

Helsedirektoratet

Deres ref.: 20/6042-1 Vår ref.:2020/4948 Bergen, 15. april 2020

HØRINGSUTTALE – Nasjonal veileder for masseskadetriage

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) er i brev av 24. februar 2020 invitert av Helsedirektoratet til høring vedrørende Evne til å håndtere masseskader.

Dokumentets tittel

Dokumentet heter «Evne til å håndtere masseskader» og omhandler i Sivilt – militært samarbeid.

Konseptet beskriver samhandling mellom sivile og militære helseressurser om evakuering av pasienter fra et hendelsessted til mottakende sykehus eller helseinstitusjon.

For uinnvidde lesere kan man forstå hoved tittelen som beskrivelse av samfunnets generelle evne (i fredstid?) til å håndtere masseskader. Konteksten som beskrives er stridssituasjoner. Derfor foreslås det at man tydeliggjør at dette dokumentet primært handler om håndtering av masseskader i en militær kontekst. Tittelen eksempelvis endres til «Sivilt – militært samarbeid og evne til å håndtere masseskader».

Forøvrig må det påpekes at det savnes tilsvarende dokument knyttet til sivil sektors evne til å håndtere masseskader– uten innsats fra militære enheter. Dette behovet er grunnet i at militære enheter har en betydelig lengre forspenningstid enn nødetatene, og til en viss grad frivillige organisasjoner.

Grunnprinsipper i foreliggende dokument danner et godt grunnlag for mal til slikt dokument.

I oversendingsbrevet går det fram at høringsinstansene spesielt bør se på utvalgte momenter som følger nedenfor.

1. Varslingsrutiner

Varslingsordningene synes komplekse, men kanskje nødvendig. I den daglige virksomhet er ikke disse varslingsrutiner legg tilgjengelig for operatørene i f.eks. den medisinske nødmeldetjeneste. Det bør derfor etableres et plannivå eller kodeord som indikerer at «nå» iverksettes plandokumentet og rutinene i «Evne til å håndtere masseskader, sivilt – militært samarbeid» (...eller hva dokumentets endelige tittel blir.)

2. Ledelse / liaisonfunksjon

Det savnes en vurdering av de regionale AMK-sentralene sin koordinerende rolle, både regionalt og nasjonalt.

I kap. 5.3 omtales lokalt nivå. Her går en rett ut og beskriver et taktisk element på lokalt nivå. Det operative nivået i nødetatens 11x-sentraler omtales, mens det ikke er fokus på HF-beredskapsledelse og samhandling med kommunalt (kommunal kriseledelse) og på fylkesmannens nivå. I «daglig praksis» har Fylkesmannen i beredskapssammenheng kanskje mer knytning mot HF enn RHF?

3. Samband og kommunikasjon

Dokumentet omtaler her i hovedsak muligheter som ligger i nødnett som kommunikasjonsbærer av tale, i hovedsak på taktisk og operativt nivå.

Som omtalt tidligere reflekterer dokumentet i liten grad den kommunikasjon og samhandling som foregår på sivil side i helsetjenesten utover nødetatens virksomhet.

4. Koordinering av evakueringskjeden fra usikre til sikre soner

Dokumentet legger til grunn liaisonering på to nivå, nasjonalt strategisk nivå (Helsedirektoratet) og et lokalt operativt nivå (AMK). Igjen reflekterer ikke dette det komplette bilde på sivil side.

Med hilsen



Guttorm Brattebø
Seksjonsoverlege/leder KoKom
Kirurgisk Serviceklinikk
Haukeland universitetssykehus



Kristine Dreyer
Seniorrådgiver
KoKom