

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET  
Postboks 8005 Dep.  
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202300364

Dato: 23.10.23

## **Høring: NOU 2023: 16 Evaluering av pandemihåndteringen – rapport fra Koronautvalget**

---

### **Innledende og overordnede kommentarer**

Legeforeningen mener:

- *Vi må å ta lærdom av tidligere kriser og sørge for at den offentlige helsetjenesten er godt rustet for fremtidige beredskapshendelser. En viktig erfaring og læring fra koronapandemien er at god beredskap koster, men at dårlig beredskap koster mer.*

Legeforeningen takker for invitasjon til å svare på denne viktige høringen. Høringssvaret er vedtatt av sentralstyret i Legeforeningen, etter bred høring internt i organisasjonen. Legeforeningen har tidligere avgitt høringssvar til Koronakommisjonens to rapporter<sup>i</sup>, og vi har utarbeidet en egen underveistrapport om koronapandemien<sup>ii</sup>. Formålet med vår egen rapport var å videreformidle erfaringer og innspill fra våre medlemmer som sto i førstelinjen under pandemien. Presidenten i Legeforeningen, Anne-Karin Rime, har blitt intervjuet av både Koronakommisjonen og Koronautvalget som en del av granskningen og evalueringen av pandemien.

Koronapandemien berørte alle deler av det norske samfunnet, og Legeforeningens medlemmer sto i front gjennom hele pandemien. Gjennom pandemien erfarte de hvor tilpasningsdyktig, men også hvor sårbar, helsetjenesten er når det gjelder å håndtere uforutsette kriser.

Under pandemien deltok Legeforeningen på ukentlige møter i Helsedirektoratet. Flere av Legeforeningens fagmedisinske foreninger bidro i arbeidet med prioriteringskriteriene og med faglige smittevernråd inn mot Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. De fagmedisinske foreningene utarbeidet faglige retningslinjer som forløpende ble oppdatert i takt med at det kom ny kunnskap. Videre har Tidsskriftet for Den norske legeforening vært en sentral kunnskapsformidler.

Historien har vist at myndighetene ikke har prioritert helseberedskap i tilstrekkelig grad. Til tross for utredninger og anbefalinger etter utbruddet av svineinfluensaen i 2009 og gjentatte advarsler om at pandemi er den mest sannsynlige beredskapshendelsen, har lite vært gjort for å styrke samfunnets og helsetjenestens evne til krisehåndtering. Både Koronakommisjonen og Koronautvalget viser at myndighetene var dårlig forberedt til å håndtere en pandemi, til tross for at de var godt opplyst om mangler i både den generelle beredskapen og helseberedskapen.

Koronautvalget har skrevet en grundig og balansert rapport. Flere av Legeforeningens innspill gjenfinnes i rapporten, og vi støtter hovedfunnene i rapporten. Disse vil i liten grad bli kommentert i dette høringssvaret. Vårt anliggende her vil være temaer vi mener burde vært bedre belyst, og vurderinger i rapporten som vi mener er for svake og upresise. Enkelte av disse temaene har blitt kommentert av Legeforeningen i tidligere høringsuttalelser, men de er så sentrale i evalueringen av pandemien at de gjentas her.

## **For stort fokus på statlig håndtering av pandemien**

Legeforeningen mener:

- *Rapporten vektlegger i for stor grad den statlige håndteringen av pandemien.*
- *Kommuneoverlegerollen må styrkes, og det må komme klare føringer for hva som forventes både ved kriser og i normalsituasjoner.*
- *Fastlegenes rolle og innsats under pandemien burde vært tydeligere kommunisert i rapporten.*

### **Kommuneoverlegene**

Legeforeningen mener det er en svakhet ved rapporten at den i for stor grad vektlegger den statlige håndteringen av pandemien. Kommunene sto i førstelinjen, og vi mener utvalget i større grad burde fokusert på, og evaluert, kommunenes utfordringer tydeligere. Vi er enige med utvalget om at beredskapskoordinatorrollen og kommuneoverlegerollen bør styrkes. Hvordan kommuneoverlegerollen skal styrkes har ikke blitt tilstrekkelig fulgt opp etter pandemien. Det må også gis klare føringer til kommunene om hvilket beredskapsnivå som er forventet, både i en pandemisituasjon, og ved normal drift. Kommuneoverlegenes psykososiale belastning som smittevernansvarlig i hver enkelt kommune er knapt berørt i rapporten. Med tanke på det presset mange av kommuneoverlegene sto i over lang tid, mener Legeforeningen dette burde vært et tema i evalueringen.

### **Fastlegene**

Videre savner Legeforeningen et større fokus på allmennlegetjenesten i evalueringen av pandemien. Dette påpekte vi også i våre høringssvar til Koronakommisjonens to rapporter. Fastlegene har en nøkkelrolle i kommunenes helseberedskap, og deres førstelinjefunksjon er avgjørende for å redusere belastningen i spesialisthelsetjenesten. Samtidig melder halvparten av landets kommuner om at de ikke har ledig listekapasitet. Legeforeningen mener fastlegenes rolle og behov under kriser og pandemier må inn i kommunenes beredskapsplaner.

## **Kapasitet, intensivberedskap og sykehusbygg**

Legeforeningen mener:

- *Belastningen på helsetjenesten ble redusert grunnet kraftfulle tiltak på et tidlig tidspunkt. Legeforeningen støtter anbefalingene om økt grunnkapasitet.*
- *Formuleringene om intensivplasser i rapporten er for svake og upresise.*
- *Sykehus må bygges med kapasitet til å tåle ulike nivåer av aktivitet, inkludert beredskap for fremtidige kriser.*

### **Kapasitet**

Koronautvalget peker på at helsetjenesten håndterte alle smittebølgene godt, og det vises til relativt sett lave dødsfall sammenlignet med andre land. I denne sammenheng er det viktig å minne om at belastningen på helsetjenesten ble vesentlig redusert fordi regjeringen iverksatte kraftfulle på et tidlig tidspunkt.

Legeforeningen støtter vurderingen om at grunnkapasiteten i helsetjenesten må økes for å sikre fleksibilitet i møte med fremtidens utfordringer. Beredskap handler i stor grad om at det er kapasitet og fleksibilitet i helsetjenesten til å møte langvarige kriser. Vår erfaring er at kapasiteten i både primær- og spesialisthelsetjenesten er brukt til det maksimale ved normal drift. For å sikre tilstrekkelig kapasitet, er det helt nødvendig med solide tiltak for å rekuttere og beholde kompetent

helsepersonell. Dette innebærer blant annet at det må opprettes flere utdanningsplasser i medisin og flere LIS1-stillinger.

I spesialisthelsetjenesten er det ingen reell buffer, og i økende grad heves sykehusenes beredskapsnivå med begrunnelse i manglende kapasitet. Dette til tross for at elektiv aktivitet reduseres. Høsten og vinteren 2022/2023 hadde for eksempel flere sykehus langvarig økt beredskapsnivå som følge av sesongvariabel sykdom. Årsakene var personellmangel og fulle sykehus. Legeforeningens medlemmer arbeidet et ukjent antall ekstravakter og overtidstimer for å dekke opp for personellmangelen. Slik sykehusene driftes i dag er det minimal restkapasitet til å møte hendelser som medfører økt behov for helsetjenester.

Avtalespesialistene, som er en del av den offentlige spesialisthelsetjenesten, har også etterlyst tettere involvering og flere oppgaver i en beredskapssituasjon.

### **Intensivberedskap**

I rapporten fremkommer det at Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til de regionale helseforetakene om å øke intensivkapasiteten i sykehusene. Dette vil ifølge utvalget bidra til å styrke beredskapen i sykehusene i møte med større kriser. Legeforeningen vil påpeke at dette kravet ikke har blitt innfridd, og viser også til oppdragsdokumentene for 2023<sup>iii</sup> der RHFene bes fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten. Det vises også til oppdragsdokumentene i Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5). Helse Sør-Øst har lansert tiltak for økt intensivkapasiteten i sykehusene fremover<sup>iv</sup>, men fagmiljøene mener den planlagte økningen ikke vil holde tritt med befolkningsutviklingen. Det er i denne sammenheng relevant å nevne at verken Helse Vest, Helse Midt eller Helse Nord er tilført ny intensivkapasitet.

Når det gjelder perioden etter 01.11.21 (5.-7. smittebølge), som utvalget er særskilt bedt om å vurdere, unnlates det etter Legeforeningens syn å vurdere om det var iverksatt tiltak for å sette helsetjenesten bedre i stand til å håndtere smittebølgen. Legeforeningen erfarer at det i begrenset grad ble satt i gang tiltak som reelt sett bidro til styrket intensivkapasitet etter de første fasene av pandemien. Helsetjenesten var derfor ikke vesentlig bedre rustet til å håndtere økt belastning.

### **Sykehusbygg**

Koronautvalget støtter Koronakommisjonen i deres vurdering av at sykehusbygg ikke er godt nok planlagt med tanke på beredskap og pandemi, og at nye sykehusbygg må ha fleksible lokaler som raskt kan bli omgjort ved en krise. Legeforeningen støtter vurderingene, og mener sykehusbygg må bygges med kapasitet til å tåle ulike nivåer av aktivitet, inkludert beredskap for fremtidige kriser.

### **Avtaler mellom arbeidsgiver og arbeidstaker**

Legeforeningen mener:

- *Avtaler mellom arbeidstaker og arbeidsgiver i forhold til endringer ved kriser bør ikke utformes sentralt eller være generelle.*

Utvalget foreslår at partene i arbeidslivet bør sikte mot å utarbeide avtaler om arbeidstakernes rettigheter og nødvendig fleksibilitet og omstillingsevne i møte med større kriser, inkludert definere når slike bestemmelser kan aktiveres. Legeforeningen mener det er lite hensiktsmessig å lage generelle avtaler for alle yrkesgrupper sentralt, som skal ta høyde for ulike potensielle kriser i fremtiden. God dialog og medvirkning i de enkelte tilfellene er sentrale faktorer for å finne gode løsninger. Norsk arbeidslivs parter viste seg handlekraftige, tilpasningsdyktige og avtalevillige da

koronakrisen var et faktum. Erfaringer tilsier at avtaler, tilpasset aktuell krise, fremforhandlet mellom berørte parter, er den beste løsningen.

### **Vurdering av tilliten til helsemyndighetene**

Legeforeningen mener:

- *Tillit til helsemyndighetene og oppslutning om tiltak burde vært med i utvalgets vurderinger.*

Legeforeningen mener rapporten burde inkludert en vurdering av tilliten til helsemyndighetene, og ikke kun en vurdering av tilliten til politiske myndigheter. Legeforeningen erfarer at det har vært ulike vurderinger fra ulike aktører under pandemien, men at dette ikke bør sees på som en svakhet. Det påpekes at uenighet mellom Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet kan ha bidratt til et bedre beslutningsgrunnlag for regjeringen. Som følge av dette er Legeforeningen ikke fullt ut enig i utvalgets vurdering om at det har vært avgjørende at alle deler av myndighetsapparatet var samstemte.

### **Kommunikasjon, informasjonsflyt og IT-systemer**

Legeforeningen mener:

- *Informasjon om forskriftendringer, nye råd og endringer bør samkjøres på nasjonalt nivå, og ikke distribueres via pressekonferanser og nyhetsbrev.*
- *IT- og journalsystemene må tilpasses de behov som oppstår ved kriser og uforutsette hendelser.*

Som påpekt i tidligere høringssvar til Koronakommisjonen var det utfordringer knyttet til kommunikasjon og informasjonsflyt. Under pandemien fikk helsepersonell ofte beskjed om endringer i smitteverntiltak på lik linje med den øvrige befolkningen. Dette var særlig utfordrende for kommuneoverlegene som hadde en essensiell rolle med å oversette forskriftsendringer, nye råd og endringer til den lokale konteksten i sin kommune.

Våre medlemmer har gitt tilbakemelding om at dagens journalsystemer ikke var egnet til å informere pasienter som var i risikogrupper om nye anbefalinger og føringer. Som følge av dette var det utfordrende å få til en identifisering av aktuelle pasienter og varsling av tiltak gjennom pandemien.

### **Laboratorieberedskap**

Legeforeningen mener:

- *Det er en svakhet ved rapporten at en evaluering av laboratorieberedskapen mangler.*

Legeforeningen mener det er en vesentlig mangel i rapporten at en evaluering av laboratoriediagnostikken mangler. Laboratoriepåvisning av SARS-CoV-2 i pasientprøver var en helt nødvendig forutsetning for TISK-strategien, og dermed for pandemihåndteringen som helhet.

### **Utdanning og forskning**

Legeforeningen mener:

- *Ved en langvarig krise kan ikke sykehusenes lovpålagte oppgaver som utdanning stoppe opp.*

I akutte kriser vil det være riktig og nødvendig å sette enkelte oppgaver på pause. Dette betyr imidlertid ikke at gjenopptagelse av normaloppgaver unngås ved en langvarig krise. Utdanning er en av fire lovpålagte oppgaver spesialisthelsetjenesten har, og Norge kan ikke stoppe opp utdanningen av helsepersonell ved langvarige kriser. Legeforeningen erfarer at pandemien har ført til store forsinkelser i legers spesialistutdanning, og i 2021 rapporterte 65 % av Yngre legers forenings medlemmer om lange forsinkelser i sin spesialistutdanning<sup>v</sup> som følge av pandemien. I 2023 er det fortsatt forsinkelser som følge av korona.

Legeforeningen vil benytte anledningen til å trekke frem at universitetene var sentrale i håndteringen av pandemien, da de var aktive når det kom til utdanning, forskning og innovasjon. Mange forskere måtte omprioritere sin forskning for å bidra til koronarelatert forskning og diagnostikk. Dette burde vært nærmere omtalt i rapporten.

### **Avsluttende kommentarer**

Koronautvalget bekrefter det Legeforeningen har påpekt i en årrekke: Kapasiteten i den norske helsetjenesten er ikke god nok, og myndighetene har ikke tatt tilstrekkelig lærdom fra tidligere utredninger om nasjonale kriser.

Legeforeningen vil påpeke at det er positivt at det nå er politisk fokus på kapasitet og beredskap ved fremtidige kriser. Vi har gitt innspill til stortingsmeldingen om helseberedskap, og forventer at beredskap blir et sentralt tema i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Det pågår nå en rekke parallelle løp av utredninger, evalueringer og prosjekter knyttet til beredskap. Legeforeningen mener det er viktig at disse arbeidene ikke sees på som separate rapporter, og oppfordrer til en helhetlig gjennomgang av beredskap, herunder helseberedskap. Dette bør gjøres helhetlig og i dialog med berørte parter slik at enkeltutredninger ikke avskjærer hverandre. Som eksempel er Totalberedskapskommisjonens rapport på høring samtidig som Koronautvalget sin, det foregår en gjennomgang av helseberedskapsloven og myndighetene har annonsert at de skal omorganisere den sentrale helseforvaltningen. Alle disse prosessene er igangsatt før stortingsmeldingen om helseberedskap og Nasjonal helse- og samhandlingsplan er lagt frem.

Helsetjenesten er en avgjørende del av beredskapen i landet. Uten en sterk offentlig helsetjeneste rakner beredskapen. For å sikre god beredskap og befolkningens helse i årene fremover er det avgjørende å prioritere og styrke den offentlige helsetjenesten.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Siri Skumlien  
generalsekretær

Marit Randsborg  
avdelingsdirektør

Gisle Bruknaap  
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

---

<sup>i</sup> [Høringsuttalelse Koronakommisjonen Legeforeningen](#) og [Høringsuttalelse \(legeforeningen.no\)](#)

<sup>ii</sup> [legeforeningens-underveisrapport-om-covid-19.pdf](#)

<sup>iii</sup> [Oppdragsdokument - regjeringen.no](#)

<sup>iv</sup> [Tiltak for økt intensivkapasitet i sykehusene fremover - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](#)

<sup>v</sup> [Over 65 prosent opplever forsinkelse \(dagensmedisin.no\)](#)