



STORTINGET

Innst. 220 S

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 5 (2023–2024)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa

gjeldende budsjetttrammer vil bli vurdert i de ordinære budsjettprosessene.

Til Stortinget

1. Bakgrunn

Regjeringen har lagt frem den første stortingsmeldingen om helseberedskap. Formålet med meldingen er å verne liv og helse ved å sikre en motstandsdyktig helseberedskap der forebygging og beredskap skal gis høyere prioritet i helse- og omsorgssektoren.

Stortingsmeldingen er delt inn i tre hoveddeler:

- Et styrket system for helseberedskap, med fokus på tverrsektoriell samordning og forslag til ny helseberedskapsmodell med opprettelse av et helseberedskapsråd, et rådgivende ekspertutvalg for helsekriser og flere utvalg på etatsnivå (omtalt i kapittel 2).
- En motstandsdyktig helseberedskap, der fleksibilitet i tjenesten, tillit i befolkningen, en sterk frivillig sektor og globalt samarbeid er sentrale temaer (omtalt i kapittel 3).
- Risiko og sårbarheter, der seks særskilte risikoområder er omtalt; sammensatte trusler og krig, digitale trusler, forsyningsikkerhet, pandemi, trygg vannforsyning og atomhendelser (omtalt i kapittel 4).

Gjennomføringen av anbefalingene i meldingen skal i hovedsak gjøres innenfor de gjeldende budsjetttrammene. De delene som ikke kan dekkes innenfor

2. Komiteens behandling

Komiteen hadde åpen høring om saken tirsdag 9. januar 2024. Til den muntlige høringen ble det invitert 18 høringsinstanser. Høringsnotatene til deltakerne på den muntlige høringen kan leses på sakssiden på stortinget.no.

3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Brufnot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Siv Mossleth, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa, som er den første stortingsmeldingen om helseberedskap. Meldingen bidrar til å gi forebygging og beredskap økt prioritet på helseområdet. Den klargjør ansvarsforhold innenfor helseberedskapen og anerkjenner verdien av bredden av bidragsyttere. Det ble gjennomført høring i forbindelse med komiteens

behandling av meldingen, og 18 aktører deltok på høringen. I tillegg kom det fire skriftlige innspill.

Komiteen merker seg at det i meldingen foreslås fire hovedgrep for å styrke den nasjonale helseberedskapen. Det første er en ny modell for helseberedskapen som inkluderer et nytt helseberedskapsråd ledet av Helse- og omsorgsdepartementet. Endringen reflekterer helse- og omsorgsministerens konstitusjonelle ansvarsområde ved at den nasjonale koordineringen av helsesektoren flyttes fra Helsedirektoratet over til Helse- og omsorgsdepartementet. Modellen inneholder også seks utvalg på etatsnivå og et rådgivende ekspertutvalg for helsekriser.

Det andre er at det skal legges til rette for at helsetjenesten skal kunne øke sin evne til omstilling og fleksibilitet for å møte fremtidige kriser.

Det tredje er å styrke samvirket på tvers av sektorer og samarbeide med frivillig sektor og med næringslivet for å utnytte samfunnets totale ressurser. Meldingen løfter viktigheten av en sterk frivillig sektor i beredskapsammenheng og peker på behovet for å styrke samarbeidet med frivillig sektor for å legge til rette for en mer målrettet bruk av denne kapasiteten.

Det fjerde er å styrke det internasjonale samarbeidet om helseberedskap, fordi Norge også er avhengig av internasjonalt samarbeid for å løse en rekke helsekriser.

Komiteen vil understreke at gjentagende funn i gjennomganger etter store kriser i Norge, er at helse- og omsorgssektoren har håndtert kriser godt. Helseberedskapsmeldingen gir en god beskrivelse av de ulike og sammensatte utfordringene og truslene som kan oppstå, og hvorfor det er nødvendig med en tverrsektoriell tilnærming for å sikre en god og helhetlig helseberedskap.

Komiteen vil fremheve at pandemi, krig i Europa og den pågående situasjonen i Midtøsten viser at verden endrer seg raskt, og hendelser utenfor Norge kan få store konsekvenser også for oss. Å sikre innbyggernes liv og helse er en hovedoppgave for myndighetene, både i normale tider og ved ekstraordinære hendelser. Dagens trussel- og risikobilde viser at det er behov for å styrke vår evne til å håndtere slike situasjoner. Beredskapen må styrkes i alle ledd. Dette har flere andre utredninger også pekt på, både Forsvarskommissjonens NOU 2023: 14 Forsvarskommissjonen av 2021 – Forsvar for fred og frihet, og Totalberedskapskommissjonens NOU 2023: 17 Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid.

Komiteens medlemmer fra Høyre er opp-tatt av god helseberedskap. Koronapandemien viste at en styrking av helseberedskapen var nødvendig, og den viste viktigheten av samarbeid på tvers av både sektorer og nasjoner. Disse medlemmer viser til at det var regjeringen Solberg som i forbindelse med fremleggel-

sen av statsbudsjettet for 2022 tok initiativ til Norges første stortingsmelding om helseberedskap. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg skrev følgende i sitt forslag til statsbudsjett for 2022:

«Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om helseberedskap i løpet av 2022. Gjennomgang av regelverk, beredskapsplaner, systemer og hvordan sikre robust tilgang til kompetanse, innsatsfaktorer og infrastruktur vil bli belyst i meldingen.»

Disse medlemmer mener det er et viktig mål at alle landets innbyggere skal være trygge uavhengig av hvor de bor. En god helseberedskap handler om å ha forståelse for hva en krise innebærer, ha en klar plan for hvordan en krise skal håndteres, god organisering og kommunikasjon og et godt gjennomtenkt lovverk og planverk som gir myndighetene rom for å iverksette nødvendige tiltak som beskytter liv og helse. Disse medlemmer mener det er viktig å styrke beredskapen slik at vi til enhver tid kan håndtere situasjonen dersom en krise skulle oppstå.

Disse medlemmer viser til at koronapandemien er en av de mest alvorlige krisene Norge har stått i siden andre verdenskrig. Som følge av koronapandemien innførte regjeringen Solberg de mest inngripende tiltakene i fredstid. Smittesituasjonen i landet har vært alvorlig, og det var nødvendig å vurdere ulike tiltak for å håndtere koronapandemien etter hvert som den utviklet seg. Tiltakene for å slå ned på smitten førte også med seg store konsekvenser for alle deler av samfunnet, både under og etter pandemien. Disse medlemmer viser til at Norge kom godt ut av koronapandemien sammenlignet med andre land, og at det kom som følge av blant annet høy tillit i samfunnet, tverrsektoriell innsats, generell god helse, offentlige helse- og omsorgstjenester med evne og kapasitet til omstilling. Disse medlemmer viser til at vi har mye kunnskap om helsekonsekvensene som koronapandemien hadde på samfunnet, men at de langsiktige effektene kan være vanskelig å måle og tallfeste og fremdeles i stor grad er ukjente.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at myndighetenes håndtering av koronapandemien ble evaluert, og viser til at regjeringen Solberg nedsatte uavhengige kommisjoner som evaluerte myndighetenes håndtering av koronapandemien på en grundig og helhetlig måte. En av hovedkonklusjonene fra koronakommisjonen i NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – (del 2) – Rapport fra koronakommisjonen, var at «da pandemien var et faktum, håndterte norske myndigheter samlet sett krisen godt». Likevel pekte kommisjonen på flere forbedringspunkter. Disse medlemmer mener det er viktig at det gjøres evalueringer og oppfølginger på alle nivåer etter koronapandemien.

Disse medlemmer viser til at regjeringen varsler en gjennomgang av regelverket knyttet til smittevern og helseberedskap, og at regjeringen vil legge frem forslag til lovendringer våren 2025. Disse medlemmer viser til at koronautvalget i NOU 2023: 16 Evaluering av pandemihåndteringen – Rapport fra koronautvalget mente at regelverket ga myndighetene et godt utgangspunkt for å håndtere koronapandemien, men at regelverket ikke var tilstrekkelig tilpasset en mer langvarig krise. Disse medlemmer mener derfor en gjennomgang av regelverket er viktig. I helsekriser er det helt avgjørende at myndighetene kan handle raskt og effektivt for å beskytte liv og helse, og har et regelverk som gir grunnlag for det. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg var opptatt av å sikre et godt forhold til Stortinget under koronapandemien.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener at i en verden som stadig forandrer seg, øker behovet for en styrket beredskap for å beskytte vårt samfunn mot en rekke trusler og utfordringer. Jevnlig gjennomgang og oppdatering av samfunnsberedskapen er ikke bare nødvendig; den er avgjørende for vår evne til å stå imot og håndtere alt fra naturkatastrofer og pandemier til cyberangrep og terrorhandlinger. God beredskap hviler på solid ledelse, effektiv samhandling mellom alle sektorer og etater, og en klar og funksjonell oppgavefordeling. Dette inkluderer ikke bare de offentlige institusjonene, men også sivilsamfunnets aktører, hvor både Sivilforsvaret og frivillige organisasjoner spiller en kritisk rolle i vår totalberedskap.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus legger stor vekt på at forebyggende arbeid er hjørnesteinen i all beredskapsplanlegging. Å forebygge hendelser fra å inntreffe, og minimere konsekvensene dersom de gjør det, er sentralt for å opprettholde samfunnsikkerheten. Dette krever tilstrekkelig kapasitet og kompetanse innen alle samfunnsområder, samt en konstant beredskap for å håndtere kriser når de oppstår, inkludert rask varsling, evakueringsplaner og tilgang på nødvendig medisinsk utstyr og helsepersonell.

Med den økende globaliseringen og de åpne grensene vi nyter godt av, følger også økt risiko for spredning av sykdommer slik som covid-19-pandemien viste. Dette har vist oss viktigheten av å ha en sterk nasjonal beredskap for å håndtere slike trusler, inkludert beredskapslagre av medisiner og medisinsk utstyr, og evnen til raskt å mobilisere helsefaglig personell i krisesituasjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative bud-

sjett for 2024 hvor det ble foreslått 300 mill. kroner til innkjøp av medisiner og smittevernutstyr i Norge. Dette for at enda flere pasienter raskere kan få hjelp og riktige medisiner. Pandemien viste med tydelighet at det var viktig å gjøre grep for å sikre at vi kan beskytte våre helsearbeidere og de som står i førstelinjetjenestene når pandemier treffer oss, slik det gjorde i 2020.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at det under pandemien ble enighet om en full revidering av smittevernloven, og mener det er på høy tid at Stortinget får mulighet til å ta stilling til en fullt revidert smittevernlov i tillegg til en revidert helseberedskapslov. Dette er lover som må sikres parlamentarisk etterprøvbarehet, være oppdaterte og enkle å forstå.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at regjeringen har varslet en helhetlig gjennomgang av smittevernloven og helseberedskapsloven som skal ta opp i seg erfaringer og anbefalinger fra koronakommisjonens og koronautvalgets utredninger.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus mener at et sterkt offentlig helsevesen er en viktig forutsetning for god helseberedskap. Måten helsetjenesten drives på til vanlig legger hovedgrunnlaget for helseberedskapen. Disse medlemmer mener at vi må jobbe for felles velferd for alle og et helsevesen som er sterkt nok til å møte en krise, uten å ramme behovene til folk som er utsatt fra før. En viktig lærdom etter koronapandemien var at Norge ikke var godt nok forberedt på krisa. Sykehusene var for fulle og beredskapslagrene tømt allerede før pandemien. Dette henger sammen med krav om økonomisk motivert effektivisering og mål om høyt belegg i sykehusene – også i normaltid. Disse medlemmer mener at befolkningsikkerhet må gå foran behovet for kortsiktig innsparring.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at Totalberedskapskommisjonen i NOU 2023: 17 i kapittel 25 Helseberedskap skriver at:

«Formålet med helseberedskapen er å verne liv og helse og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer til daglig, i kriser og i krig.»

Dette medlem viser videre til at Den norske legeförening i sitt innspill til komiteen skriver at:

«Helsetjenesten er i sin natur en beredskapsorganisasjon. Ved normal drift, i fredstid, håndteres større og mindre kriser.»

Dette medlem vil understreke dette helhetlige perspektivet på helseberedskapen. Det er avgjørende at liv og helse vernes i kriser og krig, men også til daglig, ved normal drift.

3.1 Et styrket system for helseberedskapen

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er positive til at den nye helseberedskapsmodellen erstatter dagens praksis med delegasjon av fullmakt til Helsedirektoratet. Det betyr i praksis at Helse- og omsorgsdepartementet koordinerer håndteringen innad i helsesektoren ved store, sektorovergripende og tverrsektorielle kriser. En slik organisering samsvarer bedre med helse- og omsorgsministerens konstitusjonelle ansvar.

Disse medlemmer merker seg at ut over de faste medlemmene skal sammensetningen av Helseberedskapsrådet være fleksibel basert på behov, både i det daglige og i kriser. Det innebærer at andre etater, kommuner og organisasjoner kan inviteres etter behov. Disse medlemmer viser til at kommuneperspektivet i Helseberedskapsrådet foreslås ivaretatt gjennom representasjon fra statsforvalteren, der én statsforvalter skal være fast medlem i rådet. Disse medlemmer vil understreke at kommunesektoren har et stort ansvar, både i normalsituasjon og kriser. Det er særlig viktig at kommuneperspektivet blir reelt ivaretatt i et styrket system for helseberedskapen og disse medlemmer forutsetter at dette forvaltes på en god måte, også gjennom tett kontakt med KS.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Helseberedskapsrådet har eksistert over lang tid, og har vært et hovedvirkemiddel for sivilt–militært samarbeid innen helseområdet. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg tok flere initiativ til mer tverrsektorielt samarbeid, blant annet med opprettelsen av Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser (BUB) i 2019. Formålet med utvalget var å legge til rette for at beslutningstakerne i ulike sektorer kunne komme sammen og koordinere sin innsats for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser ved slike hendelser, fordi biologiske hendelser berører en rekke sektorer.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen foreslår en ny helseberedskapsmodell, hvor det er Helse- og omsorgsdepartementet og ikke Helsedirektoratet som skal koordinere håndteringen innad i helsesektoren ved store, sektorovergripende og tverrsektorielle kriser. Disse medlemmer viser til at det er regjeringen som har det øverste ansvaret for beredskapen i Norge, og at helsebe-

redskapsmodellen må reflektere dette. Disse medlemmer viser til at Helseberedskapsrådet skal ha en betydelig rolle i den nye helseberedskapsmodellen, og at rådet skal ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. Helseberedskapsrådet skal ha en funksjon både i det daglige og i kriser. Disse medlemmer vil også understreke behovet for øvelser og trening for å heve kompetansen, være forberedt og øke krisehåndterings- evnen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til sammensetning og beslutningsstruktur i Helseberedskapsrådet, og at statsforvalteren skal delta i rådet med én representant som skal sikre ivaretagelse av kommuneperspektivet. Disse medlemmer viser til at andre etater, kommuner og organisasjoner kan inviteres etter behov, men at det samtidig i flere av høringssvarene til helseberedskapsmeldingen er knyttet en bekymring over om kommuneperspektivet er godt nok ivaretatt. Disse medlemmer mener det er viktig å vektlegge den kommunale helse- og omsorgstjenesten i arbeidet med smittevern og helseberedskap, og viser til regjeringens egen omtale under kapittel 2.3 Kommuner og statsforvalter:

«En sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste er grunnlaget for en god helseberedskap og er avgjørende for å redusere konsekvenser av kriser. Kommunene har ansvar for å beskytte innbyggerne mot helsetrusler og sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, også i kriser.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det er viktig at regjeringen tar denne bekymringen på alvor. Kommunene er førstelinjen i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus støtter innspillene fra Fagforbundet, Legeforeningen og Pensjonistforbundet vedrørende å gi kommunene en større og mer uavhengig plass i Helseberedskapsrådet. Kommunene er en av de viktigste aktørene i helseberedskapen. Dette kom særlig tydelig fram under pandemien.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er enige med Legeforeningen, som i sitt høringsinnspill skriver at de mener «kommunenes representasjon i helseberedskapsrådet må styrkes». Disse medlemmer er usikre på om det vil være tilstrekkelig at statsforvalteren representerer alle kommuner, og ber regjeringen vurdere flere tiltak for å sikre bedre samarbeid og involvering med kommunene.

3.2 En motstandsdyktig helseberedskap

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Norge skal ha en sterk offentlig helsetjeneste som sørger for beredskap og trygghet i hverdagen og gir helsehjelp av høy kvalitet ved behov. En motstandsdyktig helseberedskap forutsetter en sammenhengende helsepolitikk der god folkehelse og en sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste med evne til rask omstilling ligger til grunn. Disse medlemmer viser til at helseberedskapsmeldingen inngår i dette helhetlige arbeidet hvor også folkehelsemeldingen og den nylig fremlagte helse- og samhandlingsplanen, Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 – Vår felles helsetjeneste, utgjør viktige bestanddeler.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det bør opprettes en egen reservestyrke tilknyttet helsetjenesten som kan settes inn i en pandemi eller helsekrise. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil sørge for bedre oversikt over reservepersonell som kan mobiliseres i fremtidige kriser, og mener det er positivt. Disse medlemmer mener samtidig at alt helsepersonell som kan bidra i en krise er en viktig del av beredskapen uavhengig av hvor de er ansatt, og støtter derfor ikke regjeringens forslag om at beredskapsplanleggingen som hovedregel skal baseres på personell som har et ansettelsesforhold eller annen tilknytning til helse- og omsorgstjenesten gjennom avtale. Disse medlemmer mener det er viktig å tilrettelegge for fleksibilitet i beredskapsplanlegging og at hensynet til hva som er til det beste for befolkningen eller pasienter i en helsekrise skal være hovedregelen spesialisthelsetjenesten eller kommunene baserer seg på. Disse medlemmer mener at offentlig spesialistgodkjenning av blant annet ABIOK-sykepleiere (anestesisykepleiere, barnesykepleiere, intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere og kreftsykepleiere), jordmødre, helsesykepleiere og sykepleiere i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid vil være et godt virkemiddel for kompetanseutvikling og for å rekruttere, utvikle og beholde viktige sykepleiergrupper i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer peker på at spesialistgodkjenning også vil gi god oversikt av kritisk kompetanse og forventer at regjeringen i den nylig fremlagte helse- og samhandlingsplanen (Meld. St. 9 (2023–2024)) avklarer offentlig spesialistgodkjenning for denne gruppen av sykepleiere.

Disse medlemmer viser til Høyres forslag om en nasjonal sjefssykepleier og nasjonal sjefsjordmor i Innst. 11 S (2023–2024). Disse medlemmer etterly-

ser fortsatt at regjeringen sikrer etableringen av en nasjonal sjefssykepleierstilling og en nasjonal sjefsjordmorstilling, i tråd med den bestilling Helsedirektoratet mottok fra tidligere helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen i Meld. St. 5 (2023–2024) viser til at simulering gir verdifull erfaring og grunnlag for forbedringer. Disse medlemmer minner om at Høyre i mai 2023 fremmet forslag om styrket pasientsikkerhet gjennom økt bruk av simulering (jf. Innst. 358 (2022–2023)) og at regjeringspartiene Arbeiderpartiet og Senterpartiet sammen med Rødt og Sosialistisk Venstreparti stemte mot dette forslaget.

Disse medlemmer mener det er avgjørende å sikre god samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, særlig i kriser. Disse medlemmer viser til at det var regjeringen Solberg som opprettet helsefellesskapene, nettopp for å legge til rette for bedre samhandling, og mener det er positivt at helseberedskapsmeldingen trekker frem viktigheten av dette samarbeidet for å sikre beredskapen.

Disse medlemmer viser til at da covid-19-pandemien inntraff, styrket regjeringen Solberg intensivkapasiteten på kort sikt. Det var 289 permanente intensivplasser, og helseregionene utarbeidet planer for å kunne øke kapasiteten opptil 1 200 intensivplasser. Basisbevilgningene til sykehusene ble i mai 2020 styrket med 5,5 mrd. kroner. Utstyrssituasjonen ble bedret, og over 3 100 ansatte gjennomgikk internopplæring i intensivbehandling av covid-19-pasienter. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg også mente det var behov for å øke den permanente intensivkapasiteten, og arbeidet ble startet da Høyre satt i regjering. I 2021 ble det blant annet opprettet 100 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie i sykehus.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg fortsatte styrkingen av helsepersonell og foreslo 62 nye LIS1-stillinger for leger, med oppstart av 31 stillinger innen høsten 2022 og de resterende 32 stillingene i 2023. Disse medlemmer viser til at regjeringen i statsbudsjettet for 2024 fremstiller det som at regjeringen Støre foreslo 66 nye LIS1-stillinger. Disse medlemmer vil understreke at 31 av disse var planlagte stillinger som ble kuttet av regjeringen Støre i statsbudsjettet for 2023.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i april 2017 satte ned et utvalg, ledet av Aud Blankholm, som fikk i mandat å vurdere prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten. Utvalget er det første som har vurdert prinsipper for prioritering for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at Stortinget har vedtatt at kriteriene nytte, ressurs og alvorlighet i tillegg til mestring,

legges til grunn også for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i den offentlige tannhelsetjenesten, jf. Innst. 221 S (2021–2022). Disse medlemmer mener at gjennomgående prioriteringskriterier i hele helse- og omsorgstjenesten vil bidra til å støtte opp under målet om sammenhengende og koordinerte helse- og omsorgstjenester for pasienten.

3.2.1 ENSOMHET

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser også til at koronapandemien bidro til å gjøre ensomhet som en folkehelseutfordring, større. Disse medlemmer mener regjeringen ikke følger opp ensomhet som en folkehelseutfordring i tilstrekkelig grad, og heller ikke konsekvensene av det som følger av koronapandemien. Disse medlemmer viser til at det var regjeringen Solberg som la frem den første strategien mot ensomhet i forbindelse med Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn. Disse medlemmer viser videre til Representantforslag om å forebygge og redusere ensomhet, Dokument 8:219 S (2021–2022). I Stortingets behandling av representantforslaget ble følgende vedtak gjort:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en handlingsplan for å redusere ensomhet og etablere verktøy for å måle forekomsten av ensomhet.»

«Stortinget ber regjeringen styrke forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker ensomhet.»

«Stortinget ber regjeringen styrke samarbeidet mellom det offentlige, næringslivet, arbeidslivet og frivillige lag og organisasjoner for å forebygge ensomhet.»

Disse medlemmer merker seg at regjeringen fortsatt ikke har fulgt opp Stortingets vedtak og at regjeringen først i 2025 vil vurdere en nasjonal handlingsplan. Disse medlemmer viser til Rådet for psykisk helses uttalelser om den manglende oppfølgingen av dette:

«Regjeringen viser ikke handling gjennom kun å vurdere en handlingsplan mot ensomhet. Vi trenger konkretisering og handlekraft, og forventer en handlingsplan som forplikter, har konkrete mål og plan for oppfølging.»

Disse medlemmer viser til at Rådet for psykisk helse består av en rekke organisasjoner innenfor psykisk helse. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen i statsbudsjettet for 2024 kuttet hele tilskuddsordningen Mobilisering mot ensomhet. Dette kuttet svekker helsefrivillighetens mulighet til å motvirke ensomhet, og er i strid med Stortingets vedtak om

å styrke samarbeidet mellom det offentlige, næringslivet, arbeidslivet og frivillige lag og organisasjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil minne om at stortingsmeldingen som nå er til behandling, gir uttrykk for regjeringens politikk for å sikre en mer strategisk og systematisk tilnærming til helseberedskapsarbeidet og inneholder tiltak i den forbindelse. Når det er sagt, vil disse medlemmer påpeke at regjeringen tar ensomhet som folkehelseutfordring på største alvor. Det er iverksatt en rekke tiltak for å forebygge og motvirke ensomhet i befolkningen. Dette kommer til uttrykk i folkehelsemeldingen (Meld. St. 15 (2022–2023)), som utgjør plattformen for regjeringens politikk for å motvirke sosiale forskjeller i helse og bygge opp under sosialt inkluderende fellesskap, i Meld. St. 24 (2022–2023) Felleskap og meistring – Bu trygt heime og i Meld. St. 23 (2022–2023) Opptappingsplanen for psykisk helse (2023–2033) – alle tre vedtatt av dette storting høsten 2023. I samtlige meldinger retter regjeringen en stor innsats mot ensomhet som folkehelseutfordring gjennom en politikk som bygger opp under de gode fellesskapene, det være seg gjennom kommunale lavterskeltilbud innen psykisk helse, ABC-kampanjen så vel som samtlige innsatsområder i Bo trygt hjemme-reformen. Det pågår dessuten et arbeid med en ny nasjonal livskvalitetsstrategi som etter planen skal legges frem i 2024. Her vil tiltak mot ensomhet inngå. Videre viser disse medlemmer til at tilskuddsordningen Mobilisering mot ensomhet var en tidsbegrenset ordning og derfor er avvirket.

3.2.2 EN FLEKSIBEL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet understreker at Norge skal ha en desentralisert sykehusstruktur som sikrer beredskap og gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus.

Disse medlemmer viser til at det er behov for at de kommunale helse- og omsorgstjenestene blir mer motstandsdyktige og mener det er avgjørende at det utvikles gode planverk i lys av blant annet befolknings sammensetning og tilgang på nødvendig personell. I en sterk, offentlig og solidarisk helsetjeneste er fagfolkene den ressursen vi må ta best vare på. Disse medlemmer mener det er vesentlig at det legges til rette for hele faste stillinger, mer fleksibilitet og riktigere bruk av personellressursene samt mer samhandling innad i tjenestene og på tvers av tjenestenivåer. Disse medlemmer støtter derfor regjeringens foreslåtte grep for å styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestens beredskapsevne. Særlig vil disse medlemmer fremheve behovet for en bedre oversikt over og systematikk

knyttet til bruk av tilgjengelige personellressurser, og mener det bør vurderes hvordan helsetjenestene i beredskapssituasjoner kan nyttiggjøre seg bedre av blant annet leger og annet helsepersonell som yter privatfinansierte tjenester, samt mobilisering av reservepersonell av ulike slag.

Disse medlemmer viser også til at Helsepersonellkommisjonen peker på at det vil bli mangel på helsepersonell i årene som kommer, sammenlignet med tilfanget av personell de siste tiårene. En velfungerende helseberedskap forutsetter tilstrekkelig personell med riktig kompetanse og fleksibilitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil peke på at høsten 2023 ble Tørn-prosjektet utvidet til et nasjonalt program for hele helse- og omsorgstjenesten. Programmet vil ha tre delprogrammer; ett for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, ett for spesialisthelsetjenesten og ett program for samhandling. Flertallet viser til at formålet med programmet er å fremme riktig organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene over hele landet. Tørn skal sikre bedre bruk av personellressursene, øke heltidsandelen og andelen ansatte med formell helsefaglig kompetanse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener en økning i antallet intensivplasser over hele landet er et annet kritisk tiltak som må på plass. Dette vil styrke akuttbereidskapen og sikre at helsevesenet er bedre rustet til å håndtere store helsekriser ved å sikre tilgjengeligheten av nødvendige ressurser og kapasitet for å gi kritisk omsorg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at gjennom hele pandemien baserte tiltak og restriksjoner seg på presset mot helsevesenet. Med en lav intensivkapasitet er samtidig terskelen for å innføre restriksjoner og tiltak lavere. Flere fagpersoner, leger og sykepleiere har den siste tiden sagt at intensivkapasiteten er på bristepunktet. Samtidig har helsevesenet vært under sterkt press. I løpet av perioden pandemien pågikk i landet har antallet intensivplasser vært uendret, til tross for at presset på helsevesenet og intensivplassene er premisset for om man skal innføre tiltak eller ikke.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener det må vurderes både hvordan den ledige kapasiteten i de private sykehusene kan benyttes i større grad, og om ansatte hos private helseaktører som har en kompetanse det er stor mangel på, kan bidra til pasientbehandling

på de offentlige sykehusene under fremtidige kriser og pandemier.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at alle helseforetak har en plan for å kunne øke kapasiteten i en krisesituasjon. Dette er derimot ment for å vare i kortere perioder med høy intensitet. Dersom man øker grunnbemanningen, vil helsevesenet være mer rustet ved håndtering av langvarige kriser, som for eksempel under koronapandemien. En konsekvens av koronapandemien var at flere offentlige sykehus måtte avlyse planlagte behandlinger og operasjoner, for å heller bruke ressurser på å behandle pasienter innlagt med covid-19. Dette var en stor utfordring i begynnelsen av pandemien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus understreker også behovet for å sikre tilstrekkelig bemanning og ressurser i helsevesenet. Dette inkluderer å rekruttere og ansette mer helsepersonell, samt å øke kapasiteten på sykehus og helsestasjoner, for å sikre at helsevesenet kan møte den økende etterspørselen etter helsehjelp.

For å møte fremtidige helseutfordringer, er det viktig å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell, inkludert leger, sykepleiere og annet essensielt personell. Dette vil bidra til å sikre en kontinuerlig tilførsel av kvalifisert personell til helsevesenet. Styrking av samarbeidet og koordineringen mellom ulike aktører i helsevesenet er avgjørende for bedre samhandling og effektiv respons i nødsituasjoner.

Disse medlemmer støtter Norsk Sykepleierforbunds høringsinnspill til komiteen om følgende tiltak:

- «Grunnkapasiteten i helsesektoren må økes gjennom å sikre tilgang til nok sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Bemanningsplanene må ta høyde for forventet fravær og legge til rette for øving og vedlikehold av kompetanse. Helseberedskapsrådet må sikre nødvendig oversikt over den reelle grunnkapasiteten og beredskapsevnen i tjenestene som grunnlag for tiltak.
- Intensivkapasiteten må økes i tråd med kartlagte behov og tidligere oppdrag til de regionale helseforetakene. Bevilgningene til spesialisthelsetjenesten må legge til rette for dette. Økningen må skje i samsvarende med definisjoner og krav til utstyr og kompetanse gitt i anbefalingene fra den interregionale arbeidsgruppen [4]. Tilgangen til intensivsykepleiere må sikres.
- Det må på plass en nasjonal kriseavtale mellom arbeidslivets parter for å oppnå rask mobilisering av personell, og samtidig sikre ansattes rettigheter. Koronakommisjonen anbefalte dette. Det er ikke fulgt opp i helseberedskapsmeldingen.
- Det må etableres en nasjonal oversikt over spesialsykepleiere av kritisk betydning i kriser, i tråd med Koronautvalgets anbefaling. Innføring av spesialist-

- godkjenning vil bidra til en slik nasjonal oversikt.
- Medbestemmelse og partssamarbeid er en nødvendig del av beredskapsarbeidet og krisehåndteringen. Det må sikres involvering av de ansattes organisasjoner på alle nivå – også nasjonalt innenfor rammen av ny helseberedskapsmodell.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å øke antallet intensivplasser over hele landet for å styrke akuttberedskapen og sikre at helsevesenet er bedre rustet til å håndtere store helsekriser.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus følgende forslag

«Stortinget ber regjeringen om å sikre tilstrekkelig bemanning og ressurser i helsevesenet, inkludert rekruttere og ansette flere helsepersonell og øke kapasiteten på sykehus og helsestasjoner.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen øke utdanningskapasiteten for helsepersonell, inkludert leger, sykepleiere og annet essensielt personell, for å møte fremtidige helseutfordringer.»

«Stortinget ber regjeringen styrke samarbeidet og koordineringen mellom ulike aktører i helsevesenet, som sykehus, kommuner, fastleger og andre helsetjenester, for bedre samhandling og effektiv respons i nødsituasjoner.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil påpeke at helsepersonell er vår viktigste ressurs og viser til at regjeringen fører et langsiktig og systematisk arbeid med å utdanne, rekruttere og beholde personell i helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer vil her nevne arbeid med utdanning og kompetansebygging samt regjeringens arbeid med heltidskultur og riktig oppgavedeling. Disse medlemmer viser til den nylig fremlagte nasjonale helse- og samhandlingsplanen der det blant annet nevnes tiltak for å gjennomføre et fagarbeiderløft, flere LIS1-stillinger, innføring av offentlig, tjenestenær spesialistgodkjenning til flere helsepersonellgrupper, mer vekt på generalist- og breddekompetanse, tiltak for å strukturere arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling mellom personellgrupper og ikke minst bedre samhandling innad i tjenestene og mellom tjenestenivåene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at pandemien viste tydelige hvorfor dagens modell med stykkprisfinansiert helsevesen ikke er hensiktsmessig. På grunn av omfattende smitteverntiltak mistet helseforetakene inntekter gjennom innsatsstyrt finansiering, og måtte få etterbetalt summene. Et helsevesen der det er større tillit til fagfolkene som er på jobb, og at disse tar de riktige grepene, er mer effektivt og forutsigbart for helsetjenestene. Det er i en krisesituasjon det er viktigst at helsetjenestene er fleksible og har mulighet for fornuftige omprioriteringer.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti en rekke ganger har foreslått å erstatte helseforetaksmodellen med en forvaltningsmodell, avvikle ordningen med innsatsstyrt finansiering og innføre et skille mellom drift og investering.

Dette medlem viser til Innst. 186 S (2023–2024) som våren 2024 ble behandlet i Stortinget der Sosialistisk Venstreparti fremmet forslag om at sykehus og sykehusfunksjoner må sees i et samfunnsperspektiv, og at beslutningen om hvor sykehus skal ligge bør være hos Stortinget og ikke hos statsråden alene. Dette medlem viser til at Nord-Norge er i en særlig situasjon, både med tanke på været og den strategiske betydningen.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at koronapandemien avdekket store feil og mangler ved helsevesenet. Helseforetaksmodellen legger føringer for at sykehusene må effektivisere, telle lønnsomhet og dreie tjenesten dit det er inntjening å hente. I denne driftsmodellen har beredskap liten verdi. Da pandemien slo til hadde sykehusene lav beredskap og måtte om-disponere og stenge ned normal drift over lang tid. Resultatet var at mange ikke fikk den behandlingen de trengte. Dette medlem viser til at Rødt en rekke ganger har foreslått å avvikle helseforetaksmodellen og avvikle ordningen med innsatsstyrt finansiering.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt vil understreke at en god helseberedskap også forutsetter nok folk på jobb, og motiverte folk på jobb i både kommunale og statlige helsetjenester. Det stiller store krav til staten og kommunen som arbeidsgiver for å sikre at det offentlige har tilgang på de helseressurser som trengs, når de trengs. Disse medlemmer er bekymret for et offentlig ordskifte der ansatte i offentlige helsetjenester stadig får høre at de skal løpe raskere og løse flere oppgaver, uten at det følger med godt nok utstyr eller forbedrede løsninger.

Disse medlemmer vil understreke at det i kriser er særlig viktig med et sterkt offentlig helsevesen. Der de offentlige tjenestene har et tydelig sørge-for-ansvar, har

de private ikke det samme ansvaret, og de kommersielle foretakene er styrt av fortjeneste, ikke ansvar. For at man skal ha et fleksibelt og sterkt helsevesen også i krisetider, er det derfor avgjørende at en har et sterkt offentlig helsevesen og et offentlig helsevesen som de ansatte ønsker å jobbe i.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti er enige i målet om at Norge skal ha en motstandsdyktig helseberedskap i hele landet og at en velfungerende helseberedskap forutsetter tilgang til tilstrekkelig personell. Imidlertid er det lite i meldinga som synliggjør hvordan dette skal ivaretas. En viktig del av helseberedskapen er et desentralisert helsetilbud i hele landet. Styrket helseberedskap krever tiltak for å beholde, mobilisere og rekruttere helsepersonell i hele landet.

Disse medlemmer deler Norsk Sykepleierforbunds syn i sitt høringsinnspill til komiteen om at:

«(...) helseberedskapsmeldingen underslår alvoret i bemanningssituasjonen og risikoen den utgjør for beredskapsevnen».

For å kunne ivareta og verne liv og helse må grunnbemanningen styrkes og videreutvikles i hele landet. Hvis Norge skal ha en god helseberedskap kan vi ikke miste grunnmuren i helsesektoren, nemlig de ansatte. Riksrevisjonen har i rapporten «Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statens interesser i selskaper - 2022», Dokument 3:2 (2023–2024), dokumentert at bemanningsutfordringene i helseforetakene, når det gjelder sykepleiere, spesialiserte sykepleiere og jordmødre, er en vedvarende utfordring. Dette understreker at det ikke har vært tilstrekkelige tiltak for å møte den lenge varslede helsepersonellmangelen. Disse medlemmer er bekymret for utstrakt bruk av innleid helsepersonell og minner om at denne måten å bemanne helsetjenestene på utgjør en beredskapsrisiko og svekker helseberedskapen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at det i helseberedskapsmeldinga står:

«Regjeringen vil ta initiativ til et nordisk samarbeid som fastsetter prinsipper mellom de nordiske landene om innleie av helsepersonell i kriser.»

Disse medlemmer mener det blir å behandle symptomene fremfor selve problemet. Helse- og omsorgstjenestene har i dag liten til ingen restkapasitet. En ny rapport fra Fafo «Høyde for fravær – Etablering av bemannings- og turnusplaner med redusert vikarbehov» (Fafo-rapport 2023:208) viser at bemanningsplanene ikke tar høyde for naturlig fravær. Når det dimensjoneres med en lav fast bemanning, fører dette til omfattende

de bruk av vikarer og overtid. Beredskapsplanlegging der innleie av helsepersonell inngår, utgjør en betydelig sårbarhet. Dette er ikke et godt utgangspunkt for en robust helseberedskap. Disse medlemmer mener at bruken av innleie fra bemanningsbyråer må erstattes med økt grunnbemanning, faste stillinger og en offentlig vikarpool som erstatter bruk av innleie fra kommersielle aktører. Det vil gi bedre kvalitet på tjenestene, styrke helseberedskapen og bedre arbeidsvilkår for de ansatte.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at innleie fra kommersielle vikarbyrå i helseforetakene erstattes med styrket grunnbemanning, og at alle helseforetak innfører ordninger med egen vikarpool/bemanningsenhet, med fast ansatte vikarer, som har som mål å dekke bemanningsbehovet i helseforetaket.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til regjeringens Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten fra 2022. Opptrappingsplanen skal bidra til å sikre nok personell med rett kompetanse i omsorgstjenesten. Målet er å bistå kommunene i deres arbeid med å løse personellutfordringene i tjenesten, både på kort og lang sikt, til det beste for den enkelte og for fellesskapet. Samtidig skal planen understøtte et seriøst arbeidsliv med mål om mer heltid og faste stillinger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er behov for økt intensivkapasitet i helseforetakene. I over ti år har lampene blinket rødt for intensivkapasiteten i Norge. Med dagens finansieringssystem er det lite lønnsomt å drive intensivavdelinger. Helseforetakene setter økonomiske prioriteringer foran hensynet til samfunnssikkerheten, faglige råd og retningslinjer. Disse medlemmer viser videre til Legeforeningens høringsinnspill til komiteen der de mener at intensivkapasitet må prioriteres og løftes på nasjonalt nivå.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme med en nasjonal opptrappingsplan for å øke intensivkapasiteten i helseforetakene.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt vil, i likhet med Den norske tannlegeforening (NTF), påpeke svakheten ved at munn- og tannhelse ikke er nevnt i denne meldingen. NTF skriver i sitt høringsinnspill til komiteen:

«Det er kjent fra krise- og krigssituasjoner i verden at munn- og tannrelaterte plager som smerter og infeksjoner øker. I slike mer langvarige kriser, og i krig, øker også risikoen betydelig for overgrep og vold i nære relasjoner, samtidig som voldshendelser øker med økt risiko for skader mot tenner, kjever og munn. Dette er skader som tannleger og tannhelsepersonell er trent til å avdekke.»

Disse medlemmer er enig med tannlegeforeningen i at tannhelsetjenestene og tannhelsepersonell må inkluderes i helseberedskapen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er på tide å innføre spesialistgodkjenning for spesialsykepleiere. Det vil bidra til å kvalitetssikre yrkesutøvelsen generelt og gi en bedre oversikt over ressurser av kritisk betydning i kriser. Dette medlem viser til Innst. 281 S (2022–2023) der dette medlem foreslo følgende:

«Stortinget ber regjeringen etablere spesialistgodkjenning for spesialsykepleiere med 120-poengs mastergrad innen ABIKO-sykepleie og helsesykepleie, og for spesialsykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at Riksrevisjonen i Dokument 3:2 (2023–2024) kapittel 3 Oppfølging av tidligere rapporterte saker som følges videre, punkt 3.1: Bemanning utfordringer i helseforetakene – Dokument 3:2 (2019–2020), har dokumentert at mangelen på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre er en vedvarende utfordring i helseforetakene og kommunene, og at situasjonen i nord er særlig krevende. Disse medlemmer vil peke på innspillene fra Norsk Sykepleierforbund til komiteen som blant annet inneholder forslag til tiltak for å sikre tilgang til nok sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre, og tiltak for økt intensivkapasitet. Disse medlemmer vil understreke alvoret i situasjonen og peke på betydningen personellmangelen kan ha for helseberedskapen. Samtidig vil disse medlemmer peke på at steder som har god rekruttering og velfungerende fagmiljøer ikke må legges ned, tvert imot må det sikres at gode fagmiljøer bevares og at personell beholdes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at herværende melding meisler ut regjeringens retning for en styrket helseberedskap, herunder en mer strategisk og systematisk tilnærming til helseberedskapsarbeidet. Disse

medlemmer viser videre til at regjeringen tar en rekke grep for å sikre at man utdanner, rekrutterer og beholder nødvendig personell i landets felles helsetjeneste. Disse medlemmer vil peke på at regjeringens helhetlige tilnærming til helsepersonellsituasjonen vil fremgå i den nylig fremlagte nasjonale helse- og samhandlingsplanen.

Disse medlemmer vil understreke at regjeringen har som mål at Norge skal ha en intensivberedskap som takler naturlige variasjoner, slik at sykehusene raskt kan skalere opp kapasiteten under større kriser. Disse medlemmer viser til at koronapandemien avdekket et behov for å få oversikt over norsk intensivkapasitet og at det nå er utarbeidet omforente definisjoner av de ulike kategoriene intensivsenger. Både i 2022 og i 2023 har de regionale helseforetakene fått i oppdrag å øke intensivkapasiteten og styrke intensivberedskapen. Disse medlemmer viser til at helseregionene i årets oppdragsdokument er bedt om å øke intensivkapasiteten for kategori 2- og 3-senger i ordinær drift samt beredskapskapasiteten, sammenliknet med 2023.

Disse medlemmer vil poengtere at det er behov for flere anestes-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleiere (ABIOK-sykepleiere), jordmødre, helsesykepleiere og sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet. Tilgang på disse personellgruppene og deres kompetanse har vært utfordrende over lang tid. Disse medlemmer viser til at det i 2022 derfor ble bevilget til sammen 64 mill. kroner til opprettelse av utdanningsstillinger for jordmødre og ABIOK-sykepleiere i sykehus. Satsingen fortsatte i 2023 med bevilgninger til oppstart av 200 nye stillinger. Samlet ble det bevilget 224 mill. kroner til formålet i 2023, som er videreført i 2024. Antall utdanningsstillinger i sykehusene for intensivsykepleie har økt fra 241 i 2020 til 523 i 2023. Antallet uteksaminerte intensivsykepleiere i universitetene og høyskolene er økt fra 163 i 2020 til 400 i 2022. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen i den nylig fremlagte nasjonale helse- og samhandlingsplanen kommuniserer hvordan Helsedirektoratets rapport «Modeller for spesialistgodkjenning av sykepleiergrupper» skal følges opp.

3.2.3 TILLIT OG KOMPETANSE I BEFOLKNINGEN

Komiteens vil fremheve viktigheten av å ivareta sårbare grupper i helseberedskapsarbeidet. Erfaringene fra pandemien viste at barn og unge ble særlig hardt rammet av inngripende tiltak som skolenedstengning, antallsbegrensninger, isolasjon og karantene. Det er et rettslig prinsipp, nedfelt i Grunnloven, at barnets beste skal hensyntas i vurderinger som gjelder barn. Komiteen mener det er avgjørende at hensynet til barn og unge blir ivaretatt, og at det i vurdering og vektning av uli-

ke tiltak i en krisesituasjon gjøres grundige barnets beste-vurderinger.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene i Fremskrittspartiet, mener det er viktig at relevante myndigheter har god beredskap for vold og overgrepssproblematikk i kriser. Dette inkluderer systematikk for å identifisere utsatte individer og etablerte planverk med tilhørende tiltak for å hjelpe voldsutsatte barn, unge og voksne under en krise. Flertallet viser til at det inngår som et foreslått tiltak i regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (Prop. 36 S (2023–2024) at arbeidet mot vold i nære relasjoner skal inkluderes i beredkapsplaner, handlingsplaner og kommunikasjonsplaner i krisesituasjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet understreker også viktigheten av å intensivere innsatsen på forebyggende tiltak, inkludert informasjonskampanjer, vaksinasjonsprogrammer og tiltak for å redusere smittespredning. Dette er viktig for å begrense omfanget av helsekriser og beskytte folkehelsen. Utarbeidelse og vedlikehold av oppdaterte og realistiske beredkapsplaner på alle nivåer, med klare ansvarsfordelinger og kommunikasjonsrutiner, er essensielt for en koordinert og effektiv beredkapsrespons.

Disse medlemmer mener det er tvingende nødvendig med økte investeringer til forskning og utvikling innen helseberedskap. Dette inkluderer forskning på nye behandlingsmetoder og utvikling av bedre diagnostiske verktøy, som vil være avgjørende for å forbedre landets evne til å håndtere helsekriser over tid.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen intensivere innsatsen på forebyggende tiltak, inkludert informasjonskampanjer, vaksinasjonsprogrammer og tiltak for å redusere smittespredning.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide og vedlikeholde oppdaterte og realistiske beredkapsplaner på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, med klare ansvarsfordelinger og kommunikasjonsrutiner.»

«Stortinget ber regjeringen øke investeringer i forskning og utvikling innen helseberedskap, inkludert forskning på nye behandlingsmetoder og utvikling av bedre diagnostiske verktøy.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at kvinnehelseutvalget i NOU 2023: 5 Den store forskjellen – Om kvinners

helse og betydningen av kjønn for helse, konstaterer at vold og overgrep fremdeles er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem. Disse medlemmer påpeker at det er dokumentert at vold i hjemmet øker i krisesituasjoner. Det er på bakgrunn av kunnskap og erfaring at FN tidlig ba land om å inkludere beskyttelse av kvinner som en del av sine tiltak mot koronapandemien. Men det kom verken ekstrabevilgninger i krisepakker, tiltak eller tilstrekkelige midler mot dette i Norge. Disse medlemmer viser til at Rødt stilte gjentatte forslag, blant annet i Innst. 423 S (2021-2022) om å inkludere beskyttelse av kvinner i håndteringen av koronapandemien, og gjenåpningsplanene. Men den daværende regjeringa Solberg stemte ned alle slike forslag. Nå understreker erfaringene med kriser igjen nødvendigheten av å inkludere arbeidet mot menns vold mot kvinner i beredkapsplaner.

Disse medlemmer viser til Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes innsats mot vold i nære relasjoner, Dokument 3:8 (2021-2022), som avdekker store svakheter ved myndighetenes arbeid mot vold i nære relasjoner. Gjenåpningen av samfunnet var også en tid preget av kvinnedrap, noe som dessverre viste seg å være en tendens både i Norge og andre europeiske land.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlem fra Rødt følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen inkludere arbeidet mot vold i nære relasjoner og beskyttelse av kvinner i beredkapsplaner og at dette får en sentral plass i framtidige krisehåndteringer.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det inngår som et foreslått tiltak i regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (Prop. 36 S (2023-2024)) at arbeidet mot vold i nære relasjoner skal inkluderes i beredkapsplaner, handlingsplaner og kommunikasjonsplaner i krisesituasjoner.

3.2.4 FRIVILLIGHETEN – EN VIKTIG BEREDSKAPRESSURS

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, vil framheve betydningen av frivilligheten som beredkapsressurs, og viser til at dette blant annet ble trukket fram i NOU 2012: 14 Rapport fra 22. juli-kommisjonen. Den samme rapporten trekker fram behovet for en samordnet innsats mellom ulike myndigheter og frivillige organisasjoner i nødsituasjoner. Samtidig påpeker flertallet at det er viktig at myndighetene har respekt for frivillige organisasjoners egen-

art. Deltakelse og beredskapssamarbeid mellom myndigheter og frivilligheten må ta utgangspunkt i at frivillige organisasjoner er egenstyrte og basert på frivillig innsats, med de sårbarheter det gir knyttet til ressursene de har tilgjengelig og behov for oppfølging. Flertallet mener tiltakene regjeringen foreslår, som å legge til rette for at frivillig sektor blir bedre integrert i helseberedskapen i så vel avtaler, planer og øvelser, som regulatorisk, tettere dialog mellom frivillige organisasjoner og Helse- og omsorgsdepartementet gjennom et årlig dialogmøte og å sørge for at utvalgene i den nye helseberedskapsmodellen har kontakt og samarbeid med frivilligheten, er viktig.

Flertallet vil samtidig påpeke at det bør tydeliggjøres at det er et skille mellom frivilligheten generelt og den mer spesialiserte delen av frivilligheten som har en mer spisset kompetanse og som til daglig og i kriser støtter helsetjenesten og kommuner. Flertallet mener det bør vurderes om og på hvilken måte man rammer inn adgangen til bruk av medhjelpere i helsetjenestene og hvordan de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal motta og dra nytte av samarbeid med de spesialiserte frivillige under kriser. Det vil etter flertallets mening kunne gi en mer effektiv ressursutnyttelse under større og langvarige helsekriser.

Flertallet viser til redningstjenestens system og rammevilkår for frivilligheten. Flertallet mener det kan være hensiktsmessig å se hen til denne modellen for å vurdere hvordan frivillighetens bidrag til helseberedskapen kan rammes inn.

Flertallet vil påpeke at frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle i krisekommunikasjon og viser til at frivillige organisasjoners arbeid under koronapandemien var særlig viktig for å få ut informasjon til ulike sårbare grupper. Ikke minst gjorde dette seg gjeldende i ulike minoritetsmiljøer. Både språkbarrierer, bruk av andre informasjonskanaler enn norske medier som hovedkilde for informasjon og lav tillit til informasjon, retningslinjer og påbud fra myndigheter skapte utfordringer med hensyn til å nå ut med nødvendig informasjon til ulike grupper i befolkningen. Flertallet vil også fremheve pårørendes rolle helseberedskapsarbeidet. Kunnskap og erfaringer fra pårørende må ses hen til i beredskapsarbeidet på en mer systematisk måte.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener frivillige organisasjoner har en viktig rolle i helseberedskapen, og at frivillige organisasjoner i større grad må trekkes inn i beredskapsarbeidet. Koronakommisjonen understreket også behovet for en samordnet innsats mellom ulike myndigheter og frivillige organisasjoner i forbindelse med nødsituasjoner og kriser. Disse medlemmer vil trekke frem hvor viktig frivillige organisasjoner var un-

der koronapandemien, og at samfunnsbidraget var stort. Blant annet bidro frivillige organisasjoner med å redusere negative konsekvenser av smitteverntiltak og i forbindelse med koronatesting og koronavaksinering. Dette var innsats som var avgjørende i håndteringen av koronapandemien. Disse medlemmer merker seg en bekymring i høringssvarene til komiteen fra frivillige organisasjoner om hvilken rolle de skal ha i beredskapsarbeidet.

Disse medlemmer mener regjeringen har bidratt til å svekke helsefrivilligheten i Norge med kutt i flere tilskuddsordninger og endrede kriterier for å få tilskudd. Blant annet kuttet regjeringen og Sosialistisk Venstreparti hele tilskuddsordningen Mobilisering mot ensomhet med 18,9 mill. kroner i statsbudsjettet for 2024. Disse medlemmer vil minne om at isolering og ensomhet var en av de store utfordringene under koronapandemien, og at samarbeid med helsefrivilligheten var viktig for å sikre aktivitet til sårbare og utsatte grupper. Disse medlemmer mener det er helt feil å svekke tiltak som handler om å forebygge og redusere ensomhet, siden dette er en av de største folkehelseutfordringene i Norge, og som koronapandemien har forsterket. Disse medlemmer vil også vise til at regjeringen Solberg under koronapandemien ga Stiftelsen Dam i oppdrag å forvalte Stimuleringsprogrammet for helsefrivilligheten, som skulle gå til tiltak i regi av frivillige organisasjoner som skulle bidra til å redusere de negative konsekvensene av smitteverntiltak under koronapandemien.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg fikk utarbeidet Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015–2020). Disse medlemmer viser til at strategien ble utviklet i fellesskap mellom Frivillighet Norge, KS og Helse- og omsorgsdepartementet. Strategien formulerer mål og tiltak for samspillet mellom frivillig og offentlig sektor på helse- og omsorgsfeltet – både hjelpetiltak og folkehelsearbeid. Disse medlemmer merker seg at regjeringen ikke har tatt initiativ til å revidere strategien, og mener det må gjøres for å sette rammene for hvordan frivilligheten og offentlig sektor skal samarbeide med hverandre. Disse medlemmer mener at i revideringen av strategien må også frivillige organisasjoners bidrag i helseberedskapen vektlegges, tydeliggjøres og avklares bedre.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen revidere Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015–2020) i samarbeid med Frivillighet Norge og KS. Frivillighetens bidrag ved helsekriser må også være en del av revideringen.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet understreker viktigheten av frivillighet og viser til at frivillige akutthjelpere spiller en viktig rolle i helseberedskapen, spesielt ved konserter, idrettsarrangementer, og lignende. Etter nødvendig opplæring og trening, kan akutthjelperne tilkalles av AMK-sentralen i situasjoner hvor ambulansen har lengre responstid. Dette tilfører de akuttmedisinske tjenestene verdifulle ressurser i tidskritiske øyeblikk, og understreker betydningen av å utnytte alle tilgjengelige ressurser.

Videre påpeker disse medlemmer at selv om frivillige akutthjelpere ikke skal erstatte ambulansetjenesten, representerer de en viktig tilleggsressurs som kan gjøre en forskjell i de kritiske minuttene før ambulansen ankommer åstedet. I lys av dette, er det viktig at det finnes effektive kommunikasjonsløsninger mellom akutthjelperne og AMK-sentralen, slik at disse frivillige raskt kan mobiliseres i nødsituasjoner.

Disse medlemmer viser til Sykehuset i Vestfolds initiativ om å disponere de frivillige ressursene mer effektivt. Dette innebærer et arbeid for å etablere en løsning som muliggjør enkel kommunikasjon mellom akutthjelperne og AMK-sentralen, slik rådgiver Vetle Hauge i e-helseseksjonen ved Sykehuset i Vestfold har belyst (Styrker akuttberedskapen med frivillige – Sykehuset i Vestfold HF (siv.no)).

Disse medlemmer ser på dette som et viktig skritt for å styrke samarbeidet mellom frivillige og offisielle helseberedskapsaktører, og for å maksimere potensialet for å redde liv i akutte medisinske situasjoner. Videre mener disse medlemmer man må intensivere og formalisere samarbeidet med frivillige helseberedskapsorganisasjoner, som Røde Kors, Norsk Folkehjelp, og Norske Kvinners Sanitetsforening. Dette samarbeidet er viktig for å utvide og styrke den nasjonale helseberedskapen, og sikre en bred mobilisering på tvers av samfunnet i krisesituasjoner.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen intensivere og formalisere samarbeidet med frivillige helseberedskapsorganisasjoner som Røde Kors, Norsk Folkehjelp, og Norske Kvinners Sanitetsforening for å utvide og styrke den nasjonale helseberedskapen.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at helseberedskapen under pandemien var helt avhengig av minoritetsorganisasjoner som ikke hadde jobbet med verken beredskap eller helse tidligere. Organisasjonene hadde på den andre siden stor kunnskap om hvordan de skulle formidle informasjon og nå ulike grupper. I NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av

koronapandemien – (del 2) – Rapport fra Koronakommisjonen kunne vi lese:

«I et innspill til kommisjonen skriver Organisasjonen mot offentlig diskriminering (OMOD):

OMOD har siden svineinfluensapandemien i 2009 etterlyst en helhetlig kommunikasjonstrategi for innvandrerbefolkningen i nasjonale og kommunale krise- og beredskapsplaner.

[...] Dessverre ser det ut som at lite har skjedd på disse mer enn 10 årene.»

Disse medlemmer savner at denne gruppen, som opplevde høy dødelighet under pandemien, adresseres i meldingen fra regjeringen og minner nok en gang om en strukturell blindsoner når det gjelder minoritets-helse.

Disse medlemmer vil understreke at det framover er avgjørende å etablere godt samarbeid og gode strukturer for samarbeidet med minoritetsorganisasjoner og myndighetsaktører.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener det er positivt at frivilligheten de siste årene har fått full momskompensasjon for sine utgifter. Dette har vært et viktig krav fra frivilligheten og styrker deres evne til å bidra inn i beredskapen. Disse medlemmer mener imidlertid det er uheldig at ordningen ikke er regelstyrt. Slik det er i dag får frivilligheten ikke vite om de vil få full momskompensasjon før Stortinget er ferdig med å behandle saldert budsjett.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget våren 2024 behandler et forslag fra Sosialistisk Venstreparti om å gjøre momskompensasjonen regelstyrt.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus mener at frivilligheten er helt avgjørende for den nasjonale helseberedskapen. Likevel legges det ikke opp til å styrke frivillige organisasjoners beredskaps-evne innen helse. Norske Kvinners Sanitetsforening skriver i sitt hørings-svar til komiteen:

«Manglende satsing på frivillig beredskap kan koste liv. Det er for sent når en ny krise er her, vi må planlegge og ruste opp frivilligheten på forhånd.»

Forutsigbare rammevilkår og langsiktig satsing på frivilligheten i helseberedskapen vil gjøre samfunnet bedre rusta i møte med kriser.

Komiteens medlem fra Rødt viser til Rødts alternative statsbudsjett for 2024 som foreslo å styrke den frivillige helseberedskapen gjennom organisasjoner som Norsk Folkehjelp, Norske Kvinners Sanitetsforening og Røde Kors med 30 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er glade for at regjeringen trekker frem viktigheten av et godt samarbeid med ideelle og frivillige aktører i beredskapsarbeidet, og den rollen disse aktørene spiller. Disse medlemmer vil trekke frem organisasjonenes behov for langsiktige avtaler med staten og kommunene, og mener det er viktig at det offentlige bidrar til et godt samarbeidsklima og tilrettelegging for samarbeid. Når det øves på håndtering av krisesituasjoner og uforutsette hendelser er det viktig at alle aktører som forventes å delta i arbeidet involveres i øving og planlegging.

Disse medlemmer viser til at Røde Kors i sitt høringsinnspill til komiteen generelt ønsker:

«(...) bedre rammevilkår og tydeligere nasjonale føringer for vår bistand til spesialisthelsetjenesten, både i det daglige og under kriser».

I tjenester som redningstjenesten er aktører som Røde Kors og Norsk Folkehjelp nødvendige for å sikre en bærebjelke som gjør tjenesten pålitelig og gjennomførbar.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener tydeligere avklaringer i samarbeidet med det offentlige er viktig å få på plass, slik at frivilligheten har klare og forutsigbare rammer rundt sitt bidrag i norsk beredskap og redningstjeneste.

På det grunnlag fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at frivillighetens rolle i helseberedskapen styrkes, og at de frivillige organisasjonene integreres i planverk og øvelser.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til tiltakspunktet i helseberedskapsmeldingen om at regjeringen vil legge til rette for at frivillig sektor blir bedre integrert i helseberedskapen, både regulatorisk og i avtaler, planverk og øvelser.

3.2.5 SAMARBEID OG DIALOG MED NÆRINGSLIVET

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, mener en konkurransedyktig helsenæring gjør oss sterkere i krisesituasjoner. Flertallet mener det er viktig å sørge for tilstrekkelig produksjonskapasitet eller lager av nødvendig medisinsk utstyr og råvarer til viktige legemidler for en eventuell krisesituasjon, i samarbeid med helsenæringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at næringslivet spiller en viktig rolle som beredskapsaktør. Det er viktig at det etableres gode samarbeidsrelasjoner med ulike deler av næringslivet. Disse medlemmer støtter regjeringens mål om å etablere en arena for strategisk samhandling og dialog med næringslivet, som et tiltak i Veikart Helsenæring.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg i 2018 la frem Meld. St. 18 (2018–2019) Helsenæringen – Sammen om verdiskapning og bedre tjenester. Det var den første stortingsmeldingen i Norge om helsenæring. Hovedmålet med stortingsmeldingen var å bidra til økt konkurransekraft i den norske helsenæringen og samtidig bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, i form av mer effektiv forebygging, behandling og omsorg. Disse medlemmer mener helsenæringssmeldingen må følges opp videre.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser også til Dokument 8:132 S (2022–2023) om å skape mer innovasjon i kommunal omsorgssektor. Her ble det fremmet flere forslag for å bidra til mer innovasjon og utvikling i helse- og omsorgstjenesten ved å skape bedre samarbeid med helsenæringen. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet og Senterpartiet stemte mot forslagene. Disse medlemmer viser til at regjeringen også har satt ned Avkommersialiseringsutvalget. Disse medlemmer mener det er behov for mer, ikke mindre, offentlig-privat samarbeid for å løse utfordringene som helse- og omsorgstjenesten står overfor. Offentlig-privat samarbeid er viktig både i det daglige og i kriser. Disse medlemmer viser også til Dokument 8:46 S (2023–2024) Representantforslag fra Høyre om Norges neste steg for kunstig intelligens. Utvikling og bruk av kunstig intelligens vil også være viktig i helseberedskapen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener Norge er sårbart for svikt i den globale legemiddelindustrien. Norge er nesten hundre prosent avhengig av å importere legemidler. Det gjør landet ekstra sårbart ved kriser eller ved brudd i de globale forsyninglinjene. Det er ikke holdbart at Norge i slike situasjoner er helt avhengig av land som det ikke er heldig å stå i et avhengighetsforhold til. Man må legge til rette for at Norge i fremtiden kan bli selvforsynt med de viktigste legemidlene, og ha en produksjonskapasitet for helt nødvendige medisiner, vaksiner og smittevern-utstyr.

Norge har i dag et fåtall norske produksjonsmiljøer som produserer legemidler på oppdrag fra internasjonale legemiddelselskaper. Disse medlemmer me-

ner man må bruke disse miljøenes kompetanse og kapasitet til å få i gang norsk produksjon av viktige legemidler. De fleste legemidlene som er viktige i en krise eller i en uforutsett situasjon, er velutprøvde legemidler som har utgått patent. Disse medlemmer mener det ikke er noen hindringer for at staten kan inngå avtaler med norske produsenter om å produsere disse legemidlene. Beredskapsavtaler med norske produksjonsmiljøer er en realistisk modell for raskt å få på plass egenproduksjon, slik at det kan sikres en selvforsyningsgrad og beredskap i Norge.

Disse medlemmer viser til Legemiddelindustriens (LMI) høringsinnspill til komiteen hvor de skriver følgende:

«En sterk helseindustri med konkurransedyktige bedrifter gjør oss sterkere i krisesituasjoner. Ved å øke legemiddelproduksjonen i Norge kan vi bidra inn i det europeiske handelsnettverket. På den måten sikrer vi samtidig Norges tilgang til nødvendige legemidler i sårbare situasjoner. Norge kan ikke være selvforsynte med legemidler. Imidlertid kan styrket beredskap komme som en konsekvens av en satsing på helsenæring fordi kompetansen, kapasiteten og kapitalen vil være høyere enn det som er tilfellet i dag. Legemiddelproduksjon er avansert, og må utføres av profesjonelle selskaper.»

Disse medlemmer støtter LMI i at staten bør inngå produksjonsavtaler med fabrikker i Norge, for å sikre forsyningen av legemidler og sikre at Norge har trygge avtaler i en framtidig krise.

Disse medlemmer mener det er avgjørende med et privat-offentlig samarbeid også på dette området. For å få til dette mener disse medlemmer det må gjøres grep innenfor skatte- og avgiftspolitikken. Formueskatten er et typisk eksempel som gjør Norge til et lite attraktivt land å foreta investeringer i. Utflytting av personer som har skapt tusenvis av arbeidsplasser er også et sykdomstegn på at skatte- og avgiftspolitikken er feil medisin når man sårt trenger arbeidskraft, innovasjon og utvikling av norsk industri, herunder helseindustri. Formueskatt må betales selv om bedriften går med underskudd. Helseindustrien er en industri hvor det ofte tar noe tid før man får gevinst av investeringene og formueskatten er en faktor som bidrar i negativ retning.

Disse medlemmer understreker viktigheten av å etablere og styrke nasjonale ordninger for å sikre produksjon av smittevernustyr og nødvendige medisiner innenlands. Dette vil redusere avhengigheten av internasjonale forsyningskjeder og sikre stabil tilgang i krisetider, noe som er essensielt for landets evne til å håndtere fremtidige helsekriser på en effektiv måte.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere og styrke nasjonale ordninger for å sikre produksjon av smittevernustyr og nødvendige medisiner i Norge, for å redusere avhengigheten av internasjonale forsyningskjeder og sikre stabil tilgang i krisetider.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det er et stort behov for å styrke helsenæringene i Norge, både gjennom å styrke private aktører og styrke det offentlige, både som aktør og som kompetanseleverandør. Dette medlem mener Norge er avhengig av en sterk helseindustri som kontinuerlig produserer legemidler i Norge for å sikre nasjonal helseberedskap i en krise. Dette medlem viser til at Norge ikke har mulighet til å bli selvforsynt med legemidler, men gjennom en satsing på helsenæring vil egenberedskap komme som en naturlig konsekvens, da kompetansen og produksjonskapasiteten vil være høyere enn det som er tilfellet i dag.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti ved en rekke anledninger, blant annet i behandlingen av Dokument 8:98 S (2019–2020), jf. Innst. 57 S (2020–2021) har tatt til orde for å styrke legemiddelberedskap og legemiddelproduksjon i Norge.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utvide bruken av lokale beredskapslagre, inkludert å sikre at alle sykehus, både eksisterende og nybygg har areal til å opprettholde beredskapslagre.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er viktig at regjeringen prioriterer arbeidet med styrking av beredskapslagre for smittevernustyr, men ser det ikke som hensiktsmessig å pålegge alle sykehus å ha lokale lagre. Derimot er det vesentlig å sikre rask forsyning og gode transportlinjer fra sentrale lagre. Disse medlemmer viser til at enkelte regioner har slike sentrale lagre som bidrar til rask forsyning.

Disse medlemmer viser videre til at regjeringen vil bedre helsetjenestenes tilgang til smittevernustyr ved å tydeliggjøre plikten kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak har til å sørge for beredskapslagre av smittevernustyr og at forskrift om krav til beredskapsplanlegging nylig har vært på høring.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke og utvide det nordiske samarbeidet om produksjon og lagring av legemidler og smittevernutstyr i Norden.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det er tatt initiativ til nordisk samarbeid om produksjon og lagring av smittevernutstyr og legemidler både i Nordisk råd og fra nordiske nærings- og helsemyndigheter. Norge deltar fullt ut i dette. Disse medlemmer viser videre til at Nordisk ministerråd har kommet med en meddelelse om legemiddelproduksjon og lagring som svar på en rekommandasjon fra Nordisk råd (Rek. 14/2023 om gemensam läkemedelsupphandling i Norden). Nordisk råd sin anbefaling er at nordisk samarbeid bidrar inn i det europeiske samarbeidet for å være en felles stemme inn i dette.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen bygge opp et statlig selskap, StatMed, som skal bidra til produksjon av legemidler i Norge og samarbeide med den øvrige legemiddelbransjen og det offentlige helsevesenet om nasjonal utvikling og produksjon av legemidler.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er viktig at man legger til rette for legemiddelproduksjon i Norge, men at det å bygge opp et statlig produksjonsselskap eller en produksjonskapasitet som ivaretar den nasjonale forsyningssikkerheten og dekker helsetjenestens behov, verken er gjennomførbart eller bærekraftig. Norsk helsetjeneste har behov for svært mange legemidler, og prosesser og kostnader er for omfattende til at nasjonal produksjon av alle disse vil være gjennomførbart. Utvikling og produksjon av legemidler er svært kostnads- og ressurskrevende, med høye krav til kvalitet. Folkehelseinstituttets vaksineproduksjon ble besluttet utviklet under regjeringen Stoltenberg II. Avviklingen ble blant annet begrunnet med at kravene til moderne vaksineproduksjon er så omfattende at dette bare er lønnsomt i stor skala.

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil etablere en nasjonal satsing innenfor legemiddelproduksjon og utrede hvordan helsenæringen i større grad kan få nytte av katapultordningen. Dette vil kunne bidra til en infrastruktur som stimulerer til norsk legemiddel- og vaksineproduksjon. Et statlig selskap for legemiddelproduksjon ville også vært en konkurrent til eksisterende produsenter, og slik sett bidra til å svekke legemiddelnæringen i Norge.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere FoU-samarbeid med legemiddelindustrien, der det offentlige helsevesenet kan få tilgang på legemidler til akseptable priser når legemidlene er utviklet på bakgrunn av offentlig finansierte studier.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at det allerede i dag pågår omfattende offentlig-privat samarbeid om kliniske studier gjennom NorTrials og andre direkte samarbeid mellom firma og utprøvermiljøer. I industrifinansierte kliniske studier får pasientene tilgang til legemidlene uten kostnad for det offentlige. Disse medlemmer vil fremholde det viktige arbeidet regjeringen gjør for å legge til rette for slikt samarbeid, og viser til Nasjonal handlingsplan for kliniske studier og Veikart Helsenæring og oppfølgingen av disse. I forskning som det offentlige finansierer og som resulterer i patenter eller andre immaterielle rettigheter, vil slike rettigheter ivaretas gjennom teknologioverføringskontorene (TTOene). Videre vil disse medlemmer fremheve at Norge har effektive virkemidler for prisfastsettelse i maksimalprisreguleringen og gjennom offentlige anskaffelser. Begge ordninger bidrar til at Norge oppnår lave priser sammenlignet med flere andre europeiske land. Videre skal beslutninger om finansiering av nye legemidler i Norge baseres på prioriteringskriteriene kostnad, nytte og alvorlighet. Å hensynta investeringer i forskning og utvikling (FoU) vil kreve store endringer i systemene for prisfastsettelse og prioritering. Disse medlemmer viser til rapportene fra de tre prioriteringsutvalgene som ble levert 15. februar 2024 nå skal ut på høring og at regjeringen vil følge opp disse i en ny stortingsmelding om prioritering.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til følgende to enstemmige vedtak som ble fattet av Stortinget 20. mai 2021 i forbindelse med behandlingen av et representantforslag om norsk produksjon av viktige legemidler (Dokument 8:171 S (2020–2021) jf. Innst. 405 S (2020–2021)):

«Vedtak 963

Stortinget ber regjeringen umiddelbart gå i dialog med relevante produksjonsmiljøer med sikte på å inngå beredskapsavtaler for norsk produksjon av viktige legemidler.»

«Vedtak 964

Stortinget ber regjeringen utrede og om mulig inngå forhåndskjøpsavtaler med private aktører som ønsker å etablere norsk vaksineproduksjon.»

Disse medlemmer merker seg at disse vedtakene ikke er fulgt opp, og at det ikke foreligger omtale i helseredskapsmeldingen om hva regjeringen konkret planlegger å gjøre for å styrke legemiddelberedskapen gjennom økt satsing på legemiddel- og vaksineproduk-

sjon, utover at regjeringen vil utrede hvordan helsenæringen i større grad kan få nytte av katapultordningen. Disse medlemmer mener at dette ikke er tilstrekkelig for å styrke beredskapen, og mener det haster å innføre tiltak for å øke legemiddelproduksjonen i Norge. Beredskapsavtaler for norsk produksjon av viktige legemidler vil kunne styrke legemiddelberedskapen vesentlig i en tid der det er en del usikkerhet knyttet til stabiliteten i forsyninger fra utlandet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest følge opp vedtak 963 og 964 fra sesjonen 2020–2021 og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Rødt savner et større fokus i beredskapsmeldinga på legemiddelmangel, og at mangel på annet medisinsk utstyr i økende grad også er et problem i en normalsituasjon.

Komiteens medlem fra Rødt mener det produseres svært lite legemidler i Norge. Dette medlem mener at importavhengighet må erstattes av mer kortreiste løsninger for produksjon av medisiner og smittevernustyr.

Dette medlem viser til Helsedirektoratets rapport om legemiddelproduksjon og anbefalingene fra en prosjektgruppe i Legemiddelverket om foreslåtte tiltak for å styrke legemiddelberedskapen i Norge. Her ble det blant annet anbefalt å etablere et nasjonalt senter for farmasøytisk produksjon (StatMed). Dette medlem viser videre til at Rødt i sitt alternative statsbudsjettfor-slag for 2024 foreslo å bevilge midler til opprettelsen av StatMed.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det finnes omtrent 3 000 godkjente virkestoffer til legemidler i verden, og antallet øker. I overkant av 500 000 produkttyper omfattes av definisjonen «medisinsk utstyr». I Norge produseres det om lag 1 600 virkestoffer i dag. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet i en rapport om nasjonal legemiddelberedskap har poengtert at selv om Norge skulle lykkes i å videreutvikle egen produksjon, vil man ikke kunne dekke en stor andel av virkestoffene, og dermed vil egenproduksjon bare i beskjeden grad avhjelpe en mangelsituasjon. Produksjon i Norge vil heller ikke hjelpe hvis det er en global mangel på virkestoff. Disse medlemmer mener det er avgjørende at Norge deltar i internasjonale samarbeid for å sikre tilgang til legemidler og medisinsk utstyr.

3.2.6 EUROPEISK SAMARBEID

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet understreker behovet for at beredskapssamarbeidet er sterkt både lokalt, nasjonalt, europeisk og globalt. Disse medlemmer støtter regjeringens mål om å tilslutte seg EUs styrkede samarbeid for helseberedskap (HERA) på så like vilkår som mulig som EUs medlemsland. Det bør jobbes for at et fremtidig helseberedskapssamarbeid sikrer Norge forsyning av medisinske mottiltak som legemidler og medisinsk utstyr, inkludert vaksiner, på like vilkår som øvrige medlemmer av EU. Disse medlemmer vil minne om hvilke sårbarheter i den nasjonale beredskapen som kom for en dag da covid-19-pandemien traff med full styrke i mars 2020, slik Koronakommisjonen grundig har dokumentert.

Disse medlemmer mener videre at det må være et sentralt mål med helseberedskapssamarbeidet at Norge er og blir en aktiv bidragsyter i HERAs samlede virkemiddelapparat og at samarbeidet bidrar med incentiver for vekst og utvikling av norsk helseindustri. Norge har kunnskapsintensive helseindustrialmiljøer som kan bidra med kapasitet inn i det samlede europeiske beredskapssystemet. En solid helsenæring er en del av grunnlaget for samfunnets motstandsdyktighet i krise. Disse medlemmer viser til Veikart Helsenæring og støtter regjeringens mål om å etablere en nasjonal satsing innen legemiddelproduksjon.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at Norge står sterkere til å håndtere fremtidige utbrudd av smittsomme sykdommer og andre helsekriser gjennom mer, og ikke mindre, internasjonalt samarbeid.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solberg tok flere internasjonale initiativ for å styrke helseberedskapen i Norge i samarbeid med andre land, blant annet med opprettelsen av vaksineorganisasjonen The Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (CEPI) i 2017 og oppstarten av Norwegian Emergency Medical Team (NOR EMT) i 2018.

Disse medlemmer mener koronapandemien viste oss behovet for å styrke helseberedskapen og knytte Norge tettere til internasjonale helsesamarbeid. Både Koronakommisjonen og Totalberedskapskommisjonen har pekt på at Norge må knytte seg tettere til EUs helseberedskapssamarbeid HERA. HERA er etablert for å sikre EU tilgang til blant annet legemidler og medisinsk utstyr i en helsekrise. Disse medlemmer mener regjeringen må sikre rask og god fremdrift i arbeidet med å knytte Norge tettere til helseberedskapssamarbeidet i EU.

Disse medlemmer merker seg at Senterpartiets politikk undergraver samarbeid som blant annet sikret

at Norge fikk tilgang på vaksiner mot covid-19. Norge fikk tilgang på vaksiner mot covid-19 via Sverige, gjennom et samarbeid med EU. EU-kommisjonen inkluderte Norge i sin vaksinestrategi i juni 2020 på grunn av EØS-avtalen. Det var også EØS-avtalen som gjorde at Norge ble unntatt fra EUs restriksjoner på eksport av smittevernustyr i mars 2020. I Senterpartiets alternative budsjett for 2021 ble det foreslått å kutte kraftig i EØS-midlene. Senterpartiet valgte altså å foreslå å bryte bånd i stedet for å styrke samarbeidet med dem Norge samarbeider med, på veien ut av koronakrisen. Disse medlemmer mener en slik politikk vil svekke norsk beredskap, og en slik alenegang vil gjøre Norge i dårligere stand til å håndtere fremtidige pandemier.

Disse medlemmer er bekymret for at Senterpartiets syn på europeisk samarbeid vil legge hindringer i veien for at Norge skal knyttes tettere til EUs helseunion og EUs arbeid med helseberedskap. Disse medlemmer viser til et intervju med NRK Nyheter fredag 24. november 2023 etter at helseberedskapsmeldingen var lagt frem av regjeringen. Her uttalte Senterpartiets helsepolitiske talsperson følgende om behovet for mer og tettere samarbeid med EU om helseberedskap:

«Vi kan ikke gjøre oss avhengige av en overnasjonal formynder når det gjelder noe så viktig som sikkerheten vår.»

Disse medlemmer viser til at dette ikke henger sammen med det som står i regjeringens helseberedskapsmelding. Her skriver regjeringen, som Senterpartiet er en del av, følgende:

«nasjonal beredskap er viktig, men vi er avhengige av internasjonalt samarbeid for å løse en rekke helsekriser. Her var pandemien en tydelig vekker.»

Disse medlemmer mener en sterkere tilknytning til EUs styrkede helseberedskapssamarbeid er viktig, men at det også er viktig å styrke det nordiske samarbeidet om produksjon og lagring av legemidler og smittevernustyr. Et nordisk samarbeid vil understøtte det europeiske samarbeidet. Et eksempel på det er Nordisk legemiddelforum, som samarbeider om innkjøp for å trygge forsyningssikkerheten av utvalgte legemidler. Koronapandemien viste også hvor viktig det nordiske samarbeidet er, blant annet med Sveriges rolle som vaksinekoordinator for Norge opp mot EU.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at en god helseberedskap fordrer et godt samarbeid lokalt, nasjonalt, europeisk og globalt. Dette inkluderer også samarbeid med våre nordiske naboland. Disse medlemmer vil trekke frem at et kompetent og omstillingsdyktig næringsliv som samarbeider med det

offentlige er viktig og vil kunne gi positive ringvirkninger for helseberedskapen. Disse medlemmer viser til at Nordisk råd så vel som nordiske nærings- og helsemyndigheter allerede har tatt initiativ til nordisk samarbeid om produksjon og lagring av smittevernustyr. Disse medlemmer viser til Veikart Helsenæring der regjeringens ambisjon er å etablere en nasjonal satsing for produksjon av legemidler, bygget opp av flere del-satsinger, koblet opp mot blant annet Norden. En slik bredere nasjonal, strategisk satsing vil kunne virke stimulerende for legemiddelproduksjon i Norge og være et positivt bidrag fra Norge i nordisk så vel som europeisk og globalt samarbeid. Disse medlemmer viser også til at helsenæring er den tredje eksportsatsingen i regjeringens eksportreform «Hele Norge eksporterer». Som del av denne satsingen skal det blant annet tas initiativ til at helsenæring blir en del av samarbeidet i det nordiske industrifelleskapet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at koronapandemien avslørte at helseberedskapen har store mangler, både internasjonalt og nasjonalt. I stedet for en demokratisk styrt, rettferdig fordeling av legemidler ble markedsrett dominerende. Rike land sikret seg vaksiner og andre legemidler, og blokkerte for at fattige land fikk mulighet til å utvikle vaksiner billigere, til tross for at det finnes unntaksbestemmelser i TRIPS-avtalen som ville gjort dette mulig. Disse medlemmer mener internasjonalt samarbeid ved kriser er nødvendig, men at dette primært bør løses via bredere multinasjonale organer som FN og WHO. Dette for å sikre at også fattige land får sin rettferdige del av medisiner og vaksiner. I møte med resten av verden har man sett at EU praktiserer bruken av patentrettigheter svært strengt, hvor de har vært aktive i å blokkere forslag i WTO som vil åpne opp for at flere land og produsenter kan produsere og selge legemidler til en fornuftig pris. EUs linje har ført til at fattige land ikke får tilgang på helt nødvendige medisiner og vaksiner. Her må Norge være en motvekt, som sikrer rettferdig tilgang til legemidler fra nord til sør.

Disse medlemmer mener Norge må være en motvekt til krefter i EU, med mål om å sikre rettferdig tilgang til legemidler i hele verden, og utvikle sterke offentlige helsevesen. I en rapport fra tankesmien Corporate Europe Observatory (CEO) kalt «When the market becomes deadly» vises det til hvordan omfattende privatisering innen helsevesenet i mange europeiske land gjorde dem spesielt sårbare overfor pandemier. Private helseinteresser er særdeles aktive som lobbyister i Brussel. Det europeiske forbundet for private sykehus er for eksempel representert i EU-kommisjonens ekspertgruppe for e-helse, som legger premisser for kommende EU-regler på området.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at CEO-rapporten dokumenterer at EU-kommisjonen setter likhetstegn mellom større effektivitet og økt privat tilbud. Samtidig ser dette medlem at Norges samarbeid med EU om innkjøp av legemidler var avgjørende under pandemien på grunn av rammene for det internasjonale legemiddelmarkedet som var da. I det videre samarbeidet med EU må Norge videreføre nødvendige samarbeid for at forutsigbar tilgang på legemidler og utstyr sikres. Dette må ikke gå på bekostning av Norges mulighet til å kreve bedre tilgang på dette i fattige land eller kontroll over eget helsevesen.

Dette medlem støtter ikke et fullt medlemskap i EUs helseunion når den blir fullt ut realisert, og mener at et videre samarbeid med HERA og helseberedskapsunionen forutsetter at EU tar en annen rolle internasjonalt enn de gjør i dag. Koronapandemien ga store internasjonale private selskaper enorm profitt på utvikling og salg av vaksiner. Internasjonalt samarbeid under helsekriser rundt vaksiner og medisiner skal ikke kanalisere enorme overskudd til internasjonale private selskaper.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener det også må gjøres mer for at legemidler og utstyr blir mer rettferdig delt og tilgjengelig i verden. Derfor må TRIPS-avtalen i WTO endres, slik at det ikke er de store legemiddelselskapene som styrer hvordan verden møter epidemier, pandemier og andre helsekriser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at god helseberedskap bør bygges på globale fellesgoder. Disse medlemmer mener Norge skal være en pådriver for at andre land øker sine investeringer i globale fellesgoder ut ifra et prinsipp om rettferdig byrdefordeling. Disse medlemmer viser til at Norge under koronapandemien sammen med Sør-Afrika tok et lederansvar for bedre tilgang til medisinske mottiltak. Videre er disse medlemmer enige i at Verdens helseorganisasjon står helt sentralt for å styrke det multilaterale samarbeidet innen helse generelt, og for å respondere på globale helsekriser spesielt. Disse medlemmer vil imidlertid understreke at dette ikke står i motsetning til et styrket nordisk og europeisk helseberedskapssamarbeid, snarere tvert om.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til høringsinnspill til komiteen fra Fagforbundet som påpeker at det er usikkert hva som menes med at regjeringa vil arbeide for norsk deltagelse i EUs styrkede helseberedskapsarbeid. EU opererer med begrepet «helseunion», og selv om Rødt har stilt spørsmål til helse- og omsorgsministeren om hvordan det vil påvirke både helseberedskapen og

demokratisk forankring av krisehåndtering, har det ikke kommet klarhet i hva dette egentlig innebærer. Derfor kan ikke disse medlemmer støtte en slik deltagelse i EUs helseunion. Disse medlemmer er enige i at internasjonalt samarbeid er nødvendig, også i krisetider. Men hvordan dette samarbeidet skal være må sees i sammenheng med planene for å styrke helseberedskapen lokalt og nasjonalt. Det gjelder blant annet produksjon av legemidler og medisiner, og demokratisk forankring av krisehåndtering.

Det er uklart hva regjeringas standpunkt om at Norge skal delta i «EUs styrkede helseberedskap på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig» innebærer. Dette har det verken vært grundig informert om eller blitt behandlet. Disse medlemmer vil understreke at helsetjenester forutsettes å ha en nasjonal autonomi. Dette er et grunnleggende viktig prinsipp som må legges til grunn videre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener Norge er tjent med at Norges rolle inn i det europeiske samarbeidet ved fremtidige kriser er avklart og formalisert. Det styrker også den lokale og nasjonale beredskapen. Sårbarhetene som ble opplevd i tilgangen til medisinske mottiltak (legemidler og medisinsk utstyr) under koronapandemien er godt dokumentert og taler etter disse medlemmers syn for seg. Norsk deltakelse i EUs styrkede helseberedskap vil øke muligheten for å få tilgang til nødvendige medisinske mottiltak i en krise. Samtidig vil også Norge stå sterkere dersom man lykkes bedre med et bredt internasjonalt samarbeid for å forebygge og håndtere store helsekriser. Disse medlemmer vil imidlertid påpeke at et styrket europeisk samarbeid på området ikke vil flytte ansvaret for å håndtere helsekriser fra det enkelte land.

3.2.7 GLOBALT SAMARBEID

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil trekke frem det globale samarbeidet om helseberedskap, for å hindre at sykdomsutbrudd oppstår og for å håndtere dem når de oppstår. Disse medlemmer viser til at det vil være nødvendig med en målrettet og styrket finansiering av helse som et globalt fellesgode for at verden og Norge skal være bedre forberedt til å møte fremtidige kriser. Stortingsmeldingen løfter fram behovet på områder som overvåkning av helsetrusler, varsling og forskning, sterke multilaterale institusjoner og ikke minst utvikling av mottiltak mot pandemiske trusler. Svake helse-systemer i andre land og svake internasjonale samarbeidssystemer utgjør en risiko for Norge og for verden som helhet. Den tradisjonelle helsebistanden er et viktig verktøy for å forbedre helseforhold i mottakerland. Disse medlemmer understreker derfor behovet for

å videreutvikle norske investeringer i globale fellesgoder for helseberedskap.

Disse medlemmer vil også understreke at Bærekraftsmålene forplikter alle land til å sikre grunnleggende helsetjenester til alle innen 2030, og at verden ligger bak skjema for å oppnå dette. Disse medlemmer deler regjeringens ambisjoner innen dette feltet.

For å styrke den globale motstandsdyktigheten mener disse medlemmer det er viktig å støtte opp om utvikling av og tilgang til digitale systemer som bidrar til å samle inn og bruke helsedata på en effektiv måte. Det har stor betydning ikke minst for land med dårlig utviklet helseinfrastruktur. Bedre digitale systemer for oversikt over befolkningens helsetilstand bidrar til riktigere helsehjelp og ressursbruk. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til DHIS2 som er et e-helsesystem utviklet ved Universitetet i Oslo. Systemet er basert på åpen kildekode og uten dyre lisenser, og brukes i dag av over 100 land. Systemet har også moduler for både varsling og oppfølging av hendelser, som smittevern, og for tverrsektoriell overvåking (One health). I Norge ble systemet blant annet benyttet til å utvikle smittesporingsverktøy under koronapandemien.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Pasientfokus støtter å videreutvikle det nordiske samarbeidet om sivil-militær helseberedskap innenfor rammen av NATO og EU.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at de nordiske helseministre i mars 2022 vedtok en erklæring om økt helseberedskap i Norden, som slår fast at de nordiske landene skal samarbeide for å styrke nordisk og europeisk helseberedskap, motstandsdyktighet og krisehåndtering. Disse medlemmer mener det også ligger et stort potensial for styrket strategisk nordisk samarbeid innen den sivil-militære helseberedskapen, særlig etter at Finland ble medlem i NATO, og nå som Sverige innen kort tid blir medlem i alliansen, og støtter at regjeringen vil ta initiativ til å videreutvikle det nordiske helseberedskapssamarbeidet, herunder i nordisk helseberedskapsgruppe (Svalbardgruppen) for å bidra til gode europeiske helseberedskapsløsninger i NATO og EU. Disse medlemmer støtter at det legges til rette for utarbeidelse av beredskapsplaner og øvelser for helseberedskap og sanitet i samarbeid med de nordiske landene og NATO.

3.3 Risiko og sårbarheter

3.3.1 SAMMENSATTE TRUSLER OG KRIG

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at det er viktig å

styrke totalberedskapen, ikke minst i nord, og at den nye geopolitiske situasjonen og erfaringene fra pandemien gjør satsing på sikkerhet og beredskapssamvirke særlig viktig. Disse medlemmer minner om at helsetjenestene er en bærende del av landets totalforvar. Det er behov for styrking av det sivil-militære samarbeidet om helseberedskap. Disse medlemmer er positive til at regjeringen igangsetter et arbeid som skal fastsette overordnede rammer for det sivil-militære samarbeidet, og at det utarbeides operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret. Forsvarets behov for kapasitet i spesialisthelsetjenesten er en viktig faktor for dette arbeidet, og regjeringen vil starte med å se på Nord-Norge. Dette vil få særlig betydning for sykehuset i Narvik.

Disse medlemmer mener det er av stor betydning å øke kompetansen på samhandling gjennom øvelser som inkluderer offentlige, private og frivillige aktører. Disse medlemmer viser til Øvelse Nord som er en fullskala beredskapsøvelse der samvirke mellom ulike etater og instanser står sentralt. Nødetatene, Forsvaret og andre beredskapsaktører deltar på Øvelse Nord, som er den største øvelsen i Europa av denne typen i regi av et universitet. Det er også Nordens største fastlandsøvelse. Disse medlemmer mener også at det er viktig å sikre forskningsbaserte utdannings- og videreutdanningstilbud innen sikkerhet og beredskap. Universitetet Nord som står bak Øvelse Nord, tilbyr masterutdanning innen beredskap og ledelse, og studieprogram i kommunalt beredskapssamvirke.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt minner om at kommersialisering er et problem som vokser i helsetjenestene våre, og det går utover helseberedskapen. Å ikke ta et oppgjør med kommersialisering er å la pengeinteresser styre framfor de reelle behovene. En sterk helseberedskap innebærer også å styrke offentlig helsevesen, og å sette foten ned for kommersialisering.

Disse medlemmer vil minne om at man for noen år siden opplevde en luftambulanseskisse, som oppsto da et kommersielt selskap vant anbudet og overtok ansvaret for luftambulansen. Dette var en beredskapskrise som utgjorde en risiko for pasientsikkerheten. Beredskapen svekkes ytterligere av at man ikke kjenner de reelle eierne til dette kommersielle selskapet. I et land med store avstander og ofte krevende flyforhold kan man ikke ta sjanser med luftambulansen. Anbud setter befolkningas sikkerhet i fare. Luftambulanseskissen må ikke gjenta seg, og disse medlemmer minner om regjeringas egen politikk om dette i Hurdalsplattformen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og

Pasientfokus vil understreke behovet for å styrke totalberedskapen, spesielt i nord. Disse medlemmer viser til at Totalberedskapskommisjonen er tydelig i sine vurderinger og anbefalinger om at det er avgjørende at beredskapen i nord styrkes. Kommisjonen mener at sterke lokalsamfunn i nord må prioriteres, ikke minst ut fra sikkerhetspolitiske og beredskapsmessige hensyn. Disse medlemmer viser til at Finnmarks beliggenhet med grense til Russland gjør fylket spesielt utsatt, og at geografiske og værmessige forhold gir fylket helt spesielle utfordringer.

Disse medlemmer viser til at Totalberedskapskommisjonen mener at nasjonal sikkerhet og forsvarsevne må inngå i vurderingsgrunnlaget når sykehusstruktur og helseberedskap i Troms og Finnmark vurderes.

Disse medlemmer viser til at Forsvaret nå i hovedsak baserer seg på de sivile sykehusene. Det betyr at sykehusene i Nord-Norge er særdeles viktig i Norges totalberedskap. Forsvar av Norge handler også om sivilbefolkningen som bor i områdene som er strategisk viktig for Norge, og dette gjelder spesielt Finnmark. De sivile sykehusene skal ivareta både sivilbefolkningens behov for trygge helsetjenester og Forsvarets behov. Helsetjenestene må være dimensjonert for og plassert i tråd med sivilbefolkningens og Forsvarets behov i den urolige tiden vi lever i.

Disse medlemmer understreker at dersom man skal sikre nordområdene, må det bo folk i nord. Da må befolkningen ha trygghet for at de får grunnleggende tjenester, og sykehus tilbudet må styrkes, ikke svekkes. Hele landet, også Finnmark, må ha en desentralisert sykehusstruktur som gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus, og som sikrer beredskapen, jf. helseberedskapslovens formål.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at det under covid-19-pandemien ble tydelig at det er behov for at flere steder i Finnmark har akuttilbud enn kun Kirkenes og Hammerfest. Når sykehuset i Hammerfest er utilgjengelig for befolkningen i Vest-Finnmark utenfor Hammerfest kommune, enten det er på grunn av virusutbrudd, andre helsekriser, ekstremvær eller normalvær, krig eller terror, må befolkningen ha tilgang på sykehus tjenester andre steder. Dette medlem viser til at da Hammerfest sykehus var stengt under pandemien for alle pasienter unntatt for pasienter i kommunene Hammerfest og Måsøy med behov for akutt hjelp, måtte andre sykehus og klinikker i Finnmark og Nord-Norge ta imot pasienter fra Vest-Finnmark.

Dette medlem viser til at dagens sykehusstruktur i Finnmark ikke er rigget for den tiden vi lever i, med en urolig verden og en akselererende klimakrise. I tillegg har det vært en vesentlig endring i befolkningsstrukturen i fylket siden eksisterende sykehusstruktur ble etablert. Dette medlem viser til at stadig flere av

sykehus tjenestene i Vest-Finnmark konsentreres til Hammerfest sykehus, samtidig som beredskapshensyn tilsier at Hammerfest sykehus med sin nærhet til Melkøya, hvor det oppbevares store mengder eksplosiv gass, i et område med stadig stengte fjelloverganger, samt en stadig oftere stengt innfartsveg til Hammerfest, ligger svært utsatt og lite hensiktsmessig til.

Dette medlem mener det av beredskapsmessige grunner er naturlig å bygge opp sykehus tjenester i Alta hvor om lag 30 pst. av Finnmarks befolkning bor. Alta har i tillegg et stort omland som vil ha stor nytte av disse helsetjenestene og er et sted som skiller seg ut som spesielt godt egnet for beredskapssykehus på grunn av beliggenhet, klima og værforhold, i tillegg til befolkningskonsentrasjonen.

3.3.2 DIGITALE TRUSLER OG SÅRBARHETER

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det både er konstruktive og destruktive muligheter ved nye teknologier som kunstig intelligens, syntetisk biologi og nevroteknologi som utvikles globalt på tvers av statlige og private aktører. Disse medlemmer vil rette et blikk mot utviklingen av syntetisk biologi. Syntetisk biologi vil kunne gi store fremskritt innen medisin og biovitenskap, men også medføre betydelig risiko for skadelig bruk. Koronapandemien førte til store tap av menneskeliv og verdier. En menneskeskapt pandemi kan bli enda mer alvorlig. Disse medlemmer mener det er behov for økt bevissthet rundt utvikling, bruk og skadepotensiale ved denne formen for bioteknologi og det er avgjørende med god regulering.

3.3.3 FORSYNINGSSIKKERHET

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solberg satte i gang arbeidet med oppbygging av nasjonale lagre for legemidler og smittevern-utstyr. Blant annet satte regjeringen Solberg av midler i statsbudsjettene for 2021 og 2022 til oppbygging, drift og vedlikehold av lager for smittevern-utstyr. Disse medlemmer er opptatt av at Norge har en tilstrekkelig produksjonskapasitet eller lager av nødvendig medisinsk utstyr og råvarer til viktige legemidler for en eventuell krisesituasjon, i samarbeid med helsenæringen. Disse medlemmer mener det er viktig å sørge for gode handelsforbindelser og beredskapsavtaler med andre land for å sikre rask og sikker tilgang på nødvendig helsemateriell i eventuelle krisesituasjoner.

Disse medlemmer mener legemiddelmangelen er alvorlig og stadig økende. Legemiddelmangel fører til at pasienter ikke får behandlingen de trenger. Disse medlemmer viser til at det i 2022 ble sendt 1 579 mangelmeldinger, ifølge Statens legemiddelverks statistikk. Til sammenlikning ble det i 2017 meldt om

358 tilfeller. Disse medlemmer mener at regjeringen må gjøre mer for å bidra til at Norge ikke opplever en stadig økende legemiddelmangel, og at helseberedskapsmeldingen ikke følger dette godt nok opp. Disse medlemmer mener at regjeringen må vurdere flere tiltak, blant annet se på muligheten for å gi tillatelse til salg av utenlandske pakninger.

Disse medlemmer er også bekymret for paralleleksport av legemidler, og mener at regjeringen må sikre at beredskapslegemidler går til beredskap, og ikke eksporteres videre. Disse medlemmer viser til at Direktoratet for medisinske produkter har blitt gitt et overordnet og helhetlig ansvar for å overvåke hele verdikjeden for legemidler og medisinsk utstyr, og viser til at en forskriftsendring om forbud mot paralleleksport av legemidler var på høring i 2019.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at det gjennom flere år har vært en økning i rapporterte legemiddelmangler i Norge. Årsakene til mangler ligger ofte utenfor landets grenser og det er ikke uvanlig at flere land rammes av manglene samtidig. Det er derfor viktig at legemidler som er i Norge forblir i Norge ved legemiddelmangler eller ved fare for legemiddelmangler. Disse medlemmer viser til at et forslag til forskriftsendring om å gi Direktoratet for medisinske produkter hjemmel til å rasjonere legemidler, samt legge begrensninger og forbud mot paralleleksport av legemidler var på høring i 2019. Slike bestemmelser var inntatt i koronalovgivningen, men opphørte 1. juli 2023.

Disse medlemmer mener legemiddelberedskapslagre er viktige for å understøtte forsyningssikkerheten, særlig i den innledende fasen av en helsekrise eller en vedvarende mangelsituasjon. Beredskapslagrene bør være dynamiske og bygges opp gradvis under en normal forsyningssituasjon. For å sikre tilstrekkelige nivå på lagrene og forsyningssikkerhet, bør det innføres restriksjoner på paralleleksport fra legemiddelgrossister for beredskapslegemidler som de skal ha på lager.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om forbud mot paralleleksport av legemidler og medisinsk utstyr fra beredskapslagre.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at god legemiddelberedskap er essensielt for forsyningssikkerheten. Legemiddelmangel er ikke noe særnorsk fenomen, men et internasjonalt problem. Årsakene til legemiddelmangel kan være mange og ligger i all hovedsak utenfor Norges grenser. Tilgang til legemidler er derfor avhengig av en balanse mellom nasjonale og internasjonale tiltak. Disse medlemmer viser til at regjeringen i løpet av våren 2024 vil fremme en lovpro-

posisjon om forslag til endringer i legemiddeloven og apotekloven som følger opp høringen fra 2019/2020. Her vil forslag om begrensninger på muligheten for paralleleksport av legemidler inngå.

Disse medlemmer viser til at ved å samle det overordnede ansvaret for å overvåke hele verdikjeden for legemidler og medisinsk utstyr hos én etat, Direktoratet for medisinske produkter (DMP), reduseres sårbarheter, noe som bidrar til å styrke helseberedskapen. Samling av ansvaret for forhandling og innkjøp styrker dessuten spisskompetansen i innkjøpsmiljøene og setter Norge i bedre stand til både å forhandle og delta i internasjonale innkjøpssamarbeid. Disse medlemmer mener dette bidrar til mer robuste forsyningslinjer og slik sett styrker forsyningssikkerheten.

Disse medlemmer viser til at det under koronapandemien ble etablert rullerende lagre av legemidler hos legemiddelgrossistene som det nå tas sikte på å forskriftsfeste. Videre ble det etablert nasjonale lagre av smittevern-utstyr. Regjeringen tar sikte på å forskriftsfeste at alle helse- og omsorgsinstitusjoner etablerer slike lagre.

3.3.4 PANDEMIER, SMITTSOMME SYKDOMMER OG ANTIBIOTIKARESISTENS

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg satte opprettelsen av et voksenvaksinasjonsprogram på agendaen, blant annet med Folkehelseinstituttets utredning av et voksenvaksinasjonsprogram i 2018. Disse medlemmer er opptatt av at flere skal gjennomføre vaksiner for å sikre bedre beskyttelse og helse i befolkningen. Disse medlemmer mener at et voksenvaksinasjonsprogram vil gjøre det lettere for enkeltmennesker å gjennomføre anbefalingene om vaksiner fra Folkehelseinstituttet, men også bidra til å ta ned belastningen på helse- og omsorgstjenesten og på arbeidslivet.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Dokument 8:146 S (2019–2020) om vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper for å minimere smitte og styrke folkehelsen. Her ble det vedtatt at regjeringen skal utrede hvordan et voksenvaksinasjonsprogram kan gjennomføres. Disse medlemmer mener at regjeringen ikke har fulgt dette opp i tilstrekkelig grad, og at regjeringen er for defensiv i arbeidet med å få etablert et voksenvaksinasjonsprogram i Norge. Disse medlemmer viser også til at Stortingets vedtak om å vurdere muligheten for å etablere en automatisk informasjonsordning til innbyggere om når det er behov for påfyllingsvaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste, heller ikke i tilstrekkelig grad er fulgt opp av regjeringen. Disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp Stortingets vedtak på vaksineområdet, og legger

frem forslag til innføring av et voksendvaksinasjonsprogram.

Disse medlemmer mener det er viktig å ha gode overvåkningssystemer og registre innen smittevernområdet. Dette var også viktig for å kunne gjøre gode vurderinger av nivået på smitteverntiltak under koronapandemien.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er positivt at Folkehelseinstituttet i samarbeid med KS har satt i gang et prosjekt for å etablere en digital infrastruktur som støtter sammenhengende tjenester for helseovervåkning, analyse, statistikkproduksjon og deling av data som del av et helhetlig system for den digitale smittevernberedskapen i kommunene. Disse medlemmer vil likevel vise til at Folkehelseinstituttet i forbindelse med regjeringens statsbudsjett for 2023 fikk et betydelig kutt, som blant annet førte til mange oppsigelser og at tjenester som Sykdomspulsen ble lagt ned. Sykdomspulsen var en viktig nettside som gjorde at blant andre kommuneleger, smittevernleger og statsforvaltere kunne være oppdatert på smittsomme sykdommer i sin region.

Disse medlemmer viser til at Norge, under regjeringen Solberg, var en aktiv pådriver i det internasjonale arbeidet mot antibiotikaresistens. Antibiotikaresistens er helsetjenestens klimatrussel, og så viktig at Verdens Helseorganisasjon har definert antibiotikaresistens som en av topp 10 globale helsetrusler. Disse medlemmer viser til at Norge var med på å ta initiativet for å løfte arbeidet mot antibiotikaresistens opp på agendaen til FN på statsledernivå under vår regjeringstid.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti etterlyser et betydelig sterkere engasjement fra regjeringen knyttet til antibiotikaresistens og mener regjeringen ikke bruker anledningen i helseberedskapsmeldingen til å ta viktige grep.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg fikk på plass en overordnet nasjonal strategi mot antibiotikaresistens, i tillegg til handlingsplaner for ulike sektorer. For helseområdet ble det utarbeidet egne handlingsplaner med tiltak for redusert antibiotika- bruk og for et bedre smittevern. Disse medlemmer merker seg at måleperioden for den nasjonale strategien og handlingsplanene løp ut i 2020. I starten av 2024 er det fremdeles ikke kommet på plass en ny strategi eller nye handlingsplaner. Allerede i 2020 ferdigstilte Folkehelseinstituttet et oppdatert kunnskapsgrunnlag som både peker på behovet for å videreføre eksisterende tiltak med uforminset styrke og behovet for å

tenke nytt. Disse medlemmer mener arbeidet med ny nasjonal antibiotikastrategi må forseres.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarlig og senest innen utgangen av 2024, få på plass en ny nasjonal antibiotikastrategi.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at koronapandemien viste en tett kobling mellom smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, og at høy forekomst av ikke-smittsomme sykdommer gjør samfunnet ekstra sårbart. Blant annet mennesker med diabetes, kreft og hjerte- og karsykdommer, og de som sliter med psykisk helse, merket konsekvensene av dårligere helsetilbud som et resultat av nødvendige og omfattende omprioriteringer under pandemien. Disse medlemmer mener dette er erfaringer som det må legges vekt på i det videre arbeidet med blant annet informasjonsarbeid og helseberedskap. En god strategi og håndtering av ikke-smittsomme sykdommer er også et viktig beredskapstiltak.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i forbindelse med behandlingen av Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller fremmet flere forslag om bedre forebygging i helse- og omsorgstjenesten, blant annet å øke bruken av ordningen med grønn resept og utrede nye oppfølgingsmodeller til grønn resept.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at helseberedskapsmeldingen påpeker at antimikrobiell resistens er en global trussel mot helsen, og forsterker trusselen som smittsomme sykdommer utgjør.

Disse medlemmer støtter regjeringens forslag om at det må etableres insentiver som legger til rette for å utvikle nye antibiotika og produksjon av eldre antibiotika. Dagens system sikrer ikke at det utvikles tilstrekkelig av nye typer antibiotika som det er behov for, eller at eksisterende antibiotika forblir på markedet. Disse medlemmer merker seg at det i andre land er utviklet insentivordninger overfor legemiddelprodusentene som frakobler inntjening på antibiotika og salgsvolum. I stedet er det utviklet avtaleformer der produsenten, mot å ha de aktuelle legemidlene tilgjengelige til enhver tid, får en fastsatt betaling uavhengig av faktisk salgsvolum.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede nye insentivordninger for utvikling og produksjon av antibiotika, etter blant annet erfaringer med slike ordninger i Sverige og Storbritannia, og legge forslag til slike insentivordninger frem for Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at regjeringen arbeider med en ny nasjonal strategi for antimikrobiell resistens (AMR). Strategien skal etter planen publiseres i 2024. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen vil videreutvikle og fornye bruken av innkjøpsmekanismer som insentiv for tilgang til nye og eldre antibiotika. Disse medlemmer mener dette er vesentlig for å forebygge både mangel på antibiotika og antimikrobiell resistens.

Disse medlemmer vil peke på at Norge er et av få land som fortsatt kan bruke smalspektret antibiotika. Fortsatt tilgang og bruk av smalspektret antibiotika er ett av de viktigste tiltakene i arbeidet mot antibiotikaresistens. Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsdepartementet i tildelingsbrevet til Direktoratet for medisinske produkter (DMP) har inntatt oppdrag om bruk av juridiske og økonomiske virkemidler for å sikre tilgang til smalspektret antibiotika. Inntektsgaranti for produsenter av smalspektret antibiotika er en del av dette.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at det under pandemien var et økt behov for vaksinasjon mot infeksjonssykdommer for å avlaste helsetjenesten. Disse medlemmer mener det er behov for at befolkningen er bedre beskyttet i forkant av en eventuell fremtidig helsekrise.

Disse medlemmer viser til at Stortinget tidligere har vedtatt at det skal innføres et vaksinasjonsprogram også for voksne. Økt vaksinasjonsgrad vil også bidra til lavere bruk av antibiotika.

Disse medlemmer viser til at dårlig helse i befolkningen som skyldes ikke-smittsomme sykdommer, gjør at deler av befolkningen har en vesentlig lavere motstandsdyktighet for smittsomme sykdommer. Pasientene som lider av ikke-smittsomme sykdommer utgjør en behandlingsintensiv gruppe av pasienter også ved smittsomme sykdommer. Disse medlemmer mener et viktig beredskapstiltak er derfor å ha en god strategi for håndtering av ikke-smittsomme sykdommer. En slik strategi bør inkludere klare behandlingsmål og kartlegging av effekten og resultatene av disse behandlingene. Helsetjenesten bør effektivt ta i bruk nye behandlingsmetoder for å gi pasientene den behandlingen de har behov for.

3.3.5 KUNNSKAP I KRISER, GODE OVERVÅKNINGSSYSTEMER OG REGISTRE

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det er behov for å styrke og modernisere overvåkingssystemene innen smittevernområdet. I dag er det for eksempel fem ulike smittevernregistre. Disse er opprettet på ulike tidspunkt og som svar på forskjellige delbehov. Data til de ulike registrene blir mottatt på ulikt format, til dels fra de samme meldingsyterne. Det er i dag ingen felles plattform for datamottak og rapportering.

Disse medlemmer mener at dagens ulike smittevernregistre på sikt bør samles og utvikles til et helhetlig infeksjonsregister. I et beredskapsperspektiv er det essensielt at man har enhetlige systemer for samordning av informasjon og data. En felles plattform for datamottak og rapportering vil derfor være viktig. Disse medlemmer støtter regjeringens retning i dette arbeidet, særlig løsninger som inkluderer samhandling med brukere i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, for å legge til rette for rask tilgang til nødvendige data og for meldingsutveksling. Disse medlemmer viser til at Folkehelseinstituttet har utarbeidet en strategi som beskriver løsninger for automatiserte prosesser for innrapportering av data, meldingsflyt, databehandling og analyse, kvalitetssikring og tilgjengeliggjøring av data, gjeldende både i normalsituasjonen og i kriser. Dette inkluderer løsninger for samhandling med brukere i spesialisthelsetjenesten og kommunene, og for å legge til rette for rask tilgang til nødvendige data og for meldingsutveksling. Disse medlemmer mener dette er et godt utgangspunkt for et videre arbeid med å få på plass et felles smittevernregister.

4. Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen styrke og utvide det nordiske samarbeidet om produksjon og lagring av legemidler og smittevernutstyr i Norden.

Forslag fra Høyre, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at frivillighetens rolle i helseberedskapen styrkes, og at de frivillige organisasjonene integreres i planverk og øvelser.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen om å øke antallet intensivplasser over hele landet for å styrke akuttberedskapen og sikre at helsevesenet er bedre rustet til å håndtere store helsekriser.

Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen snarlig og senest innen utgangen av 2024, få på plass en ny nasjonal antibiotikastrategi.

Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen revidere Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015–2020) i samarbeid med Frivillighet Norge og KS. Frivillighetens bidrag ved helsekriser må også være en del av revideringen.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen innføre en nasjonal opptrappingsplan for å øke intensivkapasiteten i helseforetakene.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen om å sikre tilstrekkelig bemanning og ressurser i helsevesenet, inkludert rekruttere og ansette flere helsepersonell og øke kapasiteten på sykehus og helsestasjoner.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen intensivere og formalisere samarbeidet med frivillige helseberedskapsorganisasjoner som Røde Kors, Norsk Folkehjelp, og Norske Kvinners Sanitetsforening for å utvide og styrke den nasjonale helseberedskapen.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen etablere og styrke nasjonale ordninger for å sikre produksjon av smittevernuttstyr og nødvendige medisiner i Norge, for å redusere avhengigheten av internasjonale forsyningskjeder og sikre stabil tilgang i krisetider.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus:

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen øke utdanningskapasiteten for helsepersonell, inkludert leger, sykepleiere og annet essensielt personell, for å møte fremtidige helseutfordringer.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen styrke samarbeidet og koordineringen mellom ulike aktører i helsevesenet, som sykehus, kommuner, fastleger og andre helsetjenester, for bedre samhandling og effektiv respons i nødsituasjoner.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen intensivere innsatsen på forebyggende tiltak, inkludert informasjonskampanjer, vaksinasjonsprogrammer og tiltak for å redusere smittespredning.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen utarbeide og vedlikeholde oppdaterte og realistiske beredskapsplaner på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, med klare ansvarsfordelinger og kommunikasjonsrutiner.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen øke investeringer i forskning og utvikling innen helseberedskap, inkludert forskning på nye behandlingsmetoder og utvikling av bedre diagnostiske verktøy.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen sikre at innleie fra kommersielle vikarbyrå i helseforetakene erstattes med styrket grunnbemanning, og at alle helseforetak innfører ordninger med egen vikarpool/bemanningsenhet, med fast ansatte vikarer, som har som mål å dekke bemanningsbehovet i helseforetaket.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen utvide bruken av lokale beredskapslagre, inkludert å sikre at alle sykehus, både eksisterende og nybygg har areal til å opprettholde beredskapslagre.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen bygge opp et statlig selskap, StatMed, som skal bidra til produksjon av legemidler i Norge og samarbeide med den øvrige legemid-

delbransjen og det offentlige helsevesenet om nasjonal utvikling og produksjon av legemidler.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen etablere FoU-samarbeid med legemiddelindustrien, der det offentlige helsevesenet kan få tilgang på legemidler til akseptable priser når legemidlene er utviklet på bakgrunn av offentlig finansierte studier.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen snarest følge opp vedtak 963 og 964 fra sesjonen 2020–2021 og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om forbud mot parallelltransport av legemidler og medisinsk utstyr fra beredskapslagre.

Forslag 21

Stortinget ber regjeringen utrede nye insentivordninger for utvikling og produksjon av antibiotika,

etter blant annet erfaringer med slike ordninger i Sverige og Storbritannia, og legge forslag til slike insentivordninger frem for Stortinget på egnet måte.

Forslag fra Rødt:

Forslag 22

Stortinget ber regjeringen inkludere arbeidet mot vold i nære relasjoner og beskyttelse av kvinner i beredskapsplaner og at dette får en sentral plass i framtidige krisehåndteringer.

5. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til meldingen og rå Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k:

Meld. St. 5 (2023–2024) – En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 5. mars 2024

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Siv Mossleth

ordfører

