



Stortingets ombudsnemnd for Forsvaret

Vår referanse
2025/29-4

Dato
28.10.2025

Rapport om tilsyn 19.–20. mai 2025

1 INNLEDNING

- (1) Den 19. og 20. mai 2025 gjennomførte Stortingets ombudsnemnd for Forsvaret tilsyn hos Forsvarets sanitet (heretter «FSAN») i Sessvollmoen leir i Ullensaker kommune.
- (2) Tilsynet var meldt, se vedlegg 1, og fulgte et program som FSAN og Ombudsnemnda var enige om på forhånd, se vedlegg 2.

2 OMBUDSNEMNDAS OPPFATNING PÅ BAKGRUNN AV OBSERVASJONER OG MOTTATTE OPPLYSNINGER UNDER TILSYNET

2.1 Forsvarets beredskap for krig i et sanitetsperspektiv

- (3) FSANs mål er at Forsvaret skal ha en troverdig og tilstrekkelig beredskap for å ta vare på sitt personell i krig. Ombudsnemnda er enig med FSAN i at dette er viktig. Basert på tilsynet er nemndas inntrykk at Forsvaret, per i dag, ikke har tilstrekkelig beredskap for sanitet i krig.

2.2 Erfaringslæring fra krigen i Ukraina

- (4) Ombudsnemnda mener det er viktig at sanitetstjenesten i Forsvaret gjør maksimal nytte av erfaringene fra krigen i Ukraina. Nemnda mener at FSAN, som fagmyndighet for sanitet i Forsvaret, bør gi dette høy prioritet.
- (5) Ombudsnemnda mener at programmet som FSAN utvikler for resiliens og stressmestring, blant annet med bakgrunn i erfaringer gjort fra krigen i Ukraina, er et viktig arbeid og i kjernen av Forsvarets plikt til å ta vare på personellet.

2.3 Sivil-militært helseberedskapssamarbeid

- (6) Ombudsnemnda merker seg at sjef FSAN mener at Forsvaret burde være representert i Helseberedskapsrådet, i det minste som observatør, for å ivareta et militært perspektiv i helseberedskapsarbeidet. Se **avsnitt 14**.

2.4 Utfordringer for FSANs evne til å beholde og rekruttere helsepersonell

- (7) Ombudsnemnda merker seg at FSAN er av den oppfatning at utdanningsopplegget for sivilt helsepersonell i Forsvaret er unødig komplisert og lite hensiktsmessig, se **avsnitt 19**.

2.5 Utfordringer knyttet til FSAN som arbeidsgiver

- (8) De tillitsvalgte for de ansatte informerte Ombudsnemnda om at FSAN som arbeidsgiver, ikke forholder seg til sentrale avtaler som regulerer arbeidsforholdet, se **avsnitt 45**. Nemnda forutsetter at dette raskt bringes i orden. Nemnda ønsker å bli underrettet når dette er gjort.
- (9) Ombudsnemnda anbefaler at hovedverneombudets synspunkter på HMS-arbeidet og arbeidsmiljøutvalget ved FSAN, følges opp, se særlig **avsnitt 55** og **57**.

2.6 Soldater i førstegangstjeneste i FSAN

- (10) Ombudsnemnda synes det er gledelig at soldatene i førstegangstjeneste i FSAN opplever tjenesten og miljøet som godt, og at de ikke har hatt problemer med mobbing og seksuell trakassering, se **punkt 3.3**. Nemnda merker seg at soldatene i FSAN ønsker mer kunnskap om krigens folkerett, se **punkt 3.3.3**.

3 ET UTVALG AV OMBUDSNEMNDAS OBSERVASJONER OG MOTTATTE OPPLYSNINGER UNDER TILSYNET

3.1 Ombudsnemndas møte med sjef FSAN og FSANs ledelse

3.1.1 Overordnet om FSAN

- (11) FSAN er fagmyndighet og rådgiver for Forsvarets ledelse, styrkeprodusent av sanitetspersonell og gir operative og kliniske leveranser til Forsvaret. FSANs primæroppgave er å sørge for at helsen til Forsvarets personell ikke er i veien for militære operasjoner. FSAN driver ikke med helse for helsens skyld. FSANs slagord er: «*Helse for stridsevne.*»
- (12) Sjef FSANs oppfatning er at sanitet ofte blir glemt i fredstid. «*Det er ikke attraktivt å ha feltsykehus på lager.*»
- (13) Det pågår en organisasjonsutviklingsprosess i FSAN, som skal sørge for at FSAN dekker de nye militære behovene i lys av Forsvarsløftet og den sikkerhetspolitiske situasjonen, herunder:
- De operative kravene til sanitetstjenesten må skrives om.
 - Det er behov for flere militære sykehus. Det vil si: Strengt tatt er det behov for flere *sykehus*, enten de er sivile eller militære, som kan levere livreddende kirurgi i nærheten av en militær frontlinje.
 - Innretningen av sanitetstjenesten i Forsvaret må tilpasses den moderne soldats helse – det kan f.eks. være behov for færre tannleger, men flere psykologer.
 - FSANs fagmyndighet må i større grad brukes strategisk og treffe et høyere nivå i organisasjonen enn tidligere.

- (14) FSAN er Forsvarets representant i et utvalg for sivil-militært helseberedskaps-samarbeid under Helseberedskapsrådet. Sjef FSAN mener at Forsvaret burde vært representert i selve rådet, i det minste som en observatør, for å ivareta et militært perspektiv i helseberedskap.

3.1.2 Om Forsvarsløftet og FSANs ressurser

- (15) Forsvarsløftet omtaler FSAN mange steder, men angir bare mål, ikke veien til målet. Det vil bli svært dyrt å nå målet – det vil si mange penger, men ikke kostbart i forhold til stridsvogner eller en fregatt – og det er av den grunn vanskelig å fastslå hvorvidt Forsvarsløftet er realistisk hva gjelder sanitet. For eksempel er det per i dag, ingen fungerende sanitetskapasitet i Luftforsvaret.
- (16) Hvis man tar utgangspunkt i gjeldende strukturutviklingsplan, vil sanitetsstrukturen i 2028 hovedsakelig bestå av samme kapabiliteter som i 2005.
- (17) Tiden der FSAN opererte med små, høyteknologiske feltsykehus, godt beskyttet i de bakre linjer, er over.
- (18) Sjef FSAN opplyste Ombudsnemnda om at det sivile helsevesen har ca. 300 000 ansatte. FSAN har 1 000 i styrkestrukturen, det vil si personell som kan tilkalles i krise og krig. De fleste legene i FSAN jobber 50 % i kliniske stillinger. Sjef FSAN ønsker ikke flere ansatte i det daglige, men må ha folk å kunne innkalle i krise og krig.
- (19) Sjef FSAN mener at Forsvaret må bli bedre til å rekruttere helsepersonell fra sivil sektor som ikke har gått «den grønne løypa», det vil si den tradisjonelle, militære yrkesveien. Sjef FSAN mener at Forsvaret har noen uhensiktsmessige systemer som hindrer fornuftige opprykk og avansement for medisinsk personell i saniteten i Forsvaret. Sjef FSAN har forståelse for at Forsvaret og Forsvarets ledelse har mange hensyn å ta. FSAN vil alltid gjøre det beste for Forsvaret og soldatens stridsevne innenfor den til enhver tid eksisterende rammen.
- Militært ansatt helsepersonell er ikke del av disponeringsordningen for ordinært militært tilsatte. Dette skyldes innføringen av ordningen for militært tilsatte. At de ikke er del av disponeringsordningen, innebærer at dette personellet ikke kan beordres til tjeneste i krise/krig. FSAN mener dette er uhensiktsmessig. FSAN mener at alle militært ansatte bør være under samme disponeringsregime.
 - Utdanningsordningen for medisinsk helsepersonell i Forsvaret er unødig komplisert. Forenklingen bør være at de tilbys samme utdanningsnivå som offiserer, slik at de kan kvalifisere seg for militære stillinger på lik linje med militært tilsatte. En slik harmonisering vil få konsekvenser for karrieremuligheter, grad og lønn, og kan i tillegg ha en positiv innflytelse på avdelingskulturen.
 - Medisinsk helsepersonell i Forsvaret må tilbys en konkurransedyktig lønn.

3.1.3 *Om det sivil-militære samarbeidet om helse*

- (20) Sjef FSAN mener at innretningen av det sivil-militære samarbeidet bør være en sentral problemstilling i Forsvarsløftet. Hvordan skal dette se ut i fremtiden? Det er viktig å løfte denne debatten på Stortinget.

3.1.4 *Om soldater i førstegangstjeneste*

- (21) De dominerende årsakene til helserelatert førtidsdimisjon av soldater i førstegangstjeneste er belastningsskader (5 %) og psykisk grunnlag (5 %). Sjef FSAN forventer ikke større frafallsprosent i fremtiden, selv om antallet personell skal øke betraktelig.
- (22) Forsvaret har nylig revidert seleksjonsverktøyet, P6. Det reviderte verktøyet har som målsetting å forenkle seleksjon av personell, både til førstegangstjeneste og ansatte. Tidligere foregikk seleksjonen over en skala på ni markører. Den nye skalaen har tre markører, og kun én av de tre markørene er «ikke tjenestedyktig». Med andre ord vil flere være skikket til tjeneste, og så vil man gjøre en nærmere vurdering av hva slags tjeneste vedkommende kan gjennomføre.

3.1.5 *Om oppdraget i Ukraina*

- (23) 20–25 % av rekruttene som trenes av Vesten, må tas bort fra slagmarken som følge av psykisk stress. Med riktig behandling kan 15 % føres tilbake til striden ganske raskt. Se **punkt 3.1.7** nedenfor om resiliens og **punkt 3.1.8** om medisinsk evakuering.
- (24) FSAN støtter Ukrainas militære helsevesen med rehabilitering av soldater.
- (25) På spørsmål fra Ombudsnemnda om hvordan FSAN jobber med erfaringslæring fra krigen i Ukraina, blir det opplyst at fagavdelingen i FSAN er «i startgropa» når det gjelder å innarbeide erfaringene i prosedyrer og strukturutvikling.

Eksempler på erfaringer gjort på bakgrunn av krigen i Ukraina:

- Operativ resilienstrening
- Sanitetstekniske prosedyrer på førstehjelp
- Bruk av turnike
- Evakueringstid
- Behovet for fremskutt kirurgi.

3.1.6 *Om internasjonalt samarbeid*

- (26) Sjef FSAN fortalte Ombudsnemnda at NATO har for lite sanitet til å betjene fremtidens styrkestruktur, selv på solskinnsdager. Overfor en aggressiv fiende, vil underskuddet være kritisk. Det er sannsynligvis brukt for optimistiske tallgrunnlag i det internasjonale planverket, og i langtidsplanen for Forsvaret, Forsvarsløftet, er utfordringen ikke tilstrekkelig omtalt.

- (27) Sjef FSAN mener at det i fremtiden vil bli stilt strengere krav til NATO-lands militære sanitetstjenester om å kunne samvirke over landegrensene. Dette er utfordrende ikke minst i Nord-Norge, der det er stor avstand mellom helsestasjonene. Dette er en stor utfordring for ansvaret vi har påtatt oss i NATO.
- (28) Sjef FSAN peker på fem hovedutfordringer ved internasjonalt samarbeid i et sanitetsperspektiv:
- Interoperabilitet – evnen til å operere sammen med allierte lands styrker – er en sentral utfordring ved internasjonalt samarbeid. Det er viktig å få en felles forståelse for medikamenter og lover og regler. Det bør f.eks. være enkelt å transportere en pleietrengende soldat fra Sverige til Norge. (At det ikke er noen «red tape» i veien.) En slik avtale, Medical Action Plan, er nylig signert.
 - En annen utfordring ved internasjonalt samarbeid, er underskuddet på medisinsk arbeidskraft.
 - En tredje utfordring er hvordan man skal kunne håndtere masseskader, det vil si et stort antall skadde som overskrider sanitetskapasiteten.
 - En fjerde utfordring er evakuering og behandling.
 - En femte utfordring er medisinsk logistikk. Nærmere bestemt hvordan det sanitetsmessige samarbeidet med enkelte land som vi ikke nødvendigvis er alliert med i en krig, skal foregå. Å få blodforsyninger frem til der det trengs i et krigsområde, er krevende.

3.1.7 Om programmet for resiliens som FSAN utvikler

- (29) FSAN er i ferd med å utvikle et program for resiliens. Programmet skal gi den enkelte soldat verktøy til å håndtere stress som soldaten blir utsatt for selv og til å hjelpe andre, og brukes til å støtte det ukrainske forsvaret. Programmet skal være evidensbasert og standardisert og vil ha verdi også utenfor Forsvaret.
- (30) FSAN har mottatt meget positive tilbakemeldinger fra brukere av programmet i en testfase. Det er også blitt understreket at dersom programmet skal implementeres i Forsvaret, må det på plass noen mekanismer som viser at programmet har effekt.
- (31) FSAN antar at programmet for resiliens kan implementeres i det norske forsvaret i løpet av 2026, på en måte som gjør at den enkelte mottar øving i stressmestring gjennom hele sin militære karriere. Det gjennomføres nå en stabsstudie om hvordan implementeringen skal skje. FSAN har begynt å utdanne instruktører som skal undervise ukrainske soldater i programmet, og planlegger å utdanne ukrainske instruktører dersom Ukraina ber om dette.

- (32) Programmet bygger på «restart-teknikken», som oppstod i det isrealittiske forsvaret og som ble videreutviklet av det amerikanske forsvaret. Teknikken skal hjelpe mot stressrelatert sammenbrudd i felt. Erfaringen fra krigen i Ukraina er at dette særlig rammer unge soldater ved fronten.

3.1.8 Om medisinsk evakuering av ukrainske soldater

- (33) FSAN foretar medisinsk evakuering av ukrainske soldater på fjerde året, i samarbeid med Helsedirektoratet og flyselskapet SAS, for å avlaste ukrainske helseressurser. Det skadde personellet hentes i Polen. Sammen med Norge har Tyskland og Nederland evakuert flest. Luftforsvaret støtter med Hercules-fly når det behøves.
- (34) FSAN ser ingen hindringer for å fortsette med medisinsk evakuering slik dette har foregått frem til nå.
- (35) NATO «timeline», det vil si NATOs tidskrav til medisinsk evakuering, er svært krevende å tilfredsstille. I Nord-Norge vil det være umulig.

3.1.9 Om veteraner

- (36) Sjef FSAN mener det vil være svært uheldig om man legger til grunn at den helsemessige ivaretagelsen av veteraner er en oppgave som bare kan løses i Forsvaret. Sjef FSAN ønsker tettere samvirke med sivile helsemyndigheter om «militære» helsemessige utfordringer, ikke mer særbehandling. Det sivile helsesystemet blir subspesialisert i økende grad. Sjef FSAN mener det er behov for en større integrering mellom sivile helsetjenester og militære helsetjenester, ikke mindre.
- (37) FSAN har gjennomført en undersøkelse om veteraners helse, Afghanistan-undersøkelsen 2020, i samarbeid med de største veteranforeningene, med en svarprosent på 67. Antallet respondenter var 6 220. Rapporten samt nøkkeltall er publisert på Forsvarets nettsider.
- (38) Afghanistan-undersøkelsen 2020, internasjonal forskning og pågående forskning i FSAN tyder alle klart på at en betydelig undergruppe av veteraner som får psykiske helseplager etter internasjonal tjeneste, blir syke først flere år etter tjeneste.
- (39) Afghanistan-undersøkelsen 2020 viser at det er 82 % høyere risiko for psykiske helseplager blant veteraner som slutter i Forsvaret. Det finnes både publisert (for eksempel Nordstrand et al., 2024 i BMC Psychology) og pågående forskning innen dette temaet. Det siste forskningsprosjektet viser at særlig det å slutte rett etter en deployering, gir økt risiko for psykiske helseplager. Man bør derfor tilstrebe å beholde personell i tjeneste en stund etter deltagelse i internasjonale operasjoner og/eller skarpe operasjoner. FSAN tror dette blant annet kan ha sammenheng med at det er lettere å få forståelse for skaden og plagene man opplever, i Forsvaret. Dessuten er det en sterk støtte å ha en fast jobb å gå til. Selv det å være rulleført i

Heimevernet og ha en tilknytning til Forsvaret på den måten, kan ha en positiv effekt. FSAN mener det store utslaget, altså hele 82 %, bør få konsekvenser for ivaretagelsen av veteraner.

3.1.10 Om selvmord, mobbing og seksuell trakassering

- (40) FSAN deltar i seleksjon av personell på alle nivåer i Forsvaret og deltar i selvmordsforebyggende råd. Videre har FSAN en vaktordning der de kan gi øyeblikkelig bistand til militære sjefers ved selvmord og selvmordsforsøk.
- (41) FSAN bidrar med undervisning innen mobbing og seksuell trakassering i Forsvaret. For tiden jobber FSAN med et prosjekt sammen med Hæren og Forsvarsstaben for å forbedre «Mitt lag» med modulen «Teamcore» fra Operativ Resilienstrening (ORT).

3.1.11 Om FSANs ambisjoner

- (42) I tiden fremover har FSAN følgende ambisjoner:
- Fortsette å utvikle og tilpasse doktriner og praksis i takt med den globale sikkerhetsutviklingen.
 - Vektlegge strukturutvikling og forsvarsplanlegging for å heve kvaliteten og kompetansen innenfor de riktige militærmedisinske fagområdene.
 - Styrke integreringen og samarbeidet med sivilt helsevesen, med sikte på en helhetlig tilnærming til helseberedskap. Helsebehovet er større og mer komplekst i krise/krig enn i fred i forhold til hva både sivile helsemyndigheter og FSAN har lagt til grunn tidligere. Dette har man nå erkjent og begynt å håndtere gjennom planverk og samhandling.
 - Utvide og fordype det internasjonale samarbeidet, med vekt på harmonisering av nasjonale systemer med NATO-standarder og prosedyrer.
 - Organisere FSAN på en måte som optimaliserer kjernevirksomhet.

3.2 Ombudsnemndas møte med tillitsvalgte for de ansatte (KOL, UNIO, NOF, Parat og BFO)

3.2.1 Om HR-forvaltningen i FSAN og Forsvaret

- (43) De tillitsvalgte fortalte at «modernisering og effektivisering»-prosessene på HR-feltet er under evaluering. De blir meget overrasket dersom evalueringen gir positive slutninger. Et hovedproblem er at Forsvaret reduserte antallet HR-medarbeidere først, for deretter å vente på løsningene som skal avhjelpe dette. HR er viktig for å beholde og ivareta de ansatte, og for å rekruttere nye.

- (44) De tillitsvalgte fremhever at det å beholde personell er kritisk for Forsvarsløftet. Konkurransedyktige lønnsbetingelser og tilstrekkelig materiell, blant annet slik at man får trent med utstyret man skal bruke i krise og krig – det får man i for liten grad gjort i dag – må på plass.
- (45) I møter med arbeidsgiver er det ofte den tillitsvalgte som fremstår som den profesjonelle parten. Det er vanskelig å finne folk på arbeidsgiversiden som vet hvordan partssamarbeidet skal håndteres, og hvilke regler som gjelder for offentlig forvaltning. For eksempel mener arbeidsgiver i FSAN at det er frivillig for dem som arbeidsgiver å forholde seg til særavtaler og Forsvarets interne HR-bestemmelser.

3.2.2 Om Forsvarsløftet

- (46) At det ikke ansettes flere folk, og at det ikke er ressurser til å øve, opplever de tillitsvalgte som absurd og demotiverende, på bakgrunn av alle festtalene rundt Forsvarsløftet.

3.2.3 Om forskjellen på «grønne» (militære) og «hvite» (sivile) stillinger i FSAN

- (47) De tillitsvalgte opplever en viss forskjellsbehandling mellom grønne og hvite stillinger. Det er lettere for personell i hvite stillinger å få høyere lønn og andre tilpasninger i arbeidsforholdet. Dette kan være noe av årsaken til at det er lettere å rekruttere til hvite stillinger enn til grønne. De tillitsvalgte informerte Ombudsnemnda om at det er vanskelig å få tak i rett personell til de grønne stillingene, særlig på noe lavere nivå.

3.3 Ombudsnemndas møte med tillitsvalgte for de vernepliktige i førstegangstjeneste

3.3.1 Om tjenesten i FSAN

- (48) De 35 vernepliktige soldatene i førstegangstjeneste i FSAN tjenestegjør i Sanitetsregimentet. FSAN har en hovedtillitsvalgt og en troppstillitsvalgt.
- (49) De tillitsvalgte synes FSAN er et godt sted å tilbringe førstegangstjenesten. Når de tillitsvalgte ønsker å ta opp en problemstilling, får de god respons fra ledelsen.
- (50) De tillitsvalgte etterlyser bedre informasjon om førstegangstjenesten i FSAN under rekrutten, på linje med f.eks. Militærpolitiet, og ønsker tidligere informasjon om mulige karriereveier i Forsvaret etter endt førstegangstjeneste.
- (51) De tillitsvalgte fortalte Ombudsnemnda at den sosiale bygningsmassen i Sessvollmoen leir ikke tillater at en stor del av soldatene sosialiserer samtidig. Videre er transporttjenesten en utfordring; det er langt fra Sessvollmoen leir til nærmeste kollektivtilbud.

3.3.2 Om «MOST»

- (52) De tillitsvalgte fortalte Ombudsnemnda at soldatene i FSAN ikke har hatt noen problemer med «MOST» (mobbing og seksuell trakassering).

3.3.3 Om Forsvarsløftet

- (53) Soldatene i FSAN får vært en del på øvelse, men de tillitsvalgte er noe bekymret for at innholdet i øvelsene avviker fra rollen soldatene skal ha i krise/krig. Soldatene i FSAN er ikke preget av muligheten for krig, men de tillitsvalgte opplever at soldatene er bevisst på den sikkerhetspolitiske situasjonen. Soldatene føler seg usikre på krigens folkerett og ønsker undervisning i dette, noe de ikke har fått siden innføringen de fikk i rekrutten.

3.4 Ombudsnemndas møte med hovedverneombudet for FSAN

- (54) Hovedverneombudet informerte Ombudsnemnda om at HMS-arbeidet ved FSAN har ligget nede en stund. I mars 2025 ble det ansatt en tryggingsrådgiver. Det er første gang på mange år at FSAN har ansatt en HMS-ressurs. I stillingen som HMS-rådgiver er HMS-delen redusert til 30 % og de resterende 70 % av stillingen skal brukes på HR.
- (55) Det finnes ikke et eget direktiv for hvordan HMS-arbeidet skal foregå i FSAN – ei heller i Forsvaret. Hovedverneombudet mener at ledelsen av FSAN ikke har full oversikt over hvilke risikofaktorer som ligger i FSANs virksomhet. Hovedverneombudet fortalte Ombudsnemnda at *«dette kan bare bli bedre»*.
- (56) Hovedverneombudet har «40-timers-kurset» – det lovpålagte HMS-kurset – og oppfyller dermed kravet til verneombud, men han mener dette ikke gir tilstrekkelig kompetanse.
- (57) Hovedverneombudet mener at arbeidsmiljøutvalget ved FSAN *«har vært et supperåd der ingen kommer forberedt»*.
- (58) Hovedverneombudet opplever at det er en del dugnadsarbeid i avdelingen.
- (59) Hovedverneombudet fortalte at det har vært fire omorganiseringer av FSAN siden 2012, at disse prosessene ikke har blitt evaluert og at ansatte ved FSAN er *«slitne og drittlei av omorganiseringer»*.

For Ombudsnemnda



Roald Linaker
forsvarsombud

Vedlegg

1 Tilsyn 13. og 14. mai 2025 hos Forsvarets sanitet, Sessvollmoen

2 Program for tilsynet hos FSAN



STORTINGETS OMBUDSNEMND FOR
FORSVARET

Karl Johans gate 25
0159 OSLO

Deres ref
2025/29-

Vår ref
24/00116-62

Dato
24. februar 2026

Forsvarsdepartementets uttalelse til tilsynsrapport fra Stortingets ombudsnemnd for Forsvaret fra tilsyn hos Forsvarets sanitet 19. og 20. mai 2025

Forsvarsdepartementet viser til brev av 28. oktober 2025, og rapport fra tilsyn hos Forsvarets sanitet 19. og 20. mai 2025. Stortingets ombudsnemnd for Forsvaret viser til lov om Stortingets ombudsnemnd for Forsvaret § 4 femte ledd, der det står at rapport om tilsyn bør forelegges FD til uttalelse før den offentliggjøres i en ugradert versjon. Departementet har forelagt Forsvaret ved Forsvarsstaben (FST) tilsynsrapporten, og bedt om etatens innspill. I tillegg har FD gjort egne vurderinger av rapporten.

FD inngir ikke kommentarer til alle sider av rapporten, men har valgt ut de områdene hvor tilsynsrapporten avdekker utfordringer som omhandler ressursituasjon, både innenfor økonomi og personell, samt sivil-militært helseberedskapsarbeid.

Forsvarets beredskap for krig i et sanitetsperspektiv og Om forsvarsløftet og FSANs ressurser.

Basert på tilsynet er nemndas inntrykk at Forsvaret, per i dag, ikke har tilstrekkelig beredskap for sanitet i krig. Videre stilles det spørsmål ved hvorvidt forsvarsløftet er realistisk hva gjelder sanitet.

Gjennom langtidsplanen prioriteres først å utbedre svakheter i dagens struktur for å tilrettelegge for videre vekst. Parallelt skal det prioriteres en betydelig satsning innenfor fire hovedområder: fornyelse av Sjøforsvaret, styrking av luftvernet, økt kapasitet i Hæren og Heimevernet, og økt evne til situasjonsforståelse. Forsvarsdepartementet viser også til tillitsreformen i sektoren som gir etatssjefene et mer helhetlig ansvar for å utvikle egen

Postadresse
Postboks 8126 DEP
0032 OSLO
postmottak@fd.dep.no

Kontoradresse
Glacisgata 1
regjeringen.no/fd

Telefon
23098000
Org.nr 972417823

Avdeling
Styring av
Forsvaret

Saksbehandler
Ingvild Sandvik

virksomhet. Gjennomføringsplanen er forsvarssjefens detaljerte plan for å gjennomføre beslutningene i langtidsplanen om utviklingen av Forsvaret i tråd med rammer og føringer som blir gitt. Departementet legger til grunn, at prioriteringen av FSAN, innenfor rammene av langtidsplanen, blir gjennomført på bakgrunn av helhetlige vurderinger i Forsvarets gjennomføringsplan. FD forventer at Forsvarets ledelse styrer i henhold til risiko og vesentlighet.

Da regjeringen la frem langtidsplanen var fleksibilitet i gjennomføringen et viktig premiss for å holde planen relevant i møte med endringer i omgivelsene. Nå når forutsetningene har endret seg i så betydelig grad, vurderes behovet for justeringer. Tilpasninger og justeringer i langtidsplanen er et kontinuerlig arbeid som gjøres fortløpende i Forsvarsdepartementet og i Forsvaret.

Sivil-militært helseberedskapsarbeid

Tilsynsrapporten trekker frem at Sjef FSAN mener at Forsvaret burde være representert i Helseberedskapsrådet, i det minste som observatør, for å ivareta et militært perspektiv i helseberedskapsarbeidet.

FD viser til at Helseberedskapsrådet er den del av den nye helseberedskapsmodellen, jf. Helseberedskapsmeldingen (Meld. St. 5 (2023–2024)). Hensikten med den nye modellen er å styrke den strategiske ledelsen av sikkerhets- og beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren i det daglige og i kriser. Sammensetningen av Helseberedskapsrådet er også beskrevet i helseberedskapsmeldingen. Det fremgår at rådet er et sektorinternt organ. Det er ikke satt opp med faste observatører eller liaisoner fra andre sektorer, men slike inviteres til deltakelse i relevante enkeltmøter. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet har rådets sammensetning og funksjon vært evaluert basert på erfaringene så langt, uten at det har vært identifisert behov for å endre sammensetningen. Det er også viktig å se helseberedskapsrådet i sammenheng med de ulike utvalgene, herunder bl.a. utvalget for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid som ledes av Helsedirektoratet med sjef FSAN som fast nestleder. Saker av fagmilitær karakter kan løftes inn i dette utvalget før det eventuelt løftes til helseberedskapsrådet av Helsedirektoratet.

Utfordringer for FSANs evne til å beholde og rekruttere helsepersonell

I FDs vurdering av tilsynsrapporten legger departementet til grunn at de beskrevne utfordringene relaterer seg til målgruppen medisinsk helsepersonell tilsatt på vilkår for spesiell kategori militært tilsatte (SKMT). Forsvaret forvalter personell tilsatt som SKMT etter de rammer som er gitt i Instruks for personellforvaltningen i Forsvarsdepartementet og underliggende etater. Denne instruksen er utarbeidet med utgangspunkt i de rammer som er gitt for SKMT i Prop. 111 LS (2014 – 2015) Ordningen for militært tilsatte og endringer i forsvarspersonelloven m.m. (OMT).

FST rapporterer om dialog med FSAN vedrørende tilsetting av medisinsk helsepersonell, og er kjent med utfordringer og innspill fra FSAN. Med bakgrunn i de utfordringene som er beskrevet i ombudsnemndas rapport, viser FST til følgende avsnitt i FD-instruksen:

«Spesielle kategorier militært tilsatte er ikke omfattet av disponeringssystemet, men tilsettes enten som offiser, befal eller spesialist avhengig av stillingen som personellet skal tilsettes i. Spesielle kategorier militært tilsatte kan inneha lederposisjoner som er avgrenset til eget fagområde. Dersom personellet skal tilsettes med samme vilkår som øvrig militært tilsatte, må personellet gjennomføre militær nivådannende profesjonsutdanning.»

FST informerer om at Forsvaret i større grad har åpnet for at personell tilsatt på SKMT-vilkår gis muligheten til å konkurrere seg til plass på Forsvarets nivådannende profesjonsutdanninger, blant annet ved å fjerne aldersgrense på disse studiene. I tillegg gjennomføre Forsvaret realkompetansevurdering mot nivådannende profesjonsutdanning.

Som en del av videreutvikling av OMT har FST startet arbeidet med å videreutvikle SKMT. I første omgang har FST vurdert at det er behov for å tydeliggjøre vilkårene for SKMT, da Forsvarets egne retningslinjer har vist seg å være kilde til misforståelser. Dette gjelder spesielt utdanningsnivå, men også forhold som dreier seg om selve forvaltningen av personellet. FSAN vil bli invitert inn i arbeidet med å videreutvikle SKMT.

Utfordringer knyttet til FSAN som arbeidsgiver

FD merker seg tilsynets punkt hvor ansattes tillitsvalgte trekker frem at FSAN som arbeidsgiver ikke forholder seg til sentrale avtaler som regulerer arbeidsforholdet. FD legger til grunn at Forsvaret som arbeidsgiver følger opp sentrale avtaler som regulerer arbeidsforholdet, og at eventuelle uenigheter følges opp på egnet måte i Forsvaret.

Videre informerer FST om at etaten i flere år hatt Direktiv for trygging som kravsetter avdelingenes HMS-arbeid. Det har også i mange år vært etablert et HMS-arbeid i Forsvaret, tidligere regulert ved Arbeidsmiljøbestemmelsen, senere erstattet av HR-bestemmelsen Del H Arbeidsmiljø, som også setter krav til avdelingens HMS-arbeid. Det er ikke krav om at Driftsenhet (DIF) skal lage egne bestemmelser, men forholde seg til de nevnte sentrale dokumentene. DIF-sjef skal ha oversikt over driftsenhetenes arbeidsmiljørisikoer.

FST viser til Forsvarets hovedarbeidsmiljøutvalg, som har eksistert i 25 år, med underliggende AMU-struktur på nivå 2 (DIF-AMU). DIF-AMU avgir årlig rapport til hovedarbeidsmiljøutvalget. AMU-FSAN avholder AMU-møter, behandler saker og identifiserer arbeidsmiljørisikoer.

FD legger til grunn at Forsvarets sanitet bruker AMU-strukturen og styrende dokument for trygging av arbeidsmiljøet for å styrke og å videreutvikle HMS-arbeidet i organisasjonen.

Med hilsen

Jeanette A. Toverud
ekspedisjonssjef

Toril Haug-Moberg
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Vedlegg:

Kopi til:
FORSVARSSTABEN FST