



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Forsvarsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: 15/997

Dato: 20.2.2015

FORSVARSDEPARTEMENTET	
SAKNR.: 15100137-24	
20 FEB 2015	
ARKBET: 051.1	
KASSERES 5 ÅR	
KASSERES 30 ÅR	
BEVARES	

Høringsuttalelse – forslag til endringer i forsvarspersonelloven

Den norske legeforening står ikke oppført som høringsinstans, men ønsker likevel å avgi en uttalelse.

Den norske legeforeningen har ingen merknader til Forslag til lov om endringer i forsvarspersonelloven (innføring av ny ordning for militært personell). Lovforslaget slik det foreligger har ingen direkte konsekvenser for militærleger.

Forsvarsdepartementets høringsnotat av desember 2014 omtaler imidlertid en planlagt endring innenfor departementets instruksjons- og organisasjonsmyndighet som vi finner det nødvendig å kommentere.

Avmilitarisering av sanitetspersonell

Legeforeningen er bekymret over beskrivelsen av «spesielle kategorier militært personell» slik det fremgår i notatet. Beskrivelsen som gis av «spesielle kategorier militært personell» omfatter i motsetning til beskrivelsen av kategorien «offiserer» og «befal» ikke en henvisning til gradsnivå etter NATO-struktur. Dette gir oss en sterk bekymring for at det her legges opp til en avmilitarisering og en statusendring av militært, akademisk utdannet sanitetspersonell, som vil være ødeleggende for rekruttering og effektivt virke for vårt militærleger.

Militært sanitetspersonell med sivil utdannelse, spesielt leger, men også tannleger, farmasøyter og psykologer representerer en sentral, spesialisert kompetanse som er uunnværlig i militær aktivitet. Selv om enkelte funksjoner, spesielt i fredstid, til en viss grad kan utføres av sivilt personell, er det utvilsomt at enkelte funksjoner i krigstid må dekkes av militært sanitetspersonell. Det har dessverre vært en uthuling de seneste år ved at militært sanitetspersonell knyttet til stridende avdelinger i internasjonale operasjoner har blitt gitt ikke-militære grader, CIV-grader. Slike grader har også blitt pålagt leger som er reserveoffiserer (utskrevne løytnanter (SAN)). Det har i de senere års operasjoner blitt avdekket et behov for at leger har en riktig militær og medisinsk utdannelse.

Militærleger har vært offiserer helt siden romertiden, og er offiserer også hos våre allierte. I USA er militærleger offiserer med vanlige officersgrader og benevnelse på gradene, hos andre av våre allierte, som Tyskland og Frankrike, har legene officersgrader, men med egne betegnelser på gradene. Ut fra det fagansvaret leger har i felt, og ut fra de råd som militærleger forutsettes å gi, både i enkeltsaker og til militære sjefer i operative spørsmål på sitt fagområde er det ufravikelig nødvendig at militærleger fortsatt har full militær status og officersgrader. Officersgrader er videre viktig for å kunne skille leger innad ut fra ansvar og erfaring. Allerede i dag har leger egne gradsbetegnelser i det norske Forsvaret, ved at tilsatsen (SAN) offisielt skal brukes bak gradsbetegnelsen, selv om dette i liten grad gjøres i praksis.

I Sjøforsvaret følges videre samme praksis som i Storbritannia og Danmarks mariner, ved at

militærleger og andre sanitetsoffiserer med sivil akademisk utdanning bærer røde passepoiler på sine distinksjoner.

Legeforeningen mener det er viktig å synliggjøre sanitet som en viktig søyle i militære operasjoner. Sanitet har særlig viktig betydning hos militære avdelinger som har hatt erfaring med tap og sårede soldater, en velfungerende sanitet er viktig både for militær og politisk ledelse. Militær sanitet må ivaretas og ledes av medisinsk personell med særlig utdanning både innen medisin og nødvendig militær offisersutdanning.

Rollen som lege og offiser må styrkes

Jobben som utøvende militærmedisiner i militære operasjoner og som medisinsk rådgiver til operativ sjef kan bare gjøres av leger som har utdanning innen begge fagsøyler. Det er av avgjørende karakter at legens muligheter til offisersutdanning, status som offiser og behandlerlege, samt rolle som medisinsk rådgiver med militær kunnskap videreføres og utvikles ytterligere. Slik Legeforeningen oppfatter det, vil ikke dette ivaretas i det nåværende forslag til personellkategorier. Et råd om helse i en militær operasjon er ikke det samme som det om tilsvarende spørsmål om helse besvares i sivile sammenhenger. Leger med særlig kompetanse må etter vurdering av behov gis mulighet til krigsskole, militær stabs- og høyere offisersutdanning. Det er nødvendig med en militær karrierevei og utdanning for leger for at de rette militærmedisinske råd skal gis.

Med hilsen
Den norske legeforening

Bjarne Riis Strøm
Fagdirektør

Saksbehandler: Sara Underland Mjelva