsepersonell i de prehospitale tjenestene skal kunne arbeide i samsvar med veileder for masseskadetriage og kunne samhandle med Forsvaret og andre ressurser i masseskadesituasjoner. Sammenhengen mellom veileder for masseskadetriage, nasjonal PLIVO prosedyre og faglige retningslinje for håndtering av CBRNE - hendelser med personskade må vektlegges. Nødvendig opplæring, regelmessig re -trening og øvelser bør gjennomføres. (Ref. pkt. F5)	**Helsedirektoratet** HOD RHF Helseforetak	Rød
P4	***Involvering i øvelser*** Helseforetak og kommuner må bidra til at Forsvaret involveres i planlegging, forberedelse, gjennomføring og oppfølging av øvelser hvor det er naturlig at Forsvaret og andre aktører i totalforsvaret bør involveres. (Ref. pkt. F14, B6, FR3 og S8)	**Helsedirektoratet** **RHF** **Helseforetak** **Kommuner** HOD Fylkesmenn Forsvaret Politiet DSB Sivilforsvaret Røde Kors FORF	Gul
P5	***Liaisoner fra Forsvaret i AMK sentraler (AMK liaison)***	**Forsvaret**	Gul

	Det må utvikles nasjonale og lokale planer, prosedyrer og rutiner for liaisoner fra Forsvaret i alle AMK sentraler. Forsvaret må i samarbeid med RHF- ene sikre at det er personell med nødvendig kompetanse tilgjengelig for å dekke funksjonen som AMK liaison ved AMK sentralene. Under øvelsen ble det gjort gode erfaringer med liaisoner fra Forsvaret i AMK sentraler. Dette bør følges opp! AMK liaisoner må kunne bidra til at sivil og militær helsetjeneste samarbeider om å ivareta både militære og sivile pasienter på en effektiv, samordnet og sikker måte. Det bør stilles krav til responstid for når Liaisoner fra Forsvaret skal kunne være på plass i AMK sentralene. Det må også være tilgjengelig nødvendig teknisk utstyr som legger til rette for at AMK liaisonene kan fylle sin funksjon på en god måte. Om nødvendig må det foretas bygningsmessig tilrettelegging. Alt personell i AMK sentralene skal være godt kjent med totalforsvaret, samhandling med Forsvaret og AMK liaisonene sin rolle og funksjon. Funksjonen som AMK liaison bør regelmessig øves i samarbeid mellom Forsvaret og helseforetak. (Ref. pkt. F8)	**Helsedirektoratet** RHF Helseforetakene	
P6	***ID kort som aksepteres som legitimasjon*** Innføre enhetlig ID kort for helsepersonell som Forsvaret og Politiet aksepterer som legitimasjon (Ref. pkt. K9)	**Helsedirektoratet**	Gul
P7	***Planer for kapasitetsøkning og utholdenhet*** Alle helseforetak med ansvar for prehospitale tjenester må ha planer for kapasitetsøkning og utholdenhet over tid som inkluderer væpnet konflikt / krig.	**RHF** **Helseforetak**	Gul
P8	***Oversikt over utstyr*** Helseforetak med ansvar for prehospitale tjenester har oversikt over tilgjengelig utstyr som er nødvendig for å håndtere masseskadesituasjoner. Herunder utstyr for å forebygge hypotermi. Utstyr og materiell må være samordnet mellom sivil helsetjeneste og Forsvaret.	**RHF** **Helseforetak** HOD Helsedirektoratet Forsvaret	Gul

P9	***Enhetlig system for merking og dokumentasjon*** Det må utvikles og implementeres et enhetlig system for merking av skadde / triage og dokumentasjon. Merking og dokumentasjon må være samordnet mellom sivil helsetjeneste og Forsvaret. Merkingen må være godt egnet til bruk under alle forhold også når pasientene er pakket inn for å unngå varmetap. Aktuelle veiledere, reglementer og prosedyrer må oppdateres slik at merking og dokumentasjon av pasienter i evakueringsskjeden blir enhetlig og felles for sivil helsetjeneste og sanitet i Forsvaret. (Ref. pkt. F6)	**Helsedirektoratet** Forsvaret RHF Helseforetak	Orange
P10	***Samhandling mellom PECC /san.celle i HV og AMK sentralene*** Det må sikres at AMK sentralene kan samhandle med PECC i Hæren og sanitetsceller i Heimevernet. Dette inkluderer også samhandling i nødnett. Samhandlingen skal være slik at den fører til rask, effektiv, sikker og godt samordnet helsehjelp til sivile og militære pasienter. I de situasjoner hvor det er formålstjenlig må også kommunenes LV sentral kunne være en del av samhandlingen. (Ref. pkt. F12)	**Helsedirektoratet** **Forsvaret** HOD RHF Helseforetak	Orange
P11	***Prehospitale utrykningsteam – prehospitalt helsepersonell*** Det bør vurderes å utvikle nasjonale planer, prosedyrer og rutiner som beskriver standardiserte team av prehospitalt helsepersonell som kan sendes ut til skadested. Noen faktorer som bør beskrives er: Sammensetting av team, krav til kompetanse, utstyr, øvelser m.m. Det bør fastsettes tidskrav og kriterier for antall team i hvert helseforetak. Teamene bør kunne være en ressurs i ansvarsområdet til eget helseforetak, regionalt og nasjonalt Prehospitale utrykningsteam bør kunne samarbeide med Forsvaret, være mobile og kunne arbeide på skadested over tid. De må også kunne samhandle med helsepersonell fra kommunen og andre ressurser på skadestedet.	**Helsedirektoratet** HOD RHF Helseforetak	Gul
P12	***Kompetanse i bruk av nødnett***	**Helsedirektoratet** **RHF**	Rød

	Alt helsepersonell i de prehospitale tjenestene i Helseforetakene må kunne bruke riktig talegruppe i Nødnett for samvirke med Forsvaret og forsterkningsressurser. (Ref. pkt. F11 og FR1)	**Helseforetak**	
P13	***Nasjonalt evakuering og behandlingskonsept*** Nasjonalt evakuering og behandlingskonsept må videreutvikles, ferdigstilles og implementeres. Konseptet bør utvides til også å omhandle sykehus / hele evakuering og behandlingskjeden. Ferdigstilling og implementering må være samordnet mellom sivil helsetjeneste og Forsvaret, samt andre aktører som omhandles i konseptet.	**Helsedirektoratet** HOD RHF Helseforetak Kommuner Forsvaret	Rød

Kommentarer til tiltakene:

Med øvelser mens den / de øvelsestyper som er mest relevant for å oppnå effekt med tiltaket. Dette kan være situasjonsøvelser/table-tops, spilløvelser, funksjonsøvelser og fullskalaøvelser. Det vises i den forbindelse til DSB sine veiledere i øvingsplanlegging.

Det må avklares fra Helsedirektoratet hvilke tiltak som anses å være av en slik betydning for den nasjonale beredskapen at det må gjennomføres jevnlig rapportering til overordnet nivå. Øvrig rapportering og tilsyn gjennomføres med grunnlag i ordinære og jevnlige risikovurderinger i Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn.

Sykehus/ HFs rolle i totalforsvaret ved masseskadesituasjoner

L-Nr.	**Læringspunkt / erfaring:** **HELSEFORETAK – SYKEHUSENE SIN EVNE TIL Å FYLLE ROLLEN I TOTALFORSVARET VED MASSESKADESITUASJONER** Det er behov for å videreutvikle sykehusene sin evne til å kunne fylle sin rolle i masseskadesituasjoner som følge av PLIVO og / eller væpnet angrep (hybride hendelser og krigshandlinger). Herunder styrke evnen til å håndtere krigsskader samt samhandling mellom spesialist og kommunehelsetjenesten, Forsvaret og andre relevante aktører i totalforsvaret som kan ha en rolle på sykehusene.

Beskrivelse av læringspunkt:

Helseforetakene / sykehusene har en viktig rolle i totalforsvaret. I forberedelsene og gjennomføringen av de fem øvelsene som inngår i NHØ18 2018 – Live øvelsen (NHØ 2018) ble det sett ulikheter i de prehospitale tjenestene fra spesialisthelsetjenesten sin evne til å håndtere masseskader. Evnen til å håndtere masseskader er et av kravene som NATO stiller til sine medlemsland. Det er også et av punktene i totalforsvarsprogrammet. Forsvaret er avhengig av at sykehusene kan fylle sin rolle i å ta seg av skadde soldater samtidig skal sykehusene kunne fungere for sivilbefolkningen. Samarbeid mellom sykehus og kommunehelsetjenesten er viktig for å kunne utnytte kapasitet på en riktig måte i pressede situasjoner. Læringspunkter og anbefalinger når det gjelder beredskapsledelse i kommuner, RHF og HF omhandles under eget punkt. Det samme gjelder for de prehospitale tjenestene. På de sykehusene som ble det gjort erfaringer som fremkommer i evalueringsrapporten. Følgende tiltak anbefales iverksatt for å styrke helseforetakene / sykehusene sin evne til å fylle sin rolle i totalforsvaret

T – Nr.	Anbefalte tiltak:	Ansvarlig for tiltaket	Prioritet
S1	***<u>Kompetanse – Håndtering av krigsskader</u>*** Kurset / fagdag i håndtering av krigsskader som ble gjennomført på NHØ18 2018 må videreutvikles og bli en obligatorisk del av kompetanseutvikling / traumetreningen for alle sykehus som skal kunne håndtere pasienter med krigsskader Det må bli krav til at personell som inngår i mottak og behandling av krigsskader har gjennomgått kurset / fagdagen. Kurset / Fagdagen i håndtering av krigsskader planlegges og gjennomføres i samarbeid mellom helseforetak, Forsvaret og kompetansesenteret for traumatologi.	**Helsedirektoratet** HOD RHF HF Forsvaret	Orange
S2	***<u>Avklare krav til traumesystemet</u>***	**Helsedirektoratet**	Orange

	Helsetjenesten og Forsvaret må sammen avklare hvilke krav som skal legges til grunn for helsetjenestens traumeberedskap ved væpnet konflikt / krig. Det må avklares om det er behov for å videreutvikle traumesystemet for å møte NATO / Forsvarets krav til helsetjenester i væpnet konflikt / krig. Herunder må det avklares om det er nødvendig å etablere planer for bruk av mindre sykehus og om det er nødvendig å støtte disse sykehusene med fagpersonell i væpnet konflikt (herunder hybride hendelser) / krigssituasjoner. (Ref. pkt. F1)	**Forsvaret** HOD RHF	
S3	***Liaison fra Forsvaret i mottak (Sykehusliaison)*** Helseforetak må ha oppdaterte planer, prosedyrer og rutiner for Hospital liaisonlag. Disse planene må være godt samordnet med Forsvaret. Funksjonen til hospital Liaisonlag må være godt kjent av alt personell i akuttmottak og annet relevant personell på sykehuset. Liaisoner må være godt merket også med synlig merkevest når situasjonen krever det. På sykehusene må det være tilrettelagt for å kunne utføre funksjonen som sykehus Liaison. Dette inkluderer blant annet å kunne håndtere våpen på en forsvarlig måte. (Ref. pkt. F9)	**Helsedirektoratet** RHF HF HOD Forsvaret	Orange
S4	***Sikring / vakthold på sykehus*** Det må avklares og beskrives tydelig i planer hvem som bistår helseforetakene med sikring når fiendtlige soldater og / eller personer som har utført hybride angrep er innlagt som pasienter. (Ref. pkt. F12)	**Helsedirektoratet** **Forsvaret** HOD RHF HF POD – Politiet	Gul
S5	***Planer for utstyr og materiell i væpnet konflikt / krig*** Alle helseforetak bør i dialog med Forsvaret fastsette krav til tilgjengelighet av nødvendig utstyr for å kunne håndtere pasienter med krigsskader. Planer for materiell og utstyr må kunne fungere i væpnet konflikt / krig.	Helsedirektoratet HOD **RHF** **HF**	Gul

	Dette inkluderer blant annet medikamenter, blod, engangsutstyr og operasjonsutstyr til alvorlige traumeskader / krigsskader.		
S6	***Revisjon av planer for helseteam*** Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam bør revideres, EMT ordningen og eventuelt andre utrykningsteam beskrives og inkluderes i samme dokument. Kravene til opplæring, forberedelse og utstyr til ulike typer utrykningsteam bør i stor grad harmoniseres slik at utpekte ressurser kan delta i flere ordninger uten at all opplæring mv må gjøres flere ganger.	**Helsedirektoratet** HOD RHF HF Forsvaret	Gul
S7	***Bruk av nasjonale helseteam nasjonalt*** Det bør utredes hvordan nasjonale helseteam kan brukes nasjonalt på best mulig måte. Det bør også utredes om alle helseforetak (sykehus) med akuttfunksjonen skal ha kirurgiske team som kan forsterke sykehus og helseinstitusjoner både i eget område og utenfor egen helseregion. Teamene må ha nødvendig kompetanse og utstyr til å kunne være en reel forsterkningsressurs. I NHØ 2018 ble det gjort gode erfaringer med å bruke helseteam for å forsterke mindre sykehus. Disse erfaringene bør vektlegges i utredningsarbeidet.	**Helsedirektoratet** HOD RHF HF Forsvaret	Gul
S8	***Regelmessige øvelser*** Alle sykehus som skal motta traumepasienter bør regelmessig øve sammen med Forsvaret. Det innebærer blant annet at Forsvaret inviteres med på øvelser hvor det kan være nyttig å naturlig å øve sammen med Forsvaret og at Forsvaret inviterer Helseforetakene med på øvelser hvor det kan være gjensidig nytte å øve sammen. Erfaringer fra NHØ 2018 viser at planlegging og forberedelser til øvelser er av stor verdi for å videreutvikle god beredskap.	**RHF** **HF** HOD Helsedirektoratet Forsvaret	Orange
Kommentarer til tiltakene:			

Med øvelser mens den / de øvelsestyper som er mest relevant for å oppnå effekt med tiltaket. Dette kan være situasjonsøvelser/table-tops, spilløvelser, funksjonsøvelser og fullskalaøvelser. Det vises i den forbindelse til DSB sine veiledere i øvingsplanlegging.

Det må avklares fra Helsedirektoratet hvilke tiltak som anses å være av en slik betydning for den nasjonale beredskapen at det må gjennomføres jevnlig rapportering til overordnet nivå. Øvrig rapportering og tilsyn gjennomføres med grunnlag i ordinære og jevnlige risikovurderinger i Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn.

Kommunehelsetjenestens rolle i totalforsvaret i masseskadesituasjoner

L-Nr.	**Læringspunkt / erfaring:** **KOMMUNEHELSETJENESTENS EVNE TIL Å FYLLE SIN ROLLE I MASSESKADESITUASJONER** Det er behov for å videreutvikle kommunehelsetjenestens evne til å kunne fylle sin rolle i masseskadesituasjoner. Herunder er det nødvendig å styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt deres samhandling med Forsvaret, andre nødetater og forsterkningsressurser på skadested.

Beskrivelse av læringspunkt:

Kommunehelsetjenesten var en viktig målgruppe for NHØ 2018. For at helsetjenesten skal kunne fylle sin rolle i totalforsvaret må spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og helseressurser i Forsvaret kunne samarbeide nært / sømløst. På de fem øvelsene som inngikk i NHØ 2018 ble det observert ulikheter i hvor godt kommunehelsetjenesten evnet å fylle sin rolle i håndteringen av en masseskadesituasjon. På noen av øvingsstedene fungerte dette bra. Følgende tiltak anbefales iverksatt for å videreutvikle kommunehelsetjenesten sin evne til å fylle sin rolle i masseskadesituasjoner som følge av PLIVO og / eller væpnede angrep (Hybride hendelser og krigshandlinger)

T – Nr.	Anbefalte tiltak:	Forslag til ansvarlige for tiltaket	Prioritet
K1	***Nødnett - kompetanse*** Sikre at alle leger og andre brukere av nødnett fra den kommunale legevakten kan bruke nødnettradio og samhandle i nødnettet i samsvar med reglementer og prosedyrer. Dette inkluderer: Opplæring / utsjekk, regelmessig re - trening og deltakelse i øvelser hvor nødnett brukes.	**Kommunene v/legevakttjenesten** Helsedirektoratet Fylkesmenn Statens helsetilsyn	Rød
K2	***Utrykning til skadested og utholdenhet.*** Sikre at alle ressurser som skal rykke ut fra kommunehelsetjenesten har robuste rutiner for raskt å komme seg ut på skadested og at de har personlig bekleding, merking og utstyr som gjør at de kan arbeide på skadested over tid også under vanskelige værforhold og krevende situasjoner.	**Kommunene v/legevakttjenesten** Helsedirektoratet Fylkesmenn Statens helsetilsyn	Rød
K3	***Veileder for helsetjenestens organisering på skadested*** Legevaktleger må kunne arbeide i samsvar med veileder for helsetjenestens organisering på skadested og kunne fylle rollen som Medisinsk Leder Helse (MLH).	**Kommunene v/helse- og omsorgsetaten og**	Rødt

	De må kunne samhandle nært med Innsatsleder Helse og andre ledere for helsetjenesten på skadestedet. Videre må de ha gode kunnskaper om samhandling med ledere fra Forsvaret og andre etater og organisasjoner i den samvirkende redningstjeneste. Kommunene må legge til rette for at legevaktleger deltar på opplæring / utsjekk, regelmessig re -trening og deltakelse i øvelser hvor veilederen legges til grunn.	**medisinsk faglig rådgiver** Helsedirektoratet Fylkesmenn Statens helsetilsyn	
K4	***Samvirke og samhandling*** Helsepersonell fra kommunehelsetjenesten som vil være involvert i håndtering av masseskader må kunne samhandle med andre helseressurser i den akuttmedisinske kjede, andre nødetater, Forsvaret, Sivilforsvaret, frivillige org. og andre ressurser. Dette inkluderer at planer og prosedyrer må værer samordnet og at helsepersonell fra kommunen deltar aktivt i planlegging, gjennomføring og oppfølging av øvelser. Samhandlingen mellom kommuner og helseforetak må forankres og følges opp med grunnlag i tjenesteavtale 11.	**Kommunene v/helse- og omsorgsetaten og medisinsk faglig rådgiver** **Helsedirektoratet** Fylkesmenn Statens helsetilsyn	Gul
K5	***Egnede lokaler for å kunne håndtere masseskade*** Kommuner må ha egnede lokaler og utstyr for å håndtere masseskade. Dersom det er ambulerende legevakt hvor flere legekontorer skifter om å ha legevakt må det være et dedikert egnet lokale med tilstrekkelig utstyr som tas i bruk ved masseskadesituasjoner. Dette må være en del av kommunens beredskapsplan og være regelmessig brukt / øvet.	**Kommunene v/rådmannen** Helsedirektoratet Fylkesmenn Statens helsetilsyn	Rød
K6	***Mottak av pasienter som er utskrevet fra sykehus*** Kommunehelsetjenesten må kunne ta imot pasienter som skrives ut fra sykehuset i situasjoner hvor det er behov for å skaffe kapasitet på sykehusene for å ta seg av alvorlig / kritisk skadde pasienter. Dette må være en del av kommunenes og helseforetakenes beredskapsplaner og omhandle væpnet konflikt / krig.	**Kommunene v/rådmannen** Helsedirektoratet Fylkesmenn Statens helsetilsyn	Orange

	Planene må være samordnet med helseforetak, og de ressurser som kommunene må samhandle med og være tilstrekkelig øvet		
K7	***Bidra til at pasienter ikke blir lagt inn på sykehus unødig*** Kommunehelsetjenesten må ha planer og rutiner for å øke kapasitet slik at de kan bidra til at pasienter som ikke har øyeblikkelig behov for sykehusinnleggelse blir håndtert i kommunehelsetjenesten. Dette for at sykehusene skal ha mest mulig kapasitet til å ivareta pasienter med alvorlig / livstruende skader. Disse planene må være en del av kommunens beredskapsplan og omhandle væpnet konflikt / krig. Planene må være godt kjent og bør øves.	**Kommunene v/rådmannen** Helsedirektoratet Fylkesmenn Statens helsetilsyn	Orange
K8	***Kunnskaper og ferdigheter i håndtering av krigsskader*** Legevaktleger og andre ressurser fra kommune-helsetjenesten som deltar i pasienthåndtering i masseskadesituasjoner må ha kunnskaper og ferdigheter i håndtering av krigsskader. Personellet må også kunne arbeide i samsvar med veileder for masseskadetriage og kunne samhandle faglig med sanitetsressurser i Forsvaret, ressurser fra helseforetak, andre nødetater, frivillige organisasjoner, Sivilforsvaret osv. Dette innebærer blant annet at masseskadetriage, håndtering av krigsskader og samhandling i totalforsvaret må bli en obligatorisk del av opplæringen / kompetanseplaner for helsepersonell i kommunen.	**Kommunene v/legevakttjenesten** **Helsedirektoratet** Fylkesmenn Statens helsetilsyn	Orange
K9	***ID – Kort som aksepteres som legitimasjon*** Innføre enhetlig ID kort for helsepersonell som Forsvaret og Politiet godkjenner som gyldig legitimasjon (Ref. pkt. P6)	**Helsedirektoratet**	Gul
K10	***Helhetlig evakuering og behandlingskonsept*** Alle kommuner må Implementere Helhetlig evakuering og behandlingskonsept når dette konseptet er ferdig revidert.	**Helsedirektoratet** **Fylkesmenn**	Rødt

		Kommunene v/rådmannen Statens helsetilsyn	

Kommentarer til tiltakene:

Med øvelser mens den / de øvelsestyper som er mest relevant for å oppnå effekt med tiltaket. Dette kan være situasjonsøvelser/table-tops, spilløvelser, funksjonsøvelser og fullskalaøvelser. Det vises i den forbindelse til DSB sine veiledere i øvingsplanlegging.

Det må avklares fra Helsedirektoratet hvilke tiltak som anses å være av en slik betydning for den nasjonale beredskapen at det må gjennomføres jevnlig rapportering til overordnet nivå. Øvrig rapportering og tilsyn gjennomføres med grunnlag i ordinære og jevnlige risikovurderinger i Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn.

Samvirke mellom sivil og militær luftambulanse

L-Nr.	**Læringspunkt / erfaring: SAMVIRKE MELLOM SIVIL OG MILITÆR LUFTAMBULANSE** Det er behov for å videreutvikle og standardisere samarbeidet mellom sivil luftambulansetjeneste og militære helikoptre som brukes som luftambulanser.

Beskrivelse av læringspunkt / Erfaring - problemstilling:

Under NHØ18 ble det øvet med både sivil luftambulanse og helikopter fra Forsvaret under øvelsen på Orkdal. I planleggingen og gjennomføring av øvelsen ble det avdekket behov for samordning av planer og prosedyrer. De samme erfaringer ble gjort i forbindelse med vertslandstøtte. Det er mye som er kommet på plass og man har gjort seg verdifulle erfaringer. Disse erfaringene må man nå bygge videre på slik at man sikrer et best mulig sivilt militært samarbeid i luftambulansetjenesten.

T – Nr.	**Anbefalte tiltak:**	**Forslag til ansvarlige for tiltaket**	**Prioritet**
L1	***Dynamiske rutiner for bruk av militær / sivil luftambulanse*** Det bør etableres dynamiske rutiner/prosedyrer for bruk av militære/sivile luftambulanse. Disse bør inkludere at både AMK-LA, Forsvarets operative hovedkvarter, sivile og militære operatører, HRS og medisinske ledere, er involvert.	**Helsedirektoratet** **Luftambulansen HF** **Forsvaret**	Orange
L2	***Retningslinjer for bruk av militær luftambulanse*** Bruk av Forsvarets militære luftressurser bør omtales i kommende revisjon av retningslinjer for bruk av luftambulanse. Dette gjelder både bruk av og hvem som har ansvar for å koordinere innsats.	**Luftambulansen HF**	Gul
L3	***Revisjon av flight following luftambulanse*** Kjennskap og bruk av Forsvarets militære luftressurser, bør omtales i kommende revisjon av Modul 6 Koordinering og flight following av luftambulansehelikopter (KoKom).	**KOKOM** **Luftambulansen HF**	Gul
L4	***Rutiner for bruk av flere helikoptre under samme aksjon*** Etablere flyoperative rutiner for bruk av flere helikoptre under samme aksjon, (ref. The Helicopter Emergency Liaison Plan (HELP)) eller tilsvarende.	**Luftambulansen HF** **HRS** **Forsvaret**	Orange
L5	***Beredskapsplaner i helseforetak med ansvar for LA*** Lokale beredskapsplaner for helseforetak som har ansvar for ambulansehelikoptre, bør inneholde ansvar og oppgaver for denne ressursen og implementeres både for medisinsk og operativ besetning.	**RHF og HF med luftambulansebase** Helsedirektoratet	Gul
L6	***Talegrupper i nødnett***	**Helsedirektoratet**	Rød

	Nasjonal veileder for nødnett i helsetjenesten - nivå 2-prosedyre, IS-2754 kapittel 5.5.2 Samvirke med Forsvaret, bør beskrive hvilke talegrupper i nødnett uten geo-sperre skal benyttes i kommunikasjon med Forsvarets militære luftressurser og en instruks for frigi disse.	**Forsvaret** Politidirektoratet HRS	
L7	***Felles talegrupper for samarbeid under aksjoner*** Utrede bruk av felles talegruppe(r) for samarbeid mellom militære og politiets luftressurser på helseoppdrag opp mot AMK-LA.	**Helsedirektoratet** Forsvaret Politidirektoratet DSB HRS RHF og HF med AMK-LA	Rød
L8	***ISSI nummer for Forsvarets luftressurser i AMK – LA sentraler*** ISSI nummer i Forsvarets militære luftressurser (helikoptre og håndradio for besetningen) bør bekjentgjøres og legges inn AMK-LA sentraler.	**Helsedirektoratet** Forsvaret RHF og HF med AMK-LA	Rød
L9	***Tilgang til TransMobile nettbrett*** Det bør vurderes om TransMobile nettbrett bør være standard oppsett i Forsvarets militære luftressurser.	**Helsedirektoratet** Luftambulansen HF Forsvaret RHF og HF med AMK-LA	Orange
Kommentarer til tiltakene: Det må avklares fra Helsedirektoratet hvilke tiltak som anses å være av en slik betydning for den nasjonale beredskapen at det må gjennomføres jevnlig rapportering til overordnet nivå. Øvrig rapportering og tilsyn gjennomføres med grunnlag i ordinære og jevnlige risikovurderinger i Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn.			

Samvirke mellom helsetjenesten og forsterkningsressurser

L- Nr.	**Læringspunkt / erfaring:** Det er behov for å videreutvikle samvirket mellom helsetjenesten og forsterkningsressursene

Beskrivelse av læringspunkter:

Sivilforsvaret, Røde Kors, Norsk Folkehjelp, Norske Kvinners Sanitetsforening er eksempler på viktige forsterkningsressurser som deltok på NHØ18 2018. Helsetjenesten er avhengig av et nært og godt samarbeid med forsterkningsressursene for å kunne fylle sin rolle i totalforsvaret. Det er derfor viktig at samhandlingen blir så god som mulig slik at man får til nødvendig faglig og operativt samvirke når det virkelig gjelder. Læringspunktene er vesentlige for å videreutvikle samhandlingen mellom helsetjenesten og forsterkningsressurser.

T – Nr.	Anbefalte tiltak:	Ansvarlig for tiltaket	Prioritet
FR 1	***Samhandling i Nødnett*** Det må sikres at det blir etablert praksis at nødetatene bruker samvirke eller SAR talegrupper i Nødnett i alle situasjoner hvor nødetatene samhandler med Sivilforsvaret, frivillige organisasjoner og Forsvaret. Praksis med bruk av BAPS talegrupper i slike situasjoner må korrigeres. (Ref. pkt. F10 og P12)	**Helsedirektoratet** **DSB** **POD** RHF HF Fylkesmenn Kommuner Forsvaret HRS Sivilforsvaret Røde Kors Norsk Folkehjelp FORF	Rød
FR2	***Riktig bruk av Røde Kors og Sivilforsvaret i væpnet konflikt*** Røde Kors har regler som regulerer hvordan de skal forholde seg i væpnede konflikter. Blant annet kan ikke Røde Kors delta i arbeid på EPS dersom det er bevæpnet personell tilstede.	**Helsedirektoratet** DSB POD RHF	Gult

	Sivilforsvaret har også regler for hvordan de skal forholde seg i væpnede konflikter. Det er viktig at ledelsen i helseforetak, Kommunehelsetjenesten, Forsvaret og Politiet sørger for at alt personell i egen organisasjon er godt kjent med dette slik at Røde Kors og sivilforsvaret blir brukt på riktig måte ved væpnet konflikt / krig.	HF Fylkesmann Kommuner Forsvaret Sivilforsvaret Røde Kors Norsk Folkehjelp FORF	
FR3	***Involvering av forsterkningsressurser i øvelser*** Helseforetak og kommuner må sørge for å involvere Sivilforsvaret, Røde Kors, FORF / Norsk Folkehjelp og andre relevante organisasjoner i opplæring og øvelser som kan bidra til å styrke helsetjenestens evne til å fylle sin rolle i totalforsvaret. Involvering gjelder planlegging, forberedende aktiviteter, gjennomføring og evaluering / oppfølging etter øvelser.	**Helsedirektoratet** **RHF** HF Fylkesmenn Kommuner Forsvaret Sivilforsvaret Røde Kors Norsk Folkehjelp FORF	Orange
FR4	***Videreutvikle samhandlingen med forsterkningsressursene*** Samhandlingen mellom Forsvaret, helseforetak, kommuner, forsterkningsressursene og andre sentrale resurser i totalforsvaret bør kontinuerlig videreutvikles både nasjonalt og lokalt. Samordning av rutiner, utstyr, planlegging og gjennomføring av øvelser, felles opplæringstiltak osv. vil være en viktig del av denne kontinuerlige videreutviklingen av samhandlingen for å være best mulig forberedt på å gi helsehjelp i væpnet konflikt / krig.	**Helsedirektoratet** **POD** **DSB** **RHF** HF Forsvaret Fylkesmenn Kommuner HRS	Gul

		Sivilforsvaret Røde Kors Norsk Folkehjelp FORF	

Kommentarer til tiltakene:

Med øvelser mens den / de øvelsestyper som er mest relevant for å oppnå effekt med tiltaket. Dette kan være situasjonsøvelser/table-tops, spilløvelser, funksjonsøvelser og fullskalaøvelser. Det vises i den forbindelse til DSB sine veiledere i øvingsplanlegging.

Det må avklares fra Helsedirektoratet hvilke tiltak som anses å være av en slik betydning for den nasjonale beredskapen at det må gjennomføres jevnlig rapportering til overordnet nivå. Øvrig rapportering og tilsyn gjennomføres med grunnlag i ordinære og jevnlige risikovurderinger i Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn.

Samarbeid med Forsvaret

L-Nr.	**Læringspunkt / erfaring:** **SAMARBEID MED FORSVARET** Det er behov for å videreutvikle den faglige og organisatoriske / strukturelle samhandlingen mellom Forsvaret og sivil helsetjeneste.

Beskrivelse av læringspunkt:

I planleggingen, forberedelsene og gjennomføringen av de fem øvelsene som inngår i NHØ18 2018 – LIVE-ØVELSEN ble det identifisert flere læringspunkter som vil kunne bidra vesentlig til å videreutvikle og forbedre samhandlingen mellom Forsvaret og den sivile helsetjenesten.

For å få den totale oversikten / sammenhengen må man lese evalueringsrapporten og prosjektrapporten fra NHØ 2018 samt gå gjennom alle anbefalingene.

Under listes opp de anbefalinger som i særlig grad har Forsvaret som adressat og som Forsvaret derved vil ha et hovedansvar for å iverksette alene eller sammen med andre. Forsvaret må selv avgjøre hvem i Forsvaret som er rette adressaten / adressatene som ansvarlig for tiltaket

T – Nr.	Anbefalte tiltak:	Forslag til ansvarlige for tiltaket	Prioritet
F1	***Krav til traumesystem*** Forsvaret må sammen med Helsedirektoratet avklare hvilke krav som skal legges til grunn for traumeberedskap i væpnet konflikt / krig. Det må avklares om det er behov for å videreutvikle traumesystemet / Nasjonal traumeplan for å møte NATO / Forsvarets krav til helsetjenester i væpnet konflikt. Herunder må det avklares om det er nødvendig å etablere planer for bruk av mindre sykehus og om det er nødvendig å støtte disse sykehusene med fagpersonell. (Ref. pkt. S2)	**Helsedirektoratet** **Forsvaret**	orange
F2	***Leder fra Forsvaret i Innsatsleder KO*** Det må fastsettes en benevnelse for den leder fra Forsvaret som skal inngå i Innsats Leder KO (IL-KO) samt for andre ledere fra Forsvaret som samhandler med ledere for helsetjenesten på skadested. Ledere fra Forsvaret må være tydelig merket med merkevest og ha nødvendige fullmakter	**Forsvaret** Helsedirektoratet Politidirektoratet DSB	Rødt

	Dette må beskrives i Forsvarets reglementer / direktiver og være samordnet med Håndbok for redningstjenesten og veileder for helsetjenestens organisering på skadested		
F3	***Kompetanse for ledere fra Forsvaret på skadested*** Forsvaret må sørge for at befal som vil kunne ha ansvar for å lede Forsvarets samhandling med nødetatene på ulike typer av skadested har nødvendig kompetanse til å kunne samhandle slik at militær og sivil helsetjeneste samhandler godt både organisatorisk og faglig. Om nødvendig må befal fra Forsvaret kunne dekke rollen som IL – Helse og MLH inntil sivil helsetjeneste overtar ledelsen av helsetjenesten på skadestedet.	**Forsvaret** Helsedirektoratet RHF Helseforetak Fylkesmenn Kommuner	Orange
F4	***Oppdatering av reglementer og prosedyrer*** Forsvaret må sørge for at alle militære reglementer, prosedyrer osv. som omhandler samhandling mellom sivil og militær helsetjeneste er oppdatert og samstemt med sivile styrende dokumenter, herunder også beredskapsplaner. Gjennomgangen og videreutvikling av styrende dokumenter bør gjøres i samhandling mellom Helsedirektoratet og Forsvaret. Forvaret må også kunne bistå sivil helsetjeneste i videreutvikling av veiledere prosedyrer o.l.	**Forsvaret** Helsedirektoratet	Orange
F5	***Enhetlig triage*** Det må sikres at personell i Forsvaret og sivilt helsepersonell gjennomfører triage på en enhetlig måte i samsvar med veileder for masseskadetriage. Dette må være godt innlært både på militær og sivil side og bør regelmessig bli øvet på felles øvelser (Ref. pkt. P3)	**Forsvaret** **Helsedirektoratet** RHF Helseforetak Fylkesmenn Kommuner	Orange
F6	***Enhetlig system for merking og dokumentasjon*** Det må utvikles og implementeres et enhetlig system for merking av skadde / triage og dokumentasjon. Merking og dokumentasjon må være samordnet mellom Forsvaret og sivil helsetjeneste.	**Forsvaret** **Helsedirektoratet**	Orange

	Merkingen må være godt egnet til bruk under alle forhold også når pasientene er pakket inn for å unngå varmetap. (Ref. pkt. P9)		
F7	***Faglig samordning og kompetanseutvikling*** Utstyr, kompetanse, rutiner o.l. bør i størst mulig grad være samordnet mellom Forsvaret og sivil helsetjeneste. Forsvaret må bidra til at det etableres og videreutvikles arenaer både nasjonalt og lokalt for faglig samhandling med sivil helsetjeneste. Forsvaret må bidra til overføring av kompetanse i håndtering av krigsskader slik at sivil helsetjeneste blir best mulig i stand til å støtte Forsvaret. Erfaringene med fagdagen i Krigsskader i forkant av NHØ 2018 var svært gode og bør følges opp.	**Forsvaret** Helsedirektoratet RHF Helseforetak Fylkesmenn Kommuner	Gul
F8	***Liaisoner fra Forsvaret i AMK sentralene (AMK Liaisoner)*** Forsvaret må sikre at det er personell med nødvendig kompetanse tilgjengelig for å dekke funksjonen som AMK liaison ved alle AMK sentraler. Forsvaret må bidra til at det utvikles nasjonale og lokale planer, prosedyrer og rutiner for liaisoner fra Forsvaret i alle AMK sentraler. AMK liaisoner må kunne bidra til at sivil og militær helsetjeneste samarbeider om å ivareta både militære og sivile pasienter på en effektiv, samordnet og mest mulig sikker måte. Det må også være tilgjengelig nødvendig teknisk utstyr som legger til rette for at AMK liaisonene kan fylle sin funksjon på en god måte. Funksjonen som AMK liaison bør regelmessig øves.	**Forsvaret** Helsedirektoratet RHF HF	Gul
F9	***Liaison fra Forsvaret i mottak (Sykehusliaison)*** Forsvaret må sammen med aktuelle helseforetak sørge for at det er oppdaterte planer, prosedyrer og rutiner for Sykehusliaisonlag ved alle sykehus som skal kunne motta traumepasienter / skadde soldater. Det må innføres merkevest for sykehusliaisoner. Videre må det iverksettes tiltak for å sikre at funksjonen som liaison fra Forsvaret er en ordning som er godt kjent av alt helsepersonell i akuttmottaket og annet relevant personell på	**Forsvaret** Helsedirektoratet RHF HF	Gul

	sykehuset. På sykehusene må det tilrettelegges for at sykehusliaisoner kan utføre sine oppgaver på en god måte. Funksjonen til sykehusliaisonlag bør regelmessig øves. (Ref. pkt. S3)		
F10	***Sanitetsberedskap ved garnisoner, flystasjoner og marinebaser*** Forsvaret må sørge for at det ved garnisoner, flystasjoner og marinebaser er etablert sanitetsressurser som kan ivareta pasienters behov for helsehjelp i påvente av at sivilt helsepersonell får adgang til det militære området. Det må etableres planverk og prosedyrer for samvirke mellom Forsvaret og sivile nødetater som sikrer at nødetatene kan bistå Forsvaret med helsehjelp uten unødige forsinkelser. Dette inkluderer at det sikres at leder fra Forsvaret med nødvendige fullmakter raskt kan tiltre Innsatsleder KO.	**Forsvaret** Helsedirektoratet RHF HF	Rød
F11	***Forsvaret i nødnett*** Forsvaret må sammen med Helsedirektoratet, DSB og POD sikre at Forsvarets bruk av nødnett blir omhandlet på en tydelig måte i Nasjonalt Sambandsregelment og i fleetmap for bruk av nødnett. Dette betyr at det må bli avklart hvilke talegrupper som skal brukes når helsetjenesten og de andre nødetatene samhandler med Forsvaret. Forsvarets samhandling i nødnett med sivil helsetjeneste og andre sentrale aktører i totalforsvaret må regelmessig øves (Ref. pkt. P12 og FR1)	**Forsvaret** **DSB** Helsedirektoratet POD RHF HF Fylkesmenn Kommuner	Rød
F12	***Samhandling mellom PECC /san.celle i HV og AMK sentralene*** Det må utvikles tydelige planer og prosedyrer for samhandling mellom PECC / Sanitet celle i HV og AMK sentraler. Dette inkluderer også samhandling i nødnett. Planer og prosedyrer må være godt samordnet mellom Forsvaret og Helseforetakene. Prosedyrene må være godt implementert og bør øves regelmessig. (Ref. pkt. S4)	**Forsvaret** **Helsedirektoratet** RHF HF	Orange
F13	***Sikring / vakthold på sykehus*** Når fiendtlige soldater og / eller personer som har utført hybride angrep er innlagt som pasienter på sykehus må det være tydelig avklart hvem som bistår Helsetjenesten med	**Forsvaret** Helsedirektoratet POD	Gul

	nødvendig vakthold / sikring av sykehuset. Det må være avklart når dette er en oppgave for Politiet og når det er en oppgave for Forsvaret. Dette må komme tydelig frem i beredskapsplaner og være tilstrekkelig forutsigbart og omforent for alle involverte.		
F14	***Involvering i øvelser*** Forsvaret må bidra til at sivil helsetjeneste og andre aktører involveres i planlegging, forberedelse, gjennomføring og oppfølging av øvelser hvor det er naturlig at helsetjenesten og andre aktører i totalforsvaret bør involveres.	**Forsvaret** HOD Helsedirektoratet RHF HF Fylkesmenn Kommuner	Gul
F15	***Ferdigstille Nasjonalt evakuering og behandlingskonsept*** Forsvaret må bidra aktivt i videreutviklingen og ferdigstilling av helhetlig evakuering og behandlingskonsept. Når konseptet er ferdig videreutviklet og godkjent må Forsvaret iverksette nødvendige tiltak for at konseptet blir implementert i Forsvaret. Forsvaret bør bidra aktivt til at implementeringen i Forsvaret er godt samordnet med implementeringen i sivil helsetjeneste.	**Forsvaret** HOD Helsedirektoratet	Rød

Kommentarer til tiltakene:

Vær oppmerksom på at det også er andre anbefalinger som vedrører Forsvaret. For å få den totale oversikten må evalueringsrapport og prosjektrapport fra NHØ 2018 – Liveøvelsen gjennomgås i en helhet.

Med øvelser mens den / de øvelsestyper som er mest relevant for å oppnå effekt med tiltaket. Dette kan være situasjonsøvelser/table-tops, spilløvelser, funksjonsøvelser og fullskalaøvelser. Det vises i den forbindelse til DSB sine veiledere i øvingsplanlegging.

3.3 CBRNE hendelser med personskade

L- Nr.	**Læringspunkt / erfaring:** Det er behov for å videreutvikle helsetjenestens evne til å kunne håndtere CBRNE-hendelser som en del av totalforsvaret.

Beskrivelse av læringspunkter

CBRNE ble øvet på Elverum som den siste av de fem hovedøvelsene i NHØ18 2018. Store lokale og nasjonale ressurser deltok i forberedelser, øving og evaluering. Realistiske øvelser gir godt læringsutbytte og grunnleggende forståelse til å kunne handle iht. Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade, samt andre gjeldende nasjonale veiledere og regelverk. For å sikre læring av øvelsen var det viktig at nasjonale fagmiljøer tidlig ble trukket inn i planleggingen av øvelsen.

Mange sentrale beredskapselementer viste seg å fungere godt under denne øvelsen og samvirket på operasjonelt og taktisk nivå ble trent inngående. Øvelsen viste at nødetater som samhandler til daglig, har gode forutsetninger for å løse også komplekse og krevende oppdrag og at det er svært viktig å øve sammen med forsterkningsressurser for å få til en smidig samhandling og utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

Et hovedfunn var at det er krevende å ivareta pasienter for å hindre hypotermi. Nedkjøling (hypotermi) er en velkjent utfordring ved masseskader som særlig forsterkes ved CBRNE-hendelser. Pasientmarkører ble fort nedkjølt i forbindelse med dekontaminering utendørs på skadestedet.

I mange situasjoner vil det være krevende å identifisere om skadestedet omfatter CBRNE-agens.

Det er krevende å bygge en robust beredskap for håndtering av CBRNE-hendelser.

Sentrale aktører bør i enda større grad sette seg inn i, og kjenne de nasjonale CBRNE-retningslinjene. Disse må brukes aktivt i fagmiljøet. Den nasjonale behandlingstjenesten for CBRNE-medisin (CBRNE-senteret) er en viktig ressurs som understøtter prehospitale tjenester og akuttmottak ved alle landets helseforetak med personlig beskyttelsesutstyr, opplæring og kompetansespredning. Det er behov for at dette arbeidet fortsetter og forsterkes, ikke minst fordi det gir synergieffekter for masseskadehåndtering og for mer hverdagslige CBRNE-hendelser og ulykker. Samhandling med Forsvaret og andre sentrale aktører i totalforsvaret er også en viktig del av dette.

Erfaringene fra NHØ18 2018 er at mye er på plass, men at det er behov for å iverksette ytterligere tiltak for å styrke helsetjenestens evne til å håndtere CBRNE-hendelser.

T – Nr.	Anbefalte tiltak:	Forslag til ansvarlig for tiltaket	Prioritet
CBRNE 1	***Forebygge hypotermi i CBRNE situasjoner*** Utstyr for varmekonservering må være tilgjengelig og befinne seg langt framme i evakueringskjeden. Det må være personell og materiell tilgjengelig i ren sone som kan	**Helse-direktoratet** **DSB** **RHF**	Rød

	bidra til å hindre ytterligere nedkjøling, og bidra til evakuering. Alle helseforetak med ansvar for prehospitale tjenester må ha oversikt over nødvendig utstyr for varmekonservering og at dette utstyret er tilgjengelig. Dette gjelder også varmetelt. Telt bør også kunne brukes i andre situasjoner for å forebygge hypotermi hos pasienter. Varmetelt må kunne være på plass på et skadested relativt raskt sammen med annet utstyr som, tepper, bårer, varme infusjonsvæsker osv. Risiko- og sårbarhetsvurderinger bør ligge til grunn for hvor teltene skal utplasseres. Innkjøp av telt bør organiseres nasjonalt. Både Forsvaret, Sivilforsvaret/DSB og CBRNE-senteret kan gi gode råd om kravspesifikasjoner basert på egne erfaringer med varmetelt. Det bør avklares om det er brann og redning eller helsetjenesten som skal ha ansvar for varmetelt.	**Helseforetak** **CBRNE-senteret** HOD	
CBRNE 2	***Utstyr til rensing av pasienter*** Det bør raskt iverksettes et arbeid i regi av DSB og Helsedirektoratet med sikte på å få til en ordning hvor kommunale brann- og redningsvesen har utstyr og kompetanse til å rense pasienter på et skadested i tråd med gjeldende faglige retningslinjer. Dette inkluderer renseenheter med telt. Slik nødvendig videreutvikling av CBRNE-beredskapen må være godt koordinert mellom brann- og redningstjenesten og helsetjenesten.	**DSB** **Helse-direktoratet** RHF HF Fylkesmenn Kommuner	Rød
CBRNE 3	***Verneutstyr*** Alt innsatspersonell må ha tilstrekkelig beskyttelse og hensiktsmessig verneutstyr. Dette inkluderer legevaktleger og annet helsepersonell fra legevakter. Kommunene må sikre at relevant kommunalt helsepersonell har tilstrekkelig beskyttelse nødvendig verneutstyr og kompetanse til å kunne bruke verneutstyr på skadested og håndtere kontaminerte pasienter som oppsøker legevakten for helsehjelp.	**Kommunene** **CBRNE senteret** Helse-direktoratet RHF Helseforetak Fylkesmenn	Rød
CBRNE 4	***Tilrettelegging på sykehus og større legevakter*** Alle sykehus med akuttmottaksfunksjon må, i tråd med nasjonale CBRNE retningslinjer, etablere systemer og	**RHF** **HF**	Orange

	infrastruktur som enkelt muliggjør å dekontaminere enkeltpasienter umiddelbart ved ankomst før de forflyttes inn i sykehuset. Ved større legevakter bør det også legges til rette for dekontaminering av pasienter. Mottak av pasienter fra CBRNE skadested bør øves både på sykehus og legevakter.	**Kommuner** HOD Helsedirektoratet Fylkesmenn	
CBRNE 5	***Renseenheter fra Sivilforsvaret*** Renseenheter fra Sivilforsvaret kan ha en viktig oppgave med å bistå sykehusene under hendelser som strekker seg over flere timer. Denne beredskapen må innarbeides i planer ved det enkelte helseforetak og øves regelmessig.	**RHF** **HF** Helsedirektoratet DSB Sivilforsvaret	Gul
CBRNE 6	***Implementering av nasjonale retningslinjer*** Kommuner og helseforetak må sikre at alt personell som skal kunne håndtere pasienter ved en CBRNE hendelse har kunnskaper om og kunne utføre sitt arbeid i henhold til «Nasjonal faglige retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade» Prehospitalt personell / personell som skal kunne rykke ut til skadested ved CBRNE hendelser skal i tillegg ha kunnskaper om og kunne arbeide i henhold til «Håndbok for nødetatene, Farlige stoffer- CBRNE". Dette innebærer at man må bruke tilgjengelig e-læring (f.eks. i NAKOS-portalen) og øve bruk av personlig beskyttelsesutstyr regelmessig.	**Helse-direktoratet** **RHF** **HF** **Kommuner** **Fylkesmenn** HOD CBRNE senteret	Orange
CBRNE 7	***Kunnskap om tilgjengelige CBRNE ressurser*** Forsvaret, kommuner, helseforetak og aktuell industrivirksomhet med beredskap mot farlig gods må kjenne til hverandres CBRNE-ressurser. Ressursene må kunne bistå hverandre på en god måte. Det bør stilles krav til samarbeid om ROS og beredskapsanalyser, utvikling av beredskapsplaner samt planlegging, gjennomføring og oppfølging av øvelser. Samtrening og øvelser må gjennomføres regelmessig.	**Forsvaret** **Helseforetak** **Kommuner** **NSO** **Industrivern**	Gul

CBRNE 8	***Ledelse av helsetjenesten på CBRNE skadested*** Det må sikres at alt personell som skal kunne fungere som Innsatsleder Helse, Medisinsk Leder Helse, og andre lederoppgaver for helsetjenesten på skadested har nødvendig kompetanse til å lede CBRNE skadested.	**Helse-direktoratet** **RHF** **HF** **CBRNE senteret** HOD	Orange
CBRNE 9	***Fra gradert informasjon til konkret handling*** Det må sikres at gradert informasjon om trusler som kan resultere i en CBRNE hendelse blir kommunisert på en slik måte at det raskt kan iverksettes nødvendige forberedelser/handlinger i kommuner og helseforetak. Dette innebærer at det må være sammenheng mellom SBS tiltak og beredskapsplaner i RHF, HF og kommuner.	**Helsedirektoratet** **Fylkesmenn**	Rød
CBRNE 10	***Rask deteksjon – identifisering av CBRNE hendelse*** Det er avgjørende at først ankomne klarer å identifisere om skadestedet omfatter CBRNE-agens. Dette bør i større grad vektlegges i opplæring og øvelser.	**RHF** **HF** **Kommuner** Helsedirektoratet DSB	Gul

Kommentarer til tiltakene:

Med øvelser mens den / de øvelsestyper som er mest relevant for å oppnå effekt med tiltaket. Dette kan være situasjonsøvelser/table-tops, spilløvelser, funksjonsøvelser og fullskalaøvelser. Det vises i den forbindelse til DSB sine veiledere i øvingsplanlegging.

Det må avklares fra Helsedirektoratet hvilke tiltak som anses å være av en slik betydning for den nasjonale beredskapen at det må gjennomføres jevnlig rapportering til overordnet nivå. Øvrig rapportering og tilsyn gjennomføres med grunnlag i ordinære og jevnlige risikovurderinger i Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn.

3.4 Helsehjelp til evakuerte

L-Nr.	**Læringspunkt / erfaring:**
	Det er behov for å videreutvikle kommuner og helseforetak sin evne til å ivareta og gi helsehjelp til evakuerte og pårørende.

Beskrivelse av læringspunkt / Erfaring - problemstilling:

Håndtering av ukontrollerte forflytninger av mennesker er et av NATO sine syv krav til medlemslandene. Det er vesentlig at helsetjenesten er forberedt på å gi helsehjelp til evakuerte. Opprettelse og drift av EPS sentre i kommunen ble øvet under NHØ18 2018 Live øvelsen. Med grunnlag i evalueringsrapporten og erfaringer fra prosjektet anbefales følgende:

T – Nr.	Anbefalte tiltak:	Ansvarlig for tiltaket	Prioritet
E1	***Samhandling på EPS senter*** Frivillige organisasjoner som Røde Kors, Norsk Folkehjelp, Norske Sanitetskvinner m.fl. er sammen med Sivilforsvaret viktige forsterkningsressurser for Kommunene i opprettelse og drift av evakuerte og pårørendesenter (EPS). Røde Kors har klare regler for nøytralitet og aksepterer ikke personell med våpen på EPS. Sivilforsvaret har også regler for hvordan de skal forholde seg i situasjoner hvor det er bevæpnet personell. Ledelsen i kommuner må legge til rette for god samhandling mellom alt personell som skal bistå på EPS sentre. Dette bør beskrives i planverk og øves	**Kommuner** Helsedirektoratet POD DSB – Sivilforsvaret Fylkesmenn Røde Kors	Gul
E2	***Veileder EPS*** Det må utvikles en veileder for etablering og drift av evakuerte og pårørendesenter i kommunene (EPS). Alternativt bør Helsedirektoratets veileder IS-2428 av 2016 om psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer revideres. Kapittel 6.3.4 som omtaler etterlatte og overlevende behov for EPS, er meget kortfattet. Veilederen må omhandle samhandling mellom EPS i Kommunen og pårørende senter i sykehus. Veilederen må gi klare anbefalinger og krav til lokaliteter, bemanning, forpleining og avklare roller og ansvar på EPS. Den må videre gi føringer for kompetanse, øvelser m.m. og gi eksempler på god etablering og drift av EPS sentre. Helsetjenestens samhandling med Politiet og forsterkningsressurser på EPS må også omhandles. Omtalen av etablering og drift, må være godt samordnet med omtale av psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer	**Helsedirektoratet** **DSB** POD Fylkesmenn Kommuner Sivilforsvaret Røde Kors	Orange

	som gir føringer for den faglig oppfølging av evakuerte og pårørende. Ressurssentrene (RVTS) vil være viktige ressurser i arbeidet med å utvikle veilederen for etablering og drift av EPS Det må følges opp at veileder for etablering og drift av EPS og veileder om psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer blir godt implementert i alle kommuner		
E3	***Øve etablering og drift av EPS*** Etablering og drift av EPS må regelmessig øves. Kommunen, helseforetak, Forsvaret, Politiet, forsterkningsressurser og andre aktuelle aktører i totalforsvaret må involveres i planlegging, gjennomføring og oppfølging av øvelsene. Ressurssentrene (RVTS) vil være viktige i dette arbeidet. (RVTS Øst var en ressurs i arbeidet med NHØ18 2018).	**Fylkesmenn** **Kommuner** Helsedirektoratet DSB Helseforetak	Gul
E4	***Samhandling mellom pårørende mottak på sykehus (PM) og evakuerte og pårørendesenter (EPS)*** Alle helseforetak skal som en del av sin beredskapsplan ha plan for etablering av pårørendemottak på sykehus. Oppgavefordelingen og samhandlingen mellom EPS i kommunen og pårørendemottak i sykehusene (Pm) må komme tydelig frem i beredskapsplanene. Samhandlingen mellom pårørendemottak på sykehus (PM) og Evakuerte og pårørende senter (EPS) bør øves	**Helsedirektoratet** **RHF** **Helseforetak** **Fylkesmenn** **Kommuner** HOD	Orange
E5	***EPS i egnede lokaler som kan brukes over tid*** Det må følges opp at den enkelte kommune / samarbeidende kommuner har planer om å etablere EPS i egnede lokaler som kan brukes som EPS over tid. Lokalitetene må egne seg til å kunne gi de rammede trygghet og nødvendig psykososial oppfølging. Skjerming fra Presse, nødvendig vakthold og registering må kunne ivaretas. Evakuerte, pårørende, helsepersonell, Politi og hjelpepersonell må kunne forpleies. Alle evakuerte og pårørende må kunne gis nødvendig informasjon på en god måte.	**Fylkesmenn** **Kommuner** Helsedirektoratet DSB	Orange
E6	***Samarbeid mellom kommuner om EPS*** Kommuner må på en enkel må kunne samarbeide om opprettelse og drift av EPS.	**Kommuner** **Fylkesmenn** Helsedirektoratet	Orange

	Dette innebærer at kommunenes planer for EPS sentre må være samordnet og bygge på samme mal / standard (Ref. anbefaling om revidert / ny veileder for etablering og drift av EPS) Det må stilles krav til at kommuner i fellesskap skal kunne etablere tilstrekkelig kapasitet til å ivareta behov som kan oppstå for helsehjelp / oppfølging av evakuerte og pårørende ved større hendelser.	DSB	
E7	***Nasjonalt system for merking og registrering av evakuerte*** Det bør utvikles og implementeres et nasjonalt system for merking og registrering av evakuerte og pårørende. Dette må være enhetlig, enkelt og funksjonelt og være samordnet med merking / registrering av skadde.	**Helsedirektoratet** DSB POD HRS	Orange
E8	***Helsefaglig kompetanse*** Kommunene må sikre at kriseledelsen har nødvendig helsefaglige kompetanse til å forankre og følge opp virksomheten på EPS senter som en del av kommunens krisehåndtering. Det må også sikres at det er nødvendig helsefaglig kompetanse tilstede på EPS sentre.	**Kommuner** Fylkesmenn	Gul

Kommentarer til tiltakene:

Med øvelser mens den / de øvelsestyper som er mest relevant for å oppnå effekt med tiltaket. Dette kan være situasjonsøvelser/table-tops, spilløvelser, funksjonsøvelser og fullskalaøvelser. Det vises i den forbindelse til DSB sine veiledere i øvingsplanlegging.

Det må avklares fra Helsedirektoratet hvilke tiltak som anses å være av en slik betydning for den nasjonale beredskapen at det må gjennomføres jevnlig rapportering til overordnet nivå. Øvrig

rapportering og tilsyn gjennomføres med grunnlag i ordinære og jevnlige risikovurderinger i Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn

4 Erfaringer fra etablering, planlegging og gjennomføring av prosjektet

Dette kapitlet inneholder korte oppsummeringer av hvilke erfaringer prosjektet har fra etablering, gjennomføring og evaluering av prosjektet.

4.1 Analyse av oppdraget, strategivalg

Målet for prosjektet har vært å avholde en øvelse vi lærer av. Det å gjennomføre en nasjonal helseøvelse samordnet med NATO øvelsen Trident Juncture 2018 var en stor og komplisert oppgave. Tidlig i prosessen ble det klart at det å gjennomføre *en* stor helseberedskapsøvelse samtidig som den største NATO øvelsen i Norge ble gjennomført, ikke ville la seg gjennomføre i praksis. Faren for å forstyrre NATO øvelsen var da stor, noe vi fikk tydelige signaler om at ikke var ønskelig. Samtidig var mange av våre egne ressurser, og ressurser hos våre samarbeidspartnere, opptatt med oppgaver knyttet til vertslandsstøtte, noe som ytterlig ville vanskeliggjort frigjøring av ressurser til *en* stor øvelse. Prosjektet valgte derfor en strategi som gikk ut på å arrangere Nasjonal Helseøvelse 2018 som 5 mindre øvelser knyttet opp mot 5 ulike lokalisasjoner på 5 ulike datoer. Det er likevel verdt å merke seg at alle de 5 øvelsene utgjorde sin del av det som til sammen ble NHØ18

Fordeler med denne strategien:

- Vi kunne involvere mange flere personer, lokasjoner, organisasjoner og nivå i øvelsen
- Hver enkelt deløvelse ble mer oversiktlig
- Øvelsene kunne gjennomføres uten å forstyrre NATOs øvelse
- Vi kunne øve på ulike momenter, og tilpasse øvelsene til lokale ønsker og behov
- Evalueringsgruppen kunne dra nytte av å sammenligne flere tilsvarende øvelser på ulike lokasjoner
- Planleggingsarbeidet lokalt skapte en unik arena for samhandling, erfaringsutveksling og læring, som man vil dra nytte av lenge etter at NHØ 18 er ferdig

Ulemper med denne strategien:

- Svært ressurskrevende å arrangere flere øvelser på 5 ulike lokasjoner, i alle faser
- Utfordrende å se helheten for deltakerne ved den enkelte lokasjon
- Ble lett «silo-tenkning» i planleggingsfasen, hver enkelt lokalisasjon ble planlagt hver for seg, både sentralt og lokalt
- Det var utfordrende å implementere det samme bakteppet god nok for alle deltakerne
- Utfordrende å integrere beredskapsledelse i planleggingsprosessen
- Nasjonalt og regionalt nivå måtte forholde seg til, og sette av ressurser til 5 øvelser

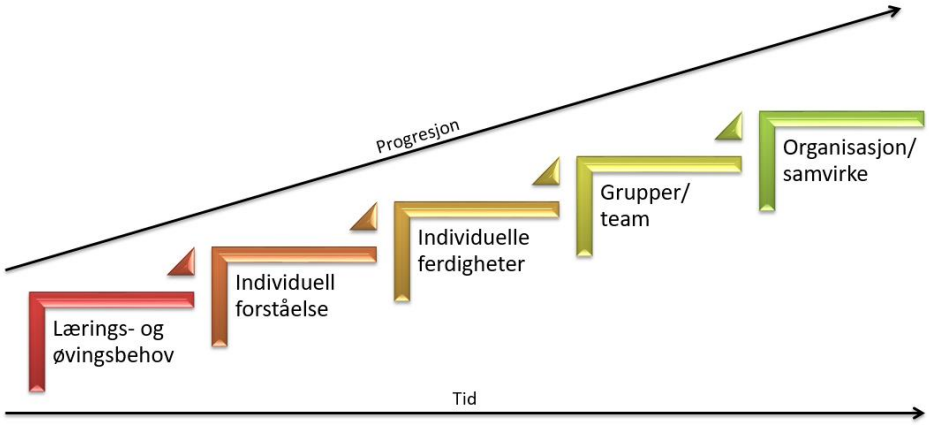
Vi utnyttet ikke muligheten som denne strategien gav oss fullt ut på regionalt og nasjonalt nivå. Man kunne utnyttet det faktum at øvelsene var spredt over et tidsrom på ca. 1 måned bedre, ved at f.eks. beredskapsledelsen i RHFene kunne fått testet utholdenhet over tid.

4.2 Metodikk for øvingsplanlegging og teoretisk grunnlag

Det teoretiske grunnlaget for metodikken som ble valgt for øvingsplanleggingen er beskrevet grundig i prosjektdirektivet. I dette kapittelet presenter vi derfor kun en kort oppsummering av dette. Vi presenterer også våre erfaringer med denne metodikken.

Øvelser er et viktig virkemiddel for å heve beredskapen, øke krisehåndteringskompetansen og styrke samarbeid og samhandling. Morten Sommer (2018a) sier at øvingsplanlegging, gjennomføring, evaluering og oppfølging av øvelser må sees på som en sammenhengende og systematisk kvalitetsforbedringsprosess, sammen med annet beredskapsarbeid og håndtering av reelle hendelser. Dette er illustrert i figuren under:

Vi valgte å ta utgangspunkt i Øvingsutvalget i Rogalands *Håndbok i øvelsesplanlegging* (2014) og DSBs *Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser* (2016), under planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av øvelsene. «Læringstrappen» fra Morten Sommer (2018b) som vises under, har også vært førende for arbeidet i øvingsplanleggingen:

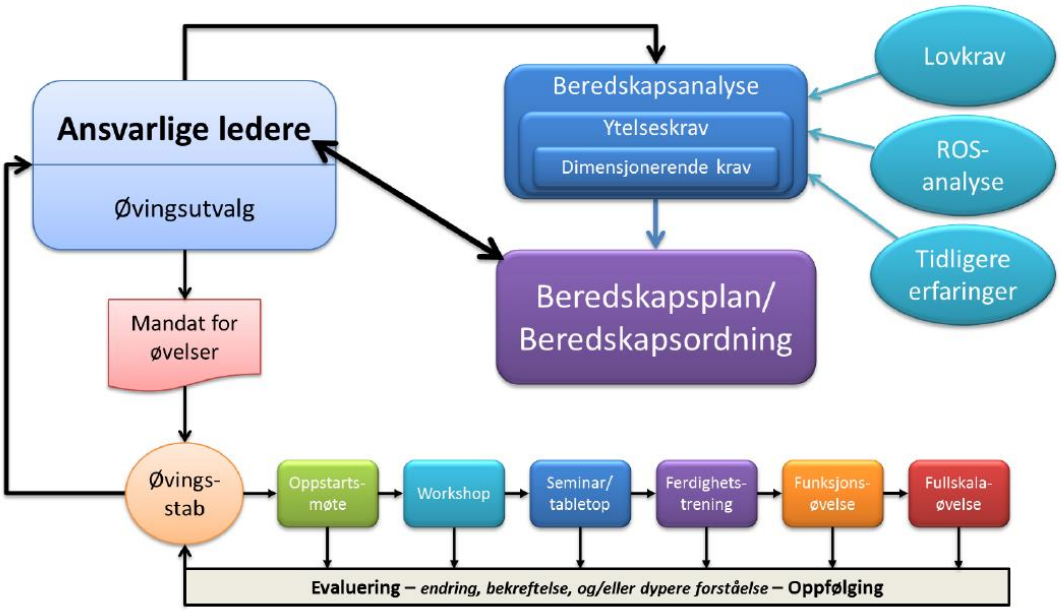


Denne modellen bygger på kunnskap og erfaring med hvordan mennesker lærer, og hva som må ligge til grunn hos det enkelte individ for at grupper skal kunne samvirke på en god måte, samt erkjennelsen om at «alle kan ikke lære alt» i en og samme øvelse. Læringstrappen viser hvordan man kan gå systematisk til verks for å sikre læring på alle nivåer (individ, gruppe og organisasjon) samtidig som at alle former for kunnskap utvikles (teoretisk forståelse og praktiske ferdigheter, samt kollektiv kunnskap i grupper og organisatorisk): først tydeliggjøres øvings- og læringsbehovet, så utvikles individuell forståelse og individuelle ferdigheter, deretter trenes ulike grupper, og til slutt trenes/testes hele organisasjonen (enten alene eller i samvirke med andre organisasjoner).

På NHØ 2018 skulle vil øve på samvirke mellom flere aktører. Dette ligger høyt oppe på læringstrappen. Det var derfor nødvendig å iverksette en rekke forberedende kompetansebyggende tiltak for at de ulike aktørene skulle være forberedt på å samvirke og oppleve å mestring og læring i øvelsen.

Kontinuerlig læring har vært den overordnede læringsstrategien i forbindelse med forberedelsene til NHØ18 2018. Figuren illustrerer at ferdigheten samvirke er en kompleks aktivitet, som krever mye kompetanse. For at man skal kunne samvirke med andre, må man først være trygg på grunnleggende teori og individuelle ferdigheter. Deretter må man være trygg på rollen i sin egen gruppe. Først når dette er på plass kan man samvirke med andre på en konstruktiv måte.

Modellen som vises under (Pollestad, Steinnes og Sommer (2017) illustrerer hvordan læringstrappen kan brukes i praksis.



Første steg i øvelsesprosessen er å avdekke øvings- og læringsbehovet. Dette finner man i lovkrav, ROS-analyser og tidligere erfaringer, samt beredskapsanalyser og planverk/prosedyrer som forteller hvilke hendelser som skal kunne håndteres og hvordan disse skal håndteres. Ansvaret for at en organisasjon er i stand til å håndtere disse hendelsene, dvs. har en tilfredsstillende beredskap og kan agere i henhold til planverket, ligger hos organisasjonens ledelse. De ansvarlige ledere har likeså ansvaret for både øvelsesgjennomføringen og læring i forbindelse med øvelser. Disse gir et mandat til en øvingsstab, som får i oppgave å gjennomføre ulike øvelses- og læringsaktiviteter (f.eks. workshop, seminar/tabletop, ferdighetstrening, funksjonsøvelser, og fullskalaøvelse). Underveis i gjennomføringen av øvelses- og læringsaktivitetene må det være en kontinuerlig evaluering og oppfølging av eventuelle forbedringspunkter som avdekkes ved hver enkelt øvelsesaktivitet. Ansvaret for at dette blir fulgt opp og utbedret ligger hos ledelsen i organisasjonen, som må sørge for at eventuelle forbedringer i beredskap og planverk blir implementert. Denne måten å planlegge og gjennomføre øvelser på har vært brukt i mindre format i flere år, men det var første gang at denne metodikken ble brukt på en stor nasjonal øvelse.

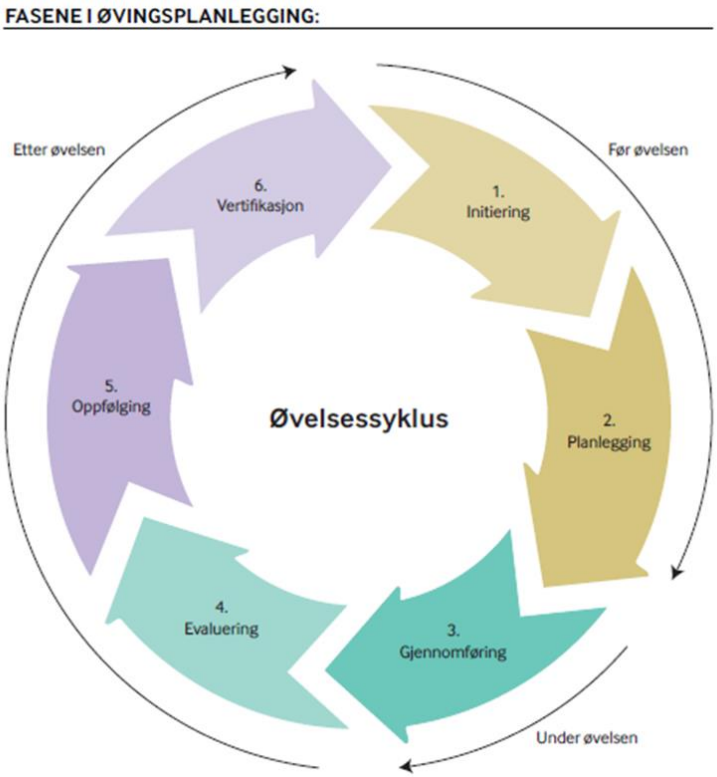
Utfordringer med denne metodikken:

- Svært resurskrevende metodikk, både i planleggings og gjennomføringsfasen
- Egner seg godt til mindre, lokale øvelser, usikkert om den er like egnet til store, nasjonale øvelser. Samtidig er det viktig å merke seg at de ulike aktørene i øvelsen gir tydelig tilbakemelding om at de forberedende aktivitetene i forkant av fullskala øvelsene har vært av stor verdi for læring og utvikling av beredskap.
- Metoden krever at de som skal bruke den har nødvendig innsikt i og forståelse for metodikken, slik at alle jobber på samme måte. Dette var vanskelig å ivareta i et stort øvingsprosjekt med et relativt stort antall personer involvert på fem ulike øvingssteder. I tillegg ble beredskapsledelse øvet på flere lokalisasjoner.

- Ledelsesforankring med avklaring av ressurser må gjøres tidlig. Med mange aktører som er gjensidig avhengig av hverandre for å få læringseffekt av øvelsen er det viktig med god ledelsesforankring i alle faser. Dette kan være krevende å få til på en god måte.

4.3 Fasene i øvelsen

Vi vil i dette kapittelet beskrive erfaringer fra vårt arbeid under de ulike fasene i øvelsen. Modellen til Pollestad og Steinnes (2012) illustrerer på en god måte de ulike fasene man går gjennom i forbindelse med en øvelse. Vi bruker derfor denne modellen som et utgangspunkt for beskrivelsen av våre erfaringer.



4.3.1 Initieringsfasen

Initiering innebærer å ta initiativet til en øvelse og starte prosessen. I denne fasen arbeidet vi mye med forankring, og med å få en formell godkjenning fra de deltakende organisasjonene om at øvelsen skulle gjennomføres. Vi forsøkte å skape en omforent forståelse for hva som ville kreves for å gjennomføre hele øvingssyklusen, i forhold til ressursbruk og kostnader, og få en aksept for dette. Dette innebar også å avklare bruk av tid og ressurser til evaluering og læring, slik at ressurser til videre arbeid med evaluering og implementering av forbedringspunkter og læring ble ivaretatt også etter at selve «live delen» av øvelsen var gjennomført.

Bred og god forankring på mange nivåer var vesentlig for å lykkes med å nå målsetningen om at NHØ18 skulle bli en øvelse vi lærte av. Vi vektla at ansvarlige ledere skulle være godt informert om hensikt og overordnede mål for øvelsen. Det ble også vektlagt å informere om grunnlaget for valg av hovedtema for øvelsen og hvorfor den ble gjennomført på fem ulike steder. Informasjonen til ansvarlige ledere og hovedinteressentene har vært et prioritert område for prosjektet.

I denne fasen involverte vi alle deltakende organisasjoners ledelse. Vi fikk etablert en prosjektorganisasjon, og en styringsgruppe både lokalt og sentralt som gav oss et tydelig mandat

for videre planlegging og gjennomføring. Vi utarbeidet et grundig prosjektdirektiv, som bl.a. inneholdt mål, milepæler og leveranser, risikovurderinger, interessentanalyse og kommunikasjonsaktiviteter (Vedlegg 3).

Vi etablerte også kontakt med Forsvaret og NATO i denne fasen. Dette var viktig for å sikre forankring for øvelsen vår i NATO, og sørge for samordning av NHØ18 med TRJE18. Planleggingen av TRJE18 foregikk ved NATOS hovedkvarter i Napoli, noe som kompliserte samhandlingen noe, men etter at vi fikk opprettet kontakt med personer som var ansvarlig for planleggingen ved Forsvarets Operative Hovedkvarter, FOH, gikk dette bedre. Liaison fra Forsvaret som medlem i prosjektgruppen / øvingsledelsen og etablering av kontaktperson for NHØ 2018 i FOH var en avgjørende faktor for å lykkes med samordningen med Forsvaret.

Et viktig læringspunkt fra denne fasen er at Helsedirektoratet må ta ansvar for å forankre øvelsen godt i alle relevante departementer og direktorater. Deltakelse fra de ulike aktører, og føringer for øvelsen, må være avklart i en tidlig fase dersom planlegging og ledelse av prosjektet skal kunne ivaretas på en god måte.

Læringspunkter fra initieringsfasen:

- Bred og god forankring på mange nivåer er vesentlig for å nå målsetningene for øvelsen
- Ansvarlige ledere må være godt informert om hensikt og overordnede mål for øvelsen.
- Det er viktig å skape en omforent forståelse for hva som vil kreves for å gjennomføre hele øvingssyklusen, i forhold til ressursbruk og kostnader
- Tidlig avklaring i forhold til bruk av tid og ressurser til evaluering og læring
- Tidlig etablering av en prosjektorganisasjon og en styringsgruppe
- Et tydelig mandat for planlegging, gjennomføring og evaluering
- Tidlig etablering av kontakt med Forsvaret og NATO
- Liaison fra Forsvaret i øvingsorganisasjonen og kontaktperson i FOH var vesentlig for å få til nødvendig samarbeid med Forsvaret
- Prosjekteier må ta ansvar for å forankre øvelsen godt i alle relevante departementer og direktorater
- Deltakelse fra de ulike aktører må være avklart i en tidlig fase, også prosjekteiers deltakelse.

4.3.2 Planleggingsfasen

Planleggingsfasen for NHØ18 strakk seg over perioden august 2017 til oktober/november 2018, og foregikk både sentralt og lokalt.

Sentral planlegging

I den første delen av planleggingsfasen (fram til våren 2018) foregikk planleggingen i stor grad sentralt. Hovedfokus i denne fasen var utarbeidelse av øvingsmål, både overordnede mål, delmål og mål på organisasjonsnivå. Øvingsmålene la grunnlaget for den videre planleggingen og ikke minst for evalueringen, og dermed også læringsutbyttet. Den sentrale planorganisasjonen brukte også mye tid på bl.a. å utarbeide Trenings- og øvingspakker, E-læringskurs for kompetanseheving, maler for øvingsdirektiv og andre øvingsdokumenter, informasjonsmateriell til deltakere og sivilbefolkningen, og evalueringsdirektiv. Det ble også brukt mye tid på utarbeidelse av bakteppe for øvelsene, og på samordning av dette med Forsvaret/ NATO og andre samarbeidspartnere.

Planleggingsmøte i sentral organisasjon

Foto: Line Tendeland

Deltakere i den sentrale organisasjonen er beskrevet nærmere i kapittel 4.4. Det var viktig for prosjektleder å sette sammen en gruppe som representerte og kunne ivareta de etater/nivåer som skulle øve (kommuner, sykehus, prehospitale tjenester, RHF og nasjonale myndigheter). Det var også viktig å sette sammen en gruppe som hadde kunnskap om og erfaring med de ulike hovedtemaene for øvelsen, som var masseskade, helsehjelp til evakuerte, beredskapsledelse og CBRNE. Tillegg var det veldig viktig at Forsvaret, og da særlig FSAN, var representert i prosjektgruppen, slik at sivilt/militært samarbeid ble ivaretatt. Deltakerne i gruppen ble derfor «håndplukket» til oppgaven. Underveis ble gruppen forsterket med deltakere fra våre primære samarbeidspartnere, som Hovedredningssentralen, Politidirektoratet, Luftambulansen HF, DSB, CBRNE senteret m.m. etter behov. I tillegg ble gruppen utvidet med personer som hadde hovedansvar for markører/rollespill, logistikk og HMS.

Den sentrale planorganisasjonen ble opprettholdt i hele planleggingsfasen, men ble utvidet med lokale planleggingsorganisasjoner ved de ulike lokasjonene våren 2018.

Læringspunkter i forhold til sentral planlegging:

- Utfordrende å unngå «silo-tenkning»
- Gav mulighet for å utforme felles maler, undervisningsopplegg og andre dokumenter
- Sikret en helhetlig tilnærming til øvelsene
- Gav verdifull erfaringsoverføring mellom medlemmene i prosjektorganisasjonen og felles forståelse for metode og bakteppe.

Lokal planlegging

Siden NHØ18 ble gjennomført på 5 ulike lokasjoner, var det viktig å opprette lokale planleggingsorganisasjoner ved alle disse stedene. For å sikre nødvendig kontinuitet og sammenheng mellom sentral og lokal planlegging, ble delprosjektledere for de ulike gruppene som utarbeidet trenings- og øvingspakker utnevnt til øvingsledere ved de ulike lokasjonene, og fikk ansvar for planleggingen og gjennomføringen av øvelsene lokalt. Mer om organiseringen finnes i kapittel 4.4. Deltakere i de lokale planorganisasjonene ble rekruttert fra de lokale kommuner, Fylkesmannen, sykehus, RHF, politi, brann, Forsvaret, Sivilforsvaret, Røde Kors, Sanitetskvinnene m.m.

Det ble gjennomført en sentral kickoff for alle deltakere i lokale øvingsorganisasjoner i Oslo den 24.5.18. Målet med denne var å sikre en omforent forståelse av hvordan øvelsen ble organisert, samt å gi en introduksjon til trenings- og øvingspakkene, og prinsippene for evaluering. Ved alle

øvingslokasjoner ble det også avholdt lokale oppstartsmøter, hvor også representanter fra den sentrale planleggingsorganisasjonen deltok.

Lokalt planleggingsmøte i Orkdal

Foto: Roger Harli

Ut over det ble det avhold en lang rekke planleggingsmøter i den lokale organisasjonen hvor sentralt utviklede dokumenter ble omgjort og tilpasset lokale ønsker og behov. Man utviklet et scenario for øvelsene som var tilpasset de lokale forholdene, men som samtidig tok hensyn til det sentralt utviklede bakteppet for øvelsen. De som deltok i de lokale planleggingsorganisasjonene la ned en betydelig arbeidsmengde, men de gav også uttrykk for at planprosessen hadde vært veldig nyttig med tanke på samarbeid og forståelse mellom de ulike aktørene lokalt. Mange mente at de lokale prosessene hadde bidratt til å øke den generelle beredskapen lokalt for å takle uforutsette hendelser og ulykker, siden samvirkeaktørene hadde blitt bedre kjent både med hverandre og med de respektive organisasjonenes planverk.

Læringspunkter:

- Lokal planprosess åpnet for muligheten til å utvikle gode relasjoner og skape tillit mellom samvirkeaktører og forsterkningsressurser
- Lokal planlegging skapte lokal forankring. Dette var viktig for å sikre at de læringspunkter og anbefalte tiltak som er blitt identifisert skal kunne aksepteres og implementeres i de lokale organisasjonene

Bakteppe for øvelsene

En av føringene for NHØ18 2018 var at den skulle samordnes med NATO øvelsen Trident Juncture 2018. Dette innebar bl.a. at NHØ18 måtte avholdes med et bakteppe som var mest mulig likt det som ble skapt av NATO for deres øvelse. For oss var det en kompliserende faktor at det var utviklet ulike baktepper for LIVE øvelsen og for CPX øvelsen, samt at bakteppet ble tolket og forstått ulikt.

På NATO- og nasjonalstrategisk nivå ble bakteppet beskrevet som at NATO sammendro styrker i Sør-Norge for samtrening, før de skulle settes inn i kampoperasjoner for å frigi okkupert territorium i Nord-Norge. Bakgrunnen for dette ble beskrevet i følgende scenario:

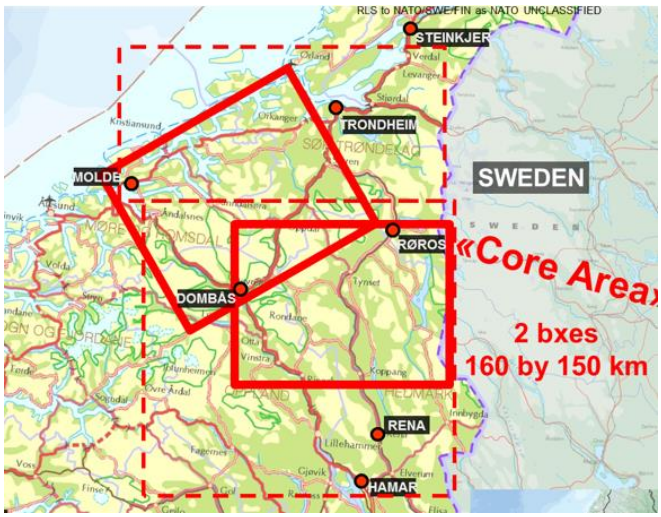
«Våren 2018 ble den sikkerhetspolitiske situasjonen i Norges nærområder spent. Det er økt tilstedeværelse av politi på viktige objekter og grensekontroll. Regjeringen har kalt tilbake norske styrker fra utlandet. Dimisjon av vernepliktige sommer 2018 er kansellert og tjeneste forlenget med 3 mnd. Norge har bedt NATO om artikkel IV konsultasjon og det startet i uke 26.
NATOs råd gjennomfører art. IV konsultasjoner og stadfester "at et angrep på en er et angrep på alle".

Kilde: Forsvaret

Uke 28 blir Troms og Finnmark hærtatt av fremmed makt, og norske myndigheter har ikke territoriell kontroll nord for Ofotfjorden. Fremmed makt hevder at de ikke har ambisjon om å ta territorium sør for Ofoten. Det er erklært at dette er en artikkel V situasjon.

I Uke 29 blir helse pålagt å øke behandlingskapasitet for syke, sårede og skadde. Ambisjonen for norske myndigheter og NATO er å gjenopprette territoriell kontroll over norsk territorium. NATO styrker sammendras i Sør-Norge for samtrening i forkant av kampoperasjoner i Nord-Norge. Overføring av styrker til Nord-Norge antas gjennomført medio november.

Sør for Ofoten har norske sivile myndigheter kontroll og er ansvarlig for krisehåndtering. Regulære militære angrep anses lite sannsynlig, men uroligheter og sabotasje kan forekomme. Helsevesenet skal klargjøre for mottak av mange syke, sårede og skadde fra Nord-Norge. Helseforetakene skal være forberedt på å sende helseressurser for å bistå sivile i området som blir frigjort.»



Kilde: Forsvaret

For de militære styrkene, som helsetjenesten skulle samvirke med under øvingsdagene i regi av NHØ18, ble det lagt til grunn at scenario ble beskrevet som: *«Kampoperasjoner mot en motstander som står mellom Dombås og Røros. I bakre områder kan det forventes "hybrid krigføring", dvs. eksplosjoner, mindre trefninger og ødeleggelse av infrastruktur. Hendelsene kan være vanskelig å knytte mot "fienden" som er på motsatt side av linjen mellom Dombås og Røros. Den uoversiktlige situasjonen medfører at sivilt helsevesen i deler av området må koordinere helsehjelp med militære styrker, også i områder hvor det ikke er erklært krigsskueplass, men hvor politiet fortsatt har ansvar for å opprettholde ro og orden. Politiet vil i scenarioet anmode Forsvaret ved Heimevernet om bistand for å ivareta politioppgaver.»*

Det er svært viktig at man forstår at øvelsene ble avholdt med dette bakteppet. Grunnen til dette er at dersom en del av målene skulle kunne nås, var det viktig å legge opp til at nasjonen Norge var i en «unormal» situasjon. Selv om dagliglivet foregikk nærmest normalt i noen deler av landet, var andre deler av landet okkupert og under angrep. For å kunne ivareta et stort antall skadde pasienter og øke kapasiteten på f.eks. traumebehandling måtte man øve på å forsterke deler av helsetjenesten som til vanlig kanskje ikke ville hatt en traumefunksjon.

Det sentralt utviklede bakteppet ble lagt til grunn i planleggingen lokalt, men den enkelte lokasjon kunne tilpasse scenariet til de ønsker og behov de hadde lokalt, så fremt dette ikke kom i konflikt med bakteppet.

Læringspunkter fra utvikling av bakteppe:

- Bakteppe bør være mest mulig likt for alle aktører i øvelsen
- Ulike baktepper for aktører i øvelsen gir rom for at de blir tolket og forstått ulikt
- Formidling av bakteppe er utfordrende
- Sentralt utviklede bakteppet må ligge til grunn i planleggingen lokalt, og må tilpasses det lokale scenariet
- Viktigheten av å formidle korrekt bakteppe må ikke undervurderes. Dette gjelder også til statlige/regionale etater som ikke er direkte deltakere i øvelsen.

HMS i planleggingsfasen

Overordnet HMS ansvarlig ble utpekt tidlig i planleggingsfasen og var med på de fleste møter og samlinger i den sentrale planleggingsorganisasjonen fra april 2018. Oppgaven var å sette HMS på dagorden, bistå øvingsledelsen og utvikle dokumenter som skulle være ledende for HMS gjennom alle øvelsene. HMS ansvarlig skulle også støtte og være rådgiver for de lokale HMS ansvarlige.

Dokumenter som ble utarbeidet var:

- Overordnet HMS plan
- Mal for risikoanalyse
- Krav og rolleforståelse for HMS ansvarlig på skadested
- Informasjon til markørene

HMS ansvarlig prosjektledelse og lokal HMS ansvarlig opprettet kontakt og det var mulighet for rådgivning fra prosjektledelsen ved behov.

Læringspunkter fra planleggingsfasen:

- Det er viktig å komme tidlig i gang med planlegging også av HMS
- Lokale HMS ressurser bør velges ut så tidlig som mulig i prosessen
- Lokale HMS ansvarlige og overordnet HMS bør opprette kontakt så tidlig som mulig for å avstemme planverk, begreper og forståelse for hvordan en skal organisere HMS under øvelsen
- Hvis "skadested" har flere kritiske punkt når det gjelder sikkerhet bør en ha en HMS ansvarlig på hvert av disse. Ved store øvelser med mange involverte inkludert mange

markører, bør også kontrollere og markøransvarlige ha et høyt HMS fokus. Dette må avklares i planleggingsfasen
- Det viktig at HMS ansvarlig gir tydelige beskjeder om hva som forventes av de lokale HMS ressursene
- Lokale HMS ressurser må ha god HMS- og risikoforståelse
- Viktig å avstemme betydning og forståelse av HMS mellom militære og sivile ressurser allerede i planleggingsfasen. Her må øvingsledelsen/prosjektledelsen legge føringene.
- Avtale med grunneier hvis en låner mark eller vei. Se over brukt område at alt ser greit ut etter øvelsen

Markører/rollespill i planleggingsfasen

Prosjektet tok tidlig en avgjørelse om at vi ønsket høy kvalitet på markør- og rollespill under øvelsen. Vi ønsket at deltakerne skulle møte markører som var sminket så realistisk som mulig, og som hadde et skadebilde som var reelt i forhold til de scenariene vi spilte ut.

Våren 2018 innledet vi derfor et samarbeid med FSAN for å utarbeide 10 ulike simuleringscase. Disse casene ble basert på reelle skader fra krigsområder, som hadde mottatt behandling av militært helsepersonell. De 10 reelle beskrivelsene ble bearbeidet og omgjort simuleringscase med detaljerte beskrivelser av skadepanorama, prøvesvar, røntgenbilder osv.

Leder for markører/rollespill under øvelsene ble med i planleggingsprosessen fra mai 2018. Han fikk ansvar for å planlegge skadesminking basert på de casene som var utviklet i samarbeid med FSAN, samt å knytte til seg et team av sminkører som ble en del av den sentrale organisasjonen. Dette teamet bestod av 3 personer pluss lederen, og fikk navnet Team STAS. Teamet brukte mye tid i planleggingsfasen på å finne det riktige utstyret og de beste metodene for å produsere så realistiske skader som mulig på markørene innenfor de økonomiske rammene og den tidsbegrensingen de hadde på hvert sted.

For ytterligere å forsterke realismen i markørspillet inngikk vi en avtale med firmaet Casualty Resources Ltd fra England, som tilbyr profesjonelle markørtjenester fra skuespillere med ulike amputasjoner. Disse ble leid inn til øvelsene i Tynset, Kristiansund, Orkdal og Elverum. Skuespillerne fra Casualty Resources Ltd var med på å heve markørspillet til et meget profesjonelt nivå, som medvirket til at det faglige øvingsutbyttet for deltakerne ble mye bedre. Det profesjonelle sminketeamet som fulgte disse markørene overførte også mye kunnskap og erfaring til Team STAS, som gjorde at de også utviklet seg og lærte nye teknikker og muligheter innen skadesminking. Denne kunnskapen kan Team STAS nå ta videre inn i egen organisasjon.

To markører fra Casualty Resources Ltd klar for nok et scenario

Foto: Line Tendeland

Leder for markører/rollespill hadde også ansvar for å ta i mot innmeldte behov for case fra lokale øvingsansvarlige, skaffe nødvendig sminkeutstyr, og samordne behov for sminking og markører med de lokale planleggingsorganisasjonene. Han hadde også ansvar for å samkjøre de innleide profesjonelle markørene med de lokale markørene.

I tillegg til det sentrale teamet, var det lokale markøransvarlige på hvert øvingssted. De lokale markøransvarlige fikk i oppdrag å rekruttere lokale markører, samt forsterke det nasjonale teamet med lokale sminkørtjenester. Lokal markøransvarlig fikk også i oppdrag å finne et egnet lokale for sminking/avsminking av markører, med tilgang på vann og strøm. Det ble utviklet et skriv hvor roller og ansvar for de ulike gjøremålene før, under og etter øvelsene ble beskrevet og fordelt mellom sminketeamet fra NHØ18 og lokal ansvarlig for markører.

Det var svært viktig for prosjektet å sørge for at markørene som deltok under øvelsen ikke opplevde noe som ubehagelig, vondt eller skremmende. Det ble derfor utviklet et informasjonsskriv som ble formidlet til alle øvingsdeltakerne, hvor man beskrev hva som kunne gjøres og ikke gjøres med markørene.

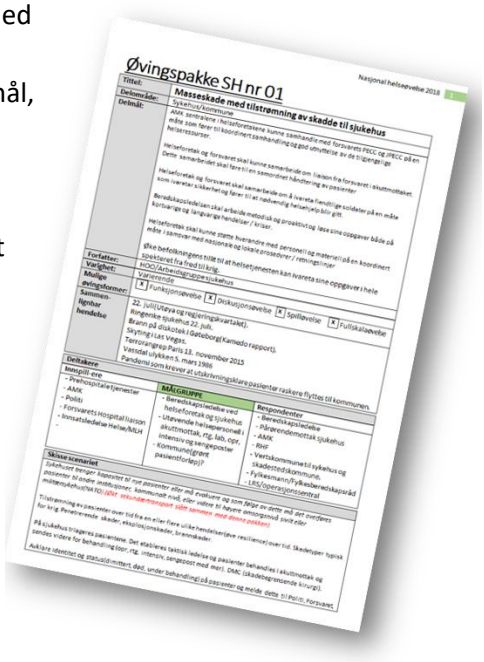
Læringspunkter fra markør/rollespill i planleggingsfasen:

- Viktig å sikre realisme i øvelsen ved å bruke reelle case
- Profesjonell skadesminking er viktig
- Leder for markører/rollespill må involveres tidlig i planleggingsfasen
- Utstyr til skadesminking må kjøpes inn tidlig
- Informasjon til deltakerne må være presis og detaljert i forhold til hvordan markører/rollespillere (inkludert såratrapper og proteser) kan behandles. Egne fasilitatorer må sikre at dette blir fulgt

Trenings- og øvingspakker

Siden hovedfokus for NHØ18 var sivilt/militært samarbeid, ble det tidlig klart at de fleste deltakerne ville ha behov for kompetansehevende tiltak i forkant av øvelsene dersom de skulle kunne nå de målene som var satt. Vi hadde derfor et stort fokus på å avgjøre hvilke opplæringstiltak og hvilke type øvelser som skulle legges inn i prosessen frem mot fullskalaøvelsene. På bakgrunn av dette ble det utarbeidet «Trenings- og øvingspakker».

Disse pakkene var tredelt. Den første delen bestod av en skisse med en kortfattet beskrivelse av tema for pakken, øvingsmål og målgruppe. Del to inneholdt en nærmere spesifikasjon av teori, mål, hensikt og tiltak som kan settes i verk for å sikre nødvendig kompetanseheving. Del tre er en plan for gjennomføring, som kunne tas i bruk dersom man valgte å gjennomføre denne øvelsen/dette kompetansehevende tiltaket. I denne delen ble det beskrevet hvilke øvingsformer som kunne brukes for at de kunnskapene og ferdighetene som den aktuelle pakken skulle sikre, ble implementert.


Øvingspakke SH nr 01

Det ble utviklet trenings- og øvingspakker rettet mot:

- RHF/HF
- Sykehus
- Prehospitale tjenester
- Kommuner

Det ble bestemt at Trenings og øvingspakkene skulle beskrives på en måte som gjorde at de kunne gjenbrukes. Dette betydde at aktører som ikke var direkte involvert i NHØ18 på et senere tidspunkt skulle kunne bruke disse pakkene, og gjennomføre den samme øvelsen eller de samme kompetansehevende tiltakene i slitt lokalmiljø. I planleggingsfasen av NHØ18 ble det ikke tid til å fullføre disse pakkene fullstendig, dette arbeidet skal sluttføres i perioden april-mai 2019.

Trenings- og øvingspakkene er også et tiltak for å implementere anbefalte tiltak som følge av evaluering og prosjekterfaringer i etterkant av øvelsen.

Media/ kommunikasjonsaktiviteter i planleggingsfasen

Delprosjekt kommunikasjon ble etablert etter at hovedprosjektet var godt i gang. Dermed kom delprosjektet noe bakpå fra start, hvilket var uheldig. Kommunikasjonsarbeidet ble organisert i en sentral organisasjon, og i lokale organisasjoner på hvert øvingssted. Det tok litt tid før de lokale organisasjonene kom på plass, i mellomtiden var det derfor også dialog mellom sentral organisasjon og kommunikasjonskontakter i de to RHF-ene som skulle øves. Sentral organisasjon og lokale kommunikasjonskontakter jobbet etter hvert tett sammen, og arbeidsfordelingen mellom dem var som følger:

Sentralt delprosjekt kommunikasjon

- Kommunikasjonsplan, inkludert retningslinjer for sosiale medier
- Felles informasjonspakke med faktainformasjon og talepunkter
- Skriftlige råd om hvordan man kunne snakke med sårbare grupper
- Felles plan for mediearbeid med ansvar og tidspunkter
- Medietrening av talspersoner
- Kontakt med riksmedier i forkant av øvelsen
- Mediekontakt på øvelsesdagen
- Kontakt med andre aktører – Forsvaret, Politiet, DSB
- Tilbød rådgivning om mediespill

Medietrening

Foto: Hans Olav Ose

Lokale øvingsledere med støtte fra kommunikasjonsfolk

- Kontakt med lokale medier i forkant av øvelsene
- Informasjon til ansatte om øvelsene
- Lokale talepunkter
- Planlegging og gjennomføring av mediespill

Mål for mediearbeidet under planleggingsfasen av NHØ18 var:

- Økt tillit i befolkningen
- Økt stolthet hos deltakere
- Alle i øvingsområdene kjenner til hva som skal skje og hvordan de vil bli påvirket
- Flest mulig i målgruppene forstår hvorfor vi øver

4.3.3 Gjennomføringsfasen

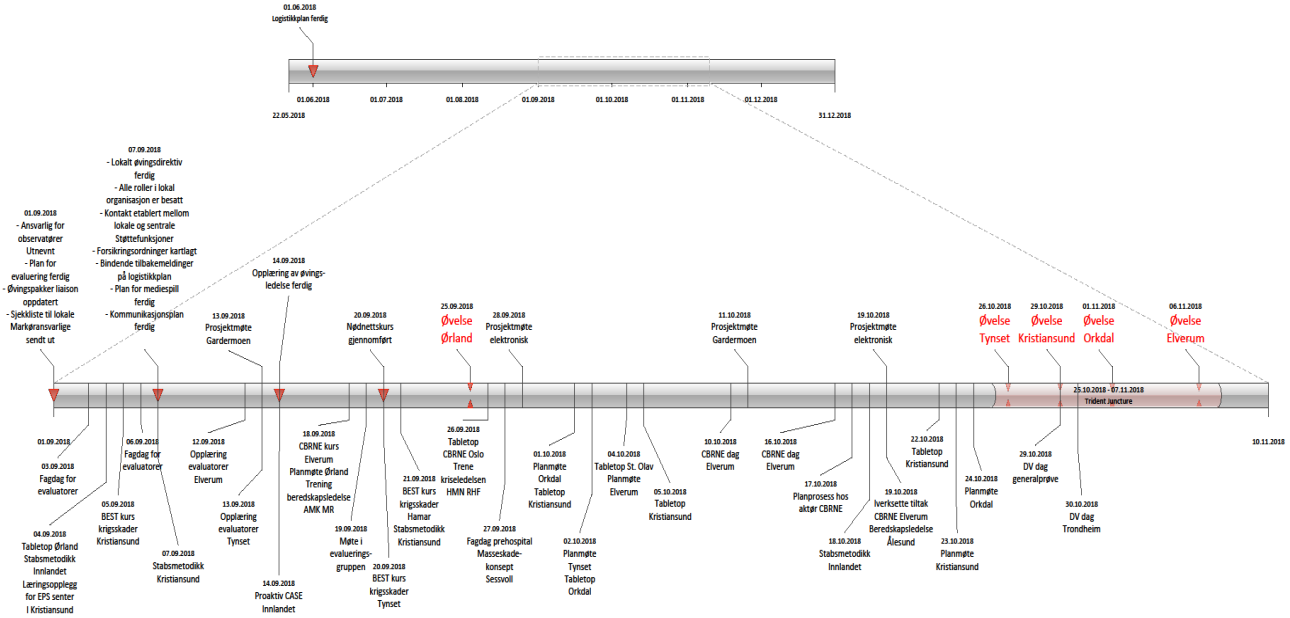
Prosjektorganisasjonen for NHØ18 ble opprettholdt i hele gjennomføringsfasen, men man bestemte at i mars 2018 skulle fokus gå fra planlegging til gjennomføring. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 4.4. Denne innebar at man hadde et større fokus på planlegging av selve gjennomføringen av øvelsen, samt å organisere og gjennomføre de forberedende og kompetansehevende aktivitetene. I denne fasen ble det nedlagt et betydelig antall timer både sentralt og lokalt.

Gjennomføringsfasen av NHØ18 begrenset seg ikke til de 5 datoene for LIVE øvelsene. For å følge den valgte øvingsmetodikken, var det planlagt en rekke forberedende og kompetansehevende tiltak, og gjennomføringen av disse startet allerede før sommeren 2018. Noen av disse aktivitetene

var initiert og/eller organisert av den sentrale planorganisasjonen, som f.eks. opplæring i proaktiv stabsmetodikk, opplæring for evaluatorer, opplæring i EPS for kommunale kriseteam, fagdager i krigsskader, fagdag for prehospitale ressurser, kickoff for øvingsorganisasjonen m.m.

Andre aktiviteter ble initiert og organisert lokalt, som plankonferanser, Tabletop øvelser, opplæring av lokale krisestaber i bruk av proaktiv stabsmetodikk, fagdag i CBRNE m.m.

Et lite utvalg av de forberedende aktivitetene som ble gjennomført i perioden 1.9. til 1.11. vises under, en utfyllende oversikt over aktivitetene finnes i vedlegg 7:



Under gjennomføringen av selve LIVE øvelsene ved de 5 lokasjonene ble den lokale organisasjonen forsterket med medlemmer fra den sentrale organisasjonen. Den sentrale organisasjonen ankom stort sett øvingsstedet dagen før øvelsen, og var tilstede på øvingsdagen og dagen etter øvelsen. De gikk inn i ulike roller, og forsterket der det var behov. På en øvelse av et slikt omfang er det viktig å ikke undervurdere behovet for god planlegging og logistikk. Vi erfarte derfor at det var svært nyttig å lage en plan for disse tre dagene i forkant, slik at alle aktørene raskt fant en oversikt over tid og sted for møter, befaringer ol.

Læringspunkter:

- Viktig med kontinuitet i overgang mellom planleggingsfase og øvingsfase
- Forberedende og kompetansehevende aktiviteter er viktig, men ressurskrevende
- Viktig at sentral organisasjon kom til øvingsstedet en dag før øvelsen skulle gjennomføres, slik at det var nok tid til forberedelser og samkjøring mellom lokal og sentral organisasjon. I noen av oppsummeringene for øvingsledelsen fremkom at det hadde vært ønskelig at sentral øvingsorganisasjon ankom øvingsstedet to dager før øvelsen.
- Viktig med en god og detaljert tidsplan for dagene før, under og etter øvelsen
- Svært nyttig med en oppsummering og erfaringsutveksling dagen etter øvelsen

Markører/rollespill under gjennomføringen

Det var utfordrende å lage et realistisk senario med tanke på bakteppe for øvelsen og mengden markører. Markørsenario og rollespill skulle være troverdig og gi aktørene en opplevelse så «nært til virkeligheten» som mulig. Med god planlegging, erfarne sminkører og evne til å improvisere gikk dette bra. Markørene ble informert og fikk sine roller på felles samling dagen før øvelsen. De ble gjort kjent med oppmøte og hvordan de burde kle seg, samt hvordan øvingsdagen ville bli. Det var også viktig at de fikk anledning til å stille spørsmål og sette begrensninger for egen rolle, når det var nødvendig.

HMS for markører/rollespillere stod i høysetet under alle øvelsene. Hovedfokus var at markørene skulle unngå å bli skadet eller nedkjølt, og at de ikke hadde noen ubehagelige opplevelser. Øvingsdeltakerne ble derfor informert grundig i forkant om hva de kunne gjøre med markørene. De profesjonelle markørene fra Casualty Resources Ltd. tillot litt «røffere» behandling enn de markørene som var rekruttert lokalt fra høyskoler, folkehøyskoler og ungdomsskoler. HMS ansvarlig hadde full rett til å avbryte øvelsen når som helst dersom markørene ble utsatt for påkjenninger som ikke var ok. Dette ble bl.a. gjort på øvelsen på Ørlandet, da forsinkelser underveis medførte at markørene på øvingssted nr.2 ble liggende ute i et fryktelig vær med regn og kuling alt for lenge, og ble våte og kalde. Øvelsen ble da avsluttet før det planlagte tidspunktet for å unngå nedkjøling av markørene.

Plassering av markører i flyvrak, Kristiansund

Foto: Elisabeth Haga Jacobsen

Forsvaret stilte med en ressurs til sminketeamet i hele gjennomføringsfasen, og dette var en viktig suksessfaktor. Denne personen hjalp til med koordinering mellom Forsvarets ressurser, og de lokale/sentrale ressursene i forhold til markører/rollespillere. Han var også til uvurderlig hjelp med transport, logistikk og annet forefallende arbeid.

I tillegg til HMS var det særlig logistikk som var krevende i arbeidet rundt markørene. Man måtte ha kontroll på hvor alle markører befant seg til enhver tid, og på personlige eiendeler og bagasje. Utplassering av markører på skadestedene måtte koordineres både i forhold til hvordan man skulle frakte dem fra sminkested til flere ulike skadested på ulike tidspunkt, og når de skulles de plasseres ut. Det måtte foretas en avveining mellom at markørene ikke skulle ligge ute lenger enn nødvendig slik at de ble nedkjølt, og behovet for at de var på plass i tide, slik at redningspersonellet møtte et mest mulig realistisk og «rent» skadested.

Man måtte ha en plan for transport av markørene fra sykehus/legevakter/EPS ol. tilbake til sminkelokalet for avsminking og henting av personlige eiendeler og klær. Det var også viktig å ha et godt opplegg for debrief i etterkant av øvelsene, og for forpleining. Markørene fikk på de fleste lokasjonene tilbud om å bli med på førsteinntrykk samlingen, noe de fleste valgte å gjøre. Dette

gav dem et bedre inntrykk av hva som hadde skjedd under øvelsen, og de gav viktige tilbakemeldinger til øvingsdeltakerne.

Det var viktig å ha en god plan for innhenting og ivaretakelse av utstyr og proteser som noen av markørene var utstyrt med. Teamet med amputerte skuespillere fra England hadde med spesiallagde proteser, og vårt eget sminketeam hadde en begrenset mengde silikonhylser som ble brukt for å simulere sårskader. Det var viktig å sørge for god logistikk rundt innhenting og ivaretakelse av dette, slik at en kunne benytte dette på alle øvelsene.

Læringspunkter:

- Viktig å ha nok tid til å samkjøre sentral og lokal organisasjon i forhold til markører og rollespillere
- En god logistikkplan er alfa og omega
- HMS må stå i høysetet i forhold til markører
- God og nok informasjon til både markører/rollespillere og deltakere i øvelsene er veldig viktig
- Evne til improvisasjon når ikke alt får etter planen er viktig

HMS under gjennomføringen

Det var noe varierende forståelse og for hvordan HMS skulle praktiseres på den enkelte lokasjon. Alle lokasjoner hadde en eller flere HMS ressurser, og noen praktiserte en kombirolle som både kontroller og HMS ansvarlig. Alle lokasjoner hadde foretatt en risikovurdering i forkant av øvelsene. Disse var noe varierende i forhold til innhold og detaljer. Det var utarbeidet skjema for RUH (rapport om uønsket hendelse) og alle avvik ble registrert.

Læringspunkter fra gjennomføringsfasen:

- HMS ansvarlig og lokale HMS ressurser bør ha et møte for gjennomgang dagen før øvelsen. Møte bør inneholde:
  - Avklaring av samlet risiko under øvelsen
  - Hvor den enkelte HMS ressurs skal plassere seg under øvelsen
  - Gjennomgang av dokumentet " Krav og rolleforståelse for HMS ansvarlig på skadested"
  - Bli enige om hvordan en skal kommunisere under øvelsen
  - Bli enige om hvem som behandler og følger opp avvik/uønskede hendelser
  - Gå gjennom værprognoser og om været vil få konsekvenser for øvelsen, særlig med tanke på markører
- Det bør utarbeides en praktisk prosedyre for sjekk/oppfølging av markører etter øvelser
- Det er viktig at noen får et dedikert ansvar for presse og observatører, de må passes på

Logistikk

En øvelse av dette formatet er en øvelse i logistikk! Det at prosjektet knyttet til seg en egen person i den sentrale organisasjonen som kun hadde fokus på logistikk var avgjørende for at øvelsene ble gjennomført på en god måte. Det ble utviklet en egen, detaljert logistikkplan, som ble justert flere ganger underveis.

Læringspunkter i forhold til logistikk:

Transport
Må være tydelig på reiserute, avreisetidspunkt og ankomsttider, dette for å få god koordinering med de som skal delta og som må ordne deler av transporten selv. Buss som transportmiddel mellom øvingsstedene fungerte veldig bra. Leiebiler på øvingsplassene var nødvendig, her kunne vi gjerne hatt lokal hjelp til henting og avlevering av bilene.

Kost og losji

Må foreligge god oversikt over hvem som skal ha overnatting på hvilke steder, og disiplin i forhold til å melde ifra om endringer. Det samme gjelder deltagelse under måltider. Det må allikevel være rom for fleksibilitet.

Økonomi

Klargjøring av hvem som skal betale hva (mat/ hotell) må avklares i god tid før avreise.

Det må finnes et betalingskort/ firmakort, da det uforutsette utgifter, for å unngå privat økonomisk belastning.

Utstyr

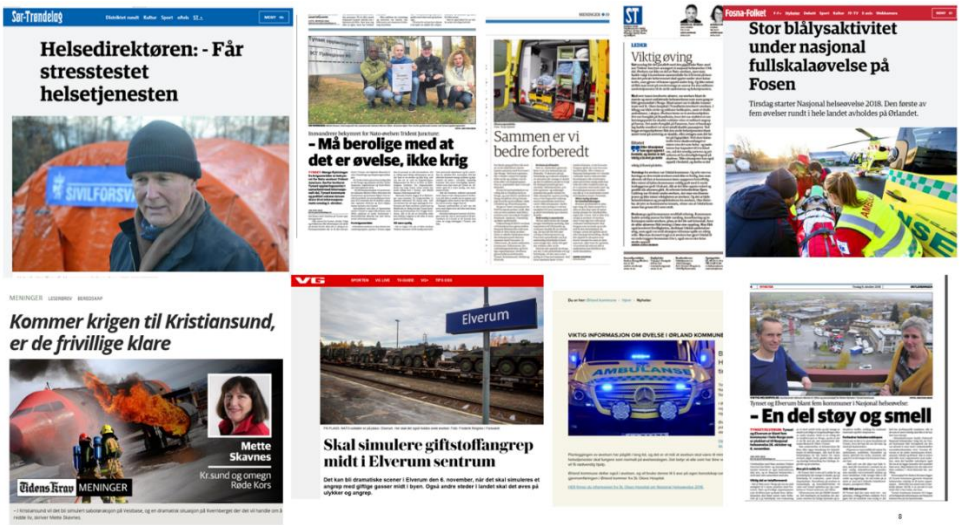
Utdeling og innhenting av markeringsvester bør ha en dedikert person (gjerne lokal). Det bør være en dedikert person til utlån og ladning av nødnettradioer. Alt utstyr som medbringes (tepper, kontorkasse, etc.) må ha en som er ansvarlig, da dette forenkler kontroll på utstyret.

Generelt

Oppdaterte lister over deltagerne som til enhver tid er med på turen er essensiell. Tilbakemelding og informasjon til deltagerne om endringer kan være utfordrende, men uhyre viktig. Oppdaterte telefonlister må foreligge. Ha godt humør, vær klar for å løse det uforutsette, da går det meste bra!

Media/ kommunikasjon under gjennomføringen

NHØ18 fikk mye lokal og nasjonal dekning:



Totalt ble det publisert 156 artikler, og det var tv- og radiodekning både i lokale og riksdekkende medier.

Hva fungerte bra:

- Samarbeid og arbeidsdeling mellom sentrale kommunikasjonspersoner, lokal øvingsledelse og lokale kommunikasjonskontakter fungerte i hovedsak godt
- Lokale kommunikasjonsfolk og øvingsledelse opplevde at de ble involvert og fikk mulighet til å påvirke budskap, at de fikk råd og støtte ved behov
- Felles budskap, talepunkter og faktainformasjon ble brukt av både nasjonale og lokale talspersoner.
- Både talspersoner og sentral prosjektledelse opplevde at medietreningen av talspersoner var vellykket. Møtene med media bekreftet dette.

Hva fungerte mindre bra:

- Delprosjekt kommunikasjon ble etablert etter at hovedprosjektet var godt i gang, og kom dermed bakpå fra start. Delprosjekt kommunikasjon burde vært etablert samtidig med hovedprosjektet.
- Samhandling mellom aktører på lokalt og regionalt nivå var ganske ulikt. Noen steder fungerte dette godt, andre steder var det mindre vellykket. Delprosjektleder kommunikasjon oppfordret de lokale øvingslederne og kommunikasjonskontaktene til å etablere nettverk regionalt og lokalt. Dette ble gjennomført noen steder, andre steder ikke. Dette var personavhengig.
- Løsning for deling av dokumenter fungerte svært dårlig. Etter å ha forsøkt innledningsvis, ga de fleste involverte utenfor Stavanger Universitetssykehus opp å bruke felles SharePoint løsning. I stedet sendte sentral delprosjektledelse mange e-poster med oppdaterte versjoner av dokumenter. Både sentralt delprosjekt og lokale øvingsledere og kommunikasjonskontakter opplevde dette som lite hensiktsmessig.

Hva kan gjøres annerledes neste gang:

- Fagpersoner på kommunikasjon bør involveres fra start ved planlegging av NHØ18, ikke hektes på etter at prosjektet er i gang.
- Det er viktig å ha en god løsning for deling av dokumenter. For fremtidige nasjonale helseøvelser bør det etableres en IT løsning for øvingsplanlegging hvor ulike aktører kan samhandle.
- Sentralt delprosjekt kommunikasjon kan ha færre statusmøter og sende færre e-poster.
- Vi kan vurdere å prioritere mediespill høyere og organisere det sentralt
- Vi kan snakke mer med andre aktører for å etablere en felles forståelse av de ulike aktørenes roller i kommunikasjonsarbeidet.
- Vi kan snakke mer sammen på forhånd for å bli enige om ansvar for mediehåndtering på øvingsdagen. Eventuelt kan dette håndteres lokalt – noe som vil være i tråd med prinsippene nærhet, likhet og ansvar.

Ressursbruk:

- Det krever mye arbeid og tid å gjøre en ordentlig kommunikasjonsjobb ved store øvelser.
- Dette gjelder særlig hvis det er behov for

  - Å finne gode vinklinger
  - Planlegging og deltakelse i mediespill
  - Å avlaste lokale kommunikasjonsfolk på øvingsstedet
- Planlegging og gjennomføring av øvelser er et omfattende og komplisert arbeid – både sentralt og lokalt på øvingsstedet.
- Hvis sentrale kommunikasjonsfolk skal jobbe i felt, bør planlegging og ansvarsavklaring starte i god tid
- Det må settes av godt med tid og ressurser i forbindelse med selve feltøvelsen for å avklare ansvar og bli kjent med lokale forhold

Observatører

Selv om vi i utgangspunktet ikke hadde planlagt for et stort observatørprogram, viste det seg i praksis at når øvelsene nærmet seg så var det mange som meldte sin interesse. CBRNE øvelsen på Elverum tiltrakk seg f.eks. over 80 observatører, både nasjonale og internasjonale. Dette gav utfordringer bl.a. i forhold til at informasjon og brifer måtte gis både på engelsk og norsk, og man måtte sørge for tolk som kunne følge med under øvelsene.

Observatører på Elverum-øvelsen

Foto: Elisabeth Haga Jacobsen

Dette krevde et stort apparat, både i forhold til informasjon, logistikk, transport og forpleining. Det er derfor viktig å planlegge for god ivaretakelse av observatørene i god tid. Informasjon og program for dagen må utvikles, og ansvarlige personer bør utpekes. Transport, forpleining og kontinuerlig informasjon under øvelsens gang krever gode forberedelser, og de ressursene dette krever må ikke undervurderes. God ivaretakelse av observatørene har mye å si for omdømmet til øvelsene, og kan få betydning for hvordan læringspunkter og anbefalte oppfølgingstiltak blir mottatt i etterkant.

Live streaming av bilde og lyd fra hendelsesstedet ble brukt ved noen av øvelsene hvor observatørene ikke fikk anledning til å observere hendelsene direkte pga. adgangsbegrensninger. Dette fungerte veldig bra, og gav observatørene et godt bilde av hva som foregikk, og hvordan øvelsen skred fram.

Live streaming fra øvelsen på Ørlandet

Foto: Eva Kristin Egeland

Læringspunkter:

- Man bør ha en plan for ivaretakelse av observatører selv om det i utgangspunktet ikke planlegges for et stort observatørprogram

- Det bør være en leder for observatørprogram som en del av øvingsorganisasjonen både nasjonalt og lokalt
- Viktig med en plan for informasjon, logistikk, transport og forpleining av observatører
- Dersom det kommer utenlandske observatører er det viktig med informasjonsmateriell også på engelsk, og evt. tolk
- Live streaming fra hendelsessted til oppholdssted for observatører var positivt

Øvingsledelse/spillstab

Hver øvelse under NHØ18 var stor og involverte mange aktører, og dette måtte koordineres av en øvingsledelse/spillstab. For å sikre en god gjennomføring var en godt forberedt og engasjert øvingsledelse og spillstab svært viktig. Øvingsledelse/spillstab var plassert samlet et sentralt sted i byen/kommunen vi øvde, og bestod av representanter fra både nasjonal og lokal organisasjon. Her satt bl.a. nasjonal og lokal øvingsleder, leder for spillstab, overordnet HMS ansvarlig, leder for controllere, leder for evaluatorer, ansvarlig for mediespill, øvingsleder for beredskapsledelse, representanter fra øvede sykehus, politi, Forsvaret, m.m.

Øvingsledelsen på Tynset

Foto: Elisabeth Haga Jacobsen

Hver lokalisasjon hadde flere hendelser/scenario på forskjellige steder, som skulle håndteres utover øvingsdagen. For øvingsledelsen var derfor logistikk, HMS og tidsskjema/dreiebok sentralt, noe som fordret et godt kontaktnett av controllere og HMS ansvarlige ved alle sentrale lokasjoner. Tilgang på gode kommunikasjonsløsninger i form av mobiltelefon og nok nødnett-terminaler var essensielt for å ivareta alle oppgaver under øvelsen.

Ved flere av øvingsstedene ble det tilrettelagt for live-overføring av lyd og bilde fra «skadestedet» til øvingsledelsen. På noen øvelser ble det også filmet fra mottak på sykehus. Det ble gitt veldig gode tilbakemeldinger på dette i spillstaben, da det ga en mye bedre innsikt i skadestedsarbeidet – hva skjer, hvor langt er en kommet i prosessen, HMS behov osv. Personen som filmet var tilgjengelig i Nødnett eller mobil og kunne kontaktes hvis en ønsket å endre fokus for filmingen.

Arbeidet i den kommunale kriseledelsen, beredskapsledelse/staber fra spesialisthelsetjenesten på alle nivå, samt fra RHF ble monitorert og kontrollert fra øvingsledelsen, både via HelseCIM og evaluatorer/controllere ute hos beredskapsledelsen. Det ble utviklet system for dette fortløpende og denne delen ble forbedret for hvert øvingssted. Controllerne kommuniserte fortløpende på forhåndsdefinerte samtalegrupper i Skype/Messenger ol, sendte bilder av tavlemøter, informerte om varsling, rapporter ol.

Læringspunkter:

- Viktig at både lokal og sentral organisasjon er representert i spillstab/ øvingsledelse

- Viktig med nok controllere på alle viktige knutepunkt i øvelsen, og at disse har gode kommunikasjonslinjer til øvingsstaben.
- Det må være HMS ansvarlige ved alle øvingslokasjoner
- Live streaming av bilde og lyd fra øvingsstedet var veldig positivt, og gav øvingsledelsen en mye bedre innsikt i utviklingen av øvelsen og derved bedre mulighet for at øvingsledelsen og spillstaben kunne gjøre sine oppgaver på en god måte.
- Det bør utarbeides planer for å monitorere og styre øvelser i de ulike beredskaps/ kriseledelsene når disse skal integreres i felt / fullskalaøvelser.

4.3.4 Evalueringsfasen

I følge DSBs veileder for evaluering (DSB 2018, s. 8) kan evaluering defineres som: *«en systematisk vurdering i henhold til definerte mål for en øvelse og kriterier for måloppnåelse. Den primære hensikten med en evaluering er å muliggjøre refleksjon som kan bidra til læring og identifisering av behov for endringer. I en evaluering skal man først og fremst vurdere måloppnåelse. I tillegg kan det ofte være hensiktsmessig å inkludere en evaluering av øvingsform og opplegg, samt planleggingsprosessen forut for øvelsen. Læringen som finner sted når vi planlegger og gjennomfører en øvelse er også verdifull å dokumentere. Evaluering er en essensiell del av hele øvelsesprosessen og bør derfor starte samtidig som planleggingen av øvelsen og gjøres parallelt med øvelsesplanleggingen»*

Helse Nord RHF har hatt hovedansvaret for evaluering av NHØ18. Leder av evalueringsgruppa har, siden oppstart i september 2017, vært fast medlem i den sentrale prosjektorganisasjonen, og har vært deltakende i planleggingsprosessen og utforming av mål. Dette for å sikre at målene som ble utarbeidet var evaluerbare, at evaluering ble ivaretatt i alle faser av prosjektet.

Evalueringsarbeidet for NHØ18 har fulgt fasene i øvelsessyklusen, og en hadde fokus på evaluering allerede i initieringsfasen. I denne fasen forsøkte en å legge føringer for ressursbruk og metode til evaluering og læring. Det var viktig å få dette avklart og forankret da evalueringsarbeidet ville kreve mye tid og ressurser, også etter at selve LIVE-delen av øvelsen er gjennomført.

I planleggingsfasen var det stort fokus på gode, evaluerbare mål. Øvingsmålene la grunnlaget for planlegging og evaluering, og dermed også læringsutbyttet, det var derfor viktig å sørge for god forankring av disse.

Den sentrale evalueringsgruppen ble opprettet i mars 2018, og startet sitt arbeid noe seinere. Evalueringsgruppen bestod av representanter fra flere regionale helseforetak, Forsvaret og, Helsetilsynet, og det var disse som ivaretok den nasjonale og kontinuerlige evalueringen. Medlemmene i evalueringsgruppen deltok, observerte og evaluerte alle 5 helseøvelsene, med fokus på forhåndsdefinerte hovedtema (beredskapsledelse, masseskader, helsehjelp til evakuerte og CBRNE), samt overordnede mål og delmål. Dette ga et grundig og verdifullt innblikk i alle tema og på alle nivå som øvet. At de samme 8 personene observerte og evaluerte alle de 5 forskjellige øvelsene dannet et godt grunnlag for å kunne vurdere hva som var gjennomgående og universelle funn. Det var også leder av evalueringsgruppen som, sammen med lokal øvingsleder, hadde ansvar for felles lokal gjennomgang/ førsteinntrykk samling, etter alle 5 øvelsene.

Det ble også etablert en lokal evalueringsorganisasjon ved hver øvingslokasjon. Lokal koordinerende evaluator ble etablert på alle 5 øvingslokalisasjonene. Denne koordinatoren hadde ansvar for å etablere et lokalt evaluatorteam, og sørge for at disse fikk tilstrekkelig informasjon og opplæring i forkant. At det var nok kvalifiserte evaluatorer for å dekke behovet var også viktig å kvalitetssikre. Disse lokale evaluatorene forsterket evalueringsteamet, og hadde i større grad fokus på lokale delmål. Det var også nødvendig å ha flere evaluatorer for å kunne observere kritiske funksjoner og viktige roller for samhandling og god behandling under hele behandlingskjeden.

Til hjelp i evalueringsprosessen utarbeidet leder av evalueringsgruppen et evalueringsdirektiv. Evalueringsgruppen brukte også DSB sitt metodehefte – «Evaluering av øvelser» (2018) som grunnlag for sitt arbeid. Evalueringsrapporter fra store samvirkeøvelser som tidligere er avholdt ble også brukt som erfaringsgrunnlag (DSB 2015).

Våren 2018 gjennomførte Anders Bjørnsen sin masteroppgave ved Universitetet i Stavanger, med tittelen *«Se og lær - En studie av evaluatorrollen før, under og etter Nasjonal helseøvelse 2018 med et læringsperspektiv».* (Bjørnsen, 2018) Denne oppgaven så på hvordan utfordringer knyttet til læring og bruk av evaluatorer kan møtes ved hjelp av ulike læringsperspektiv, samt hvordan våre perspektiver og forståelser påvirker bruken av ulike evalueringsverktøy. Oppgaven ble gjort tilgjengelig for evalueringsgruppen.

Evalueringsgruppen har utarbeidet en evalueringsrapport for NHØ18 hvor informasjon, observasjoner og dokumentasjon er samlet, systematisert og vurdert. Denne omhandler evaluering av fullskalaøvelsene på alle 5 lokalisasjonene, og bygger på observasjoner og registreringer gjort av lokale evaluatorer, fagevaluatorer og medlemmene i den nasjonale evalueringsgruppen. For innsamling og dokumentasjon av observasjoner ble det benyttet et elektronisk evalueringsverktøy tilknyttet HelseCIM. Rapporten er delt inn i hovedtema (beredskapsledelse, masseskader, helsehjelp til evakuerte og CBRNE) og de forskjellige øvelsene/lokalisasjonene danner et felles observasjonsgrunnlag.

Læringspunkter for fremtidig evalueringsarbeid:

- Selv om en tidlig forsøkte å estimere ressursbruken, ser en at dette ble undervurdert. Evaluering av 5 store og kompliserte øvelser med svært mange momenter og øvingsmål skulle planlegges, sammenfattes, systematiseres og føres i penn. Arbeidsmengden og innsatsen dette krevde var langt utover det medlemmene i evalueringsgruppe var forespeilet.
- Utvikling av ny evalueringsmodul i HelseCIM: Dette ble gjort parallelt med evalueringsprosessen, og «veien ble til mens en gikk». Dette krevde utprøving og opplæring, og tok mye fokus i planleggingsfasen.

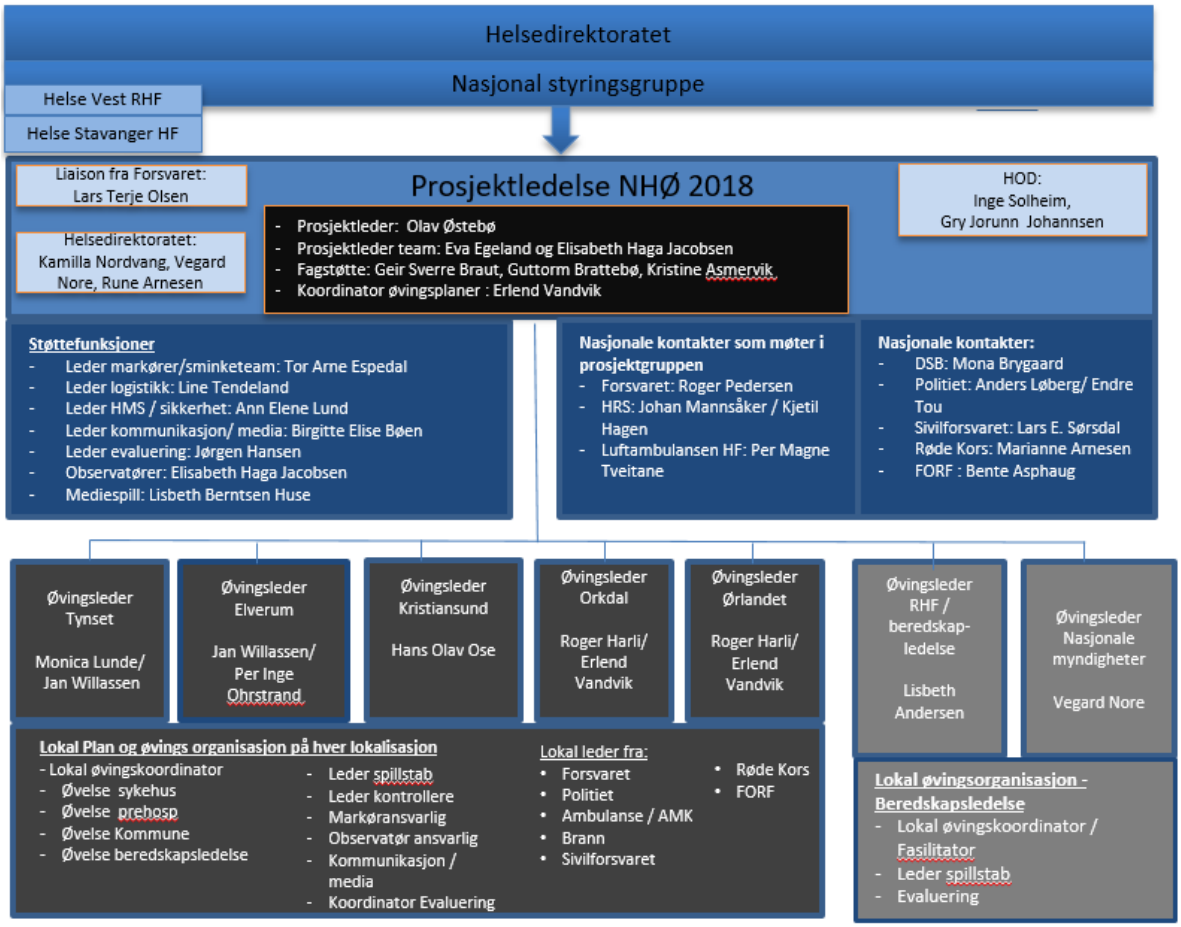
- Medlemmene i evalueringsgruppa burde vært utpekt og i aktivitet tidligere i planleggingsfasen. Når både sentrale og lokale medlemmer var på plass, var hovedmål og delmål allerede utviklet og forankret i øvingsorganisasjonene.
- Systematisk evaluering under hele øvelsesprosessen, også av forberedende og kompetansehevende tiltak (se vedlegg 7) burde vært gjennomført. Dette for å ivareta en prosess som ga erfaringer og økt kompetanse i forkant av fullskalaøvelsene. Denne læringen var av stor verdi for deltakerne og ga økt læring og mestring for deltakerne. Evaluering av de forberedende aktivitetene ble kun evaluert ut fra en Quest back undersøkelse i etterkant.
- Lokale evalueringsgrupper, og leder for disse, må etableres i planleggingsfasen og være aktivt med i denne. På noen av øvelsene var det mangler i det lokale evaluatorkorpset, og sentral evalueringsgruppe måtte iverksette hastetiltak for å kunne evaluere viktige øvingsmål. Dette ble bedre etter hvert som vi øvet, men bar litt preg av improvisasjon og utilstrekkelig planlegging. Dette kan ha sammenheng med at tilstrekkelig ressursbehov ikke var godt nok kommunisert og forankret i tidligere faser.
- Prosjektorganisasjonen NHØ18 er ikke kjent med at det tidligere er gjennomført helseøvelser av denne dimensjonen. Tidligere rapporter eller mal for hvordan dette kunne gjøres var derfor ikke tilgjengelig. Arbeidet med evalueringsrapporten innebar dermed også å finne ut av hvordan denne skulle designes, noe som krevde struktur og ekstra innsats fra evalueringsgruppen.

4.4 Organisering

En viktig suksessfaktor for NHØ18 var at arbeidet var prosjektorganisert. Det sikret riktig kompetanse og kontinuitet i hele løpet, både i planleggingsfasen, gjennomføringsfasen og ikke minst i evalueringsfasen. Prosjekt NHØ18 var organisert som en prosjekt/planorganisasjon fra september 2017 til juni 2018. I den fasen var sammensetningen av prosjektet som følger:

Fra mars 2018 gikk prosjektet over fra å være en planorganisasjon til en øvingsledelsesorganisasjon. Sentrale funksjoner i planorganisasjonen ble videreført for å sikre nødvendig kontinuitet og sammenheng mellom planlegging og gjennomføring av øvelsene som inngikk i NHØ18 2018 – LIVE delen. Delprosjektledere ble ansvarlig for gjennomføring av øvelsene innen sitt ansvarsområde / målgruppe. Støttefunksjonene ble i hovedsak bli videreført.

Lokal forankring var viktig for å lykkes. Derfor ble representanter fra kommuner og helseforetak på de steder man øvde tatt inn i øvingsledelsen sammen med delprosjektledere. Det ble utarbeidet en egen organisasjonsskisse og beskrivelse for øvingsledelsesorganisasjonen som en del av gjennomføringsplanen og overordnet øvingsplan for prosjektet, som vist under:



Etter at LIVE øvelsene var gjennomført i november 2018 var det viktig å optimalisere prosjektorganisasjonen med tanke på evaluering/analysefasen. Organisasjonen har da bestått av følgende deltakere:

Rolle	Navn	Tilhørighet
Prosjektledelse		
Prosjektleder	Olav Johan Østebø	Helse Stavanger HF
Prosjektlederteam	Eva Kristin Egeland	Helse Stavanger HF
Prosjektlederteam	Elisabeth Haga Jacobsen	Helse Stavanger HF
Leder evaluering	Jørgen Hansen	Helse Nord
Prosjektdeltakere		
Prosjektdeltaker	Jan Willassen	Helse Sør Øst
Prosjektdeltaker	Hans Olav Ose	Helse Møre og Romsdal
Prosjektdeltaker	Monica Lunde	Fylkesmannen Hedmark
Prosjektdeltaker	Erlend Vandvik	St. Olavs Hospital
Prosjektdeltaker	Roger Harli	St. Olavs Hospital
Prosjektdeltaker	Lisbeth Andersen	Helse Midt RHF
Prosjektdeltaker	Vegard Nore	Helsedirektoratet
Prosjektdeltaker	Birgitte Bøen	Helsedirektoratet
Prosjektdeltaker	Rune Arnesen	Helsedirektoratet

Prosjektdeltaker	Lars Terje Olsen	Forsvarets Sanitet
Prosjektdeltaker	Morten Sommer	Høgskolen på Vestlandet
Prosjektdeltaker	Siri Bjørnson	Sykehuset i Vestfold
Prosjektdeltaker	Øystein Hveding	Helsetilsynet
Prosjektdeltaker	Ole Gunnar Sætre	Forsvarets sanitet
Prosjektdeltaker	Kjell Engkrog	Helse Nord
Prosjektdeltaker	Inge Solheim	Oslo Universitetssykehus
Prosjektdeltaker	Bernt Kristiansen	St. Olavs Hospital
Prosjektdeltaker	Kolbjørn Thun	Helse Midt RHF
Prosjektdeltaker	Per Magne Tveitane	Luftambulansen HF
Prosjektdeltaker	Roger Pedersen	FOH
Prosjektdeltaker	Johan Mannsåker	HRS
Prosjektdeltaker	Tore Paulsen	Helse Møre og Romsdal
Nasjonale kontakter for prosjektet		
Nasjonal kontakt	Mona Brygard	DSB
Nasjonal kontakt	Anders Løberg	Politidirektoratet
Nasjonal kontakt	Lars E. Sørsdal	Sivilforsvaret
Nasjonal kontakt	Marianne Arnesen	Norges Røde Kors
Nasjonal kontakt	Bente Asphaug	FORF
Nasjonal kontakt	Kristine Asmervik	Fylkesmenn
Kontakter RHF		
Kontakter RHF	Ingvill Skogseth	Helse Vest
Kontakter RHF	Oddvar Larsen	Helse Nord
Kontakter RHF	Torstein Pålsrud	Helse Sør-Øst
Kontakter RHF	Gunnar Watn	Helse Midt-Norge
Fagstøttegruppe		
Fagstøtte	Geir Sverre Braut	Helse Stavanger HF
Fagstøtte	Morten Sommer	Høgskolen på Vestlandet
Fagstøtte	Guttorm Brattebø	Helse Bergen HF
Fagstøtte	Kristine Asmervik	Fylkesmannen i Trøndelag
Fagstøtte	Erlend Vandvik	St. Olavs Hospital
Fagstøtte	Roger Pedersen	FOH

Det har underveis blitt lagt stor vekt på å tydeliggjøre roller og ansvar i prosjektet. Det ble tidlig utarbeidet en oversikt og beskrivelse av de ulike rollene for planleggingsfasen i det sentrale prosjektet (Se prosjektdirektiv s. 22, vedlegg 3). Når prosjektet gikk over fra å være en planleggingsorganisasjon til en øvingsorganisasjon, ble det utviklet en oversikt over og beskrivelse av roller og oppgaver for både sentral og lokal øvingsorganisasjon. (vedlegg 4). Dette dokumentet ble distribuert til de lokale øvingsorganisasjonene, noe som var med på å tydeliggjøre deres oppgaver.

Læringspunkter:

- Kontinuitet er viktig i alle faser, både i planlegging, gjennomføring, og evaluering
- Viktig å sikre både nok og riktig individuell kompetanse, og total kompetanse i organisasjonen
- Viktig å sørge for bred og god involvering fra samarbeidspartnere tidlig

4.5 Prosjektstyring og risikostyring

I dette kapittelet vil vi beskrive hvordan prosjektet ble styrt og risikoen håndtert i planleggingsfasen, gjennomføringsfasen og evalueringsfasen

4.5.1 Arbeidsform

Prosjektet har hatt en liten, sentral kjerneorganisasjon plassert i Stavanger, som har stått for planlegging og praktisk gjennomføring av prosjektet. Prosjektgruppen har hatt tilstedemøter på 1-2 dager 1 gang pr. måned, samt halvdagsmøter via Skype (elektroniske møter) 1 gang pr. måned. Den nasjonale styringsgruppen har hatt møte ca. 1 gang hver 2. måned. Det har i tillegg vært etablert en lokal styringsgruppe i Stavanger, som har hatt møter ca. 1 gang hver 3. måned.

I prosjektmøtene ble aksjonspunkter og oppfølgingstiltak bestemt, og dette ble jobbet med mellom møtene. Det foregikk også en utstrakt kommunikasjon og samhandling mellom deltakerne via mail og telefon mellom møtene. Delprosjektlederne/lokal øvingsleder hadde i tillegg ansvar for å organisere møter for delprosjektene/den lokale øvingsorganisasjonen. Disse møtene ble gjennomført både som tilstedemøter og elektroniske møter, og antall/hyppighet ble bestemt ut i fra behovet.

Læringspunkter:

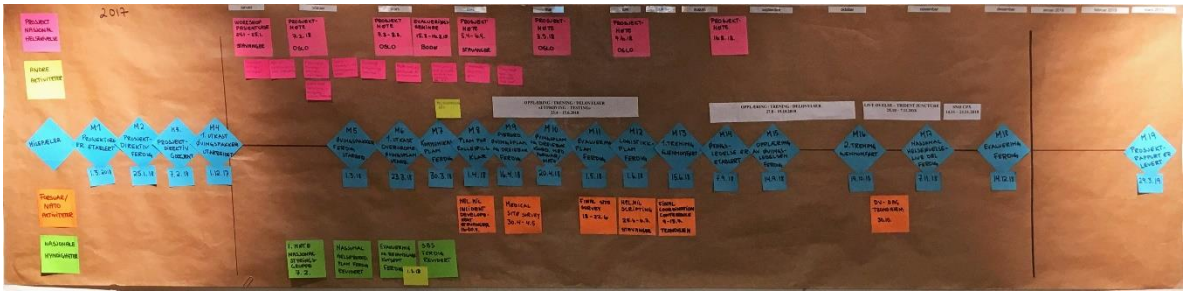
- Veksling mellom tilstedemøter og elektroniske møter var effektivt
- Arbeidsbyrden mellom møtene var ofte stor, og det var utfordrende for alle å finne tid til å prioritere dette i tillegg til sin «vanlige» jobb

4.5.2 Milepæler

Det ble utarbeidet en milepælsplan i prosjektet, både elektronisk og i stort format på gråpapir. Milepælene ble utarbeidet i samarbeid med prosjektgruppen og Forsvaret, og man la stor vekt på at de milepælene som ble bestemt av prosjektet skulle sammenfalle med datoer som var viktige for Forsvaret/NATO, i forhold til samordning med planleggingen av Trident Juncture 2018

ID	Milepæl	Start dato	Ferdig dato
M1	Prosjektorganisasjon er etablert	1.5.2017	1.10.2017
M2	Prosjektdirektiv er ferdig utarbeidet	1.5.2017	1.10.2017
M3	Prosjektdirektiv er godkjent - av lokal styringsgruppe i Helse Stavanger HF - av Nasjonal Styringsgruppe	 1.5. 2017 1.5. 2017	 1.11.2017 7.2. 2018
M4	Første utkast øvingspakker er utarbeidet	15.9.2017	1.12.2017
M5	Øvingspakker ferdig utarbeidet	15.9.2017	1.3.2018
M6	Første utkast overordnet øvingsplan ferdig utarbeidet	1.1.2018	23.3.2018
M7	Kommunikasjonsplan ferdig	15.1.2018.	30.3.2018.
M8	Plan for rollespill/markører ferdig	1.1.2018	1.4.2018.
M9	Overordnet øvingsplan og dreiebok ferdig utarbeidet	26.3.2018	16.4.2018
M10	Øvingsplan og dreiebok koordinert med Forsvaret/ NATO	16.4.2018	20.4.2018
M11	Evalueringsplan ferdig	1.2.2018	1.5.2018
M12	Logistikkplan ferdig	1.2.2018	1.6.2018
M13	Første treningsbolk gjennomført	23.4.2018	15.6.2018
M14	Øvingsledelse er etablert	1.8.2018	7.9.2018
M15	Opplæring av øvingsledelsen er gjennomført	3.8.2018	14.9.2018
M16	Andre treningsbolk er gjennomført	27.8.2018	19.10.2018

M17	Nasjonal helseøvelse 2018 LIVE del er gjennomført	22.10.2018	7.11.2018
M18	Evaluering er gjennomført	1.1.2018	14.12.2018
M19	Prosjektrapport er levert	7.11.2018	29.3.2019



Prosjektet hadde stort fokus på milepælsplanen, særlig i planleggingsfasen. Den ble brukt aktivt i hvert prosjektmøte, ved at gråpapiret med milepælsplanen ble hengt opp på veggen, og gått gjennom i plenum. Det ble også rapportert status i forhold til milepæler til lokal og nasjonal styringsgruppene på hvert styringsgruppemøte.

Prosjektet skulle opprinnelig avsluttes 31.3.19. ved innlevering av prosjektrapporten. Etter som prosjektet skred fram, ble det klart at det ville være behov for å utvide prosjektet noe i tid også etter at rapporten var levert, for å klargjøre, følge opp og avslutte dette prosjektet på en god måte. Det ble derfor laget et nytt prosjektdirektiv for denne perioden, med følgende milepæler:

ID	Milepæl	Start dato	Ferdig dato
M1	Innhenting av materiale til evalueringsrapport er ferdig	25.9.18.	14.12.18.
M2	Utkast til Evalueringsrapport ferdig	28.11.18.	1.2.19.
M3	Evalueringsrapport ferdig	28.11.18.	15.2.18.
M4	Analyse av evalueringsrapport ferdig	15.2.19.	15.3.19
M5	Utkast til prosjektrapport ferdig	4.12.18.	22.3.19.
M6	Prosjektrapport ferdig	4.12.18	31.3.19.
M7	Trenings og øvingspakker ferdig redigert	4.12.18	14.6.19.
M8	E-læringskurs ferdig redigert	4.12.18	14.6.19
M9	Eierskap til og forvaltning av trenings- og øvingspakker og e-læringskurs er avklart	4.1.19.	1.6.19
M10	Utkast til verktøy for øvingsplanlegging ferdig	4.12.18	30.6.19
M11	Tilrettelegging/ tilpasning for implementering ferdig	4.12.18.	30.6.19.
M12	Prosjektet avsluttes	4.12.18	30.6.19.

Som milepælsplanen viser skulle prosjektrapporten vært levert 31.3.19. Pga. flere innspill fra deltakere i prosjektet rett før fristen ble leveringsfristen utsatt til 1.5.19. Dette gav oss i mye større grad mulighet til å bearbeide rapporten og stille oss samlet bak anbefalingene som ble trukket fram som de viktigste.

4.5.3 Risikovurdering

Det ble utarbeidet et overordnet risikovurdering for prosjektet i oppstartsfasen, hvor man la vekt på risikomomenter som kunne hindre eller forsinke prosjektet, samt gi det en forringet kvalitet. Matrisen under viser et kort sammendrag av grovanalysen (fullstendig risikovurdering finnes i prosjektdirektivet, vedlegg 3) I denne risikovurderingen er det brukt en risikomatrise med en femdeling av risikonivåene, i motsetning til en tredeling som er mer vanlig. I denne matrisen betyr fargene følgende:

Rød: Katastrofe – prosjektet lar seg ikke gjennomføre

Oransje: Kritisk - prosjektet får forringet kvalitet, målsetningen nås ikke

Gul: Farlig – Milepælsplanen blir forsinket og prosjektet kan bli negativt påvirket

Blå: En viss fare – Milepælsplanen blir forsinket, men det er håndterlig. Kompenserende tiltak og ressurser må iverksettes

Grønn: Lav – Prosjektet blir gjennomført i tråd med milepælsplanen. Risikoreduserende tiltak ikke påkrevd

Sted	Risiko	Risiko etter eksisterende tiltak	Risiko etter nye tiltak
Dårlig/manglende kommunikasjon mellom ulike deler/grupper i prosjektet			
Konflikter og dårlig samarbeid internt i prosjektgruppen			
Medlemene i prosjektet har ikke tid til å bidra som avtalt			
Medlemmene har ikke den kompetansen som en trenger til prosjektet			
Prosjektmål og arbeidsprosesser er ikke godt nok beskrevet/definert			
Sentrale leveranser (konsepter/retningslinger mm) blir ikke levert innen frist			
Uforutsette hendelser/kriser skjer og prosjektmedlemmenes tid blir omprioritert			
Viktige problemstillinger og tiltak blir ikke identifisert og vurdert			

Det ble også utarbeidet en risikovurdering for overgangen mellom planorganisasjon og øvingsorganisasjon. Fullstendig versjon av denne finnes som vedlegg 5, nedenfor sees et sammendrag av de identifiserte hendelsene:

Sted	Risiko	Risiko etter eksisterende tiltak	Risiko etter nye tiltak
En eller flere målgrupper blir ikke ivaretatt på en eller flere av øvingslokalisasjonene slik det opprinnelig ble planlagt for			
Et eller flere øvingstema blir ikke ivaretatt som planlagt på en eller flere av øvingslokalisasjonene.			
Evalueringen av øvelsene på en eller flere av lokalisasjonene blir ikke ivaretatt slik det opprinnelig ble planlagt for			
Fare for fragmentering og ulikheter i planlegging og gjennomføring av øvelsen på de ulike øvingslokalisasjonene			
Målene for øvelsen blir ikke nådd			
Trenings- og øvingspakker som er laget for de enkelte målgruppene blir ikke tilpasset den enkelte øvingslokalisasjon			

Det ble også utarbeidet en risikovurdering for det forlengede prosjektet, fullstendig versjon finnes i prosjektdirektivet for det forlengede prosjektet, vedlegg 4. Et sammendrag sees nedenfor:

Sted	Risiko	Risiko etter eksisterende tiltak	Risiko etter nye tiltak
De økonomiske rammene for prosjektet blir overskredet			
Mangelfull kontinuitet i evaluering- og implementeringsfasen			
Prosjektdeltakerne har ikke tid til å bidra som avtalt			
Prosjektet mangler forankring hos sentrale interessenter			
Prosjektmål og arbeidsprosesser er ikke godt nok beskrevet/definert			
Sentrale leveranser (evalueringsrapporter) blir ikke levert innen frist			

Det ble selvfølgelig også utarbeidet en overordnet HMS plan som også inneholdt en overordnet ROS analyse for gjennomføringsfasen av de 5 LIVE øvelsene. I tillegg ble det utarbeidet lokale HMS planer for hver enkelt øvelse, basert på lokale ROS analyser.

Alle risikovurderingene ble brukt aktivt underveis i prosjektet, og anbefalte risikoreduserende tiltak ble iverksatt.

4.6 Samhandling i prosjektet

Det ble opprettet en egen samhandlingsside for prosjektets deltakere i Helse Vest IKT sin SharePoint løsning, for å lette tilgang på presentasjoner, styrende dokumenter, referater ol. Prosjektlederteamet var administrator for siden, og sørget for fortløpende oppdatering av siden, samt tilganger for interne og eksterne brukere. Prosjektledelsen, delprosjektledere og ledere av støtte/koordineringsfunksjoner fikk lese-, skrive- og redigeringstilgang til alle dokumenter. Andre deltakere fikk kun lesetilgang til dokumentene.

Erfaringene med bruk av SharePoint løsningen til Helse Vest IKT var delte. SharePoint løsningen i seg selv var bra, og fungerte fint i forhold til opplasting, deling og lagring av dokumenter. Brukere med tilknytning til Helse Vest hadde ingen problemer med innlogging, dette gikk helt uproblematisk. Den største utfordringen var imidlertid tilgang til siden for eksterne brukere (brukere uten et ansettelsesforhold i Helse Vest). For alle eksterne brukere måtte det søkes om og opprettes en bruker hos Helse Vest IKT, noe som var veldig tidkrevende. Når den eksterne brukeren hadde fått tilgang, med brukernavn og passord, måtte det brukes en tofaktor

autentiseringsløsning for pålogging. Denne løsningen var ekstremt tungvint å bruke, og brukerne opplevde innloggingsproblemer hele tiden. Passordet måtte fornyes hver 3. måned, og rutiner for dette ble endret fra Helse Vest IKT underveis, fra å måtte gjøres av administrator, til at brukerne selv måtte kontakte Helse Vest IKT for å få nytt passord. Brukere som kontaktet Helse Vest IKT for å få hjelp med innloggingsproblemer, opplevde i varierende grad å få hjelp, og etter hvert ble frustrasjonen over innloggingsproblemene så store at flere brukere valgte å slutte å bruke SharePoint løsningen, og opprettet i stedet egne lokale sider for samhandling i Dropbox, Bliksund Web og Helse CIM. For fremtidig planlegging av øvelser i helsesektoren som vil kreve samhandling på tvers av helseregionene vil det være absolutt nødvendig å finne en annen elektronisk plattform for samhandling og dokumentdeling, som ikke er begrenset av en slik rigid påloggings- og tilgangsløsning.

Det ble opprettet et eget område i arkivsystemet Ephorte, og senere i Elements i Helse Stavanger for lagring og arkivering av dokumenter.

Kommunikasjonsgruppen opprettet en egen internett-side for prosjektet: https://helse-stavanger.no/nasjonal-helseovelse-2018 De hadde hovedansvar for oppdatering av denne siden.

Helse Stavanger opprettet også en egen Flickr konto for samling og deling av bildemateriale fra øvelsene: https://www.flickr.com/photos/helse_stavanger/sets/72157674078924888/

Det ble også opprettet en Flickr konto av Helsedirektoratet:
https://www.flickr.com/photos/168772332@N02/albums

4.7 Kompetanse

I et så omfattende prosjekt som NHØ18 var det ytterst viktig at man allerede fra starten hadde mulighet for å knytte til seg personer med den kompetansen som krevdes. Det var en styrke at prosjektleder til en viss grad kunne styre dette, slik at prosjektgruppen ble sammensatt av en gruppe personer med bred erfaring og rett/nødvendig kompetanse. Underveis i prosjektet knyttet vi også til oss eksperter og fagstøtte innen områder hvor man etter hvert så at man måtte styrke kompetansen, som f.eks. krigsskader/krigskirurgi, CBRNE, helikopter/luftfart, m.m.

Alle som har deltatt i prosjektet har vist et stort engasjement, og har lært mye underveis. Vi har fått anledning til å bygge opp vår egen kompetanse innen øvingsplanlegging/gjennomføring og sivilt/militært samarbeid på en måte som har vært helt unik. Det vil være viktig at denne erfaringen blir videreført til fremtidige øvelser.

4.8 Ressursbruk og økonomi

I Statsbudsjettet for 2018 ble det bestemt at de økonomiske rammene i forbindelse med NHØ18 2018 skulle løses av det enkelte RHF og den enkelte kommune, basert på oppdragsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet. De kommunene som ble utpekt til å øve søkte om og fikk skjønnsmidler fra Fylkesmannen, som til en viss grad dekket faktiske merutgifter kommunen hadde i forbindelse med øvelsene.

I planleggings- og evalueringsfasen har den sentrale organisasjonen dekket utgifter til møtelokaler, mens den enkelte deltakende organisasjon selv har måttet dekke utgifter til lønn, reise og opphold

for sine deltakere. Selve gjennomføringen av de 5 live-øvelsene genererte betydelige kostnader. Utgifter til transport for den sentrale organisasjonen under selve øvelsene ble dekket av Helse Vest RHF, men lønnsmidler, overtidsgodtgjøring og annet knyttet til gjennomføringen av øvelsene ble i stor grad dekket av de deltakende organisasjonene selv. Dette var et ikke ubetydelig spleiselag, og det er derfor vanskelig å si konkret hva denne øvelsen har generert av utgifter.

Prosjektet har vært svært krevende for deltakerne, som har måttet sjonglere sin deltakelse i prosjektet med sine vanlige jobber. Kun noen få deltakere i den sentrale organisasjonen var frikjøpt fra sine «vanlige» jobber i en viss prosentsats for å bidra inn i prosjektet. De aller fleste måtte gjøre dette i tillegg til sin «vanlige» jobb, noe som til tider gav en ekstremt stor arbeidsbelastning. Ved planlegging av slike store øvelser er det svært viktig at forventet arbeidsmengde inn i prosjektet blir tydelig kommunisert til deltakere og ledere så tidlig som mulig, slik at man har en mulighet for å tilrettelegge bedre for deltakelse.

5 Konklusjon

Helsetjenesten har ikke trent på å samarbeide med Forsvaret på mange år. Vi har nok heller ikke i tilstrekkelig grad tatt inn over oss at vår rolle i totalforsvaret innebærer at i en situasjon med mange skadde som følge av krigslignende tilstander, så må helsetjenesten være i stand til å yte helsehjelp ikke bare til sivile, men også til skadde soldater. Dette utfordrer oss på mange områder, både faglig, organisatorisk og ledelsesmessig. Vi er derfor veldig glad for at Helse og omsorgsdepartementet så på det at NATO skulle gjennomføre øvelsen Trident Juncture 2018 i Norge som en unik mulighet for å trene på denne samhandlingen.

NHØ18 2018 hadde som hovedmål å styrke **nasjonal evne til krisehåndtering og koordinering** av helsetjenesten, **styrke samhandling** mellom Forsvaret, helsetjenestene, andre sivile aktører og frivillige organisasjoner, og styrke helsetjenestenes **evne til å yte akuttmedisinsk hjelp og andre helse- og omsorgstjenester** til sivilbefolkningen og til Forsvaret i **hele spekteret fra fred, krise til krig.** Evalueringsgruppen ledet av Helse Nord har gjort en grundig evaluering og vurdering av måloppnåelse, som er beskrevet i evalueringsrapporten. Etter at alle øvelsene er gjennomført, er hovedinntrykket vårt at summen av planleggingsprosessene og de forberedende, kompetansehevende tiltakene som ble gjennomført i forkant av øvelsene, og selve live-øvelsene, har gjort at helsevesenet totalt sett nå er bedre rustet til å møte de utfordringene en krigslignende tilstand i Norge hadde gitt oss. I tillegg har mange av de prosessene som har blitt satt i gang i regi av NHØ18 medført at samarbeidet både nasjonalt, regionalt og lokalt mellom nødetater, Forsvaret og andre sivile og frivillige ressurser, er styrket. Dette har etter vår mening også bidratt til å styrke beredskapen for å takle terror, naturkatastrofer og andre alvorlige hendelser i fredstid.

Det er imidlertid identifisert mange forbedringspunkter og områder som må forsterkes, både i planleggings- og evalueringsprosessene. Ved å sammenfatte og tydeliggjøre dette i våre anbefalinger, samt peke på hvem som bør ha et ansvar for å følge dette opp med konkrete handlingsplaner, er målet vårt at det arbeidet som nå er påbegynt skal føre til ytterligere forbedring og videreutvikling av helsevesenets rolle i totalforsvaret. Dette er også i tråd med de anbefalingene som er gitt i Stortingsmelding nr. 10 (2016-2017) *Risiko i et trygt samfunn* i forhold til oppfølging og læring etter øvelser.

Prosjektet har helt fra starten hatt som mål at NHØ18 skulle bli en øvelse vi lærte av. I løpet av de nesten 2 årene prosjektet har vært aktivt har læringsutbyttet for deltakerne vært formidabelt. Faglig har man bl.a. fått økt kunnskapen om samhandling, rollefordeling og organisering på skadested når Forsvaret og andre forsterkningsressurser deltar i arbeidet, utstyr, behandling av krigsskader og personer med CBRNE skader, samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, skadesminking, proaktiv stabsmetodikk, m.m.

I tillegg til den faglige kunnskapen har deltakerne i planleggingen sentralt og lokalt fått anledning til å tilegne seg en unik kompetanse på hvordan så store øvelser planlegges og organiseres ved å benytte metodikk basert på DSBs veiledere (DSB 2016 og 2018) og Øvingshåndboken til Samvirkeutvalget i Rogaland (2014). Denne kunnskapen og erfaringen vil forhåpentligvis komme til nytte i lang tid fremover når nye øvelser skal planlegges.

Prosjektorganisering har vært en suksessfaktor med tanke på kontinuitet i arbeidet. Det at man omgjorde den sentrale organisasjonen fra en planleggingsorganisasjon til en øvingsorganisasjon

våren 2018 medførte at all den kunnskap og erfaring som var blitt opparbeidet i planfasen ble tatt med inn i gjennomføringsfasen. Ved å inkludere evalueringsgruppen både i planleggingsfasen og hele gjennomføringsfasen ved alle lokasjonene, oppnådde vi at evaluatorene fikk et bredt og sammensatt grunnlag for å kunne evaluere og sammenligne øvelsene. Til slutt har det vært ekstremt viktig for den siste fasen i prosjektet at prosjektorganisasjonen ble beholdt også etter at live-øvelsene var ferdig. Dette gjorde at man kunne opprettholde fokus og engasjement også i evaluerings- og analysefasen, samt forbedre og fullføre opplæringsmateriell, planverk, maler ol. som er utviklet i prosjektet, slik at det kan komme andre til nytte.

Det arbeidet som er startet i forbindelse med NHØ18 er på ingen måte avsluttet selv om prosjektet avsluttes i juni 2018. Helsevesenet må bli mer bevisst på sin rolle i totalforsvaret, og samarbeidet med Forsvaret må styrkes ytterligere. Kunnskap og erfaringene fra NHØ18 må tas videre ut i alle regioner, og det må arrangeres øvelser med sivilt/militært samarbeid som tema også i områder som ikke fikk anledning til å øve denne gang.

Som prosjekt er vi glad for å se at de erfaringene som ble gjort under NHØ18 allerede har medført resultater. Vi har sett at nødetater, helsevesenet og Forsvaret bl.a. i Ørlandet og Tynset kommuner har arrangert øvelser i etterkant av NHØ18, basert på de erfaringene man gjorde seg under øvelsen. Vi har også fått tilbakemeldinger om at de erfaringene man gjorde seg under NHØ18 har gjort at man har håndtert reelle ulykker som har krevd samarbeid mellom sivile og militære aktører på en bedre måte enn man kunne gjort før øvelsen.

Vi håper at det arbeidet som er lagt ned i forbindelse med NHØ18 har gjort at vi er kommet et stykke på vei, og ser fram til å følge dette arbeidet videre i årene som kommer.

6 Godkjenning av prosjekteier

Styringsgruppen for prosjektet godkjenner prosjektrapport og evalueringsrapport

Prosjektrapport med prioriterte anbefalinger og evalueringsrapport legges samlet frem for styringsgruppen på møtet 8. mai 2019

Det legges til rette for at endelig godkjenning av prosjektrapport og evalueringsrapport kan gjøres i styringsgruppens møte 12. juni 2019

Helse Nord RHF har hatt et selvstendig oppdrag med å lede evalueringsarbeidet og har ansvar for evalueringsrapporten. Arbeidet har blitt gjort som en integrert del av prosjekt Nasjonal helseøvelse 2018. Prosjektrapporten med prioriterte anbefalinger og evalueringsrapporten henger nøye sammen og utgjør en helhet. Disse oversendes og behandles derfor samtidig.

7 Vedlegg

7.1 Vedlegg 1: Oppdragsbrev fra Helsedirektoratet til Helse Vest RHF

Helsedirektoratet

Returadresse: Helsedirektoratet, Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo, Norge

HELSE VEST RHF
Ingvill Skogseth
Postboks 303
4066 STAVANGER

Deres ref.:
Vår ref.: 17/9819-1
Saksbehandler: Hanna Kåsin Vangen
Dato: 07.04.2017

Oppdrag til Helse Vest om å planlegge og gjennomføre LIVE- del av Nasjonal helseøvelse 2018.

Som avtalt i dialog med Helse Vest formidles herved oppdrag om å planlegge og gjennomføre LIVE- delen av Nasjonal helseøvelse 2018.

Bakgrunn for oppdraget:
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har i Tildelingsbrev av 2017 gitt Helsedirektoratet (Hdir) i oppdrag å planlegge Nasjonal helseøvelse 2018. I tillegg har HOD iht. protokoll fra foretaksmøte 10.1 2017 gitt de regionale helseforetakene i oppdrag om å delta i planleggingen og gjennomføringen av NATO- øvelsen Trident Juncture i 2018.
Det er besluttet at Nasjonal helseøvelse 2018 skal være i innenfor rammen av Trident Juncture og vil bestå av en LIVE- del og en diskusjons-del på ledelsesnivå (CPX) (Øvelse Snø 2018).

DSB er utpekt av Justisdepartementet til å koordinere sivil planlegging av øvelse SNØ for 2018.

Helsedirektoratet er eier av Nasjonal helseøvelse 2018 og leder helsesektorens planleggingsarbeid, både til den reelle Vertslandstøtten (HNS) og i planleggingen av både LIVE-del og SNØ-del av øvelsen. På bakgrunn av dette vil Hdir ha begrenset mulighet til å delta aktivt i planleggingen av LIVE- øvelsen. Hdir vil støtte Helse Vest RHF ved å ivareta overordnet nasjonal koordinering og forankring av planlegging og gjennomføring av LIVE øvelsen. Videre vil Hdir bidra til at LIVE øvelsen og øvelse SNØ til sammen utgjør en helhet som Nasjonal helseøvelse 2018.

Helse Vest er i dag, gjennom sin deltakelse, som leder av arbeidsgruppe for utvikling av øvingsmål allerede tungt inne i planleggingen av begge øvelsene.

Oppdragets varighet:
Tidspunktet er f.o.m dags dato og til evalueringsrapport etter øvelsen er levert.

Helsedirektoratet
Avdeling beredskap
Hanna Kåsin Vangen, tlf.: +4741558530
Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Konkretisering av oppdraget:

- Helse Vest RHF skal lede planlegging og gjennomføring av LIVE delen av Nasjonal helseøvelse 2018.
- I planlegging og gjennomføring av øvelsen skal Helse Vest RHF samarbeide med øvrige regionale helseforetak, kommuner, andre nødetater, Forsvaret og andre relevante aktører.
- De andre regionale helseforetakene, fylkesmenn og kommuner skal delta og støtte opp under arbeidet med nasjonal helseøvelse 2018.
- Ansvar-, nærhet-, likhets- og samvirkeprinsippene skal legges til grunn i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelsen.
- Arbeidet skal innrettes slik at kompetanseutvikling og utvikling av helseberedskap i samsvar med nasjonale mål, konsepter, prosedyrer og retningslinjer blir effekter av øvelsen.

Planlegge og forberede øvelsen:

- Helse Vest RHF skal etablere og lede en nasjonal øvelsesorganisasjon for planlegging av øvelsen. Relevante aktører og samarbeidspartnere skal delta i plangruppen for øvelsen. Herunder planlegge for, innkalle til og gjennomføre nødvendige planmøter.
- Helse Vest RHF skal sørge for nødvendig fremdrift i planprosessen. Herunder at tydelige øvingsmål og nødvendige plandokumenter blir utviklet og holdes oppdatert.
- I samarbeid med relevante aktører avklare behovet for forberedende tiltak og om nødvendig bidra til at nødvendige forberedende tiltak iverksettes i forkant av liveøvelsen. Dette kan omfatte blant annet Workshop / planseminarer for å avstemme planverk, ferdighetstrening, Tabletop-øvelser, funksjonsøvelser osv.
- Helse Vest RHF skal etablere et dokumenterbart sikkerhetsregime for alle faser av øvelsen.

Gjennomføring av øvelsen:

- Helse Vest RHF skal etablere og lede en øvingsorganisasjon for gjennomføring av livdelen av nasjonal helseøvelse 2018.
- Øvingsledelsen skal etableres slik at det er en naturlig sammenheng mellom planlegging og gjennomføring av øvelsen.
- Lokale representanter fra helseforetak, kommuner, og relevante samarbeidspartnere skal inngå i øvingsledelsen. Representant fra forsvaret tiltrer.

Evaluering og oppfølging av øvelsen:

- Helse Vest RHF skal sørge for at evaluering blir en integrert del av planleggingen og gjennomføring av nasjonal helseøvelse 2018
- Helse Vest RHF har ansvar for at det lages en hovedrapport etter LIVE øvelsen hvor evaluering inngår
- Helse Nord RHF har hovedansvaret for evaluering av nasjonal helseøvelse 2018. Det vil si at Helse Nord RHF skal støtte Helse Vest RHF i arbeidet med at evaluering blir foretatt fortløpende og at det blir utarbeidet en evalueringsrapport fra planlegging og gjennomføring av øvelsen
- Helse Vest RHF skal bidra til at erfaringer fra planlegging og gjennomføring av LIVE-øvelsen brukes i planlegging og gjennomføring av diskusjonsøvelsen i etterkant av LIVE- øvelsen.

Ressurser og økonomi:

- Det vises til styringsdialogen mellom HOD og RHFene, herunder foretaksmøter og protokoller. Samt samtale mellom eieravdelingen i HOD og Helse-Vest omkring budsjettspørsmål.

Vennlig hilsen

Svein Lie e.f.
direktør

Morten Randmæl
avdelingsdirektør

7.2 Vedlegg 2: Oppdragsbrev fra Helse Vest RHF til Helse Stavanger HF

HELSE VEST

Helse Stavanger HF
Postboks 8100, Postmottak
4068 Stavanger

MOTTATT
12 MAI 2017
Helse Stavanger HF

Dykkar ref:	Vår ref:	Sakshandsamar:	Dato:
	2017/451 - 2577/2017	Ingvill Skogseth 51 96 38 12	10.05.2017

Oppdrag til Helse Stavanger om å planlegge og gjennomføre LIVE-del av Nasjonal helseøvelse 2018

Vi viser til vedlagte brev frå Helsedirektoratet om oppdrag til Helse Vest om å planlegge og gjennomføre LIVE-del av Nasjonal helseøvelse 2018. Viser også til møte den 18. april 2017 der det blei informert om at Helse Vest RHF ber Helse Stavanger om å ta dette oppdraget.

Vi har no fått ei meir detaljert oversikt over kva oppdraget inneber og kva som er forventa, sjå vedlagde brev med konkretisering av oppdraget.

Helse Vest RHF ber Helse Stavanger vurdere ressursbehovet utover det som ellers er etablert for beredskap og øvelsesplanlegging ved Stavanger universitetssjukehus. Vi ber om eit oppsett (budsjett) for estimerte kostnader som kan vere grunnlag for seinare refusjon.

Vi ber også om tilbakemelding på korleis arbeidet blir organisert.

Kontaktperson i Helse Vest RHF er Ingvill Skogseth.

Vennleg helsing

Hans K. Stenby
plansjef

Ingvill Skogseth
seniorrådgjevar

Vedlegg: Oppdragsbrev frå helsedirektoratet.

Postadresse: Helse Vest RHF, Postboks 303 Forus, 4066 Stavanger
Elektronisk adresse: post@helse-vest.no, www.helse-vest.no
Besøksadresse: Nådlandskroken 11, 4066 Forus
Generell informasjon: Sentralbord: 51 96 38 00, Org.nr: 983 658 725

7.3 Vedlegg 3: Prosjektdirektiv

(Dobbeltklikk på bildet for å åpne PDF filen)

Prosjektdirektiv

NASJONAL HELSEØVELSE 2018
«Live del»

Prosjekteier: Helsedirektoratet
Prosjektleder: Olav Østebø
Dato for godkjenning av direktivet: 7.2.2018

1

7.4 Vedlegg 4: Prosjektdirektiv forlenget prosjekt

(Dobbeltklikk på bildet for å åpne PDF filen)

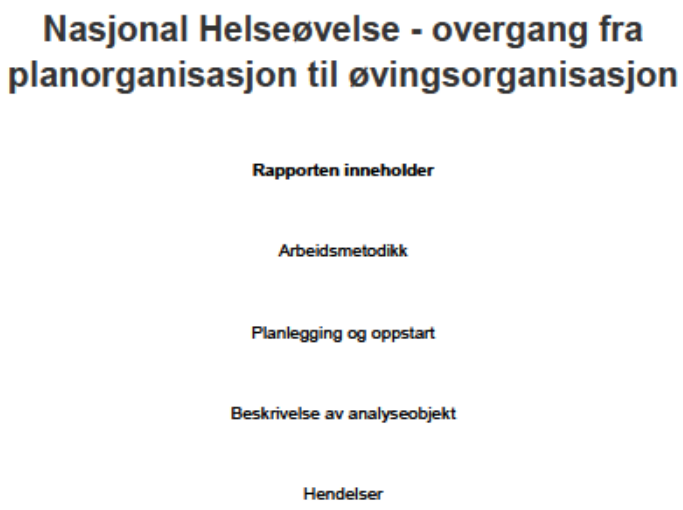
Nasjonal Helseøvelse 2018
Forlengelse av LIVE prosjektet til juni 2019

UTKAST

Prosjekteier: Helsedirektoratet
Prosjektleder: Olav Østebø
Dato for godkjenning av direktivet:

7.5 Vedlegg 5: ROS analyse for overgang fra plan- til øvingsorganisasjon

(Dobbeltklikk på bildet for å åpne PDF filen)



7.6 Vedlegg 6: Rollebeskrivelser øvingsorganisasjon

Versjon 0.3

Rollebeskrivelser øvingsorganisasjon

ROLLER, OVERORDNET ORGANISASJON	BESKRIVELSE
Prosjektleder/ Nasjonal øvingsleder	Har overordnet ansvar for å lede prosjektet. Dette innebærer å lede planlegging, gjennomføring og evaluering av NHØ18 2018.
Ass. nasjonal øvingsleder Prosjektleder team	Er stedfortreder og samarbeider tett med øvingsleder Støtter prosjektleder i ledelsen av prosjektet.
Fagstøtte	Skal gi faglige råd og støtte til prosjektledelsen for NHØ18 2018
Koordinator øvingsplaner	Støtter prosjektledelsen i koordinering av planarbeidet. Herunder å utvikle planmaler og samordne plandokumenter. Bidra til at øvingsplaner er samordnet med Forsvaret og andre aktører
Nasjonal kontakt / Liaison Forsvaret	Er bindeledd mellom prosjektet NHØ18 2018 og Forsvaret. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom plan/øvingsorganisasjonen og Forsvaret.
Representant(er) fra Helsedirektoratet	Er bindeledd for løpende kontakt mellom prosjektet NHØ18 2018 og Helsedirektoratet.
Koordinator Kommunikasjon / media	Har ansvar for å lede delprosjekt kommunikasjon, herunder ansvar for å utvikle kommunikasjonsstrategi og kommunikasjonsplan. Bidra til at kommunikasjonsarbeidet gjennomføres i henhold til vedtatte planer. Har ansvar for samordning med nasjonale aktører som Forsvaret og DSB. Etablere nettverk med lokale kommunikasjon- og mediekontakter fra de ulike aktørene på hver øvingslokalisasjon. Være støtte og rådgiver for prosjektledelsen innen fagområdet.

Leder evaluering	Har overordnet ansvar for planlegging og gjennomføring av felles evaluering av alle aktører i øvelsen. Skal støtte lokale øvingsledere i utvelgelsen av lokale evaluatorer, samt identifisere behov for opplæring av disse. Ansvarlig for planlegging og iverksetting av opplæringen ved behov. Skal sammenstille og analysere alt innsamlet evalueringsmateriale, og presentere dette i en felles evalueringsrapport.
Nasjonal koordinator for Markør / Rollespill	Har overordnet ansvar for planlegging og gjennomføring av rollespill / markørspill på alle øvelsene som inngår i NHØ 2018. Dette inkluderer utarbeidelse av markørkort og beskrivelser, og sminking. Koordinerer sitt arbeid nært med lokale øvingsledere og lokal markørkoordinator på den enkelte lokalisasjon / kommune. Rapporterer til Nasjonal Øvingsleder.
Leder observatører	Har ansvar for å planlegge observatørprogram, herunder ta i mot og besvare henvendelser/ønsker om å være observatør, koordinere observatørvirksomhet, og sørge for felles ordninger for observatører på de ulike lokasjonene. Samarbeider nært med lokal observatøransvarlig.
Leder logistikk	Har overordnet ansvar for å organisere nødvendig transport og overnatting for sentral øvingsledelse, forsyningstjeneste, ha kontroll på utlånt utstyr (ikke etatsutstyr) og besørge opprydning etter øvelsen.
Leder HMS / sikkerhet	Har ansvar for at det blir utarbeidet en risikokartlegging, og en overordnet HMS og sikkerhetsplan. Skal under gjennomføring av øvelsen støtte øvingsledelsen i arbeidet med å ivareta HMS og sikkerhet.
Nasjonal kontakt Politiet	Er bindeledd mellom planleggings- og øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom plan/øvingsorganisasjonen og Politiet.
Nasjonal kontakt HRS	Er bindeledd mellom planleggings- og øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom plan/øvingsorganisasjonen og HRS.
Nasjonal kontakt Sivilforsvaret	Er bindeledd mellom planleggings- og øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom plan/øvingsorganisasjonen og Sivilforsvaret.

Nasjonal kontakt Luftambulansen	Er bindeledd mellom planleggings- og øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom plan/øvingsorganisasjonen og Luftambulansen HF.
Nasjonal kontakt Røde Kors	Er bindeledd mellom planleggings- og øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom plan/øvingsorganisasjonen og Røde Kors.
Nasjonal kontakt FORF	Er bindeledd mellom planleggings- og øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom plan/øvingsorganisasjonen og FORF.

ROLLER, LOKAL ORGANISASJON	BESKRIVELSE
Lokal øvingsleder (for hver lokalisasjon / kommune)	Har ansvar for planlegging og gjennomføring av øvelsen på den enkelte lokasjon / kommune. Etablere og lede lokal øvingsorganisasjon. Legge til rette for og bistå i evalueringsarbeidet i etterkant av øvelsen. Rapporterer til Nasjonal øvingsleder.
Lokal øvingskoordinator (NK – Lokal øvingsleder)	Lokal øvingskoordinator bistår lokal øvingsleder i planlegging, gjennomføring og oppfølging av øvelsen. Er NK lokal øvingsleder, og sørger for at tiltak som er bestemt blir utført. Bistår i evalueringen av øvelsen.
Koordinator for øvelse sykehus	I det lokale planleggingsarbeidet skal koordinator for øvelsen på sykehuset sørge for at nødvendige forberedende tiltak blir gjennomført på sykehuset, herunder iverksettelse av kompetansehevende tiltak i forkant av øvelsen. Koordinatoren er mottaker av informasjon, og har ansvar for å spre denne informasjonen i egen organisasjon, slik at alle deltakere er godt forberedt, og øvelsen blir godt forankret i ledelsen. Under øvelsen har koordinatoren ansvar for at øvelsen gjennomføres som planlagt inne på sykehuset, og om nødvendig å iverksette korrigerende tiltak. Samarbeider nært med lokal øvingsledelse
Koordinator for øvelse prehospitalt	I det lokale planleggingsarbeidet skal koordinator for øvelsen prehospitalt sørge for at nødvendige forberedende tiltak blir gjennomført prehospitalt, herunder iverksettelse av kompetansehevende tiltak i forkant av øvelsen. Koordinatoren er mottaker av informasjon, og har ansvar for å spre denne informasjonen i egen organisasjon, slik at alle deltakere er godt forberedt, og øvelsen blir godt forankret i ledelsen. Under øvelsen har koordinatoren ansvar for at øvelsen gjennomføres som planlagt prehospitalt, og om nødvendig å iverksette korrigerende tiltak. Samarbeider nært med lokal øvingsledelse.
Koordinator for øvelse i kommunen	I det lokale planleggingsarbeidet skal koordinator for øvelsen i kommunen sørge for at nødvendige forberedende tiltak blir gjennomført i kommunen, herunder iverksettelse av kompetansehevende tiltak i forkant av øvelsen. Koordinatoren er mottaker av informasjon, og har ansvar for å spre denne

	informasjonen i egen organisasjon, slik at alle deltakere er godt forberedt, og øvelsen blir godt forankret i ledelsen. Under øvelsen har koordinatoren ansvar for at øvelsen gjennomføres som planlagt i kommunen, og om nødvendig å iverksette korrigerende tiltak. Samarbeider nært med lokal øvingsledelse.
Lokal koordinator for evaluering	Har ansvar for å planlegge og å gjennomføre den aktørspesifikke, lokale evalueringen, og følge opp lokale evaluatorer. Har ansvar for å brife evaluatorer og samle inn evalueringsskjema og annen type data etter øvelsen, og har sammen med den nasjonale evalueringsgruppen ansvar for at det blir ferdigstilt evalueringsrapport etter øvelsen.
Leder spillstab	Leder av spillstab har ansvar for å lede og drive frem spillet på øvingsdagen. Denne personen er ofte den som i planleggingsprosessen har hatt ansvaret for å utvikle scenario og liste over innspill (dreiebok). Det er avgjørende at leder av spillstab har inngående eierskap til dreieboka.
Leder kontrollere	Leder av kontrollere som befinner seg hos virksomheten(e) som øves, følger med på om spillet går som planlagt. Har ansvar for å sørge for at spillet drives fram som planlagt, og kan gripe inn dersom det skjer ting som får innvirkning på dette. Rapporterer til og samarbeider tett med Leder spillstab.
Markøransvarlig	Har lokalt ansvar for rollespillere og markører. I planleggingsfasen skal vedkommende identifisere mulige lokale markører, og opprette kontakt med dem. Skal identifisere behov for informasjon/opplæring av markørene i forkant av øvelsen, og tilrettelegge for nødvendig opplæring i samarbeid med nasjonal leder for markør/rollespill. Vil være en kontaktperson som skal kunne gi råd om spilloppgaver i samarbeid med overordnet markøransvarlig, ivareta markørenes sikkerhet, foreta mindre justeringer og rapportere til markøransvarlig plassert i spillstab.
Lokal observatøransvarlig	Har lokalt ansvar for tilrettelegging for og ivaretakelse av observatører. Bidrar til å samle inn tilbakemeldinger. Samarbeider nært med Leder observatører.
Lokal koordinator logistikk	Har lokalt ansvar for å organisere nødvendig transport, forsyningstjeneste, klargjøre øvingsområdet sammen med spillstab, ha kontroll på utlånt utstyr (ikke etatsutstyr) og besørge opprydning etter øvelsen.

Lokal kontakt kommunikasjon/ media	Skal sørge for at prosjektets kommunikasjonsplan implementeres, gi råd og støtte til lokal øvingsleder. Under øvelsen skal vedkommende ivareta lokal kommunikasjon og informasjon i samarbeid med øvrige deltakere i den lokale prosjektorganisasjonen, samt ivareta kontakt med lokalt media. Holder nær kontakt med Koordinator Kommunikasjon / media
Lokal leder fra Forsvaret	Er bindeledd mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen og egen organisasjon.
Lokal leder fra ambulansetjenesten og AMK	Er bindeledd mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen og ambulansetjenesten/AMK.
Lokal leder fra Politiet	Er bindeledd mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen og Politiet.
Lokal leder fra Brann	Er bindeledd mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen og Brann & Redningsetaten.
Lokal leder fra Sivilforsvaret	Er bindeledd mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen og Sivilforsvaret.
Lokal leder fra FORF	Er bindeledd mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen og FORF.
Lokal leder fra Røde Kors	Er bindeledd mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen, og egen organisasjon. Er mottaker av informasjon, og har ansvar for forankring, informasjonsflyt og avklaringer mellom lokal plan/øvingsorganisasjonen og Røde Kors.

7.7 Vedlegg 7: Oversikt over forberedende og kompetansehevende tiltak

Hovedtema	Dato	Tittel og sted	Beskrivelse av innhold	Målgruppe
Ørlandet				
Masseskade	4.9.18.	Table top, Brekstad		Deltakere i øvelsen
Helsehjelp til evakuerte				
Beredskapsledelse				
Evaluering				
Annet				
Tynset				
Masseskade	20.9.18.	Fagdag krigsskader	Prinsipper for håndtering av penetrerende skader med fokus på blødningskontroll Bruk av tourniqet og andre spesifikke tiltak ved livstruende blødning Blodprodukter Damage Control Resucitation Ledelse, kommunikasjon og samarbeid Simulering x2	Kirurgisk personell Anestesipersonell Medlemmer i traumeteam
Helsehjelp til evakuerte	15.8.18.	EPS Tynset	RVTS opplæring	Kommunale kriseteam
Beredskapsledelse	14.9.18.	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv CASE	Sykehuset Innlandet
Evaluering	13.9.18.	Opplæring av evaluatorer	Opplæring av lokale evaluatorer i Tynset	Lokale evaluatorer

Annet				
Masseskade	27.09	Fagdag prehospitalt Sessvollmoen	Fagdag prehospitale tjenester Sivilit militært samarbeid og fokus på håndtering av masseskade	
Kristiansund				
Annet	19.4.18.	Oppstartsmøte NHØ18	Første samling for deltakere og planleggere	Lokale og sentrale ledere fra alle øvende etater og samarbeidsparter
Annet	8.5.18.	Scenarioutvikling	Arbeidsgruppe for utvikling av øvings scenario	
Annet	22.5.18.	Plankonferanse 1	Gjennomgang og utvikling av innholdet i øvelsen	Lokale og sentrale ledere fra alle øvende etater og samarbeidsparter
Annet	22.8.18.	Plankonferanse 2	Gjennomgang og utvikling av innholdet i øvelsen	Lokale og sentrale ledere fra alle øvende etater og samarbeidsparter
Annet	23.10.18.	Plankonferanse 3	Gjennomgang og utvikling av innholdet i øvelsen	Lokale og sentrale ledere fra alle øvende etater og samarbeidsparter
Masseskade	5.9.18.	Fagdag krigsskader	Prinsipper for håndtering av penetrerende skader med fokus på blødningskontroll Bruk av tourniqet og andre spesifikke tiltak ved livstruende blødning Blodprodukter Damage Control Resucitation Ledelse, kommunikasjon og samarbeid	Kirurgisk personell Anestesipersonell Medlemmer i traumeteam

			Simulering x2	
Masseskade	27.09.18.	Fagdag prehospitalt Sessvollmoen	Fagdag prehospitale tjenester Sivilit militært samarbeid og fokus på håndtering av masseskade	Taktisk nivå
Masseskade	1.10.18.	Table Top øvelse	Bordøvelse massetilstrømning Taktisk nivå sykehus	Kristiansund sykehus
Masseskade	5.10.18.	Table Top øvelse	Bordøvelse massetilstrømning Taktisk nivå sykehus	Kristiansund sykehus
Masseskade	22.10.18.	Table Top øvelse	Bordøvelse massetilstrømning innsatslesere	Innsatsledere aktører i felt
Helsehjelp til evakuerte	4.9.18.	EPS Kristiansund	Læringsopplegg for etablering og drift av Evakuert, - og pårørendesenter ved store ulykker/katastrofer	Kommunale kriseteam
Beredskapsledelse	24.8.18.	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv stabsmetodikk, Trening 1	Sentral kriseledelse Ålesund
Beredskapsledelse	29.8.18.	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv stabsmetodikk, Trening 1	Sentral krisestab, Ålesund
Beredskapsledelse	7.9.19.	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv stabsmetodikk, Trening 1	Lokal krisestab, Kristiansund sykehus
Beredskapsledelse	18.9.18.	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv stabsmetodikk, Trening 1	Sentral krisestab, Ålesund
Beredskapsledelse	21.9.18.	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv stabsmetodikk, Trening 1	Lokal krisestab, Kristiansund
Beredskapsledelse	12.10.18.	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv stabsmetodikk, Trening 1	Lokal krisestab, Kristiansund

Beredskapsledelse	19.10.18.	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv stabsmetodikk, Trening 1	Sentral kriseledelse Ålesund
Evaluering	3.10.18	Evalueringsseminar	Seminar for alle evaluatorer	Alle lokale evaluatorer
Orkdal				
Masseskade				
Helsehjelp til evakuerte	27.8.18.	EPS Orkdal	RVTS opplæring	Kommunale kriseteam
Beredskapsledelse				
Evaluering				
Annet				
Masseskade	27.09	Fagdag prehospitalt Sessvollmoen	Fagdag prehospitale tjenester Sivilit militært samarbeid og fokus på håndtering av masseskade	
Elverum				
Annet	27.4.18	Plankonferanse 1	Gjennomgang og utvikling av innholdet i øvelsen	Lokal øvingsorganisasjon
Annet	6.6.18.	Plankonferanse 2	Gjennomgang og utvikling av innholdet i øvelsen	Lokal øvingsorganisasjon
CBRNE	15.5.18.	Table Top del 1, Oslo	Varslingskjeden: Hvem varsler hvem og hvilke aktører har ansvar for hva	Nødetater og nasjonale støtteressurser innenfor CBRNE, samt fylkesmannen og

				ledere i nødetatene.
CBRNE	5-6.6	Fagdag CBRNE OUS	Fagdag CBRNE Alle som skulle delta i øvelsen var oppfordret til å delta på fagdagen ved OUS	Ambulanse AMK AM LV
CBRNE	18.9.18.	CBRNE kurs brann	CBRNE kurs brann	Midt Hedmark brann og redning
Masseskade	21.9.18.	Fagdag krigsskader	Prinsipper for håndtering av penetrerende skader med fokus på blødningskontroll Bruk av tourniqet og andre spesifikke tiltak ved livstruende blødning Blodprodukter Damage Control Resucitation Ledelse, kommunikasjon og samarbeid Simulering x2	Kirurgisk personell Anestesipersonell Medlemmer i traumeteam
Beredskapsledelse	4.9.18.	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv stabsmetodikk Ble fulgt opp med case 14. september + 22. oktober	Ledelsen ved Sykehuset Innlandet
Beredskapsledelse	5.9.18	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv stabsmetodikk Ble fulgt opp med case 18. oktober	Divisjonsledelsen Tynset
Beredskapsledelse	10.9.18	Proaktiv stabsmetodikk	Proaktiv stabsmetodikk Ble fulgt opp med case 17. oktober	Divisjonsledelsen Prehospitale tjenester

Evaluering	12.9.18.	Opplæring av evaluatorer	Opplæring av lokale evaluatorer i Elverum	Lokale evaluatorer
Annet				
CBRNE	26.9.18.	Table Top del 2	Varslingskjeden: Hvem varsler hvem og hvilke aktører har ansvar for hva - Gjennomgang av case	Som over
Masseskade	27.09	Fagdag prehospitalt Sessvollmoen	Fagdag prehospitale tjenester Sivilit militært samarbeid og fokus på håndtering av masseskade	Også personell som skulle delta på CBRNE var oppfordret til å delta på masseskadesamlingen
CBRNE	4.10	Plankonferanse 3	Oppdatering og gjennomgang av øvingsdirektiv og praktiske forhold	
CBRNE	11.10	Lokal fagdag CBRNE	todelt samling 1- ambulanse 2 Sykehus	Perosnell som skal delta i øvelsen fra ambulanse og akuttmottak / LV
CBRNE	30.10	Elverum	Kapasitetsdemonstrasjon av alle aktører innen CBRNE	Nødetater Ledelse av nødetater Regionale og nasjonale aktører med oppgaver innen CBRNE
Beredskapsledelse (sentralt)				
	7.5.18	Train the trainer seminar, Trondheim	Kunne planlegge og gjennomføre treninger og øvelser for krise/beredskapsledelsen ved bruk av proaktiv stabsmetodikk.	Øvingsansvarlige for krise/beredskapsledelsene i helseforetak

				Øvingsansvarlige for krise/beredskapsledelsen for kommunene
	22.5.18	Øve på beredskapsledelse	Trene på beredskapsleder rollen	Krisestaben i HMN RHF
	27.5.18	Øve på beredskapsledelse	Trene på beredskapsleder rollen	Krisestaben i HMN RHF
	4.6.18	Trening beredskapsledelse, Stjørdal		
	24.8.18.	Proaktiv stabsmetodikk	Trening i proaktiv stabsmetodikk	Kriseledelsen HF, Ålesund
	28.8.18.	Trening med Kriseledelsen, Stjørdal	Proaktiv stabsmetodikk	Kriseledelsen HMN RHF
	29.8.18.	Trening beredskapsledelse	Proaktiv stabsmetodikk	Sentral krisestab HMR (AMK MR)
	18.9.18.	Trening beredskapsledelse	Proaktiv stabsmetodikk	Sentral krisestab HMR (AMK MR)
	26.9.18.	Trening med Kriseledelsen, Stjørdal	Proaktiv stabsmetodikk, CBRNE hendelse	Kriseledelsen HMN RHF
Evaluering (sentralt)				
	3.9.18. 6.9.18	Fagdag for evaluatorer, Værnes Fagdag for evaluatorer, Gardermoen	Intro: NHØ18 og øvingspakkene Sivilt beredskapssystem (SBS) Teori evaluering og læring Evalueringsdirektiv: Hvordan evalueringen skal gjøres i praksis Evalueringsverktøyet: demo v/ Onevoice	-Lokal koordinerende evaluator med en eller to medhjelpere for hver lokalisasjon. -Lokal øvingsleder. -Evaluatorer / fagevaluatorer utpekt av delprosjektgruppa. Disse vil ha ansvar for å følge

			Evalueringsverktøyet: «trykketrening» Rapportering etter øvelsen: hva og hvordan, samt gjennomgang mal for rapport.	opp evalueringen av samme hovedtema (Masseskader, CBRNE, helsehjelp til evakuerte og beredskapsledelse) på de ulike nivå og lokalisasjoner. -Evaluatorer fra andre deltakende organisasjoner i NHØ18. -Evalueringsgruppa (Delprosjektgruppe).

7.8 Vedlegg 8: Evalueringsrapport

(Dobbeltklikk på bildet for å åpne PDF filen)

HELSE NORD

Nasjonal helseøvelse 2018

Evalueringsrapport for Live-delen av øvelsen

Prosjekteier:	Helsedirektoratet
Ledelse evaluering:	Helse Nord RHF v/Jørgen Hansen
Dato for godkjenning:	26.03.2019

7.9 Vedlegg 9: Forkortelser og definisjoner

AD	Administrerende direktør
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral. AMK er spesialisthelsetjenesten sin akuttmedisinske fagsentral for mottak og håndtering av hendelser der det er behov for medisinsk nødhjelp og ambulanseoppdrag
AMK-område	Det geografiske området en AMK-sentral har ansvaret for
Artikkel 5 (NATO)	Partene i NATO er enige om at et væpnet angrep mot en eller flere av dem i Europa eller Nord-Amerika skal betraktes som et angrep mot dem alle, og er følgelig blitt enig om at hvis et slikt væpnet angrep finner sted, vil hver av dem under utøvelsen av retten til individuelt eller kollektivt selvforsvar, som er anerkjent ved artikkel 51 i De forente nasjoners pakt, bistå den eller de angrepne parter ved enkeltvis og i samråd med de andre parter straks å ta slike skritt som den anser for nødvendig, derunder bruk av væpnet makt, for å gjenopprette det nord-atlantiske områdes sikkerhet. https://www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_17120.htm?selectedLocale=no
ATLS	ATLS – advanced trauma life support (kurs opprettet av den amerikanske kirurgforening).
AXP	Ambulance Excange Point
Beredskapsledelse/ kriseledelse	Alle som har en rolle i organisasjonens håndtering av hendelser og kriser på ledelsesnivå. Beredskapsledelse/kriseledelsen kan organiseres på tre nivå: strategisk, operasjonelt og taktisk: <u>Strategisk nivå:</u> Ansvar for å lede og koordinere innsatsen for å ivareta virksomhetens overordnede interesser for å sikre videre drift og ivareta virksomhetens omdømme. Strategisk nivå konsentrerer innsatsen ut mot virksomhetens interessenter og øvrige omgivelser. <u>Operasjonelt nivå:</u> Ansvar for å lede, koordinere og støtte taktisk nivå med kompetanse, kapasitet og kommunikasjon, samt ivareta innsatsmannskaper og mennesker som er evakuert fra hendelsesstedet. Operasjonelt nivå konsentrerer innsatsen inn mot hendelsesstedet. <u>Taktisk nivå:</u>

	Ansvar for å lede og koordinere bekjempelse og ivaretakelse på, eller nær, hendelsessted for å forhindre eller redusere skade på, eller tap av mennesker, ytre miljø og økonomiske verdier. Taktisk nivå konsentrerer innsatsen inn mot hendelsesstedet. (Lunde 2014)
Beredskapsnivå	Beredskapsnivået sier noe om hvor alvorlig en uønsket hendelse er, og gir grunnlag for å vurdere ressursbehovet og hvilket nivå en skal sette stab/beredskapsledelse på.
BEST – prinsipper	BEST – Bedre og systematisk traumebehandling. Et teamrettet konsept for mottak av skadde pasienter.
CBRNE	C – *chemical* (kjemisk) B – *biological* (biologisk) R – *radiation* (stråling) N – *nuclear* (nukleær) E – eksplosivar Begrepet blir brukt synonymt med forkortingene NBC og ABC (der N/A står for *nuclear*/*atom*, B og C som ovenfor).
CIM	*Common Information Model* - Elektronisk krisestøtteverktøy Brukes både i primær og spesialisthelsetjenesten HelseCIM er spesialisthelsetjenestens versjon av krisestøtteverktøyet CIM
DMS	Distrikts medisinsk senter
DSB	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
EPS	Evakuerte og Pårørende Senter
FM	Fylkesmannen
FOH	Forsvarets Operative Hovedkvarter
Forsterkningsressurser	Med forsterkningsressurser menes i denne rapporten Sivilforsvaret, Røde Kors, Norsk Folkehjelp og Norske Kvinners Sanitetsforening. Dette er eksempler på organisasjoner og etater som støtter opp under Nødetatenes og Forsvarets arbeid i totalforsvaret
FSAN	Forsvarets sanitet
FW	Fixed wing - fly
HelseCIM	Spesialisthelsetjenestens versjon av krise- og katastrofehåndteringsprogrammet CIM.

HF	Helseforetak
HMS	Helse Miljø Sikkerhet
HRS	Hovedredningssentral. Hovedredningssentralen har det overordnede koordinerende ansvaret ved redningsaksjoner.
HV	Heimevernet
ILH	Innsatsleder helse
ILKO	Innsatsleders kommandoplass
JPEEC	Joint Patient Evacuation Coordination Cell (dvs. felles/overordnet)
KAD senger	Kommunale akutte døgnsenger
LA	Luft ambulanse
Liaison	Sambandsledd for eksempel mellom beredskapsledelsen i egen organisasjon og beredskapsledelsen i en annen organisasjon. Eller mellom AMK og JPEEK. Liaisonen er fysisk til stede og har som hovedoppgave å bidra til samordning og felles situasjonsbilde.
LRS	Lokal redningssentral. Ledelse - og koordineringsapparat som blir etablert i politidistriktet ved en redningsaksjon. Lokale LRS er underordna HRS.
LV-sentral	Legevaktsentral.
Medic	Militært personell som er «legens medhjelper». «Sanitetssoldat»
MLH	Medisinsk leder helse
NATO	North Atlantic Treaty Organization En politisk og militær allianse
NF	Norsk folkehjelp
NK	Nestkommanderende
NKS	Norske kvinners sanitetsforening
PBS	Politiets beredskapssystem
PEEC JPEEC	Patient Evacuation Coordination Cell Joint Patient Evacuation Coordination Cell (dvs. felles/overordnet)
PHT	Prehospitale tjenester

PM	Politimesteren
PLIVO	Pågående livstruende vold
POC	Point of contact (kontaktpunkt)
R-AMK	Regional AMK-sentral. Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral som kan hjelpe andre AMK-sentraler ved større hendelser og beredskapssituasjoner.
RETTS - skjema	Rapid Emergency Triage and Treatment System
RHF	Regionalt Helseforetak
RK	Røde Kors
RW	Rotor wing - helikopter
Samvirke gruppe	Talegruppe i Nødnett for nødetatene og forsterkning/ samarbeidsressurser
TG	Talegruppe (Nødnett)
Totalforsvaret	Totalforsvaret er en fellesbetegnelse for det militære forsvaret og den sivile beredskapen i Norge. Begrepet omfatter gjensidig støtte og samarbeid mellom sivil og militær side for å forebygge, planlegge for, og håndtere kriser i fred, sikkerhetspolitiske kriser, væpnet konflikt og krig (DSB)
UMS	Unified Messaging Systems – Internett-basert varslings- og innkallingssystem

8 Referanser

Sommer, Morten (2018a), Figuren «Systematisk beredskapsarbeid» *Generelt om beredskap og beredskapsarbeid*, Forelesning i Beredskapsledelse (EVI1003), Haugesund, Høgskulen på Vestlandet.

Sommer, Morten (2018b) Figuren «Læringstrappen» *Læring innen beredskapsarbeid* Forelesning i Beredskapsledelse (EVI1003), Haugesund, Høgskulen på Vestlandet 30.01.19.

Pollestad, B., Steinnes, T. & Sommer, M. (2017). Figuren «Øvingsplanlegging» *Systematisk øving og læring innen beredskap.* Notat til emnet Beredskapsledelse ved Høgskulen på Vestlandet.

Bjørnsen, Anders (2018) *Se og lær – En studie av evaluatorrollen før, under og etter Nasjonal Helseøvelse 2018 med et læringsperspektiv* Masteroppgave i Samfunnssikkerhet og beredskap, Universitetet i Stavanger. [Internett] Tilgjengelig fra: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2565261/Bjornsen_Anders.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pollestad, B., Steinnes (2012) *Øvelse gjør mester?* Masteroppgave i Samfunnssikkerhet og Beredskap, Universitetet i Stavanger. [Internett] Tilgjengelig fra: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/184752/Steinnes%26Pollestad2012A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stortingsmelding nr. 10 2016- 2017 *Risiko i et trygt samfunn* Tilgjengelig fra:

https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-10-20162017/id2523238/

Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser – grunnbok. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, DSB, 2016. [Internett] Tilgjengelig fra:

https://www.dsb.no/veiledere-handboker-og-informasjonsmateriell/grunnbok-oving/

Metodehefte: Evaluering av øvelser. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, DSB, 2018. [Internett] Tilgjengelig fra:

https://www.dsb.no/veiledere-handboker-og-informasjonsmateriell/metodehefte---evaluering-av-ovelser/

Rapport Harbour Ex15. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, DSB, 2015. [Internett] Tilgjengelig fra:
https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/evaluering_ovelse_harbourex2015.pdf

Håndbok i øvelsesplanlegging Utarbeidet for og av samvirkeaktørene Brann, Helse, Politiet, Sivilforsvaret, Heimevernet, Fylkesmannen og Frivillige Organisasjoners Redningsfaglige Forum (FORF), 2014 Tilgjengelig fra:

https://www.fylkesmannen.no/globalassets/fm-more-og-romsdal/dokument-fmmr/samfunnstryggleik-og-beredskap/54.2.-ovingar/diverse/2014.00.00-handbok-i-ovelsesplanlegging-2014.pdf