
Den nordiska beredskaps- och samarbetsmodellen

MERJA RAPELI OCH OLLI HAIKALA

Den nordiska samarbetsmodellen för beredskap inom hälso- och sjukvården grundar sig på ett avtal från 2002 mellan Finland, Sverige, Norge, Danmark och Island. Också de autonoma områdena Åland, Färöarna och Grönland är med. Avtalet omfattar beredskapssamarbete och ömsesidigt bistånd vid kris- och katastrofsituationer, exempelvis naturkatastrofer och händelser som innefattar eller beror på radioaktiv strålning eller biologiska eller kemiska ämnen. Intensivt och kontinuerligt samarbete mellan avtalsparternas hälsovårdsmyndigheter på statlig nivå spelar en viktig roll när avtalet genomförs. Samarbetet sker inom den inofficiella Svalbardgruppen och vid årliga beredskapskonferenser. Årliga sammankomster för de nordiska social- och hälsoministrarna där beredskapsärenden behandlas ger en fast grund för samarbete på tjänstemannanivå.

Inledning

Alla nordiska länder har beredskap för störningssituationer och katastrofer. Grunden för beredskapen är välfungerande tjänster och rutiner under normala förhållanden. Vid omfattande störningar och stora olyckor räcker ett enskilt lands resurser inte alltid till, eller så kan hoten mot samhällsmedlemmarnas hälsa och funktionsförmåga omfatta flera länders territorium. I dessa situationer behövs gränsöverskridande samarbete, och ett sådant samarbete har Norden byggt upp redan under flera år. Den likartade kulturella bakgrunden, de gemensamma värderingarna

och grunderna för välfärdssamhället gör att samarbetet mellan de nordiska länderna är naturligt och chosofritt.

Det finns ett flertal samarbetsavtal om beredskap mellan myndigheterna i de nordiska länderna. Samarbetet mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i de nordiska länderna är livligt och försiggår på många plan. Speciellt i norra Finland, men också i gränsområdena i Norge, Sverige och Danmark, finns det samarbetsavtal mellan myndigheterna, som fungerar bra på det lokala planet. I denna artikel behandlas nordiskt samarbete gällande beredskap inom hälso- och sjukvården, som grundar sig på ett avtal och som huvudsakligen genomförs av de statliga myndigheterna.

SKRIBENTERNA

PM **Merja Rapeli** arbetar som konsultativ tjänsteman vid Social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet. Hon är ministeriets beredskapssekreterare och representant i sekretariatet för Säkerhetskommittén. Dessutom är hon Finlands focal point för verkställigheten av det samnordiska hälsoberedskapsavtalet.

ML **Olli Haikala** är beredskapsdirektör och beredskapschef på Social- och hälsovårdsministeriet. Han har mångårig erfarenhet av nordiskt samarbete.

Nordiska hälsoberedskapsavtalet

Den nordiska modellen för samarbete inom social- och hälsovårdsberedskap grundar sig på ett avtal (hälsoberedskapsavtalet) från 2002 (1). Det samnordiska hälsoberedskapsavtalet möjliggör ett effektivt samarbete vid kriser och katastrofer mellan ländernas hälsovårdsmyndigheter. Avtalet är viktigt särskilt i de fall där inget annat bilateralt eller multilateralt avtal kring beredskap tillämpas länderna emellan. Ett sådant multilateralt samarbetsavtal är avtalet mellan Danmark, Norge, Sverige och Finland om förhindrande eller begränsande av skador på människor, egendom eller miljö vid olyckor över ter-

ritorialgränserna (2). Avtalet för hälso- och sjukvården kompletterar det nordiska samarbetsavtalet inom räddningstjänst från 1989, och detta sägs klart ut i avtalet.

Vad beträffar räddningstjänst är en del av de nordiska länderna parter i Barentsavtalet och avtalen om den arktiska regionen. I dessa avtal anges det inte hur de ska tillämpas i förhållande till avtalet om beredskap inom hälso- och sjukvården. Finland, Norge, Sverige och Ryssland har avtalat om samarbete i Barentsregionen för att förhindra olyckor och angående beredskap för insatser vid nödsituationer (3). Vid sidan av räddningsväsendet har social- och hälsovården och andra myndigheter tagit aktiv del i övningar i anslutning till avtalet. Ett färskt avtal inom räddningsväsendet stater emellan är avtalet om flyg- och sjöräddningssamarbete i den arktiska regionen. Avtalsparter är förutom Finland också Island, Kanada, Sverige, Danmark, Ryssland och Förenta staterna (4). Syftet med avtalet är att stärka flyg- och sjöräddningssamarbetet och rädda människor i den arktiska regionen.

Hälsoberedskapsavtalet ingicks 2002, men samarbete kring hälsotryggheten inleddes redan flera år före det officiella avtalet. Det har förekommit informationsutbyte mellan myndigheterna åtminstone sedan 1975, och flera konferenser om beredskapsfrågor inom hälso- och sjukvården har ordnats sedan 1980-talet. Vid en beredskapskonferens 2001 på norska Svalbard beslutade länderna inrätta en tjänstemannagrupp för att behandla beredskapsfrågor inom hälso- och sjukvården (Svalbardgruppen). Gruppen fick till uppgift att lägga fram förslag till formerna för det nordiska samarbetet i praktiken. Utgående från tjänstemannaarbetsgruppens förslag beslöt de nordiska hälso- och socialministrarna i november 2001 att deras länder ska ge varandra omedelbar assistans vid kriser och katastrofer. Det samnordiska hälsoberedskapsavtalet undertecknades den 14 juni 2002. Avtalsparter var regeringarna i Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige. De självstyrande områdena Färöarna, Grönland och Åland har från första början varit med i samarbetet och de nämns också i avtalet (Figur 1).

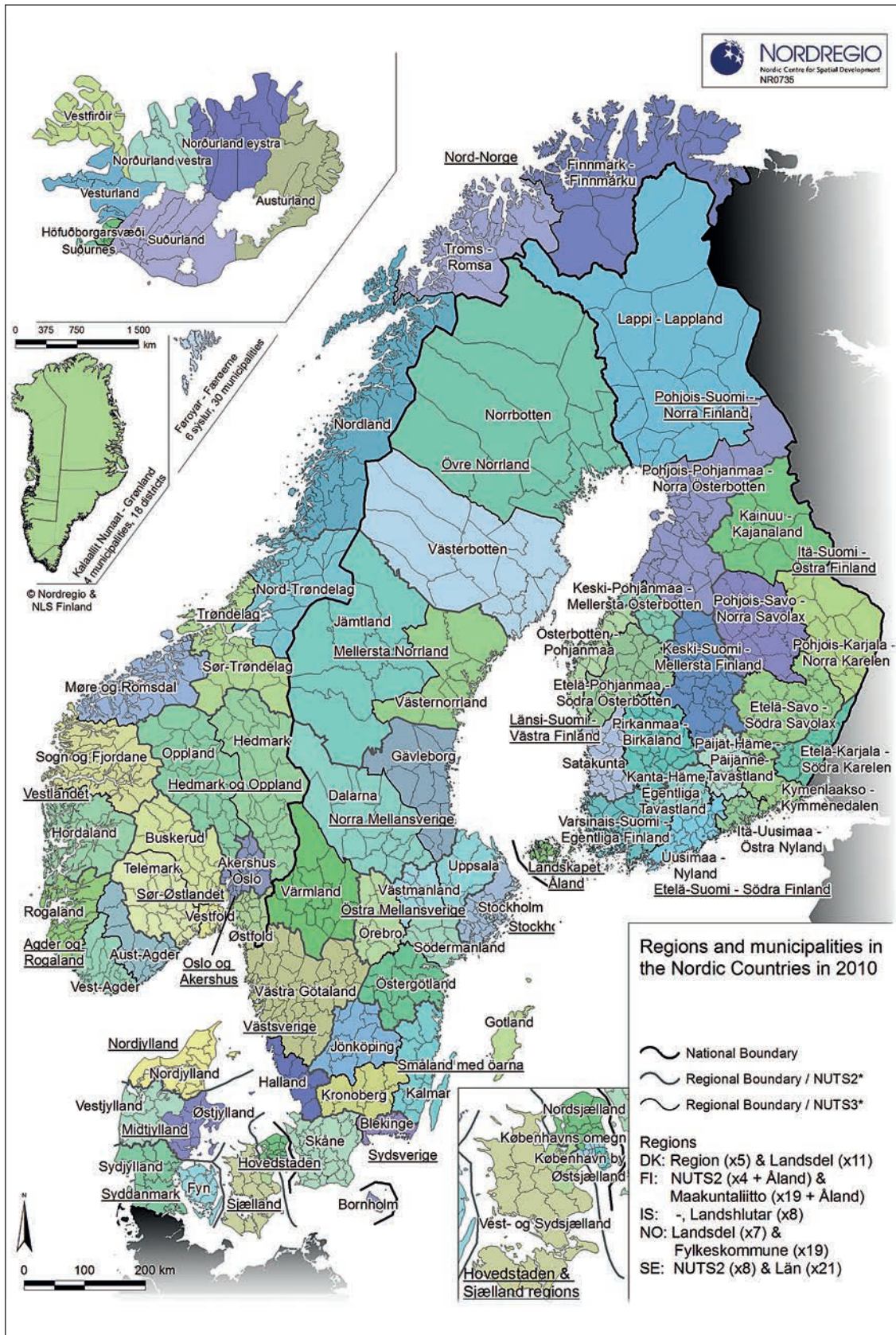
Det nordiska samarbetsavtalet inom hälso- och sjukvården förpliktigar avtalsparterna att på begäran och i mån av möjlighet ge assistans åt varandra vid kriser och katastrofer. Samarbetet omfattar dels planering av beredskapsfunktioner, dels assistans vid kriser och katastrofer. Till sådana räknas

naturkatastrofer och händelser (olyckor och terrorhandlingar) med bl.a. radioaktiv strålning, biologiska och kemiska ämnen. I beredskapssituationer förutsätter avtalet ömsesidigt informationsutbyte. I normala situationer innefattar avtalet utbyte av erfarenheter, utvecklande av samarbetet och ömsesidig information om förändringar i ländernas beredskapssystem. Genomförandet av avtalet stöds av att den högsta statsledningen har åtagit sig att behandla ärenden gällande hälso- och sjukvårdsberedskap vid de nordiska ministermötena. Enligt avtalet ska hälso- och socialministrarna mötas med jämna mellanrum för att diskutera frågor gällande hälso- och sjukvårdsberedskapen i samband med existerande forum och möten. (1). Årliga sammankomster mellan de nordiska hälso- och socialministrarna där beredskapsärenden behandlas ger en fast grund för samarbete på tjänstemannanivå.

Att omsätta avtalet i praktiken ansågs kräva att de behöriga myndigheterna också står i direkt kontakt sinsemellan. Detta sker inom Svalbardgruppen, där de finländska medlemmarna representerar Social- och hälsovårdsministeriet. Sverige representeras av Socialstyrelsen, Norge av Helsedirektoratet, Danmark av Sundhetsstyrelsen och Island av Hälsoministeriet. Färöarnas representant i gruppen är en överläkare, Grönlands representant är från Hälsoministeriet och Åland representeras av landskapsläkaren. Svalbardgruppen utarbetar en gemensam handlingsplan. I den första handlingsplanen uppställdes följande som speciella mål för samarbetet: allmänt informationsutbyte om beredskap, radiologiska, kemiska och biologiska hot inklusive pandemier, frågor kring logistik och materiell beredskap samt samarbete mellan civil- och militärfunktioner inom hälso- och sjukvården. Under de senaste åren har samarbetet utvidgats från prioriteringarna i den första handlingsplanen till samarbete bland annat kring naturkatastrofer, prehospital akutsjukvård och sjukhussäkerhet.

Praktiskt samarbete förbättrar beredskapen i Norden

Svalbardgruppen har visat sig vara ett viktigt och nyttigt samarbetsforum. Gruppen möts två till tre gånger om året, varav en gång i samband med den årliga nordiska konferensen om beredskap inom hälso- och sjukvården. För denna artikel frågade vi alla de nordiska



Figur 1. Avtalspaterna i Svalbardgruppen.

Designer/Cartographer: Johanna Roto. Data source: Nordregio. Published 2010. www.nordregio.se

länderna vilka deras erfarenheter är av de fördelar för den nationella beredskapen som samarbetet har gett. Alla länder upplevde samarbetet som nyttigt. Informationsutbytet om beredskap är till nytta för att utveckla det egna systemet. På samarbetsforumet utbyter länderna information om sina hälso- och sjukvårdssystem, sin kapacitet och sin kompetens, vilket dels gör det lättare att bygga upp systemen, dels också gör det lättare att vid behov be om assistans från ett annat land. Samarbetet vid behandlingen av patienter med brännskador och kring kompetensen inom CBRN (kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära hot) är goda exempel på detta. Samarbetet har också utvecklat larmmekanismer och larmrutiner mellan de nordiska länderna både i verkliga situationer och övningssituationer. Regelbundet informationsutbyte mellan beredskapsansvariga personer och nätverkande är en viktig del av beredskapen. Samarbetet främjar effektiv verksamhet speciellt i beredskapssituationer – man kan nå en nordisk kollega dygnet runt.

Ett konkret exempel på beredskapssamarbete var aktiviteterna som askmolnet från vulkanen Eyjafjallajökull på Island 2010 gav upphov till. Askmolnet försvårade avsevärt flygtrafiken i Europa, vilket hade konsekvenser bland annat för transporter av organ till transplantationer i Norden. Under flygförbudet tog norska HelseDirektoratet kontakt med beredskapsmyndigheten vid Social- och hälsovårdsministeriet. Man framställde önskemål om att Lapplands centralsjukhus i Rovaniemi skulle vara reservsjukhus för norra Norge, eftersom helikoptertransport av eventuella olycksoffer inte längre var möjlig. Ministeriet kontaktade sjukhusledningen och Lapplands centralsjukhus höjde genast sin beredskap för att ta emot patienter. När detta meddelades Norge var man där mycket nöjd med det smidiga samarbetet. Allt hade skett snabbt med några telefonsamtal. Detta fall understryker vikten av nära samarbete och förtroende aktörerna emellan.

De nordiska länderna samarbetade intensivt för att bevaka följderna av kärnkraftsolyckan i Japan 2011, som utlöstes av en jordbävning med påföljande tsunami, och för att överväga eventuella evakueringsåtgärder. Ifjol användes Svalbardnätverket för att utbyta information om de nordiska ländernas åtgärder vid katastrofen till följd av tyfonen på Filippinerna.

För att utvärdera terrordåden i Norge den 22 juli 2011 inkallades experter från Norden,

Storbritannien och Spanien. Två experter från Finland inbjöds för att evaluera händelserna ur hälso- och sjukvårdsperspektiv. Docent Markus Henriksson bedömde psykosocialt stöd och docent Ari Leppäniemi akutvården under katastrofen. De finländska utvärderingsexperterna och den kunskap som de hade samlat in har också utnyttjats för att utveckla vår egen beredskap inom området. Hur en situation liknande händelserna i Norge inverkar på beredskapen i Finland behandlades på en regeringskonferens i januari 2013. Också Sverige och Danmark har bedömt händelserna i Norge med avseende på sina system och upprättat utvecklingsplaner.

Hälso- och sjukvårdens materiella beredskap och assistans mellan de nordiska länderna har utvecklats och i förekommande fall omsatts i praktiken. En företrädare för den finländska Försörjningsberedskapscentralen har deltagit i flera konferenser och har på så sätt både fått och kunnat vidareförmedla information till Finland om obligatorisk upplagring och säkerhetsupplagring, vid sidan av den information företrädarna för ministeriet förmedlar. Antidoter mot botulin, tillgången till och upplagringssituationen för smittkoppsvaccin och tillgången till jodtabletter är exempel på frågor som har diskuterats under årens lopp och där tillgången i de nordiska länderna också i akuta situationer har kartlagts.

De senaste åren har de nordiska länderna samarbetat för att ordna medicinsk flygevakering. Finländsk medicinsk flygevakering har tidigare behövts i verkliga situationer, särskilt 2004 för att evakuera skadade från Thailand och 2008 då offer för bussolyckan i Malaga evakuerades. Rescue-övningarna enligt samarbetsavtalet om räddningstjänst i Barentsregionen (3) har erbjudit ett bra övningsforum för social- och hälsovårdsberedskapen, där parterna också har utvecklat samarbetet mellan myndigheter både inom och mellan länderna. Som namnet säger koncentreras övningarna på räddningssamarbete i Barentsregionen, och vid övningarna har de lokala myndigheterna, också social- och hälsovårdsmyndigheterna, en central roll. För Finlands del har Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och Vanda social- och krisjour varit centrala aktörer, vid sidan av de lappländska. Bådadera har numera också riksomfattande uppgifter inom social- och hälsovårdsberedskapen. Vid situationer som kräver medicinsk flygevakering är ett fungerande samarbete mellan centrala



Figur 2. Övning är en väsentlig del av beredskapen. Samarbete inom medicinsk flygevakuering övades 2012 mellan Finland och Sverige. Foto: Mikko Hinkkanen.

myndigheter i de nordiska länderna en förutsättning för snabbt beslutsfattande, också om det inte skulle behövas något annat stöd än informationsutbyte mellan länderna.

År 2012 ordnades övningen SNAM (Swedish National Air Medevac) mellan Finland och Sverige inom ramen för Natos program Partnership for peace. Vid övningen fick finländarna bekanta sig med det svenska konceptet för medicinsk flygevakuering. Utöver företrädare för Social- och hälsovårdsministeriet deltog också personal från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Samtidigt kunde de skapa goda kontakter mellan dem som ansvarar för medicinsk flygevakuering i Sverige (Figur 2).

Nordiskt beredskapssamarbete i framtiden

Med tanke på det fortsatta samarbetet är det viktigt att frågor om beredskap inom social- och hälsovården behandlas på ministernivå. Årliga sammankomster för de nordiska social- och hälsoministrarna och möten där beredskapsfrågor behandlas gör att statsledningen är medveten om beredskapen samtidigt som de ger en fast grund för samarbetet på tjänstemannanivå.

I fjol kartlade nordiska ministerrådets utredningsman Bo Könberg för alla nordiska

länder de samarbetsområden inom hälso- och sjukvårdssektorn som kunde ge störst nordisk nytta i framtiden. Ett av de prioriterade områden under de kommande 5–10 åren som Finland föreslog var samarbete kring beredskap inom hälso- och sjukvården.

Beredskapssamarbetet uppmärksammas också i deklARATIONERNA Haga I och II (5) från 2009 och 2013. I Hagaprocessen har de ministrar som ansvarar för säkerhet och räddningstjänst kommit överens om att fördjupa samarbetet inom beredskapssektorn. Sett ur social- och hälsovårdssektorns synvinkel är det viktigt att samarbetet också innefattar att förbättra beredskapssamarbetet dels sektor-överskridande, dels mellan länderna.

Svalbardgruppen har visat sig vara ett viktigt och nyttigt samarbetsforum. De regelbundna mötena skapar en fast form för samarbetet i beredskapssituationer, som grundar sig på personliga kontakter och förtroende. Det regelbundna samarbetet gör att nyckeltjänstemännen inom social- och hälsovårdsberedskapen känner varandra i Norden. Det ömsesidiga förtroendet underlättar snabbt informationsutbyte i störnings-situationer och gör det möjligt att förbereda och genomföra ömsesidig assistans och att använda resurserna effektivt. Samarbetet har varit till konkret nytta också när vi har utvecklat beredskapen.

Alla nordiska länder anser att samarbetet inom beredskapssektorn är nyttigt och ser det som viktigt att det fortsätter. Det vore dock till fördel att precisera de prioriterade insatsområdena och slå fast de nationella institutionernas roll i samarbetet.

Ur Finlands synvinkel sett är det viktigt att utvidga beredskapen inom hälso- och sjukvården till socialsektorn och att främja den gemensamma beredskapen inom social- och hälsovården. Avtalet gäller inte bara hälso- och sjukvården utan också socialsektorn. Det vore bra att sätta upp ett övergripande säkerhetsperspektiv på agendan, att lyfta fram social- och hälsovården som en del av kärnan för säkerhetsaktörerna och att utvidga god praxis till att anlita tredje sektorn som stöd för myndigheterna inom ramen för beredskapen. Särskilt cyberhoten, som har aktualiserats den senaste tiden, kommer i fortsättningen att kräva ännu tätare beredskapssamarbete mellan olika sektorer och aktörer.

Merja Rapeli
merja.rapeli@stm.fi

Olli Haikala,
olli.haikala@stm.fi

Merja Rapeli: Inga bindningar.

Olli Haikala: Inga bindningar.

Summary

The Nordic preparedness and co-operation model

The Nordic preparedness model is based on a treaty between Finland, Sweden, Norway, Denmark, and Iceland. The Nordic autonomous areas Greenland, the Faroe Islands, and Åland Islands are also closely involved in this co-operation. The treaty agreement was signed in 2002, mainly involving co-operation in disaster preparedness and mutual aid in crisis situations, and response. The scope varies from natural disasters to nuclear, biological, and chemical (NBC) threats. Support at a high level from all these governments is essential for the treaty's implementation. It is thus important that the Nordic health ministers discuss preparedness issues regularly.

Referenser

1. Nordiskt hälsoberedskapsavtal. 2002. <http://www.nordhels.org/Global/Nordhels/avtal/Nordiskt%20h%c3%a4%20beredskapsavtal%20-%20svenska.pdf>
2. Avtal mellan Danmark, Finland, Norge och Sverige om samarbete över territorialgränserna i syfte att vid olycks-händelse hindra eller begränsa skador på människor eller egendom eller i miljön. 1989. <http://www.nordred.org/sv/Nordred-avtalet/Ramavtalet1/>
3. Statsrådets förordning (23/2012) om sättande i kraft av avtalet mellan regeringarna i Barentsregionen om samarbete på området förebyggande av, beredskap för och insatser vid nödsituationer och om ikraftträdande av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser i avtalet som hör till området för lagstiftningen. Finlands författningssamling nr 223/2012.
4. Avtal om flyg- och sjöräddningssamarbete i den arktiska regionen (3/2013). http://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2013/20130003/20130003_2
5. Haga-deklarationen. Nordiskt ministermöte rörande samhällsskydd och beredskap. Stockholm 27 april 2009. [http://www.fmn.dk/videnom/Documents/Deklaration%20Haga-deklarationen%20slutlig%20\(4\).pdf](http://www.fmn.dk/videnom/Documents/Deklaration%20Haga-deklarationen%20slutlig%20(4).pdf). 4 juni 2013. Haga II-deklarationen. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/21/85/68/6628d672.pdf>