

Legeforeningens innspill til Helseberedskapsmeldingen

Høring i helse- og omsorgskomiteen 09.01.24

Legeforeningen deler regjeringens ambisjon slik den er formulert innledningsvis i Stortingsmeldingen:

Helseberedskapen må styrkes slik at vi er bedre stilt til å forebygge og håndtere fremtidige kriser. Vi må sikre en motstandsdyktig helseberedskap som har som formål å ivareta og verne liv og helse.

Helsetjenesten er i sin natur en beredskapsorganisasjon. Ved normal drift, i fredstid, håndteres større og mindre kriser. Det skaleres opp og ned etter behov, det prioriteres mellom enkeltpasienter og grupper av pasienter og det jobbes med oppgavefordeling. Helsetjenesten er avhengig av at de ansatte er fleksible i forhold til når, hvor og hvordan de jobber, og at disponibelt utstyr og areal kan brukes fleksibelt. Helsetjenesten er i nær konstant omstilling. Det er nødvendig fordi demografien og sykdomspanorama endres, de medisinske mulighetene endres, og ikke minst trengs det omstilling for å forsøke å få jobben gjort innenfor eksisterende økonomiske rammer.

Helseberedskapsmeldingen fremhever flere steder at helsetjenesten ved ekstraordinære hendelser må bygge på de strukturer og samarbeidsavtaler som gjelder ved normal beredskap. Normal beredskap er rigget for "normal" drift, en beredskap som er i aktiv bruk 24/7. Det er denne grunnberedskapen som må styrkes og videreutvikles for å kunne ivareta og verne liv og helse - ved store kriser og i verste fall krig.

Styrket system for helseberedskapen

I Helseberedskapsmeldingen satses det i hovedsak på å ta grep, gjøre endringer og justeringer i det overordnede systemet for helseberedskapen. Det etableres et helseberedskapsråd, det settes ned seks utvalg på etatsnivå (hvorav fire springer ut av eksisterende utvalg), og for hver beredskapshendelse skal det settes ned et rådgivende ekspertutvalg.

Helseberedskapsrådet skal ledes av HOD. Helse- og omsorgstjenestene skal representeres av de fire RHF-direktørene og en Statsforvalter, i tillegg til representant(er) fra FHI og Helse-direktoratet. Legeforeningen mener modellen som foreslås, der en Statsforvalter skal representere samtlige kommuner, er en begrensning i forhold til dagens modell. I Helseberedskapsmeldingen trekkes kommunene frem som en sentral og viktig aktør i beredskapsarbeidet, noe som kom tydelig fram under pandemien. At regjeringen foreslår en sentralisering av beredskapsarbeidet mener vi vil kunne øke sårbarheten til kommunene ved kriser og beredskapshendelser. Legeforeningen mener at kommunenes representasjon i Helseberedskapsrådet må styrkes.

Gjennom den nye organiseringen vil vi få en tydeligere og sterkere politisk styring av helseberedskapen. Dette er positivt i den forstand at departementet får en større helhetlig involvering i det daglige arbeidet. Samtidig kan man risikere at politiske synspunkter overstyrer faglige anbefalinger.

Det er positivt og nødvendig at det åpnes for at andre etater, kommuner og organisasjoner kan inviteres inn som medlemmer i Helseberedskapsrådet ved behov, både ved kriser og i det daglige.

Under pandemien deltok Legeforeningen i ukentlige møter med Helsedirektoratet. Flere av våre fagmedisinske foreninger bidro i arbeidet med å utarbeide prioriteringskriterier og faglige smittevernråd i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Fagmedisinske foreninger tok ansvar for rask utarbeidelse av faglige retningslinjer for covid-19-relaterte tilstander, retningslinjer som umiddelbart ble førende for klinisk praksis i hele landet.

Legeforeningen ønsker å være en konstruktiv bidragsyter, både i det daglige og ved krise og krig. Vi mener det vil være hensiktsmessig å invitere inn Legeforeningen, særlig i Helseberedskapsrådet og i de rådgivende ekspertutvalgene.

En motstandsdyktig helsetjeneste

Helseberedskapsmeldingen har et eget kapittel viet helsetjenestene. Målet er en robust helse- og omsorgstjeneste og kapasitet til omstilling, opp- og nedskalering etter behov. Meldingen viser til Folkehelsemeldingen, den kommende Nasjonale helse- og samhandlingsplanen og annet planlagt arbeid for hvordan dette skal oppnås. Det vises også til velkjente utfordringer (demografi, kommunestørrelse, personelltilgang og kompetansebehov) som det "*må planlegges bedre for*". Det står lite konkret om kommuneoverlegerollen. Også her vises det til andre og kommende nasjonale veiledere for kommunenes samfunnsmedisinske oppgaver og kommuneoverlegens funksjon. Kapittelet viet helsetjenestene fremstår som lite slagkraftig, uten føringer som bygger opp under større robusthet i tjenesten.

Det anerkjennes riktignok noe nølende et behov for litt økning av intensivkapasiteten, for å støtte etablering av en variabel intensivkapasitet. Oppdraget knyttet til intensivplasser er gitt til RHFene og det står at regjeringen skal følge opp, uten at det står noe om hva som egentlig skal følges opp, hva som skal måles. Vi mener intensivkapasitet må være et prioritert område som løftes på nasjonalt nivå. I forbindelse med behandlingen av Helseberedskapsmeldingen ber Legeforeningen Stortinget:

- Anmode regjeringen om å legge fram en nasjonal opptrappingsplan for å øke intensivkapasiteten.

Vi vil i denne sammenheng også bemerke at kravene til sykehusenes oppgaver innen beredskap og sikkerhet har blitt vesentlig skjerpet de siste årene. Denne utviklingen vil gi sykehusene en økonomisk merbelastning. I sitt innspill til statsbudsjettet for 2025 ber samtlige RHFer om at kostnader knyttet til beredskap i større grad reflekteres i de fremtidige bevilgningene. Legeforeningen støtter dette innspillet, og ber Stortinget ta dette aspektet inn i sine merknader til innstillingen om Helseberedskapsmeldingen.

Legeforeningen anerkjenner at forskning og fagutvikling omtales i Helseberedskapsmeldingen. Også her gjelder at det må bygges videre på robuste

eksisterende strukturer, solide forskningsmiljø og en helsetjeneste hvor fagutvikling er en integrert del av virksomheten.

Det er også positivt at avtalespesialistene fremheves som en viktig ressurs i beredskapssammenheng. Avtalespesialistene, som er en del av den offentlige helsetjenesten, har også selv etterlyst tettere involvering og flere oppgaver i en beredskapssituasjon. Ryddige samarbeidsrelasjoner i det daglige vil bidra til god utnyttelse av deres kompetanse og kapasitet, også i en beredskapssituasjon.

Meldingens forslag om å redusere krav til praksis i helseutdanningene, så studentene raskere kan komme seg ut i arbeid, synes kortsiktig og lite gjennomtenkt. Legeforeningen ber Stortinget om å anmode regjeringen om ikke å gå videre med dette forslaget. Utdanning på alle nivå må så langt det er mulig opprettholdes, også under kriser og krig. Utdanning er en av fire lovpålagte oppgaver spesialisthelsetjenesten har, og Legeforeningen erfarer at pandemien førte til store forsinkelser i legers spesialistutdanning. I 2021 rapporterte 65 % av Yngre legers forenings medlemmer om lange forsinkelser i sin spesialistutdanning som følge av pandemien. I 2023 er det fortsatt store forsinkelser som følge av koronapandemien.

Internasjonalt samarbeid er viktig for robusthet i helseberedskapen. Sammen med NATO og EU bygger Norge motstandsdyktighet. Legeforeningen støtter initiativet for å få Norge inn i EUs helseunion, i tillegg til å videreutvikle helseberedskapssamarbeidet i Norden.

Legemiddelmangel og mangel på annet medisinsk utstyr er en global utfordring, og Legeforeningen savner et større fokus på dette i Helseberedskapsmeldingen. Nasjonalt blir det viktig å involvere næringslivet, slik det foreslås i Totalberedskapskommisjonens rapport. Det burde legges bedre til rette for privat-offentlig samarbeid. Under pandemien var vi vitne til at bedrifter la om produksjonen som følge av nye behov. Legeforeningen mener det bør legges mer til rette for dette også utenom krisetider, for å bygge opp lagre med nødvendige varer (legemidler og annet medisinsk utstyr).