

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler: Trude Hagen/Hanne Karen Landbø  
Vår ref.: 1283736

Vår dato: 20.10.2022  
Deres ref.:

## Innspill til helseberedskapsmeldingen

Vi takker for muligheten til å gi innspill til denne viktige meldingen. Som høringsbrevet peker på, må en robust helseberedskap tilpasses den verden vi lever i. Vårt beredskapsarbeid må ta høyde for ulike scenarier og gjøre våre helse- og omsorgstjenester best mulig forberedt på å møte et bredt spekter av kriser og krig. Pandemien har vist oss at den norske helse- og omsorgstjenesten er kompetent, fleksibel og omstillingsdyktig. Den har også vist at det er alvorlige mangler i vår beredskap: tilgangen til sykepleiere og leger i kommunene er ikke god nok. Vi er ikke selvforsynt med sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Intensivkapasiteten er for dårlig, og omfanget av deltid og den høye belastningen på personell utgjør en risiko for kapasitet og beredskap. Det norske bosettingsmønsteret er i endring og befolkningen er aldrende. Distriktene er særlig sårbare. Samtidig er dette områder med stor sikkerhetspolitisk betydning for Norge. Helseberedskapsmeldingen må adressere og inneholde løsninger på disse problemstillingene.

### Våre viktigste innspill

- ✓ Helsesektoren må rustes til å kunne møte nye kriser og katastrofer gjennom langsiktige investeringer i bygg, teknologi og kompetanse. Det må investeres i digitale verktøy og løsninger som øker fleksibilitet og reduserer sårbarhet.
- ✓ Norge må bli selvforsynt med helsepersonell. Det må iverksettes tiltak for å rekruttere, utdanne og beholde sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre.
- ✓ Bemanning og kompetansesammensetning må gi nødvendig kapasitet og fleksibilitet i tjenestene. Intensivkapasiteten må økes gjennom å utdanne og ansette flere intensivsykepleiere.
- ✓ Det må etableres et nasjonalt register over viktige grupper av spesialsykepleiere.
- ✓ Det bør inngås særavtaler som regulerer særskilte lønns- og arbeidsvilkår i krisesituasjoner for å gi rask og mer forutsigbar tilgang på ekstra personellressurser.
- ✓ Det må utarbeides bedre og mer detaljerte planer for omdisponering av personell under kriser. Sykepleiere som arbeider med sårbare grupper (barn, psykisk syke, skrøpelige eldre) bør skjermes så langt som mulig.
- ✓ Beredskapsplaner må oppdateres jevnlig, og det må settes av tid og ressurser i driften til å opprettholde kompetanse gjennom jevnlig opplæring, kurs, øvelser og teambasert trening.
- ✓ Et systematisk HMS-arbeid må også dekke krisesituasjoner for å ivareta helse og sikkerhet hos nøkkelpersonell.
- ✓ Medbestemmelse og partssamarbeid er en nødvendig del av beredskapsarbeid og krisehåndtering - før, under og etter en hendelse og må inngå i planprosessen.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo  
Telefon: 994 02 409  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Godkjent av forbundsleder, 24.10.2022

## Innspill til sentrale tema i meldingen

### Viktige innsatsfaktorer som tilgang til medisinske mottiltak og helsepersonell

Pandemien har vist at bemanningssituasjonen i helse- og omsorgstjenestene ikke er robust nok. Helse- og omsorgstjenestene har over år gjort seg avhengig av å leie inn personell fra utlandet. Bruken av innleie og bemanningsbyråer har økt både i kommuner og sykehus. Kommunene preges i dag av omfattende bruk av deltid, mangel på sykepleiere og leger og en høy andel ufaglærte. Hver femte sykepleiervakt i kommunene dekkes av annet personell, som regel ufaglærte.<sup>1</sup> Sykehusene har en stor og økende mangel på spesialsykepleiere og jordmødre. Dette utgjør en risiko for vår beredskap på viktige områder, herunder intensivkapasiteten. Sårbarheten er særlig stor i Helse Nord HF.

Samfunnet og helsesektoren må investere i å beholde, mobilisere og utdanne eget helsepersonell. Det må utdannes flere, men det må også sørges for lønns- og arbeidsvilkår som bidrar til å beholde sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre i full stilling frem til pensjonsalder. Sårbarheten ved mangel på personell må inngå i vurderingen av beredskapskapasiteten.

En av våre viktigste erfaringer fra pandemihåndteringen, er mangelen på oversikt over spesialsykepleierne. Nasjonalt mangler det i dag oversikt både over hvor mange som er utdannet<sup>2</sup>, og hvor de arbeider. Vi vet dermed ikke hvor mange av våre spesialsykepleiere som fortsatt arbeider i helse- og omsorgstjenestene eller om de har en stilling hvor de nyttiggjør seg sin spesialitet, f.eks. som intensivsykepleier. Dette er en stor svakhet når det gjelder å dimensjonere og fordele utdanningskapasitet, men er også en svakhet i en mobiliseringssituasjon. Koronakommisjonen anbefalte å opprette et nasjonalt register over intensivsykepleiere. NSF støtter dette, men mener det også må inkludere annen kritisk viktig spesialsykepleierkompetanse. En spesialistgodkjenning ville gi arbeidsgivere en viktig forutsigbarhet når det gjelder kompetanse og ferdigheter hos ulike grupper av spesialsykepleiere.

Erfaringene med de nasjonale ordningene for mobilisering av personell under pandemien, tyder på at det er et klart potensial for å lage bedre systemer for å mobilisere ekstra personellressurser. Både sykehus og kommuner har i stor grad foretrukket å bruke eget personell, fremfor å rekruttere nye gjennom disse ordningene. Arbeidsgivere kan ikke lete etter egnet personell i store databaser uten å vite mer om hva kandidatene kan, hvor fort de kan jobbe, hvor lenge de kan jobbe mv. Dette må være tydelig både for arbeidsgiver og arbeidstaker ~~før~~ krisen inntreffer. En mobiliseringsordning må derfor ha i seg en løsning der spesialistkompetanse kommer frem.

En ny mobiliseringsordning bør være basert på rammer utviklet nasjonalt, men det må samtidig gi rom for regional og lokal tilpasning og implementering, da det vil være ulike behov som må ivaretas. NSF mener det er viktig å legge til rette for at ordninger for mobilisering av personell/helsepersonell dekker et større område, og er koordinert på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste.

<sup>1</sup> <https://www.nsf.no/nyheter/vart-politiske-arbeid/hver-femte-sykepleiervakt-er-uten-sykepleier>

<sup>2</sup> Database for høyere utdanning har f.eks. ikke informasjon om sykepleiere som tok sin spesialutdanning som bedriftsinterne utdanninger, dvs. før 1999 når spesialutdanningene gradvis ble innlemmet i universitets- og høyskolene.



Det er avgjørende for NSF at en mobiliseringsordning er basert på frivillighet, med klare og forutsigbare rammer som er forsvarlig og levelig, både på kort og lang sikt, for dem skal stille sin kompetanse til disposisjon. Mobiliseringsordninger må sikre at arbeidsgiveransvaret for dem som rekrutteres er tydelig – både for rekruttering utenfra helsetjenesten og mellom ulike deler av helsetjenestene. Særavtaler knyttet til arbeids- og lønnsvilkår i krisesituasjoner bør også søkes utarbeidet for å sikre en rask økning av kapasitet (mobilisering, omdisponering og økt arbeidsinnsats), samt ivaretagelse av personellet i krisesituasjoner slik at de kan stå i krisen over tid.

Spørsmål rundt arbeidsvilkår, økonomisk kompensasjon mv., må være avklart, og innebære tilstrekkelig forutsigbarhet for avgivende arbeidsgiver. Skal man bruke personellressurser som ikke er en del av helsevesenet i det daglige, må ordninger til for å opprettholde og fornye kompetanse.

Behovet for helse- og omsorgstjenester ved ulike typer kriser og krig må vurderes. Det må planlegges for at Norge vil måtte ta imot større flyktningestrømmer både fra naboland og fra andre områder. Det må også tas høyde for situasjoner hvor befolkningen i større deler av landet vil måtte evakueres eller blir fordrevet som følge av krig eller andre hendelser.

#### Smittsomme sykdommer og andre biologiske hendelser

Norge var ikke forberedt når pandemien traff. Forsyningslinjene for både smittevernutstyr og legemidler viste seg å være sårbare, og helsetjenesten hadde lite til ingenting på lager. Siden 2020 er det arbeidet for å bygge opp nasjonale beredskapslagre for smittevernutstyr og legemidler. For å kunne opprettholde store nok og gode nok lagre over tid må arbeidet med å etablere mer robuste forsyningslinjer videreføres, og det må sikres nødvendig og langsiktig finansiering. Nasjonale beredskapslagre må være et nasjonalt anliggende og ansvar, og ikke delegeres til kommuner og sykehus som må prioritere innenfor stadig knappere økonomiske rammer. I tillegg til smittevernutstyr og legemidler, må det vurderes hva det er behov for å bygge opp av lagre for ulike typer utstyr til operasjoner og intensivvirksomhet, herunder viktig medisinsk-teknisk utstyr.

Det må sikres at de nasjonale ordningene ivaretar kommunene på en forutsigbar og god måte, jf. koronakommisjonens påpekning av at fordelingsnøkkelen for smittevernutstyr under pandemien ikke fungerte. Det bør forskriftsfestes hvor lager skal plasseres, og om kommuner skal gå sammen i interkommunale samarbeid eller om alt skal være sentralisert. Ulempen med sentraliserte lagre er at en risikerer å ikke få frem utstyr. Det må også etableres regler og rutiner for rullering av innholdet i de nasjonale lagrene, for å hindre kassasjon av brukbart utstyr.

En viktig del av vår beredskap er å sørge for at sykehus og kommunale helseinstitusjoner er utformet for å kunne håndtere smitte. En undersøkelse av sykepleieres erfaringer under pandemien<sup>3</sup> avdekket betydelige utfordringer når det gjelder tilgang til arealer som gjør det mulig å holde anbefalt avstand, og å kunne skille rene og urene soner. Det gjelder både i kommuner og spesialisthelsetjeneste. Dette må tillegges betydelig vekt ved utformingen av nybygg. Beredskapsplanene må beskrive hvordan dette skal håndteres innenfor eksisterende bygningsmasse.

<sup>3</sup> Melby m.fl. – Sykepleieres erfaringer med første fase av koronapandemien. Sintef 2020.



NSF mener det må utarbeides en veileder for kommunelegens rolle og smittevernarbeid i kommunen generelt, slik koronakommisjonen anbefaler. Veilederen må tydeliggjøre ansvar og samarbeidslinjer inn mot hjemmetjenestene og sykehjem. Basert på erfaringene fra pandemien mener NSF at det også må vurderes om kompetanse og funksjon for smittevernansvaret ikke skal påhvile kommunelegen alene. I større kommuner bør sykepleiere med bred smittevernkompertanse kunne ha en overordnet rolle sammen med kommunelegen. Det vil gi en mer effektiv iverksettelse av smitteverntiltak og smittesporing, og bidra til økt støtte til tjenester med store behov.

#### Atomhendelser og andre større hendelser som truer liv og helse

Dette er betydelig aktualisert gjennom krigen i Ukraina med angrep på atomkraftverk og faren for bruk av atomvåpen. Tilgangen til tilfluktsrom, jodtabletter, mat, drikkevann og medisiner må sikres. Det må foreligge retningslinjer for prioritering, og planer for fordeling og evakuering, som ivaretar befolkningen generelt, samt pasienter i helseinstitusjoner og i hjemmesykepleien.

Befolkningen må informeres om hvordan de skal forholde seg ved en eventuell hendelse. Det må sikres at dette når frem til alle deler av befolkningen.

Trusselen mot viktig infrastruktur, slik som olje- og gassinstallasjoner og rørledninger langs norskekysten, må sees på også i helseberedskapssammenheng. Kommuner og sykehus i nærheten av slik infrastruktur, må ha egne planer for beredskap og håndtering av eventuelle hendelser. Det gjelder også planer for å overføre pasienter til andre sykehus. Behovet for medisiner, utstyr og kompetanse må vurderes, bl.a. når det gjelder behandling av brannskader, forurensning mv. Kriseøvelser på tvers av sektorer må prioriteres.

#### Drikkevann

Både forurensning av drikkevann og dataangrep rettet mot systemene som styrer drikkevannsforsyningen er aktuelle trusler. En godt informert og forberedt befolkning er viktig for vår samlede beredskapsevne. DSBs anbefalinger mht. privatpersoner om å lagre vann må følges opp. Kommunene må sørge for å ha tilgang til alternative drikkevannskilder og gode planer for å sikre tilgang til vann til egne helseinstitusjoner og til hjemmeboende eldre og andre sårbare grupper. Sykehusene må ha planer for å håndtere en situasjon hvor vanntilførselen svikter for kortere eller lengre tid.

#### Digital beredskap og sikkerhet

Cyber Security handler ikke lenger om å forhindre dataangrep, men om å ha beredskap for å håndtere at det skjer. Som en konsekvens av dette må det sikres at helsepersonell har tilgang til nødvendig pasientinformasjon også hvis systemene går ned, eller på annen måte gjøres utilgjengelig. Rutiner for tilgang til og bruk av nøddjournal må finnes i alle virksomheter som har ansvar for pasientbehandling.

Det må investeres i digitale verktøy og løsninger som bidrar til økt beredskap. Det betyr at ved smittevern/sykdomsutbrudd og pandemi, må sykepleiere ha tilgang til nasjonale registre over vaksinestatus, folkeregister, kjernejournal og legemiddelliste. Det må sikres mulighet for digital hjemmeoppfølging fra sykepleietjenesten, både i sykehus og kommuner. Under en krig er både nett-, strøm- og vannforsyning mulige mål. Beredskapsplanene må ta høyde for dette.



#### **NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Godkjent av forbundsleder, 24.10.2022

### Sivil-militært samarbeid, herunder totalforsvaret

Helsevesenet inngår som en av grunnpilarene Norges totalforsvar. For at dette skal fungere, må beredskapskapasiteten, herunder behovet for intensivsenger, ha et nivå som sikrer Norge nødvendige tjenester. Norge er også en del av et NATO-samarbeid som innebærer at helsevesenet må ta høyde for at utenlandske styrker stasjonert i Norge trenger helsehjelp. Dette må inngå i vurderingen av kapasitetsbehovet.

Sivil-militært samarbeid er utviklet over mange år, men nyere kriser og dagens sikkerhetssituasjon gjør at dette må videreutvikles for å sikre befolkningen nødvendig helsehjelp. Tverretatlige øvelser må prioriteres for at dette samarbeidet skal fungere når krisen treffer, selv om de økonomiske rammene er trange.

### Roller, ansvar og planverk

Koronakommisjonen har avdekket svakheter i roller, ansvar og planverk på flere områder. NSF legger til grunn at kommisjonenes anbefalinger vil bli fulgt opp. Det er viktig å sikre at kommunene har en sentral plass i nasjonale fora for krisehåndtering.

Den viktigste jobben fremover er å få på plass gode beredskapsplaner i virksomhetene som tar høyde for ulike scenarier, og som inneholder detaljerte planer for omdisponering av personell. Det må gis tid og rom til å utvikle og oppdatere disse sammen med sentrale tjenester, fagfolk og tillitsvalgte, og til å implementere dem gjennom de ansattes medvirkning. Planer må oppdateres jevnlig, og det må settes av tid og ressurser i driften til å opprettholde kompetanse gjennom jevnlig opplæring, kurs, øvelser og teambasert trening.

Koronakommisjonen avdekket at statsforvalterne har fulgt opp kommunene på ulikt vis gjennom pandemien, og at de har ulike oppfatninger av hva som ligger i deres samordningsrolle. Kommisjonen påpekte at pandemien har vist at det er et stort behov for et statlig organ på fylkesnivå, som kan ta på seg aktive oppgaver i håndteringen. For at statsforvalterne skal kunne fungere som et bindeledd mellom stat og kommune, må de ha en omforent forståelse av sin rolle og sine oppgaver i krisesituasjoner. NSF støtter kommisjonens anbefalinger om å tydeliggjøre dette i smittevernloven og gjennom en veileder.

Pandemihåndteringen har medført omfattende, og tidvis unødvendig, omprioritering og nedprioriteringer av pasienter/befolkningsgrupper. Dette gjelder barn/ungdom med behov for oppfølging, mennesker med psykisk sykdom/uhelse og rusproblematikk, pasienter som ventet på elektiv behandling osv. I svært mange kommuner ble helsesykepleiere omdisponert til andre kommunale helsetjenester som legevakt, sykehjem og hjemmesykepleie. NSF mener at det i fremtiden må sikres at sykepleiere som arbeider med sårbare grupper (barn, psykisk syke, skrøpelige eldre), blir skjermet for omdisponering så langt som mulig.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder

Bente Lüdemann  
Fagsjef



#### NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Godkjent av forbundsleder, 24.10.2022