



Sak:
Fokusområde – GAP primærhelsetjenesten

Vår dato:
30.04.2025

Vår ref.:

Til:

Saksbehandler
Monica Lunde

Fokusområde- GAP primærhelsetjenesten – sikre evne til å håndtere masseskade

Bakgrunn

Totalforsvaret bygger på støtte og samarbeid mellom Forsvaret og det sivile samfunn. Målet er å forebygge, planlegge for, og håndtere kriser i hele krisespekteret også krig. Ett av NATOs sju grunnleggende krav til medlemslandene er "evne til å håndtere masseskade", og er et område hvor god samordning mellom Forsvaret og helsesektoren vil være helt nødvendig.

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 og 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.

I 2024 gjennomførte Statsforvalteren, i samarbeid med kommunene, en kartlegging av helseberedskap i sikkerhetspolitisk krise og krig, i kommunesektoren og primærhelsetjenesten. GAP-analysen har blant annet sett på hvilken evne primærhelsetjenesten har til å håndtere masseskade og identifisere gap mellom kommunens nå-tilstand for helseberedskapsplanverket sett opp mot ønsket tilstand i lys av tre dimensjonerende scenarioer.

Alle kommuner gjennomførte en GAP-analyse for egen kommune. Resultatet av analysen danner kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å utvikle og samordne sivile og militære- planer på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Hensikten er å utvikle en helhetlig helsetjeneste som er effektiv og samordnet med Forsvaret og landets totale ressurser for å kunne møte enhver krise, også krig. Statsforvalteren leverte en samlet GAP analyse for Innlandets primærhelsetjeneste til Helsedirektoratet. Analysen bidrar inn i Helse- og omsorgsdepartementets prosjekt om regional sivil-militær helseberedskaps-planlegging. De regionale helseforetakene har gjennomført tilsvarende analyse for spesialisthelsetjenesten.

Mål med arbeidet

Dette dokumentet skal hjelpe kommunen med å starte arbeidet med å minske gapet for de punktene som ble identifisert i GAP-analysen for kommunesektoren og primærhelsetjenesten. Det er områder som kommunene kan starte å arbeide med uavhengig av om nasjonale/regionale nivå har lukket GAP på sitt nivå.



Oppfølging

Av de seks overordnede temaene som GAP-analysen omhandler så har vi plukket ut temaet «sikre evne til å håndtere masseskadesituasjoner» som kommunen bør starte arbeidet med. De seks temaene er opplistet nederst i dokumentet. For å kunne håndtere en hendelse der det oppstår masseskade må kommunene ha lokaler og utstyr, ha planer for hvordan transportere pasienter fra f.eks. sykehus til kommunen, ha folk med rett kompetanse og å kunne samarbeide med sykehus, nabokommuner, forsvaret, sivilforsvaret og frivillige. Alle er faktorer som er viktige for at kommunen vil kunne ta imot et stort antall pasienter samtidig, f.eks. hvis et sykehus må flytte over pasienter, eller at en helseinstitusjon må evakueres.

Oppgaver og anbefalinger til kommunen for å styrke evnen til å håndtere en hendelse med masseskade

- Kartlegge kapasitet/planer for pasienttransport. I vedlegg til beredskapsplanen så skal det være oversikt over ressurser. Her bør det spesifiseres hvilke ressurser som kan brukes til pasienttransport, avtaler med frivillige osv.
- Evakueringsplaner for pasienter og personer under kommunalt ansvar ved hendelser i øvre krisespekteret
 - o Vurdere om kommunen har lokaler for å kunne håndtere økt antall pasienter og definere hva evt alternative lokaler bør inneholde. I det fortløpende arbeidet med beredskapsplaner for helsesektoren bør man sørge for å ha samstemte planer og god dialog mellom kommune, sykehus og forsvaret om hvordan drift av lokaler skal foregå. F.eks dersom det blir slik at kommunen må kunne håndtere mottak av utskrevne pasienter fra sykehus, og når pasienter ikke kan leveres til sykehus. Lokaler for å ta imot pasienter med lettere krigsskader (f.eks kan kommunen bruke erfaring fra de intermediære sengeplasser under pandemien)
 - o Styrke interkommunalt samarbeid om Evakuert- og pårørendesenter (EPS) for å sikre langvarig drift (over en uke) – oppdaterte EPS planer, formalisering av evt uformelle avtaler som man har med nabokommuner, evt etablere samarbeidsavtale om interkommunalt EPS ved større/langvarige hendelser. Det kan være en større krise eller en situasjon med krigsforflytning der det oppstår behov for et sted å både registrere personer og vurdere behov for helsehjelp i tillegg til de vanlige funksjonene for et EPS.)
- CBRNE – i samarbeid med lokalt brannvesen, (lokalt brannvesen har samarbeidsavtaler med lokalt Interkommunalt Utvalg for akutt forurensing (IUA) og Sivilforsvaret) lage kommunens planverk for området. (eks. håndtering av personer utsatt for giftige stoffer, kontinuitet i tjenester ved innmelding etc. (Folkehelseloven § 5 og forskrift om miljørettet helsevern § 5)
- Egenberedskap – kommunene bør bidra til å styrke befolkningens evne til egenberedskap (spesielt under egenberedskapsuka). Arbeidet kan det bidra til å senke presset mot kommunens tjenester.

Kunnskapsgrunnlag

Det er et krav om at kommunen, gjennom avtaler med det aktuelle helseforetak, har omforente beredskapsplaner og samarbeider med helseforetak om de akuttmedisinske tjenester. Helseforetak,



ved AMK sentral og ambulansetjenesten, skal samarbeide med kommunens legevaktsentral og legevakt, og gi befolkningen nødvendige akuttmedisinske tjenester ved uønskede hendelser. En slik avtale bør omtale hvordan kommunen og helseforetaket skal ha dialog og samarbeide på ledelsesnivå ved større kriser.

(s. 7 i [veileder-for-felles-tilsyn-med-kommunal-beredskapsplikt-og-helseberedskap.pdf](#))

Krav til kommunen for å håndtere større uønskede hendelser:

Evakuere skadde og ta imot berørte innbyggere:

- Ved større uønskede hendelser, masseskade og smitteutbrudd, må kommunen kunne ta imot pasienter fra sykehus, yte helsehjelp til skadde og samarbeide med helseforetak, Forsvaret og frivillige organisasjoner om helsehjelpen
- Evakuere beboere i institusjoner og omsorgsboliger, ha forberedte tiltak for selve evakueringen, transport og lokaler
- Vurdere behov for og omfang av ressurser som skal til for å ivareta grunnleggende behov for den evakuerte delen av befolkningen
- Opprettholde helse- og omsorgstjenester og kommunens kriseledelse (kriseorganisasjon) i perioder med lengre problemer med infrastruktur, som kommunikasjon, bortfall av strøm, vann, IKT osv.
- Beskytte befolkningen og opprettholde helse- og omsorgstjenester ved smitteutbrudd og helseskade fra farlige miljøstoffer (CBRNE).
- Håndtere større uønskede hendelser i egen kommune eller nabokommune, inkludert opprettholde kritiske funksjoner og ha forberedte tiltak for skadde personer som medfører behov for omstilling og/eller økt kapasitet.

I 2018 ble det gjennomført en stor Nasjonal Helseøvelse Trident Juncture 2018 (TRJE18) som ga noen gode læringspunkt for både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Øvelsen skulle teste ut om den sivile helsetjenesten og helsetjenesten i Forsvaret kunne samarbeide nært, slik at de kan yte den hjelpen som er nødvendig. Erfaringene derfra kan være til hjelp blant annet for å vurdere hvor stort omfang en hendelse kan ha. ([Prosjektrapport for Nasjonal Helseøvelse 2018](#))

- [Veiledning arbeidsgivere og yrkesgrupper i kritiske samfunnsfunksjoner ved råd om innendørsopphold.pdf](#)
- [Plangrunnlag_kommunal_atomberedskap_2022.pdf](#)
- [Veileder for barnehager og skoler - DSA](#)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\)](#)
- [Lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivildforsvaret \(heretter sivilbeskyttelsesloven\)](#)
- [Forskrift 22. august 2011 nr. 894 om kommunal beredskapsplikt](#)
- [Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap \(heretter forskrift om krav til beredskapsplanlegging\)](#)
- [Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer](#)
- [veileder-for-felles-tilsyn-med-kommunal-beredskapsplikt-og-helseberedskap.pdf](#)



Oppgaver som gjenstår fra GAP analysen

Håndtering av masseskade er én av de seks områdene som GAP-analysen omhandler. Noen av gapene kan svares ut ved å jobbe med «evne til å håndtere masseskadesituasjoner» og de andre fokuspunktene, og noen vil løses i det større arbeidet med totalforsvarssystemet i Innlandet. Dette gjøres for å skape en helhet, og effektiv ressursbruk for allerede pressede ressurser.

GAP-analysen i sin helhet omhandler disse 6 punktene:

Sikre evne til å håndtere masseskadesituasjoner

- Mottakspunkt i primærhelsetjenesten av mange pasienter
- Oppskalering av behandlingsskapasitet
- Bruk av helsepersonell på tvers av kommune- og fylkesgrenser
- Planer for å avgi og motta personell ved forskriftsendringer
- Kompetanse på å håndtere lettere krigsskader og behandling
- Tilgang til deteksjonsutstyr ved CBRNE hendelser, motgift og vaksiner

Kommunikasjon

- Planer for bortfall av ekom
- Kommunikasjon med Forsvaret
- Gradert kommunikasjon

Kraftforsyning

- Bortfall av strøm:
- planer for rasjonering av kraft
- strømaggregat
- plan for drift av helsetjenester

Kontinuitet for styresmakter og kritiske offentlige tjenester

- Fleksibel kapasitet
- Kontinuitetsplanlegging
- Omlegging av drift
- Oversikt over styrkedisponert personell av kommunalt ansatte til forsvaret

Evakuering

- Evakueringsplaner ifm hendelser i øvre del av krisespekteret
- Behov for økt kapasitet på pasienttransport
- Evnen til å håndtere ukontrollert forflytting av mennesker

Forsyningsberedskap

- Lagring av medisinske forbruksartikler
- Planer for etterforsyning
- Matforsyning
- Vannforsyning