

Marinens Sanitetsoffisersforening (MSOF) til Totalberedskapskommisjonen

[MSOF](#) sender herved inn sitt innspill til Totalberedskapskommisjonens arbeide.

Ansvars- og byrdefordelingen mellom forsvar og helsetjeneste er uklar, i stor grad ukjent og ikke eksplisitt besluttet eller et resultat av offentlige utredninger eller tydelige politiske vedtak. For forsvaret av landet er en effektiv helsetjeneste absolutt nødvendig.

Når man i tillegg registrerer at Forsvaret radikalt har bygget ned sin egen sanitetstjeneste fra årtusenskiftet til i dag, fremstår problemstillingen som mer akutt. Forsvarets meget små og begrensede sanitetsressurser kan forhåpentligvis håndtere sanitetstjenesten i stridsområdet hvor man må ha både militær og helsemessig kompetanse (til sammen blir dette sanitet) for å gjøre jobben. Evakuering fra like bak forsvarets avdelinger og all ytterligere behandling og rehabilitering er 100 % sivil. Problemet er at helsetjenesten ikke har fått i sine oppdragsbrev (eller i sine bevilgninger) at den oppgaven er deres, og denne oppgaven vil treffe foretak og kommuner fra dag én i en krig!

I tillegg er helsetjenesten delt i to, spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og dette representerer betydelige utfordringer for militære pasienters forsvarlige ivaretagelse hvor det ikke er etablert systemer for hensiktsmessig håndtering. I tillegg til utfordringene knyttet til nivå (primærhelse og spesialisthelse) vil det ved krig og krigslignende situasjoner være overveiende sannsynlig at pasienter og eller helseressurser må forflyttes mellom helseforetak, helseregioner og kommuner (og utlandet). Om det er de regionale helseforetakene, regionsykehusene, hovedredningsentralene eller helsedirektoratet som skal forestå en slik oppgave vet ikke vi, det må utredes og besluttet av kompetent myndighet, og det er ikke gjort. Det finnes ingen velfungerende systemer for å gjøre dette i dag og dette er så krevende og vanskelig at det ikke bør overlates til «ad hoc»-løsninger.

Selv under fredelige forhold, når ingen fiende vil oss vondt, har vi problemer med å koordinere helse mellom forsvar, kommune og foretak. Vi trekker frem to nylige eksempler som er kjent fra media.

- Under pandemien trengte selvfølgelig våre soldater, befal og offiserer vaksine. Etter gjeldende regelverk skulle alle disse reise hjem til sin hjemkommune for å få vaksine. Denne smittefarlige og unødvendig kompliserte løsning ble håndtert «ad hoc» ved at Sjøforsvaret ordnet med vaksiner og at disse ble satt av eget sanitetspersonell. Vi bør ikke løse kravet til 100% operativitet i Sjøforsvaret gjennom en epidemi med «ad hoc»-løsninger, men det var det som faktisk skjedde.
- I Bardu kommune hvor flertallet av menneskene er offiserer, befal eller soldater, nedlegger Forsvaret sin egen legevakt og henviser til at kommunen har ansvar for helsen til alle de som befinner seg i kommunen. *«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester,»* sier Helse- og omsorgstjenesteloven. Det er juridisk korrekt, men

politisk håpløst, noe ordføreren også har påpekt. Dette problemet har ikke funnet sin løsning.

I krig ville disse problemstillingene mangfoldiggjøres og ytterligere forvansktes. Vi kan ikke være bekjent av å ha et system, på et så for landets forsvar og landets befolknings helse viktig spørsmål, som hverken vil virke i fred eller krig. Her har sektortankegangen fått blomstre og etablert systemfeil på systemfeil. Vi har ressursene i landet, men det er garantert at de ikke vil treffe hverandre i tid og rom når det gjelder. Det er det et politisk ansvar å rydde opp i.

Ved gjennomgang av offentlige dokumenter fra de siste 20 år finner man nesten utelukkende diskusjoner om Forsvarets støtte til sivilsamfunnet og ikke minst helsetjenesten. Det finnes også mange eksempler på at dette har fungert. Helsetjenestens støtte til Forsvaret er i liten grad nevnt og aldri skikkelig utredet. At en så viktig del av vårt forsvar ikke har vært politisk analysert, drøftet og besluttet er ikke godt nok.

Vi anbefaler at Totalberedskapskommisjonen tar initiativ til å bøte på denne situasjonen, enten gjennom sitt eget arbeide, eller ved å identifisere problemstillinger og anbefale en grundig egen utredning av problemområdet. En god løsning på problemstillingen krever, etter vår oppfatning, god kunnskap om militære forhold, helsetjenesten, totalforsvaret, utenrikspolitiske og sikkerpolitiske forhold, avtaler om samarbeide i Norden, EU, NATO og våre spesielle bilaterale allierte samt folkerett og en rekke nasjonale juridiske problemstillinger.

Uten å ha hverken tid, ressurser eller oppdrag om å gjennomføre en utredning og komme opp med forslag til løsninger av de problemene vi har presentert ovenfor, tillater vi oss dog å komme med noen foreløpige innspill til et slikt arbeide.

- Sanitetstjenesten i Forsvaret må forankres i lov og/eller forskrift. Det er den ikke i dag. At et så essensielt viktig område for landets forsvarsevne ikke er lovregulert, er ikke akseptabelt.
- Det er åpenbart at helsetjenesten, både foretak og kommuner, må få håndfaste og konkrete oppdrag om å støtte forsvaret med helsetjeneste i sine oppdragsdokumenter.
- En lov eller forskrift om sanitet må gi helsetjenesten i Forsvaret de nødvendige rettigheter innen primærhelsetjeneste for å kunne ta vare på sine folk i Norge i fred og krig og ikke minst ved utenlandsoppdrag. Noen av de myndigheter som er knyttet til kommuneoverlegefunksjonen og til smittevernoverlegefunksjonen må Forsvarets leger ha i fred og krig. Fastlegeordningen må sannsynligvis justeres for å hensynta vernepliktige under sin tjeneste. Videre må Forsvaret ha rettigheter og forpliktelser som håndterer de utfordringer innen spesialisthelsetjenesten som er nødvendig for å ivareta liv og helse i krig og krigslignende situasjoner i landet og ikke minst ved deployering til utlandet. Finansieringsordningene for spesialisthelsetjenesten må kunne benyttes av Forsvaret der man yter spesialisthelsetjenester til norsk (EØS og alliert) personell.

- I tillegg har vi forpliktelser etter Genèvekonvensjonen som gjør at vi må yte helsetjenester - likt - til fienden også. Det er sikkert andre folkerettslige problemstillinger vi ikke har tenkt på, men som kommer til anvendelse.

Dagens situasjon er dessverre, etter vår oppfatning, en serie av manglende forståelse, manglede samarbeide, «falle mellom to stoler»-situasjoner og «ad hoc»-løsninger som det er et politisk ansvar å ta tak i for å etablere robuste, målbare, regelverksforankrede og ikke minst politisk besluttede systemer for å ivareta, som skaper broer mellom forsvar, justis- og helsesektoren og som tåler krigens krav. Sist gang Stortinget behandlet forhold rundt sanitetstjenesten i Forsvaret var i 1888 for Hæren og i 1892 for Marinens vedkommende. Det er kanskje på tide med en ny grundig og omfattende gjennomgang.

Sjøforsvaret har hatt sin egen sanitet kontinuerlig siden før 1493 og er landets eldste fortsatt fungerende helseinstitusjon. Marinens Sanitetsoffisersforening (MSOF) ble opprettet i 1925 og revitalisert i 2006. Foreningens medlemmer er stadig tjenestegjørende, reserver og tidligere tjenestegjørende sanitetsoffiserer, befal og andre fra sanitetstjenesten i Sjøforsvaret. MSOF er en faggruppe tilknyttet Sjømilitære Samfund.

Marinens Sanitetsoffisersforening anbefaler at Totalberedskapskommisjonen inkluderer våre synspunkter i sitt viktige arbeide.

Vi stiller gjerne opp til ytterligere diskusjon, skriftlig og eller muntlig, i den grad kommisjonen ønsker det.

Ulrik Hansen (elektronisk signert)
Formann Marinens Sanitetsoffisersforening

Kontaktinformasjon: vet.ulrik.hansen@gmail.com Mobiltlf 93690614

2022-05-21