



# Marinens sanitetsoffiser- og spesialistforening (MSOF)

## Høringsinnspill til Helseberedskapsloven

2026-04-05

Marinens sanitetsoffiser- og spesialistforening (MSOF) er positiv til at Helseberedskapsloven moderniseres.

Forrige utgave av loven var utarbeidet på slutten av den kalde krig. Forholdet mellom forsvar og helsetjenesten har endret seg radikalt siden 2000. Det er intet som tyder på at vi er på vei tilbake til en militær sanitetstjeneste av den type og størrelse som Forsvaret disponerte i etterkrigstiden frem til rundt år 2000. Den militære helsetjenesten, saniteten, er vesentlig mer spesialisert, men samtidig vesentlig mindre i størrelse enn før årtusenskiftet. I tillegg er grensesnittet mellom forsvar og helsetjenesten vesentlig endret.

MSOF vil hevde at denne situasjonen er utilstrekkelig erkjent både i forsvar og i helsetjenesten.

Beredskapsprinsippene gjelder nå for dette beredkapsområdet. Likhetsprinsippet tilsier at den sivile helsetjenesten, bestående av den kommunale primærhelsetjenesten og den foretakside spesialisthelsetjenesten, skal fungere like godt i hele konfliktspekteret – fra fred og katastrofe til sikkerhetspolitisk krise og krig. Dette er avgjørende for norsk forsvarsevne og selvfølgelig viktig for å sikre liv og helse i den største krisen landet kan stå overfor, krig.

I tillegg til at den sivile helsetjenesten også skal ivareta forsvarets behov fra første hendelse, som kommer før krigen har begynt, har Norge via avtaler forpliktet seg overfor våre allierte om å stille med det som heter vertslandsstøtte. Vertslandsstøtte inkluderer både primær- og spesialisthelsetjeneste fra første hendelse etter at allierte har kommet oss til støtte. At dette systemet virker, er også avgjørende for norsk forsvarsevne og for å sikre liv og helse.

Robusthet i leveranse krever felles forståelse for ansvar, rolle og myndighet og krever hensiktsmessig hjemmel i lov og forskrift samt god finansiering.

- Grensesnittet mellom sivil og militære sanitet er ikke tilstrekkelig avklart i lov og forskrift. Militær sanitet er ikke tilfredsstillende hjemlet i norsk lov og forskrift. Hjemmel finnes kun i traktat. Genèvekonvensjonene forplikter oss til å helsemessig ta vare på både egne og fiendens sårede. Dette er en rettstilstand som hverken er robust eller tilfredsstillende. Dessverre løser ikke utkastet til Helseberedskapslov denne utfordringer. MSOF ønsker en tydelig hjemmel for militær sanitet i fred og krig og en tydelig ansvarsfordeling mellom sivil helse og militær sanitet. Dette bør skrives inn i forslaget til revidert lov.
- Statens styringssystem er basert på målstyring. Helse styres i stor grad på en rekke måleparametre, eksempelvis refusjoner fra HELFO, DRG-poeng, frister for ventetider,

pakkeforløp, m.m. samt årlige oppdrag fra helsedepartementet, for å nevne noen. Det er ingen av de aktuelle måleparametene som måler helseberedskap. Uten et slikt måleparameter vil helseberedskapen derfor alltid tape i tverrprioriteringer med andre mer konkrete og spesifiserte måleparameter. MSOF anbefaler at Helseberedskapsloven etablerer en minimumsparameter for hvor mye en virksomhet som driver med helse skal sette av til beredskap, f.eks. redundans, robusthet, lager, øvelser, planarbeide, faglig utvikling og forskning mm. Dette kunne eksempelvis være en bestemt prosentdel av årets budsjett. Dette bør skrives inn i forslaget til revidert lov.

Personellet er vår viktigste ressurs. Det gjelder ikke minst helse, som er en høyteknologi og høykompetanse virksomhet med en svært sammensatt og kompleks kompetansebase. Selv med en mye mindre sanitet og et meget større ansvar for helse, i sikkerhetspolitisk krise og i krig, levert av kommuner og helseforetak, vil Forsvaret fortsatt måtte rekvirere et visst antall helsepersonell til tjeneste i Forsvaret for å opprettholde nødvendig stridsevne. Selv om problemstillingen med bruk av helsepersonell andre steder enn i den sivile helsetjenesten problematiseres i høringsnotatet, mener MSOF at forslaget er utilstrekkelig til å sikre den mest effektive bruk av knappe helsepersonellressurser. Både eksisterende og foreslått ordning vil plassere feil helseperson på feil sted i forsvaret og fjerne feil person fra feil sted i helsetjenesten.

- Vi trenger et system som garanterer at rett person er på rett sted både sivilt og militært – samtidig. MSOF ser at en løsning vil være et nasjonalt helsepersonellregister som alle parter felles benytter seg av i sanntid, Forsvaret, helseforetakene og helsetjenestene i kommunene. Registeret må etablere robuste systemer for å sikre at den som har ansvaret for en tjeneste også har kontroll på eget personell. Først da vil systemet legge til grunn at personellet er vår viktigste ressurs. I dag er det ikke slik og det er svært foruroligende at vi er inne i femte året i en krig i Europa uten at denne utfordring er håndtert. Dette bør skrives inn i forslaget til revidert lov.

MSOF vil ikke komme med ytterligere kommentarer til høringsnotatet da mangel på lovhjemmel for sanitet, mangel på juridisk grensedragning mellom sivil og militær helsetjeneste, mangel på egnede styringsparameter for helseberedskap, mangel på oversikt over helsepersonell som den viktigste innsatsfaktor for å sikre liv og helse, burde være nok.

Vi trenger en revidert helseberedskapslov, men den må minimum ivareta våre innspill på en helt annet måte enn i foreliggende forslag.

Det er krig i Europa og MSOF anbefaler at myndighetene viser nødvendig handlingsevne og ikke minst hast.

MSOF er en forening for sanitetspersonellet i Sjøforsvaret, i og utenfor tjeneste, og alle som støtter vår arbeide. Foreningen ble etablert i 1926.

Preben Franche (elektronisk signert)

Jan Sommerfelt-Pettersen (elektronisk signert)

Leder MSOF

Sekretær MSOF

Nettside: [www.sms1835.no/MSOF](http://www.sms1835.no/MSOF)

Kontakt: [jan@sommerfelt-pettersen.no](mailto:jan@sommerfelt-pettersen.no)