

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET
Postboks 8005 Dep.
0030
OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202300363

Dato: 03-10-2023

Høring: Høring NOU 2023:17 Nå er det alvor - Totalberedskapskommisjonen

Legeforeningen takker for muligheten til å svare på denne høringen, NOU 2023:17 Nå er det alvor-Totalberedskapskommisjonens rapport.

Rapporten fremstår som grundig og med godt funderte anbefalinger. Det gis en god oversikt over styrker og svakheter ved dagens beredskapssystemer. Det tegnes et godt bilde av hvordan ulike sektorer fungerer, alene og i samspill med andre, både under normaltilstand og ved forhøyet beredskap. Mange av Legeforeningens innspill til Totalberedskapskommisjonen gjenfinnes i høringsutkastet.

Helsetjenesten er avhengig av andre sektorer for å kunne opprettholde god beredskap. Rapportens innhold og anbefalinger er lest med stor interesse utover det som direkte omhandler helseberedskap.

Kommisjonen får godt frem den følelsen av hast som både sentrale myndigheter, kommuner og de ulike samfunnssektorene må ta innover seg for å sikre en mer robust totalberedskap og et sterkere totalforsvar. Mangelfulle forhold, sårbare strukturer og lite samordning på tvers av sektorer omtales i de fleste kapitler - med Alvoret som preger den tiden vi lever i som bakteppe.

Kommisjonen gjør godt rede for rapportens begrensninger knyttet til problemstillinger som krever sektorkompetanse, da særlig dimensjonering og kostnadsberegning av ulike anbefalinger. Gitt behovet som skisseres for forbedringer vil det bli behov for tøffe prioriteringer, både innad i sektorer og mellom sektorene når det kommer til dimensjonering og finansiering av beredskap.

Legeforeningens uttalelse til Totalberedskapskommisjonens rapport bygger på innspill fra våre foreningsledd samt tidligere innspill og uttalelser om beredskap og pandemihåndtering.ⁱ Legeforeningen avgir i disse dager også en høringsuttalelse til Koronautvalgets evaluering av pandemihåndteringen.ⁱⁱ

Vi vil i denne uttalelsen i hovedsak begrense oss til de delene av rapporten som omtaler helsetjenester og helseberedskap, inkludert beredskap i nordområdene og beredskapslovgiving. Vi vil konsentrere oss om de områdene/anbefalingene vi synes trenger presisering eller utdyping, og påpeke tema vi mener mangler eller burde vært viet større oppmerksomhet.

Legeforeningen støtter kommisjonens 10 hoved-anbefalinger.

Grunnberedskap.

Helseberedskap og den sivil-militære beredskapen

Norge har en samlet offentlig helsetjeneste i fred, krise og krig. Det er utgangspunktet for planlegging av både sivil og militær helseberedskap.

Legeforeningen er svært bekymret for grunnberedskapen i helsetjenesten. Det er lite og ingenting å gå på. Mange sykehus øker beredskapen for å håndtere normalsituasjonen - sesongvariasjoner i pågang av syke pasienter, mangel på areal, personellmangel. Det er spesialistmangel og rekrutteringsutfordringer innen flere spesialiteter. Allmennlegetjenesten har ikke stor nok kapasitet til at alle innbyggere kan få en fastlege. Det er få og ingen søkere til utlyste legestillinger i distriktene. Mange velger å jobbe innen privat helsetjeneste for å få en bedre hverdag.

Legeforeninger støtter kommisjonens anbefaling om:

- tydeligere nasjonale ambisjoner for dimensjoneringen av helseberedskapen
- tydeligere planer for større helsekriser
- en mer robust forsyningssikkerhet
- videreutvikling av helseberedskapen på utvalgte områder på regionalt og lokalt nivå
- utvikling av grunnberedskap som sikrer beredskap

Fastlegene er helt sentrale, både i kommunenes helseberedskap og for å unngå overbelastning av spesialisthelsetjenesten, i fred, krise og krig.

- Legeforeningen støtter tettere integrering av fastlegene i beredskapsplanlegging lokalt, regionalt og nasjonalt.
- Legeforeningen anbefaler at det lages avtaler med fastlegene om kompensasjon knyttet til deltakelse i beredskapsarbeid (øvelser, utarbeidelse av beredskapsplanverk, oppgaver knyttet til beredskapssituasjoner).
- Legeforeningen mener avtalespesialistene må integreres i helseberedskapsplanlegging og mobiliseres når sykehusenes kapasitet overbelastes.

Totalberedskapskommisjonen er i likhet med alle evalueringsrapporter etter koronapandemien opptatt av at kommuneoverlegens rolle og funksjon må styrkes. Grunnberedskapsplanen må ligge til grunn for økt beredskap, også for kommuneoverlegene.

- Legeforeningen mener at kommuneoverlegene har en selvfølgelig plass i kommunens ledelse, også ved normal beredskap.
- Legeforeningen mener at kommuneoverlegene skal være representert i beredskapsrådene, både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Kommisjonen ønsker et planverk for omfordeling av helsepersonell og pasienter mellom geografiske regioner. Legeforeningen har erfaring for at beordring av personell er tema ved personellmangel av ulike årsaker, uten at landet er i noen form for krise eller i forhøyet beredskap. Vi er opptatt av at et slikt planverk ikke misbrukes.

- Legeforeningen mener at beordring av helsepersonell til arbeid andre steder enn avtalt arbeidssted kun kan benyttes ved nasjonale kriser. Frivillige ordninger må alltid forsøkes.

Kommisjonen mener det sivil-militære samarbeidet må videreutvikles og konkretiseres. Roller og ansvar må avklares, Beredskapsplanverk må samordnes. Legeforeningen erfarer at samhandlingen mellom helsetjenesten og Forsvaret er meget mangelfull slik det fungerer i dag.

- Legeforeningen er enig i at det må gjøres et arbeid for å avklare hvilket personell som kan avgis til forsvaret og hvem som skal bli værende i den sivile helsetjenesten i en krise- eller krigssituasjon, og hvem som skal bestemme dette.
- Det må utvikles hensiktsmessig sivil-militært samarbeid og vurderes om samarbeidsform kan ha regionale variasjoner, tilpasset aktuelle risikobilde.
- Legeforeningen mener det i dag er for få i helsetjenesten som har sikkerhetsklarering som gir tilgang til gradert informasjon.
- Legeforeningen støtter et prioriteringsarbeid som gir føringer for hvilke tjenester helsetjenesten kan og må opprettholde og hvilke som må nedprioriteres ved alvorlige beredskapshendelser, inkludert kriser og krig.
- Felles beredskapsøvelser må evalueres, og erfaringene må gjøres kjent i alle deler av tjenesten. Slik det er i dag er det for svake bånd mellom de som lager og reviderer beredskapsplaner og operativt helsepersonell.

Utdanning og forskning

Helsetjenestens oppdrag er i tillegg til pasientbehandling, undervisning/utdanning, opplæring av pasienter, og forskning/fagutvikling.

Under koronapandemien erfarte vi nytten av gode forskningsmiljøer. Det ble utviklet gode tester. Forskning underveis og i etterkant av pandemien gav ny lærdom som bidro til mer kunnskapsbaserte tiltak.

Under pandemien ble Leger i spesialisering forsinket i sine utdanningsløp.

- Legeforeningen mener at utdanning på alle nivå så langt mulig må opprettholdes, også i en beredskapssituasjon. Dette inkluderer skolegang for barn og unge, utdanningsløp ved universiteter og høyskoler, relevant spesialisering og etterutdanning.
- Legeforeningen mener det er viktig å legge til rette for forskning underveis og i etterkant av beredskapshendelser. Koronapandemien viste med tydelighet nytten av gode forskningsmiljøer. Robuste forskningsmiljø etableres i fremtiden.

Arbeidsmiljø

Spesialistmangel og rekrutteringsutfordringer er tidligere omtalt. En god helseberedskap krever nok folk - dedikerte, kompetente og motiverte helsearbeidere som føler seg trygge på jobb og som ønsker å fortsette i yrket.

Flere beredskapssituasjoner kan innebære helsefarlige eksponeringer, både fysisk og psykisk som krever risikovurderinger og effektive vernetiltak. Både arbeidstilsynet og bedriftshelsetjenester hadde en viktig rolle i risikovurderinger under pandemien. De har en betydningsfull rolle også ved fremtidige beredskapshendelser.

- Legeforeningen anbefaler at arbeidsmiljøperspektivet tas inn i alt beredskapsarbeid.

Nødetatene og den offentlige redningstjenesten

"En forutsigbar tilstedeværelse fra nødetatene i lokalsamfunnet er avgjørende for befolkningens trygghet og tillit. Samtidig er det behov for en politisk drøfting og vurdering knyttet til hva standarden på grunnberedskapen skal være, hvor mye risiko befolkningen må akseptere."

- Legeforeningen støtter forslaget om at dimensjonering av grunnberedskapen må forskriftsfestes, der det ikke allerede er gjort. Dvs vurdere en modell der det settes krav til hvor stor andel av befolkningen som skal nås av en kvalifisert respons innenfor et gitt antall minutter.

- Legeforeningen støtter en styrking av de frivillige rednings- og beredskapsorganisasjonene. Mange frivillige aktører jobber i helse- og omsorgstjenesten. Ved krise og krig vil forsvaret disponere mange av aktørene. Det trengs samarbeidsavtaler og kartlegging av personell.
- Legeforeningen støtter kommisjonens anbefaling om styrking av fastlege- og allmennlegeressursen. I det ligger også å ha robuste legevaktordninger og beredskapsplanverk som gjør at tjenesten kan opprettholdes under krise og krig, med størst mulig trygghet for både pasienter og leger.

Beredskap i nordområdene

Legeforeningen deler kommisjonens beskrivelse av status for de nordligste fylkene og støtter kommisjonens forslag til tiltak. Helseforetakene i Helse Nord må vurderes samlet. Trygghet for liv og helse er en forutsetning for fast og stabil bosetning i et tynt befolket og værutsatt område.

Det presiseres i oppdragsdokumentet for 2023 at et av de overordnede målene er en Helse- og omsorgssektor som er forberedt i møte med kriser og katastrofer.ⁱⁱⁱ Helse Nord har i tillegg fått i oppdrag å se på funksjons- og oppgavedeling i regionen. I mandatet fra Helse Nord for utredningen står det under pkt 3.1 at utredningen vil foregå i en periode der andre utredninger vil ferdigstilles^{iv}. Det står videre at det vil være naturlig å vurdere Totalberedskapskommisjonens utredning opp mot oppdraget med å se på funksjons- og oppgavedeling i regionen. Legeforeningen støtter dette og stiller seg uforstående til at det fra nasjonale myndigheter er føringer på at Helse- Nord sitt utredningsarbeid med funksjons- og oppgavedeling skal foregå uavhengig av beredskapshensyn.

Den sivil-militære helseberedskapen i nord er ikke dimensjonert for å håndtere det pasientvolumet som kan forventes ved en CBRNE-hendelse og/eller væpnet konflikt. Helse Nord kan ikke alene sitte med ansvaret og kostnaden for helseberedskap i nordområdene.

- Legeforeningen mener at Nasjonal sikkerhet og forsvarsevne må inngå i vurdering av sykehusstruktur, dimensjonering av helse- og omsorgstjenestene, og finansiering av disse i nordområdene.
- Legeforeningen mener at fastsetting av beredskapskrav i nordområdene, og finansiering av beredskapskravene, inkludert dimensjonering og finansiering av helseberedskap må få høy prioritet.

Beredskapslovgiving

Kommisjonen mener det er behov for en overordnet fullmaktslov som skal gi hjemmelsgrunnlag for krisehåndtering, og at "alle behov det er påregnelig at vil dukke opp i en krisesituasjon bør være utredet og regulert på forhånd."

Legeforeningen støtter at man må se på hvordan en mer overordnet beredskapslovgivning kan innrettes for å håndtere kriser. Vi stiller likevel spørsmål ved om kommisjonen har realistiske forventninger til et slikt lovarbeid, særlig om man skal legge til grunn Kommisjonens ønske om en "beredskapslovgivning som dekker hele krisespekteret – fra de mindre hverdagskrisene til de større sektorovergripende krisene og krig".

Gitt at det på forhånd er umulig å ha tenkt ut type og omfang av alle kriser, mener Legeforeningen at kommisjonens forslag om et tydeligere rammeverk for gode lov- og forskriftsprosesser under en krise er vel så viktig. Dette for å unngå at hastverk fører til udemokratiske prosesser og at rettsikkerheten ikke ivaretas. I tillegg mener Legeforeningen at kriselovgivningen bare vil fungere etter sin hensikt om man i alle sektorer har et godt beredskapsplanverk. Dette har blitt påpekt fra Legeforeningens både før og etter covid-19 pandemien. Legeforeningen støtter derfor forslaget om å lage og øve på anvendelsen av beredskapshjemler. Det er nede i sektorene at krisene og konsekvensene av kriser skal håndteres, og den beste beredskapen oppnås ved gode hjemler og planer på alle nivå. Legeforeningen støtter behovet for en gjennomgang og utvikling av fullmaktslovgivningen. Beredskapsarbeidet bør være tverrsektorielt, men er fånyttet om beredskapen innenfor de ulike sektorene ikke fungerer.

Samhandling, informasjon og digital sikkerhet

Beredskapsarbeid er tverrsektorielt. Samtidig må beredskapen fungere innenfor hver enkelt sektor. Helse- og omsorgstjenesten samarbeider med og er avhengig av mange aktører, særlig i en beredskapssituasjon. Samarbeidsavtaler, avklaring av ansvar og roller må på plass i fredstid.

Helse- og omsorgstjenesten samhandler internt, mellom tjenestenivå og på tvers av tjenestenivå, mellom offentlige og private tjenester. Sektoren har en jobb å gjøre for å få på plass bedre fungerende rutiner og kultur som fremmer samarbeid. Det kreves samhandling knyttet til pasientbehandlingen og felles forståelse av roller og ansvar i en beredskapssituasjon.

Legeforeningen støtter kommisjonens forslag om å etablere nasjonale kommunikasjonskanaler så de som skal iverksette anbefalte tiltak kan få informasjon før befolkningen for øvrig. Statsforvalterens samordningsrolle må avklares bedre slik at den blir mer operativ.

- Legeforeningen støtter en styrking av Statsforvalteren og mener styrkingen må inkludere en vaktordning som kan tre i kraft under kriser.

Hva gjelder digital sikkerhet i helseberedskapen vises til Legeforeningens innspill til kommende stortingsmelding om helseberedskap.^v

Avsluttende kommentarer

Alle utredninger, rapporter og evalueringer i regi av ulike departement og direktorat må ses i sammenheng og føre til en reell styrking av grunnberedskapen i samfunnet generelt og innen helsetjenesten spesielt. I rapporten beskrives det alvoret som har preget

Totalberedskapskommisjonens arbeid. *"Tiden for å prioritere beredskap er nå".*

Legeforeningen har forventning om at det samme alvorset skal prege politiske prioriteringer og offentlige satsninger. Anbefalingen om tydelige og tilstrekkelige ambisjoner for helseberedskapen må følges opp.

Legeforeningen organiserer nær 95% av landets leger. Legeforeningen besitter kunnskap, erfaring og nettverk som kan benyttes ved beredskapshendelser, som støtte for våre medlemmer og som støtte for myndighetenes beredskapsarbeid.

Koronapandemien viste hvilket potensial som ligger i Legeforeningens organisasjon når det utenkelige skjer.

Legeforeningen ønsker å være en konstruktiv bidragsyter og samfunnsaktør, i beredskapsplanlegging og ved øket beredskap på alle nivå.

Med hilsen

Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen
avdelingsdirektør

Elisabeth Selvaag
spesialrådgiver/lege

Dokumentet er godkjent elektronisk

ⁱ [Høringsuttalelse_Koronakommisjonen_Legeforeningen](#) og [Høringsuttalelse \(legeforeningen.no\)](#)

ⁱⁱ [Høringssvar Legeforeningen - NOU 2023 16 Evaluering av pandemihåndteringen - Rapport fra Koronautvalget.docx \(sharepoint.com\)](#)

ⁱⁱⁱ <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-2023-helse-nord-rhf.pdf>

^{iv} <https://www.helse-nord.no/49bd68/siteassets/dokumenter-og-blokker/prosjekter/omstilling-2022-2023/mandat-for-utredning-av-funksjons--og-oppgavedeling-i-helse-nord---vedtatt-31.-mai-2023.pdf>

^v [Høringsuttalelse \(legeforeningen.no\)](#)