



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Sendt kun pr. e-post:

Deres ref.:

Vår ref: SAK2021007149

Dato: 10-05-2022

Justis- og beredskapsdepartementet ved Øyvind Ytrestøyl Foldal,
Postboks 8005 Dep,
0030 Oslo
29.04.2022

Totalberedskapskommisjonen - spørreskjema

Legeforeningen takker for anledningen til å svare på spørsmål. Kommisjonen ønsker at virksomheten svarer på spørsmålene med utgangspunkt i eget ansvar og oppgaver innen samfunnssikkerhet og beredskap

Navn på virksomhet: **Den norske Legeforening**

E-postadresse: legeforeningen@legeforeningen.no

Ansvar innen samfunnssikkerhet og beredskap

1. Beskriv kort din virksomhets rolle, ansvar og oppgaver innen samfunnssikkerhet og beredskap.

Legeforeningen er Norges største medisinske fellesskap. Vi organiserer 95% av alle leger i Norge. Foreningens formål er å jobbe for felles faglige, sosiale og økonomiske interesser for våre medlemmer, fremme kvalitet i legeutdanningen og den medisinske fagutvikling, fremme medisinsk vitenskap og arbeide med helsepolitiske spørsmål.

Legeforeningen består av 19 lokalforeninger, 7 yrkesforeninger og 46 fagmedisinske foreninger. Sekretariatet har en avdeling for

jus og arbeidsliv, en medisinsk fagavdeling, en samfunnspolitisk avdeling og en kommunikasjonsavdeling. De 46 fagmedisinske foreningene representerer hele bredden av medisinske fagområder. Hver især er de nasjonale fagnettverk. De utarbeider faglige veiledere og retningslinjer, bidrar i spesialistutdanning og etterutdanning innen sine spesialiteter. De er også del av europeiske og internasjonale fagnettverk.

Under Koronapandemien viste Legeforeningen seg som en betydningsfull aktør på mange områder. Legeforeningen deltok i ukentlige møter med Helsedirektoratet. De fagmedisinske foreningene bidro tungt inn i Helsedirektoratets arbeid med prioriteringskriterier,¹ i tillegg til å bidra med faglige smittevernråd inn mot Helsedirektoratet og FHI. Det ble arbeidet på bred front for å få på plass nødvendig vern og kompensasjonsordninger. Kommunikasjonskanal for å sikre daglig informasjon til alle fastleger ble etablert.

I sekretariatet ble det etablert en egen Covid-19 gruppe. I tillegg ble det satt ned en rådgivende ekspertgruppe for Covid-19 med de beste fagfolka fra relevante spesialiteter, rekruttert fra de fagmedisinske foreningene. Flere av medlemmene i ekspertgruppa samarbeidet tett med sentrale helsemyndigheter. Erfaringen var at det var svært verdifullt med direkte kontakt mellom tjenesteyterne, (her representert ved faglige eksperter) og beslutningstakerne.

2. Er din virksomhet involvert i pågående arbeid, for eksempel øvelser, evalueringer og/eller utredninger, som kan ha betydning for kommisjonens arbeid? Hvis svaret er ja, utdyp.

Legeforeningen har utarbeidet en "Covid-19 undervegsrapport" og "Innspill til koronakommisjonen" som begge utdyper Legeforeningens rolle og erfaringer knyttet til den aktuelle beredskapssituasjonen. Innspill knyttet til beredskapen i helsesektoren vil gjenfinnes der.

[legeforeningens-undervegsrapport-om-covid-19.pdf](#)

[Legeforeningens innspill til koronakommisjonen.pdf](#)

De fagmedisinske foreningene utarbeider felles retningslinjer når behovet oppstår. Som eksempel kan nevnes at Norsk

¹ [Legeforeningens råd om prioritering av pasienter under forløpet av Covid 19](#)

barnelegeforening nå har revidert retningslinjen for undersøkelse av adoptivbarn og innvandrerbarn/flyktninger, med tanke på at den vil bli brukt ved medisinsk rutineundersøkelse av barn som kommer til Norge fra Ukraina. Norsk endokrinologisk forening har hatt en ny gjennomgang av hvem som skal være forsiktige med Jodix.

Legeforeningens medlemmer vil gjennom sin yrkesutøvelse være del av både systemer, øvelser, evalueringer og utredninger knyttet til beredskap. Det foregår i regi av andre virksomheter enn Legeforeningen.

Endringer i risikoforhold

3. Har din virksomhet synspunkter på hva som er de største utfordringene innen samfunnssikkerhet og beredskap på kort (2025) og lang (2040) sikt?

a. Innen eget ansvarsområde/egen sektor,

Overordnet er legeforeningen opptatt av å opprettholde en god helsetjeneste til alle innbyggere, uansett bosted. Sikring av tilgang til både medisiner og utstyr må tillegges høy prioritet. Dette gjelder både på kort og lang sikt.

- Fastlegeordningen må styrkes for å kunne håndtere fremtidige kriser og beredskapshendelser.
- Et informasjonssystem som sikrer primærhelsetjenesten tilgang på relevant informasjon så tidlig som mulig ved nasjonale kriser og beredskapssituasjoner må etableres.
- Det må etableres rutiner for å sikre fastlegene lik tilgang på smittevernutstyr ved fremtidige pandemier.
- Den samfunnsmedisinske beredskapen og kommuneoverlegens kapasitet og posisjon må styrkes i møte med fremtidige beredskapshendelser.
- Sykehusenes beredskapsplaner og kapasitet må kunne håndtere en beredskapssituasjon med belastning over tid.
- Beredskapsplanlegging må bli en integrert del av spesialisthelsetjenestens operative funksjon.
- Intensivkapasiteten på sykehusene må økes
- Spesialisthelsetjenesten må ses i sammenheng. Avtalespesialister og private tilbydere må mobiliseres

når sykehusenes kapasitet overbelastes.

- Sykehusene må dimensjoneres for å håndtere beredskapssituasjoner som varer over tid. Beredskapskompetanse må inn i planlegging av nye sykehus.
- Beredskapslagre og leverandørkjeder for medisinsk utstyr må gjennomgås på overordnet nivå.
- Det må bygges opp nasjonale lagre med smittevernutstyr.
- Det må gjøres en risikoanalyse av størrelsen på nasjonale lagre og avhengigheten av utenlandske leverandører
- Utstyr og medikamenter må være tilgjengelig også lokalt på det enkelte sykehus i beredskapssituasjoner.
- Forskning og fagutvikling må inkluderes i forberedelse av fremtidige helsekriser.
- Samhandling på tvers av tjenestenivåene i helsetjenesten må på plass i "fredstid" så de samme kanaler kan benyttes i en beredskapssituasjon.

b. Tverrsektorielt

Effektiv bruk av samfunnets samlede beredskapsressurser

4. Har håndteringen av uønskede hendelser og kriser de senere årene, som for eksempel koronapandemien og Russlands militære angrep på Ukraina, synliggjort svakheter ved eksisterende organisering, beredskapsordninger og planverk, og eventuelle behov for endringer? Hvis ja, ber vi om at disse beskrives kort:

- a. Innen eget ansvarsområde/egen sektor

Kommuneoverlegens rolle bør videreutvikles i tråd med pandemierfaringene. Viktige læringspunkter er riktig plassering i kommuneledelsen, planlegging for tilgjengelighet utenom normalarbeidstid, og IKT-/journalssystemer som understøtter forsvarlig informasjonsflyt mellom innbyggerne, kommunen, fastlegene, sykehusene, laboratoriene og helsemyndighetene.

For lav kapasitet på sykehus/intensivenheter bidro til at

store deler av samfunnet stengte ned. Viktig med reservekapasitet når krisen inntreffer, både hva gjelder areal, personell, medikamenter og utstyr.

b. Tverrsektorielt

5. Hvilke elementer i beredskapen anser din virksomhet at fungerer godt i dag, og antas også å kunne fungere godt for å møte fremtidige utfordringer?

Legeforeningen har under pandemien vist seg som en nyttig samarbeidspartner for helsemyndighetene og en ressurs for fagmiljøene og pasientene i hele landet. Vi mener legeforeningens ressurser, både som profesjonsforening og medisinsk kunnskapsbase vil kunne fungere godt også i fremtidige beredskapssituasjoner.

I helsetjenesten er beredskapen for akutte hendelser og kortvarig økning av behov utmerket, men tjenesten er dårligere rustet til å møte langvarige hendelser. Kvaliteten i tverrfaglig samarbeid med redningstjenester som vedlikeholdes med regelmessige katastrofeøvelser er god og bør prioriteres. Behov for hyppigere øvelser og deltakelse av flere aktører som f.eks heimevernet kan vurderes.

6. Har din virksomhet erfaring med at samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet innen eget ansvarsområde/egen sektor og/eller tverrsektorielt ikke er effektivt? For eksempel om det er områder der vi har parallell eller overlappende organisering, uklare ansvarsforhold eller ressurser og kapasiteter som man sjelden eller ikke benytter. Hvis svaret er ja, har din virksomhet forslag til endringer?

Samhandling mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste, samhandling mellom sykehus og avtalespesialister, samarbeid med private aktører. Dette er områder som ikke fungerer optimalt i dag, og som må videreutvikles slik at etablerte strukturer kan benyttes i krisesituasjoner.

7. Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap er basert på de grunnleggende prinsippene om ansvar, likhet, nærhet og samvirke. Mener din virksomhet at prinsippene bør endres eller

utvikles? Hvis svaret er ja, utdyp. Legeforeningen støtter prinsippene om at eksisterende strukturer og samarbeidsrelasjoner videreføres også i beredskapssituasjoner. Dette skal ikke være til hinder for at det må opprettes forbindelser og kommunikasjonslinjer som sikrer raskt og hensiktsmessig samvirke, og i noen situasjoner må slik kommunikasjon "passere" hverdagens kommunikasjonslinjer dersom disse linjene er for lange eller uhensiktsmessige. For eksempel er veien fra staten via statsforvaltere og kommuner ut til aktørene i førstelinjetjenesten ofte for omstendelig i krisetid.

Internasjonalt og nordisk samarbeid

8. Er det spesielle internasjonale forventninger og forpliktelser for norsk beredskap som din virksomhet mener kommisjonen bør ha kunnskap om?
9. Beskriv kort hvordan utenlandske ressurser og bistand kan bidra i håndteringen av hendelser innen eget ansvarsområde.
10. Mener din virksomhet at det er behov for å endre innretningen av Norges samarbeid med andre land og organisasjoner når det gjelder samfunnssikkerhet og beredskap?

Pandemien og krigen i Ukraina har vist at nordisk og europeisk samarbeid får større aktualitet gjennom å sikre forsyningslinjer, samordne reisetiltak, ha felles sikkerhetspolitisk dialog. Det er viktig å styrke disse relasjonene i en normaltilstand slik at ressurser kan trekkes på i en krisesituasjon. I EU jobbes det med en felles europeisk politikk for å håndtere grensekryssende helsetrusler, bygge beredskapslagre for medikamenter og medisinsk utstyr, bygge produksjonskapasitet for det samme: [Serious cross-border health threats – stronger, more comprehensive rules \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/health/eu_health_strategy_en)

Sivilt-militært samarbeid

11. Beskriv kort sivil-militært samarbeid/totalforsvarsrelaterte oppgaver som egen virksomhet er ansvarlig for eller bidrar inn i.
12. Er det spesielle utfordringer knyttet til det sivil-militære samarbeidet/totalforsvaret som din virksomhet mener bør løses

ved endret innretning av samarbeidet/endret virkemiddelbruk?

Legeforeningen har ingen rolle i det sivil-militære samarbeidet. Mange av våre medlemmer er involvert i slikt samarbeid. De melder at Forsvaret og sivilforsvaret deler en del ressurser med helsevesenet, inkludert personell som fort regnes begge steder samtidig. Det kan bidra til å svekke den sivile beredskapen i en krisesituasjon.

Offentlig-privat samarbeid

13. Beskriv kort offentlig-privat samarbeid innen samfunnssikkerhet og beredskap som egen virksomhet er ansvarlig for eller bidrar inn i.

14. Er det spesielle utfordringer knyttet til det offentlig-private samarbeidet som din virksomhet mener bør løses ved endret innretning av samarbeidet/endret virkemiddelbruk?

De fleste fastleger og alle avtalespesialister er næringsdrivende leger. I en helsekrise står fastlegene i front. Under pandemiens første fase opplevde de en brå overgang til digitale konsultasjoner, offentlig pålegg om oppgaver som det ikke fulgte finansiering med. Avtalespesialistene opplevde uvanlig lav aktivitet over lang tid. Næringsdrivende leger er helt avhengige av takstsystemet for å få dekket sine utgifter, et system som ikke favner beredskapshendelser. Situasjonen i pandemiens første fase illustrerer sårbarheten ved både fastlegeordningen og avtalespesialistordningen når det ekstraordinære inntreffer. Legeforeningen, Allmennlegeforeningen og Privatpraktiserende spesialisters landsforening spilte inn forslag om å innføre en takst for beredskap og faglig oppdatering som kunne bidra til å holde legekontorene åpne og sikre beredskapen i kommunehelsetjenesten og hos avtalespesialistene. Legeforeningen fikk ikke gjennomslag for dette forslaget.

Offentlig-frivillig samarbeid

15. Beskriv kort offentlig-frivillig samarbeid innen samfunnssikkerhet og beredskap som din virksomhet er ansvarlig for eller bidrar inn i.

Legeforeningen har via overlegeforeningen blitt gjort oppmerksom på at sykehusene har beredskapsplaner der frivillige involveres. Overlegeforeningen

bidrar gjerne i utforming og harmonisering av beredskapsavtaler mellom sykehus og frivillige.

16. Er det spesielle utfordringer knyttet til det offentlig-frivillige samarbeidet som din virksomhet mener bør løses ved endret innretning av samarbeidet/ endret virkemiddelbruk?

Særskilte beredskapsordninger

17. Har din virksomhet synspunkter på særskilte ordninger innen enkelte beredskapsområder, som for eksempel kriseutvalget for atomberedskap og beredskapsutvalget for biologiske hendelser? Med særskilte ordninger menes bl.a. egen organisering og rutiner for samarbeid, ledelse, koordinering, ansvar og oppgaver, i stedet for fellesordninger som benyttes ved alle typer krisesituasjoner. Hvis svaret er ja, utdyp.

Hovedregelen må være at beredskapsplaner favner de fleste type hendelser. Enkelte hendelser krever spesiell faglig kompetanse for å gjøre gode prioriteringer, gi riktige råd. Legeforeningens fagmedisinske foreninger kan være en ressurs å spille på. Innretningen med en rådgivende ekspertgruppe i legeforeningen kan og bør gjentas ved beredskapshendelser som krever medisinsk faglig spisskompetanse.

Forsyningssikkerhet

18. Kommisjonen skal vurdere hvilke felles planforutsetninger² som skal legges til grunn for arbeidet med å ivareta forsyningssikkerheten, herunder innenfor digitale tjenester, energi (kraft- og drivstofforsyning) og verdikjeden for mat.
- Har din virksomhet synspunkter på behovet for felles planforutsetninger og hvordan disse eventuelt bør utformes?
 - Har din virksomhet ansvar for beredskapsordninger, for eksempel lagerhold for bestemte typer produkter/varer? Hvis svaret er ja, beskriv kort ordningen. [Legeforeningen](#)

² Planforutsetninger er konkrete føringer, eller forutsetninger, som ligger til grunn for planleggingen. Planforutsetninger kan f.eks. gjelde geografisk prioritering, krav til utholdenhet/redundans, varslings- og forberedelsestid og forutsetninger om mulige forstyrrelser i transportårer ved uønskede hendelser.

har ikke selv noe ansvar for lagerhold. Våre medlemmer er avhengig av personlig smittevernutstyr, de trenger utstyr og medisiner for å gi pasientene behandling. Det er bekymring for at beredskapslagre generelt er små og at de lokale beredskapslagrene er minimale. Eksisterende beredskapsordninger bør videreutvikles og bli mer robuste. Viser også til avsnittet om internasjonalt samarbeid.

-
- c. Har din virksomhet synspunkter på behovet for og forslag til endringer i eksisterende beredskapsordninger?

Digital sikkerhet

19. Er det noen særlige utfordringer innen digital sikkerhet som kan ha konsekvenser for samfunnssikkerhet og beredskap i tiden fremover og i takt med teknologiske utviklingstrekk? Hvis svaret er ja: Har din virksomhet forslag til tiltak som vil kunne redusere disse utfordringene?

Helsetjenesten er avhengig av nasjonal digital utveksling av data mellom elektronisk pasientjournal, slik som elektroniske meldinger for henvisning, epikrise, rekvisisjoner og svar, e-resept m.m. Disse løsningene må alle være sikret slik at de kan fungere under alle scenarier. Fremtiden vil bringe flere slike systemer, med enda større avhengigheter – noe som gjør helsetjenesten enda mer sårbar. Enkle og robuste mekanismer for bortfall av elektronisk pasientjournal og elektronisk samhandling er et kritisk tiltak.

Øvelser

20. Har din virksomhet synspunkter på bruk av øvelser i samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet og eventuelle behov for endringer når det gjelder følgende forhold?
- Planlegging/tilrettelegging
 - Gjennomføring
 - Evaluering
 - Oppfølging av læringspunkter
 - Relevans og nytte – er det god sammenheng mellom det vi øver og slik vi håndterer hendelser i praksis?

Legeforeningen har ingen rolle i planlegging, gjennomføring

eller evaluering av øvelser. Legeforeningens medlemmer er gjennom sine ansettelsesforhold tungt involvert. Innspill til totalberedskapskommisjonen vil komme fra andre virksomheter.

Evaluering av hendelser

21. Har din virksomhet synspunkter på bruk av evalueringer av håndtering av hendelser og behov for endringer når det gjelder følgende forhold?
- Planlegging/tilrettelegging
 - Gjennomføring
 - Oppfølging av læringspunkter

Viser til Legeforeningens rapporter:

"Innspill til koronakommisjonen" og "Covid-19 undervegsrapport".

Tilsyn på samfunnssikkerhets- og beredskapsområdet

22. Har din virksomhet synspunkter på tilsyn virksomheten er gjenstand for, eller utfører, og behov for endringer når det gjelder følgende forhold (presiser hvilke tilsyn dere har synspunkter på)?
- Tilsyn er basert på risiko og vesentlighet
 - Tilsyn identifiserer og avdekker reelle sårbarheter
 - Tilsynsetatene er samordnet og koordinert
 - Kravgrunnlag har god struktur og er skrevet i et godt og klart språk
 - I hvilken grad funn (brudd på krav og merknader) følges opp

Ikke relevant for Legeforeningen.

Forebygging

23. Har din virksomhet synspunkter på den forebyggende delen av beredskapsarbeidet og eventuelle behov for endringer i tiltak og virkemidler?

Helsetjenesten er best tjent med at ordinær kapasitet utvikles og

styrkes. Det gjelder riktig kompetansesammensetning i tjenestene og planer for fleksibel bruk av personell. Det gjelder tilstrekkelig areal og realistiske planer for utvidelse av areal. Tilgjengelige beredskapslagre med nødvendige medisiner og utstyr.

Forsyningssikkerhet så langt det lar seg gjøre.

Avtaler med næringsdrivende leger, gode samhandlingsrutiner, felles forståelse av hvem som gjør hva i en krisesituasjon.

Planlegging for hvilken del av virksomheten som ikke bør omdisponeres er en del av det forebyggende arbeidet. Her kan nevnes barnevaksinasjonsprogrammet som må gå sin gang, også i krisetider. Det samme gjelder helsetjenester i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. Generelt bør de fleste medisinske tjenester ha en forhåndsdefinert prioriteringsliste som kan benyttes for delvis nedtrapping av tjenesteomfang under kriser, fremfor full nedstengning.

Risikoaksept

24. En sentral del av samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet handler om å ta stilling til hva som er akseptabel risiko og å avveie ulike hensyn. Det vil alltid være en avveining mot annen ressursbruk, og i tillegg må ikke beredskapstiltak uforholdsmessig gripe inn i grunnleggende menneskerettigheter og rettsstatsprinsipper. Har din virksomhet synspunkter på avveininger og kryssende hensyn som gjør seg gjeldende når beredskapen skal utformes og dimensjoneres i årene fremover? Risikoaksept er tema for pasientene, for befolkningen for øvrig og de ansatte i helsesektoren. Det er også et tema i dimensjonering og organisering av helsetjenesten. Ang pasientene har vi overordnede prioriteringskriterier (alvorlighet, nytte og ressurs). Det er et mål å kunne tilby helsetjenester til alle som trenger det. Hva gjelder risikoaksept i befolkningen er stenging av skoler et tiltak som har vært brukt som et eksempel på å frata grupper av befolkningen grunnleggende rettigheter. De ble fratatt både skolegang og sin arena i det offentlige rom. Uheldige helsemessige konsekvenser i kjølvannet av dette tiltaket er mye omtalt. Hva gjelder helsepersonell har Legeforeningen en rolle i forhandling av avtaler. Det er allerede gjort unntak fra alminnelige regler for arbeidstidsbestemmelser for å sikre en god

helsetjeneste. En beredskapssituasjon krever ytterligere unntak fra disse bestemmelsene. Slike bestemmelser må ivareta både hensynet til forsvarlig pasientbehandling, god kvalitet i tjenesten, forsvarlig arbeidsbelastning og rimelig godtgjøring for berørte grupper.

Ang helsetjenesten vil det å bygge sykehus med få senger, akseptere en underdimensjonert fastlegetjeneste, ikke sørge for tilstrekkelige beredskapslager av medisinsk utstyr være en risikoaksept. Det er begrenset hvor lenge et samfunn kan være nedstengt pga for lav kapasitet i helsetjenesten. Viser til tidligere innspill vedr tema.

Prioritering

25. Hva mener din virksomhet bør prioriteres i samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet gitt strammere økonomiske rammer, og et mer komplekst trussel- og utfordringsbilde i årene som kommer? List opp de viktigste tiltakene. Dette kan omfatte prioritering av enkelte tiltak foran andre, så vel som forslag til endringer innenfor dagens ordninger og systemer.

Vurderinger av tiltak og virkemidler

26. Ser din virksomhet behov for tiltak innenfor eget ansvarsområde og/eller tverrsektorielt, som kan løses ved bruk av følgende virkemidler:
 - a. Lovregulering
 - b. Økonomiske styringsvirkemidler
Fastleger skal finnes i hver kommune. De sikrer at alle får tilgang til helsehjelp, og er representere et grunnfjell i helseberedskapen. Fastlegeordningen må styrkes for å fungere i "fredstid", så grunnleggende helsetjenester blir tilgjengelige i en beredskapssituasjon. Avtaler som næringsdrivende leger kan støtte seg på når beredskapshendelser reduserer den ordinære inntektsbringende aktiviteten må på plass.
 - c. Endring i organisering
Helsetjenesten styres av flere departement. Dette er utfordrende i normalt tilstand, ekstra utfordrende i en beredskapssituasjon. Behov for regulering av samspeillet på tvers av styringslinjene.

- d. Pedagogiske virkemidler /kompetanse
- e. Teknologiske virkemidler
Behov for bilateral informasjonsutveksling og deling av kunnskap, fra myndigheter til alle deler av helsetjenesten, innad i helsetjenesten, med andre samarbeidende enheter.
Det må være en plan for håndtering av bortfall av teknologiske hjelpemidler i krisesituasjoner.

Andre problemstillinger og informasjon som er relevant, men som ikke fremgår av spørreskjemaet?

Med hilsen

Den norske legeforening

Siri Skumlien

Generalsekretær

Kari-Jussie Lønning

Fagdirektør/lege

Elisabeth Selvaag

Spesialrådgiver/lege

Dokumentet er godkjent elektronisk