



Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler:
Hanne Karen Landbø
Trude Hagen

Vår referanse:
25/10000952

Vår dato:
26.03.2026

Deres referanse:

Høring forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til departementets høringsnotat med forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)

1. Innledende kommentarer

NSF støtter behovet for en oppdatert helseberedskapslov. En robust helseberedskap må tilpasses den verden vi lever i og slik at vi er forberedt på å møte et bredt spekter av kriser og krig. De rettslige rammene for beredskapen må understøtte behovet for en rask respons, og samtidig ivareta demokratiske hensyn og menneskerettigheter.

Departementet legger til grunn i høringsnotatet at ordinær drift utgjør grunnberedskapen i helse- og omsorgstjenesten. Etter vår vurdering er denne forutsetningen ikke tilstrekkelig realistisk gitt dagens situasjon, hvor store deler av tjenesten over tid har vært preget av høy belastning, knapphet på personell og begrenset kapasitet. Det er vedvarende mangel på sentrale personellgrupper, herunder sykepleiere, ABIOK-sykepleiere og jordmødre. De kommunale helse- og omsorgstjenestene rapporterer utfordringer med å rekruttere sykepleiere.

Norge har lav sengekapasitet i sykehus og høy beleggsprosent sammenliknet med mange andre land, jf. OECD. Intensivkapasiteten er ikke styrket etter pandemien, og er i dag på 3,7 intensivsenger per 100 000 innbyggere (Nasjonalt intensivregister 2026). Nasjonal intensivutredning fra 2019 anbefalte 5,0 intensivsenger (kategori 3) per 100 000 innbyggere som et minimum.

I praksis innebærer dette at tjenesten i normalsituasjon i liten grad har tilgjengelig bufferkapasitet. Erfaringer fra senere år viser at selv mindre forstyrrelser i driften raskt gir konsekvenser for pasientbehandlingen og prioriteringer i tjenesten. Når ordinær drift legges til grunn som beredskap, uten tydelige krav til kapasitet og utholdenhet, er det risiko for at beredskapen i realiteten blir utilstrekkelig ved større eller langvarige hendelser.

Høringsnotatet adresserer i begrenset grad hvordan langvarige hendelser skal planlegges for og håndteres, slik at helsepersonell kan stå i arbeid over tid. Undersøkelser under pandemien utført blant våre medlemmer i 2020 og 2021, avdekket blant annet høy akkumulert arbeidsbelastning uten nødvendig restitusjon, gjennomgående mangler rundt risikovurderinger av endrede arbeidstidsordninger og at halvparten av ansattrepresentantene ikke ble involvert i beredskapsplaner, bemanningsplaner og omdisponeringer av personell etc. Slike svakheter må unngås for at Norge skal være beredt når neste krise inntreffer.

I lys av anbefalingene fra Totalberedskapskommisjonen og Stortingets vedtak i forbindelse med behandlingen av Totalberedskapsmeldingen, mener vi det er behov for tydeligere føringer for hvilket nivå helse- og omsorgstjenesten skal planlegge ut fra. Gapet mellom lovens forutsetninger og

tjenestens faktiske evne til å håndtere kriser, herunder situasjoner med langvarig høy belastning og begrenset tilgang på kritisk personell, må tettes.

NSF støtter videreføring av ansvarsprinsippet i lovverket. Tydelig ledelse som sikrer god og koordinert respons og ressursbruk er avgjørende for effektiv krisehåndtering. Sykepleietjenestene utgjør den største personellressursen både i sykehus og kommuner. Likevel mangler helhetlige ledelsesstrukturer for disse tjenestene både i sykehus og kommuner. I kommunene er tjenestene ofte fordelt på flere virksomhetsområder, og mange kommuner har ikke helsefaglig kompetanse i sine toppledergrupper. I sykehus har enhetlig ledelse medført at sykepleietjenesten ikke har gjennomgående lederstrukturer helt opp. Dette kan forsinke responsen i møte med kriser og stå i veien for en effektiv og koordinert innsats. NSF mener dette er en betydelig svakhet som det haster å rette opp i.

NSF støtter i all hovedsak endringene som er foreslått av departementet, men har noen merknader til høringsnotatet og lovforslagene.

2. Kommentarer til de konkrete lovforslagene

Til kapittel 14 – Forberedende beredskapsiltak – planplikt, beredskapsplanlegging og øvelser

Departementet foreslår ingen endringer i lovens krav til planlegging, beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid, eller i kravene til varsel og rapportering. Departementet begrunner dette med at lovbestemmelsene i all hovedsak ivaretar det som bør fremgå på lovs nivå, og at ytterligere presisering av regelverket primært bør skje gjennom forskrifter, og da først og fremst helseberedskapsforskriften.

Etter vår vurdering er det avgjørende å redusere gapet mellom lovens forutsetninger og tjenestens faktiske evne til å håndtere kriser, herunder situasjoner med langvarig høy belastning og begrenset tilgang på kritisk personell. Det bør gis tydelige nasjonale føringer for hva beredskapen skal omfatte mht nødvendig kapasitet og utholdenhet. I forbindelse med en revidering av helseberedskapsforskriften må det sikres tydelige krav når det gjelder:

- forventninger til hvilken beredskapsevne tjenesten skal ha
- oversikt og planlegging for tilstrekkelig kapasitet, herunder tilgang på kritisk personell og innsatsfaktorer
- utholdenhet over tid ved langvarige hendelser
- samordning og operativ planlegging på tvers av nivåer og virksomheter
- partsinvolvering i beredskapsplanleggingen.

NSF vil fremheve tjenestene innenfor psykisk helse som en del av samfunnets kritiske beredskapskapasitet. Erfaringer fra pandemien, kriser og større hendelser viser at disse tjenestene opplever kraftig økt trykk ved kriser. Avbrudd i oppfølging, LAR, akuttpsykiatri og kommunale tiltak kan få alvorlige konsekvenser. På bakgrunn av dette vil vi understreke behovet for at beredskapsplanene forplikter tjenestene til å sikre kontinuitet og tilgjengelighet i psykisk helsevern og rusbehandling – på lik linje med somatikken.

Vi registrerer at departementet ikke ser behov for å foreslå endringer i helseberedskapslovens og helseberedskapsforskriftens bestemmelser knyttet til forsyningssikkerhet og beredskapslagre. NSF mener det er gjort viktige grep for å sikre forsyningssikkerhet og beredskapslagre nasjonalt og regionalt. Det må imidlertid sikres at kommuner og sykehus også har nødvendige beredskapslagre lokalt. Lagerkapasiteten er begrenset mange steder, og det må tas høyde for at det kan ta tid å få frem nødvendige forsyninger av legemidler, utstyr og mat.

En robust beredskap forutsetter at virksomhetene har nødvendig oversikt over hvilket personell som er tilgjengelig i en krise og hvilken kompetanse hver enkelt besitter. Erfaringene fra pandemien viste at en stor andel av sykepleierne skiftet arbeidsoppgaver og arbeidssted. NSF vil understreke nødvendigheten av opplæring for at helsepersonellet skal føle seg trygge i jobben. NSF mener det må sikres at kravene i helseberedskapsforskriften § 7 følges opp i virksomhetene slik at sykepleiere og annet personell som skal bistå i ulike funksjoner både i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester, får systematisk øving og mulighet til å vedlikeholde kompetanse. Dette er særlig

kritisk i nordområdene og andre utsatte områder. Behovene for slik opplæring har i liten grad blitt ivare tatt etter pandemien, og bidrar til å svekke evnen til å håndtere langvarige hendelser.

Mobilisering av reservepersonell

Som høringsnotatet påpeker viste pandemien behovet for større grad av forutsigbarhet rundt mobiliseringen av reservepersonell. De nasjonale ordningene for mobilisering av personell som ble etablert under pandemien fungerte ikke etter hensikten. Det viste seg å være vanskelig å lete etter egnet personell i en stor database, uten å vite nok om hva den enkelte kan, hvor fort og hvor lenge de kan jobbe. På bakgrunn av dette deler NSF departementets vurdering av at det antakelig er lite hensiktsmessig å etablere nye permanente, nasjonale registre over tilgjengelige personellressurser. Mobiliseringsordninger må være tilpasset lokale behov, men bør dekke et større område og ivareta behovet for koordinering på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste. NSF støtter behovet for planverk, avtaler og intensjonsavtaler på alle nivåer for å sikre nødvendig forutsigbarhet og mulighet for rask mobilisering.

En av våre viktigste erfaringer fra pandemien var mangelen på oversikt over spesialsykepleierne. Som det også vises til i høringsnotatet, fremgår ikke spesialisering eller videreutdanning for sykepleiere av helsepersonellregisteret. Unntaket er jordmødre som har egen autorisasjon. Høringsnotatet gir ingen informasjon over status når det gjelder å fremskaffe nødvendig oversikt, eller aktuelle tiltak for å sørge for dette. NSF vil igjen understreke viktigheten av å sørge for oversikt over denne livsviktige kompetansen, både nasjonalt og i sykehus og kommuner.

NSF støtter departementets påpekning av behovet for godt samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren i en krise. Studenter er viktige ressurser i en krise, men det må balanseres mot hensynet til progresjon og læringsutbytte for å sikre nødvendig tilførsel av kapasitet og kompetanse gjennom en krise. NSF støtter behovet for å utrede hvordan koordineringen mellom helse- og utdanningssektoren kan ivaretas.

Studentene utgjør en betydelig ressurs som helseforetakene og kommunene trenger for å opprettholde kritiske funksjoner under en krise. Under pandemien fikk sykepleierstudentene på 3. året midlertidig lisens. Dette opplevdes som positivt for dem det gjaldt, men det var også forbundet med en del usikkerhet, både mht hva de kunne utøve av sykepleie og til videre studieførløp. NSF støtter derfor behovet for å utrede en permanent ordning med studentlisens for sykepleierstudenter. Samtidig er NSF opptatt av å sikre kvalitet i tjenestene og pasientsikkerhet, utdanningenes kvalitet og studentenes rettigheter. I et slikt arbeid er det derfor en rekke spørsmål som bør avklares, blant annet:

- Varighet/eventuell tidsbegrensning
- Hvilket ansvar studentene har i henhold i helsepersonelloven ved for eksempel avvik eller feil
- Studentenes rettigheter til å fullføre tilrettelagt utdanningsløp (for praksisstudier og eksamener)
- Om lisensen er knyttet til et bestemt arbeidssted eller gjelder hele helsetjenesten
- Om studenten har krav på faglig veiledning og tilsyn av en overordnet sykepleier (jf. lisens for medisinerstudenter)
- Hvilke sykepleieroppgaver av selvstendig karakter studentene kan utføre - for eksempel ansvarsvakter og/eller bakvakter, og administrering av intravenøse medikamenter
- Lønnsvilkår.

NSF forutsetter å bli involvert i arbeidet med en utforming av en permanent lisens for studenter.

Til kapittel 15 - Beredskapsregistre mv.

Vi støtter behovet for tydelige hjemler for etablering og bruk av helseregistre i beredskapssituasjoner. Etter vår vurdering er det avgjørende at loven ikke bare etablerer hjemler, men også legger til rette for at data faktisk kan benyttes effektivt som beslutningsstøtte i kriser. Erfaringene fra pandemien viser

imidlertid at utfordringene i stor grad ikke var knyttet til manglende rettslig grunnlag, men til begrensninger i tilgjengelighet, sammenstilling og bruk av data i praksis.

Som påpekt av Koronakommisjonen var tilgangen til oppdaterte og sammenstilte data i perioder utilstrekkelig for effektiv situasjonsforståelse og styring. Fragmenterte registre, manglende standardisering og tidkrevende prosesser for datadeling bidro til forsinkelser i beslutningsgrunnlaget.

Etter vår vurdering bør lovforslaget i større grad adressere disse utfordringene. Det er særlig behov for å sikre at hjemlene også legger til rette for:

- rask og forutsigbar tilgang til relevante data i krisesituasjoner
- mulighet for effektiv sammenstilling av data på tvers av registre og forvaltningsnivåer
- tydelig avklaring av ansvar og myndighet knyttet til datatilgang og bruk
- tilstrekkelig standardisering og interoperabilitet mellom registre
- løsninger som er varige og operative også i normalsituasjon, og ikke kun basert på midlertidige krisetiltak.

Videre er det viktig at regelverket gir tilstrekkelig klarhet i avveiningen mellom personvern og behovet for rask datatilgang i beredskapssituasjoner. Uklarhet om handlingsrom kan i seg selv bidra til forsinkelser og redusert effektivitet.

Til kap. 19. Tjenesteplikt og beordring

NSF registrerer at det ikke er foreslått større endringer i reguleringen av lovens regulering av beordring av helsepersonell.

Som vist til i høringsnotatet, skal det i spørsmålet om anvendelse av fullmakten, innfortolkes et krav om vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet. Dette fremgår, til sammenligning, direkte av fullmaktsbestemmelsen i smittevernloven § 1-5.

I lys av våre erfaringer fra pandemien, der enkelte virksomheter igangsatte tiltak uten at disse forutsetningene syntes å være til stede, mener NSF at det er hensiktsmessig at kravet om nødvendighet og forholdsmessighet fremgår direkte av helseberedskapsloven § 4-1. Dette vil bidra til en bedre forståelse av adgangen til å iverksette inngripende tiltak overfor det enkelte helsepersonell, og samtidig sikre en harmonisering med tilgrensende regelverk.

Lovens § 4-1 er et fungerende utgangspunkt for kortvarige hendelser innenfor lovens virkeområde, men er lite anvendelig ved krig, kriser eller katastrofer som varer over tid. En forutsetning for at befolkningen skal kunne tilbys nødvendig helse- og omsorgstjenester i krise og krig, er at det legges planer for hvordan helsepersonell best mulig skal kunne stå i dette over tid. Endringer i ansvar, arbeidsoppgaver, arbeidssted, arbeidstid mv. vil kreve mye av den enkelte sykepleier. Å jobbe i førstelinjen når en helsekrise inntreffer, slik vi så under Covid 19-pandemien, er utfordrende både fysisk og mentalt. For å sikre gode planer for hvordan dette skal håndteres, må det i planverket inkluderes krav om rask igangsettelse av partssamarbeid- og involvering på alle nivå.

NSF ber derfor om at departementet inkluderer flere punkt i oppdraget til Helsedirektoratet om å etablere en plan for beordring av helsepersonell.

I høringen fremgår følgende prinsipper for dette arbeidet:

- Beordring skal vurderes ut fra fare for liv og helse
- Før beordring iverksettes skal man alltid ha prøvd muligheter på lavest mulig nivå
- Beordring skal primært iverksettes på lokalt nivå før det iverksettes på hhv. regionalt og nasjonalt nivå
- Beordring skal ikke medføre svekkelse av nødvendig helsehjelp.

I tillegg bør følgende legges til:

- Beordring forutsetter at den beordringspliktige har nødvendig kompetanse og øvelse til å utføre pålagte oppgaver
 - Personell som beordres, skal sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø gjennom systematiske risiko- og forsvarlighetsvurderinger.
 - Et godt og reelt partssamarbeid skal ligge til grunn for beslutninger om beordring
-

NSF etterlyser også at departementet tar initiativ til en prosess for å etablere beredskaps- og kriseavtaler mellom partene i sektoren. Slike avtaler vil legge til rette for rask, effektiv og forutsigbar oppbemanning i situasjoner der tjenestene står i langvarige og ekstraordinære hendelser. Dette vil kunne avhjelpe en rekke utfordringer som ellers vil oppstå når det er behov for å mobilisere ekstra kapasitet.

NSF vil understreke at tydelig og tilgjengelig ledelse er en forutsetning for god krisehåndtering. Under covid-19 pandemien erfarte NSF at ledere ble trukket inn i direkte pasientrettet arbeid for å kompensere for personellmangel. I langvarige kriser svekker dette muligheten for å ivareta nødvendige lederfunksjoner, koordinering og støtte til ansatte.

Unntaket for omsorgsansvar er hensiktsmessig slik det fremgår av loven og lovens forarbeider. NSF vil denne sammenheng likevel påpeke at det for langvarige hendelser er viktig å ha beredskapsplaner med ordninger som tar høyde for den enkeltes omsorgsansvar, også der vedkommende har en partner uten beordringsplikt. Tjenestene er avhengig av forutsigbare og trygge løsninger på dette området for å unngå negative konsekvenser for kapasiteten over tid.

Presiseringen i lovens § 4-1 tredje ledd av at personer med vesentlig og varig nedsatt arbeidsevne ikke skal kunne pålegges tjenesteplikt, er viktig å ta inn i bestemmelsen og NSF støtter dette forslaget.

Til kap. 20 Avkorting eller bortfall av pensjon ved arbeidsinntekt som følge av arbeid

NSF er fornøyd med at høringsnotatet reiser spørsmålet om helseberedskapsloven bør ha en fullmaktsbestemmelse som åpner for at det kan forskriftsfestes unntak fra pensjonslovgivningen for at alderspensjonister ikke skal få avkortet alderspensjon når de frivillig eller etter beordring tar del i helse- og omsorgstjenestens håndtering ved krig, krise eller katastrofe. Dette har NSF foreslått tidligere, bla i 2023 under behandlingen av prop 120L. Vi beklager imidlertid at departementet konkluderer med å ikke gå videre med en slik fullmaktsbestemmelse.

Samfunnet har erfaring både under svineinfluensa- og covid-19 pandemien at det er behov for å benytte pensjonistarbeidskraft i større grad enn vanlig. Det samme har vist seg under de mest omfattende flyktingestrømmene fra Ukraina. Selv om det er mulig å endre lover på kort varsel, er det likevel en mer omstendelig prosess, ikke minst gjennom de 5-6 forlengelsene av midlertidig lov som var nødvendig under Covid-19-pandemien. Forutsigbarheten både på arbeidsgiver og arbeidstakersiden tilsier enklere prosesser. Vi opplevde at mange trakk seg tilbake i sluttfasen av 6-mndperioden for lovens varighet i påvente av hva Stortinget gjorde videre, typisk like før jul eller sommer.

NSF har som sagt spilt inn at det i sykepleierpensjonsloven burde være en beredskapshjemmel nettopp for disse situasjonene.

Sykepleierkompetansen er prekær i situasjoner når krig, krise eller katastrofe inntreffer. Det er da et stort paradoks at nettopp pensjonerte med denne kompetansen vil ha dårligst mulighet til å bidra under kriser uten at særlige lovhjemler åpner for det. Når 1965-kullet med særaldersgrense tar ut pensjon, vil disse bare kunne tjene 1G (kr. 130 160) uten avkorting i særalderspåslaget. Dette i sterk motstrid til øvrige innsatsgrupper det vil være behov for under krisesituasjoner. Ansatte i politi, forsvar, brann og ambulans m.fl. kan tjene 3G (kr. 390 480). Leger kan pr. i dag arbeide inntil 14 timer pr. uke (167 timer pr. kvartal) uten at det gir avkorting i deres pensjon. Yngre leger (f.1963 og yngre) kan ha ubegrenset arbeidsinntekt.

Pensjonistlønn vil ikke være en ordning som er aktuell etter at 1965-kullet blir pensjonister. Da vil pensjonistlønn være pensjonsgivende inntekt og inngå i den 1G som kan tjenes uten avkorting.

Et av argumentene NSF møter når departementet ikke vil gi samme mulighet til arbeid ved siden av pensjon som for andre særaldersgrupper, er bekymringen for at det blir for attraktivt å pensjonere seg for dernest å jobbe ekstra. Dette er argumenter som er like relevante for de øvrige yrkesgrupper som kan tjene 3 ganger så mye. Argumentet er uansett lite treffende under krig/kriser/katastrofer, da dette normalt ikke kan planlegges for, men nettopp skjer uten særlig grad av forutberegnelighet. Det er nettopp derfor sykepleierpensjonsloven burde ha en egen lovhjemmel som åpner for bruk av pensjonerte sykepleiere under krise/krig. Beredskaps- og effektivitetsmessig ville dette innebære en

forenkling og redusere behovene for lovendringer myndighetene må håndtere når krise, krig, eller katastrofe oppstår.

Til kapittel 23 Adgang til å fastsette forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning (derogasjon)

NSF støtter forslaget til krav om forholdsmessighet og særskilt krav om at hensynet til barnets beste og andre samfunnsmessige konsekvenser skal vurderes og avveies ved fastsettelse av forskrifter i ny § 7-2. Dette bidrar til en grundigere vurdering av reguleringer som vil kunne innebære inngripende tiltak ovenfor samfunnet og individet når nye forskrifter utarbeides.

NSF anbefaler at alternativ 1, som fastslår at derogasjonsforskrifter bare kan «begrense rettigheter så langt det er forenlig med Grunnloven og menneskerettsloven», tas inn i ny § 7-3.

En tydeliggjøring av at innholdet i fullmaktsforskrifter må være i overensstemmelse med Grunnloven og menneskerettsloven, er viktig for å sikre disse grunnleggende rettighetene som dette lovverket skal verne om, samtidig som det vil gjøre loven til et pedagogisk og rettssikkerhetsmessig godt verktøy for dem som skal anvende og forstå den.

Med vennlig hilsen

Kari Tangen
forhandlingssjef

Lill Sissel Sverresdatter Larsen
forbundsleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur.
