

---

## Helseberedskap som sivilt-militært samarbeid

---

LEDER

JØRN EINAR RASMUSSEN

rasj@vestreviken.no

Jørn Einar Rasmussen er seksjonsoverlege ved Akuttmottaket, Drammen sykehus, Vestre Viken, konstituert leder av Norsk forening for akutt- og mottaksmedisin og oberstløytnant og sjeflege i Hæren. Han har deltatt i flere internasjonale operasjoner i regi av Forsvaret og er øvingsleder ved masseskade/massetilstrømmingsøvelser i Drammen. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Økende internasjonal uro og usikkerhet gjør det vesentlig å ha gode planer for beredskap. Hvordan kan vi lokalt sørge for at beredskapsplanverket faktisk er tilstrekkelig?**

Russlands invasjon av Ukraina gir oss et bakteppe der vi kan se behov for å revitalisere beredskapsplanverket. Selv om det kanskje er lite sannsynlig at vi vil oppleve væpnet konflikt på norsk jord, må vi likevel ha beredskapsplaner som tar høyde for nettopp dette.

På strategisk nivå gir helseberedskapsloven oss føringer på at vi skal være i stand til å tilby nødvendige helsetjenester også i krise og krig [\(1\)](#). Denne loven pålegger oss å gjøre risikoanalyser, opprette adekvate planer samt regelmessig teste og evaluere planene. Videre gir nasjonal helseberedskapsplan det overordnede rammeverket for helse- og omsorgssektorens forebygging og håndtering av alle typer kriser og katastrofer [\(2\)](#). Avklarte ansvarsforhold, tydelige varslings- og rapporteringsrutiner og god samhandling mellom aktørene ved kriser er særlig viktig. Samvirket mellom de ulike sivile sektorene og Forsvaret omtales spesielt [\(2, s. 4\)](#).

Det er videre et krav at virksomhetene sørger for at personell er øvet, har nødvendig beskyttelsesutstyr og kompetanse samt at vi har en forsyningssikkerhet [\(1, § 2 - 2\)](#). På operasjonelt nivå er det i Helse Sør-Øst utarbeidet en regional beredskapsplan med en delplan om sivilt-militært

samarbeid. Denne delplanen er en del av totalforsvarskonseptet som omfatter gjensidig støtte og samarbeid mellom Forsvaret og det sivile samfunnet gjennom hele krisespekteret fra fred via sikkerhetspolitisk krise til væpnet konflikt.

Beredskapsplaner må være fleksible og mulig å tilpasse enhver aktuell situasjon. Norge har én offentlig helsetjeneste som yter helsehjelp til både sivilbefolkning og militært personell, og Forsvaret har derfor inngått avtaler med enkelte helseforetak om utdanning og klinisk praksis for militært personell. Ifølge den regionale delplanen skal helseforetakene samarbeide om gjennomføring av øvelser, faglig samordning og kompetanseutvikling (3, s. 3). Dersom norske soldater må kjempe en fullskalakrig utenfor Norges grenser, vil dette kunne påvirke vårt helsevesen, ettersom helsepersonell i Forsvaret i all hovedsak arbeider i det sivile helsevesenet. I en slik situasjon må vi regne med at Forsvaret mobiliserer helsepersonell fra sivilt helsevesen (3, s. 8).

*«Det å regelmessig teste at det tilgrunnliggende planverket faktisk fungerer på taktisk nivå, tror jeg er en suksessfaktor om vi skal lykkes når krisen rammer oss»*

Det er altså gjort mye arbeid på strategisk og operasjonelt nivå for å sikre en god beredskap. Likevel er lovverk og gode planer til liten nytte om de ikke virker på taktisk nivå. I Vestre Viken har vi de siste åtte årene hatt kontinuerlig samvirke med Forsvaret. Som i de fleste helseforetak har mange ansatte bierverv i Forsvaret. Vi har i tillegg utdanningsavtaler for leger i spesialisering samt hospiteringsavtaler for Forsvarets sanitetssoldater (*medics*), leger og sykepleiere. Dette gir oss verdifull samvirketrening og tverrsektoriell forståelse. I tillegg gjennomfører vi årlig en masseskade-/massetilstrømmingsøvelse med Forsvaret og politiet for å teste eget planverk, slik at dette kan justeres ved behov.

Nettopp det å regelmessig teste at det tilgrunnliggende planverket faktisk fungerer på taktisk nivå, tror jeg er en suksessfaktor om vi skal lykkes når krisen rammer oss. Det hjelper lite at planene ser bra ut på papiret om oppgavene ikke er løsbare for den enkelte ansatte, eller om ressursene ikke finner hverandre når de skal. Teoretiske øvelser vil dessverre neppe avdekke slik svikt. Når en krise rammer oss, kan vi ikke satse på at det går bra. Vår oppgave er å sørge for at vi jobber systematisk og gir best mulig helsehjelp til flest mulig så raskt som mulig.

Større sykehus er ofte gjenstand for stor utskiftning av personell på grunn av spesialistutdanning, permisjoner og sykefravær. Det øker behovet for regelmessig samtrening. Når vi avholder den årlige øvelsen i Drammen, er første del en masseskadeøvelse i kommunen der Forsvaret, politiet og kommunen trener på prosedyrer for pågående livstruende vold, såkalt PLIVO. Hovedfokus er kommunikasjon, nøytralisering av gjerningsmenn og umiddelbar livreddende førstehjelp. Deretter fraktes pasientene til Drammen sykehus, hvor vi trener på å håndtere massetilstrømming. Øvingsmomenter er triagering, registrering av pasienter, stabilisering og behandling av skadde. Det er viktig ved en slik øvelse å trene stabilisering for videre transport til

traumesenter, da flere pasienter kan ha skader som ifølge nasjonal traumeplan skal ferdigbehandles på traumesenter. Dette gjelder også i krise og krig, jamfør likhetsprinsipper innenfor beredskap (4).

Militært-sivilt samarbeid med Hæren øker forståelsen for samhandling i hele krisespekteret og bidrar til nødvendig medisinsk kompetanse i Hæren. Like viktig er det at vi på sykehusene blir flinkere til å jevnlig gjennomgå og oppdatere egne beredskapsplaner. Det er kun fra testing med praktiske øvelser at vi kan vite om de faktisk kan gjennomføres etter intensjonen satt av nasjonale myndigheter.

---

## REFERENCES

1. LOV-2021-05-28-44. Lov om helsemessig- og sosial beredskap (helseberedskapsloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56> Lest 28.9.2022.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Å verne om liv og helse. [https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/planer/helseberedskapsplan\\_010118.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/planer/helseberedskapsplan_010118.pdf) Lest 28.9.2022.
3. Sør-Øst H. Regional plan for sivil-militært samarbeid. <https://helse-sorost.no/Documents/Helsefaglig/Beredskap/Dokumenter/Regional%20plan%20for%20sivilt-milit%C3%A6rt%20samarbeid.pdf> Lest 28.9.2022.
4. Nasjonalt Kompetansesenter for Traumatologi. Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2016. <https://helse-nord.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/Styrem%C3%B8ter%202017/20170329/Styresak%2026-2017-1%20Nasjonal%20traumeplan%20-%20Traumesystem%20i%20Norge%202016,%20vedlegg.pdf> Lest 28.9.2022.

---

Publisert: 24. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0617  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2026.