

Møtedato: 21. september 2023  
Vår ref.:  
2023/1060-3

Saksbehandler:  
Jonny Brodersen

Dato:  
14.9.2023

## Styresak 109-2023

## Totalberedskapskommisjonen, rapport - høringsinnspill

### Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF stiller seg bak høringsinnspillet med de innspill som fremkom under behandlingen

Bodø, 14. september 2023

Marit Lind  
administrerende direktør

## **Formål**

Høringsinnspill til rapport fra Totalberedskapskommisjonen fra Helse Nord RHF ønskes godkjennelse fra styret.

## **Beslutningsgrunnlag**

Totalberedskapskommisjonen har levert sin rapport, *NOU 2013:17 – Nå er det alvor*, 5. juni 2023 (utrykt vedlegg), med frist for høringsinnspill 16. oktober 2023.

Vedlagt følger forslag til høringsinnspill fra Helse Nord RHF, som også er behandlet i Regionalt beredskapsutvalg (REBU) i foretaksgruppen og direktørmøtet i Helse Nord.

## **Medbestemmelse**

Høringsinnspillet ble presentert for konserntillitsvalgte og -verneombud i samarbeidsmøte 12. september 2023, med mulighet for innspill.

## **Administrerende direktørs vurdering**

Høringsinnspillet til rapport fra Totalberedskapskommisjonen er et godt, utarbeidet, innspill til Justis- og beredskapsdepartementet fra Helse Nord RHF, der vi har mottatt nyttige innspill fra foretakene. Dette er en viktig rapport med anbefalinger for det videre beredskapsarbeidet i Norge.

Det er derfor viktig at vi i Helse Nord RHF er tydelige i våre innspill til rapporten. Styret i Helse Nord anbefales å godkjenne høringsinnspillet med de tillegg som eventuelt fremkommer under behandlingen av saken. Særskilt er det ønskelig med styrets vurdering av innspill til kommisjonens anbefaling knyttet til nasjonal tiltakssone, og vurderingsgrunnlag for sykehusstruktur i Troms og Finnmark.

## **Vedlegg:**

1. Høringsinnspill fra Helse Nord RHF på NOU 2023:17

## **Utrykt vedlegg:**

1. NOU 2023:17 – Nå er det alvor:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/4b9ba57bebae44d2bebf845ff6cd5f5/no/pdfs/nou202320230017000dddpdfs.pdf>

**Vedlegg:****Høringsinnspill fra Helse Nord RHF på NOU 2023:17**

Helse Nord RHF takker for mulighet til å gi innspill på Totalberedskapskommisjonens rapport, NOU 2023:17 - *Nå er det alvor*. Vi deler det overordnede perspektivet og hovedpoeng som understreker alvorret av situasjonen vi befinner oss i. Det gjelder blant annet nødvendighet av å bygge robuste beredskapssystemer og en mer strategisk, og integrert tilnærming til utnyttelse av de samlede ressursene.

Helseberedskap er belyst godt og grundig i et eget kapittel i rapporten. Helse Nord RHF har hovedfokus på kapitlet om helseberedskap i dette høringssvaret.

**Helseberedskap**«Én, samlet, helsetjeneste i Norge i fred, krise og krig»

Både Totalberedskapskommisjon og Forsvarskommisjonen har pekt på at Norge har én samlet offentlig helsetjeneste som skal virke i hele krisespektret og yte tjenester for både sivilbefolkningen og Forsvaret. Helse Nord RHF er ikke uenig i denne tilnærmingen, men mener den bør presiseres med tanke på antall aktører som må samvirke innen denne ene helsetjenesten.

For den sivile delen er dette aktører innen spesialist- og primærhelsetjenesten, tannhelsetjenesten i fylkeskommunene og veterinærene. Videre har også private helseinstitusjoner og frivillige organisasjoner som Røde Kors og Norsk folkehjelp en rolle i den samlede tjenesten.

For den militære delen er dette Forsvarets Sanitet og saniteten i de ulike forsvarsgrenene.

Vi mener dette er lite presisert i kommisjonsrapporten; hvordan en kan sikre oppnåelse av én samlet helsetjeneste. Vi opplever det som utfordrende at dette beskrives som en sannhet, uten at det beskrives hvordan de ulike aktørene skal operasjonalisere ting i fellesskap i praksis. Dette underbygges gjennom kommisjonens beskrivelse i kapittel 10.11.3 – Forsvarets behov for støtte, der kommisjonen skriver: *«Blant de mest kritiske utfordringene er helseberedskapen for norske og allierte styrker og prinsippet om ett helsevesen i Norge»*.

Helse Nord RHF vil i tillegg påpeke forskjeller og sårbarheter knyttet til forsyningssikkerheten i den ene helsetjenesten i Norge. Spesialisthelsetjenesten har et felleseid helseforetak, Sykehusinnkjøp HF, som inngår og forvalter varer og innkjøpstjenester. Lignende ordning finnes f.eks. ikke for primærhelsetjenesten, noe som utgjør en sårbarhet for den samlede forsyningssikkerheten. Videre har andre ulike aktører eget apparat for å sikre forsyningssikkerheten. Helse Nord RHF mener det ville

vært nyttig med en beskrivelse av hvordan forsyningssikkerhet skal operasjonaliseres i vår ene helsetjeneste.

#### Dimensjonerende scenarioer for helseberedskap i fred, krise og krig

Det er beskrevet i kommisjonsrapporten at det burde utarbeides dimensjonerende scenarioer for beredskap generelt, der det også fremkommer innspill på helseberedskapen, herunder nasjonale føringer og ambisjoner for denne. Minimumskrav for beredskap er i liten grad definert og det er derfor utfordrende å dimensjonere. Dette mener vi kommisjonen fremhever godt i rapporten. Det kan gjerne understrekes sterkere som et premiss for dimensjoneringen for helseberedskapen, men vi ønsker også at en vurderer de regionale forskjellene knyttet til beredskap og håndtering.

Helse Nord RHF erfarte under pandemihåndteringen at de nasjonale tiltakene ikke alltid ga ønsket effekt i vår region, og trolig vil dette gjelde andre kriser også. Det eksisterer store regionale forskjeller, noe som også vil bety forskjellig tilpasning til å bygge motstandsdyktighet. Derfor er det ønskelig at en også tilnærmer seg regionalt når det gjelder dimensjonering, og ikke utelukkende nasjonalt. Vi mener dette vil kunne treffe skjevt og medføre at en ikke oppnår ønsket effekt. For eksempel kan behovet for beredskapslagring og forsyningssikkerhet i Nord-Norge og Svalbard være veldig ulikt andre regioner på grunn av lange avstander, ekstremvær og krevende transportruter. Dette perspektivet savnes i rapporten.

#### Internasjonalt samarbeid

Kommisjonen beskriver at Norge er avhengig av internasjonalt samarbeid for å håndtere grensetruende helsetrusler. Det sies også at slikt samarbeid kan sikre ekstra kapasitet og beredskap på områder med lav sannsynlighet for hendelser, men hvor håndteringen er kompleks og ressurskrevende. Helse Nord RHF er godt involvert i det internasjonale samarbeid gjennom Arktisk Råd, Barents helsesamarbeid og nordisk samarbeid, og mener det er viktig at dette området videreutvikles. Vi støtter anbefalingene, særskilt knyttet til satsingen i nordområdene, men savner en klar anbefaling innen den prioriterte satsningen knyttet til helseberedskap.

#### Eierstyring og myndighetsstyring i helse under krise og krig

Kommisjonen mener at forholdet mellom eier- og myndighetsstyring av spesialisthelsetjenesten innenfor beredskapsfeltet bør gjennomgås, noe Helse Nord RHF støtter. Helsedirektoratet har en spesiell rolle som ikke er i tråd med beredskapsprinsippene. Det hadde også vært formålstjenlig med en gjennomgang av myndighetsstyring av den ene samlede helsetjenesten vi har i fred, krise og krig. Hvordan skal den samordnes og koordineres mellom alle de ulike sivile og militære aktørene?

#### Råd og utvalg

Kommisjonen beskriver at de ulike råd og utvalg, på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, i all hovedsak ikke er operative organer, men rådgivende. I særstilling står Kriseutvalget for atomberedskap som er et tverrsektorielt, sivilt-militært, operativt beslutningsorgan for tiltak i akuttfasen av atomhendelser. Helse Nord RHF mener kommisjonen burde vektlagt mulighetene for beslutninger som ligger i andre ulike råd og utvalg. Der møtes flere beslutningstakere innen sin virksomhet og sektor som har myndighet til å ta selvstendige beslutninger innenfor sin ramme, men kan gjøre det i dialog med andre

aktører tverrsektorielt. Potensialet for gode og omforente beslutninger ligger i disse råd og utvalg, selv om de formelt sett kun er rådgivende.

Rapporten beskriver videre at sivil-militært helsesamarbeid koordineres overordnet i Helseberedskapsrådet og at behovet for sivil-militært samarbeid har økt. Kommisjonen anbefaler at Helseberedskapsrådet evalueres, noe Helse Nord RHF støtter. Kommisjonen beskriver ikke hva som er grunnlaget for at det bør evalueres, bortsett fra økt behov for samarbeid. Det ville vært nyttig med en mer konkret anbefaling på hva som gjør at kommisjonen mener Helseberedskapsrådet bør evalueres, og eventuelt om man har noen synspunkter på videre bruk av rådet fremover.

### Blodberedskap

I rapporten beskrives blodberedskap som en viktig del av totalforsvaret, samt at det er viktig med en blodberedskap i hele landet i fred, krise og krig. Kommisjonen har ikke kommet med en klar anbefaling på dimensjonering av blodberedskap. Det er manglende planer for produksjon og etterforsyning av blod og blodprodukter, herunder lagring og vedlikehold, og Helse Nord RHF mener det er nødvendig med en anbefaling på dimensjonering.

Kommisjonen mener det må sees på muligheten for å utvikle en nasjonal produksjonskapasitet innenfor rammen av et nordisk samarbeid om vaksiner, legemiddelproduksjon, smittevernutstyr og medisinsk-teknisk utstyr, noe Helse Nord RHF støtter. Vi mener i tillegg at det bør etableres en produksjonskapasitet i en nordisk ramme for blodberedskap og viser til kommisjonens vurdering av hvor viktig blodberedskap er i totalforsvaret.

### Nasjonal tiltakssone og sykehusstruktur

I rapportens kapittel 9 har kommisjonen fremhevet at det er behov for en nasjonal tiltakssone i Finnmark og Nord-Troms, og fremhever at helseberedskap er et område som krever spesiell oppmerksomhet i nordområdene. Kommisjonen har videre anbefalt at nasjonal sikkerhet og forsvarsevne må inngå i vurderingsgrunnlaget når sykehusstruktur og helseberedskap i Troms og Finnmark vurderes. Helse Nord RHF har merket seg fremhevingen av dette i rapporten.

Helse Nord RHF mener disse foreslåtte anbefalinger bør sees i sammenheng med den foreslåtte langtidsplan for sivil beredskap, som omtales i rapporten. Videre viser vi til vårt innspill nedenfor knyttet til langtidsplan der statsbudsjettet og det tidligere programområde for sivil beredskap er omtalt, og der slike tiltak kan være hensiktsmessige dersom et slikt programområde blir gjeninnført.

### Nasjonalt beredskapssystem

I kapittel 10.7.1 er «*Nasjonalt beredskapssystem*» beskrevet og kommisjonen peker på noen utfordringer som har blitt opplyst gjennom deres arbeid. Helse Nord RHF savner en tydelig anbefaling knyttet til dette arbeidet da vi erfarer manglende koordinering når det gjelder planlegging og gjennomføring av tiltak i SBS og BFF. Det er etter vårt syn behov for forventningsavklaringer mellom sivil og militær side når det gjelder hva de enkelte samordnede tiltak skal oppnå.

### Vannforsyning

Helse Nord RHF viser til kapittel 17.4.4 der kommisjonen stiller spørsmålsteget ved om sykehus og andre kritiske virksomheter har den økonomiske og praktiske gjennomføringsevnen når det gjelder tiltak som kan underlette mottak av vannforsyning dersom ordinær tilførsel faller bort. Hele kapittel 17 omhandler i all hovedsak drikkevann. Vi ønsker å nyansere utfordringsbildet ytterligere da generell vannforsyning og ikke bare drikkevann er kritisk for sykehusene. Sykehusene har også påpekt at mye kritisk medisintekniske utstyr, maskiner og systemer er avhengig av vann blant annet til prosesskjøling. Vann benyttes i tillegg til renhold, hygiene og toalett, varmtvann, prosessvann og brannslukningsanlegg. Vi vil anta at noen av disse forholdene også vil være gjeldende for andre virksomheter, og mener det ville vært nyttig med anbefalinger knyttet til terskelverdier for vannredundans slik at man kan dimensjonere beredskapen for de ulike behov.

Vi ønsker også å påpeke sårbarheten til vannforsyning på Svalbard, herunder drift av Longyearbyen sykehus. Helse Nord RHF er tilfreds med påpekningen i rapporten knyttet til kritisk infrastruktur på Svalbard, men ønsker å fremheve vannforsyning som noe av det mest utfordrende.

Det er et økende forbruk av vann på Svalbard og vi er kjent med at det arbeides med et forprosjekt for reservevann til Svalbard. I utgangspunktet er det en helårlig vannkilde på Svalbard, med en alternativ kilde på sommeren. Utfordringer knyttet til temperaturstigning, tining av permafrost, samt vannledningsnett som ligger i rør over bakken, må håndteres fremover for vår tilstedeværelse på Svalbard. Vi mener derfor det er nødvendig med en større presisering av dette når det gjelder Svalbard, men også slik det fremstår generelt for vannforsyning i Norge, der det påpekes at det er større sårbarheter i nord.

### Langtidsplan

Kommisjonen anbefaler at det innføres en langtidsplan for sivil beredskap, og henviser herunder til behandlingen av Meld. St. 5 (2020-2021) *Samfunnssikkerhet i en usikker verden* der Stortinget ba regjeringen innføre en nasjonal langtidsplan for beredskap, som ser beredskapsressursene nasjonalt og regionalt i en sammenheng og legger grunnlaget for konkrete planer for utbedringer. Helse Nord RHF ønsker her å vise til at det eksisterte langtidsplan for sivil beredskap før 2000-tallet, og at det frem til 2001 var seks departementer som fikk bevilget midler til beredskapstiltak over programområde 05 *Sivilt beredskap* i statsbudsjettet.

Stortingsmelding nr 24 (1992-93) om fremtidig, sivile beredskap trakk opp følgende for sivile beredskap: «*Det sivile beredskap skal, med sikte på kriser og krig, sørge for at samfunnet fungerer mest mulig normalt, gi befolkningen størst mulig sikkerhet for liv, helse og velferd, samt yte støtte innenfor rammen av det norske totalforsvar.*»

Under dette programområdet ble krigsberedskapstiltak vurdert, men det ble ansett å være svært vanskelig å vurdere utgiftene til sikkerhet og beredskap adskilt fra utgifter til ordinær driftssikkerhet og robusthet. På bakgrunn av dette ble det foreslått og vedtatt å avvikle sivilt beredskap som eget programområde fra budsjetterminen 2001. Midlene ble overført til programområder under det enkelte fagdepartement.

Helse Nord RHF mener det kunne vært formålstjenlig å se på tidligere erfaringer med langtidsplan for sivil beredskap i Norge, samt vurdere om programområdet for sivil beredskap på nytt burde komme på statsbudsjettet som et insentiv for å sikre nødvendige beredskapstiltak, både innenfor den enkelte sektor, men også tverrsektorielt. Dette savnes omtalt i rapporten.

Videre ønsker Helse Nord RHF å belyse behovet for klargjøring av hvilken egnethet bygningsmassen ved våre sykehus forventes å inneha, basert på vurderinger i hele krisespekteret og totalforsvaret. Det samme gjelder for beredskapslagre og forsyningsikkerhet som tidligere omtalt. Dette vil være områder som med fordel kunne tas inn i en langtidsplan for sivil beredskap i Norge der også et regionalt perspektiv bør tilstrebes.

#### Sentralt beredskapsråd

Kommisjonen anbefaler å etablere et sentralt beredskapsråd, men det er ikke omtalt hvordan dette rådet skal kunne sees i sammenheng med anmodningsvedtak 730 fra Stortinget under behandlingen av Meld. St. 5 (2020-2021) *Samfunnssikkerhet i en usikker verden*: «Stortinget ber regjeringen etablere et fast totalberedskapsutvalg som rapporterer til regjeringen hvert år, slik at man sikrer koordinert ledelse overordnet og på tvers, og helhetlige og koordinerte trusselvurderinger. Både beredskapsmyndigheter, samfunnets organisasjoner og næringsliv skal være representert i utvalget».

Helse Nord RHF mener det ville vært formålstjenlig å få dette belyst.

#### Digital sikkerhet

Helse Nord RHF støtter anbefalingene som kommisjonen har beskrevet i rapporten knyttet til digital sikkerhet og mener man må tenke langsiktig i dette arbeidet. Samtidig er det en utvikling som går fort og det er viktig at det sørges for handlingsrom for virksomhetene. Rammeverk for utviklingen er således meget viktig, og en del rammeverk er allerede på plass. Likevel er det etter vår mening behov for mer rammeverk slik at virksomhetene kan sikre moment i utviklingen, sikre et godt samspill mellom private og offentlige aktører, og sikre et akseptabelt risikonivå. For de enkelte virksomheter vil det være utfordrende å sikre dette og det er derfor behov for et bedre rammeverk (paraply) for videre utvikling og implementering. Vi erfarer allerede den raske utviklingen som pågår i helsesektoren og derfor viktigheten av å skape et konkret handlingsrom for virksomhetene som gir tydelige rammer. Helse Nord RHF ønsker gjerne en mer konkret anbefaling knyttet til dette.

#### Styrke tverrsektorielt samarbeid

Under kapittel 2.2.3 har Helse Nord RHF et innspill til kapitelets siste avsnitt som omhandler «*Enhetlig rammeverk og mer samordnet beredskapsarbeid*». I første setning refereres det til at det er avgjørende med kunnskap om de ulike aktørenes «*roller, ansvar, kompetanse og kapasiteter*». Her mener vi det mangler benevnelse av «**myndighet**». Det å være kjent med de ulike aktørers myndighet til å ta beslutninger er viktig kunnskap for å sikre at beredskaps- og krisehåndteringssystemene fungerer når det gjelder som mest.