



Forsvarets seniorforbund

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8010 Dep,
0030 Oslo

7. april 2026

Høringssvar angående forslag til ny Helseberedskapslov

1 Innledning

Forsvarets seniorforbund (FSF) viser til høringsnotatet om forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap. Forbundet organiserer pensjonerte ansatte fra Forsvaret og arbeider ut fra et eldrepolitisk grunnlag der helse og omsorg, trygghet, verdighet, brukermedvirkning og motvirkning av digitalt utenforskap står sentralt. FSF legger til grunn at en framtidsrettet helseberedskap må vurderes også ut fra hvordan lovverket virker for eldre mennesker som mottakere av tjenester, som pårørende og som deltakere i sivilsamfunnet.

Forbundet mener det er nødvendig med et tydelig, moderne og robust beredskapsregelverk. Samtidig må loven utformes slik at den ikke bare styrker statens og tjenestenes handlingsrom i ekstraordinære situasjoner, men også sikrer at sårbare grupper blir ivaretatt på en forsvarlig og verdig måte. Eldre mennesker er ikke en ensartet gruppe, men mange eldre vil ved kriser og katastrofer ha større behov for kontinuitet, tydelig informasjon, medisinsk oppfølging og praktisk bistand enn resten av befolkningen.

FSF vil også påpeke at høringsnotatet selv fremhever at demografiske endringer, knapphet på helsepersonell og større kompleksitet i forsynings- og tjenestekjeder vil påvirke helseberedskapen framover. Dette treffer eldre særlig direkte, fordi de i større grad enn andre er avhengige av fungerende kommunale helse- og omsorgstjenester, legemiddelforsyning, transport, vannforsyning og tilgjengelig informasjon.

2 § 1-1 Lovens formål og virkemidler

FSF støtter forslaget om å videreføre og tydeliggjøre lovens formål. Bestemmelsen gir et godt utgangspunkt ved å fremheve vern av befolkningens liv og helse og ved å knytte loven til nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester. Det er også positivt at forslaget uttrykkelig viser til motstandsdyktighet, omstillingsevne og prioriteringsevne.

FSF mener likevel at departementet i de videre forarbeidene og i den praktiske oppfølgingen av loven bør presisere at formålsbestemmelsen må forstås i lys av behovene til sårbare grupper, herunder eldre med sammensatte bistands- og omsorgsbehov. For denne gruppen er det ikke tilstrekkelig at tjenestene bare opprettholdes på et minimumsnivå. Beredskapen må også ta

høyde for kontinuitet i legemiddelbruk, ernæring, hydrering, nødvendig tilsyn, demensoppfølging, kontakt med pårørende og tilgang til informasjon som faktisk kan forstås og brukes.

Erfaringene fra covid-19-pandemien viser hvorfor dette er nødvendig. Høringsnotatet bygger blant annet på NOU 2021: 6 og NOU 2022: 5 fra Koronakommisjonen og på NOU 2023: 16 fra Koronautvalget. Etter FSFs syn bør disse erfaringene i større grad speiles i lovens praktiske anvendelse: Beredskap må ikke bare vurderes som kapasitet til å håndtere smitte eller akutt skade, men også som evne til å beskytte personer som rammes særlig hardt når ordinære tjenester svekkes over tid.

3 § 1-5 Når fullmaktsbestemmelsene i loven gjelder

FSF merker seg at bestemmelsen avgrenser når fullmaktsbestemmelsene i §§ 3-1, 4-1, 5-1, 6-1 og 7-1 kan tas i bruk, og at bruk i fredstid forutsetter beslutning i statsråd og er tidsbegrenset. Forbundet ser positivt på at forslaget legger inn rettssikkerhetsmessige rammer og parlamentarisk kontroll.

Samtidig vil FSF understreke at når fullmaktsbestemmelser først tas i bruk, kan konsekvensene for eldre bli store. Dette gjelder særlig dersom det skjer omprioriteringer av personell, endringer i tjenestetilbudet eller forskrifter som fraviker ordinær lovgivning. Forbundet ber derfor om at det i merknadene til loven presiseres at konsekvenser for eldre og andre sårbare grupper skal inngå eksplisitt i nødvendighets- og forholdsmessighetsvurderingen før fullmakter tas i bruk.

Dette bør etter FSFs syn også ses i sammenheng med erfaringene som høringsnotatet omtaler fra Koronakommisjonen, blant annet behovet for grundigere vurderinger av rettslige og menneskerettslige spørsmål når ekstraordinære fullmakter anvendes. For eldre tjenestemottakere kan selv midlertidige unntak få store konsekvenser dersom de fører til redusert tilgang til tjenester eller svekket rettssikkerhet.

4 § 2-1 Ansvarsprinsippet

FSF støtter at ansvarsprinsippet lovfestes tydelig. Den som har ansvar for en tjeneste i normalsituasjon, må også ha ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjenesten under kriser og katastrofer i fredstid og under krig. Dette er et grunnleggende og riktig prinsipp.

Forbundet vil likevel peke på at ansvarsprinsippet bare fungerer når det følges opp med reell gjennomføringsevne. Eldreomsorgen er allerede i normalsituasjon presset i mange kommuner. Når høringsnotatet samtidig peker på at tilgangen på helsepersonell er den største knapphetsfaktoren ved langvarige kriser, er det åpenbart at ansvarsprinsippet må følges av tydelige krav til planverk, øvelser, samordning og tilsyn.

FSF mener derfor at departementet i forskriftsarbeidet og tilsynsoppfølgingen særlig bør se på hvordan kommunene ivaretar sykehjem, hjemmetjenester, omsorgsboliger, demensomsorg og tjenester til eldre med sammensatte behov. Det bør ikke være slik at geografiske forskjeller i kapasitet og kompetanse gir vesentlig ulik trygghet for eldre i beredskapssituasjoner.

5 § 2-2 Planlegging og krav til beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid

Dette er etter FSFs syn en av de viktigste bestemmelsene i lovforslaget. Kravet om beredskapsplaner for kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten, og kravet om at planene også skal omfatte tjenester som tilbys av private som del av det samlede tjenestetilbudet, er avgjørende for at beredskapen faktisk skal fungere når den settes på prøve.

FSF mener det bør fremgå enda tydeligere i merknadene og i den senere forskriftsoppfølgingen at planene må inneholde konkrete vurderinger av hvordan eldre skal ivaretas. Det gjelder både eldre i institusjon og hjemmeboende eldre som er avhengige av hjemmesykepleie, praktisk bistand, trygghetsalarmer, velferdsteknologi, legemidler og transport. I mange kommuner vil det nettopp være svikt i disse kjedene som raskest skaper alvorlige konsekvenser.

Erfaringene fra pandemien er relevante her. Høringsnotatet omtaler både Koronakommisjonens arbeid og senere evalueringer. For FSF er læringspunktet klart. Planverk må være operativt, konkret og øvd. Det må ikke forutsette normal bemanning eller at digitale løsninger alene fungerer. Planene bør derfor omfatte reserveordninger for legemiddeltilgang, manuell oppfølging ved IKT-svikt, systemer for kontakt med pårørende og særskilte tiltak for personer med demens eller kognitiv svikt.

FSF mener også at kravet til øvelser og opplæring må brukes aktivt for å teste scenarioer som faktisk berører eldre. Eksempler kan være langvarig bortfall av strøm eller elektronisk kommunikasjon, stort sykefravær i hjemmetjenesten, smitteutbrudd i sykehjem, bortfall av vannforsyning eller legemiddelmangel.

6 § 2-3 Varsel og rapportering

FSF støtter at virksomheter som omfattes av loven, plikter å varsle om forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter loven, og at det kan pålegges rapportering om forhold av betydning for helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten.

Forbundet vil likevel peke på at rapporterings- og varslingssystemer må innrettes slik at de også fanger opp utviklingstrekk som særlig rammer eldre. Det kan dreie seg om svikt i bemanning i sykehjem og hjemmetjenester, økende legemiddelmangel, stans i transporttjenester, problemer i vannforsyning eller økende sosial isolasjon og manglende kontakt med sårbare hjemmeboende eldre.

FSF mener departementet bør vurdere om rapporteringsplikten i forskrift eller veiledning bør omtale slike forhold uttrykkelig. Dersom styringsinformasjonen i en krise blir for grovmasket, er det en fare for at problemer som ikke framstår som akuttmedisinske, fanges opp for sent - selv om de over tid kan gi alvorlige helsekonsekvenser for eldre.

7 § 4-1 Tjenesteplikt og beordring

FSF har forståelse for at loven må inneholde en hjemmel for tjenesteplikt og beordring i ekstraordinære situasjoner. Samtidig er dette en inngripende bestemmelse som må brukes med varsomhet og med tydelig oppmerksomhet på konsekvensene for tjenestemottakerne.

Det er positivt at forslaget inneholder begrensninger knyttet til gravide, personer under 18 år eller over 72 år, personer med vesentlig og varig nedsatt arbeidsevne, og personer som alene har omsorgen for barn under 16 år eller personer med nedsatt funksjonsevne. FSF vil likevel peke på at praktiseringen av bestemmelsen også må ta hensyn til den indirekte effekten på eldre tjenestemottakere. Når personell flyttes eller pålegges andre oppgaver, kan det føre til

rask svekkelse i kontinuiteten for eldre som er avhengige av kjente hjelpere og forutsigbare rutiner.

Forbundet ber derfor om at det i veiledning og beredskapsplanverk stilles krav om risikovurdering for sårbare brukergrupper før større omdisponeringer av personell besluttet. Dette er særlig viktig i demensomsorgen, i hjemmetjenesten og i sykehjem, hvor relasjonskontinuitet ofte er en forutsetning for at tjenesten skal fungere forsvarlig.

8 § 4-2 Forberedende tiltak, registrerings- og øvelsesplikt

FSF støtter at loven legger til rette for forberedende tiltak, registrering og øvelser. Beredskap bygges i fredstid, og bestemmelsen er sentral for å gjøre fullmaktene i § 4-1 reelt gjennomførbare.

Forbundet vil samtidig peke på at øvelser ikke bare bør rette seg mot mobilisering av personell, men også mot kvalitativt gode løsninger for de brukergruppene som er mest utsatt når tjenestene er under press. FSF anbefaler at øvelser og opplæring i større grad inkluderer scenarioer knyttet til sykehjem, hjemmetjenester, psykososial oppfølging, kommunikasjon med pårørende og håndtering av digital svikt.

FSF vil dessuten fremheve at mange seniorer besitter betydelig erfaring innen ledelse, logistikk, planverk og beredskap. Selv om aldersgrensene i § 4-1 setter rammer for pålegg, bør myndighetene i det generelle beredskapsarbeidet ha et bevisst forhold til hvordan frivillige seniorressurser kan brukes på en trygg og hensiktsmessig måte, uten å gå på bekostning av ordinær tjenestekvalitet eller rettssikkerhet.

9 § 5-1 Ansvars-, oppgave- og ressursfordeling

FSF ser at det i ekstraordinære situasjoner kan være nødvendig å pålegge virksomheter å ta imot og gi nødvendige helse- og omsorgstjenester eller sosiale tjenester uten hensyn til hvor personer bor eller oppholder seg, og å stille ressurser til rådighet på tvers av ordinære strukturer.

Forbundet vil likevel understreke at slike omfordelinger må skje på en måte som ikke gjør eldre til en restkategori i systemet. Eldre med omfattende omsorgsbehov, demens, multisykkelighet eller svak egenmestring er ofte avhengige av stabile tjenester. Endringer i ansvars- og oppgavefordeling kan derfor få større konsekvenser for denne gruppen enn for andre.

FSF anbefaler at det i merknadene eller i senere veiledning presiseres at beslutninger etter § 5-1 må bygge på konkrete vurderinger av hvilke brukergrupper som rammes, og hvordan negative følger kan begrenses. Pårørende og frivillige organisasjoner kan i mange situasjoner være en viktig støtte, og høringsnotatet viser selv til erfaringer om behovet for å integrere frivilligheten bedre i planverk og øvelser. For eldre kan dette være avgjørende både for informasjon, praktisk bistand og sosial oppfølging.

10 § 7-1 Adgang til å fastsette forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning (derogasjon)

FSF er innforstått med at det i noen ekstraordinære situasjoner kan være behov for forskriftshjemler som gjør det mulig å fravike gjeldende lovgivning. Samtidig er dette en av de mest prinsipielt krevende delen av lovforslaget og den som stiller størst krav til kontrollmekanismer, nødvendighetsvurderinger og rettssikkerhetsgarantier.

Forbundet merker seg at høringsnotatet bygger på erfaringer og vurderinger fra blant annet Koronakommisjonen, Koronautvalget og Totalberedskapskommisjonen. FSFs hovedsyn er at derogasjonshjemmelen må praktiseres særlig varsomt der avvik fra ordinære regler kan gå ut over pasient- og brukerrettigheter, rett til informasjon, klagemuligheter og forsvarlighetskrav som er viktige for eldre.

FSF ber om at departementet i den videre lovbehandlingen tydeliggjør at forskrifter etter § 7-1 også vurderes konkret opp mot konsekvensene for personer som har liten mulighet til å ivareta egne interesser. Dette gjelder særlig eldre med kognitiv svikt, personer i institusjon og hjemmeboende eldre med store omsorgsbehov.

Forbundet vil dessuten understreke at dersom ekstraordinære forskrifter fastsettes, må informasjon om disse utformes slik at også eldre og deres pårørende kan forstå hvilke endringer som gjelder, hvilke rettigheter som eventuelt er endret, og hvor de kan henvende seg for hjelp.

11 Avsluttende merknader

FSF støtter hovedretningen i forslaget til ny helseberedskapslov og ser behovet for en modernisering av regelverket. Forbundet mener imidlertid at lovens anvendelse og oppfølging må forankres tydeligere i erfaringene fra pandemien og i de demografiske og kapasitetsmessige utfordringene som høringsnotatet selv beskriver.

Etter FSFs syn bør det i den videre behandlingen legges særlig vekt på fire forhold: for det første at beredskapsplanleggingen må være konkret, øvd og relevant for eldre i institusjon og i eget hjem; for det andre at fullmakter og omdisponeringer må underlegges tydelige vurderinger av konsekvenser for sårbare grupper; for det tredje at digital kommunikasjon aldri kan være eneste kanal i en beredskapssituasjon; og for det fjerde at frivillige, pårørende og sivilsamfunnets ressurser må integreres bedre i planverk og øvelser.

Med vennlig hilsen

Jan Erik Thoresen
Leder Forsvarets seniorforbund