



Helseberedskap

– Trygghet for liv og helse til hele befolkningen



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Forord

Når samfunnet rammes av kriser – enten det er pandemi, naturkatastrofer, sikkerhetspolitiske kriser eller krig i våre nærområder – stilles det høye krav til helsetjenestens evne til å reagere raskt, samordnet og med høy faglig kvalitet. Slike situasjoner avdekker sårbarheter, men de viser også styrken i helsetjenesten og hvor avgjørende legers innsats er for samfunnets trygghet.

Legeforeningen har løftet helseberedskap som et satsingsområde i perioden 2023 - 2025. Vi mener at helseberedskap må planlegges og bygges opp med samme alvor og presisjon som annen nasjonal sikkerhet. Det krever robuste systemer og klar ansvarsfordeling – det krever også internasjonalt samarbeid og tettere integrasjon mellom sivile og militære ressurser. I en tid der grensene mellom sivile og militære trusler viskes ut, må vi stå samlet om å utvikle helsetjenestens rolle i totalforsvaret.

Legeforeningen er en komplett profesjonsforening med en yrkesakse som kan bidra til gode organisatoriske og avtalemessige forhold, også under kriser. Legeforeningens fagmedisinske foreninger representerer nasjonale faglige nettverk innen alle spesialiteter. Gjennom den geografiske aksene er Legeforeningen representert i hele landet.

Dette dokumentet er både en statusrapport for Legeforeningens satsingsområde helseberedskap og et utgangspunkt for dialog. Det bygger på innsikt fra klinikere, helseledere og eksperter, og peker på nødvendige grep for å møte fremtidens utfordringer.

Vi håper statusrapporten vil være til nytte – for politikere, helsemyndigheter, helsetjenesten og alle som deler vårt engasjement for et tryggere, mer forberedt samfunn. Legeforeningen ser frem til å bidra aktivt i dette viktige arbeidet.

Med vennlig hilsen,

Anne-Karin Rime

President, Den norske legeforening

Innhold

Trygghet for liv og helse	4
Legenes rolle – forvaltere av medisinsk kunnskap og erfaring. . .	5
Legeforeningen som ressurs i beredskapsarbeid	5
Helsetjenestens egenberedskap	7
Prioriteringer	10
Sivil – militært samarbeid	11
Nordisk og internasjonalt samarbeid	12
Trygg og forutsigbar helseberedskap for hele befolkningen	14
Om Statusrapporten	15
Kilder	16

Trygghet for liv og helse

Trygghet for liv og helse er viktig for landets innbyggere, og er en del av samfunnskontrakten mellom myndigheter og befolkning. Kontrakten gjelder også når kriser rammer, enten de er lokale, nasjonale eller globale. Verden har nylig gjennomlevd en pandemi, den største globale krisen siden 2. verdenskrig. Ekstremvær som følge av klimaendringer rammer hardt. Etter over 30 år med dyp fred er det igjen krig i Europa. Sikkerhet og beredskap er høyt oppe på den politiske dagsorden. Regjeringen har publisert en Totalberedskapsmelding og en Helseberedskapsmelding. Nasjonal helseberedskapsplan er revidert i 2025 og tar opp i seg erfaringene fra håndteringen av både pandemi og krig i Europa. Forsvarssektoren har høy prioritet, og forventningene til egenberedskap i husholdningene er utvidet.

Legeforeningen har **Trygg og forutsigbar helseberedskap for hele befolkningen** som et av sine satsingsområder for perioden 2023 - 2025. I dette dokumentet belyses ulike sider av helseberedskapen hvor vi kan bidra til en godt forberedt helsetjeneste, uavhengig av hvilken krise som blir den neste. Legeforeningen ønsker å være en konstruktiv samarbeidspartner og bidragsyter, både i beredskapsplanlegging og ved fremtidige kriser.

Helseberedskapens formål er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer i kriser og krig. Norge har én helsetjeneste, som dekker både sivilbefolkningens og Forsvarets behov. Helsetjenesten er i sin natur en beredskapsorganisasjon, dimensjonert for de forventede hendelsene. Forsvarskommisjonen har i sin rapport fremhevet helseberedskapen som en sårbarhet i landets totalforsvar. Regjeringen sier de vil gjøre helse- og omsorgstjenesten bedre rustet til å møte krise og krig og viser til Helseberedskapsmeldingen. Legeforeningen oppfatter at myndighetene erkjenner behovet for en styrket helseberedskap, men mangler «sense of urgency». Det har foreløpig ikke kommet kraftfulle tiltak som gjør helsetjenesten bedre rustet til å møte det som måtte komme.

Ingen vet hva som blir den neste store krisen. Det regnes fortsatt som mest sannsynlig at det vil være en ny pandemi eller konsekvensene av økt antibiotikaresistens. Den geopolitiske situasjonen har endret seg, og de politiske prioriteringene viser at vi også må være forberedt på svikt i kritisk infrastruktur, sikkerhetspolitiske kriser og krig. Helsetjenesten vil bli involvert i alle scenarier. Legeforeningen jobber for at Forsvaret skal inkludere helsetjenesten i sitt planverk, og at helsetjenesten må gjøres kjent med hvilke forventninger som hviler på dem. Det vil ikke være mulig å dimensjonere helsetjenesten til de verst tenkelige scenario. God helseberedskap for kriser må alltid balanseres mot hverdagsdrift, og det er vanskelige avveininger.

Beredskapsaspektet må inn i all planlegging og i alle beslutninger som påvirker helse- og omsorgstjenesten. God folkehelse bygges gjennom bevisste valg i alle samfunnssektorer. Gode levekår har bidratt til at Norge i all hovedsak har en frisk befolkning. Forebyggende tiltak som gir god helse, er bra for den enkelte og viktig for å unngå overbelastning av helsetjenesten i en beredskapsituasjon.

WHO legger «all hazards approach» til grunn i helseberedskapsplanlegging. Overordnet planverk må bygge på eksisterende strukturer og ta høyde for det som måtte komme, lokalt, nasjonalt og globalt. God helseberedskap krever felles situasjonsforståelse, koordinering og samordning, innad i tjenesten, på tvers av tjenestenivå, samfunnssektorer og landegrener. Internasjonalt samarbeid, inkludert videreutvikling av det nordiske samarbeidet innenfor rammene av EU og NATO, styrker helsetjenestens beredskapssevne. Legeforeningen støtter regjeringens arbeid for norsk tilknytning til EUs styrkede samarbeid innen helseberedskap.

Legeforeningen er opptatt av at WHO fortsatt skal kunne ha en førende rolle, både i bekjempelse av sykdom og ved globale helsekriser. **Ingen er trygge før alle trygge.**

Legenes rolle – forvaltere av medisinsk kunnskap og erfaring

Leger er forvaltere av medisinsk kunnskap og erfaring på ulike arenaer i samfunnet, i ulike roller. I alle kriser vil det være behov for både generell og fleksibel medisinsk kompetanse, erfaring fra krise og krig, og spisskompetanse knyttet til den aktuelle situasjonen.

Klinikere og legeledere bidrar med prioriteringer som skal sikre behandling til de som trenger det, på rett sted til rett tid. Allmennlegene og samfunnsmedisinerne har kjernekompetansen i en robust primærhelsetjeneste.

God fastlegedekning, velfungerende legevaktsordninger og tilgang til transport til sykehus når det er nødvendig, gir trygghet for liv og helse for hele befolkningen. I spesialisthelsetjenesten skal befolkningen møtes av leger som kan sitt fag og yter spesialisert behandling.

Som fageeksperter gir leger råd til beredskapsledelsen i alle organisasjoner om hva som er mulig å oppnå. Fageeksperter er sentrale i prioritering av tiltak og i å omsette politiske beslutninger til praktisk gjennomførbare tiltak i helsetjenesten.

Leger i både lokal og sentral helseforvaltning spiller en nøkkelrolle i medisinske prioriteringer, formidling av informasjon og faglig rådgivning på vegne av nasjonale myndigheter. Denne rollen blir særlig viktig under kriser.

Legeforeningen som ressurs i beredskapsarbeid

Den norske legeforening organiserer vel 93 % av alle landets yrkesaktive leger. I tillegg til å representere legene i trepartssamarbeidet (yrkesaksen), er Legeforeningen også en helsepolitisk aktør og paraplyorganisasjon for 46 fagmedisinske foreninger (fagaksen). De fagmedisinske foreningene representerer nasjonale faglige nettverk innen alle medisinske spesialiteter. Legeforeningen har gjennom sin geografiske akse representasjon over hele landet.

Tidsskrift for Den norske legeforening bidrar med medisinsk forsknings- og kunnskapsformidling, både til Legeforeningens medlemmer og til befolkningen for øvrig. Ny kunnskap publisert i Tidsskriftet finner raskt veien til andre nyhetskanaler.

Legeforskningsinstituttet har publisert mange vitenskapelige artikler som belyser legers arbeidsforhold, erfaringer og perspektiv, inkludert publikasjoner som har fokusert på forhold under og etter koronapandemien.

Legeforeningens mål

- Helsetjenesten integreres i det tverrsektorielle samarbeidet på alle nivå.
- Legenes kompetanse anvendes i beredskapsarbeid både i kliniker-, fagekspert- og helseforvaltningsrollen i stat og kommuner.
- Legeforeningens ressurser bør brukes aktivt før og under kriser. Våre samarbeidspartnere skal kjenne til at foreningen kan bidra både som konstruktiv forhandlingspart i yrkesaksen og gjennom sitt omfattende faglige nettverk.



Helsetjenestens egenberedskap

Utholdenhet ved beredskapshendelser

En fungerende helsetjeneste er viktig for befolkningens egenberedskap, at de kan ha tillit til at de får helsehjelp når de trenger det. Helsetjenesten er en vesentlig aktør også i Norges totalforsvar. Den er både sivilsamfunnets og Forsvarets helsetjeneste. Legeforeningen mener at beredskapsperspektivet og hensynet til nasjonal sikkerhet må inngå i all planlegging, dimensjonering og finansiering av helsetjenesten.

Medisinsk kunnskap og erfaring er sentralt i alle kriser som truer liv og helse. De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs, og de må være forberedt på å stå i en beredskapssituasjon som varer i mange uker, kanskje måneder og år. Helsepersonellens robusthet, deres evne og vilje til å stå i arbeid dag etter dag når det røyner på, er avgjørende for helsetjenestens egenberedskap.

Gjennom politisk påvirkningsarbeid, trepartssamarbeidet og arbeidet i de fagmedisinske foreningene ønsker Legeforeningen å bidra til å styrke helsetjenestens egenberedskap.

Fag og organisasjon, samarbeid og øvelser

Legeforeningen jobber for gode og trygge rammer for yrkesutøvelsen, og støtter opp om tiltak som fremmer gode arbeidsmiljø. Arbeidsplasser preget av gjensidig respekt, tillit og involvering bidrar til trygghet og tilhørighet. Ledere må ha planer for ivaretagelse av de ansattes helse, og for psykososial støtte til de som trenger det, før, under og etter kriser.

Faglig trygghet styrker egenberedskapen. Solid medisinsk grunnutdanning, velfungerende spesialistutdanning og mulighet for å vedlikeholde kunnskap gjennom etterutdanning vil gi befolkningen tilgang til gode legetjenester i hverdagen og i kriser.

Robuste akademiske miljø vil kunne frembringe ny kunnskap under og etter beredskapshendelser. Klinisk relevante forskningsmiljø trengs både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Stabile, gode helsetjenester i kommunene med tilstrekkelig kapasitet vil styrke beredskapsevnen. Kommuneoverlege-, legevaksle- og allmennlegerollene er sentrale i de fleste kriser. Kommunene har ansvar for helsetjenestene til alle som oppholder seg i kommunen til enhver tid, og muligheten for å henvise videre kan fort bli overbelastet.

Kommunehelsetjenestens organisering er svakere tilpasset en krise- og kommandosituasjon enn statlige etater og helseforetakene. Dette må det kompenseres for ved å sikre kommunehelsetjenesten en hensiktsmessig representasjon også i statens beslutningsorganer.

Beredskapsplaner må forankres og gjøres kjent i organisasjonen, hos alle ansatte. Tillitsvalgte og andre ansattrepresentanter må involveres i utarbeidelsen. Det samme gjelder ved planlegging og gjennomføring av øvelser. Legeforeningen erfarer at tverrsektorielle øvelser mellom både primærhelse- og spesialisthelsetjeneste, Forsvaret og andre nødetater oppleves som svært nyttige de stedene det er satt i system og gjennomføres med en viss regelmessighet. Slike øvelser bør foregå over hele landet. For helsetjenesten går slike øvelser på bekostning av pasientbehandling. Legeforeningen mener derfor det trengs insentiver for gjennomføring av

aktiviteten «deltakelse i tverrsektorielle øvelser». Legenes yrkesskedeforsikring må gjelde, også under øvelser. Før det er på plass kan det ikke kreves at det øves.

Helsetjenestens organisering med henholdsvis statlig, kommunal, ideell og privat sektor krever gode samarbeidsavtaler. Samarbeid i krisetid må fungere mest mulig likt slik det gjør i fredstid. De grunnleggende beredskapsprinsippene ansvar, nærhet, likhet og samvirke gjelder også for helsetjenestens interne samhandling og i samhandlingen med andre sektorer.

Helsetjenestens egenberedskap er sammenvevd med andre sektorers rolle og bidrag til samfunnssikkerhet og beredskap. Opprettholdelse av all infrastruktur, vann-, mat- og strømforsyning, fungerende transportårer og tilgjengelige kommunikasjonskanaler er vesentlig for helseberedskapen. Det må finnes fora for etablering av felles situasjonsforståelse, koordinering og samordning av alle innsatsfaktorer. Legeforeningen støtter at de ulike sektorer sitter sammen i beredskapsråd lokalt, regionalt og nasjonalt. Kriser må kunne møtes ved bruk av de samlede tilgjengelige ressurser.

Infrastruktur, kapasitet og forsyningssikkerhet

Legeforeningen har over flere år hatt fokus på at sykehus må bygges store nok, med hensiktsmessige og fleksible areal. Det vil ha stor betydning for arbeidsforholdene for de ansatte, og for muligheten for å gi god og effektiv pasientbehandling. Den siste tidens utvikling har aktualisert behov for evakueringsareal og tilfluktsrom. Legeforeningen har også satt søkelys på det store etterslepet i vedlikehold og nyanskaffelser av medisinsk teknisk utstyr i den offentlige helsetjenesten.

Begrensninger i intensivkapasitet bidro til de inngripende tiltakene under koronapandemien. En økning av intensivkapasiteten vil være viktig for befolkningen, for helsetjenestens egenberedskap, og det vil være vesentlig for å oppfylle NATO sine krav til vertslandsstøtte (håndtering av masseskade). Legeforeningen etterlyser en nasjonal plan for økning av intensivkapasiteten.

Legemiddelberedskapen i Norge fremstår fragmentert, tross tydeliggjøring av oppdraget til Direktoratet for medisinske produkter. Det foreligger forskjellige beredskapsordninger i sykehus og kommuner. Kommunene har ikke en koordinert legemiddelberedskap. Mangelsituasjoner er hyppigere enn før, forsyningslinjene er internasjonale og har mange avhengigheter. Ingen aktør har samlet oversikt over ordningene og lagrene, og kan sikre en samordnet og helhetlig legemiddelberedskap for hele helsetjenesten. Det samme gjelder for medisinsk utstyr. Legeforeningen mener det er behov for tiltak. Det er viktig å se befolkningens helhetlige behov.

Helsetjenestens evne til å sikre kontinuitet i pasientbehandlingen ved bortfall av digitale verktøy må sikres. Pasientsikkerhet må være en integrert del av helseberedskapsplanene. Dette innebærer å beskytte sensitive pasientdata, sikre tilgjengelighet av kritiske helsetjenester, og utvikle løsninger som er forenlige med helsetjenestens formål og krav til pasientbehandling. Et vellykket cyberangrep kan medføre store konsekvenser for evnen til å yte helsetjenester og evnen til å ivareta helseberedskapen.

Kommunikasjon

Det må etableres gode kommunikasjonskanaler mellom statlige aktører og legene. Legene står i front i kontakten med befolkningen og trenger ny informasjon raskt og fortløpende. Budskapet må spisses slik at legen kan oppdatere seg på kort tid. Legene er også en viktig lyttepost for utviklingen av krisen, så det må finnes fora for løpende tilbakemeldinger og kursjusteringer. Leger i kommunene står i første linje og trenger raskere kommunikasjonslinjer enn via statsforvaltere og kommuner. Under pandemien var virksomme tiltak blant annet Legeforeningens nyhetsbrev og hyppige nettmøter mellom kommuneoverlegene og Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og statsforvalterne.

Legeforeningens mål

■ Helsepersonellets robusthet

- Godt og trygt arbeidsmiljø
- Faglig kompetanse inkludert øvelse i beredskapssituasjoner
- Plan og kultur for involvering
- Psykososial støtte før, under og etter kriser

■ Kompetanse

- Medisinsk kunnskap og erfaring som sentral ressurs i egenberedskapen
- Tilgang til variert kompetanse, generalist- og spisskompetanse
- Helsepersonell med kunnskap om reaksjoner som kommer i etterkant av kriser
- Robuste akademiske miljøer

■ Kapasitet

- Akuttberedskap lokalt, regionalt og nasjonalt
- Hensiktsmessige og fleksible areal
- Fungerende og tilstrekkelig medisinsk teknisk utstyr
- Nasjonal plan for styrking av intensivkapasiteten
- Godt og fleksibelt planverk for hendelser i tråd med "all hazards approach"

■ Samarbeid

- Rutiner for samarbeid internt i helsetjenesten, på tvers av tjenestenivå, inkludert ideelle og private aktører
- Felles fora på tvers av sektorer
- Etablering av gode kommunikasjonskanaler mellom statlige aktører og legene
- Medisinsk kompetanse representert i beredskapsråd lokalt, regionalt og nasjonalt. Kommunehelsetjenesten må representeres på hensiktsmessig måte

■ Beredskapsplanlegging

- Planverk og øvelser på tvers av tjenestenivå og samfunnssektorer
- Involvering av tillitsvalgte og ansatte i beredskapsplanlegging
- Understøtte tiltak for legemiddelsikkerhet og forsyningssikkerhet
- Understøtte tiltak for digital sikkerhet og beredskap

Prioriteringer

Medisinsk kompetanse og erfaring er en uvurderlig ressurs når vanskelige valg skal tas.

Legeforeningen representerer medisinsk kompetanse og erfaring innen alle spesialiteter, på alle nivå i helse- og omsorgstjenesten. Legeforeningens råd, støtte og påvirkning under koronapandemien bidro til kvalitet, legitimitet og lojalitet til myndighetenes beslutninger. Samtidig var Legeforeningen en tydelig motstemme når tiltak hadde uheldige effekter.

Tilbud om helsehjelp ved ressursknapphet skal i hovedsak følge de samme prinsipper som ellers. Prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet skal bidra til at ressursene brukes på de som trenger det mest, og der de gjør størst nytte. I spesielle situasjoner må tryggheten til utøvende helsepersonell og definerte nøkkelpersoner prioriteres foran pasientene, for at samfunnet og helsetjenestene ikke skal bryte sammen.

Det er avgjørende å slippe frem gode initiativ, kunne ta raske beslutninger og kontinuerlig evaluere krisetiltakene, for å sikre at de er trygge og bidrar til kontinuerlig læring og innovasjon.

Eksempler på områder hvor Legeforeningen kan bidra:

- Fortolkning av ny kunnskap og anbefalinger om diagnostikk og behandling
- Faglige råd om hvilke tjenester som må opprettholdes
- Prioritering ved fordeling av helsepersonell og innsatsfaktorer

Legeforeningens mål

- Åpne og etterprøvbare beslutningsprosesser
- Klinikerinvolvering i faglige utredninger og beslutninger
- Fokus på behandlings- og tjenestetilbudet til sårbare grupper, de som i liten grad evner å ivareta egne interesser, og de som blir særlig hardt rammet av tiltak.
- Opprettholdelse av fagutvikling, forskning og utdanning på alle nivå.

Sivil – militært samarbeid

Norges helsetjeneste skal være både sivilbefolkningens og Forsvarets helsetjeneste, i fredstid, under krise og i krig. Langtidsplanen for Forsvaret slår fast at saniteten i Forsvaret skal styrkes gjennom tettere samarbeid med den sivile helsetjenesten. NATO sine krav til vertslandsstøtte innen helse skal dekkes av den sivile helsetjenesten.

Forsvarskommisjonen har i sin rapport fremhevet helseberedskapen som en sårbarhet i totalforsvaret. Regjeringen sier de vil gjøre helsetjenesten bedre rustet til å møte krise og krig og viser til Helseberedskapsmeldingen, *En motstandsdyktig helsetjeneste – fra pandemi til krig i Europa*. Sivil-militært helseberedskapssamarbeid omtales også i Langtidsplanen for Forsvaret, *Forsvarsløftet – for Norges trygghet*. I Totalberedskapsmeldingen slås det fast at som oppfølging av de nevnte dokumenter skal helsesektoren samarbeide tett med Forsvaret om beredskapsplanlegging for håndtering av masseskader, inkludert medisinsk evakuering, bruk av personell og kompetanse, medisinsk logistikk, blod og blodprodukter, vertslandsstøtte mv. Nasjonale forberedelser skal henge sammen med NATO's, nordiske lands og EU's planer for sivil-militær evakuerings- og behandlingskjede.

Det regjeringsoppnevnte *Utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid* har som en av sine oppgaver å gjøre helsetjenesten bedre rustet til å møte kriser og krig, og sørge for et nært samarbeid mellom Forsvaret og helsetjenesten, helseforvaltningen og andre deler av totalforsvaret. De skal i tiden fremover vurdere hvilke tiltak som skal prioriteres for å nå disse målene.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å legge til rette for kompetansehevende tiltak og øvelser knyttet til sikkerhet og beredskap i hele helsesektoren. De startet arbeidet i januar 2025, og skal levere sine skriftlige anbefalinger i juni 2025. Deres prioriterte områder er digital sikkerhet og beredskap, smittevernberedskap og sivil-militært helseberedskapssamarbeid.

Legeforeningen støtter disse initiativene da vi oppfatter at myndighetene i sin tilnærming til helseberedskap og sivil-militært samarbeid fortsatt mangler kraftfulle tiltak for å følge opp ambisjonene de har til helsetjenesten, og gi befolkningen trygghet for liv og helse, også i krisetider.

Mange i helsetjenesten har begrenset kunnskap om hvilke oppgaver og forventninger som påligger dem i tilfelle konflikt eller krig. Planer og forventninger fremstår til dels uklare fordi informasjonen ikke er kjent hos helsepersonellet, eller fordi informasjonen er gradert. Forsvaret må inkludere helsetjenesten i sitt planverk, og helsetjenesten må gjøres kjent med hvilke forventninger som hviler på dem.

Saniteten i Forsvaret skal styrkes gjennom tettere samarbeid med den sivile helsetjenesten. Det vil bli behov for flere med militær opplæring. Legeforeningen mener derfor at flere leger bør ha en tilknytning til både sivil helsetjeneste og saniteten i Forsvaret. Det må legges til rette for at tjeneste i Forsvaret kan godkjennes som del av spesialistutdanningen. ALIS-kontorene har laget en mal for samarbeidsavtaler mellom kommuner og Forsvar knyttet til spesialistutdanning i allmennmedisin. For øvrige spesialiteter er det flere enkeltteksempler på leger med delte stillinger. Samarbeidsavtaler mellom Forsvaret og godkjente utdanningsinstitusjoner vil bidra til at Forsvaret kan være læringsarena også for sykehusspesialiteter.

Legeforeningen mener det haster å få en balanse mellom den massive satsingen på Forsvaret og satsingen på resten av beredskapssystemet, inkludert helsetjenesten. Det trengs planer for hvordan samarbeidet mellom sektorene skal være. Alternativet er at forsvarsløftet blir svakere enn det ellers ville vært.

Legeforeningens mål

■ Samarbeid med Forsvaret om spesialistutdanning av leger.

- Legge til rette for kompetanse og tilknytning til både sivil helsetjeneste og saniteten i Forsvaret, inkludert tjeneste i Forsvaret som del av legers spesialistutdanning.
- Bidra til avtaler som opprettholder relevant faglig kompetanse i begge posisjoner, og forutsigbarhet i arbeidssituasjon ved beredskapshendelser.
- Vernepliktige leger må kunne bruke tjenesten i Forsvaret som del av sin spesialistutdanning.

■ Etablere arenaer for informasjonsdeling og sikre tilgang til relevant gradert informasjon

- Understøtte etablering av formaliserte samarbeidsfora lokalt, regionalt og nasjonalt
- Understøtte arbeidet for at helsepersonell skal få sikkerhetsklarering på det nivået som trengs for å få tilgang til den informasjon de har tjenstlig behov for.

■ Videreutvikling av grunnberedskapen med godt planverk på tvers av sektorer

- Tydeliggjøring av helsetjenestens oppdrag ved sikkerhetspolitisk krise og krig.
- Tverrsektorielle øvelser må prioriteres og finansieres, især for helsetjenesten som er en operativ virksomhet. Yrkesskedeforsikring må gjelde, også under øvelser.
- Involvering av tillitsvalgte og ansatte i utarbeidelse av beredskapsplaner og -øvelser.
- Understøtte en videreutvikling av grunnberedskapen, inkludert en nasjonal plan for styrking av intensivberedskapen.
- Oppfylle NATOs krav til vertslandsstøtte, inkludert håndtering av evakuering og masseskade

Nordisk og internasjonalt samarbeid

Helseberedskap er ikke bare et nasjonalt anliggende. Løsningene må skapes i samarbeid med våre naboland og i internasjonale fora når det handler om forsyningsikkerhet, samarbeid om beredskapslager, tilgang til medisinske mottiltak, medisinsk kompetanse og kapasitet, evne til å håndtere både epidemier og masseskade. Norden og EU er våre viktigste samarbeidspartnere. NATO har økt sin vektlegging av sivil-militært samarbeid og motstandsdyktighet i kritiske samfunnsfunksjoner, inkludert i helsetjenesten. FN og WHO er sentrale aktører i det globale internasjonale helseberedskapssamarbeidet.

I Helseberedskapsmeldingen er styrking av internasjonalt samarbeid om helseberedskap et av hovedgrepene myndighetene viser til for en styrket helseberedskap.

EU-kommisjonen lanserte ambisjonen om en europeisk helseunion i kjølvannet av koronapandemien for å bedre koordineringen på tvers av landegrensene i EU/EØS-området. EUs smittevernssenter (ECDC) og EUs legemiddelbyrå (EMA) skal styrkes. Det vil innebære bedre overvåking for smittsomme sykdommer og sikrere legemiddelforsyning. Det vil også åpne for mer samarbeid om kliniske studier.

EUs nye helseberedskaps- og krisehåndteringsmyndighet, HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority) har som overordnet oppgave å hindre, oppdage og respondere på helsekriser. HERA befatter seg også med trusselvurderinger, beredskapslager for viktige legemidler og utstyr, og produksjon og forsyning av medisinske tiltak. Legeforeningens arbeid overfor EU er gjennom vår deltakelse i CPME (Comite Permanent des Medecins Europeens) hvor alle disse sakene er oppe til diskusjon.

WHO som samlende arena for utforming av løsninger for felles helseutfordringer, er under press. Legeforeningen er opptatt av at WHO fortsatt skal kunne ha en førende rolle, både i bekjempelse av sykdom og ved globale helsekriser.

Legeforeningens mål

■ Nordisk samarbeid, lokalt, regionalt og nasjonalt

- Støtte videreutvikling av det nordiske helseberedskapssamarbeidet.
- Styrket samarbeid om helseberedskap mellom de nordiske legeforeningene.

■ Styrket helseberedskapssamarbeid med EU

- Legeforeningen skal være en aktiv bidragsyter i CPME sitt arbeid med EUs helseberedskapssatsing.
- Støtte tilknytning til EUs styrkede helseberedskapssamarbeid og kriserespons.

■ Styrket vertslandsstøtte for NATO

- Arbeide for videreutvikling av helsetjenestens grunnberedskap, inkludert en nasjonal plan for opptrapping av intensivberedskapen.

■ Styrket globalt engasjement innen helse

- Legeforeningen er opptatt av at WHO fortsatt skal kunne ha en førende rolle, både i bekjempelse av sykdom og ved globale helsekriser.
- Legeforeningen støtter tiltak som gir styrket global tilgang til nødvendig helsehjelp, med en rettferdig fordeling av innsatsfaktorer.

Trygg og forutsigbar helseberedskap for hele befolkningen

Norge har et godt utgangspunkt for en trygg og forutsigbar helseberedskap. Den offentlige helsetjenesten har ansvar for helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen og besitter mesteparten av helsetjenestens ressurser og kapasiteter. Landets innbyggere er i all hovedsak ved god helse.

Samtidig er helsetjenestens grunnberedskap dimensjonert for de forventede hendelser, og en hverdag med velfungerende forsyningslinjer, tilgang til rent vann, elektrisk strøm og trygge transportårer. Sårbarheten er betydelig, og reservekapasiteten begrenset.

Legeforeningens rolle i myndighetsoppnevnte råd og utvalg er i dag uformell. Dersom dette defineres tydeligere, vil både befolkningens helse, myndighetenes ansvar og legenes utsatte posisjon kunne ivaretas bedre ved beredskapshendelser, uavhengig av hvilken krise som blir den neste. Vi ønsker å bidra, på alle nivåer, til at helsetjenesten er godt forberedt på de kriser som kan ramme samfunnet.



Om Statusrapport helseberedskap

Sentralstyret i Legeforeningen vedtok at et av satsingsområdene i perioden 2023 – 2025 skulle være Helseberedskap, *Trygg og forutsigbar helseberedskap for hele befolkningen*.

Satsingsområdets hovedmål:

Legeforeningen skal utvikle en helhetlig helseberedskapspolitikk og være en synlig aktør i helseberedskapsarbeidet, med mål om å bidra til å sikre nødvendige helsetjenester til befolkningen, også i krisetid.

Som del av måloppnåelsen er det utarbeidet en statusrapport, basert både på satsingsområdets mandat, aktiviteten i prosjektet og innspill fra Legeforeningens sentralstyre.

Med utgangspunkt i statusrapporten er det laget et policynotat som sammenfatter Legeforeningens politikk på området¹.

Arbeidsgruppa for satsingsområdet har bestått av fagpersoner fra helsepolitisk avdeling, jus og arbeidsliv, kommunikasjonsavdelingen og fagavdelingen. Fra sentralstyret har Nils Kristian Klev og Paul Olav Røsbø deltatt, i tillegg til Legeforeningens president Anne-Karin Rime.

Arbeidet har vært ledet fra fagavdelingen.

Det ble opprettet en referansegruppe bestående av leger som på ulikt vis hadde erfaring og kompetanse innen helseberedskap. De har bidratt med verdifulle innspill til satsingsområdet generelt, og til innholdet i statusrapporten og policynotatet spesielt. Espen Nakstad, leder CBRNE-enheten, OUS, bidro med nyttige innspill i arbeidets oppstartsfasen.

Referansegruppas medlemmer:

- Cecilie Daae, leder Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)
- Geir Bjerkan, avdelingssjef, Ortopediklinikken, St. Olavs hospital, 20% stilling i FSAN
- Ole Budal, Sjef for saniteten i Sjøforsvaret
- Sverre Håkon Evju, fastlege og leder for legevakten i Narvik

¹ [Policynotat: Trygghet for liv og helse til hele befolkningen – en trygg og forutsigbar helseberedskap](#)

Kilder

1. Regjeringen NOU. 2022: 5. Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2. [NOU 2022: 5 - regjeringen.no](#)
2. Regjeringen NOU. 2021: 6. Myndighetenes håndtering av koronapandemien. [Høring – NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien - regjeringen.no](#)
3. Meld. St. 5 (2023–2024). En motstandsdyktig helseberedskap – fra pandemi til krig i Europa. [Meld. St. 5 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)
4. Regjeringen NOU. 2023: 16. Evaluering av pandemihåndteringen. [NOU 2023: 16 - regjeringen.no](#)
5. Meld. St. 9 (2024–2025)
Totalberedskapsmeldingen Forberedt på kriser og krig
[Meld. St. 9 \(2024–2025\) - regjeringen.no](#)
6. NOU 2023:14 Forsvarskommisjonen av 2021.
Forsvar for fred og frihet
[NOU 2023: 14](#)
7. Forsvarsløftet – for Norges trygghet Langtidsplan for forsvarssektoren 2025–2036 [Forsvarsløftet – for Norges trygghet](#)
8. [ALIS -nettsider www.alis.no](#)
9. Direktoratet for medisinske produkter. Utvalg for forsyningsikkerhet og beredskap for medisinske produkter.
[Utvalg for forsyningsikkerhet og beredskap for medisinske produkter - Direktoratet for medisinske produkter](#)
10. Regjeringen.no Styrket helseberedskap i Norden
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/styrkethelseberedskap-i-norden/id2905811/>
11. European Commission. Health Emergency Preparedness and Response (HERA).
https://commission.europa.eu/about/departments-and-executive-agencies/healthemergency-preparedness-and-responseauthority_en
12. European commision, Press corner [EU Preparedness Union Strategy to prevent and react to emerging threats and crises](#)
13. Regjeringen NOU. 2024: 7. Norge og EØS: utvikling og erfaringer.
[NOU 2024: 7 - regjeringen.no](#)
14. Key approaches to strengthening emergency preparedness and response [World Health Organization Key approaches to strengthening emergency preparedness and response](#)
15. Ingen er trygge før alle er trygge. Jon-Arne Røttingen, Leder i Tidsskriftet desember 2020
<https://tidsskriftet.no/2020/12/leder/ingen-er-trygge-alle-er-trygge>
16. Teknologiske og samfunnsmessige utviklingstrekk av betydning for nasjonale sikkerhetsinteresser i et 2030-perspektiv. (FFI-rapport 23/00879). Forsvarets forskningsinstitutt.
[Teknologiske og samfunnsmessige utviklingstrekk av betydning for nasjonale sikkerhetsinteresser i et 2030-perspektiv](#)
17. Trusselvurdering 2025 [trusselvurdering2025---det-digitale-trusselbildet-motspesialisthelsetjenesten.pdf](#)
18. Investeringsbehov i spesialisthelsetjenesten. [Investeringsbehov i spesialisthelsetjenesten](#)
19. Legeforeningens perspektivmelding for spesialisthelsetjenesten [Legeforeningens perspektivmelding for spesialisthelsetjenesten](#)

20. Legeforeningen høringsuttalelser relevante for helseberedskap:

- Høring NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien [Høringsuttalelse](#)
- Høring - NOU 2022: 5 myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2 [Høringsuttalelse](#)
- Regjeringen NOU. 2023: 16. Evaluering av pandemihåndteringen.
[Høringssvar Legeforeningen - NOU 2023 16](#)
- Legeforeningens innspill til Totalberedskapskommisjonens rapport [Høringsuttalelse](#)
- Legeforeningens innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester [Høringsuttalelse](#)
- Legeforeningens innspill til Helseberedskapsmeldingen [Høringsuttalelse](#)
- Legeforeningens innspill til Totalberedskapsmeldingen [Høringsuttalelse](#)
- Legeforeningens innspill til langtidsplanen for Forsvaret [Høringsuttalelse](#)
- Legeforeningens innspill til Nasjonal veileder for kommunelegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen [Høringsuttalelse](#)
- Legeforeningens innspill til Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024 – 2027 [Høringsuttalelse](#)
- Legeforeningens innspill til regjeringens prioriteringsmelding
[innsendt-skriftlig-innspill-til-meld.-st.-21-2024-2025-prioriteringsmeldingen.pdf](#)

21. Å verne om liv og helse. Ny nasjonal helseberedskapsplan

[Nasjonal helseberedskapsplan - regjeringen.no](#)

22. Dårlig helseberedskap gir dårlig forsvarsevne. Petter Iversen, Dagens Medisin 19.08.2025

[Dårlig helseberedskap gir dårlig forsvarsevne](#)

23. Helse- og omsorgsdepartementet, Risiko- og sårbarhetsanalyse, 26.08.2025

[risiko-og-sarbarhetsanalyse-for-helse-og-omsorgs.docx](#)