



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Justis- og beredskapsdepartementet  
Postboks 8005 Dep  
0030 OSLO

Deres ref  
22/2752

Vår ref  
22/2306-4

Dato  
25. august 2022

## Høring - NOU 2022: 5 myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2

Vi viser til Justis- og beredskapsdepartementets brev av 25. mai 2022. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har følgende innspill til saken:

Etter HODs oppfatning har Koronakommisjonen nedlagt en stor innsats over nesten to år. HOD vil fremheve mange gode og innsiktsfulle analyser og forslag til forbedringer. Kommisjonen har gjennomgått et enormt materiale i form av dokumenter, intervjuer og samtaler med et betydelig antall aktører. HOD vil legge rapportene til grunn i sitt arbeid med å videreutvikle og forbedre beredskapen i helsesektoren og i samfunnet.

Vi har merket oss at Koronakommisjonen konkluderer med at Norge samlet sett har håndtert pandemien godt og at Norge er blant de landene i Europa som har hatt lavest dødelighet, lavest tiltaksbyrde og minst reduksjon i økonomisk aktivitet. Kommisjonen fremhever at en rekke enkeltpersoner har gjort en innsats langt utover det som kan forventes. I helsetjenesten, statsforvaltningen, kommunene og en rekke næringer er det utvist en imponerende omstillingsevne og fleksibilitet.

Koronakommisjonen påpeker også flere læringspunkter. Blant annet fremhever kommisjonen at myndighetene ikke var tilstrekkelig forberedt, at intensivkapasiteten var for dårlig og at kommunelegefunksjonen ikke var godt nok rustet. De pekes også på at informasjon og anbefalinger til deler av innvandrerbefolkningen ikke nådde frem i tilstrekkelig grad og at man ikke lykkes med å beskytte barn og unge i tråd med målsettingene. HOD bruker rapporten for å lære og i vårt forbedringsarbeid. Vi har allerede startet oppfølgingsarbeidet innen flere områder, blant annet når det gjelder bedring av intensivkapasiteten og Norges tilknytning til EUs helseberedskapsarbeid.

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Administrasjonsavdelingen

Saksbehandler  
Tone Kurås  
22 24 85 77

Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om fremtidig helseberedskap og en folkehelsemelding våren 2023. Meldingene vil følge opp Koronakommisjonen rapporter, og andre relevante evalueringer. Etter Stortingets behandling vil regjeringen vurdere å fremme forslag til endringer i smittevernloven, folkehelseloven, helseberedskapsloven og andre lover.

Arbeidet vil også oppfylle Samfunnssikkerhetsinstruksens krav om at øvelser og hendelser skal evalueres for å lære og gjøre oss bedre rustet til å forebygge og håndtere fremtidige utfordringer.

Ny folkehelsemelding, stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan og helseberedskapsmelding, vil samlet etablere overordnede rammer for regjeringens helse- og omsorgspolitik. De brede folkehelseiltakene på tvers av sektorer vil behandles i folkehelsemeldingen, mens nasjonal helse- og samhandlingsplan vil beskrive regjeringens ambisjoner om å videreutvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste. Helseberedskapsmeldingen skal legge til rette for en forberedt og robust helse- og omsorgssektor i møte med kriser og katastrofer.

Departementet har så langt ikke hatt anledning til å gjennomføre en full gjennomgang av erfaringene fra pandemien. Det vil som nevnt gjøres gjennom meldingsarbeidet og lovarbeidet. Noen hovedrefleksjoner fremheves under. Vi viser i den forbindelse også til vårt brev til Justis- og beredskapsdepartementet av 5. mai 2022 med innspill til arbeidet i Totalforsvarskommisjonen.

Vern av liv og helse er sentralt i alle kriser og katastrofer. Som følge av dette og ansvaret som tilligger HOD, deltar helsesektoren i håndtering av kriser og katastrofer – dog med ulik karakter og omfang fra hendelse til hendelse. Sektoren har vært involvert i de nasjonale krisene landet har opplevd de senere år, som pandemien i 2009, terrorhendelsene 22. juli 2011, terrorhendelsene i In Amenas i 2013, flyktningsituasjonen i 2015 og IKT-hendelsen i Helse Sør-Øst i 2018, samt Covid-19-pandemien og krigen i Ukraina. Erfaring fra ulike beredskapshendelser er viktige elementer i videreutvikling av beredskap og krisehåndteringsevnen i sektoren.

HOD var tidlig ute med å få på plass [lovverk](#), [planverk](#) og integrering av beredskap i ledelses- og styringssystemer. Likevel viser erfaringer fra pandemien at det alltid er behov for å evaluere, gjennomgå og oppdatere ordningene etter en krise. Departementet vil, basert på erfaringene fra pandemien og andre relevante forhold, foreta en ny lovgjennomgang med sikte på revisjon. Spørsmål som vil være sentrale i dette arbeidet er om regelverket gir oss de verktøyene vi trenger for å møte pandemier og andre alvorlige hendelser og kriser fremover. Hensiktsmessig innretning av og klarhet i roller, ansvar, arbeidsfordeling og organisering er også elementer vi vil se nærmere på. Det er naturlig at det i arbeidet med stortingsmelding om helseberedskap også vurderes øvrige virkemidler.

Det er avgjørende at aktørene og virksomhetene i samfunnet har evne til å omstille seg, mobilisere og omdisponere ressurser for å håndtere ulike typer kriser med utgangspunkt i tilgjengelig kompetanse og ressurser. Beredskapsplanleggingen bør følgelig inkludere slik mobilisering og omdisponering. Det samme gjelder opplæringsløp og øvelser fremover.

Vi vil også trekke frem betydningen av teknologiske løsninger for å overvåke, oppdage og varsle hendelser, samt for å samle inn, sammenstille og analysere data. Dette for å få et godt kunnskapsgrunnlag og beslutningsgrunnlag. Det pågår et tverrdepartementalt arbeid for å utrede hvordan det bedre kan legges til rette for kunnskapsgenerering under kriser.

De største utfordringene for egen sektor vurderer vi, basert på EOS-tjenestene og egne risiko- og sårbarhetsanalyser, at knytter seg til:

- Digital sikkerhet, inkl. IKT-infrastruktur, systemer for sykehusdrift, overvåkingssystemer og helseregistre, systemer for leveranser av varer og tjenester til helsetjenesten, samt systemer for produksjon og distribusjon av legemidler/vaksiner mv.
- Nye sikkerhetstrusler og sikkerhetspolitiske utfordringer, herunder håndtering av masseskader mv.
- Pandemier/CBRNE-hendelser, inkl. utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, biologisk terror knyttet til teknologiutvikling og syntetisk produserte mikrober, antimikrobiell resistens (AMR), kjemikalieberedskap, atomsikkerhet og atomberedskap
- Trygg drikkevannsforsyning og trygg mat – det siste som del av norsk matvareforsyning
- Forsyningssikkerhet av kritiske innsatsfaktorer i tilfelle begrensning/kollaps i internasjonalt samarbeid, eksportrestriksjoner, markedssvikt, økt globalt forbruk av kritiske varer, samtidig med redusert evne til produksjon og leveranser
- Hybride og tverrsektorielle trusler som kan berøre alle punktene over og alle sektorer.

Koronapandemien har vist oss at vi bør se på roller, ansvar og organisering innen egen sektor, tilgang på kunnskap i kriser, samt at vi ser behov for en forenklet utredningsinstruks og bedre bruk av Kriserådet i kriser. Det siste for å få gode vurderinger på tvers av sektorer, gode analyser og best mulig beslutningsgrunnlag.

Krisene de siste årene har også synliggjort sårbarheter knyttet til forsyningssikkerhet. Gjennomgående produseres en rekke innsatsfaktorer og varer som er nødvendig for helsetjenesten og for trygg vannforsyning i Asia, Hviterusland og Russland. Utfordringsbildet er preget av sårbarhet i tilgang på råstoff, produksjon og transport (logistikk). Dette gjør seg bl.a. gjeldende i:

- Økt ledetid, dvs. tiden det tar å skaffe en vare til veie fra behovserkjennelse til varen er levert
- Økte transportkostnader
- Økte priser på alle innsatsfaktorer, særlig gass/strøm.

Norge har handelsavtaler og regler for internasjonalt handelssamarbeid som skal bidra til å sikre tilgang til varer og tjenester som Norge ikke selv produserer. Offentlige anskaffelser av varer og utstyr skjer gjerne med internasjonale leverandører som kan bli underlagt

handelsrestriksjoner, noe vi så eksempler på under covid-19-krisen. Det bør ses på hvilket behov Norge har for å etablere egen produksjon eller lagring av legemidler og medisinsk utstyr, herunder personlig beskyttelsesutstyr, dersom land iverksetter slike handelstiltak. I tillegg vil europeisk samarbeid om disse innsatsfaktorene være viktig.

Forståelsen av komplekse internasjonale verdikjeder for produksjon av vaksiner er grunnleggende. Det samme gjelder identifikasjon av nødvendige komponenter for produksjon og gode tollprosedyrer nasjonalt for å identifisere og behandle varer som behøver rask klarering.

En rekke helsetrusler er grenseoverskridende. Norge deltar derfor i internasjonalt samarbeid om overvåking, varsling, analyse, strategier og tiltak for å forebygge, oppdage og håndtere hendelser. Samarbeidet omfatter WHO, Det internasjonale atomenergibyrået (IAEA), NATO og OECD. Videre gir nordisk helseberedskapsavtale rammer for nordisk samarbeid.

Utfordringene knyttet til covid-19-pandemien har vist at Norge ikke klarer å løse slike kriser alene. Koronakommisjonen viser til at det europeiske innkjøpssamarbeidet av vaksiner som Norge satset på, har skaffet vaksiner til befolkningen i hurtig tempo og stort omfang. Ingen andre løsninger ville etter Koronakommisjonens vurdering gitt i nærheten av like godt forhold mellom risiko og forventet utfall. Det er ikke realistisk å tro at en allianse mellom nordiske land vil vært en løsning som kunne gitt samme gunstige forhold mellom risiko og mulig utfall. Samarbeidet i en nordisk krets eller med enkeltland, som for eksempel Storbritannia, kan ikke erstatte et samarbeid med en stor aktør som EU.

Pandemien har således vist at Norge er avhengig av tett samarbeid med EU. Pandemien har også vist at eksisterende mekanismer for europeisk helseberedskapssamarbeid har vært for begrenset. Av den grunn har EU etablert et samarbeid for å styrke europeisk helseberedskap (the Health Union). I dette ligger initiativer og tiltak som skal etablere robuste systemer innen helseområdet både i og utenfor krise. Dette skjer i erkjennelsen av at de fleste enkeltlandene i EU ikke kunne håndtere pandemien på egenhånd.

Et ytterligere element i pakken med regelverk er etableringen av EUs helsekrisemyndighet – HERA (*Health Emergency Response Authority*). HERA skal, både i freds- og krisetid, være et bindeledd mellom forskning, utvikling, produksjon, innkjøp og distribusjon av alle medisinske mottiltak, som legemidler og medisinsk utstyr. HERA skal sikre at medlemslandene har tilgang til medisinske mottiltak når forsyningen svikter eller Europa er i en krise. Industriutviklingskomponenten i HERA er betydelig gjennom utvikling av helsenæring og ambisjoner om styrket «strategisk autonomi» i Europa.

Gjennom EØS-avtalen er Norge en integrert del av EUs beredskapsarbeid knyttet til forskning, utvikling og overvåking av alle medisinske mottiltak, herunder vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr. Dette omfatter imidlertid ikke EUs arbeid for å sikre forsyningen av nødvendige medisinske mottiltak knyttet til produksjon, innkjøp og distribusjon. Erfaringene fra koronapandemien viser at Norge må være omfattet av EUs tiltak

for å sikre forsyningssikkerhet ved en helsekrise. Dette for å ivareta våre beredskapsbehov. EUs rammeverk for å sikre medisinske tiltak i en krise er imidlertid bygd opp slik at vi ikke er omfattet. EØS-avtalen er heller ikke tilstrekkelig for norsk tilknytning, både fordi regelverket har et hjemmelsgrunnlag som faller utenfor EØS-avtalen og fordi mekanismen for å finansiere tiltak utelukker norsk deltakelse.

Norges viktigste partner for å trygge vår helseberedskap er EU. Regjeringen har derfor besluttet at Norge skal gå i dialog med EU for å delta i EUs samarbeid om helseberedskap og kriserespons, inkludert HERA. Full deltakelse i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid vil være avgjørende for å ivareta fremtidig norsk helseberedskap. Dette påpekes også fra Koronakommisjonen sin side. Særlig fremheves dette for å ivareta tilgangen til medisinske tiltak hvor EU, både i freds- og krisetid, skal sørge for forskning, utvikling, produksjon, innkjøp og distribusjon gjennom samarbeid innen helseområdet. Norge er ikke i stand til å ivareta dette uten samarbeid med EU og deltakelse i deres ressursbruk innen feltet.

De nordiske land har lang samarbeidstradisjon, bygd på [Nordisk helseberedskapsavtale](#) av 2002 og Nordisk redningstjenesteavtale. De nordiske ministrene signerte under Nordisk ministerråds helseministermøte i Stavanger 25. mars i år, en erklæring om økt helseberedskap i Norden. Erklæringen slår fast at de nordiske landene skal styrke det nordiske samarbeidet om helseberedskap og mostandsdyktighet i krisesituasjoner i Norden og i resten av Europa. [Nordisk helseberedskapsavtale](#) gir rammer for at de nordiske landene kan be hverandre om assistanse ved kriser (se omtale i avtalen). Slik bistand har vært utløst ved alvorlig sykdom, ulykker og store hendelser som for eksempel tsunamien i 2004, 22. juli 2011, askeskyen fra Island i 2010, influensapandemien i 2009 og under koronapandemien.

Norge er også avhengig av at WHO er i stand til å utføre sitt ledende og koordinerende mandat på en god måte. WHO bidrar med faglig kunnskap og gir forståelse av kriser, samt koordinerer den globale responsen.

Departementet og sektoren har vist evne til å omstille seg og mobilisere ressurser for å håndtere ulike typer hendelser og kriser, med utgangspunkt i aktørenes ansvar, rolle, kompetanse og ressurser, samt med bakgrunn i beredskapsplanlegging og øvelser. Dette generiske fundamentet er supplert av spesialiserte kompetansemiljøer og koordinering for å møte scenarier som skjer sjelden, men som har alvorlige konsekvenser hvis de inntreffer. Helsesektorens omstillings- og mobiliseringsevne er også gitt en positiv omtale i Koronakommisjonens siste rapport.

Med hilsen

Siv Wurschmidt (e.f.)  
avdelingsdirektør

Tone Kurås  
Seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*