



FFI Forsvarets
forskningsinstitutt

23/01271

FFI-RAPPORT

Ett helsevesen i fred, krise og krig?

– ekspertundersøkelse om fremtidens sanitet

Frank Brundtland Steder

Tor Ole Vormdal

Thor Engøy

Marius Nyquist Pedersen

Terje Svellet

Ett helsevesen i fred, krise og krig?

– ekspertundersøkelse om fremtidens sanitet

Frank Brundtland Steder
Tor Ole Vormdal
Thor Engøy
Marius Nyquist Pedersen
Terje Svellet

Emneord

Sanitetstjeneste
Totalforsvar
Kvalitative undersøkelser
Kvantitative undersøkelser
Statistisk analyse
Forsvarsplanlegging

FFI-rapport

23/01271

Prosjektnummer

1609

Elektronisk ISBN

978-82-464-3501-5

Engelsk tittel

A single healthcare system in peace, crises, and war? – expert survey on the future of the military medical services

Godkjennerne

Øyvind Voie, *forskningsleder*
Janet Blatny, *forskningsdirektør*

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskreven signatur.

Opphavsrett

© Forsvarets forskningsinstitutt (FFI). Publikasjonen kan siteres fritt med kildehenvisning.

Sammen drag

Det militære forsvaret har bare blitt viktigere de siste årene. Men Forsvaret kan ikke ta seg av utfordringene alene. De siste årene har totalforsvaret vokst frem som et viktig strategisk satsningsområde.

En rekke kvaliteter ved samarbeidet om helsetjenester i totalforsvaret, inkludert saniteten i Forsvaret, er beskrevet i *Fremtidens sanitet – effektiv ressurs i Forsvaret og totalforsvaret* (FFI-rapport 22/01114). For å forankre og validere funnene og vurderingene i denne rapporten besluttet FFI å gjennomføre en såkalt ekspertundersøkelse, det vil si en ikke-tilfeldig, ikke-anonym kartlegging blant ansatte i helsevesenet og Forsvaret.

Ekspert-undersøkelsen bestod av skriftlige svar på en spørreundersøkelse, statistiske analyser og gruppearbeid på et FFI-symposium. 70 fagekspertes fra ulike deler av helsevesenet deltok. I tillegg var fra Forsvarskommisjonen og Totalberedskapskommisjonen representert. Etter at spørreundersøkelsen ble presentert og diskutert på symposiet, fikk deltagerne i oppgave å dele resultatene med kollegaer i helsevesenet. Formålet var å bidra til en god og transparent dialog om utviklingen av fremtidens sanitet.

Ekspertundersøkelsen avslører store forskjeller i arbeidstidsforbruket mellom helsetjenesteansatte i totalforsvaret og forsvarssektoren. De som bruker mindre tid på samhandling, svarer signifikant ulikt på viktige spørsmål og prioriterer flere av problemstillingene i spørreundersøkelsen veldig ulikt sammenlignet med dem som legger mye arbeidstid i samhandling. Videre er det systematiske forskjeller i arbeidstidsforbruket på samhandling med andre aktører i totalforsvaret: Sivilt ansatte i helsevesenet arbeider signifikant mindre med problemstillingene enn dem i forsvarssektoren. Dette påvirker samhandlingen mellom de to sektorene og bidrar til å opprettholde status quo i videreutviklingen av helsevesenet (inkludert saniteten i Forsvaret). Vi finner også at det prioriteres å forbedre kjente *styrker* og *muligheter* som allerede finnes i dagens samvirke. Det blir altså mer av det en allerede gjør, og forbedringer innen *svakheter* og *trusler* i samarbeidet overses.

Ekspertundersøkelsen bekrefter i all hovedsak vurderingene og funnene som er beskrevet i *Fremtidens sanitet – effektiv ressurs i Forsvaret og totalforsvaret* (FFI-rapport 22/01114). Et samlet inntrykk er at ekspertene ikke forventer at saniteten i 2040 vil ha særlig ulik organisering, kompetanse og utstyr enn i dag.

Summary

The importance of military defence has increased in recent years. However, the Norwegian Armed Forces cannot handle all the related challenges alone and thus the total defence approach has increased in significance and emerged as an even more important strategic area in recent years.

Several characteristics of the collaboration on health care services within Total Defence, including the military medical services in the Armed Forces, is described in *The Norwegian Military Medical Services of the Future – An Effective Resource in the Armed Forces and for Total Defence* (FFI report 22/01114). To validate these findings and assessments and gain cross-sectorial acceptance and support, FFI performed an expert survey, which is a non-random, non-anonymous survey, among employees in the health care system and the Norwegian Armed Forces.

Our report provides a summary of the results from the expert survey. The survey consisted of an online survey, statistical analyses, and a workshop, where 70 experts represented various entities in the Norwegian healthcare system. In addition, the Norwegian Defence Commission and the Total Preparedness Commission were represented. The survey participants were tasked to share the results and discuss the insights with their professionally close colleagues. Doing so would contribute to a transparent dialogue about the findings.

Our results showed that those who spend less time on cross-sectorial preparedness and interaction answer important questions significantly differently and prioritise various claims differently compared to those who spend much time on cross-sectorial interaction. Civilian employees outside the defence sector but within the Total Defence co-operation work significantly less with these issues than those in the defence sector. This difference impacts the interaction and contributes to maintaining the status quo in the further development of the healthcare system. We also find that much of the daily emphasis is about improving the existing strengths and opportunities in today's civil-military cooperation. In other words, the experts in the survey prioritise more of what is already being done and neglect improving weaknesses and threats to the co-operation.

The expert survey essentially confirms the assessments and findings described in *The Norwegian Military Medical Services of the Future – An Effective Resource in the Armed Forces and for Total Defence* (FFI report 22/01114). The overall impression is that the experts expect that the Military Medical Services in 2040 will probably not be too different from today in terms of organisation, expertise, and equipment.

Innhold

Sammendrag	3
Summary	4
Forord	6
1 Innledning	7
1.1 Ekspertundersøkelse som metode	7
1.2 Sentrale problemstillinger og utfordringer for fremtidens sanitet	9
2 Best uten felles strategi?	10
3 Samhandling og endring uten arbeidsinnsats?	13
4 Beste tilnærmingen er å fortsette som før?	19
5 Strukturutvikling uten teknologi?	23
6 Kort oppsummering	27
Vedlegg A – Spørreskjema i ekspertundersøkelsen	29
Vedlegg B – Avgitte svar på spørreundersøkelsen	50
Vedlegg C – Gruppearbeid på symposiet	81
Vedlegg D – Statistisk analyse og metode	88

Forord

I arbeidet med ekspertundersøkelsen har mange bidratt med sine synspunkter, meninger og tid. Datainnsamlingen ble gjennomført blant ledere med ansvar for beredskap innen helsevesenet, inkludert saniteten i Forsvaret, under en to måneders periode. Inntil 70 ledere og sentrale medarbeidere fra helsevesenet har vært involvert, fysisk og virtuelt, med synspunkter, møtedeltagelse, gruppearbeid og diskusjoner om en tematikk som alle har vært opptatt av: hvordan bygge et best mulig nasjonalt helsevesen. Den dedikasjonen, viljen og prioriteringen i hverdagen for å forstå og forbedre egen evne til å ivareta og videreutvikle helsetjenestene best mulig, som igjen betyr best mulig operative leveranser, har vært imponerende. Mange kan lære av dette! Vi vil rette en stor takk til alle som satte av tid og svarte på undersøkelsen og møtte opp på symposiet. Uten deres bidrag hadde vi ikke kommet i mål.

Vi vil rette en spesiell takk til Brigader Petter Iversen og hans ledergruppe for den tillit som er vist oss i dette arbeidet. Når dere prioriterer tiden til flere sentrale ansatte til slike diskusjoner, understreker det endringsvilje og ønske om forbedringer. Våre kolleger Cassandra Granlund og Frida Skjei takkes for bidrag til å gjøre selve symposiet en suksess.

Kjeller, 15 juni 2023

Frank Brundtland Steder, Tor Ole Vormdal, Thor Engøy,
Marius Nyquist Pedersen, Terje Svellet

1 Innledning

I FFI-prosjekt 1609, «Saniteten mot 2040», analyseres sanitetens framtidige rolle og funksjon. Hva blir de viktigste utfordringene i de neste tiårene? Hvordan skal saniteten møte dem?

Prosjektet har publisert en første rapport¹: *Fremtidens sanitet – effektiv ressurs i Forsvaret og totalforsvaret*, som viser til en rekke utviklingstrender som vil påvirke fremtidig struktur og sammensetning av saniteten og helsevesenet. Sektoroverskridende trusler, økende bruk av ikke-militære virkemidler, globalisering og gryende nasjonalisme for å nevne noen utviklingstrekk. Samtidig har både demografi og klimaendringer en betydelig effekt på fremtidig helsetilbud og sanitet.

Gitt disse utfordringene fremmes en del vurderinger og forslag til endringer av saniteten i Forsvaret. En sentral konklusjon, presentert på FFIs hjemmesider i forbindelse med at rapporten ble publisert², er at helsevesenet og saniteten ikke er «godt nok» forberedt på fremtidige trusler. Spesielt må noe gjøres med den teknologiske «umodenheten», både på ledelsesnivå og i ulike fagmiljøer. Prosjektet anbefaler at innføring av ny teknologi, og bedre utnyttelse av tilgjengelig teknologi, vil være blant de viktigste faktorene for sivile og militære helseressurser, både på kort og lang sikt. Imidlertid viser det seg at ikke alle er enige i disse vurderingene.

Som en del av prosjektets behov- og gapanalyse, forankring og kvalitetssikring av funnene fra prosjektets første rapport¹, ble det besluttet å gjennomføre en såkalt ekspertundersøkelse. FFIs ikke-anonyme ekspertundersøkelse er ment å belyse spesielt utvalgte representanters subjektive oppfatning av kvaliteten på dagens og fremtidens helse- og sanitetstjenester. En ekspertundersøkelse bygger på den enkeltes konstruerte virkelighetsoppfatning for å belyse den antatt mindre transparente saniteten i Forsvaret eller kommuniserte samordningen og samvirke mellom Forsvaret og helsesektoren.

1.1 Ekspertundersøkelse som metode

I en ekspertundersøkelse, også kjent som et ikke-sannsynlighetsutvalg, velger man en gruppe respondenter fra en populasjon vel vitende om at noen medlemmer av populasjonen har mindre sannsynlighet for å delta i undersøkelsen. I dette tilfellet har vi brukt såkalt «snøballmetoden» hvor vi har invitert noen sentrale personer fra hver organisasjon om å velge ut inntil fem personer fra egen organisasjon som en mener er best kvalifisert til å delta på undersøkelsen. Det desentraliserte valget fra egen organisasjon skulle foretas på følgende kriterier:

- 1) Personen har fagansvar/lederrolle
- 2) Kjenner godt til totalforsvarets konsept og behov
- 3) Kjenner godt til egen organisasjons rolle og behov i totalforsvaret

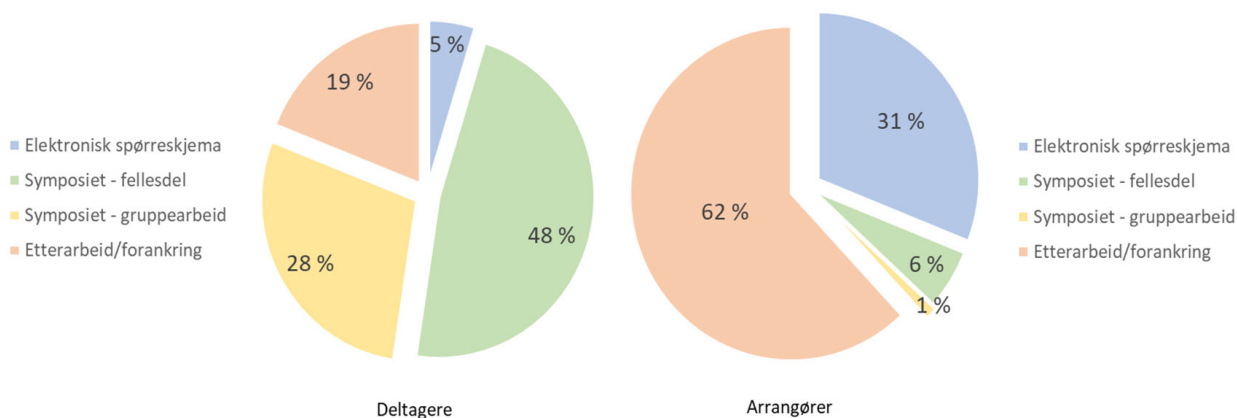
¹ Marius Nyquist Pedersen et al., *Fremtidens sanitet – effektiv ressurs i Forsvaret og totalforsvaret*. (FFI-rapport 22/01114), <https://ffi-publikasjoner.archive.knowledgegearc.net/bitstream/handle/20.500.12242/3037/22-01114.pdf.pdf>

² <https://www.ffi.no/aktuelt/nyheter/saniteten-er-darlig-forberedt-pa-nye-trusler>

4) Har klare formeninger om samvirket mellom sivil helse og sanitet

Se vedlegg D for en mer detaljert beskrivelse av den statistiske metoden som er lagt til grunn i analysen av resultatene. Ekspertundersøkelsen består av fire deler. 1) Først skal en svare på et elektronisk, ikke-anonymt spørreskjema som kartlegger variasjonen av synspunkter på funn og vurderinger fra den første rapporten fra prosjektet. Den elektroniske delen av ekspertundersøkelsen bidrar til at alle deltagerne er godt forberedt på tematikken som skal diskuteres på symposiet som ble arrangert på et senere tidspunkt.

Deretter vil resultatene og svarene fra den elektroniske undersøkelsen sammenstilles, gjennomgås og diskuteres på symposiet (2). For å sikre involvering og at alle synspunkter kommer frem, blir noen utvalgte problemstillinger diskutert i mindre grupper (3). Alle gruppene skal så legge frem sine vurderinger i plenum for de andre deltagerne på symposiet. Når deltagerne drar hjem til sine respektive institusjoner oppfordres de til å diskutere innholdet i ekspertundersøkelsen med sine medarbeidere (4). Denne tilnærmingen bidrar til en effektiv datainnsamling, samtidig som det sikrer god involvering, gode forberedelser til selve symposiet, og oppfølging av diskusjonen. Forventet tidsbruk, fordelt på respondenter og arrangører er vist i figur 1.



Figur 1.1 Estimert tidsbruk på å gjennomføre ekspertundersøkelsen

Det er to kategorier av deltagerne i selve ekspertundersøkelsen; de som kun svarer på den elektroniske delen (25 stk.), og de som både svarer på den elektroniske delen og møter opp på symposiet (28 stk.). De som kun svarer på den elektroniske delen av ekspertundersøkelsen, bruker i snitt ca. 30 minutter å avgi svar. Dette utgjør fem prosent av tidsbruken for en deltager (venstre del av figur 1.1). Symposiet ble avholdt over to halve dager (lunsj til lunsj), ca. åtte timer (som utgjør 76 prosent av deltagerens tid³). I tillegg forventes det at deltagerne informerer egen virksomhet når de returnerer fra symposiet, ca. to timer. Totalt tidsforbruk for en deltager blir dermed 9–11 timer. Totalt tidsforbruk fra deltagersiden (Forsvaret og sivil helse) estimeres til 210–250 arbeidstimer.

³ Fellesdel og gruppearbeid på symposiet

For FFI som arrangør er tidsforbruket signifikant høyere. Det som tok lengst tid var utarbeidelsen, kvalitetssikringen og oppfølgingen av den elektroniske delen av ekspertundersøkelsen. Etterarbeidet med dataanalyser og rapportskrivning var også meget tidkrevende, noe som involverte hele prosjektteamet. Det som tok kortest tid, men likevel var tidkrevende, var forberedelsene og gjennomføringen av selve symposiet. Om lag 800 arbeidstimer er gått med i arbeidet med ekspertundersøkelsen.

Et samlet tidsforbruk på ca. 1000 timer, fordelt på ca. 60 personer, burde tilsi at resultatet benyttes aktivt av alle deltagende institusjoner i det videre arbeid for fremtidens helse- og sanitetstjenester. Formålet med denne ekspertundersøkelsen er å bedre samhandling og samvirke mellom aktørene, forankre og diskutere funnene fra FFI-rapporten, og sikre bred involvering og forankring i det videre prosjektarbeidet.

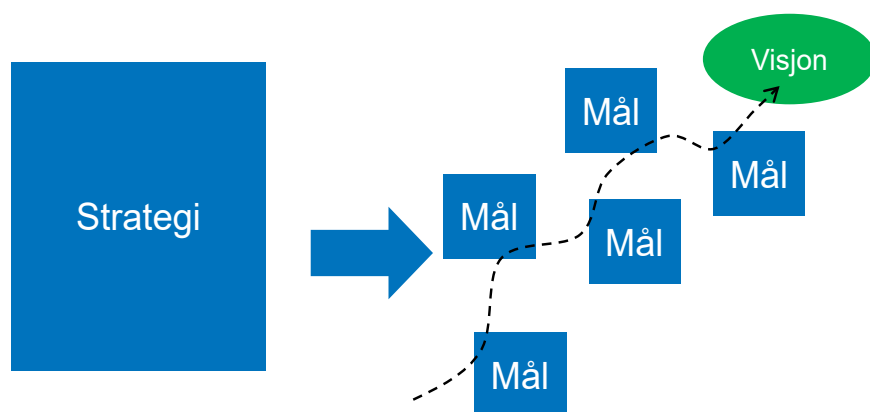
1.2 Sentrale problemstillinger og utfordringer for fremtidens sanitet

Denne rapporten vil primært diskutere noen utvalgte sentrale problemstillinger for fremtidens sanitet. Resultatene fra ekspertundersøkelsen er meget omfattende og gjengis i tre ulike vedlegg med det formål å dokumentere gjennomføringen. I vedlegg A er spørsmålene som ble benyttet i den elektroniske delen av ekspertundersøkelsen. Vedlegg B viser hvordan deltagerne har svart på spørsmålene og vedlegg C er resultatet fra gruppearbeidet. I vedlegg D beskrives den analytiske metoden/fremgangsmåten som er benyttet i den statistiske analysen av ekspertundersøkelsen som et ikke-sannsynlighetsutvalg. Påfølgende kapitler i rapporten (hovedteksten) vil diskutere noen utvalgte utfordringer for fremtidens helse- og sanitetstjenester.

2 Best uten felles strategi?

Saniteten i Forsvaret og helsevesenet er ikke én organisasjon. Det er atskilte organisasjoner som har et felles mål og kan dra nytte av hverandres samlede ressurser. Imidlertid utfordres denne tverrsektorielle samarbeidsarenaen som følge av mangelen på en felles strategi. Involverte organisasjoner og aktører vet ikke alltid hva samhandlingen skal lede til og de forstår ikke alltid hvorfor (politiske) samhandlingsdokumenter prioriterer de valgene som fremheves.

En strategi, i motsetning⁴ til en stortingsmelding som gir et kunnskapsgrunnlag for senere endringer, er en plan for å nå ulike mål og oppnå ønsket fremtidig tilstand. Strategien er ikke en beskrivelse av konkrete aktiviteter eller oppgaver. En klar strategi viser de overordnede veivalgene, endringer og forbedringer som skal prioriteres fremover for å oppnå fremtidig mål og visjon. Med andre ord så vil strategien gi grunnlag for gode valg mot en ønsket visjon, og fungerer som en prinsippleverandør for alle aktiviteter som må gjennomføres for å oppnå denne visjonen. Sammenhengen mellom strategi, mål og visjon er illustrert i figur 2.1.



Figur 2.1 Sammenhengen mellom strategi, mål og visjon. En strategi er en plan for å nå ulike fremtidige mål (milepeler) mot en ønsket tilstand (visjon).

For å realisere en strategi er det viktig å sette meningsfulle mål. Det innebærer å sikre tilstrekkelig støtte, tid og ressurser. En må sette av tid til endring, finne ressurser til å avvikle gamle tilnærminger og ikke minst identifisere ressurser til ny organisasjon og nye prosesser. Det må være en troverdig oppfølging over tid og gis mulighet for tilpasning. I strategiprosessen er det også viktig å involvere og motivere de ansatte, spesielt i en tverrfaglig organisasjon eller i et tverrsektorielt samarbeid. Det bør være enkle regler og forståelige målsetninger. Erfaringsmessig vil ikke kompliserte strategier følges,⁵ de bryter som oftest sammen underveis (eller før en iverksetter).

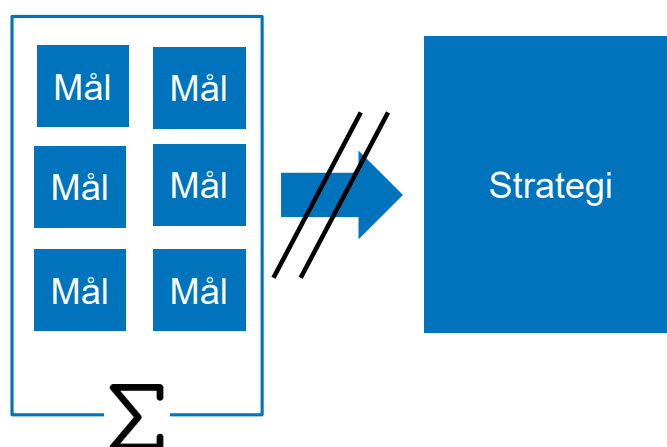
En utfordring er at strategi og strategibegrepet favner bredt med ulike definisjoner og sammenhenger. Det er vanskelig å være motstander av strategiarbeid da det oppfattes

⁴ <https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/statlige-foringer-og-retningslinjer>

⁵ Sull, D, and K. Eisenhardt. 2016. «Simple Rules: How to Thrive in a complex world». Boston, Mariner Books.

progressivt og representerer et motstykke til inkrementelle beslutninger. Som oftest representerer begrepet konsensus og toner ned målkonflikter i offentlig organisering. Det kan fort bli litt uklart hva som er viktige hensyn underveis mot visjonen, for eksempel rikets sikkerhet eller effektiv forvaltning. Videre så brukes strategibegrepet i reformprogrammer, stortingsmeldinger og iverksettelsesbrev, noe som kan gi inntrykk av at det er en klar visjon. En strategi, eller når en bruker strategibegrepet, symboliserer modernitet. Det er på mange måter utenkelig å ikke ha en strategi.

Saniteten i Forsvaret og helsevesenet er ikke én organisasjon, noe som bidrar til at visjonen er uklar. Det finnes ett politisk prinsipp, omhandlet og diskutert i FFI-rapport 22/01114: *Norge har ett helsevesen, og saniteten er en del av det*. For å få mest mulig effekt av dette ene helsevesenet, må det samhandles bredt i det sivil-militære grensesnittet. Forsvarsdepartementet understreker derfor i gjeldende langtidsplan⁶ at «I Norge er prinsippet at vi har ett helsevesen i fred, krise og væpnet konflikt». Imidlertid viste resultatene fra ekspertundersøkelsen at dette prinsippet har veldig ulikt fotfeste i totalforsvaret. Alle aktørene har en strategi og en mengde målsetninger, men det kan stilles spørsmålsteget ved om disse er satt i riktig sammenheng for *ett helsevesen*. FFIs inntrykk etter paneldiskusjonen i forbindelse med symposiet (se figur 1.1) er at strategiprosessen er «snudd på hodet», som illustrert i figur 2.2.



Figur 2.2 Sammenhengen mellom strategi, mål og visjon er «snudd på hodet» i dagens samhandling innenfor helsevesenet (sammenlignet med figur 2.1). En strategi er ikke summen av unike aktørers målsetninger. En strategi er en plan for å nå ulike fremtidige målsetninger mot en ønsket (felles) visjon, ikke motsatt.

Offentlige organisasjoner, som helsevesenet og saniteten i Forsvaret, har oppgaver og ansvar som skiller dem fra andre organisasjoner, spesielt myndighetsutøvelse. De er monopolister innenfor sine egne ansvarsområder. Ifølge Tobias Bach⁷ er det vanskelig å si hvor «lønnsom» en

⁶ Evne til forsvar – vilje til beredskap: Langtidsplan for forsvarssektoren

⁷ Innlegget «Hva kjennetegner strategi i offentlig sektor?» på nettverkseminaret «Hva er en god strategi?», 18 juni 2019. Lastet ned 8 desember 2022 https://www.uio.no/om/samarbeid/samfunn-og-naringsliv/partnerforum/arrangementer/nettverk/strategisk%20analyse/2019/bach_strategi_2019-06-18.pdf

offentlig organisasjon er. Det handler i større grad om måloppnåelse⁸, for eksempel *ett helsevesen*. Offentlige organisasjoner er politiske aktører og styrer så godt de kan mellom politikk og effektiv forvaltning. Organisasjonene har egne interesser, visjoner, målsetninger og deres overlevelse forutsetter som oftest støtte fra eksterne aktører. Det handler mye om å unngå aktivitet som skaper kritikk av egen organisasjon. De grunnleggende mekanismer som Bach beskriver gir derfor liten grunn til å tro at det legges opp til et effektivt tverrsektorielt samarbeid mellom offentlige aktører.

Imidlertid er det mulig å oppnå et effektivt tverrsektorielt samarbeid, men det forutsetter blant annet dedikert arbeidsinnsats «fra alle parter». For at en strategiprosess skal være relevant for alle involverte i helsevesenet, må det være attraktive mål som gir mening, eierskap og som gjør at man tydelig kan se i hvilken retning en må jobbe i for å lykkes. Den enkelte aktør må forstå hensikten med visjonen slik at alle sammen kan skape et bilde av hvordan de kan bidra, og hvordan andre bidrar. En tverrsektoriell involvering skaper eierskap, som gir grobunn for fremdrift. Imidlertid forutsetter det dedikert arbeidsinnsats for å gjennomføre strategien⁹.

⁸ <https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/virksomhetsstyring/virksomhetsstrategi-i-staten/hva-vil-vi-oppna-med-en-virksomhetsstrategi>

⁹ <https://e24.no/naeringsliv/i/P3lpme/strategi-er-lett-gjennomfoering-vanskelig>

3 Samhandling og endring uten arbeidsinnsats?

Godt samarbeid er ikke en selvfølge¹⁰. Ønsker man medvirkning i utviklings- og innovasjonsarbeid, både fra andre organisasjoner og medarbeidere, er det viktig med kommunikasjon, øvelser og trening på selve samhandlingen.

På nettsiden Statsforvalteren.no¹¹ står det at «I en alvorlig krisesituasjon og i væpnet konflikt har Forsvaret behov for varer, tjenester og tilgang til infrastruktur. Forsvaret har ikke nok ressurser alene og må få støtte fra det sivile samfunnet». I en redegjørelse fra Forsvarsdepartementet (FD) og Justisdepartementet (JD), Støtte og samarbeid¹², beskrives behovet og kravet til tverrsektorielt samarbeid og sivil-militær samhandling inngående. Innledningsvis slås det fast at

Den internasjonale sikkerhetssituasjonen har blitt mer krevende, og stiller økte krav til et godt sivilt-militært samarbeid for å ivareta samfunnssikkerhet og statssikkerhet. Videre står det at sivil og militær beredskap og krisehåndtering er (...) gjensidig avhengig av hverandre, og et løpende samarbeid er derfor nødvendig. Sivilt-militært samarbeid er (...) viktig for å utnytte samfunnets samlede ressurser best mulig og dermed bidra til god samfunnsøkonomi.

I tillegg fremheves det at totalforsvarskonseptet er modernisert noe som innebærer at beredskapslovgivningen må tre i kraft for at det sivilt-militære samarbeidet realiseres.

Det moderniserte totalforsvarskonseptet omfatter gjensidig støtte og samarbeid mellom Forsvaret og det sivile samfunn i forbindelse med forebygging, beredskapsplanlegging, krisehåndtering og konsekvenshåndtering i hele krisespekteret fra fred via sikkerhetspolitisk krise til væpnet konflikt. Det er ikke lenger en forutsetning at beredskapslovgivningen trer i kraft for at støtten kan sies å være innenfor rammen av totalforsvarskonseptet.

Imidlertid hviler både lovord og ambisjoner om støtte og sivilt-militært samarbeid på den grunnleggende forutsetningen at alle aktørene setter av ressurser, og tilpasser prosesser, for å realisere og gjennomføre samarbeidet. En karakteristikk som bør være sammenfallende, og som kjennetegner godt samarbeid, er en god tverrsektoriell samarbeidsorientering: Man er faktisk enige om å samarbeide på tvers av sektorer og tjenester, og at det er dette som gir den beste kvaliteten på aktivitetene i egen og andres virksomhet.

¹⁰ Sellevåg, S. (2022). Styrker og svakheter ved dagens totalforsvar – rapport til Totalforsvarskommissjonen (FFI-Rapport 22/02620) <https://www.ffi.no/publikasjoner/arkiv/styrker-og-svakheter-ved-dagens-totalforsvar-rapport-til-totalberedskapskommissjonen>

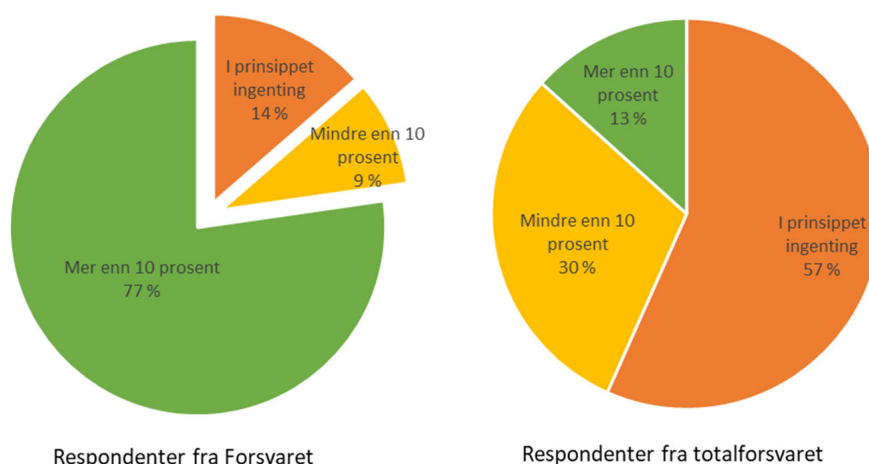
¹¹ <https://www.statsforvalteren.no/portal/nyheter/2022/12/sammen-for-et-tryggere-norge/>

¹² <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a9bd774183b4d548e33da101e7f7d43/stotte-og-samarbeid-en-beskrivelse-av-totalforsvaret-i-da.pdf>

Videre bør man ha eierskap til samarbeidet og samhandlingen bør forankres vertikalt, horisontalt, lokalt, regionalt og nasjonalt. I faglitteraturen snakker man gjerne om «engasjert forpliktelse»¹³. Følelsene av eierskap til egen virksomhet er et sentralt kulturelt trekk som kan være helt avgjørende for aktørens engasjement, utvikling og innovasjon i samhandlingen.

Noe som også kan være helt avgjørende for god samhandling og godt samarbeid er åpenhet, at alle viktige saker diskuteres åpent og inkluderende, både med kritisk blick og hvordan en skal komme videre. For å skape engasjement og eierskap bør riktig, viktig og konkret informasjon flyte fritt mellom aktørene. Åpenheten er ikke bare prinsipiell, men reell og konkret i den forstand at sakene som diskuteres i ulike fora er tilgjengelige for alle som ønsker innsyn eller medbestemmelse. Mangel på åpenhet og høy terskel for innspill vil sannsynligvis føre til redusert innovasjons- og utviklingsevne innenfor samhandlingsområdet.

En variasjon i vektlegging av noen av disse faktorene kan være årsaken til det lave engasjementet og arbeidsinnsatsen som avdekkes i ekspertundersøkelsen. Figur 3.1 viser tydelig at respondenter i «totalforsvaret» (sivilt ansatte i helsevesenet) bruker mindre arbeidstid på problemstillinger knyttet til sivil-militær samhandling mellom saniteten og helsevesenet, sammenlignet med respondentene fra Forsvaret.



Figur 3.1 Arbeidstidsforbruket innen sivil-militær samhandling mot helsevesenet (blant de fra saniteten i Forsvaret) og saniteten i Forsvaret (blant de fra sivil helse) og er signifikant ulik.

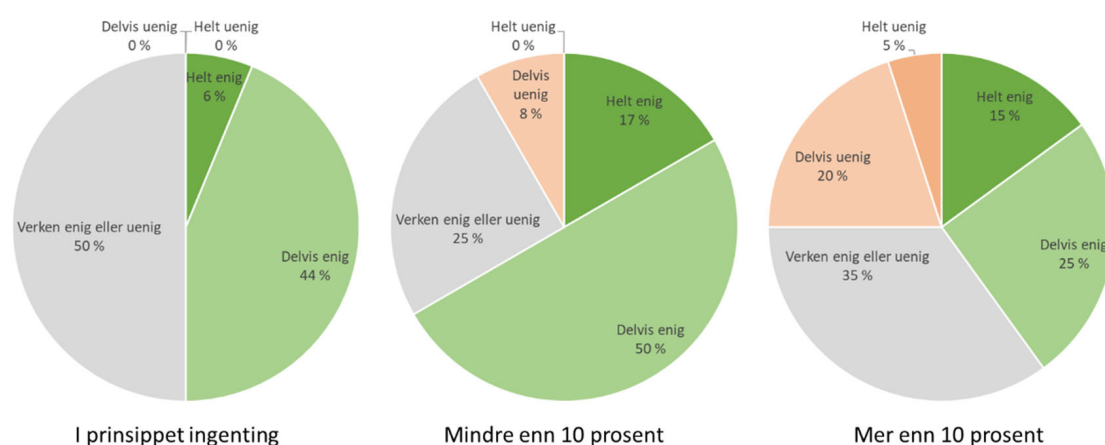
De fleste i totalforsvaret, 87 prosent, jobber mindre enn 10 prosent med arbeidsoppgaver relatert til saniteten i Forsvaret. Blant representantene i Forsvaret var det 23 prosent som jobber mindre enn 10 prosent med arbeidsoppgaver relatert til saniteten i totalforsvaret.

Denne store forskjellen i arbeidsinnsats overfor partnere bidrar negativt til samhandling og eierskap til problemstillingene som behandles. Den gir heller ikke grunnlag for praktisering av åpenhet i samhandlingen. Hele 57 prosent av respondentene fra totalforsvaret svarte at de i

¹³ Engelsk «Commitment»

prinsippet ikke jobbet mot saniteten i Forsvaret, de gav kun innspill når de anså det nødvendig eller ble forespurt om innspill. De fleste respondentene i Forsvaret (77 prosent) som jobber mer enn 10 prosent med arbeidsoppgaver relatert til helsevesenet, bruker inntil 50 prosent av sin arbeidstid på disse arbeidsoppgavene.

Det dannes med andre ord et inntrykk av at innstillingen og innsatsen for godt samarbeid mellom aktørene varierer, som sannsynligvis resulterer i en mindre effektiv samhandlingsarena. Store forskjeller i arbeidsinnsatsen¹⁴ bidrar til ulik forståelse av felles utfordringer, stor variasjon i løsningsforslagene og liten evne til både oppfølging og nyskaping. Figur 3.2 viser sammenhengen mellom arbeidsinnsats og graden av enighet om påstanden om at «samvirke er godt mellom Forsvaret og totalforsvaret».



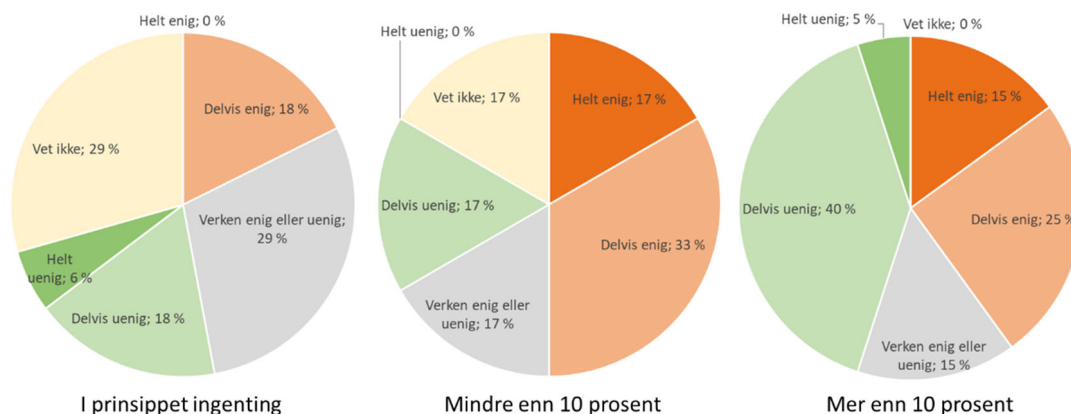
Figur 3.2 *Arbeidstidsforbruket påvirker i hvilken grad man er enig i påstanden «Forsvarets sanitet samvirker godt i totalforsvaret». Desto høyere arbeidsinnsats desto mer uenig er man i påstanden.*

Det kommer frem at arbeidsinnsats påvirker grad av enighet i påstanden om at samvirke er godt. De som i prinsippet kun deltar på møter i regi av totalforsvaret er enten enig i påstanden eller så har de ikke noen formening om samvirket er godt eller ikke.

Et inntrykk som har dannet seg når vi analyserer svarene på ulike påstander i ekspertundersøkelsen er at de som jobbet minst (kategorien «i prinsippet ingenting»), har mer ensidige meninger om en prosess eller påstand om samarbeidet med andre, mens de som jobber mye med andre aktører var mer balanserte i sine innspill og vurderinger.

Ett eksempel på dette er respondentenes vurderinger om hvorvidt saniteten i Forsvaret har lang reaksjonstid, er mindre gripbar og fleksibel, spesielt i totalforsvarssammenheng.

¹⁴ <https://hbr.org/2016/01/collaborative-overload>

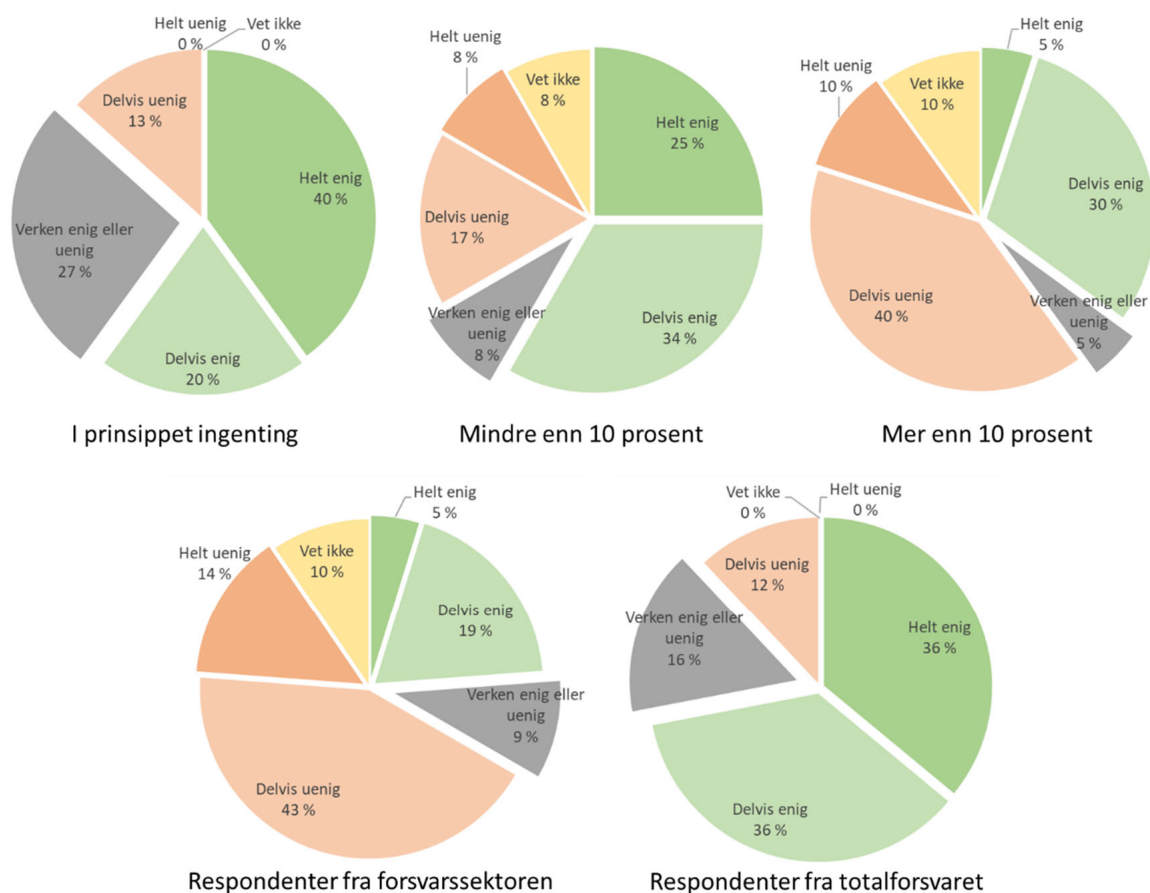


Figur 3.3 Arbeidstidsforbruket påvirker i hvilken grad man er enig i påstanden «Dagens sanitet har lang reaksjonstid, er mindre gripbar og fleksibel, spesielt i totalforsvarssammenheng». Desto høyere arbeidsinnsats desto mer enig er man i påstanden. Andelen som ikke har en mening om påstanden (svarer «vet ikke» eller «verken eller») reduseres signifikant med arbeidsinnsats.

Nesten 60 prosent av de som jobber «i prinsippet ingenting» har ingen formening om de er enig i påstanden («Vet ikke» eller «Verken enig eller uenig»). Denne andelen er redusert til 15 prosent blant de som jobber mer enn 10 prosent. I paneldiskusjonen på symposiet kom det frem at ikke alle forstod hva en la i begrepet «gripbar» eller «fleksibel». Det som også er interessant i denne sammenhengen er at det er ikke tydelig overvekt av enig eller uenig i påstanden, man er enten enig eller uenig, spesielt blant de som jobber mye (mer enn 10 prosent) med tverrsektorielt samarbeid i totalforsvaret. Den relativt store variasjonen i fritekstsvarene knyttet til vurderingen av denne påstanden er listet i vedlegg B, figur B.17.

Som vi har understreket tidligere er det viktig at konkret informasjon flyter fritt mellom aktørene for å skape engasjement og eierskap. Mangel på åpenhet og samhandling vil sannsynligvis føre til dårlig samarbeid og redusert evne til videreutvikling.

På spørsmålet i ekspertundersøkelsen om helsevesenet anmoder bistand fra saniteten er det store forskjeller i svarene, som vist i figur 3.4.



Figur 3.4 *Arbeidstidsforbruket påvirker i hvilken grad man er enig i påstanden «Helsevesenet anmoder sjelden om bistand fra saniteten». Desto høyere arbeidsinnsats desto mer uenig er man i påstanden. Det er spesielt respondenter fra forsvarssektoren, de med høyere arbeidstidsforbruk i utgangspunktet (se figur 3.1) som er uenig i påstanden.*

Som vi ser av figuren så er man mer uenig i påstanden desto mer arbeidstidsforbruk en har mot hhv. saniteten i Forsvaret eller helsevesenet i totalforsvaret. Det er faktisk litt iøynefallende at det er så store forskjeller i oppfatningen om helsevesenet ber om bistand fra saniteten, eller ikke.

En forklaring som ble diskutert på symposiet er de store regionale forskjellene med hensyn til hvor godt kjent denne muligheten er og i hvilken grad sanitetens ressurser er tilgjengelig. Det ble også pekt på at god kommunikasjon i det daglige, regionale og lokale planer og øvelser vil trolig gjøre sanitetens ressurser bedre kjent. Imidlertid krever dette kjennskap til hverandre, noe som forutsetter at en faktisk har et arbeidstidsforbruk for bedre samhandling og samarbeid med andre.

En respondent fra forsvarssektoren sa at sivil helse spør om hjelp, imidlertid spør de om hjelp til ting de selv burde og kunne tatt hånd om. Videre ble det sagt at hvis en ser bort fra bistand under pandemien (for å øke kapasitet på vaksinerings) er en ikke kjent med anmodninger fra

helsevesenet i det hele tatt. Som en formulerte det i den elektroniske delen av ekspertundersøkelsen:

Henvendelsene kommer gjerne noe sent. Opplevelse av at det kanskje ikke anmodes ofte, men dette tror jeg kommer av at de sivile ikke har kjennskap til hva SANIF kan levere. Hvis man ikke vet hva som kan støttes med, eller ikke har kjennskap til kapabiliteter eller kapasiteter, vet man heller ikke hva man skal be om.

Denne uttalelsen understreker poenget innledningsvis i dette kapitlet om at det er nødvendig med et visst omfang med arbeidstidsforbruk i samarbeidet mellom forsvarssektoren og helsevesenet. Det er ikke tilstrekkelig å møte opp på møter en blir innkalt til, uten forberedelser eller etterarbeid.

For øvrig er respondentene, uavhengig av arbeidsinnsats, veldig delt i spørsmålet om hvorvidt saniteten i Forsvaret deler nok informasjon med sivile samarbeidspartnere, se vedlegg B - figur B.33 og B.34. De som er enig sier at saniteten i for liten grad informerer om egen kapabilitet og kapasitet til helseforetak og regionale helseforetak. De som er uenig i påstanden mener at det legges opp til flere koordineringsmøter, informasjonsmøter, plangrupper i forbindelse med aktiviteter og øvelser som krever støtte/samhandling med sivile samarbeidspartnere. Det er imidlertid mange som peker på behovet for å dele gradert informasjon.

Denne uenigheten og fordelingen av signifikant ulike synspunkter på hvorvidt det bes om bistand, og om det deles informasjon, understreker viktigheten av arbeidstidsforbruk og samarbeidsarenaer. Økt arbeidstidsforbruk kan øke effektiviteten og samarbeidet mellom sektorene og øke deres evne til å nå felles mål. Videre kan det bidra til å øke kunnskapen om sektorene og deres roller og ansvar, og det kan også hjelpe til å identifisere nye måter å samarbeide og utnytte hverandre bedre på.

4 Beste tilnærmingen er å fortsette som før?

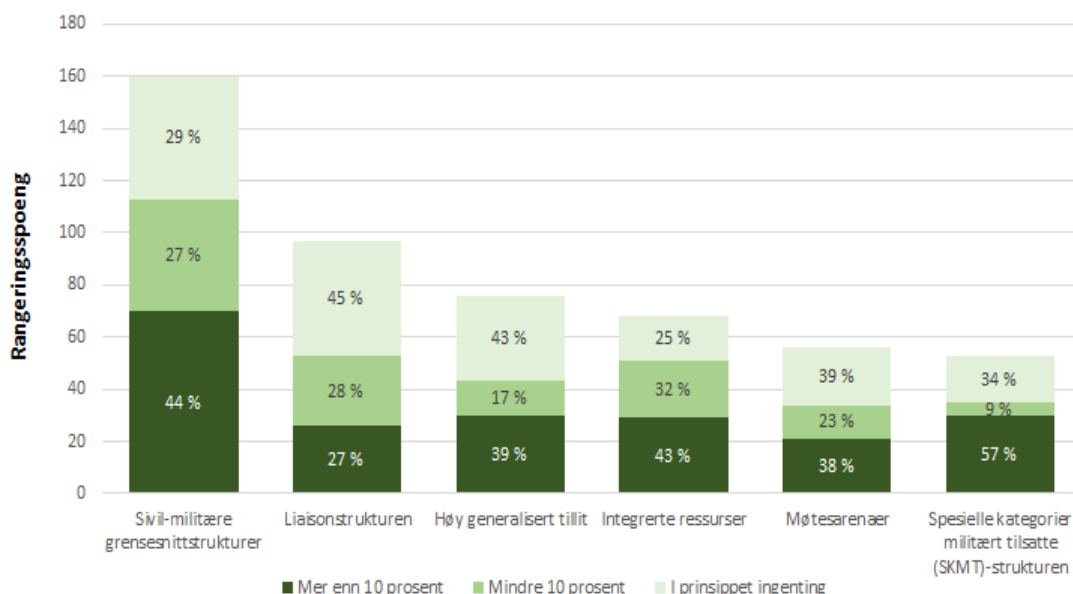
Det som først og fremst er viktig å vurdere når en står ovenfor valget om å videreutvikle en organisasjon, eller et tverrsektorielt samarbeid, er å studere dens svakheter og styrker. Hvis målet er å løse et konkret problem, kan det være lurt å ta tak i svakheterne først for å se om det er mulig å forbedre situasjonen. Hvis målet er å øke effektiviteten, kan det være lurt å fokusere på styrkene først og se hvordan man kan utnytte dem bedre. Deretter er det viktig å velge den strategien som gir de beste resultatene (se kapittel 2).

Uavhengig av hvordan strategien utformes, bør en ikke gjøre for store endringer for raskt, da det kan forårsake uønskede konsekvenser. Imidlertid er det viktig å *identifisere* styrkene og svakheterne og aktivt bruke dem til å forbedre organisasjonen.

I den første rapporten fra prosjektet ble det gjennomført en såkalt SWOT-analyse, det vil si en (strategisk) metode for å *identifisere* og *forankre* de styrker, svakheter, muligheter og trusler som FFI mener saniteten i Forsvaret står overfor. Alle «elementene» fra SWOT-analysen ble vurdert og rangert i den elektroniske delen av ekspertundersøkelsen (se figur A.36, A.37, A.38 og A.39 i vedlegg A). De interne (styrker og svakheter) og eksterne (muligheter og trusler) faktorene behandles hver for seg. På denne måten ble det fremmet et mer omforent syn på symposiet, eller rettere sagt et faktor-rangert syn, på sanitetens styrker, svakheter, muligheter og trusler som saniteten i Forsvaret står overfor.

SWOT-metoden ansees spesielt nyttig da det sammenstiller mange personers synspunkter på ulike løsninger og begrensninger en står overfor. SWOT «tar tak i» tidligere feil og svakheter og transformerer organisasjonen mot et felles mål (hvis en er villig). Det anses å være spesielt nyttig som utgangspunkt for egenvurdering av status og felles utfordringer. Med utgangspunkt i prosjektets egen vurdering av sanitetens styrker, svakheter, muligheter og trusler, dannes et omforent syn, og eierskap til problemstillingene, gjennom å be deltagerne i ekspertundersøkelsen rangere de ulike faktorene.

Utfallet av rangeringen for sanitetens styrker og svakheter er gjengitt i vedlegg B, figur B.35. Figur 4.1 viser de seks høyest rangerte, vektet mot arbeidsinnsats.



Figur 4.1 Respondentene skulle velge seks faktorer, styrker eller svakheter, fra listen med 16 «interne» faktorer fra SWOT-analysen. Kun styrker ble identifisert på rangeringen¹⁵.

Vanligvis ansees det fordelaktig å diskutere styrker og svakheter i sammenheng (de interne faktorer), slik at man får mest mulig ut av organisasjonens forbedringspotensial. Dette vil sannsynligvis gi organisasjonen en større sjanse til å lykkes med en mulig omstilling. Hvor viktig det er å fortsette som før, avhenger av hvordan respondentene rangerer de ulike faktorene som inngår i SWOT-analysen. For en best mulig forankring av rangeringen fra den elektroniske delen av ekspertundersøkelsen, ble vurderingen og rangeringen av SWOT-faktorene også en del av gruppearbeidet (se vedlegg C) på symposiet. Imidlertid var diskusjonen om å fremme konkrete tiltak for å nå målsetningen og ambisjonen om «ett helsevesen» det viktigste i gruppearbeidet.

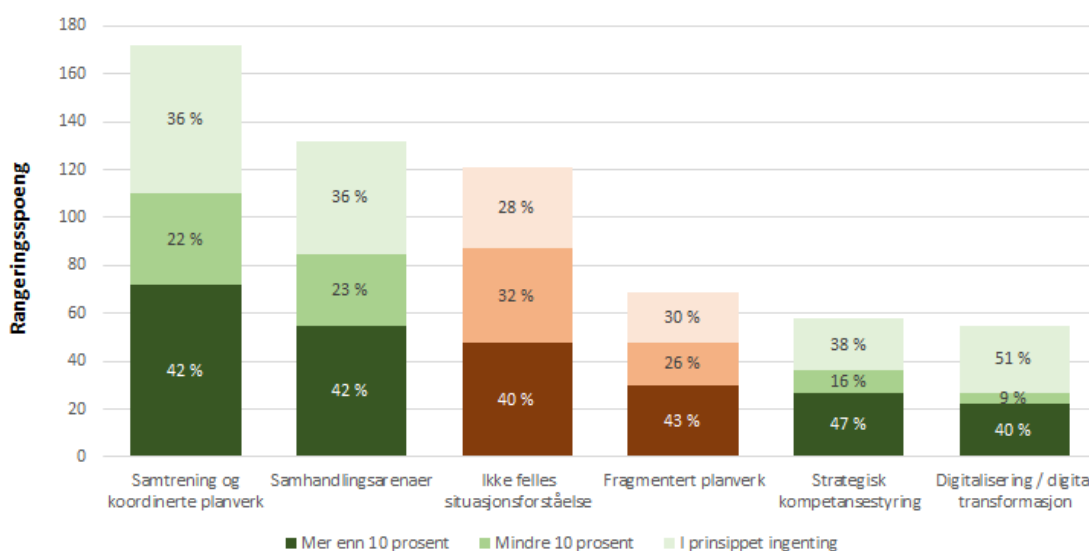
Når det viser seg at det kun er styrker som kommer høyt opp på rangeringslisten kan det tolkes på ulike måter. En tolkning er at en ikke ønsker å ta tak i svakhetene, en overser de rett og slett. Det kan slå tilbake på samhandlingen på sikt hvis de går upåaktet hen. En annen tolkning er at man kjenner godt til både styrker og svakheter i samhandlingen og velger å sette søkelys på de faktorene som bidrar til økt effektivisering i samarbeidet mellom aktørene. På symposiet ble det fremhevet i diskusjonen at det var motiverende i seg selv å videreføre det som fungerer – mer av det som er bra. Ikke alle deltagerne på symposiet mente at dette var den beste strategien for videreutviklingen av fremtidens sanitet.

¹⁵ Rangeringspoengene er beregnet ved å gi respondentens øverste rangerte faktor 6 poeng, den neste øverste rangerte faktoren 5 poeng osv. De sjettede faktorene får 1 poeng. Alle andre faktorer får 0 poeng. Deretter summeres alle rangeringspoengene per faktor.

Det som også er interessant er hvordan arbeidstidsforbruket påvirker rangeringen av faktorene. Som vi ser i figur 4.1 så rangerer en litt annerledes avhengig av hvor høyt arbeidstidsforbruket er (se figur 3.1 og vedlegg D). De som har høyest arbeidstidsforbruk er helt klart opptatt av å effektivisere samhandlingen. De rangerer og prioriterer forbedring av sivil-militære grensesnittstrukturer, SMKT og integrerte ressurser. De som ikke har så høyt arbeidstidsforbruk er mer opptatt av å videreutvikle møtearenaene, liaisonsstrukturen og ikke minst bedre tillitsforholdet mellom aktørene.

I sum så innebærer denne rangeringen at en primært vektlegger å gjøre det beste ut av *dagens samvirke*, ikke nødvendigvis ta tak i årsakene som *påvirker fremtidens samvirke*. Den høyest rangerte svakheten, men likevel lavere rangert enn de seks som er vist i figur 4.1, berører selve ambisjonen i fremtidens samvirke. Saniteten i Forsvaret ønsker å gi helsetjenester tilsvarende sivil standard til alle soldater under og etter endt tjeneste. Imidlertid så tilsier ikke Forsvarets interne prioriteringer at saniteten får nok ressurser til å yte på et slikt (sivilt) kvalitetsnivå. Spesielt ikke i en krise- eller krigssituasjon. Den fragmenterte forståelsen av viljen til kvalitet på helsetjenester til ansatte i Forsvaret, i fred, krise og krig, burde vært bedre avklart før en går inn i en effektivitetsdiskusjon av *dagens samvirke*.

Noe av årsaken, ifølge våre respondenter, er eksterne forhold som ikke er på plass for å lykkes med egne ambisjoner. I SWOT-analysen omtales trusler og muligheter. Rangeringen av disse er vist i figur 4.2.



Figur 4.2 Respondentene skulle velge seks faktorer, muligheter (grønn) eller trusler (rød), fra listen med 16 «eksterne» faktorer fra SWOT-analysen. De høyest rangerte «eksterne» faktorer berører mye av det samme som de høyest rangerte «interne» faktorer (figur 4.1).

Hvis vi sammenligner figur 4.2 med figur 4.1 ser vi at det er et visst samsvar i de rangerte faktorene. Det handler om å styrke allerede eksisterende styrker og muligheter som ligger i dagens samvirke; mer av det en allerede gjør. Den høyest rangerte trusselen er manglende situasjonsforståelse. Noe av dette kan løses med flere og hyppigere møter og samvirke, men ikke alt.

Satsning på å modernisere saniteten, spesielt teknologisk, virker ikke å oppta ekspertene i særlig stor grad. Den totale rangeringen av SWOT-faktorene gir rett og slett ikke inntrykk av en større transformering av sanitet i fremtiden. Det handler primært om å fortsette med det en allerede gjør bra, styrke dette, og overse det en «ikke får til». Etter FFIs vurdering innebærer dette at en velger å fortsette det tverrfaglige sektorsamarbeidet uten større endringer.

I diskusjonen som fulgte på symposiet var det få eller ingen protester mot utfallet av rangeringen. Det var de som mente at rangeringen viste hvor «skoen trykkes» i dag og at fremtidens samarbeid ville forbedres hvis en tok tak i dagens utfordringer. Videre ble det sagt at satsningen på teknologiske forbedringer «ble naturligvis rangerte lavere» da dette fungerte bra i dag. En slik rangering antyder, etter FFIs vurdering, en mer reaktiv enn proaktiv holdning til endring og utvikling. Hvorvidt dette er det beste for utviklingen av saniteten i Forsvaret, og vil gi den beste utnyttelse av samfunnets ressurser, er det grunn til å stille spørsmål ved.

5 Strukturutvikling uten teknologi?

Ny teknologi og en proaktiv innsats mot teknologiutvikling kan resultere i trendbrudd og paradigmeskifter som påvirker relevans, levedyktighet og endrer forutsetningene for valg av fremtidige konseptuelle løsninger. Samtidig kan ny teknologi åpne for helt nye løsninger og muligheter man ikke er klar over på nåværende tidspunkt.

Teknologi er et samlebegrep. Teknologi kan fremstilles som den fysiske siden av digitalisering. Utstyret, maskinene, oppfinnelsene, algoritmene og prosessene som gjør digitalisering mulig, samtidig som det åpner opp for nye muligheter i seg selv. Selv om Norge og Forsvaret ikke nødvendigvis er en stor (verdens)eksportør av teknologi, har vi en unik posisjon takket være variasjonen og de iboende utfordringene/mulighetene i klima, natur og teknologisk kunnskap.

Samtidig står teknologi aldri alene. Eierskap og brukeraksept, struktur og strukturutvikling og ikke minst et tilpasset regelverk er helt avgjørende for at ny teknologi kan tas i bruk. De teknologiske trendene samspiller med og påvirkes av organisasjons- og samfunnsendringer som globalisering, samfunnssikkerhet, migrasjon, fleksibiliteten i arbeidslivet og mye mer. Teknologi er viktig for å videreutvikle nasjoner og organisasjoner da det hjelper dem å oppnå sine mål på en effektiv og kostnadseffektiv måte.

Teknologi gir muligheten til å automatisere prosesser, øke produktiviteten, forbedre kommunikasjonen, og bedre nasjoners og organisasjoners ytelse på sine tjenester og samhandling. Videre, gjennom en bevisst teknologiutvikling, kan organisasjoner identifisere nye muligheter og utvikle mer effektive strategier for å nå sine fremtidige mål. Det kan også hjelpe organisasjoner gjennom å analysere data for å få bedre situasjonsforståelse.

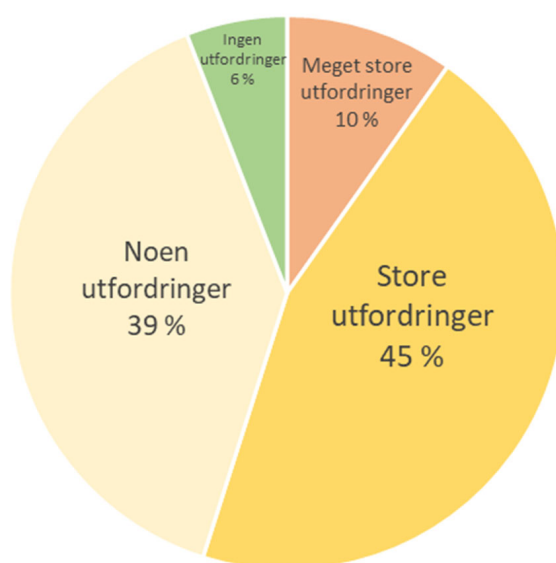
Ved opprettelsen av FFI i 1946, ble det sagt at Norge og det norske Forsvaret aldri mer skulle være teknologisk underlegen. Den teknologiske utviklingen var og ville være svært viktig for utviklingen av Forsvaret. «Ved å ta i bruk teknologi på en smart måte vil vi kunne løse oppgavene mer effektivt og med større kraft, alene og sammen med partnere i totalforsvaret (...) Vi må utnytte de mulighetene teknologien gir oss for å være relevante for våre nære allierte, og vi må forberede oss på at motstanderne våre, symmetriske så vel som asymmetriske, vil ta den samme teknologien i bruk».¹⁶

Teknologi og teknologiutvikling er like grunnleggende i dag som i 1946 og ansees å være helt sentralt i den militære strukturutviklingen. Fra St. Mld. 10 (2021–2022): «Status i gjennomføringen av vedtakene fra siste LTP» står det at «*vestlig militær og teknologisk dominans utfordres og at trusselen fra ny teknologi er sektorovergripende*». Det er derfor viktig å skape handlefrihet til å håndtere teknologi i rask utvikling. Forsvarets evne til å utnytte ny teknologi er derfor helt avgjørende for operativ evne og Forsvaret må kontinuerlig tilpasse seg og utnytte potensiale som ligger i den teknologiske utviklingen.

¹⁶ <https://www.ffi.no/publikasjoner/arkiv/teknologien-forsvaret-trenger>

Prosjektet «Saniteten mot 2040» har til mål å tilpasse sanitetsvirksomheten til fremtidens oppgaver, noe som innebærer råd om (ny)investeringer i teknologi- og organisasjonsutvikling. Det innebærer blant annet at prosjektet skal gi innspill som styrker beredskapen gjennom økt reaksjonsevne, operasjonsutholdenhet og bedrer evnen til daglige operasjoner og samvirke med totalforsvaret.

En sentral utfordring som ble påpekt i FFI-rapport 22/01114 er sanitetens evne til å ta inn ny teknologi. Ekspertundersøkelsen viser også at det er store teknologiske utfordringer i saniteten. På spørsmålet om Forsvarets sanitet har teknologiske utfordringer mot 2040 svarer kun seks prosent at det ikke er tilfelle. Annenhver respondent i ekspertundersøkelsen mener at saniteten i Forsvaret har store, eller meget store, teknologiske utfordringer i tiden som kommer.



Figur 5.1 Annenhver respondent fra ekspertundersøkelsen mener at saniteten i Forsvaret har store teknologiske utfordringer mot 2040

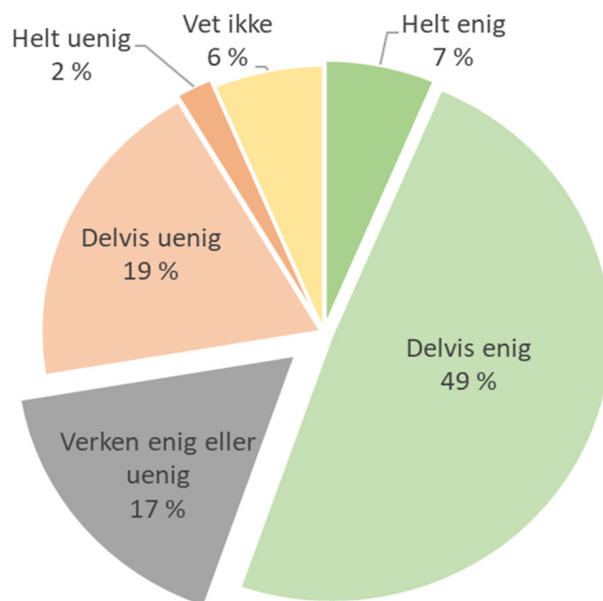
Hovedutfordringen angående teknologi og teknologiutvikling som påpekes blant respondentene i ekspertundersøkelsen er (fraværet av) den interne prioriteringen av teknologi. Som en av respondentene sier det: «Jeg vurderer at FSAN ikke har prioritert ny teknologi, det er ikke prioritert økonomi til dette og det er ikke kompetanse i organisasjonen som kan ivareta utfordringene». Andre respondenter fremhever også betydningen og manglende innsats fra Forsvarets materiellanskaffelser (FMA) når det gjelder nyinvesteringer til saniteten. Det er flere respondenter som mener at saniteten i Forsvaret driver i dag sine tjenester på samme måte som man gjorde for 25 år siden. Disse uttalelsene antyder at den teknologiske utviklingen mer eller mindre står stille i saniteten, primært som følge av svak intern prioritering.

Til tross for en relativt dårlig evne til å introdusere ny teknologi i saniteten, er det relativt stor enighet om at en bærekraftig helsetjeneste forutsetter en god utnyttelse av de mulighetene som genereres fra teknologi og teknologiutvikling. Hele 90 prosent av respondentene i ekspertundersøkelsen mener at en bærekraftig helsetjeneste forutsetter at saniteten utnytter de

mulighetene som teknologien gir. Videre så mener 85 prosent at teknologisk utvikling gir sanitetsvirksomheten store muligheter i fremtidens sanitet. En utfordring er ikke bare svak prioritering av ny teknologi, men evnen til å se teknologi, konsept og operasjoner/leveranser, dagens og fremtidige, i sammenheng. Som en respondent sier det:

Når det er uklarhet om konsepter, rollefordeling, oppdrag osv vil også bruk av teknologi kunne bli skadelidende. Forskning, CD&E, konsept- og teknologiutvikling må styres iht overordnede mål. Målene må nedfelles etter en overordnet prioriteringsprosess. Samarbeid i NATO, EU, og med NFR, FFI, osv. må være høyt oppe på agendaen til ledelsen, og ikke være et venstrehåndsarbeid. Daglig tjeneste og presserende oppgaver må prioriteres ned, for noen for å kunne utvikle bruk av ny kunnskap, prøve ny teknologi m.v. På mange områder skal vi kun følge sivile instanser, ettersom disse er langt større og dermed har større kapasitet til å holde tritt med teknologiutvikling. På noen få områder (der oppdragsanalyse, og rollefordeling tilsier det) skal Forsvaret være den fremste instansen i utvikling og bruk av teknologi. Teknologiutvikling må også gjøres innenfor realistiske rammer. Med det mener jeg at vi må ta i bruk eksisterende teknologi, som er mulig å anskaffe. Utfordringen blir dermed å utnytte muligheter som ligger i eksisterende og etablert teknologi fremfor å bruke ressurser på fremtidsvisjoner som ikke med sikkerhet blir virkelige. En slik tilnærming vil gi en iterativ utvikling av teknologibruk, Altså ta sikte på å være "early adaptors" fremfor kostnadene ved å påta oss rollen som "front-runners". (Respondent fra forsvarssektoren)

Disse funnene bekreftes gjennom to andre spørsmål som går direkte på saniteten i Forsvaret. 46 prosent tar ikke stilling til (svarer «verken eller») om saniteten i Forsvaret utnytter dagens teknologi. Like stor andel er enig i at saniteten i Forsvaret ikke utnytter dagens teknologi. Videre finner vi et litt motstridende utfall på spørsmålet om implementering av ny teknologi er effektoren som sikrer fremtidige helse- og sanitetstjenester. Kun 47 prosent er enig i den påstanden, som vist i figur 5.2.



Figur 5.2 Annenhver respondent fra ekspertundersøkelsen mener at implementering av ny teknologi er effektoren som sikrer fremtidige helse- og sanitetstjenester

Det noe motstridene svaret kan være et produkt av at mange respondenter ser seg enig i at saniteten samlet sett er dårlig rustet til å utnytte ny teknologi. 33 prosent sier seg enig i denne påstanden, mens 38 prosent har ingen formening om det er riktig (svarer «verken eller»).

Saniteten i Forsvaret har vært og vil fortsette å være definert av sine teknologiske vurderinger og valg. Disse valgene kan bidra til å understøtte den militære helsekapasiteten som er nødvendig i en verden som er i rask endring og utvikling. Om endringene skjer i det menneskelige, teknologiske eller i ulike deler av trusselspekteret er det fortsatt behov for å reagere riktig, med rett kompetanse, teknologi og kapasitet, under ekstraordinære hendelser og kriser. Hvis en ser på vurderingene til respondentene i ekspertundersøkelsen virker det ikke som at saniteten i Forsvaret har tatt, eller tar inn over seg, den teknologiske utviklingen for å møte fremtidens utfordringer.

6 Kort oppsummering

Ekspertundersøkelsen ble gjennomført som følge av usikkerhet om resultatene fra prosjektets første rapport¹⁷ var fullt ut kjent og anerkjent i Forsvaret og sivilt helsevesen. En subjektiv ekspertundersøkelse, som bruker spesielt inviterte eksperter i en avgrenset kartleggingsstudie, anses å være en spesielt nyttig metode for å få bedre innsikt i mindre transparente og dårlig forankrede konsepter. I vårt tilfelle ønsket vi å forankre og bekrefte (eller avkrefte) de sentrale funnene og påstandene fra den første rapporten¹⁷.

Samhandling¹⁸ kan defineres som et «samarbeid i situasjoner der det ikke finnes en aktør som har fullstendig kontroll over en prosess eller utføring av en oppgave». En forutsetning for samhandling er at det må foreligge felles mål og forståelse av situasjonen, samt at aktørene som skal samhandle må ha tillit til hverandre. Desto større grad av felles mål og lik forståelse, desto bedre samhandling. Desto bedre samhandling, desto høyere grad av tillit til hverandre. Når ekspertundersøkelsen identifiserer divergerende syn på spørsmålene og påstandene i spørreskjemaet, eller ulik oppfatning om hva som er beste tilrettelegging for bedre helse- og sanitetstjenester, reflekterer dette ulik forståelse og prioritering av problemstillingen som undersøkes. Ulik forståelse og prioritering sier noe om kvaliteten på samhandlingen mellom aktørene i totalforsvaret. Etter FFIs syn fører dette til ulik situasjonsforståelse og mangelfull erfaringsoverføring mellom aktørene i totalforsvaret.

Det er mulig å oppnå et mer effektivt og bærekraftig tverrsektorielt samarbeid mellom aktørene i totalforsvaret og Forsvaret. Dette forutsetter blant annet dedikert arbeidsinnsats «fra alle parter». En tverrsektoriell involvering skaper felles eierskap til målene og et grunnlag for fremdrift. Hvis en velger¹⁹ å gjennomføre en tverrsektoriell strategiprosess for å oppnå felles situasjonsforståelse, felles mål og bedre samhandling innad i totalforsvaret, må en beskrive konkrete mål som er forståelige og attraktive for alle parter, og som gjør at man tydelig kan se i hvilken unik retning en selv må jobbe i for å lykkes i det tverrsektorielle samarbeidet. Gjennomføring av strategien krever imidlertid dedikert arbeidsinnsats på tvers av sektorene.

Ekspertundersøkelsen viser tydelig at de som jobber mindre (målt i arbeidstid) svarer signifikant ulikt på viktige spørsmål i undersøkelsen og prioriterer flere av problemstillingene veldig ulikt, sammenlignet med de som legger mye arbeidstid inn i samhandlingen. Hvis fordelingen av arbeidstidsforbruket hadde vært mer lik mellom partene i de ulike sektorene, ville sannsynligvis ikke ulikheten i felles mål, innsats og prioriteringer være en utfordring. Imidlertid viser det seg å være systematiske forskjeller i arbeidstidsforbruket: Ansatte i totalforsvaret (den sivile delen av helsevesenet) arbeider signifikant mindre med samhandling enn de i forsvarssektoren. Dette gir seg utslag i at de har mindre forståelse for problemstillingene som en skal ta stilling til i eksperundersøkelsen. For eksempel ser vi at de som legger mye arbeidstid på samhandling i større grad er enig i at *dagens sanitet har lang reaksjonstid, er mindre gripbar og fleksibel*,

¹⁷ Fremtidens sanitet – effektiv ressurs i Forsvaret og totalforsvaret (FFI-Rapport 22/01114)

¹⁸ Bukve, O. og Kvåle, G. (2014). Samhandling og kvalitet i helseorganisasjoner. Oslo: Universitetsforlaget.

¹⁹ Noe FFI anbefaler

spesielt i totalforsvarssammenheng. Vi ser også at andelen som ikke har en mening om påstanden (svarer «vet ikke» eller «verken eller») reduseres signifikant med arbeidsinnsats.

Ulikt tidsforbruk for bedre sivil-militært samarbeid gir ulikt grunnlag for forståelse av kvaliteten og innholdet på samarbeidet – hvis en ikke jobber med samhandling har man rett og slett ikke kunnskap eller erfaring om saniteten er gripbar eller fleksibel for øvrige deler av totalforsvaret. Lite arbeidstidsforbruk på samhandling ender opp med manglende forståelse for hva som skal til for bedre samhandlingen. Etter FFIs vurdering er denne forskjellen såpass stor at den påvirker hele utfallet i den tverrsektorielle samhandlingen. Denne skjevheten i arbeidsinnsats bidrar også til å opprettholde dagens tilstand for saniteten i Forsvaret – en videreutvikling og forbedring av samarbeidet er mindre oppnåelig når dagens skjeve arbeidsinnsats opprettholdes.

Rangering av styrker, svakheter, muligheter og trusler (SWOT-faktorer) viser at mye av den foreslåtte innsatsen handler om å forbedre allerede kjente styrker og muligheter som ligger i dagens samvirke; altså å gjøre mer av det en allerede gjør. Den høyest rangerte trusselen er manglende situasjonsforståelse. Noe av dette kan løses med flere og hyppigere møter og samvirke, men ikke alt. Satsning på å modernisere saniteten, spesielt teknologisk, virker ikke å oppta ekspertene i særlig stor grad. Det handler altså primært om å fortsette med, og styrke, det en allerede gjør bra og tilsynelatende overse svakheter (det en «ikke får til») og trusler (det en ikke kjenner til). Etter FFIs vurdering innebærer dette at en velger å fortsette det tverrsektorielle samarbeidet uten større endringer.

Et hovedinntrykk er derfor at det ikke forventes at saniteten i 2040 vil være særlig ulik dagens organisering, kompetanse og utstyr.

Vedlegg A – Spørreskjema i ekspertundersøkelsen



 **FFI** Forsvarets
forskningsinstitutt

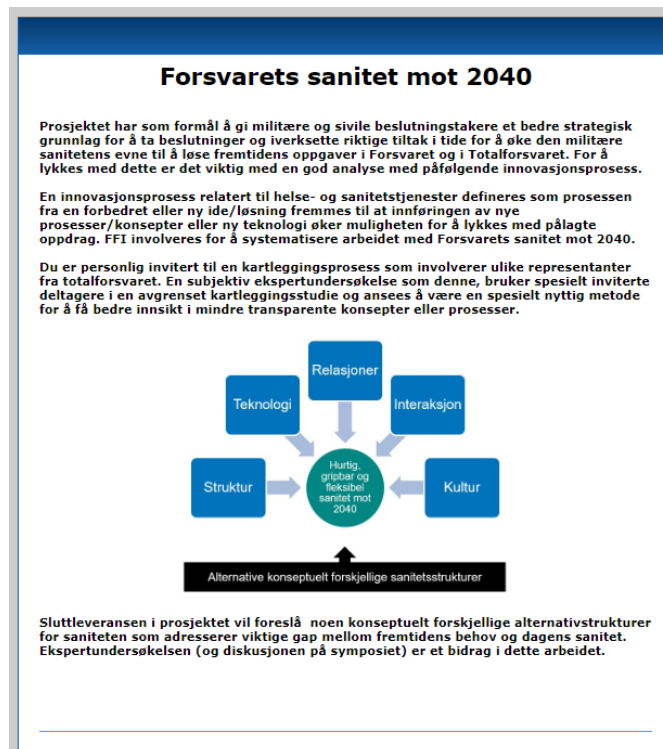
Ett helsevesen i fred, krise og krig - Hvordan kan vi bli mer samordnet?

Denne elektroniske kartleggingen, FFIs ekspertundersøkelse, er ment å belyse representantenes subjektive oppfatning av status og kvaliteten på helse- og sanitetstjenester i rammen av totalforsvaret.

Dette er ikke en spørreundersøkelse, men en innledende kartlegging der vi ønsker dine synspunkter. Denne kartleggingen gjennomføres elektronisk for å spare reise, tid og møtevirksomhet. Arbeidet vil danne grunnlag for diskusjonspunkter til et mindre antall samlinger/møter/seminarer hvor vi sammen skal diskutere forbedringer i helse- og sanitetstjenester i rammen av totalforsvaret. Du er valgt ut fordi vi vil ha din ærlige oppfatning og forslag til videre utvikling. Metoden legger opp til at vi får analysert og utdypet dine innspill i det videre arbeidet.

Målsettingen med symposiet i september er å diskutere og identifisere fremsendte tiltak og vurderinger som forbedrer våre helse- og sanitetstjenester.

Figur A.1 Åpningsvindu, informasjonsvindu etter å ha trykket på lenken i e-mail




Forsvarets sanitet mot 2040

Prosjektet har som formål å gi militære og sivile beslutningstakere et bedre strategisk grunnlag for å ta beslutninger og iverksette riktige tiltak i tide for å øke den militære sanitetens evne til å løse fremtidens oppgaver i Forsvaret og i Totalforsvaret. For å lykkes med dette er det viktig med en god analyse med påfølgende innovasjonsprosess.

En innovasjonsprosess relatert til helse- og sanitetstjenester defineres som prosessen fra en forbedret eller ny ide/løsning fremmes til at innføringen av nye prosesser/konsepser eller ny teknologi øker muligheten for å lykkes med pålagte oppdrag. FFI involveres for å systematisere arbeidet med Forsvarets sanitet mot 2040.

Du er personlig invitert til en kartleggingsprosess som involverer ulike representanter fra totalforsvaret. En subjektiv ekspertundersøkelse som denne, bruker spesielt inviterede deltagere i en avgrenset kartleggingsstudie og ansees å være en spesielt nyttig metode for å få bedre innsikt i mindre transparente konsepser eller prosesser.



Sluttleveransen i prosjektet vil foreslå noen konseptuelt forskjellige alternativstrukturer for saniteten som adresserer viktige gap mellom fremtidens behov og dagens sanitet. Ekspertundersøkelsen (og diskusjonen på symposiet) er et bidrag i dette arbeidet.

Figur A.2 Informasjonsvindu om prosjektet og ekspertundersøkelsen

Jeg jobber i Forsvaret

Ja
 Nei

Figur A.3 Spørsmål Q2: Hvorvidt en jobber i Forsvaret eller ikke. Brukes som en demografisk variabel i analysen

Q2 = «Ja»

Hvordan vurderer du arbeidstidforbruket ditt på arbeidsoppgaver relatert til saniteten i totalforsvaret

I prinsippet ingenting. Jeg gir kun innspill når jeg anser det nødvendig eller blir forespurt
 Mindre enn 10 prosent
 10-25 prosent
 25-50 prosent
 Mer enn 50 prosent, men har det ikke som en del av min arbeidsinstruks
 Jeg jobber i en stilling som skal legge til rette for sanitetstjenester i totalforsvaret

Q2 = «Nei»

Hvordan vurderer du arbeidstidforbruket ditt på arbeidsoppgaver relatert til saniteten i Forsvaret

I prinsippet ingenting. Jeg gir kun innspill når jeg anser det nødvendig eller blir forespurt
 Mindre enn 10 prosent
 10-25 prosent
 25-50 prosent
 Mer enn 50 prosent, men har det ikke som en del av min arbeidsinstruks
 Jeg jobber i en stilling som skal legge til rette for helsetjenester i Forsvaret

Figur A.4 Spørsmål Q3: Hvordan en vurderer arbeidstidsforbruket relatert til saniteten i Forsvaret (svarte ja på Q2)/ totalforsvaret (svarte nei på Q2). Svaret brukes som en demografisk variabel i analysen

Q3 = «Jeg jobber i en stilling...»

Hvor mye av arbeidstidforbruket bruker du på arbeidsoppgaver relatert til saniteten i totalforsvaret

Mindre enn 10 prosent
 10-25 prosent
 25-50 prosent
 Mer enn 50 prosent, men har det ikke som en del av min arbeidsinstruks

Figur A.5 Spørsmål Q3_1: Hvordan en vurderer arbeidstidsforbruket når en allerede jobber i en stilling som skal legge til rette for helsetjenester. Svaret brukes som en demografisk variabel i analysen

Hvilke helse og sanitetstjenester er du helt eller delvis involvert i?



Sanitets K2 IS



Medisinsk behandling



Medisinsk evakuering



Sanitetslogistikk



Medisinsk styrkeskyttelse

Kryss av på de alternativene som gjelder din innsats

Sanitetens Kommando Kontroll og Informasjonssystemer (K2 IS)

Medisinsk behandling

Medisinsk evakuering

Sanitetslogistikk (anskaffe, oppbevare, forflytte, distribuere, vedlikeholde og avfallshåndtere legemidler)

Medisinsk styrkeskyttelse (vurdere helsestrusler og forebyggende tiltak)

Ledelse, beredskap og planverk

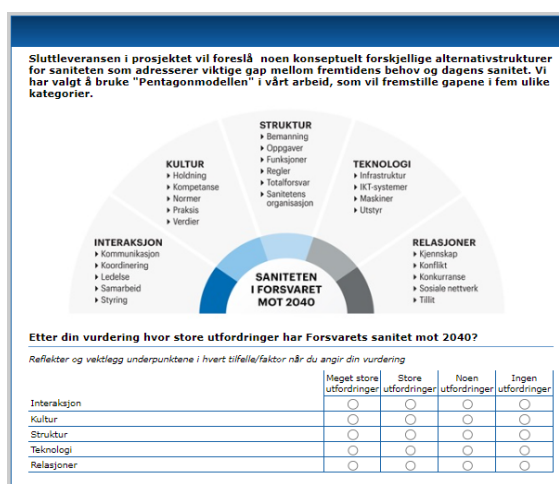
Figur A.6 Spørsmål Q4: Hvilke helse og sanitetstjenester er en involvert i. Her kan respondentene velge så mange alternativer en vil.

Ranger din innsats i de ulike helse og sanitetstjenester som du er helt eller delvis involvert i

Klikk-og-dra firkantboksen til høyre

Sanitetens K2 IS	1
Medisinsk behandling	2
Medisinsk evakuering	3
Sanitetslogistikk	4
Medisinsk styrkeskyttelse	5

Figur A.7 Spørsmål Q5: Når en velger mer enn ett svaralternativ i Q4 (figur A.6), skal disse rangeres etter hvor mye en er involvert i helse- og sanitetstjenesten. Hvis en bare velger ett alternativ får en ikke dette spørsmålet.



Figur A.8 Spørsmål Q6: Respondenten skal ta stilling til om saniteten har utfordringer innen fem ulike områder (pentagon-modellen)

Hvorfor vurderer du at Forsvarets sanitet har Meget store utfordringer innen interaksjon?

Kommunikasjon, koordinering, ledelse, samarbeid, styring

Figur A.9 Spørsmål Q7: Respondenten bes forklare sitt valg av svaralternativ innen interaksjon (svaralternativet fra Q6 blir satt inn i teksten – derav store bokstav)

Hvorfor vurderer du at Forsvarets sanitet har Store utfordringer innen kultur?

Holdning, kompetanse, normer, praksis, verdier

Figur A.10 Spørsmål Q8: Respondenten bes forklare sitt valg av svaralternativ innen kultur (svaralternativet fra Q6 blir satt inn i teksten – derav store bokstav)

Hvorfor vurderer du at Forsvarets sanitet har Noen utfordringer innen struktur?

Bemanning, oppgaver, funksjoner, regler, totalforsvar, sanitetens organisasjon

Figur A.11 Spørsmål Q9: Respondenten bes forklare sitt valg av svaralternativ innen struktur (svaralternativet fra Q6 blir satt inn i teksten – derav store bokstav)

Hvorfor vurderer du at Forsvarets sanitet har Ingen utfordringer innen teknologi?

Infrastruktur, IKT, maskiner, utstyr

Figur A.12 Spørsmål Q10: Respondenten bes forklare sitt valg av svaralternativ innen teknologi (svaralternativet fra Q6 blir satt inn i teksten – derav store bokstav)

Hvorfor vurderer du at Forsvarets sanitet har Meget store utfordringer innen relasjoner?

Kjennskap, konflikt, konkurranse, sosiale nettverk, tillit

Figur A.13 Spørsmål Q11: Respondenten bes forklare sitt valg av svaralternativ innen relasjoner (svaralternativet fra Q6 blir satt inn i teksten – derav store bokstav)

SANITETEN I FORSVARET MOT 2040

- STRUKTUR**
 - » Bemanning
 - » Oppgaver
 - » Funksjoner
 - » Regler
 - » Totalforsvar
 - » Sanitetens organisasjon
- TEKNOLOGI**
 - » Infrastruktur
 - » IKT-systemer
 - » Maskiner
 - » Utstyr
- RELASJONER**
 - » Kjennskap
 - » Konflikt
 - » Konkurrans
 - » Sosiale nettverk
 - » Tillit
- INTERAKSJON**
 - » Kommunikasjon
 - » Koordinering
 - » Ledelse
 - » Samarbeid
 - » Styling
- KULTUR**
 - » Holdning
 - » Kompetanse
 - » Normer
 - » Praktis
 - » Verdier

Gitt dine vurderinger i foregående spørsmål angående utfordringene i Forsvarets sanitet mot 2040, hvilke faktor(er) gir størst utfordring?

Klikk-og-dra [inntil](#) to faktorer til høyre. Hvis du har valgt to faktorer, ranger disse

Interaksjon
 Kultur
 Struktur
 Teknologi
 Relasjoner

1
 2

Beskriv kort din begrunnelse for valget og eventuelt rangeringen av de to faktorene

Figur A.14 Spørsmål Q12 og Q13: Respondenten bes velge to av fem pentagon-kategorier som er spesielt utfordrende for saniteten og rangere disse. Vurderingen skal begrunnes/beskrives.

Forsvarets sanitet skal sikre at Forsvaret og militære operasjoner til enhver tid har et gjennomgående, operativt og utholdende sanitetssystem (Forsvaret.no)

Ta stilling til følgende påstand:

Dagens sanitet har lang reaksjonstid, er mindre gripbar og fleksibel, spesielt i totalforsvarssammenheng.

Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke

Figur A.15 Spørsmål Q14: Respondenten bes ta stilling til en sentral påstand som er fremmet i første rapport fra prosjektet.

Hvorfor er du Helt enig i at dagens sanitet har lang reaksjonstid, er mindre gripbar og fleksibel, spesielt i totalforsvarssammenheng?

Ad reaksjonstid

Ad gripbarhet

Ad fleksibilitet

Figur A.16 Spørsmål Q15, Q16 og Q17: Respondenten bes begrunne sin grad av enighet på påstanden i Q14 (figur A.15). Svaralternativet i Q14 flettes inn i spørsmålet

Ta stilling til følgende påstander

	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Generelt om saniteten					
Forsvarets sanitetsressurser er meget begrensede og hovedsakelig innrettet mot de akutte militære behovene. Forsvaret har derfor i liten grad kapasitet til å støtte det sivile samfunn med utstyr, materiell og krevende behandling på det medisinske fagfeltet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er ikke bare Forsvaret som skal forsvare Norge, men hele landet skal forsvare Norge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saniteten i Forsvaret er et desentralisert byråkrati, hvor spesialistene fatter beslutninger innenfor sine respektive fagområder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sanitetsvirksomhet bør være modulbasert (en modul er den minste medisinske enheten som kan utføre en oppgave)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trender og prioriteringer relatert til saniteten					
En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at vi utnytter de mulighetene som teknologien gir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Økningen i sektoroverskridende trusler innebærer at samfunnet som helhet er blitt et mål, og varslingstidene er redusert til timer og dager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivil støtte til Forsvaret skal baseres på kommersielle ordninger og samarbeid med sivil beredskap. Dette gjelder også i tilfeller hvor beredskapslovgivningen kan anvendes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Styringsmodellen i det norske totalforsvarskonseptet baseres på tydelige tverrdepartementale prioriteringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forsvaret har et akutt behov for å utnytte sivil kompetanse bedre for å øke ytelse og relevans i fremtiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saniteten i Forsvaret er samlet sett dårlig rustet til å utnytte ny teknologi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Både saniteten og sivil helsesektor vil i fremtiden møte betydelige rekrutteringsutfordringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pandemier og CBRNE-trusler blir viktige fremtidige sanitetsutfordringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En militær sanitet vil i fremtiden være mindre viktig for å møte Forsvarets behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figur A.17 Spørsmål Q18: Respondenten bes ta stilling til en serie med grunnleggende påstander fra første rapport

Ta stilling til følgende påstander					
	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Struktur					
FSAN er et helt nødvendig samlende organ både for grensaniteten og totalforsvarets aktører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FSAN lider av ressursmangel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den sivil-militære kommunikasjonsløsningen for helse- og sanitetstjenestene er god	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teknologi					
Forsvarets sanitet utnytter ikke dagens teknologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teknologisk utvikling kan gi sanitetsvirksomheten store muligheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kultur					
Saniteten bør primært rekruttere sivilt utdannet helsepersonell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saniteten i Forsvaret preges av stammespråk- og kultur som til tider er uforståelig for sivilt personell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Militære holdninger og aksept for tap kan bli problematisk ovenfor sivilt helsepersonell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sjef FSAN bør være autorisert lege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interaksjon					
Forsvarets sanitet samvirker godt i totalforsvaret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den sivil-militære kommunikasjonen må forbedres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Totalforsvarets aktører trenger bedre liansons- og øvelsesordninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relasjoner					
Militære og sivile aktører har god kjennskap til hverandre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forholdet mellom militære og sivile aktører preges av tillit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den komplementære variasjonen i kunnskap og innsats er en styrke for saniteten i Forsvaret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Variasjonen i kunnskap og innsats bidrar til en bærekraftig styrking av totalforsvarets helsestjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figur A.18 Spørsmål Q19: Respondenten bes ta stilling til en serie med grunnleggende påstander, relatert til pentagon-modellen, fra første rapport


Kan fremtidens sanitet i Forsvaret karakteriseres med følgende faktorer				
	Ja	Usikker om det er nødvendig	Nei	Vet ikke
Evne til rask tilpasning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lokale ressurspooler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitalisert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stor andel generalister - evne til multitasking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har rett kompetanse på rett sted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interoperabel K21S	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har felles situasjonsforståelse og -bilde med Forsvaret forøvrig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innovativ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figur A.19 Spørsmål Q20: Respondenten bes karakterisere fremtidens sanitet

Kan fremtidens totalforsvar, relatert til helse- og sanitetstjenestene, karakteriseres med følgende faktorer			
	Ja	Usikker om det er nødvendig	Nei
Stående fredtidsstruktur (feks Direktorat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Multinasjonalt konsept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høy organisatorisk fleksibilitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lokale hurtige ressurspooler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interoperabel informasjonsteknologi (K21S/IKT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
God og kontinuerlig sivil-militær interaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produksjon av felles digitalt situasjonsbilde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figur A.20 Spørsmål Q21: Respondenten bes karakterisere fremtidens totalforsvar, relatert til helse- og sanitetstjenestene

Forsvarets sanitet skal sikre at Forsvaret og militære operasjoner til enhver tid har et gjennomgående, operativt og utholdende sanitetssystem (Forsvaret.no)



Ta stilling til følgende påstand:

Med utgangspunkt i gjeldende strukturutviklingsplan, vil sanitetsstrukturen i 2028 bestå hovedsakelig av de samme kapabiliteter, med noe økt kapasitet, som de saniteten hadde i 2005


Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke

Figur A.21 Spørsmål Q22: Respondenten bes ta stilling til en sentral påstand angående strukturutviklingen som er fremmet i første rapport fra prosjektet.

Hvorfor er du Delvis enig i at sanitetsstrukturen i 2028 hovedsakelig vil bestå av de samme kapabiliteter, med noe økt kapasitet, som de saniteten hadde i 2005?

Figur A.22 Spørsmål Q23: Respondenten bes utdype sin vurdering på påstanden (Q22). Respondentens svaralternativ i Q22 er flettet inn i spørsmålet

Forsvarets sanitet skal sikre at Forsvaret og militære operasjoner til enhver tid har et gjennomgående, operativt og utholdende sanitetssystem ([Forsvaret.no](https://www.forsvaret.no))



Ta stilling til følgende påstand:

Sanitetsstrukturen i 2040 vil hovedsakelig bestå av de samme kapabiliteter som i 2028

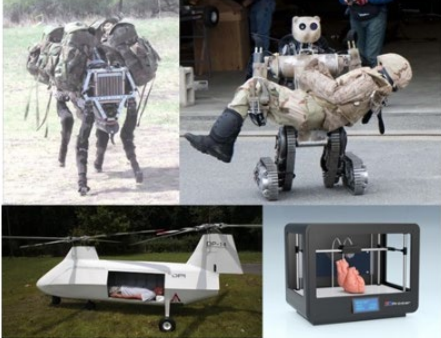
Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke

Figur A.23 Spørsmål Q24: Respondenten bes ta stilling til en sentral påstand angående strukturutviklingen som er fremmet i første rapport fra prosjektet.

Hvorfor er du Delvis uenig i at sanitetsstrukturen i 2040 vil hovedsakelig bestå av de samme kapabiliteter som i 2028?

Figur A.24 Spørsmål Q25: Respondenten bes utdype sin vurdering på påstanden (Q24). Respondentens svaralternativ i Q24 er flettet inn i spørsmålet

Forsvarets sanitet skal sikre at Forsvaret og militære operasjoner til enhver tid har et gjennomgående, operativt og utholdende sanitetssystem (Forsvaret.no)



Ta stilling til følgende påstand:

Implementering av ny teknologi være den effektoren som sikrer fremtidig helse- og sanitetstjenester

Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke


Figur A.25 Spørsmål Q26: Respondenten bes ta stilling til en sentral påstand angående ny teknologi som er fremmet i første rapport fra prosjektet.

Hvorfor er du Helt uenig i at Implementering av ny teknologi sikrer fremtidig helse- og sanitetstjenester?

Figur A.26 Spørsmål Q27: Respondenten bes utdype sin vurdering på påstanden (Q26). Respondentens svaralternativ i Q26 er flettet inn i spørsmålet

Forsvarets sanitet skal sikre at Forsvaret og militære operasjoner til enhver tid har et gjennomgående, operativt og utholdende sanitetssystem (Forsvaret.no)

Leger i krig er soldater



Ta stilling til følgende påstand:

Saniteten skal beskytte, ivareta og behandle. Ved behov bør også saniteten delta aktivt i stridshandlinger.


Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke

Figur A.27 Spørsmål Q28: Respondenten bes ta stilling til en påstand om sanitet skal delta aktivt i stridshandlinger eller ikke.

Hvorfor er du Delvis enig i at saniteten skal delta aktivt i stridshandlinger?

Figur A.28 Spørsmål Q29: Respondenten bes utdype sin vurdering på påstanden (Q28). Respondentens svaralternativ i Q28 er flettet inn i spørsmålet

Forsvarets sanitet skal sikre at Forsvaret og militære operasjoner til enhver tid har et gjennomgående, operativt og utholdende sanitetssystem (Forsvaret.no)



Ta stilling til følgende påstand:

Forsvaret bør i større grad vektlegge å gi sivilt utdannet helsepersonell mer militærkompetanse og grunnleggende soldatdisipliner.


Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke

Figur A.29 Spørsmål Q30: Respondenten bes ta stilling til en påstand om sivilt utdannet helsepersonell skal tillegges militær kompetanse.

Hvorfor er du Verken enig eller uenig i at Forsvaret bør vektlegge å gi sivilt utdannet helsepersonell mer militærkompetanse og grunnleggende soldatdisipliner?

Figur A.30 Spørsmål Q31: Respondenten bes utdype sin vurdering på påstanden (Q30). Respondentens svaralternativ i Q30 er flettet inn i spørsmålet

Totalforsvaret omfatter gjensidig støtte og samarbeid mellom sivil og militær side for å forebygge, planlegge for og håndtere kriser i fred, væpnet konflikt og krig



Ta stilling til følgende påstand:

Saniteten deler ikke nok og nødvendig informasjon med sivile samarbeidspartnere.


Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke

Figur A.31 Spørsmål Q32: Respondenten bes ta stilling til en påstand om saniteten deler informasjon med sivile samarbeidspartnere.

Hvorfor er du Helt uenig i at saniteten ikke deler nok og nødvendig informasjon med sivile samarbeidspartnere.

Figur A.32 Spørsmål Q33: Respondenten bes utdype sin vurdering på påstanden (Q32). Respondentens svaralternativ i Q32 er flettet inn i spørsmålet

Totalforsvaret omfatter gjensidig støtte og samarbeid mellom sivil og militær side for å forebygge, planlegge for og håndtere kriser i fred, væpnet konflikt og krig



Ta stilling til følgende påstand:

Helsevesenet anmoder sjelden om bistand fra saniteten.

Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke

Figur A.33 Spørsmål Q34: Respondenten bes ta stilling til en påstand om helsevesenet anmoder bistand fra saniteten.

Hvorfor er du Delvis enig i at helsevesenet sjelden anmoder om bistand fra saniteten.

Figur A.34 Spørsmål Q35: Respondenten bes utdype sin vurdering på påstanden (Q34). Respondentens svaralternativ i Q34 er flettet inn i spørsmålet

Som en del av vår oppsummering og vurdering av saniteten mot 2040 har vi gjennomført en såkalt strategisk analyse.

En strategisk analyse kan være et effektivt formidlings- og kommunikasjonsverktøy for å fremme/presisere omforente styrker og svakheter i saniteten.

Innspill fra dere hjelper oss å rangere/prioritere ulike faktorer i vår strategiske analyse og gir oss et bedre utgangspunkt for å fremme et best mulig beslutningsgrunnlag angående fremtidens sanitet. Målet er å identifisere de viktigste pentagon-faktorer avgjørende for å nå sanitetens mål

Velg inntil seks faktorer som er avgjørende for å nå målsetningene til saniteten mot 2040

Flytt musepeker over (hoover) understreket tekst for mer informasjon om faktorene

Styrker

- Spesielle kategorier militært tilsatte (SKMT)-strukturen
- Sivil-militære grensesnittstrukturer
- Høy spesialisering
- Motesarenaer
- Høy generalisert tillit
- Integrerte ressurser
- Sterk EoU-infrastruktur og kompetanse
- Liaisonstrukturen

Svakheter

- Dyr spesialistkompetanse med lav mobilisering
- Lav fleksibilitet
- Fragmentert interaksjon internt i saniteten
- Lav reaksjonsevne
- Høyt militært vs. lavt sivilt politisk ambisjonsnivå
- Lav militær tillit til å dele informasjon
- Ukoordinert EoU internt og sivil-militært
- Lite strukturendringer mot 2028

Figur A.35 Spørsmål Q36: Respondenten skal velge inntil seks interne faktorer fra den strategiske SWOT-analysen for å nå sanitetens fremtidige mål.

Ranger dine valgte faktorer som er avgjørende for å nå målsetningene til saniteten mot 2040

Styrker

Sivil-militære grensesnittstrukturer	1
Motesarenaer	2
Høy generalisert tillit	3
Integrerte ressurser	4
Liaisonstrukturen	5

Svakheter

Høyt militært vs. lavt sivilt politisk ambisjonsnivå	6
--	---

Figur A.36 Spørsmål Q37: Respondenten skal rangere de valgte faktorer fra Q36.

Innspill fra dere hjelper oss å rangere/prioritere ulike faktorer i vår strategiske analyse og gir oss et bedre utgangspunkt for å fremme et best mulig beslutningsgrunnlag angående fremtidens sanitet. Målet er å identifisere de viktigste pentagon-faktorer avgjørende for å nå sanitetens mål.

Velg ytterligere seks faktorer som er avgjørende for å nå målsetningene til saniteten mot 2040

Flytt musepeker over (hoover) understreket tekst for mer informasjon om faktorene

Muligheter

- Strategisk kompetansestyring
- Samhandlingsarenaer
- Flere generalister
- Etablere bi- og multilaterale løsninger
- Justere faglige ambisjonsnivåer
- Formålstyrt FoU
- Digitalisering / digital transformasjon
- Sikkerhetskultur for informasjonsdeling
- Samtrening og koordinerte planverk

Trusler

- Utilstrekkelig strategisk kompetansestyring
- Fragmentert planverk
- Ikke felles situasjonsforståelse
- Demografisk utvikling reduserer rekrutteringen
- Ikke kompatibel K2 og IKT
- For høy spesialisering
- Analog beslutningsstøtte (BST)

Figur A.37 Spørsmål Q38: Respondenten skal velge inntil seks eksterne faktorer fra den strategiske SWOT-analysen for å nå sanitetens fremtidige mål.

Ranger dine valgte faktorer som er avgjørende for å nå målsetningene til saniteten mot 2040

Muligheter


Samhandlingsarenaer	1	
Etablere bi- og multilaterale løsninger	2	
Digitalisering / digital transformasjon	3	
Samtrening og koordinerte planverk	4	

Trusler

Fragmentert planverk	5	
Ikke felles situasjonsforståelse	6	

Figur A.38 Spørsmål Q39: Respondenten skal rangere de valgte faktorer fra Q38.

Forsvarets sanitet skal sikre at Forsvaret og militære operasjoner til enhver tid har et gjennomgående, operativt og utholdende sanitetssystem (Forsvaret.no)



Ta stilling til følgende påstand:

Den militære saniteten har et begrenset handlingsrom for utvikling mot å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i totalforsvaret.


Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke

Figur A.39 Spørsmål Q40: Respondenten bes ta stilling til en påstand om saniteten har et begrenset handlingsrom mot å bli en effektiv ressurs.

Hvorfor er du Delvis enig i at den militære saniteten har et begrenset handlingsrom for utvikling mot å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i totalforsvaret.

Figur A.40 Spørsmål Q41: Respondenten bes utdype sin vurdering på påstanden (Q40). Respondentens svaralternativ i Q40 er flettet inn i spørsmålet

Forsvarets sanitet skal sikre at Forsvaret og militære operasjoner til enhver tid har et gjennomgående, operativt og utholdende sanitetssystem (Forsvaret.no)



Ta stilling til følgende påstand:

Det lave politiske ambisjonsnivået for saniteten begrenser handlingsrommet for å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i Totalforsvaret


Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke

Figur A.41 Spørsmål Q43: Respondenten bes ta stilling til en påstand om det lave politiske ambisjonsnivået saniteten begrenser handlingsrommet mot å bli en effektiv ressurs.

Hvorfor er du Delvis enig i at et lavt politisk ambisjonsnivå for saniteten begrenser handlingsrommet for å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i Totalforsvaret

Figur A.42 Spørsmål Q44: Respondenten bes utdype sin vurdering på påstanden (Q43). Respondentens svaralternativ i Q43 er flettet inn i spørsmålet

Forsvarets sanitet skal sikre at Forsvaret og militære operasjoner til enhver tid har et gjennomgående, operativt og utholdende sanitetssystem (Forsvaret.no)



Ta stilling til følgende påstand:

Manglende operasjonisering av det nasjonale prinsippet om «ett helsevesen i Norge begrenser handlingsrommet for å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i Totalforsvaret


Helt enig
 Delvis enig
 Verken enig eller uenig
 Delvis uenig
 Helt uenig
 Vet ikke

Figur A.43 Spørsmål Q45: Respondenten bes ta stilling til en påstand om manglende operasjonisering av det nasjonale prinsippet begrenser handlingsrommet mot å bli en effektiv ressurs.

Hvorfor er du Helt enig i at manglende operasjonisering av det nasjonale prinsippet om «ett helsevesen i Norge begrenser handlingsrommet for å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i Totalforsvaret

Figur A.44 Spørsmål Q46: Respondenten bes utdype sin vurdering på påstanden (Q45). Respondentens svaralternativ i Q45 er flettet inn i spørsmålet

Forsvarets sanitet skal sikre at Forsvaret og militære operasjoner til enhver tid har et gjennomgående, operativt og utholdende sanitetssystem (Forsvaret.no)



Ranger påstandene som begrenser handlingsrommet for saniteten for å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i Totalforsvaret:

Manglende operasjonisering av det nasjonale prinsippet om «ett helsevesen i Norge»	1
Det lave politiske ambisjonsnivået for saniteten	2

Gi en kort forklaring og begrunnelse for hvorfor du rangerer som du gjør

Figur A.45 Spørsmål Q47: Respondenten bes rangere påstandene som begrenser handlingsrommet for saniteten – og begrunne sin vurdering for rangeringen

Gi inntil tre forslag som du mener kan styrke Forsvarets sanitetstjenester

Andre forslag enn de som er diskutert i denne undersøkelsen

- 1
- 2
- 3

Figur A.46 Spørsmål Q49: Respondenten oppfordres til å gi tre forslag som styrker Forsvarets sanitetstjenester

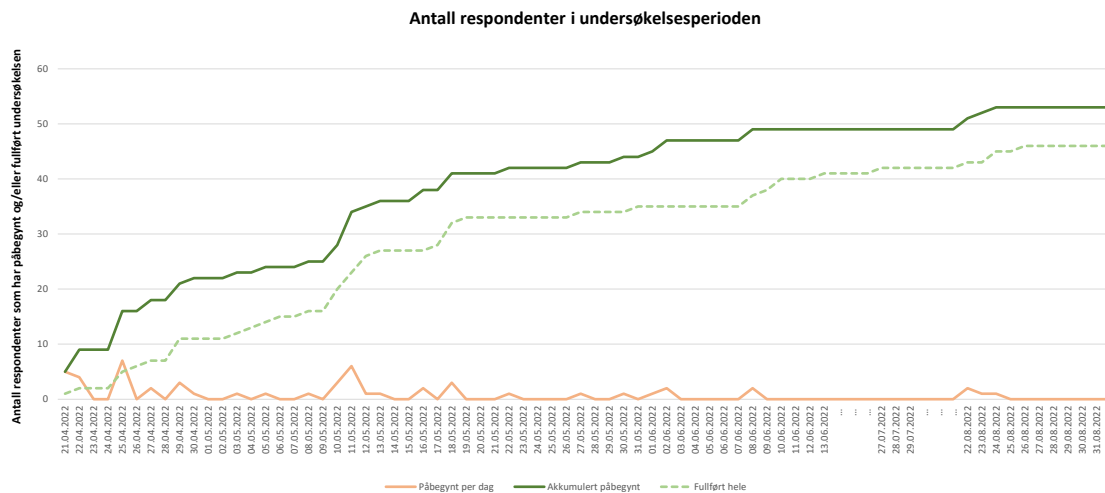
Gi inntil tre forslag som du mener kan styrke samhandlingen mellom saniteten i Forsvaret og sivil helsetjeneste.

Andre forslag enn de som er diskutert i denne undersøkelsen

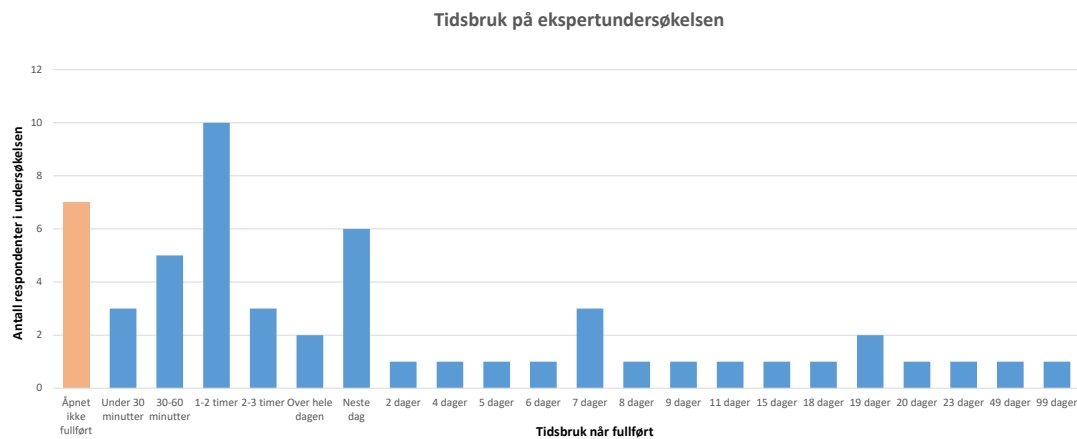
1	
2	
3	

Figur A.47 Spørsmål Q50: Respondenten oppfordres til å gi tre forslag som styrker samhandlingen mellom saniteten og helsevesenet

Vedlegg B – Avgitte svar på spørreundersøkelsen

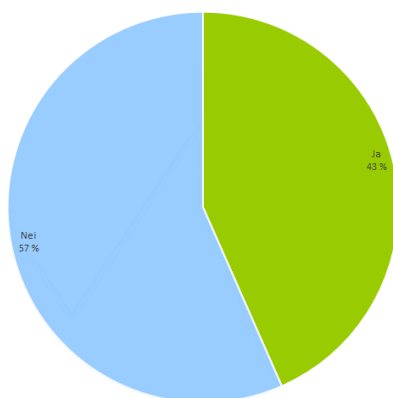


Figur B.1 54 respondenter påbegynte å svarte på den elektroniske delen av ekspertundersøkelsen, hvorav 46 fullførte. FFI sendte ut fem påminnelser før datainnsamlingen ble avsluttet den 13 juni. Kravet for å bli med på symposiet, som en del av forberedelsene, var at en hadde svart på spørreskjema.

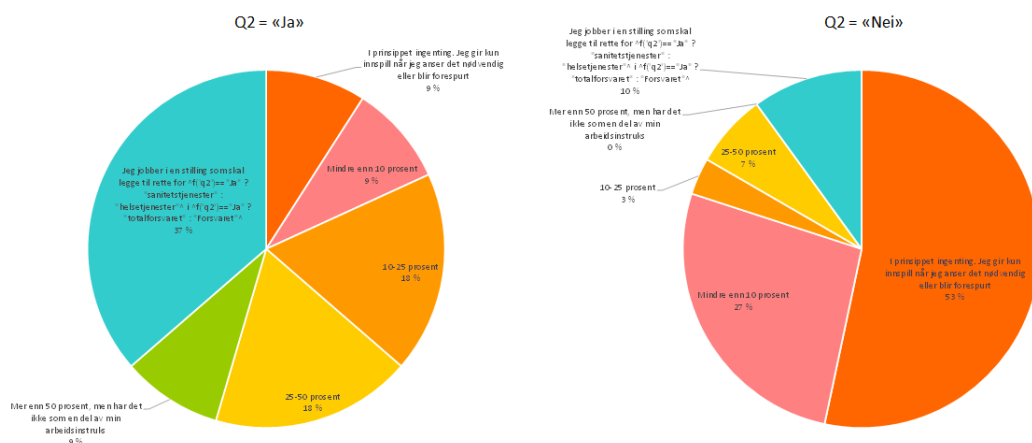


Figur B.2 Gjennomsnittlig tidsbruk på spørreskjema, for de som fullførte den samme dag som de åpnet den, var på ca. 35 minutter. Ca. halvparten av respondentene fullførte den samme dag, resterende tok den over flere dager.

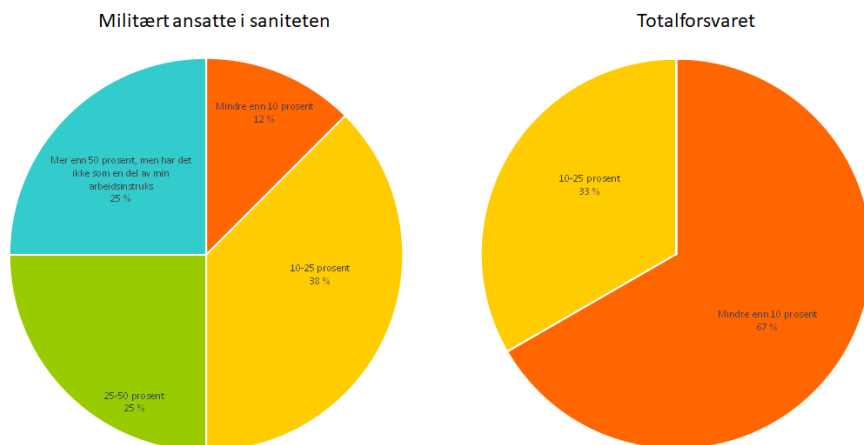
Jeg jobber i Forsvaret



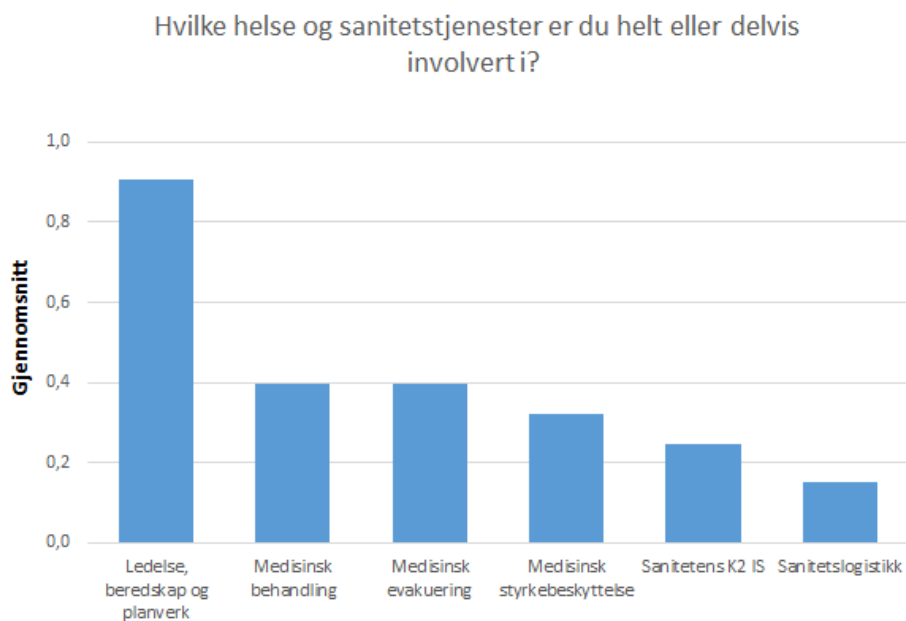
Figur B.3 Avgitt svar på spørsmål Q2 (se figur A.3). 43 prosent av innkomne svar arbeider i Forsvaret.



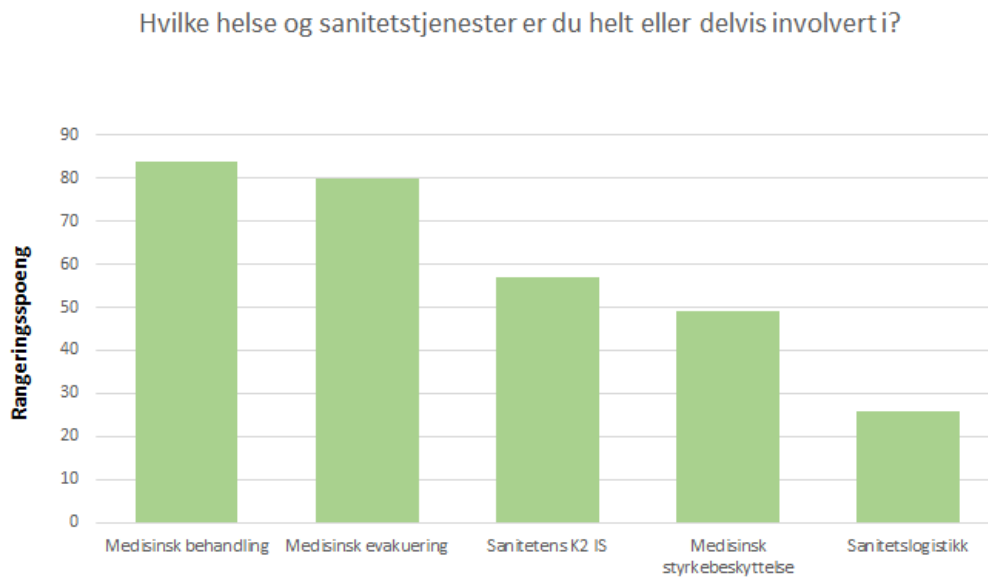
Figur B.4 Avgitt svar på spørsmål Q3 (se figur A.4): Arbeidstidsforbruket er signifikant forskjellig mellom de som representerer totalforsvaret og militært ansatte i saniteten. Annenhver inviterte ekspert fra totalforsvaret i ekspertundersøkelsen (53 prosent) arbeider i prinsippet ingenting med problemstillinger relatert til saniteten i Forsvaret.



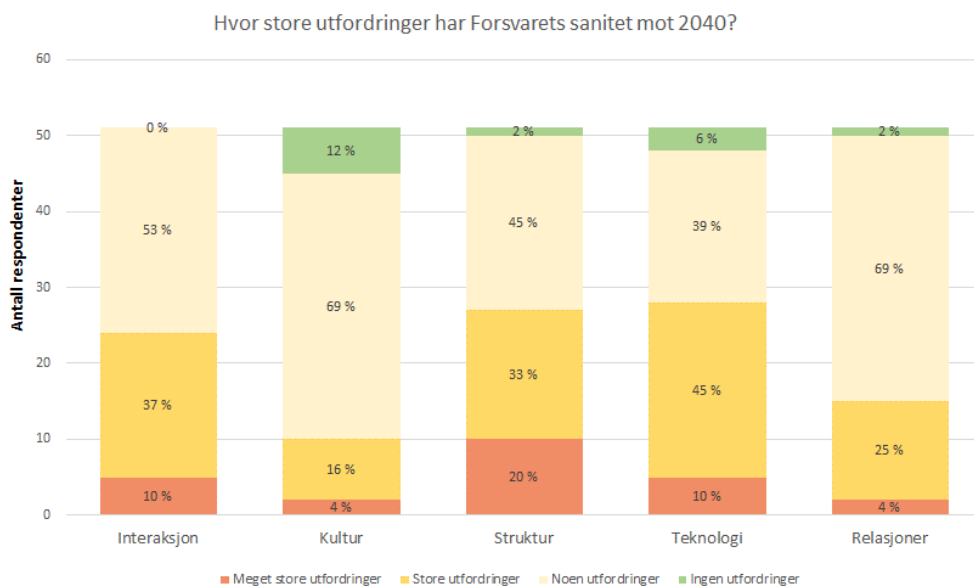
Figur B.5 Avgitt svar på spørsmål Q3_1 (se figur A.5). Blant de som benyttet svaralternativet «Jeg jobber i en stilling som skal legge til rette for...» i Q3, bruker hver tredje mindre enn 10 prosent. Blant de som representerer totalforsvaret svarer 67 prosent mindre enn 10 prosent.



Figur B.6 Avgitt svar på spørsmål Q4 (se figur A.6). Alle svaralternativer er benyttet av respondentene, og de fleste valgte «ledelse, beredskap og planverk» som ett av sine alternativer.



Figur B.7 Avgitt svar på spørsmål Q5 (se figur A.7). Gitt de alternativene en valgte skulle en rangere arbeidsinnsatsen på de helse og sanitetstjenester en var involvert i. Ledelse, beredskap og planverk falt dessverre ut blant svaralternativene og ble aldri rangert.



Figur B.8 Avgitt svar på spørsmål Q6 (se figur A.8). Respondentenes svar varierer noe, spesielt innen «kultur», «Struktur» og «Teknologi» hvor de fra Forsvaret anser at det er store utfordringer,

Likert-vurdering	Skriftlig vurdering angående "Interaksjon"	Sektor
Noen utfordringer	Jeg mener at samarbeid og kommunikasjon på tvers av DIF'ene kan bli en god del bedre. Deling av prosedyrer og andre "lure" ting må bli mye bedre. En tydeligere ledelse ut til oss som sitter i de forskjellige DIF'ene om føringer osv. kan også bli bedre.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Jeg opplever at evnen til å kommunisere, koordinere, utøve ledelse, samarbeide og drive styring har vært/kan være utfordrende. Personellet som har utøvd/utøver dette har forskjellig grunnutdanning og forskjellig forutsetning for å få dette til. Dette gjør at det har vært/er problematisk å skape god interaksjon. Det krever fokus, noe man har dett til tider, hvor personer har evner/evner i å få dette til. Sanitetsmiljøet må erkjenne at det er slik og ledere på alle nivå må fokusere på å utnytte kompleksiteten og mangfoldet i kompetanse- og at interaksjon er viktig for effekt.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Dette er ikke noe jeg har inngående kjennskap til, men det var ikke et svar alternativ.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Det avses ikke i storskala ofte nok, slik at man ikke får bekreftet eller avkreftet at sanitetsystemet fungerer slik det bør. Dette med henblikk på samtrening/koordinering ved de forskjellige ledelsene, utøvelse av kommunikasjon de imellom og en hensiktsmessig styring av ressurser i tid og rom.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Det er en del diskusjoner rundt rollen til sjef FSAN. Det virker som om sjef FSAN vil ha sin egen sanitetsledelse, men sanitet ledes gjennom JMED i FOH.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Ikke alle aktører er på samme plattform og det er utfordrende å skulle dele gradert informasjon.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Mangel på gjennomgående kompetanse i organisasjonen er årsaken til interaksjonsutfordringer.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Økt behov for kontaktflate mot totalforsvaret. Dette sikrer koordinering og relevans. Det kan for eksempel opprettes flere liaison-stillinger (Hdir, Helsetilsyn, Reg.helseforetak mfl). Evt også liaisons til Sverige + Finland (i lys av dagens situasjon)	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Det må legges til rette for systemer som gjør koordinering, styring bedre internt i saniteten og mot eksterne i Forsvaret	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Min kjennskap til Forsvarets sanitet det siste året er deres bistand i forhold til Covid 19 oppgaver som TISK og vaksinerings	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Kommunikasjonsløsninger mellom sivil helsestjeneste og Forsvaret er ikke på plass (felles kommunikasjonsplattformer, NBP kommunikasjon mot sjukehus, helseforetak). Struktur: Det må øves mer for god kjennskap til hverandre i felt. Kjenne til hverandres stammespråk og rutiner for evakuering i ett område med krigslignende handlinger. Ulike IKT systemer for kommunikasjon og samhandling, ikke godt nok øvd i min teig av landet.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Fra utsiden er det behov for god nok avklaring for sanitetstjenesten i forsvaret mtp oppdeling av FSAN og sanitet i de enkelte våpenger.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Integrasjon i totalforsvaret, tilgang til riktig personell/ kompetanse for mobilisering. Herunder få øvd eksternt personell tilstrekkelig med forsvarets materiell og organisasjon slik at de raskt kan brukes (gripbare).	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Bereidskapsbehov i saniteten skal interagere med løpende driftsbehov i spesialisthelsestjenesten	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Det er behov for å klargjøre roller og ansvar mellom FSAN og sivil helsestjeneste. Planverk må i større grad synkroniseres. Utfordring er mangel på tilgang til graderte datasystemer i spesialisthelsestjenesten og primærhelsestjenesten. Dette gjør det vanskelig å koordinere planverk. FSAN må ta en større rolle for å koordinere deltakelse fra sivil helsestjeneste i øvelser, samt sørges for å skrive de avtvingmomenter man er blitt enige om mellom allierte styrker og sivil helsestjeneste.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Mange aktører på feltet og etablering av nye samarbeidspartnere vil gi behov for utvikling og etablering av gode samarbeidslinjer KOMMUNIKASJON : gradert informasjon sivilt-militært kan være utfordring og forsinke/hindre informasjonsflyten. Beslutningslinjer og koordinering sivilt-militært må gås opp.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Forsvarets sanitet har en stor avhengighet til sivile ressurser og kompetanse. Det er i dag forskjellige i interaksjonen mellom det sivile helsevesen og FSAN. Uten tiltak vil dette omfanget tilta	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Jeg har svart litt utydelig på forrige spørsmål (alle feltene). Jeg har ikke nok kunnskap om de indre forholdene i forsvarets sanitet - det kan i seg selv ses på som en utfordring - derfor dette valget.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Det er mange enheter og ulike situasjoner som saniteten skal/forventes å støtte og samarbeide med i Forsvaret og sivilsamfunnet. På generelt grunnlag, ikke usannsynlig at interaksjon til enhver tid er optimal.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Utfordringene jeg ser er uklare roller og ansvarsforhold mellom de ulike aktørene innen kjemikalie og stråleberedskap.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Forsvarets sanitet har trolig en utfordring med å få forståelse for egen ressursituasjon, og særlig den store avhengigheten av sivile helsestjenester.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Ingen god kjennskap til organisasjonen. Baseres på en antakelse.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Med hensyn til erfaringer knyttet til samarbeid mellom RHF og FSAN så er så peker det seg ut noen områder som det skal arbeides videre med.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Ingen god kjennskap til organisasjonen - baseres på en antakelse.	Totalforsvaret
Store utfordringer	SANIF må være koordinert, ansvar og oppgaver må tydeliggjøres, grensesnitt og samhandling med sivile helse på foretaksnivå og kommunalt må avklares. Samvirke med HV og andre forsvarsgrenser, og K2 IFT FOH er uklart.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Vanskelige utfordringer med begrensende ressurser som krever utstrakt samarbeid på tvers av enheter og sektorer er ikke enkle å løse.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Stor forskjell i hvordan sivile og militære ressurser styres, slik at det blir utydelig hvem som skal interagere med hvem og når på AMK/PECC-nivå. Det er også en ubalanse i at Forsvarets sanitet (på DIF-nivå) forutsettes å samarbeide med Helse og omsorgsdepartementet.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Oppfatter at det er ulike meninger om roller, ansvar og myndighet. Uenighet om hva som egentlig er besluttet og hva som ligger i de beslutninger som er tatt, stadige omkamper. Nioen ønsker å gjøre FSAN til noe annet enn det som det er i dag, skjulte agendaer. Variabel militær forståelse, gjør at de helseledene som gis av og til fremstår lite gjennomtenkte/gjennomførbare for militære avdelinger. Har vært jobbet bevisst med å skape fora for dialog (som feks FOHS JMED WG, hvor alle styrkesjefer og FSAN er representert), er blitt noe bedre.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	FSAN leverer sanitets- og veterinærtjenester til Forsvaret og er den som skal ha tettest samarbeid med sivile helsevesen og våre allierte, "trække opp stien". Det har vært forventet at FSAN var mer fremme innenfor samarbeid og kommunikasjon med disse. Kommunikasjon innad i Forsvaret har et stort potensiale til å bli bedre. Under pandemien viste det også at FFSAAN må ta en intern runde mtp styring og ledelse innenfor fagfeltet og kommunikasjonen innad i Forsvaret.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	FSAN burde i langt større grad være en premissleverandør for resten av saniteten og helsevesenet. FSAN er en svært introvert organisasjon som bruker mye tid og fokus på egne omorganiseringer	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Spesielt kordering av grensesikkerhet produksjon av soldater, befall og offiser til saniteten	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Manglende helhetlige målsetninger for leveranser og utvikling. Avdelingen har begrenset helhetlig styring, herunder inkludering av egne ansatte og kommunikasjon av mål og prioriteringer.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Sanitetsmiljøet i Forsvaret (Saniteten i Forsvaret - SANIF) er et meget lite miljø, personlig tror jeg at jeg kjenner de fleste i gradspennet major/oberstløytnant til brigader. De forskjellige sanitetsmiljøene er meget små. Fagmyndigheten, FSAN (som jeg tilhører) mangler, etter min mening, gode måter å kommunisere og koordinere faglige innspill. I den grad FSAN skal være et ledelselement for SANIF så synes jeg dette mangler. Når det gjelder samarbeid innad i SANIF så er dette det som i altfor stor grad mangler, arenaene for samarbeid mangler nesten helt, med unntak av FOH sitt JMED syndikat som samler SANIF familien en gang hver 14 dag på H-VTC. Dette er den eneste arenaen, såvidt meg bekjent, hvor man i noen grad kan styre et samlet SANIF - mot felles mål.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Uklare konsepter for interaksjon mellom militære og sivile kapasiteter, forskjellig tenkning og ambisjonsnivå, målsetting og forskjellige Uklarhet mtp bruk av tilgjengelige kapasiteter mtp kompetanse/personell. Feks hva gir mest helse, - sivile kirurger ut av sykehus og helt frem i felt? Konseptene for dette vil også være avhengig av kontekst, hvilken fase er man i, hva slags tapstall kan forventes, hva slags strid kan forventes.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Det er store utfordringer med hensyn til hvordan oppgaver skal løses mellom spesialisthelsestjenesten og FSAN i krise og krig. Dette gjelder bl.a felles situasjonsbilde og koordinering av innsats.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Som ansatt i Helseforetak så opplever jeg over år opplevd fragmenterte henvendelser om overlappende problemstillinger fra flere aktører i Forsvaret og alliansepartnere. Gitt at vi har ETT helsevesen - så burde kjennskap på tvers av sektorene vært høyere.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Det er signalisert en del utfordringer knyttet til koordinering og ledelse (kommando og kontroll) knyttet til samvirke med sivile aktører, både i spesialisthelsestjenesten, regionale myndigheter og private aktører som er eiere av materiell og infrastruktur som kan være aktuelt å benytte i et krigssenario.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Underetegnede har en overordnet rolle i den sivile spesialisthelsestjenesten. Vi opplever sjelden dialog om hvordan vi skal samhandle med Forsvaret i en krigslignende krise, selv om vi vet at Forsvarets behov for helse-/sanitetsstøtte må komme fra det sivile helsevesen. Dagens situasjon i Ukraina viser på dramatisk vis hvordan utfordringene for både forsvaret og de sivile samfunn brått vil endres under en krig. Det er vi per i dag i for liten grad forberedt på.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Hovedsaklig pga 2 faktorer: kommunikasjon og kordinering. Det er STORE uløste kommunikasjonsutfordringer mellom saniteten og helsevesenet, samt at det grunnet dette også vil oppstå koordineringsutfordringer. I tillegg vil det oppstå koordineringsutfordringer innenfor det verken saniteten eller helsevesenet er i stand til å løse ved en storskale konflikt/krig.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Uavklart grenseoppgang, spesielt i et fremtidsperspektiv mht. ansvar og roller mot den sivile helsestjenesten. Og omvendt!	Totalforsvaret
Store utfordringer	Forsvaret er avhengig av å ha helsepersonell som har sivil utdanning innen helse og utøver klinisk virksomhet i det sivile for å ha nødvendig kompetanse. Dette gjelder som fast ansatte, beredskap eller fra S-struktur. Interaksjonen mellom forsvaret og det sivile helsevesenet fungerer langt fra optimalt, og krever mer innsats, velvilje og forståelse fra både forsvaret og sivil helsevesen som starter i ledelse (politisk) og gjennomsyrrer alle ledd.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Innledningsvis må det sies at de fleste spørsmålene i denne kartleggingen er vanskelige å besvare. Min kjennskap til FSANs status, organisering, oppgaver og ansvar er begrenset, selv om jeg gjennom flere år har medvirket i enkelte prosesser som omhandler sivilt-militært samarbeid. Mitt inntrykk er at FSAN og Forsvaret generelt, tross flere samarbeidsfora mot det sivile samfunn, er nokså introvert, og at kulturen i noen grad er fremmedgjørende. Det er som regel forsvarets premisser som er avgjørende. Organiseringen fremstår som litt rigid, og med utstrakt omorganisering. Det er stadig skifte av personell, henvendelser dukker opp fra nye instanser, og det er vanskelig å forstå den enkeltes rolle og ansvar.	Totalforsvaret
Meget store utfordringer	Forsvarets sanitet utfordres med og evner ikke å se sin Rolle i Forsvarets system. FSAN har en Rolle på strategisk nivå som rådgiver til FSJ og utvikling av saniteten i Forsvaret på et strategisk nivå.	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Manglende K2IS-løsninger	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Totalforsvaret største utfordring er at sektorprinsippet legger begrensninger på samvirke og planlegging i fremdstid. Prosesser som løses på taktisk og operasjonelt nivå i Forsvaret, løses på departementsnivå i feks helsevesenet. Det er utfordrende for taktisk og operasjonelt nivå å kunne interagere med Helse og omsorgs departementet, da en må gå i linjen.	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Planer for interaksjon mellom sivil og militær myndighet på smittetvern og C- området er ikke på plass. Dette har vært planlagt i flere år uten at man har klart å landet dette.	Totalforsvaret

Figur B.9 Avgitte svar på spørsmål Q7 (se figur A.9). Respondentens egne ord på likertskala-vurderingen fra Q6 angående «Interaksjon»

Likert-vurdering	Skriftlig vurdering angående "Kultur"	Sektor
Ingen utfordringer	Her mener jeg at de som er en del av sanitet i forsvaret har en tilnærming til de oppgaver som skal løses som meget god. Det er et ønske om å kunne levere de beste sanitetstjenester for soldaten på bakken, og det er en kultur for å dra i samme retning.	Forsvarssektoren
Ingen utfordringer	Ingen bemerkninger	Totalforsvaret
Ingen utfordringer	Forsvaret og Forsvarets sanitet har god forståelse og kompetanse om det norske sivile samfunnet og verden forøvrig.	Totalforsvaret
Ingen utfordringer	Har inntrykk av at FSAN har god kompetanse, holdninger, normer, praksis og verdier. Jeg poengterer at dette er det jeg har observert i den interaksjon jeg har hatt med FSAN de to siste årene.	Totalforsvaret
Ingen utfordringer	Ingen forutsetning for å svare på dette	Totalforsvaret
Ingen utfordringer	Jeg har ingen opplysninger som tilsier at Forsvarets sanitet har kulturelle utfordringer.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Som over, det er mye kompetanse i SANIF, mye kompetansepersoner og ferdigheter. Det er endel å gå på ift å gå i takt og bygge korpsånd. Det er også mye å gå på ift kunnskap og tydeliggjøring av oppdrag for siv helsevesen i krise og krig.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Dette er i grenselandet mellom den militære profesjonen og det helsefaglige. Dette krever kontinuerlig arbeid for å se hvordan dette spiller sammen i problemer med bare utilstrekkelige løsninger.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Jeg mener at man kan bli bedre på å verdsette kompetanse i de forskjellige DIF'ene. Og at det må være en felles forståelse for verdsetting av kompetanse slik at dette ikke oppleves så forskjellig fra forsvarsgren til forsvarsgren.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Mange i Forsvaret har for lite kjennskap til hvordan sivil helsetjeneste er organisert og fungerer, og har en forventning til at sivile organisasjoner skal tilpasse seg Forsvarets organisasjon og praksis.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Dette er ikke noe jeg har inngående kjennskap til, men det var ikke et svar alternativ.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Fsan er en viktig del av den operative virksomheten i Forsvaret og totalforsvaret. Fsan bør søke det personellet med best og mest ledende kompetanse innenfor sivil og militær erfaringer for å besitte høy kompetanse på personellet som jobber i fagmyndigheten. Fsan sin nåværende organisasjon er utfordrende å jobbe inn mot. Holdningene og verdiene til Fsan sitt personell har endret seg med omorganiseringen.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	De sliter litt med å få akkurat sin Rolle, ansvar og myndighet.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Det er mange aktører med forskjellige kulturer og det er utfordrende å få samme situasjonsforståelse. Det kan by på misforståelser. I tillegg er det forskjellige normer og verdier hos de forskjellige aktørene og det kan også by på utfordringer når en skal samhandle.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Det fremstår noe uklart hvilken rolle FSAN skal ha innen kultur.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	FSAN er det varierende kultur og forståelser for planverk. Det er magnesium ikke klarer å se sin rolle i systemet, og følger ikke klarer å levere i henhold til oppdrag. En ender opp med å definere egen virkelighet, uten oppheng i planverk.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Jeg opplever at kulturen i for stor er preget av at grenenes og FSAN søker å fremme egne mål før man ser på hvordan man sammen skal fremme en helhetlig sanitetstjeneste som gjennom samarbeid kan nå felles og grenvise mål. Delvis gjelder dette også hvordan man ser på behovet for kompetanse. Når det gjelder normer og verdier ser jeg at disse - heldigvis - er sammenfallende i alle gren og i FSAN. Praksis er noe forskjellig i de enkelte gren - noe jeg ikke anser som et problem, men mer som et resultat av de forskjellige greners særegenheter.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Behov for å finne gode og generiske løsninger for vedlikehold og utvikling av kompetanse for militært helsepersonell (sivilt og militært). Det vil sannsynligvis også bli stilt flere formelle operative krav til Forsvarets sanitet, da FSAN har viktig spisskompetanse og unike sanitetsressurser. Dette fordrer også en mental omstilling, effektive saksbehandlingsrutiner og gripbarhet.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Her vil jeg omtale SANIF og ikke FSAN isolert fordi jeg mener det gjelder helheten. Forsvaret har generelle utfordringer mtp læring. Det er lite karrierefremmende å stille spørsmål ved etablerte sannheter. Dette gir lite nytenkning, hva fungerer, hva fungerer ikke mv. Uklarhet om fremtidig rolle, gjør at verdensbildet til personellet er forskjellig, og man snakker ikke alltid om det samme. Menneskelig psykiske tilsier at det hyperakutte, og avanserte er "kult" og får mest oppmerksomhet og ressurser. Faktum er at det ikke nødvendigvis "drypper" kompetanse og ressurser ned til de som jobber med det basale, konvensjonelle som kan utøves av mange. Dermed kan de deler av sanitetsfaget som i strid, faktisk vil gi mest helse, og også mest effekt på operativ evne / stridsvenne lett bli nedprioritert, sammenliknet med det avanserte, kule og spesielle. En pasient som såvidt overlever, etter ekstremt ressurspådrag som multitraume, intensivpasient og oppfølging gir INGEN operativ effekt annet enn via effekten av at slik innsats kan bygge moral, og pasienten hvis hen overlever, vil være heldig hvis hen får barn som kan vokse opp og delta i neste krig. Det krever sterk ledelse og kulturbygging for å innrette fokus på de deler av sanitetstjenesten som betyr noe, Nemlig forebygging, primærhelsetjenester, mental helsehjelp, og utdanning for egenmestring og førstehjelp.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Dette har med holdning til ansvar og kompetanse til de oppgaver som må løses i interaksjonen mellom sivil og militær helseinnsats	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Har ikke tilstrekkelig innsikt til å kommentere - men så ikke at det var valg om å IKKE vurdere dette. Valgt som en "nøytral" tilbakemelding.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Det er signalisert noe utfordring innenfor kompetanse, dvs tilgang på tilstrekkelig ressurser med riktig kompetanse.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Jeg oppfatter (det jeg kjenner til av dette) at verdier og holdninger i den norske Forsvaret er gode, men at det er for lite "kulturelt samkvem" på overordnet nivå mellom beslutningstakere i Forsvaret og det sivile samfunn, herunder det sivile helsevesenet.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Kultur: Sitat: "Vi snakker ikke med aktører som ikke er tilgjengelig på HEMMELIG." Nei, du skal ikke diskutere hemmelige opplysninger med noen som ikke er klarert eller på et medium som ikke kan benyttes til hemmelig informasjonsutveksling - men du må kanskje snakke med de og koordinere med de selv om de ikke er tilgjengelige på HEMMELIG plattform?	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Helsesektoren er i stadig endring. Kompetanse påfyll i forhold til helsefag og IT kunnskap er nødvendig dersom samarbeid mellom Forsvarets sanitet og helsetjenesten i kommuner og spesialisthelsetjenesten skal fungere optimalt.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	I praksis få, men å smelte sammen sivile og militære genererer behov for god kjennskap til hverandre. Ref krigens krav.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Operativ tenkning og tilrettelegging for skarpe sanitetstjenester som skal fungere omtrent likeverdige med sivile.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Vi forventer at militært personell fra sanitet er lite trent innen sivil helsetjeneste og at det krever innsikt for å få en god forståelse for hverandres kultur og rutiner. Ellers lite kjennskap til dette.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Det virker som om FSAN på en måte operer i et "ingenmannsland" i forhold til eksempelvis FOH, FST - det er både med og ikke med. Kanskje ikke godt nok respektert innad i Forsvaret? Og derfor ikke selvrepresenterende og proaktive nok?	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Fremtidens FSAN må ha en tettere link til det sivile helsevesenet og utvikle en felles kultur hvor oppdrag og oppdragsforståelse er godt forankret både i FSAN og i det sivile helsevesen.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Se samme som forrige savr - henger sammen med manglende innsikt i interne forhold i forsvarsets sanitet.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Antar at det kan være forskjeller i praksis og prioriteter i krise, spesielt i langvarige situasjoner.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Ingen god kjennskap til organisasjonen. Baseres på en antakelse.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Jf. svar på forrige spørsmål. Kulturen er fremmedgjørende for det sivile. Det gjelder skrift, språk, forkortelser, uniformering, informasjonsåndring mv.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Ingen forutsetninger for å si noe om dette, men antar at det her er noen utfordringer, på lik linje som for andre virksomheter.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Ingen god kjennskap til organisasjonen - baseres på en antakelse. Vil ha utfordringer med kompetanse (som for helsetjenesten for øvrig)	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Det er alltid kulturelle forskjeller mellom militær og sivile myndigheter. Disse kulturforskjellene kan brukes positivt i det videre arbeidet	Totalforsvaret
Store utfordringer	Samme utfordringen som interaksjon. Forskjellig grunnutdanning i avdelingen, hvor sjefen har bakgrunn innen medisn. Å utnytte den komplekse mangfoldet innen kompetanse og forskjellig holdning krever en tydelig og samtlende leder som ser det som kreves. Kultur kan skapes og det har til tider opp gjennom tiden vært tendens til at gode verdier er skapt. Lederavhengig...	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Opplever FSAN som en avdeling med mye revirpissing og profesjonskamper som påvirker evnen til å levere tverrkoordinerte og gjennomarbeidede anbefalinger. Dette er etter min mening først og fremst knyttet i avdelingskultur.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Forsvarets sanitet er sammensatt av personell med ren militær kompetanse og ren medisinsk kompetanse. Verdiene knyttet til kompetansen kan oppleves forskjellig og personellet har forskjellige meninger og holdninger som gjør at kulturen har store utfordringer. Det kreves tydelig ledelse, og respekt for at mangfoldet og holdningene til hverandre skaper en god kultur.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Opplever at det er utfordringer med å få dette til.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Siløtenking og lite samvirke	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Det er flere underkulturer, men en manglende felles kultur «Vi er FSAN». I tillegg er det praksis innenfor enkelte forvaltnings- og styringsmetoder som bryter med gjeldende forvaltningspraksis og sågar i enkelte sammenhenger med lovverk.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	det er gap mellom kompetanse som kreves og det som innehas pr i dag på en del områder i sanitet	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Synes fortsatt at militær kultur ikke er flink nok til å forstå at helsekompetanse koster og må verdsettes, og kan ikke opparbeides i forsvarsystemet. Fortsatt for mye mistenksomhet og misunnelse som ødelegger for rekruttering og å holde på personell.	Totalforsvaret
Meget store utfordringer	Få mennesker i organisasjonen synes opptatt av å gjøre Forsvaret til en krigsklar organisasjon. Mye snever sektortenkning.	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Kompetansen i organisasjonen i forhold til problemstillingen er alt for lav.	Forsvarssektoren

Figur B.10 Avgitte svar på spørsmål Q8 (se figur A.10). Respondentens egne ord på likertskala-vurderingen fra Q6 angående «Kultur»

Likert-vurdering	Skriftlig vurdering angående "Struktur"	Sektor
Ingen utfordringer	Ingen forutsetning for å svare på dette	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Strukturen i Forsvarets sanitet er forskjellig fra DIF til DIF. Dette kan skape utfordringer ved samhandling på tvers av DIF.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Forsvarets sanitet har gjennom de siste 10 år hatt flere omorganiseringer som har søkt å finne beste måte å løse sanitetsnivået på. Bemanningen har til tider vært mangelfull knyttet til blant annet kompetansen som kreves.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Forsvarets sanitet skal samarbeide med FOH (operasjonelt nivå), FST (etatsnivå), Hdir (etatsnivå), HOD (departementsnivå). I tillegg skal det i fremtidig styrkeproduseres og drives operasjoner (stridstaktisk/taktisk nivå). Det er en utfordring å ha kompetanse og struktur til å dekke opp alle nivåer og fagområder.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Dette er ikke noe jeg har inngående kjennskap til, men det var ikke et svar alternativ.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Det er pt for mye endringer i strukturen generelt i Forsvaret, det gir ikke tid eller rom for å kunne prøve ut de strukturene som er fastsatt, videre øves kun mindre deler av strukturen (les den som er i produksjon). For å kunne etablere en struktur som kan utføre de oppgaver som den er satt til, må dette trenes og øves som helhet, med elementer fra styrkestrukturen. Videre må dette gjennomføres som systemværelser, hvor også elementer fra totalforsvaret deltar (eks Helse Nord, brann/redning/politi).	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Mange konkurrerer om de samme kloke hodene og det er utfordrende å få rett kompetanse på rett sted til rett tid.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Ved innkalling av militært helsepersonell under en krise, "dreneres" sivile sykehus for spesialisert helsepersonell i ledende stillinger. Forsvarets Sanitets leveranser er primært medisinfaglige (medisin). De interne prosessene i Forsvarets sanitet bør derfor sikre at det tverrfaglige spisskompetente kollegiet er tett integrert med operasjonsavdelingen. Dette sikrer at fagfolkernes spisskompetente anbefalinger utgjør kjernen/er godt integrert i de operative bidragene. Dette gir også en relevant og behovsstyrt faglig utvikling.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Som følge av momentene i foregående svar, mener jeg strukturen påvirkes av en kultur med behov for å endre sitt fokus. Hvordan bør vi innrette oss for å oppnå maks helse og stridsevne med de ressursene som er tilgjengelig. Lege, helst med spesialitet innen kirurgi, anses automatisk å være de beste ledere. Ledere hentes ikke fra den ordinære karrierestigen for offiserer. Forholdene blir dermed så små at de tilrettelegger for små fagmiljøer der det er risiko for nepotisme og kameraderi, uten optimal åpenhet og sporbarhet. Sanitet blir en bakevje og blindvei for de virkelige gode offiserene. I det sivile samfunnet er det også mange høyt utdannede klinikere, som feks kirurger som blir ledere, uten at dette nødvendigvis fungerer optimalt i lengden. Sanitetens som øvrige fagområder i Forsvaret bør ledes av offiserer med ordinær lederutdanning. Ansvarene fagfolk må selvstøtt benyttes som faglige eksperter i saksbehandlingen der det er nødvendig, på en sporbar og etterrettelig måte. Vi må sørge for en kultur som gir forutsigbar lederutvikling, kompetanseutvikling og karriereutvikling og dermed stimulerer de beste talentene, og ikke bare de som er best til å innvnde seg.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Jeg er rett og slett usikker på om organiseringen i hhv. Forsvaret og det sivile helsevesen i nødvendig grad er "samkjørt", i betydningen "har snakket sammen om hvordan vi i fellesskap skal løse utfordringene under en krigslignende krise. Det synes å være betydelig kontakt på aller øverste nivå og på operativt (på bakken i felt) nivå, men lite på nivåene imellom?	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Det kan spesielt diskuteres om styrkestrukturen er stor nok til å løse forvandede oppdrag ved konflikt/krig. Det kan diskuteres om man har nok evakueringsmidler/behandlingsinstitusjoner, og det kan diskuteres om man har tatt høyde for lang nok avstand mellom militære fasiliteter og sivil Role 3.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Klarhet i ansvar, rolle, myndighet og oppgaver i interaksjon med sivil helsevesen	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Jeg tenker at Forsvarets sanitet må arbeide mot sivil helsevesen. Det å skape forståelse for at tett koordinering er riktig og viktig for Norge både når det gjelder personell, sanitetsmaterieill og legemidler og at vi sammen kan skape et robust Norge. Herunder etablering/forsterkning av lagerbeholdninger nasjonalt med tilstrekkelig rulling.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Forbedrede systemer for transport inn mot sivile sykehus (Role 3-4).	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Totalforsvaretskonseptet krever tid og innsats for å bli implementert, vi så forbedringsmuligheter innen Trident Juncture	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Se forrige svar.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Dimensjoneringen av saniteten med hensyn til å løse primæroppgavene og forutsetningene for støtte og samvirke med aktørene utenfor forsvarssektoren.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Ingen god kjennskap til organisasjonen. Baseres på en antakelse.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Jf. svar på første spørsmål. Det kan være vanskelig å forstå organiseringen. Inntrykket er at det omorganiseres hyppig. Det er også et inntrykk at ressursene er knappe og at kompetansen derfor er sårbar.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	FSAN har en viktig rolle i totalforsvaret. Det er behov for å se nærmere på ansvarslinjer, roller, koordinering og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og FSAN. Det er behov for et helhetlig bilde på tvers av ansvar, oppgaver og kapasiteter.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Ingen god kjennskap til organisasjonen - baseres på en antakelse.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Hvem gjør hva, hvordan skal man prioritere, hvordan er virksomheten koordinert.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Meget begrensede ressurser til å utvikle en struktur innenfor alle delene som den består av. Personell, materieill, infrastruktur, kompetanse++ Hvordan benytte samfunnets totale ressurser på en god måte?	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Forsvarets sanitet evner ikke å varetta alle oppgavene som organisasjonen har. Organisasjonen er til dels underbemannet innen fagområder. De utfordres med Rollen de skal ha i Forsvarets struktur. Forsvarets sanitet har store utfordringer med å ta den strategiske rolle om å ressursette og muliggjøre operasjoner basert på økonomi og politikk. FSAN er også fagmyndighet og med det ansvarlig for kvalitet, tilsyn og kontroll. FSAN må sikre verdikjeden sammen med tilgang på helsepersonell og utvikling av en helhetlig behandling og evakueringskjede, som gjør det mulig for operasjonelt og taktisk nivå å løse sine oppgaver.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	RAM for saniteten er ikke klart nok. FSAN ønsker å ha en større rolle enn det har. Det er til tider uklare linjer på hvor sanitetsoppdrag går fra eks FST. Saker som skal sendes FOH, blir enkelte ganger sendt direkte til FSAN. Det er utfordringer i saniteten som i andre fagkapasiteter mtp å få tak i personell med rett kompetanse. Eks bemanning på Forsvarets sykestuer er en stor utfordring.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Sektorprinsippet setter begrensninger i samvirke i totalforsvarsammen. Videre er deler av sanitetsstrukturen rigget for internasjonale operasjoner og ikke artikkel 5 operasjoner.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Igen, hvis man ikke forstår problemstillingen, så makter man ikke å oppnå ønsket effekt. I tillegg er det noen oppgaver som løses av FSAN som burde vært håndtert av andre, spesielt sivil sektor.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	bemanning og oppgaver spriker i forhold til det som skal løses	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Noe manglende grunnlag for å uttale meg. I den grad vi har ETT helsevesen - så burde planer for helsevesen iht Artiv Guard Fase 0-4 være kjent og operasjonell i Territorial Guard, Falcon Guard mv. Spesialisthelsetjenesten burde også ha et dimensjonerende scenario slik at vårt ansvar med transport av pasienter (primær- og sekundærtransporter) kan skaleres opp til krigscenario.	Totalforsvaret
Store utfordringer	En av de største utfordringene til Forsvarets sanitet er trolig knyttet til tilgang på tilstrekkelig ressurser, og særlig bemanning. Man er helt avhengig av bistand fra spesialisthelsetjenesten for å løse oppdraget med behandling og evakuering av skadde soldater.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Det er et stort behov for helsepersonell fordi befolkningen vil ha en stor andel gamle folk de neste tiårene. Gamle personer er sårbare og trenger mer helsehjelp både av Forsvarets sanitet og sivil helsevesen. Det vil bli konkurranse for å rekruttere helsepersonell. Det vil bli behov for å digitalisere helsehjelpen og benytte nye teknologiske løsninger.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Mye av saniteten i evakueringskjeden fra role 3 og høyere er forventet å håndtere i sivile sykehus. Dette må regelmessig øves. Alle større AMK sentraler må ha AMK liaison. Dette kan også være person fra HV området som kan bidra med informasjon om hvor man kan kjøre, fly osv.	Totalforsvaret
Store utfordringer	FSAN har altfor lav bemanning og for liten operativ kapasitet hvis det blir krig. Den sivile helsetjenesten har heller ikke kapasitet til å håndtere en massetilstrømming på 100+ pasienter i døgnet. Sanitetskapasitetene i Forsvaret må styrkes. Det er også behov for å øremerke evakueringsressurser som kan evakuere større antall pasienter mellom landsdelene dersom det blir krig. Ansvaret for dette er uklart. Hvem skal skaffe tilveie en større evakueringskapasitet fra militær sanitet til sivile sykehus? Dette er uavklart.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Det er en utfordring både for det sivile og for FSAN, å kunne prioritere tilstrekkelige ressurser til bemanning, øving og trening i daglig tjeneste, som sikrer robusthet og bæreevne i en sikkerhetspolitisk krise.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Stadige omorganiseringer tærer på personell. Også ofte suboptimal synergi mellom medisinsk ledelse og ansvar og militær ledelse og ansvar.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Ut fra min kjennskap til Forsvarets sanitet er det store ressursmessige utfordringer (veldig stor avhengighet av sivile tjenester)	Totalforsvaret
Store utfordringer	Jeg skal ikke uttale meg og de strukturelle utfordringene inne FSAN, men i grnsnittet mellom militært og sivilt samarbeid mangler det mye på det strukturelle feltet.	Totalforsvaret
Meget store utfordringer	Forsvarets samlede sanitetskapasiteter skal i det alt vesentlige bemannes opp av personell fra sivil helsevesen. At det ikke er på plass et tilfredsstillende system hvor helsepersonell fordeles til bredden av de beredskapsoppavene de må varetta tenderer til tjenesteforsømmelse. Mil sanitetsstruktur fremstår for liten ift operative behov og sivil side har ikke i tilstrekkelig grad tatt inn over seg de oppgaver og forpliktelser som vil ligge på dem ved konflikt i Norge.	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	FSAN er svært fragmentert, hvor det mangler felles mål og retning. Mange små "siloeer" jobber til dels med det samme, men uten å vite om hverandre eller å jobbe sammen.	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Per i dag er ikke strukturen logisk ift etapper og nivå.	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Mangel på bemanning/kritisk kompetanse	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Det er begrenset forståelse for nødvendigheten av og sammenhengen med struktur i SAP, KOP og styrkeproduksjon (herunder rekruttering/bemanning), samt operativ vurdering av strukturen sett opp mot FSJ operative krav. Dette medfører at man i verste fall ikke gjør det man skal gjøre, ikke evner å levere iht gitte oppdrag herunder vedtatt strukturutvikling.	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Dagens struktur - hvor FSAN er en STOR styrkeprodusent for HÆREN synes for meg å være særlig utfordrende, hvor store sanitetsavdelinger skal settes opp i sør for å transporteres til innsats i nord. Dog, det er hevet over enhver tvil at mye av sanitetspersonellet må komme fra sør - gitt at man tror at HESE-NORD vil ha behov for sitt personell på egne sykehus. S-strukturen er i altfor liten grad trent og øvd, det kan man komme unna med - men det største problemet er at for få er varslert - de har ikke fått melding (KTK - krigstjenestekort) om oppmøtested og tjenestestilling, såvidt meg bekjent. Samhandling mellom FORSVARET og sivil helse er også i for liten grad trent og øvd, heller ikke planverk er på et nivå man skulle ønsket. Når det gjelder bemanning så skal ikke SANIF være en stor organisasjon i fremtid, men være klar - med S-struktur når det kreves. Et eksempel på dysfunksjonell struktur kan nevnes: I dag har Hæren, Sjøforsvaret og FSAN kirurgiske team tilknyttet sine Role-2 strukturer. Dette personellet har 3 forskjellige ansettelsesformer! Noe som etter min mening er både feil, og tildels svært utfordrende når man i fellesskap skal løse for eksempel INTOPS-oppdrag.	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Det er ikke planlagt koordinert uttrekk av personell fra spesialisthelsetjenesten til disponering for Forsvaret ved krise krig. Det er ikke klart hvordan og av hvem dette skal koordineres med.	Totalforsvaret
Meget store utfordringer	I forhold til toalforsvaret så mangler det et felles sivil-militært ambisjonsbilde og nivå for hvordan dette skal se ut i 2040.	Totalforsvaret

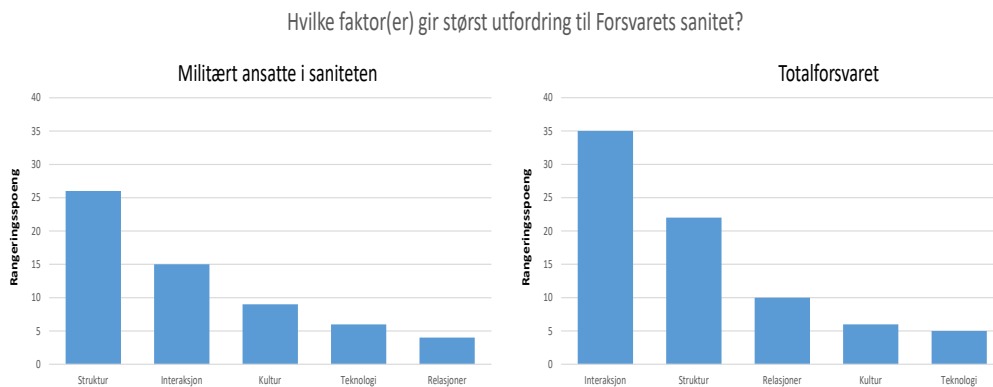
Figur B.11 Avgitte svar på spørsmål Q9 (se figur A.11). Respondentens egne ord på likertskala-vurderingen fra Q6 angående «Struktur»

Likert-vurdering	Skriftlig vurdering angående "Teknologi"	Sektor
Ingen utfordringer	Ukjent med status	Totalforsvaret
Ingen utfordringer	Mitt inntrykk er at Forsvarets sanitet har god teknologi ift sin rolle. Men jeg kjenner ikke detaljer.	Totalforsvaret
Ingen utfordringer	Ingen forutsetning for å svare på dette	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Forsvarets sanitet skal ha teknologi for å kunne drive fredstidsoperasjoner i Norge med ambisjonsnivå som sivil luftambulansetjeneste, INTOPS med tilhørende ambisjonsnivå og behov for samhandling med allierte, samt krigstidsoperasjoner som del av totalforsvaret. De teknologiske behovene kan variere mellom disse situasjonene og gi komplekse kravspesifikasjoner.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Ikke tilfredsstillende patient tracking system, tungvinte journalsystemer som ikke er digitalisert i tilstrekkelig grad.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Dette er ikke noe jeg har inngående kjennskap til, men det var ikke et svar alternativ.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Har ikke nok detaljkunnskap på omr, men vet at det blant annet er store utfordringer med finansiering av medisinsk materiell.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Ikke alle aktørene er på samme plattform og det er derfor utfordrende å få til effektiv kommunikasjon.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Dårlige fasiliteter for videometer, produksjon av instruksjonsvideoer, generelt ingen muskler når det kommer til å framstille godt undervisningsmaterieil for resten av Forsvaret.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Vi har et graderingsystem som hindrer effektiv interaksjon med f.eks norsk helsenett.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	FSAN er langt fremme på flere teknologiske områder. Det finnes likevel noen utfordringer. Det bør for eksempel etableres digital samhandling med sivilt helsevesen (journalsystem) og telemedisinske løsninger. Mot 2040 er det en rekke utviklingsmuligheter som må vurderes: AI (Artificial Intelligence) som forsterkning i klinikk. Droner kan utnyttes i sanitetslogistikk og enkelt-pasient-evakuering. Digital walking bloodbank via app'er kan forenkle prosessen med å få tak i blod raskt. Kontinuerlig helsedatainnsamling via sensorer som er en del av ordinær kroppsnær uniform/utrustning kan gi enorme datamengder i helseregisteret og mulighet for presis kunnskap om helsepåvirkning, samt vurdering av en soldats helse i sanntid.	Forsvarssektoren
Noen utfordringer	Ingen konkrete eksempler å vise til, men de fleste virksomheter har vel visse utfordringer på disse områdene hvis vi ser 15-20 år frem i tid.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Har ikke voldsom kunnskap om dette, men antar av erfaring at det er noen IKT-grensnitt eller mangel på slike som ikke er optimale.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Det er ikke forankret høyere enn at man må benytte innført teknologi og at det alltid vil ta tid å få innført den nyeste teknologien som er tilgjengelig.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Utstyrsparken er i dag ganske godt harmonisert mot sivile sykehus men det krever vedlikeholdt MTU-kompetanse, sertifisering og løpende trening.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Forsvaret har en del medisinsk utstyr og materiell som ikke kompatible med sivilt medisinsk utstyr og materiell.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Utfordringer særlig innen kommunikasjon sivilt-militært (sikkert nett), plattform for kommunikasjon til de som trenger informasjonen og som har en rolle i håndteringen. I tillegg er det en utfordring med manglende gradering på sivil side. FFI sitter med kunnskap og teknologi innen kjemiske analyser som bør videreutvikles til å dekke mer av det sivile behovet innen kjemikaleanalyser etter hendelser. Mye kompetanse og utstyr på Kjeller, men en utfordring å kunne stille opp med prøvetagning/analyse ved hendelser innen rimelig tid i øvrige deler av landet. Antidotter: forsvarer har noe lager og spesialisthelsetjenesten, dette bør koordineres godt og bygges opp til et besluttet beredskapsnivå, utfordringer når mengder/typer antidotter er gradert informasjon. Bør samkjøres også av økonomiske hensyn på tross av at dette er på ulike budsjetter.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Hvis IKT, maskiner og utstyr ikke fortløpende oppgraderes, ikke har nødvendig kapasitet og ikke kan samkjøres med sivilsamfunn om/ved behov, vil det være utfordringer. I den offentlige helsetjenesten er IKT-sikkerhet og digital sårbarhet en kontinuerlig utfordring. Finnet det ikke usansynlig at saniteten kan ha noen av de samme utfordringene.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Tunge anskaffelsesprosesser.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Ingen god kjennskap til organisasjonen. Baseres på en antakelse.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Ingen forutsetninger for å si noe om dette, men antar at det finnes utfordringer, på lik linje som med mange andre virksomheter.	Totalforsvaret
Noen utfordringer	Ingen god kjennskap til organisasjonen - baseres på en antakelse.	Totalforsvaret
Store utfordringer	FMA san virker ikke	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Det er et kontinuerlig behov for oppgradering og anskaffelser som til enhver tid vil konkurrere med andre anskaffelser i sektoren.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Sandok er et gammelt datasystem som ikke "snakker" med det sivile datasystemet annet enn SYSVAK. Dette vanskeliggjør kommunikasjon med det sivile helsevesen ved henvisninger, svar på undersøkelser osv. I tillegg er audiometriapparatene gamle og når man må skru fra hverandre fire audiometriapparat for å få to funksjonelle, så bør det være på tide å oppdatere materiellet.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Min opplevelse er at Forsvarets sanitet er ikke tildekket teknologien som skal gjøre det mulig å ivareta behovet for bla beslutningsstøtte systemer og patient tracking systemer som gjør det mulig å ivareta det behovet og effektene som ligger i disse funksjonene/systemene	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Sanitetet i Forsvaret har ikke den teknologi pt som er nødvendig for å kunne utøve en helhetlig god sanitetstjeneste. Det er mangler innenfor rapportering, og det benyttes systemer som ikke "snakker sammen". De operative avdelingene benytter begrenset samband, mens eksempelvis pasientdokumentasjon ikke finnes på disse. Evnen til å ha teknologi som også benyttes opp mot det sivile er fraværende og løsninger for å endre dette synes langt unna. I tillegg er det en del manglende kunnskap hos de som pt forestår den teknologiske tilnærmingen, når det gjelder hvordan sanitetstjeneste utføres på bakken og hvilke sambandsmidler/IKT infrastruktur som benyttes.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	FSAN har im indre grad tatt inn over seg teknologisk utvikling og innovasjon	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Forsvaret og NATO mangler system for K2IS og medisinsk kommunikasjon og pasientsporing. Anskaffelsesprosedyrer i forsvarssektoren gjør det svært utfordrende å være oppdatert og current innen helseteknologi. Sanitets og medisinsk teknologi gjennomgår en rivende utvikling, som er vanskelig å kapitalisere på gitt merkantile prosessutfordringer.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Påvirket av manglende struktur og strukturutvikling. Dette gir at man ikke kan tilføres relevant og oppdatert teknologi eller følge pågående materiellinvestering, da hjemmelsgrunnlag ikke er lagt inn i SAP/KOP.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	SANIF driver i dag sine tjenester på samme måte som man gjorde for 25 år siden. SANDOK er det samme journalsystemet som man brukte for 25 år siden (jeg vil anta at det har hatt oppgraderinger - men dog). Norge har hatt minst 4 INTOPS - deployeringer siden 2003, men har fremdeles ikke et IT-journalsystem for sykehusdrift.	Forsvarssektoren
Store utfordringer	mange fullt, gammelt utstyr, prosesser for å anskaffe tar altfor lang tid	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Når det er uklart om konsepter, rollefordeling, oppdrag osv vil også bruk av teknologi kunne bli skadelidende. Forskning, CD&E, konsept- og teknologit utvikling må styres iht overordnede mål. Målene må nedfalle etter en overordnet prioriteringsprosess. Samarbeid i NATO, EU, og med NFR, FFI, osv må være høyt oppe på agendaa til ledelsen, og lek være et venstrehåndsarbeid. Daglig tjeneste og presserende oppgaver må prioriteres ned, for noen for å kunne utvikle bruk av ny kunnskap, prøve ny teknologi m.v. På mange områder skal vi kun følge sivile instanser, ellersom disse er langt større og dermed har større kapasitet til å holde tritt med teknologit utvikling. På noen få områder (der oppdragsanalyse, og rollefordeling tilsier det) skal Forsvaret være den fremste instansen i utvikling og bruk av teknologi. Teknologit utvikling må også gjøres innenfor realistiske rammer. Med det mener jeg at vi må ta i bruk eksisterende teknologi, som er mulig å anskaffe. Utfordringen blir dermed å utnytte muligheter som ligger i eksisterende og etablert teknologi fremfor å bruke ressurser på fremtidsvisjoner som ikke med sikkerhet blir virkelige. En slik tilnærming vil gi en iterativ utvikling av teknologibruk, Altså ta sikte på å være "early adaptors" fremfor kostnadene ved å påta ss rollen som "front-runners"	Forsvarssektoren
Store utfordringer	Dette er mer en antakelse. Krav til utstyr i spesialisthelsetjenesten er i rask utvikling og det er usikkert i hvilken grad FSAN har tatt i bruk eller kjent med med alle deler av utviklingen.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Det er ikke kjent at det er interoperable system mtp pasienttracking på tvers av sektorgrensen (Forsvar/Spesialisthelsetjenesten). Manglende interoperabilitet mtp ambulanser på tvers av sektorgrenser. Manglende pansrede ambulanser (jfr anmodning fra Ukraina via DSB til sivilt helsevesen).	Totalforsvaret
Store utfordringer	Helsetjenestene digitaliseres i økende grad. Det er skjær utvikling innen helseteknologi innen alle fagområder	Totalforsvaret
Store utfordringer	felles system som snakker med sivile system bør det jobbes mot	Totalforsvaret
Store utfordringer	Kompatibilitet mht. nødnett, Medisinsk teknisk utstyr og sømløse løsninger mht samarbeid med sivil helsetjenestese.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Dette vet jeg egentlig ikke mye om, men generelt kan det sies at all IKT, medisinsk utvikling og teknolog for øvrig preges av rask utvikling og mye spesialisering. Sett i lys av dette baseres svaret på at det er krevende å opprettholde kompetansen, uten et tett samarbeid med det sivile. Teknologit utvikling er også et kostnadsspørsmål.	Totalforsvaret
Store utfordringer	Mangel på felles infrastruktur på tvers av sektorene (militær / sivil sektor)	Totalforsvaret
Meget store utfordringer	FSAN har ikke evnet å utvikle beslutning og støtte system som har vært et teknologisk behov og vært et prosjekt. FSAN har et medisinsk bygg som er etablert som et kirurgisk bygg til bruk i utdanning. Jeg vurderer at FSAN ikke er prioritert ny teknologi, at det ikke er prioritert økonomi til dette og at det ikke er kompetanse i organisasjonen som kan ivareta utfordringene.	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Mangel på teknologi	Forsvarssektoren
Meget store utfordringer	Den teknologiske utviklingen går raskt og krever store økonomiske og organisatoriske ressurser. Det være krevende å sikre tilstrekkelig investeringsgrad sivilt og militært til å sikre fremtidig bærekraft.	Totalforsvaret

Figur B.12 Avgitte svar på spørsmål Q10 (se figur A.12). Respondentens egne ord på likertskala-vurderingen fra Q6 angående «Teknologi»

Likert-vurdering	Skriftlig vurdering angående "Relasjoner"	Sektor
4	Ingen forutsetning for å svare på dette	Totalforsvaret
3	Konkurranse mellom profesjoner. Konkurranse om de menneskelige ressursene internt i sektoren og eksternt mot sivil helsevesen.	Forsvarssektoren
3	Det er få sosiale nettverk inne Forsvarets sanitet. De forskjellige DIF'ene har også egne faglige sanitetsseminar (som man riktignok kan delta på på tvers av DIF), men det burde være overordnet nettverk.	Forsvarssektoren
3	Det er dårlig samarbeid mellom FSAN og grenene. Begge erkjenner at den andre er nødvendig, men det er mest fokus på hva den andre gjør galt enn på hva man selv kan gjøre for å forbedre relasjonen.	Forsvarssektoren
3	Medarbeiderne i Forsvarets sanitet har for liten kjennskap til organisasjoner og personer i andre deler av totalforsvaret	Forsvarssektoren
3	Det er ikke noe jeg har inngående kjennskap til, men det var ikke et svar alternativ.	Forsvarssektoren
3	Sanitetet i forsvaret har ikke god nok kjennskap eller kunnskap om hverandres rolle. Det oppleves ikke som at det er noen konkurranse, men manglende helhetsforståelse. Eksempelvis viser det seg at det er manglende kunnskap hos de som pt forestår den teknologiske tilnærmingen, når det gjelder hvordan sanitetstjeneste utføres på bakken og hvilke sambandsmidler/IKT infrastruktur som benyttes.	Forsvarssektoren
3	På grunnlag av uklare RAM, så oppstår det til tider utfordringer, konflikter.	Forsvarssektoren
3	Forsvarets sanitet skal samhandle med mange forskjellige aktører og det er utfordrende å etablere gode relasjoner til alle disse. Forsvaret har hyppige rotasjoner og da er det utfordrende å få etablert gode relasjoner over tid.	Forsvarssektoren
3	Det kan forstås er rollekonflikt innen struktur og ansvar	Forsvarssektoren
3	Helsevesenet følger beredskapsprinsippene(Nærhet, likhet, ansvar, og samvirke). Forsvaret har valgt å samle deler av saniteten i FSAN. Dette gjør samvirke på lokalt og regionalt nivå utfordrende, da Forsvaret da mangler «kommunalt, og fylkesnivå. Dett kunne løses ved at forsvarsgrenar har sanitet tilsvarende lokalt og regionalt helsevesen, mens FSAN ivaretar operasjonelt og strategisk (e.g. Statlig nivå).	Forsvarssektoren
3	Man må være troverdig i sine leveranser, og dermed evne å bygge tillit til hva organisasjonen er og skal være. Dette skaper og er et grunnlag for relasjoner og interaksjon med andre. Avdelingen må evne å levere iht gitte oppdrag og oppgaver (kanskje også forventninger fra «kunden»), det bygges tillit.	Forsvarssektoren
3	Verden og hvilke utfordringer man står overfor endrer seg kontinuerlig. Sanitetsutfordringer i Forsvaret må fanges opp for at Forsvarets sanitet til enhver tid skal være relevant og ha tillit.	Forsvarssektoren
3	I en org som er bygget på karriere for den enkelte vil det alltid være uenigheter om veien til mål og prestisje vil kunne hindre org få løst rett oppdrag til rett tid	Forsvarssektoren
3	Min oppfatning er at FSAN har høy tillit. Det er mer usikkert om det sivile Norge kjenner til FSAN sin kapabiliteter. Det er et inntrykk at denne er overvurdert i det sivile Norge. Det er og uklart for mange i den sivile helsevesenet hvordan man skal samhandle med FSAN.	Totalforsvaret
3	Kan være en utfordring at det er behov for mer kunnskap om relasjoner på regionalt og lokalt nivå vedr. det siv-militære samarbeidet.	Totalforsvaret
3	Jeg har oppfattet at relasjonen mellom Forsvarets sanitet og Sanitetet i Forsvaret ikke nødvendigvis er helt uproblematisk.	Totalforsvaret
3	Forsvaret har spesiell forkjærlighet for sitt eget stammespråk - og ved bruk av det faller de sivile raskt av. I tillegg oppleves det som at "forsvaret bringer pasienten til en ambulans omlastningsplass, og etter det er de det siviles ansvar". Det kan være riktig, men heller ikke det sivile er rustet for å håndtere en så stor mengde sårede pr dag som tapstabellene trolig vil skissere.	Totalforsvaret
3	har ingen spesiell synspunkt i denne saken	Totalforsvaret
3	Samme som tidligere kommentarer, noe som kan skape uklarheter ift roller og samarbeid på ulike nivå.	Totalforsvaret
3	Det er viktig igjen at Forsvarets sanitet har støtte i "Helsenorge" slik at de ses på som en del av helheten i et robusst Norge.	Totalforsvaret
3	Komplisert og fragmentert sivil helsevesenet.	Totalforsvaret
3	Her synes jeg. Jeg tenker at det er ingen organisasjoner som ikke har noen utfordringer innen disse områdene, men jeg kan ikke peke på noe konkret annet enn at det kan bli en konkurranse mellom FSAN og spesialisthelsetjenesten om helsepersonell. F.eks kirurger, anestesileger, operasjonssykepleiere o.a. for å kunne levere de helsetjenester som forventes av begge organisasjoner i innenfor totalforsvarsrammen i krig. Dette kan føre til konflikt. Det er også uheldig ift beredskap på spesialisthelsetjenesten er så avhengig av utenlandske arbeidstakere. Hva skjer med de dersom det blir krig?	Totalforsvaret
3	Vi vil tro det er en del å hente på kjennskap da totalforsvarsprinsippet er under etablering og videreutvikling. Kan være en utfordring av forsvaret ikke deler informasjon sivil. Dette kan blant annet medføre at kompetanse må dupliseres og at man snakker fordrålig sammen under beredskapsplanlegging og hendelser.	Totalforsvaret
3	FSANs rolle og oppdrag kan bli tydeligere og lettere tilgjengelig både internt i Forsvaret og i sivil sektor.	Totalforsvaret
3	Konkurranse om tilgang til/fordeling av tilgjengelige ressurser internt? Samhandling innad og med aktører utenfor forsvarssektoren.	Totalforsvaret
3	Mistenksomhet og misunnelse som gjelder alt fra hvor mye grønn tjeneste som kreves til grad og lønn gjør det krevende å bygge gode relasjoner, rekruttere riktig personell og holde på personell.	Totalforsvaret
3	Ingen god kjennskap til organisasjonen. Baseres på en antakelse.	Totalforsvaret
3	Jf. tidligere svar. Det er stor tillit til Forsvaret. FSAN bør likevel kunne utvikle sterkere relasjoner til de sivile tjenestene.	Totalforsvaret
3	Ingen forutsetninger for å kunne si noe om dette.	Totalforsvaret
3	Ingen god kjennskap til organisasjonen - baseres på en antakelse. Bedre samarbeid om utstyr med sivil sektor.	Totalforsvaret
2	det er for få treffpunkter, suksessfaktor er relasjoner og rett person på rett plass, samt kjenne hverandres styrker og svakheter. Der er vi ikke idag.	Forsvarssektoren
2	Se svar på interaksjon og kultur. Stor mistro i organisasjonen og for mye oss og dem tenkning. Profesjonskamp. Nord-sør konflikt, FSAN vs grenvis sanitet konflikt.	Forsvarssektoren
2	Som tidligere nevnt så består Forsvarets sanitet av militær grunnutdanning og medisinsk grunnutdanning som gir store utfordringer innen relasjoner. Det er viktig at ledelsen i Forsvarets sanitet har bred erfaring på flere nivå i Forsvaret og mil utdanning som sørger for å bygge tillit. Det er viktig at organisasjonen prioriterer Forsvarets behov og ivaretar verdikjeden innen sanitet i Forsvaret og er ekstroverte.	Forsvarssektoren
2	Lite kjennskap til hverandre. Struktur, operative krav osv	Forsvarssektoren
2	Pga svak kompetanse, har ikke FSAN nødvendig tillit hos FOH og FST, samt i helsevesenet.	Forsvarssektoren
2	Manglende kjennskap til hverandre vil bestandig være en utfordring, som kan leses lett gjennom samevning/trening og felle møtearenaer, som også delvis gjøres i dag. De fire resterende fyndordene i denne sammenheng har store utfordringer pga. det lille miljøet SANIF er, hvor alle har behov for den samme kompetansen, noe som resulterer i at det blir kamp om det samme personellet. Såvidt meg bekjent er det bare HÆREN som produserer sanitetsoffiserer i dag, gjennom utdanning på krigsskole. Sjøforsvaret tar inn ferdig utdannede sykepleiere som gis militær kompetanse gjennom kurs og skole. Hva Luft produseres av sanitetspersonell kjenner jeg ikke til.	Forsvarssektoren
2	nevnte ledelsesutfordringer, der visse sivile utdanninger tilsynelatende automatisk tilser lederegenskaper, og uforutsigbare og mangelfulle utdanningsmuligheter, gjør at fagområdet sanitet mister anseelse i Forsvaret. Uklare roller mellom felles sanitetsinstitusjoner og forsvarsgrenenes sanitetsinstitusjoner gir potensiale for konflikt, små/nessekonger, De- versus oss kultur, men ikke Vi (for å sitere Vesasa) Dette gjør at muligheter for samarbeid, god oppgavedeling, ikke utnyttes optimalt. Her kan vi trolig oppnå mer, med de ressursene SANIF totalt sett har.	Forsvarssektoren
2	Manglende langsiktig planarbeid mellom helseforetak og baser og heimevern i helseforetakets ansvarsområde. Fra HV side blir "sanitet" ivare tatt av sanntoppsjef - og blir da ikke en del av HV-distriktets plan. Har ikke observert at HV-distrikt har sanitetsplan for AG fase 2-4.	Totalforsvaret
2	For å kunne samarbeide godt under kriser/beredskapssituasjoner trenger en å vite hvem en skal samarbeide med og hvordan. Det har vi kun i begrenset grad mellom Forsvaret og det sivile helsevesenet i dag.	Totalforsvaret
2	Situasjonen er ustabil i Europa. Det er krig i Ukraina. Dette påvirker det sivile samfunnet i hele Europa. Det er utfordrende å ha en helhetlig situasjonsforståelse fordi flyktningstrømmer og terror angår alle land, også Norge.	Totalforsvaret
2	Se forrige svar.	Totalforsvaret
2	For liten kjennskap til hverandres planer på tvers av sektorer	Totalforsvaret
1	Det mangler i stor grad en avdelingsfølelse, en "sense of purpose". I tillegg er FSAN heller ikke flink til å pleie kontakt med eksterne samarbeidspartnere.	Forsvarssektoren
1	Det virker for meg som om FSAN ikke har nødvendig respekt fra det øvrige av Forsvaret men det er kun et subjektivt inntrykk. Virker derfor kanskje også som om de ikke har tilstrekkelig gjennomslagskraft i forhold til prioriteringer.	Totalforsvaret

Figur B.13 Avgitte svar på spørsmål Q11 (se figur A.13). Respondentens egne ord på likertskala-vurderingen fra Q6 angående «Relasjoner»

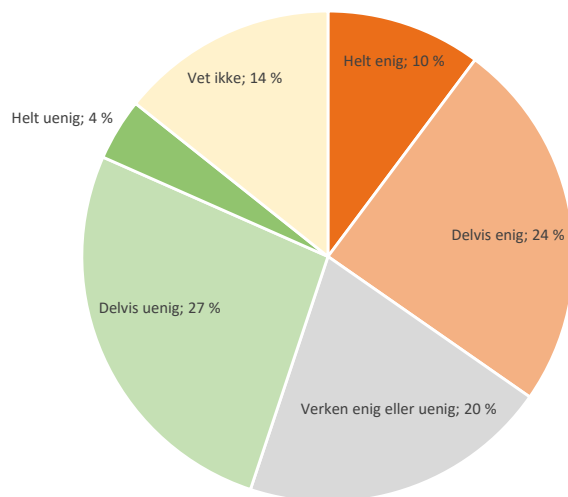


Figur B.14 Avgitte svar på spørsmål Q12 (se figur A.14). Svarene mellom militært ansatte i saniteten er ulik dem fra totalforsvaret.

Likert-vurdering		Skriftlig vurdering relatert til valg og rangering	Sektor
Rangert nr 1	Rangert nr 2		
Interaksjon	Kultur	Interaksjon er det viktigste å få til på en hensiktsmessig måte, og vil ofte påvirkes i stor grad av kultur, struktur, teknologi og relasjoner.	Totalforsvaret
Interaksjon	Kultur	Forsvaret og FSAN fremstår som en nokså lukket kultur. Dette skaper utfordringer i interaksjonen med sivil virksomhet.	Totalforsvaret
Interaksjon	Relasjoner	FSAN har behov for en tydelig sjef/leder som har relevant militær/medisinsk som har forståelse for Forsvarets behov for å etablere en helhetlig behandling og evakueringskjede - Denne verdikjeden trenger sanitet på alle nivå, hvor Forsvarets sanitet ivaretar understøttelse og faglig utvikling og lar operasjonelt og taktisk nivå løse sine oppgaver. God interaksjon og relasjon (tillit) mener jeg er de faktorene som kan ivareta dette.	Forsvarssektoren
Interaksjon	Relasjoner	Interaksjon handler blant annet om kommunikasjon og ledelse. Det vil ha avgjørende betydning mellom Forsvarets sanitet og det sivile helsevesen. personlige og organisatorisk kjennskap til hverandre og operative nettverk er viktige verktøy for å oppnå et godt samarbeid, ikke minst i kriser.	Totalforsvaret
Interaksjon	Relasjoner	Vi bygger relasjoner gjennom interaksjon - og begge deler må videreutvikles. Vi er på en bra vei - men ikke i mål!	Totalforsvaret
Interaksjon	Relasjoner	Ser dette fra helsetjenestens perspektiv, derfor disse to. Totalforsvaret skal lene seg på sivil helsetjeneste i stor grad, og tjenesten er kjent med forventninger og krav og oppgaver i din forbindelse. Men en løser forståelse av planer og ressurser Forsvarets sanitet selv har og trusler og muligheter i innen dette. Så interaksjon mellom helsetjenesten og forsvarets sanitet på operativt og strategisk nivå, samt relasjonene i så måte kan styrkes.	Totalforsvaret
Interaksjon	Struktur	Evne til interaksjon er en viktig faktor i totalforsvaret, og er ikke avhengig av kultur, teknologi eller relasjoner (selv om disse faktorene kan bidra til enklere interaksjon). Sanitetens struktur er lite tilpasset de eksterne samarbeidsarenaene som skal dekkas.	Forsvarssektoren
Interaksjon	Struktur	Gitt størrelsesforskjell mellom helsevesenet og forsvaret, er interaksjon viktigst, da manglende militære strukturer til en viss grad kan motiveres med bruk av sivile helseressurser i alle faser.	Forsvarssektoren
Interaksjon	Struktur	disse påvirker de andre faktorer som forhåpentligvis kan medføre at total bilde blir bedre på lang sikt	Forsvarssektoren
Interaksjon	Struktur	Det henger sammen med at samhandling må konkretiseres i langt større grad enn i dag.	Totalforsvaret
Interaksjon	Struktur	Vi må snakke sammen for å samarbeide på tvers av sektorene. Uten struktur så er det intet å snakke om.	Totalforsvaret
Interaksjon	Struktur	Forsvarets sanitet må etter mitt syn være godt forankret i Forsvarets behov og gitt tilgang til å disponere personell/kompetanse og materiell i tilstrekkelig grad. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten ser seg tjent med å bistå for å skape effektive og gripbare kapasiteter som kan brukes i Forsvaret. Samtidig må ikke spissfindigheter mtp disponering av kapasitetene, herunder "horisontal samhandling" eller "helsejuridiske" problemstillinger få ødelegge for overordnet målsetting.	Totalforsvaret
Interaksjon	Struktur	Løpende interaksjon med sivil helsetjeneste (aktører, ressurser) er krevende. Strukturen i det siv-mil samarbeidet kan struktureres bedre og mer varig.	Totalforsvaret
Interaksjon	Struktur	Basert på kjennskap til offentlig helsetjeneste er faktorene som er listet under interaksjon og struktur viktige rammebetingelser for evnen til å levere tjenester.	Totalforsvaret
Interaksjon	Struktur	De fleste organisasjoner har utfordringer innen disse to områdene	Totalforsvaret
Interaksjon	Struktur	Vedørende interaksjon så er det behov for koordinering med andre virksomheter for å avklare forventninger og få forståelse for hverandres ansvarsområder. FSAN har en viktig rolle knyttet til totalforsvaret og det er viktig med et godt samarbeid med RHF for å kartlegge utfordringer og planlegge hvordan best imøtekomme disse.	Totalforsvaret
Interaksjon	Teknologi	FSAN 2040 vil kreve tett og godt samarbeide internt og eksternt samtidig som teknologi vil være en stor og viktig driver av morgendagens Totalforsvar.	Totalforsvaret
Interaksjon	Teknologi	Det bør utarbeides klare planer sivilt/ militært samarbeid innen B/C-etterretning. Dette må følges opp med teknologisk infrastruktur som fungerer på tvers av sektorer og samarbeidslinjer	Totalforsvaret
Kultur	Interaksjon	Kultur er største utfordringen. Den nåværende kulturen er et resultat av hendelser og vurdering av disse bygget opp over mange år. De som har "skapt" kulturen er alle pensjonister, men likevel er det vanskelig å gjøre noe med den. Jeg mener at interaksjon er den neste utfordringen. Den nåværendesituasjonen med diskusjoner om roller, ansvar og myndighet gjør det synlig den dårlige kommunikasjonen og samarbeidet som preger saniteten i Forsvaret	Forsvarssektoren
Kultur	Relasjoner	Forsvaret har hyppig rotasjon og da er det kultur og relasjoner som er mest krevende å etablere og videreutvikle med sine samarbeidsaktører.	Forsvarssektoren
Kultur	Struktur	FSAN trenger å få en felles forståelse og avdelingsfølelse rundt hva FSAN skal bidra med.	Forsvarssektoren
Kultur	Struktur	Kultur: kompetansemangel. Struktur: manglende forståelse av oppdraget og hva som bør oppnås.	Forsvarssektoren
Relasjoner	Struktur	Se forrige spørsmål/kommentar	Totalforsvaret
Relasjoner	Struktur	Situasjonen i Europa er ustabil. Derfor er relasjoner mest utfordrende Det vil bli krevende å rekrutere nok kompetent helsepersonell	Totalforsvaret
Struktur	Interaksjon	Jeg mener det er størst utfordringer innen struktur, det å få tak i nok personell med rett kompetanse og at man får på plass en enda bedre koord med totalforsvaret og får avklart RAM innen saniteten. Nr 2 blir interaksjon, da ledelse og godt samarbeid er viktige faktorer for å få til det over.	Forsvarssektoren
Struktur	Interaksjon	Strukturen er ikke logisk på tvers av Forsvaret og det for liten produksjon av personell.	Forsvarssektoren
Struktur	Interaksjon	Min erfaring er at norsk sanitetspersonell er dyktige og kan sin jobb. Når vi sender ut enkeltpersonell, eller avdelinger til INTOPS fungerer disse bra. Så kultur, relasjoner og teknologi er, på tross av før nevnte mangler ikke det største problemet. Men en velfungerende struktur, og god interaksjon både i daglig fredsdrift og ved mobilisering er det som jeg mener er vår største utfordring.	Forsvarssektoren
Struktur	Interaksjon	Jeg tror at sammenhengen mellom faktorene, tilsier at klare oppgaver (struktur) og god koordinering og ledelse (Interaksjon) er de viktigste å ta fatt på først, Dette fordi en avklaring for disse faktorene vil utløse forbedring for andre følgende faktorer	Forsvarssektoren
Struktur	Interaksjon	Anser bemanningsutfordringene, sammen med en tydelig avklaring av roller og funksjoner mellom Forsvarets sanitet og sivil sektor som den største utfordringen.	Totalforsvaret
Struktur	Interaksjon	Viktig for operativ håndtering	Totalforsvaret
Struktur	Interaksjon	Mener at det er viktig at det er tydelig hva som er FSAN sin rolle kontra de enkelte avdelingers rolle innenfor sanitet, og hvordan samvirke og samordning skal foregå mot sivilt helsevesen.	Totalforsvaret
Struktur	Kultur	Rett struktur er helt avgjørende for alt. Dette er i utgangspunktet lett å løse i praksis, men mer utfordrende å skape forståelse for betydningen av dette i alt vi gjør. Videre må det etableres en felles kultur, hva vi er og hvem vi vil være, og hvordan vi gjør det.	Forsvarssektoren
Struktur	Relasjoner	Mobiliseringsbasserte avdelinger med manglende fyllingsgrad, eller usikkerhet på tilgang til personell fra sivil helsevesen, kombinert med en struktur som det nesten aldri er penger til å øve gjør at jeg er usikker på stridsevnen til mange sanitetsavdelinger. Manglende tillit i relasjoner mellom aktørene i sanitetsfamilien er ødeleggende.	Forsvarssektoren
Struktur	Relasjoner	Mht. Struktur så omhandler det fremtidens ansvar, oppgaver og ikke minst samarbeid og oppgavedeling innenfor totalforsvaret. Mht. relasjoner så handler det om i hvilken grad FSAN klarer å fremstå på en måte som gjør at de klarer å bli prioritert.	Totalforsvaret
Struktur	Relasjoner	Forsvarets sanitet har store ressursmessige utfordringer, og det er trolig nokså utfordrende å få en forståelse for dette.	Totalforsvaret
Struktur	Teknologi	Dette er ikke noe jeg har inngående kjennskap til. Men vet at de er underbemannet og mangler materiell	Forsvarssektoren
Struktur	Teknologi	Store mangler av personell til bemanne strukturen. Ingen tilfredsstillende teknologi som legger forholdene til rette for samvirke	Forsvarssektoren
Teknologi	Interaksjon	IKT MÅ gjøres noe med. Sandok og audiometri er utdaterte. Når det gjelder interaksjoner så vil det være lurt å få bedre kommunikasjon og samhandling på tvers av DIF'ene, samt at det blir enklere å få tak i riktig person/funksjon når man trenger det.	Forsvarssektoren
Teknologi	Interaksjon	Se beskrivelse under forrige spørsmål	Totalforsvaret
Teknologi	Struktur	Jamfør de foregående kommentarene er det her jeg ser de største utfordringene, hvor jeg anser at det vil være vanskeligst å komme til en enighet eller de beste løsninger innenfor teknologi hvor det bør på plass systemer som fungerer i hele evakueringskjeden og i en totalforsvarsramme. Når det gjelder struktur, anser jeg det som at det her ikke vil bli bedring i det å gi ro til organisasjonen, ei heller midler til å øve de delene av styrkestrukturen jeg mener bør øves for å prøve ut om strukturen er hensiktsmessig bemannet/bygget, og om de rette funksjoner er dekket.	Forsvarssektoren

Figur B.15 Avgitte begrunnelser for valg og rangering fra spørsmål Q12 (se figur A.14).

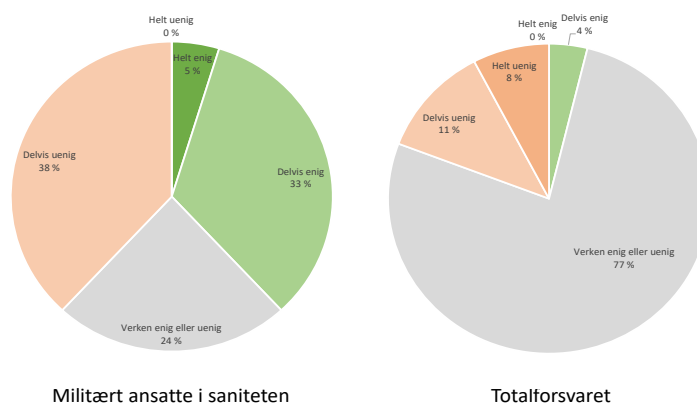
Dagens sanitet har lang reaksjonstid, er mindre gripbar og fleksibel, spesielt i totalforsvarssammenheng.



Figur B.16 Avgitte svar på spørsmål Q14 (se figur A.15). Svarene mellom militært ansatte i saniteten og totalforsvaret er ikke statistisk signifikant forskjellig. Ca. 1/3 er verken enig eller uenig (eller vet ikke) i påstanden, ca. 1/3 er enig og ca. 1/3 er uenig.

Ta stilling til følgende påstander					
	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Generelt om saniteten					
Forsvarets sanitetsressurser er meget begrensede og hovedsakelig innrettet mot de akutte militære behovene. Forsvaret har derfor i liten grad kapasitet til å støtte det sivile samfunn med utstyr, materiell og krevende behandling på det medisinske fagfeltet	46%	31%	8%	10%	4%
Det er ikke bare Forsvaret som skal forsvare Norge, men hele landet skal forsvare Norge	83%	13%	2%	0%	2%
Saniteten i Forsvaret er et desentralisert byråkrati, hvor spesialistene fatter beslutninger innenfor sine respektive fagområder	2%	17%	52%	25%	4%
Sanitetsvirksomhet bør være modulbasert (en modul er den minste medisinske enheten som kan utføre en oppgave)	17%	25%	46%	8%	4%
Trender og prioriteringer relatert til saniteten					
En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at vi utnytter de mulighetene som teknologien gir	75%	15%	6%	4%	0%
Økningen i sektoroverskridende trusler innebærer at samfunnet som helhet er blitt et mål, og varslingstidene er redusert til timer og dager	58%	25%	13%	2%	2%
Sivil støtte til Forsvaret skal baseres på kommersielle ordninger og samarbeid med sivil beredskap. Dette gjelder også i tilfeller hvor beredskapslovgivningen kan anvendes	13%	27%	31%	19%	10%
Styringsmodellen i det norske totalforsvarskonseptet baseres på tydelige tverrdepartementale prioriteringer	13%	17%	40%	23%	8%
Forsvaret har et akutt behov for å utnytte sivil kompetanse bedre for å øke ytelse og relevans i fremtiden	33%	50%	13%	4%	0%
Saniteten i Forsvaret er samlet sett dårlig rustet til å utnytte ny teknologi.	6%	27%	38%	23%	6%
Både saniteten og sivil helsesektor vil i fremtiden møte betydelige rekrutteringsutfordringer	46%	38%	15%	0%	2%
Pandemier og CBRNE-trusler blir viktige fremtidige sanitetsutfordringer	44%	42%	8%	6%	0%
En militær sanitet vil i fremtiden være mindre viktig for å møte Forsvarets behov	0%	0%	6%	17%	77%

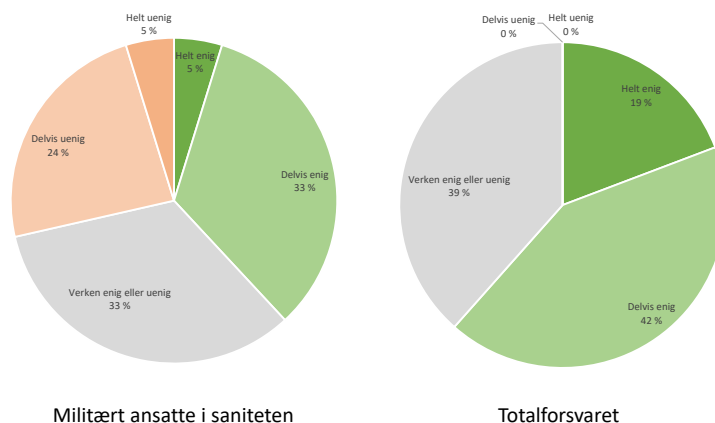
Figur B.18 Avgitte fra spørsmål Q18 (se figur A.17). Typetallet (Modus) er angitt i rødt. * angir at militær ansatte i Forsvaret og de sivile fra totalforsvaret svarer ulikt på spørsmålet, se figur B.19.



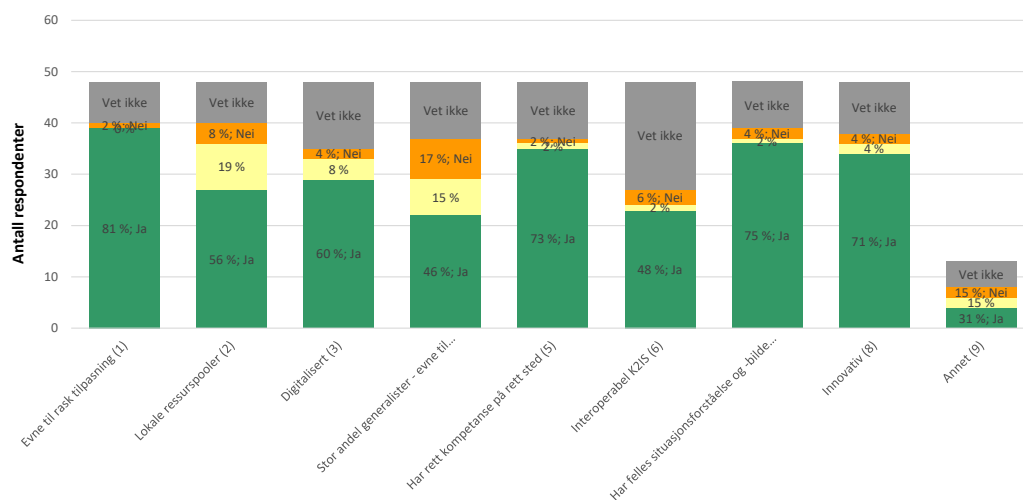
Figur B.19 Respondentene fra totalforsvaret er verken enig eller uenig i påstanden om at Forsvaret er et desentralisert byråkrati hvor spesialistene fatter beslutninger innen sitt eget fagområde. Blant militært ansatte i saniteten er andelen enig i påstanden signifikant større, og andelen verken enig eller uenig signifikant mindre.

Ta stilling til følgende påstander					
	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Struktur					
FSAN er et helt nødvendig samlende organ både for grensaniteten og totalforsvarets aktører	46%	23%	25%	6%	0%
FSAN lider av ressursmangel	13%	33%	42%	13%	0%
Den sivil-militære kommunikasjonsløsningen for helse- og sanitetstjenestene er god	2%	10%	25%	40%	23%
Teknologi					
Forsvarets sanitet utnytter ikke dagens teknologi	13%	33%	46%	8%	0%
Teknologisk utvikling kan gi sanitetsvirksomheten store muligheter	48%	35%	15%	2%	0%
Kultur					
Saniteten bør primært rekruttere sivilt utdannet helsepersonell	27%	40%	6%	23%	4%
Saniteten i Forsvaret preges av stammespråk - og kultur som til tider er uforståelig for sivilt personell	13%	35%	38%	8%	6%
Militære holdninger og aksept for tap kan bli problematisk ovenfor sivilt helsepersonell	15%	40%	21%	17%	8%
Sjef FSAN bør være autorisert lege	21%	8%	33%	15%	23%
Interaksjon					
Forsvarets sanitet samvirker godt i totalforsvaret	13%	38%	38%	2%	0%
Den sivil-militære kommunikasjonen må forbedres	48%	46%	6%	0%	0%
Totalforsvarets aktører trenger bedre liansons- og øvelsesordninger	48%	35%	10%	4%	2%
Relasjoner					
Militære og sivile aktører har god kjennskap til hverandre	0%	17%	10%	65%	8%
Forholdet mellom militære og sivile aktører preges av tillit	10%	46%	27%	15%	2%
Den komplementære variasjonen i kunnskap og innsats er en styrke for saniteten i Forsvaret	21%	48%	29%	2%	0%
Variasjonen i kunnskap og innsats bidrar til en bærekraftig styrking av totalforsvarets helsetjenester	19%	38%	33%	8%	2%

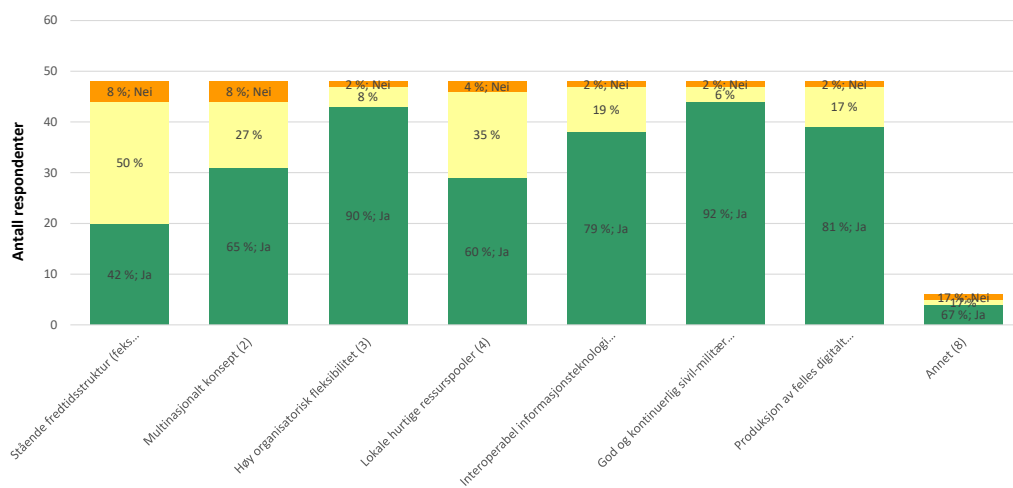
Figur B.20 Avgitte fra spørsmål Q19 (se figur A.18). Typetallet (Modus) er angitt i rødt.
* angir at militær ansatte i Forsvaret og de sivile fra totalforsvaret svarer ulikt på spørsmålet, se figur B.21.



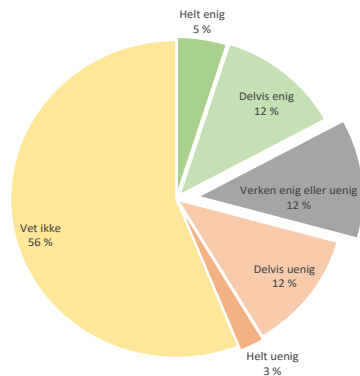
Figur B.19 Respondentene fra totalforsvaret er enig i påstanden om at Forsvarets sanitet samvirker godt med totalforsvaret. Blant militært ansatte i saniteten er andelen uenig i påstanden signifikant større.



Figur B.20 Respondentenes vurdering/karakterisering av fremtidens sanitet, se spørsmål Q20 (figur A.19)



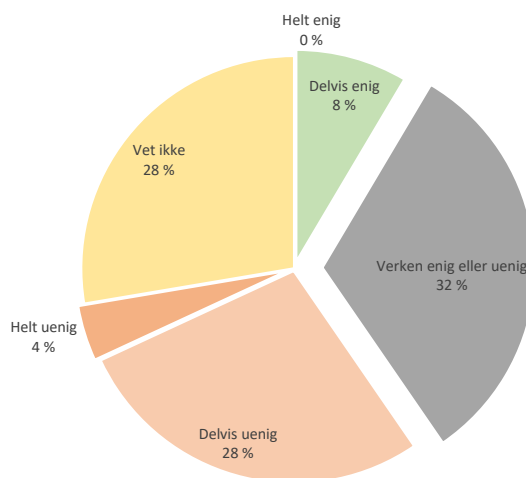
Figur B.21 Respondentenes vurdering/karakterisering av fremtidens helse- og sanitetstjenester i totalforsvaret, se spørsmål Q21 (figur A.20)



Figur B.22 Respondentenes respons på påstanden «Med utgangspunkt i gjeldende strukturutviklingsplan, vil sanitetsstrukturen i 2028 bestå hovedsakelig av de samme kapabiliteter, med noe økt kapasitet, som de saniteten hadde i 2005», se spørsmål Q22 (figur A.21)

Grad av enighet	Begrunnelsen for grad av enighet	Sektor
Helt enig	Det er ikke meg bekjent tilføring av nye kapabiliteter, kun endring av struktur og økt kapasitet.	Forsvarssektoren
Helt enig	Dette er hva som har blitt beskrevet i vedtatte Stortingsproposisjoner, ingenting tyder på at utviklingen går noen annen vei.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Ikke kjent med større endringer i sanstruktur mot 2028. Nytt statlig evakueringsfly, kan endre noe, teknologi og fagutvikling kan gi noen nye kapabiliteter.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Saniteten i Forsvaret må følge strukturutviklingen for øvrig i Forsvaret. Blir det en brigade til i Hæren, så må den brigaden ha en sanitetsbataljon. Jeg er usikker hva FMR vil komme frem til, men operative behov er å ivareta en helhetlig behandling og evakueringskjede. Da må sanitetsstrukturen følge strukturen for øvrig.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Planen er allerede lagt frem til 2035, og det er ikke store endringer	Forsvarssektoren
Delvis enig	Langtidsplanen øker noe på kapasitet, men ikke på kapabilitet.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Det er kort tid til 2028 - jeg tror vi trenger lengre tid til å endre våre kapabiliteter. Ikke til å finne ut hva vi trenger - men til faktisk å gjennomføre nødvendige endringer vil det ta lengre tid. Men jeg tror de endringene vil komme! Kanskje i tidsrommet 2030-2035?	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Ikke god nok kjennskap til strukturen i 2005	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	vanskelig å ta stilling til, da det stadig er forandring på målbildet som skal justeres. medfører forandringer for sanitet	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	For liten kompetanse på dette feltet.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Helt	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	I øyeblikket ikke forutsetninger for å sammenligne.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Slik sanitetsstrukturen blir planlagt i spesielt Luftforsvaret, så ser jeg det som lite hensiktsmessig å plassere Role 1 inn under Baseforvar. Hvis man ser til de andre DIF'er, så er Role 1 lagt i tilknytning til Baseskvadronen, Trenregiment. Dette mener jeg er å gå bakover.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Det er gjort endringer i strukturen for å tilpasses de operative avdelinger og operasjonsmønstre. Enkelte strukturer har blitt mindre, andre større, men mer spisset og tilpasset behovene.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Forhåpentligvis vil saniteten i langt større grad være i stand til å benytte reservistpersonell, helst personell som har gjennomført førstegangstjeneste som helsepersonell	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Jeg tror kritisk gjennomgang av virksomhet og oppgaver vil føre til endring i sanitetsstrukturen.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Med forbehold om at jeg kjenner både kapasiteten både i 2005 og i dag for dårlig, vil jeg anta at en gjennomgående analyse, blant annet med bakgrunn i erfaringene fra Covid-19 pandemien og Ukraina krigen, vil måtte konkludere med et behov for større og mer variert kapasitet.	Totalforsvaret
Helt uenig	Jeg tror det fremtidige Totalforsvaret må baseres på gjensidig utvikling som lager et modulbasert, fleksibelt totalforvar både regionalt, lokalt og nasjonalt og helst også et nordisk samarbeid i form av et NORCIVCO som en analog til det meget vellykkede samarbeidet Og der man bygger kapasiteter på tvers eksempelvis på CBRNe området.	Totalforsvaret
Vet ikke	Ikke så god SA på hvordan bildet var i 2005	Forsvarssektoren
Vet ikke	vet ikke hvilke kapasiteter som saniteten hadde i 2005, men kjenner til hva vi har.	Forsvarssektoren
Vet ikke	Vanskelig å svare på, er ikke inngående kjent med FSAN sitt oppdrag.	Forsvarssektoren
Vet ikke	Fordi jeg vet ikke hvordan strukturen så ut i 2005	Forsvarssektoren
Vet ikke	Har ikke kunnskap om dette	Forsvarssektoren
Vet ikke	Kjenner ikke til strukturen for å kunne uttale meg	Forsvarssektoren
Vet ikke	fordi jeg ikke vet om strukturen har evne til å gjøre observasjoner, erfaringer og erkjennelser om til prioriterte og ressursatte tiltak for å forbedre kapabiliteter og kapasitet	Forsvarssektoren
Vet ikke	Kjenner ikke til sanitetsstrukturen 2028	Totalforsvaret
Vet ikke	Jeg kjenner verken strukturen fra 2005 eller målbildet 2028.	Totalforsvaret
Vet ikke	Er ikke kjent med gjeldende strukturutviklingsplan.	Totalforsvaret
Vet ikke	Kjenner ikke til langtidsplan og målsetninger for arbeidet ift dette	Totalforsvaret
Vet ikke	Har for lite forutsetninger til å svare på dette.	Totalforsvaret
Vet ikke	Antar kapabilitetene er de samme i rolle 1 og 2 funksjonene, men jeg har ikke detaljkunnskap om den senere utviklingen	Totalforsvaret
Vet ikke	Fordi jeg ikke vet hva saniteten hadde i 2005 og hva som planlegges for 2028	Totalforsvaret
Vet ikke	Ikke detaljkunnskap innen dette	Totalforsvaret
Vet ikke	Kjenner ikke gjeldende langtidsplan for Forsvaret til å kunne si noe om utviklingen,	Totalforsvaret
Vet ikke	Har ingen kunnskap om gjeldende strukturutviklingsplan.	Totalforsvaret
Vet ikke	Har ikke tilstrekkelig kunnskap til å kunne svare.	Totalforsvaret
Vet ikke	Vet ikke. Manglende kjennskap	Totalforsvaret
Vet ikke	Jeg kjenner ikke gjeldende strukturutviklingsplan slik at jeg kan mene noe om dette. Jeg er heller ikke kjent med at FSAN har fått tilført mer ressurser.	Totalforsvaret
Vet ikke	Har ikke tilstrekkelig innsikt for å si noe om dette.	Totalforsvaret
Vet ikke	Har lite kjennskap til dette.	Totalforsvaret
Vet ikke	Kjenner kapabilitetene for dårlig.	Totalforsvaret

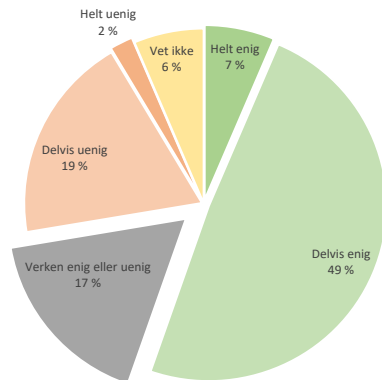
Figur B.23 På Q23 (figur A.22) oppgis begrunnelsen for responsen på spørsmål Q22



Figur B.24 Respondentenes respons på påstanden «Sanitetsstrukturen i 2040 vil hovedsakelig bestå av de samme kapabiliteter som i 2028», se spørsmål Q24 (figur A.23)

Grad av enighet	Begrunnelsen for grad av enighet	Sektor
Delvis enig	Det er vanskelig å spå om fremtiden, jeg vil bare bli positivt overasket om jeg tar feil, dvs at vi får en mer robust og mer forberedt sanitetsorganisasjon.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Vi må bygge opp noe nå som kan stå seg over tid samtidig som man ikke har et så rigt system at man ikke kan tilpasse seg utvikling innen samfunnsstruktur, trusselbilde og teknologisk utvikling	Totalforsvaret
Delvis enig	Dagens basis er et utgangspunkt for videre utvikling.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Dette er det ingen som vet. Behovene som identifiseres i sanitetsstrukturen må alltid veies mot annen bruk av midlene.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	synes at spørsmålet burde blitt stilt annerledes. Er meningen hva vi bør ha i 2040? Hvor vidt vi skal ha endrede kapabiliteter er et faglig og ressurspørsmål. Hvis ikke saniteten prioriteres blir det ingen vesentlig endring.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Antar at kjemeleveransene vil være de samme som i dag, endringer skjer imidlertid på 20 år...	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Jeg er usikker på om det vil komme eller bli godkjent særlig strukturelle endringer innenfor sanitet fra 2028 og utover. Dette henger sammen med at sanitet ofte ses på som en beredskap, og effekten av beredskap kan være vanskelig å måle.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Det vil avhenge av målbildet og viljen på politisk og strategisk nivå til å nå målbildet. erfaringer viser at det vil mest sannsynlig være justeringer på dette område	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	For lite kompetanse på dette.....	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Fryktelig vanskelig å spå om fremtiden, i alle fall så langt fram. mest sannsynlig vil mye måtte forstås annerledes om 20 år.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Jeg har ikke nok kunnskap til å uttale meg om dette	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Ukjent med hvilken utvikling Forsvarets behov beskriver for fremtiden	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Ikke forutsetning for å kunne si.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Se forrige svar	Totalforsvaret
Delvis uenig	Vil være avhengig av øvrig Forsvarsstruktur	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Jeg håper og tror at det vil være teknologiske fremskritt som gjør at sanitetsstrukturen i 2040 vil være bedre.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Ref helhetlig behandlings og evakueringskjede, så mangler saniteten i Forsvaret intensivkapabilitet for å lukke den verdikjeden. Det vil si at strukturen spesielt innenfor prehospital evakuering fra ROLE 2 og bakover må utvikles og ferdigstilles.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	økt innslag av sivile ressurser, feks til strategisk evakuering	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Det er håp om utvikling.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Jeg tror vi i fremtiden vil i større grad evne å skape mer synergi felles struktur med sivil helse	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Jeg tror at teknologisk utvikling vil medføre nye løsninger og endret behov med påfølgende justering av strukturen.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Det har også med tid å gjøre - nå har vi fått tid til å gjøre nødvendige endringer - nå må vi ha gjort dem innen 2040!!!	Totalforsvaret
Delvis uenig	Det vi ser nå ifm Ukraina tror jeg kommer til å gjøre store endringer ift struktur. Demografien i nord gjør det utfordrende for sivil helsetjeneste og jeg tror forsvaret må styrke seg sammen med sivil helsevesen i disse områdene spesielt.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Hvis spørsmålet peker frem mot behov, vil en trolig ha utviklingsbehov i retning tettere samarbeid/øvelser/responsteam i samarbeid med sivil helse - for raskt å kunne respondere på behov som kan oppstå.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Lang tidshorisont	Totalforsvaret
Delvis uenig	Det må forventes en viss endring på 12 år. Ikke minst må det forventes at samhandlingen mellom sivil og militær helsetjeneste vil måtte gjennomgå en viss utvikling.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Sanitetstjenesten må utvikles med bakgrunn i nye behov.	Totalforsvaret
Helt uenig	Prosjekt saniteten mot 2040 skal sikre at dette ikke stemmer.	Forsvarssektoren
Vet ikke	Vanskelig å svare på, er ikke inngående kjent med FSAN sitt oppdrag.	Forsvarssektoren
Vet ikke	Har ikke kunnskap om dette	Forsvarssektoren
Vet ikke	Samme som forrige	Forsvarssektoren
Vet ikke	fordi jeg ikke vet	Forsvarssektoren
Vet ikke	Kjenner ikke til 2040 strukturen	Totalforsvaret
Vet ikke	Kjenner ikke kapabilitetene som er planlagt i 2028.	Totalforsvaret
Vet ikke	Klarer ikke å spekulere så lang fram.	Totalforsvaret
Vet ikke	Fordi jeg ikke vet hva som planlegges i 2028, eller i 2040 for den del.	Totalforsvaret
Vet ikke	Har ikke kjennskap til Forsvarets planer for framtidig sanitetsstruktur, men underlig om det ikke vil være en utvikling/ending fra 2028 - 2040.	Totalforsvaret
Vet ikke	Har ikke tilstrekkelig kunnskap til å kunne svare.	Totalforsvaret
Vet ikke	Har ikke forutsetninger for å kunne si noe om dette. Sanitetsstrukturen fremstår som noe begrenset, så forhåpentligvis vil man ha økte kapabiliteter i 2040.	Totalforsvaret

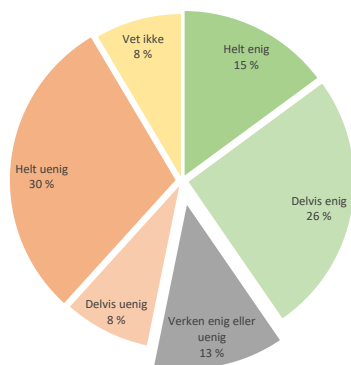
Figur B.25 På Q25 (figur A.24) oppgis begrunnelsen for responsen på spørsmål Q24



Figur B.25 Respondentenes respons på påstanden «Implementering av ny teknologi være den faktoren som sikrer fremtidig helse- og sanitetstjenester», se spørsmål Q26 (figur A.25)

Grad av enighet	Begrunnelsen for grad av enighet	Sektor
Helt enig	Ny teknologi vil bedre kommunikasjon i hele SANIF, noe som gjør at man kan ha et bedre situasjonsbilde enn pt, som igjen vil kunne gi at saniteten er på rett sted til rett tid, med rett mengde. Videre er det slik at de stridende avdelingene implementerer ny teknologi, og derav må også støtteelementene benytte dette. Den teknologiske utviklingen sivilt vil gå fort, og dette er teknologi som redder og vil redde liv. Ny teknologi vil understøtte behandlere, og hele evakueringskjeden, hvor enkelte deler vil kunne være autonome/automatiserte.	Forsvarssektoren
Helt enig	Da kan forhåpentligvis alle aktører kommunisere på samme plattform.	Forsvarssektoren
Helt enig	Ny teknologi vil i tillegg til andre områder være den enkeltfaktoren som kan redusere personellbehov, sikre raskere tjenester og ta ned barrierer for kommunikasjon og samhandling mellom FS og sivil helse.	Totalforsvaret
Delvis enig	Ny teknologi kan på alle felt bidra til bedre tjenester. På kort sikt er kanskje effekten overdrevet, men på lang sikt kan det få stor innvirkning på evakuering, behandling, k2 osv	Forsvarssektoren
Delvis enig	Teknologi er veldig bra, men man må ikke glemme "hands-on".	Forsvarssektoren
Delvis enig	Ny teknologi blir viktig, men mennesker og deres kompetanse viktigere...	Forsvarssektoren
Delvis enig	Man vil fortsatt være avhengig av dyktige fagfolk, ikke minst til å prioritere.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Struktur og prosess må ethvert automatiseres og digitaliseres.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Man må vurdere hvor i kjeden dette er hensiktsmessig om mulig å understøtte	Forsvarssektoren
Delvis enig	Det er ikke den ene faktoren som sikrer fremtiden, men består også av andre forhold.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Jeg tror ikke ny teknologi alene vil sikre fremtidig helse og sanitetstjeneste.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Med erfaring fra kommunal helsestjeneste så har jeg allerede sett at ny teknologi kan spare tid og ressurser for å sikre en god tjenesteyting.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Jeg tror implementering av ny teknologi er viktig, men det vil ikke gi effekt uten klar oppgaveforståelse, gode konsepter for løsning, et rekrutterings- og kompetanse system som gir et personell som evner å ta i bruk ny teknologi. DVS - det er også flere andre viktige faktorer enn teknologi som må på plass for å utnytte ny teknologi	Forsvarssektoren
Delvis enig	God teknologi og raske beslutningsstrukturer er viktig.	Totalforsvaret
Delvis enig	Teknologi er en svært viktig faktor, men ikke den eneste. Forsvaret vil fremdeles være en personellintensiv sektor.	Totalforsvaret
Delvis enig	Teknologi vil være viktig, men jeg tror fremdeles at den "menneskelige faktor, dvs. kunnskap, ferdigheter og organisering av mennesker vil ha større betydning enn teknologien i seg selv.	Totalforsvaret
Delvis enig	Mye kan forenkles og forbedres med ny teknologi - men så lenge det renner blod gjennom pasientene og de trenger oksygen - så må det fortsatt mennesker til for å holde liv i pasienten.	Totalforsvaret
Delvis enig	Det er helt nødvendig for personellressursene er knappe, og det sivile samfunnet og forsvaret må gå i takt/ spille hverandre når det gjelder ny teknologi.	Totalforsvaret
Delvis enig	Utelukker ikke at teknologi kan bidra til å sikre fremtidig helse- og sanitetstjenester, men teknologi alene er ikke nok. Det vil fortsatt være behov for personell (spesialister)	Totalforsvaret
Delvis enig	Ta i bruk nyttig ny teknologi kan gi bedre kvalitet på tjenester og frigjøre ressurser, men er ikke det eneste av betydning.	Totalforsvaret
Delvis enig	Teknologi vil sammen med organisasjon og ledelse være en av flere faktorer som må utvikles.	Totalforsvaret
Delvis enig	Ny teknologi er formodentlig en viktig forutsetning med hensyn til å kunne effektivisere, men dette sikrer naturligvis ikke alene fremtidig helse- og sanitetstjenester.	Totalforsvaret
Delvis enig	Teknologi er viktig, men løser ikke tingene alene	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Jeg tror Human Factors vil ha stor betydning også i fremtiden	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Dette er teknologi som krever økonomisk prioritering og ny teknologi løser ikke utfordringer alene.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Ny teknologi blir en viktig faktor, men kan ikke alene sikre slike tjenester. Personellet med kompetanse er den viktigste ressursen, som må jobbe etter en plan, fasilisert av god ledelse.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	mange usikkerhets faktorer som påvirker utsyr, bruken av dette og personell kompetanse	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Teknologi vil være en av flere viktige faktorer, ikke "den ene"	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	IT løsninger er sårbare strukturer i en fullskala krig.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Det vil helt klart være teknologi som kan gjøre ting bedre for soldatene. Samtidig er vell rollen fortsatt livreddende og begrense skader og evt sikre evakuering til andre permanente institusjoner for mer avansert behandling.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Hvis det med dette menes at tjenesten blir sikrere, kan jeg til en viss grad være enig, men teknologien vil i mindre grad kunne erstatte medisinsk behandling av skadde soldater.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Sjeldene struktur og kapabiliteter bør ferdigstilles og sikres ref tidligere refleksjoner. Ny teknologi trenger ikke sikre fremtidig helse og sanitetstjenester, men må ivaretas av eks Forsvarets sanitet som har ansvar for utvikling.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Menneskekroppen endrer seg ikke i stor grad. Dermed vil dagens løsninger kunne virke.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Viser til Ukraina. Vi hævner nok fort tilbake i de realiteter som våre kollegaer stod ovenfor 2. verdenskrig og Koreakrigen. Vi må ha et system som fungerer når forsyningene svikter. Da er det viktig å ha godt trent kirurger med kirurgiskurs. Droner, bærebærerobott mv er fancy - men vil neppe ha et antall som gjør det effektivt.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Implementering av ny teknologi vil styrke helse- og sanitetstjenester, men ikke sikre disse. Den menneskelige faktor vil være avgjørende.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Kompetanse blant helsefagutdannet personell er den viktigste innsatsfaktoren.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Vi ser jo hvordan de menneskelige ressursen til syvende og sist avgjør krigen i Ukraina og deres motstandskraft. Teknologi er både effektivt, sterkt og sårbart.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Teknologi kan være en del av løsningen, men lite sannsynlig at implementering av teknolog alene vil/kan sikre fremtidige helse- og sanitetstjenester.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Først og fremst er det riktig personell på rett sted som er viktig som har adekvat utstyr og god logistikk som er avgjørende.	Totalforsvaret
Vet ikke	Vanskelig å svare på, er ikke inngående kjent med FSAN sitt materiell.	Forsvarssektoren
Vet ikke	Har ikke tilstrekkelig kunnskap til å kunne svare.	Totalforsvaret

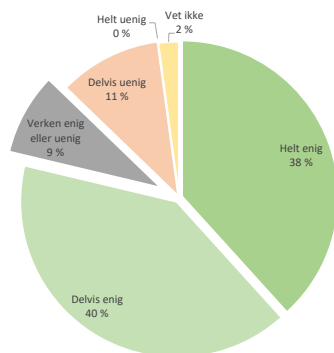
Figur B.26 På Q27 (se figur A.26) oppgis begrunnelsen for responsen på spørsmål Q26



Figur B.27 Respondentenes respons på påstanden «Saniteten skal beskytte, ivareta og behandle. Ved behov bør også saniteten delta aktivt i stridshandlinger.», se spørsmål Q28 (figur A.27)

Grad av enighet	Begrunnelsen for grad av enighet	Sektor
Helt enig	Det ble her benyttet ordene "ved behov", og dette stiller jeg meg bak med bakgrunn i at det vil kunne oppstå situasjoner hvor sanitetspersonell aktivt bør delta for å løse ett oppdrag, eller redde livet til medsoldater selv om de ikke er skadd. Tenker da at det er bedre å delta i stridshandlingene og understøtte en avdeling, enn at sjansen øker for at avdelingen skal få flere skadde.	Forsvarssektoren
Helt enig	Saniteten må kunne forsvare seg effektivt.	Forsvarssektoren
Helt enig	Selvforvar, og m man så må man	Forsvarssektoren
Helt enig	saniteten må være oppsatt å løse de oppdrag som de er pålagt, det medfører at man må ha en sanitet som skal hjelpe skadde der det er behov.	Forsvarssektoren
Helt enig	Må være på rett sted for å ta vare på skadde under krig. Fortsatt viktig at sanitetspersonell kun skal være bevæpnet for å selvforvar....	Totalforsvaret
Helt enig	Genevekonvensjonen styrer vell noe her. Det er viktig å bevare genferkorsets beskyttelse, samtidig kan sanitetsinstallasjoner forsvares ved behov. Tydelighet her er viktig.	Totalforsvaret
Delvis enig	Hvis det er snakk om å sikre sine pasienter, eller ivareta en utrekning for å kunne løse sine oppgaver - så er jeg delvis enig. Sanitetspersonell må evne å forsvare seg selv og sine med bruk av våpen.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Ivareta pasient og seg selv	Forsvarssektoren
Delvis enig	Hva innebærer "ved behov" Er enig at de skal delta aktivt for å beskytte skadde og ved evakuering.	Totalforsvaret
Delvis enig	Delta i selvforvar.	Totalforsvaret
Delvis enig	Sanitets soldater må kunne forsvare seg dersom de blir angrepet.	Totalforsvaret
Delvis enig	Jeg legger til grunn at det jeg lærte om sanitets rolle på befalsskolen, dvs. at saniteten følger styrkene også i første linje, men bærer kun våpen for selvforvar, og ikke deltar aktivt i stridshandlinger, avfyrr offensive våpen mot fienden osv. fremdeles gjelder.	Totalforsvaret
Delvis enig	I en gitt situasjon må fienden nedkjempes for at man skal kunne iverksette medisinsk behandling og evakuering.	Totalforsvaret
Delvis enig	Fordi de er en del av Forsvaret og må hvertfall kunne utøve selvforvar. Samtidig når også helse blir ikke respekterte ikke-legitime mål i krig så må man jo bygge en annen kraft mot stridshandlinger. Både for å beskytte seg selv, personell og helseinstitusjoner.	Totalforsvaret
Delvis enig	Saniteten bør avgrense sin delaktighet til "forvar av egen sikkerhet" og ikke delta aktivt i angrephandlinger.	Totalforsvaret
Delvis enig	Når det ikke er annen mulighet, uvei.	Totalforsvaret
Delvis enig	Man må definere delta bedre. Betyr det å kunne forsvare seg selv og andre, ta vare på seg selv under noen omstendigheter? Det må noen begrensninger til uansett.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Saniteten skal forsvare seg, men ikke angripe.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Sanitetspersonell er ikke stridende iht genevekonvensjonen, men skal være i stand til å beskytte pasienten. I bunn er vi alle soldater...	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Det avhenger av situasjonen. Hvis en skal påberope seg beskyttelse av Geneve konvensjonen kan en ikke delta i stridshandlinger, men kun beskytte seg selv, sine pasienter	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Har ikke tilstrekkelig kunnskap til å kunne svare.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Har ikke god nok kjennskap til saniteten for å si noe videre om dette.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Hvis man utsettes for angrep og for å verne om pasienter mv.	Totalforsvaret
Delvis enig	I forvar av egen avdeling, selvfølgelig, men ikke som et ekstra fotlag i angrep.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Som hovedregel bruker sanitetspersonell rødt kors og påberoper seg "beskyttelse", da de ikke er stridende. De skal kun beskytte seg selv, sine pasienter og sitt medisinske utstyr. Enkelte sanitetspersonell har sanitet som sideutdanning og er først og fremst operative soldater. Disse har fortsatt en rolle i saniteten, men er primært krigere. De kan da ikke bære rødt kors, og blir å anse som krigere (med sanitetsferdigheter: eks enkelte mediser, og First respondere).	Forsvarssektoren
Delvis enig	Hvis en tolker dette til at en blir utsatt for stridshandlinger, skal saniteten kunne forsvare seg. Men defensivt, ikke offensivt.	Totalforsvaret
Delvis enig	De som har en rolle som førstehjelpere/sanitet med uniform som viser at de innehar denne rollen bør for å kunne utføre sine oppgaver i stridssoner kunne unngå å være mål for motparten. For å forsøke å forhindre at saniteten blir mål bør de ikke være aktivt stridende.	Totalforsvaret
Helt uenig	Saniteten bør være ikke stridende som hovedregel, kun egenbeskyttelse.	Forsvarssektoren
Helt uenig	Vi er beskyttet av Geneve-konvensjonen som Sanitetspersonell, og dette mener jeg bør fortsette.	Forsvarssektoren
Helt uenig	For å ikke miste beskyttelsen	Forsvarssektoren
Helt uenig	De beskyttes av korset på armen og bør derfor ikke drive stridshandlinger.	Forsvarssektoren
Helt uenig	Krigens folkerett	Forsvarssektoren
Helt uenig	Sanitet er per definisjon, ikke stridende, iht konvensjonene. Dersom en trenger flere soldater, anbefales det å bruke soldater. Forsvaret er forpliktet til å sørge for behandling og ivaretagelsen av syke og sårede.	Forsvarssektoren
Helt uenig	Saniteten skal til enhver tid opptre i henhold til internasjonale konvensjoner.	Forsvarssektoren
Helt uenig	Operative kampavdelinger skal selvsagt ha integrert sanitet, og disse kan gjerne "aktivt delta", men da vil de etter min mening ikke lenger være sanitetspersonell beskyttet av Genevekonvensjonen. Men rene sanitetsavdelinger har ingenting å gjøre i stridens midte.	Forsvarssektoren
Helt uenig	Da har vi ikke lenger behov for beskyttelsesinitiativ. Dersom leger skal delta i stridshandlinger, da blir de stridende soldater som tilfeldigvis behersker leggefaget.	Totalforsvaret
Helt uenig	Helsepersonell skal kun gi helsehjelp, unntak er kun for å berge eget liv og pasienters liv	Totalforsvaret
Helt uenig	Hvis saniteten skal beskyttes iht genevekonvensjonen så kan de ikke delta aktivt i stridshandlinger.	Totalforsvaret
Helt uenig	Skille krig og sanitetshjelp	Totalforsvaret
Helt uenig	Sanitet er en begrenset ressurs og består i stor grad av personell med særskilt kompetanse innen spesifikke fagområder. Deltakelse i stridshandlinger øker sjansen for at ressursene desimeres.	Totalforsvaret
Vet ikke	Vet ikke, kjenner ikke oppdraget til FSAN.	Forsvarssektoren
Vet ikke	Jeg kjenner ikke lov/regelverk og hvordan internasjonale avtaler m.v. virker på denne problemstillingen.	Totalforsvaret
Vet ikke	ikke relevant for oss i FHL	Totalforsvaret

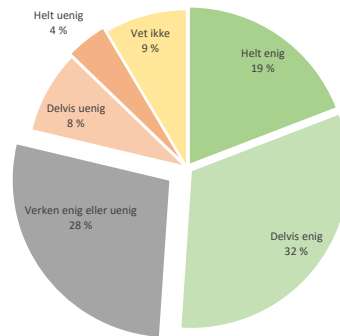
Figur B.28 På Q29 (se figur A.28) oppgis begrunnelsen for responsen på spørsmål Q28



Figur B.29 Respondentenes respons på påstanden «Forsvaret bør i større grad vektlegge å gi sivilt utdannet helsepersonell mer militærkompetanse og grunnleggende soldatdisipliner», se spørsmål Q30 (figur A.29)

Grad av enighet	Begrunnelsen for grad av enighet	Sektor
Helt enig	Dette for at sivilt utdannet helsepersonell må ha "grønn" utdanning for å bedre forstå Forsvaret som helhet.	Forsvarssektoren
Helt enig	Helsepersonellet bør tilføres den militære kompetansen som er nødvendig på det stedet de skal tjenestegjøre.	Forsvarssektoren
Helt enig	Ser at det stadig gis helsefaglige råd som ikke passer med kontekst, hvor forståelse for militære operasjoner i det alt vesentlige er forklaringsparameter. Bedre og mer omfattende militær skoleing av helsepersonell som skal jobbe i Forsvaret er nødvendig.	Forsvarssektoren
Helt enig	Det er det som er sanitet. Sanitet utøves i et miljø hvor krig truer eller er et faktum. Derfor må helsepersonell kunne forsvare seg og kjenne til grunnleggende soldatdisipliner.	Forsvarssektoren
Helt enig	De må kunne forsvare seg selv hvis nødvendig.	Forsvarssektoren
Helt enig	Å ikke benytte ferdig utdannet helsepersonell som vernepliktige er å kaste bort ressurser. En vanlig 19-åring blir i beste fall en amatør til å behandle. En 23 år gammel nyutdannet sykepleier er autorisert helsepersonell, har tung teoretisk og praktisk erfaring, og kan gjennom soldatutdanning bli en god soldat. Og vil resten av karrieren forbli dette som aktiv eller reservist. Dette er en mulighet de fleste andre NATO-land ikke kan drømme om!	Forsvarssektoren
Helt enig	Forsvaret utdanner ikke helsepersonell.	Forsvarssektoren
Helt enig	Sivilt helsepersonell kan følge, det de trenger - og ønsker selv (er min erfaring) er militær kompetanse og trening.	Forsvarssektoren
Helt enig	dette er grunnleggende kompetanse for at personellet skal kunne løse gitt oppdrag.	Forsvarssektoren
Helt enig	Tilgang på helseressurser er og vil fortsatt være en knapphet. Ressursene må kunne brukes der det er størst behov til en hver tid. Sivilt i fredstid, mer militært i krise og krig. For å støtte Forsvaret i krise og krig må flere av helsepersonellet ha militærkompetanse.	Totalforsvaret
Helt enig	Krigens krav er viktig kunnskap å gi alle innen helsevesenet.	Totalforsvaret
Helt enig	De som skal støtte Forsvaret fra det sivile helsevesen, dvs. være tett på også ute i felt, må nødvendigvis ha slike ferdigheter for å kunne ta vare på seg selv og sine pasienter.	Totalforsvaret
Helt enig	Avveining mellom å rekruttere egne militært ansatte inn på utdanning, eller å gi helseutdannet personell militær kompetanse og ferdigheter i ettertid. Det med at Forsvaret har mulighet til egne plasser for helseutdanning med påfølgende rett og plikt til jobb i Forsvaret er vell noe som videre bør vurderes.	Totalforsvaret
Helt enig	For å sikre videreutvikle totalforsvaret og sivil-militært samarbeid krever det vi er en liten befolkning med begrenset tilfang av kompetanse og personell.	Totalforsvaret
Helt enig	Sivilt helsepersonell bør i enda større grad knyttes mer opp mot "totalforsvarekonseptet" for å sikre kapasitet og utholdenhet over tid.	Totalforsvaret
Helt enig	Saniteten er begrenset (og liten). Vedrørende styrkesdisponert personell, så utgjør dette et begrenset antall. I et totalforsvareperspektiv er det riktig og viktig å gi helsepersonell mer militærkompetanse. Dette vil også kunne bidra til en bedret felles situasjonsforståelse.	Totalforsvaret
Helt enig	Sikre mil kompetanse for gripbarhet, samt troverdighet i krise og krig.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Ja selvfølgelig, men ikke hvis dette går utover bruken av disse i primærfunksjonene deres som helsepersonell.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Det kommer selvsagt helt an på hvilken avdeling og hvor på stridsfeltet man opererer. Avdelinger i eksempelvis brigadestrukturen bør gis mer militær kompetanse og soldatferdigheter, da stridsfeltet ikke lenger er lineært. Det vil forekomme stridigheter selv i de bakre områdene, og man bør forente at en eventuell motstander ikke forholder seg til krigens folkerett eller Genevekonvensjonene. Videre er det slik at det å læres opp i soldatdisipliner gir en trygghet og en avdelingsfølelse.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Da er de bedre rustet til selvforsvar.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Til en viss grad for å forstå miljøet	Forsvarssektoren
Delvis enig	Dette må balanseres opp mot hva som anses som nødvendig gitt stilling/funksjon. Alle bør gjennomføre FRU (3 uker), og kompetanse og ferdigheter må vedlikeholdes årlig for de fleste funksjoner.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Prinsipielt enig, da det er viktig for militært helsepersonell å forstå konteksten de jobber i. Det er likevel en balansegang her. For at helsepersonell som jobber klinisk skal holde seg faglig oppdatert, kan de ikke bruke for mye tid på en lang militær utdanning og dermed fravær fra sin kliniske hverdag. I fremre operative linje trenger vi overveiende militært utdannet sanitet, bakerst i evak-/behandlingskjeden ved definitiv behandling trenger vi sivil helsepersonell. I mellom disse ytterpunktene har vi behov for mellomløsninger av kombinert sivil-mil operativ kompetanse.	Forsvarssektoren
Delvis enig	For å fungere i militært forband må en kunne ta vare på seg selv, og kunne følge den enheten man er del av	Forsvarssektoren
Delvis enig	klinisk erfaring opparbeides i klinikk. Det hjelper ikke å ha vært klinisk - dette er kompetanse som må holdes fersk. Samtidig er mange oppgaver ikke avhengig av klinisk kompetanse. Da er det ikke nødvendig med helsepersonellutdanning.	Totalforsvaret
Delvis enig	For å kunne yte optimalt som helsepersonell i krig bør man ha en grunnleggende forståelse militærforband, og en grunnleggende evne til selvforsvar.	Totalforsvaret
Delvis enig	Dette dreier seg ikke om å lære dem til å bli krigrere - men til å gi dem kunnskap og kompetanse om å ta vare på pasientene sine og seg selv. Nødvendige soldatferdigheter for å overleve i et stridsmiljø.	Totalforsvaret
Delvis enig	De som skal jobbe i sivile sjukehus trenger ikke soldatopplæring, de skal uansett bare gjøre det de er gode på. De som skal jobbe i militære avdelinger må selvsagt inneha nødvendig soldatkompetanse	Totalforsvaret
Delvis enig	Jeg tenker det kan være klokt for å skape en større robusthet og ikke minst fleksibilitet ved behov, men man skal balansere dette mot det sivile behov slik at en ikke sluss om de samme ressurser, og evt. teller samme personen flere ganger.	Totalforsvaret
Delvis enig	De bør ha bedre kjennskap til hvordan de skal opptre i felt for ikke å sette andre i fare. De bør forstå stammespråket og hva som blir formidlet på sambandet. Ikke minst må de forstå hva som ikke skal formidles over sambandet. De bør også kunne beskytte seg selv dersom de blir utsatt for angrep.	Totalforsvaret
Delvis enig	For gitt behov å kunne oppskalere sanitetens kapasitet til å løse sine primæroppgaver.	Totalforsvaret
Delvis enig	Dette er viktig for å sikre felles forståelse	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Helsepersonell bør kjenne til grunnleggende soldatdisipliner for å ha en helhetlig forståelse for jobben/helsehjelpen de skal utføre	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Det vil være nyttig om helsepersonell kursert slik at deres kompetanse om forsvaret og sanitetens rolle i strid og totalforsvaret øker, men ikke i et omfang som tilsvarer førstegangstjeneste/verneplikt.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Helsepersonell må få målrettet utdanning i fht oppgavene	Totalforsvaret
Delvis uenig	Helsepersonell trenger tilstrekkelig militær utdanning. Ikke mer.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Militær kompetanse i forhold til systemforståelse og kontekst er nødvendig. Grunnleggende soldatdisipliner er sjelden en begrensende faktor.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Mer kompetanse om hvordan samarbeidet mellom FS og sivil helse på operativt og strategisk nivå skal foregå er det absolutt behov for i sykehus - også etisk refleksjon rundt mål og prioriteter ved krig. Jeg kjenner ikke begrepet "grunnleggende soldatdisipliner".	Totalforsvaret
Delvis uenig	Mer enn hva? GSU er nok viktig uansett? Hvor ofte må det trenes/ øves?	Totalforsvaret
Delvis uenig	kompetanse og kunnskap er i seg selv motiverende, men utdanning/opplæring av sanitetspersonell må være målrettet i forhold til personellens oppgaver. Fravær fra ordinær jobb i forbindelse med trening og øvelser bør ikke være for omfattende.	Totalforsvaret
Vet ikke	Er ikke kjent med om det er utfordringer på dette i dag.	Forsvarssektoren

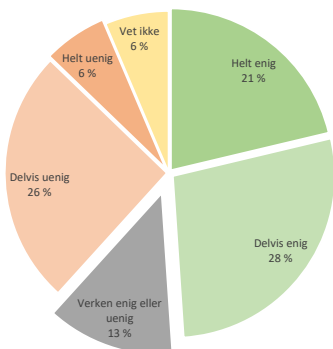
Figur B.30 På Q31 (se figur A.30) oppgis begrunnelsen for responsen på spørsmål Q30



Figur B.31 Respondentenes respons på påstanden «Saniteten deler ikke nok og nødvendig informasjon med sivile samarbeidspartnere.», se spørsmål Q32 (figur A.31)

Grad av enighet	Begrunnelsen for grad av enighet	Sektor
Helt enig	FSAN er introvert. En av våre viktigste oppgaver burde være å motivere og forklare helsevesenet at hver eneste hardt skadde soldat i Norge vil ha en hos dem. Det gjør vi i liten grad. Saniteten i Forsvaret er en mygg sammenlignet med helsevesenet. Det må vi snakke høyt om.	Forsvarssektoren
Helt enig	Vi øver ikke nok sammen. Siv-miltære øvelser er viktig. Øvelsene i forbindelse med TRJE 2018 var svært viktige! Mer av dette.	Totalforsvaret
Helt enig	Saniteten informerer i for liten grad om egen kapabilitet og kapasitet til helseforetak og regionale helseforetak.	Totalforsvaret
Helt enig	Jeg mener at det er mange aktører som gjør gode forsøk på å dele - men det deles altså ikke NOK.	Totalforsvaret
Helt enig	Fordi det sivile og militære helsevesen ikke sees i en sammenheng på noe nivå, heller ikke ambisjonsnivå eller felles ØLP for totalforsvar som jeg mener er veien å gå.	Totalforsvaret
Helt enig	På smittevernfeltet er FHI statens smitteverninstitutt. FHI skal ivareta dette i et totalforsvarskonsept. Det fordrer at man deler data.	Totalforsvaret
Delvis enig	Her kan jeg bare snakke for oss her i leir. Det er få eller ingen samarbeidsmøter mellom det sivile helsevesenet og det militære.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Hovedutfordringen akkurat nå er ikke at Forsvaret deler nok informasjon, men sivile samarbeidspartnere evne til å motta informasjonen og planlegge utfra den	Forsvarssektoren
Delvis enig	Spesielt gjelder dette det skarpe planverket, hvor vi har gode planer, men dette er ikke formidlet eller delt med sivile. Dette henger ofte sammen med gradering på planene, og de sivile aktørenes autorisasjons nivå.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Hæren har et svært godt samarbeid med Helse Nord, men tror ikke det gjelder opp mot andre helseforetak	Forsvarssektoren
Delvis enig	Gitt tidligere nevnte K2IS utfordringer	Forsvarssektoren
Delvis enig	Problemet er for få felles trenings og øvingsarenaer, samt for å lite samhandling/koordinering på strategisk nivå.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Ettersom man er helt avhengig av sivil helsetjeneste for å løse oppdraget bør man sikre mest mulig lik situasjonsforståelse.	Totalforsvaret
Delvis enig	Vet ikke nok om dette, men undertegnede i en sentral rådgivningsrolle i spesialisthelsetjenesten har for lite kunnskap om dette. Da legger jeg til grunn at det delvis skyldes for lite deling fra sanitetens side, med det er sikkert for lite deling den andre veien også.	Totalforsvaret
Delvis enig	Vi har en oppfatning om at man ikke er utbredt kontakt og at det er usikkerhet rundt hva som kan deles, med hvem og når.	Totalforsvaret
Delvis enig	Jfr tidligere svar	Totalforsvaret
Delvis enig	Nyttig med mer informasjon	Totalforsvaret
Delvis enig	Fravær av informasjon er nå en ting, men utfordringene kan like gjerne være kulturforskjeller, stammespråk, graden av detaljfokus mv.	Totalforsvaret
Delvis enig	Det er initiert et samarbeid mellom de regionale helseforetakene, FSAN og Hdir som vil bedre deling av informasjon på tvers. Det er en dog en del informasjon som er gradert begrenset noe som gjør at man ikke har mulighet til å dele all informasjon som er ønskelig. Per 2022 har samtlige RHF etablert Nasjonal begrenset nett.	Totalforsvaret
Delvis enig	Det sive helsesystemet kunne hatt bedre oversikt over hvilke ressurser forsvarers sanitet besitter.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	vet ikke	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Dette er et felt hvor jeg ikke har oversikt/erfaring	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Vanskelig å si når det er nok.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	NSTR	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Ingen forutsetning for å svare på, men tenker at det går begge veier	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Tror vi deler nok, men dette må alltid sjekkes ut med sivile samarbeidspartnere	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Dette var ikke noe problem under Covid-19 pandemien. Under militærøvelsen i 2018 var dette et tema.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	begge parter kan bli bedre ift samvirke og øve sammen.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Ut fra vårt perspektiv er vi meget fornøyd med deling, men tror nok det er behov for mer også mot andre samarbeidsaktører.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Har ingen kjennskap til hva saniteten deler av informasjon, til hvem og eller når.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Jeg har ikke innsikt i hvor godt dette fungerer nå.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Har ikke tilstrekkelig kunnskap til å kunne svare.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Min opplevelse er at vi deler det meste, alt fra planverk til kompetanse. Blodprosjektet kan være et eksempel på sistnevnte.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Kan alltid bli bedre	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Historisk var dette korrekt, men nye initiativ bedrer dette nå.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	FSAN har i det siste kalt inn til flere møter hvor de deler gradert informasjon om sine kapasiteter og operative planer. Utfordringen er mangel på gradert samband og tilgang til graderte datasystemer i den sivile helsetjenesten.	Totalforsvaret
Helt uenig	Det legges opp til koordineringsmøter, informasjonsmøter, plangrupper mm ifm aktiviteter/øvelser som krever støtte/samhandling med sivile samarbeidspartnere. Det er også LNO tjeneste i FOH, hvor sivile samarbeidspartnere blir involvert.	Forsvarssektoren
Helt uenig	Min oppfatning er at saniteten deler informasjon med sivile samarbeidspartnere.	Totalforsvaret
Vet ikke	Ulikt mellom de ulike Luftvingene, noen har godt samarbeid andre mindre.	Forsvarssektoren
Vet ikke	Jeg er vet ikke hva som deles og hva som eventuelt hadde vært/er relevant å dele	Forsvarssektoren
Vet ikke	Usikker på om informasjonsdelingen har blitt utfordret tilstrekkelig i fremtid til å trekke konklusjoner på dette spørsmålet.	Totalforsvaret

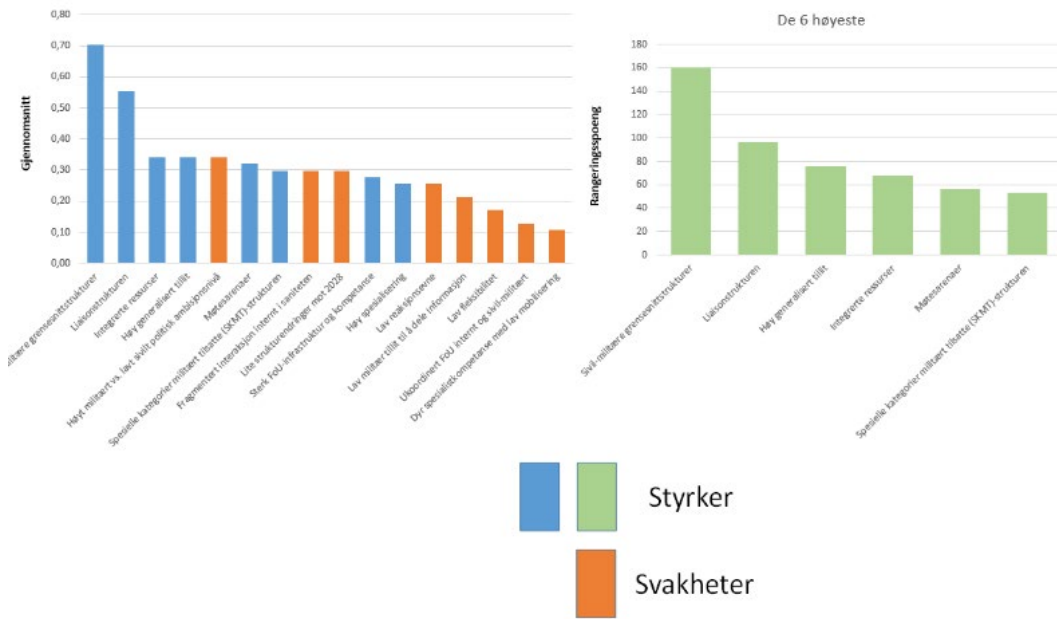
Figur B.32 På Q33 (se figur A.32) oppgis begrunnelsen for responsen på spørsmål Q32



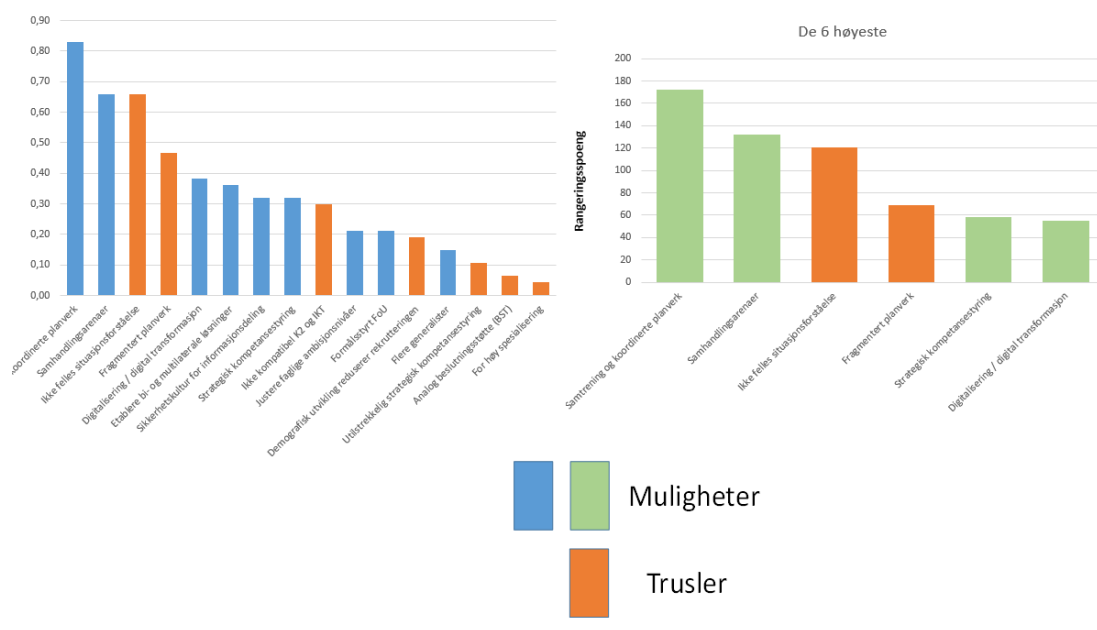
Figur B.33 Respondentenes respons på påstanden «Saniteten deler ikke nok og nødvendig informasjon med sivile samarbeidspartnere.», se spørsmål Q34 (figur A.33)

Grad av enighet	Begrunnelsen for grad av enighet	Sektor
Helt enig	Saniteten har ikke relevante gripbare enheter med tilfredsstillende reaksjonstid. Det blir kun relevant å anmode om kapabiliteter ved lengre kriser (ambulansene mv). Siden sanitetspersonell i HV i stor grad jobber i helsetjenesten, så vil en anmodning medføre at eget personell må gå fra jobb. Da blir det et spørsmål om det er hensiktsmessig å be om bistand. Tordenskiolds soldater i praksis. støtte avtalt mellom FOH og HDIR (ECMO, mv) holdes utenom.	Totalforsvaret
Helt enig	Vi spør/anmoder for sjelden fordi vi vet for lite om hvem vi kan spørre, hvordan vi skal spørre og om hva, med unntak av helt spesifikke ressurser som redningshelikoptrene og HV via Politiet.	Totalforsvaret
Helt enig	Uten å vite dette sikkert mener vi at dette ikke skjer ofte.	Totalforsvaret
Helt enig	For di det er min erfaring. Det har skjedd under pandemien, koordinert via Helse Nord. Det bør vel også være høy terskel. Men mer tid til dialog, øvelser, diskusjoner i sykehus og RHF ville vært av betydning.	Totalforsvaret
Helt enig	Erfart at slik bistand er vanskelig. Sivil helsetjeneste har store ressurser	Totalforsvaret
Helt enig	Ressursene i den sivile helsetjenesten er svært store. I "normale" krisesituasjoner er det mer effektivt at den sivile tjenesten løser oppgavene selv, eller i samarbeid med andre samarbeidspartnere. Det synes som at Forsvarets sanitet ikke ønsker, og kanskje heller ikke bør, prioritere det som andre kan løse. I større sivile kriser/katastrofer fremstår imidlertid Forsvaret som en hensiktsmessig, nyttig og ofte avgjørende ressurs.	Totalforsvaret
Helt enig	Den sivile helsetjenesten har store ressurser, slik at de tilten grad har vært nødvendig å be om bistand. Det er blitt signalert om at terskelen for slik bistand fra Forsvaret er svært høy.	Totalforsvaret
Delvis enig	Det skjer sjelden	Forsvarssektoren
Delvis enig	Tror ikke det er ofte de blir bedt om å stille da sivile aktører stort sett har tilstrekkelige ressurser.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Det er bra at helsevesenet ikke ber om bistand, fordi sanitetsorganisasjonen er liten og har lite å tilby. Det ble bedt om bistand til vaksinerings, noe som etter min mening var helt unødvendig.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Det finnes idag ett samarbeid som fungerer utmerket, og det Forsvarets tilbud om transport av ECMO pasienter vha C-130. Under pandemien hadde Forsvaret flere henvendelser om støtte, hvorav noen ble innvilget. Bl.a. telt til til Drammen sykehus, vaksinasjonsteam til noen kommuner. Bortsett fra dette er det få tilfeller hvor jeg vet at militær sanitet har ytt støtte til sivilt samfunn, selv om det etter min mening finnes flere arener hvor militær sanitet kunne støtte det sivile samfunn. For eksempel ved offentlige arrangement hvor det kreves sanitetsstøtte (idrettsarrangement etc.). Den største grunnen til at det sjelden bes om støtte er at det er lite kunnskap om at man faktisk kan spørre Forsvaret om støtte, og at tilbudet tross alt er begrenset - gitt Forsvarets begrensede lokasjoner i Norge per i dag.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Det har vært andre ressurser helsevesenet har sett til vanligvis. Under pandemien har det vært noe anmodning om bistand	Totalforsvaret
Delvis enig	For di det er en riktig faktisk påstand, og delvis fordi jeg tror det ikke er nødvendig med så mye bistand fra saniteten. Ofte andre deler av Forsvaret. Og helsevesenet får god bistand i de fp kjente tilfeller de har bedt om det - sukepleiere til vaksinerings, tuberkulose screening etc.	Totalforsvaret
Delvis enig	Statsforvalteren anmoder om bistand etter anmodning fra kommunene. Kommunene ønsker helst å håndtere ting selv. Det er i helt spesielle situasjoner med akutte behov at anmodning om bistand kommer.	Totalforsvaret
Delvis enig	Anmodning kommer ikke før de sivile ressurser er uttømt eller tidskritisk og oppgavespesifikk, og sånn skal det også i utgangspunktet være tenker jeg.	Totalforsvaret
Delvis enig	Bortsett fra under pandemien (for å øke kapasitet på vaksinerings) er jeg ikke kjent med anmodninger fra helsevesenet.	Totalforsvaret
Delvis enig	Helsetjenesten anmoder veldig sjelden om bistand fra Forsvarets sanitetsressurser. Men, det skjer av og til. Senest til vaksinerings under Covid 19 pandemien.	Totalforsvaret
Delvis enig	Det finnes ingen avtaler som regulerer dette jfr. eksempel polit. Det gjør det krevende og byråkratisk, ikke minst lokalt og regionalt.	Totalforsvaret
Delvis enig	Antall henvendelser er lavt trolig som følge av en god sivil kapasitet. I tillegg er det regionale forskjeller mht hvor godt kjent denne muligheten er og i hvilken grad ressurser er tilgjengelig. God kommunikasjon i det daglige, regionale og lokale planer og øvelser vil trolig gjøre Forsvarets reressurser bedre kjent.	Totalforsvaret
Delvis enig	Jeg har ikke oversikt over hvor ofte helsevesenet anmoder om bistand. Det ble anmodet om bistand under pandemien. Dette var da snakk om ekstra kapasiteter (bl. a. telt). Forsvaret hadde ikke mulighet til å innfri dette.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Jeg har ikke kjennskap til mengden anmodninger. Men når det gjelder de store hendelsene som har vært sivilt kommer forespørseleene. Men gjerne noe sent. Opplevelse av at det kanskje ikke anmodes ofte, men dette tror jeg kommer av at de sivile ikke har kjennskap til hva SANIF kan levere. Hvis man ikke vet hva som kan støttes med, eller ikke har kjennskap til kapabiliteter eller kapasiteter, vet man heller ikke hva man skal be om.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Vet ikke nok om dette.....	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	det skjer nok ikke ofte, men i amenas, vaskinerings ifm covid er eksempler der dette har skjedd	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Ukjent med volum, frekvens og situasjoner det anmodes om bistand og om det kunne/burde gjøres oftere eller tll og med sjeldnere.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Det anmodes om støtte med ulike "nise"-kapasiteter av og til	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Støtte til vaksinerings, bistand på øvelser	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Det kommer anmodninger på det Forsvaret kan stille med og på det som det sivile burde klare på egen hånd	Forsvarssektoren
Delvis uenig	HDIR har en avtale med Forsvaret om gjensidig bistand, hvor sivil helse kan anmode om støtte til bla strategisk luftevakuering, donor transport og ECMO. Dette gjøres jevnlig og ca 4-5 ganger i året. Ifm pandemien har også forsvarer støttet sivil helse med vaksineteam. Jeg er derfor uenig i "sjelden"	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Spesielt ved større hendelser og øvelser så er det tett samvirke og bistand	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Man bidrar mye innenfor luftevakuering, men potensialet er større	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Helsevesenet er godt kapabelt til å ivareta sittansvar. Mitt inntrykk er at de etterspørre bistand, nå helsevesenet er uttømt på ressurser, eller dersom de mangler kapabiliteter. Eks. Herkules C130 for ECMO transport.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Siste års utvikling og bistandsoppdrag viser det motsatte, pandemi og evakuering	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Jeg mener det kommer et naturlig antall anmodninger om bistand	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Krever kjennskap og vilje.	Totalforsvaret
Delvis uenig	FHI har tatt opp med FSAN gjentatte gnager at vi har et felles ansvar for å forstå trusselbildet på vårt felt	Totalforsvaret
Helt uenig	Som ansatt i FOH ser jeg alle bistandsanmodninger. Oppfatter at siv helse ofte spør om hjelp, og ofte til ting de selv burde og kunne tatt hånd om.	Forsvarssektoren
Helt uenig	Det anmodes ofte som støtte fra Forsvaret, les COVID og evak Afghanistan/Ukraina med mer.....	Forsvarssektoren
Helt uenig	Helsevesenet ber ofte på feil grunnlag om hjelp fra saniteten. Det er absurd at flere av Norges mest folkerike kommuner anmoder om hjelp til å vaksinere sine egne innbyggere, der ligger en tro på at Forsvaret besitter store ressurser, hvilket det ikke gjør.	Forsvarssektoren
Vet ikke	Er ikke kjent med hvor mange henvendelser de får	Forsvarssektoren
Vet ikke	har ingen anelse.	Forsvarssektoren

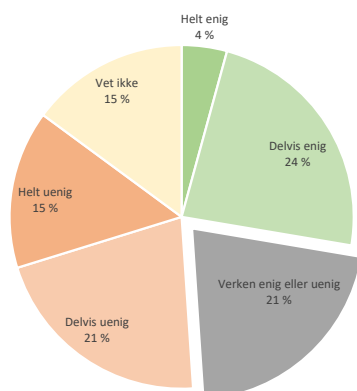
Figur B.34 På Q35 (se figur A.34) oppgis begrunnelsen for responsen på spørsmål Q34



Figur B.35 Respondentenes valg og rangeringsscore av seks interne faktorer (styrker og svakheter) fra den strategiske SWOT-analysen for å nå sanitetens fremtidige målsetning (se figur A.35 og A.36)



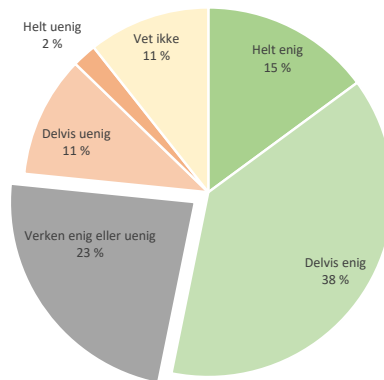
Figur B.36 Respondentenes valg og rangeringsscore av seks eksterne faktorer (muligheter og trusler) fra den strategiske SWOT-analysen for å nå sanitetens fremtidige målsetning (se figur A.37 og A.38)



Figur B.37 Respondentenes respons på påstanden «Den militære saniteten har et begrenset handlingsrom for utvikling mot å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i totalforsvaret», se spørsmål Q40 (figur A.39)

Grad av enighet	Begrunnelsen for grad av enighet	Sektor
Helt enig	Ressurstilgang og organisering gjør at tilgjengelige ressurser, herunder personell, er bundet opp i løpende drift og aktivitet. Dermed blir utvikling og nyttenkning for skadelidende	Forsvarssektoren
Helt enig	For liten kapasitet personell, utstyr og materiell. Mangel på evakueringsressurser for å evakuere et større volum pasienter over større avstander (fly/båter)	Totalforsvaret
Delvis enig	IKT-systemene til Forsvaret er utdaterte og "snakker" ikke sammen med det sivile noe som er en stor begrensning	Forsvarssektoren
Delvis enig	Manglende økonomiske ressurser og riktig kompetanse gir begge begrenset handlingsrom	Forsvarssektoren
Delvis enig	Forsvarets oppbygging gjør at ting blir tungrodd og tar lang tid, dette påvirker effektiv utnyttelse	Forsvarssektoren
Delvis enig	Fordi saniteten vil være helt avhengig av kapasiteten (personell og ressurser for øvrig) til det sivile helsevesen.	Totalforsvaret
Delvis enig	I utgangspunktet er saniteten godt rustet til å bli en viktig aktør. Men den snakkes ned, degraderes veldig og behandles ofte som "en pest og en plage" av våre egne. Derfor er perspektivene også dårlige.	Totalforsvaret
Delvis enig	Forsvaret er helt avhengig av det sivile helsevesen, og jeg tror begrensninger ligger i hvilket samarbeid og synergier en får fra det sivile. Her ligger styrken til totalforsvaret og hos saniteten.	Totalforsvaret
Delvis enig	FSAN utgjør i sum en liten del av det samlede Forsvaret i volum og budsjett. Ledelsesmessig forankring og organisatorisk innplassering kan utfordre/forvanske synlighet og operative behov.	Totalforsvaret
Delvis enig	Hemmes av budsjett, mangel på personell og ikke god nok synergi mellom militær og medisinsk kompetanse. Lite tillitt fra en militær kultur.	Totalforsvaret
Delvis enig	Tilsynelatende er det mye omorganisering. Det kan være krevende å sikre kontinuiteten. Jeg er i tvil om saniteten prioriteres ressursmessig.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	For liten innsikt til å vurdere dette.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	En god plan for hvor saniteten i Forsvaret skal utvikle seg har alle forutsetninger for å lykkes.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Saniteten i Forsvaret er for krise/krig og etableringen av verdikjeden er tilstede og handlingsrommet til å få dette til på taktisk nivå er til stede. Det som gjør at jeg verken er enig, eller uenig er at det er potensiale til et større handlingsrom ved eksempelvis materiellutvikling på taktisk nivå - bære ift taktisk luftevakuering og andre løsninger for ROLE 2 (trailer)	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Vet for lite om det.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Ikke tilstrekkelig informasjons- eller kunnskapsgrunnlag. Handlingsrommet til den militære saniteten vil vel være avhengig politiske prioriteringer av og i Forsvaret og interne prioriteringer?	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Har ikke tilstrekkelig kunnskap til å kunne svare.	Totalforsvaret
Delvis uenig	handlingsrom er tilstede, kan utnyttes bedre.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Dersom det eksisterte en felles forståelse for hvor vi skal, har vi gode muligheter til å bli effektive.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Handlingsrommet er ikke utnyttet.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Handlingsrommet er tilstede, det er ikke benyttet i stor nok grad. Dette henge sammen med manglende systemforståelse på toppnivå i saniteten.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Jeg mener at handlingsrommet er tilstede, men blir utnyttet for dårlig. Likevel vil jeg si at formelle prosesser, forvaltningskrav og politiske føringer kan være delvis til hinder for tilstrekkelig handlingsrom.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Min påstand er at SANIF ikke utnytter det handlingsrommet man faktisk har, men i altfor stor grad er tilbakelet - og forventer å bli etterspurt! En mer proaktiv holdning hvor man tar plass og tilbyr sin kompetanse og sine tjenester ville fremmet SANIF sin anelse og synlighet, og derigjennom ville vist at man er en effektiv ressurs for alle deler av Forsvaret og også i totalforsvaret.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Alle institusjoner har rammer å forholde seg til. Nødvendig handlingsrom må skapes.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	På grunn av ustabil situasjon i Europa, vil Forsvaret få mer ressurser. Det er naturlig at Forsvarets sanitet også oppskaleres og får mer ressurser	Totalforsvaret
Delvis uenig	Forsvarets sanitet må fortsatt være effektiv i Forsvaret med å stille tydelige spørsmål og være tydelig på hvilke oppgaver man kan gjøre og hvilke som ikke løses. I totalforsvaret er det HV som den regionale aktøren som syr saniteten inn. Vi andre i totalforsvaret har i hvert fall i min landsdel lite å gjøre med forsvarsgrenens sanitet og mulighetene for støtte på tvers.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Noe av handlingsrommet knytter seg til ressurser - og noe til grad av integrasjon og samarbeid med sivil helse. Digitalisering og kobling av informasjonsflyt og avklarte forventninger i ulike scenarier er vesentlig. FSAN kan og må tettere på sivil helse. Liason også på regionalt nivå?	Totalforsvaret
Helt uenig	Den militære saniteten mener jeg har alle muligheter til å bli en høyst relevant force multipler, men vi må evne å videreutvikle oss i takt med de teknologiske sivile utviklingene. Dette handler om ledelse og det å peke ut en felles retning for SANIF. Sanitet er en etterspurt ressurs, ohg høyst relevant opp mot de operative stridende avdelingene. Men i en del sammenhenger besitter vi gammelt materiell som gjør at vi ikke evner å understøtte på en god nok måte. SANIF må gripe mulighetsrommet og være fremoverlent for å utvikle oss i takt med Forsvaret totalforsvaret.	Forsvarssektoren
Helt uenig	Det handler om å ta rommet	Forsvarssektoren
Helt uenig	De er fleksible og innsatsvillige i dag og kan få til mye også framover.	Forsvarssektoren
Helt uenig	Vi kan påvirke utviklingen slik vi mener er riktig, balansert opp mot totalforsvaret leveranser for en helhetlig evakuerings- og behandlingskjede i alle faser, med fokus på likhet i fred-krise-krig.	Forsvarssektoren
Helt uenig	Dette handler om felles situasjonsforståelse, samordning og koordinering og prioritering sivil-militært	Totalforsvaret
Helt uenig	FSAN kan utvikles i riktig retning, hvis man blir enig	Totalforsvaret
Vet ikke	Er ikke kjent nok med alle ressursene	Forsvarssektoren
Vet ikke	Kjenner ikke til hvilket handlingsrom de har	Totalforsvaret
Vet ikke	For lite kunnskap om ressursene er gode nok på dette. Åpenbart at det må vektlegges at ressurser stilles til rådighet for samiteten for å opp tilfredsstillende strukturer og mekanismer for å bedre kapasiteten på dette feltet i totalforsvaret.	Totalforsvaret
Vet ikke	ikke nok innsikt	Totalforsvaret
Vet ikke	kjenner ikke til dagens interne prosesser i forsvaret.	Totalforsvaret
Vet ikke	Kjenner ikke ressurs og personellsituasjonen godt nok til å si noe rundt dette	Totalforsvaret
Vet ikke	Har ikke gode nok forutsetninger om å si noe om dette, men beredskap i hele krisespekteret fordrer økonomiske investeringer og prioriteringer og inntrykket er at det er behov for større økonomiske bevilgninger til Forsvaret.	Totalforsvaret

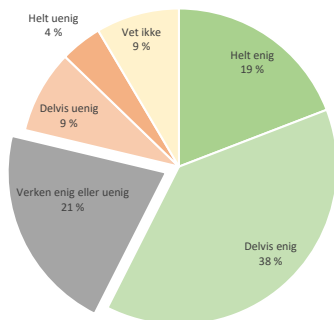
Figur B.38 På Q41 (se figur A.40) oppgis begrunnelsen for responsen på spørsmål Q40



Figur B.39 Respondentenes respons på påstanden «Det lave politiske ambisjonsnivået for saniteten begrenser handlingsrommet for å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i Totalforsvaret», se spørsmål Q43 (figur A.41)

Grad av enighet	Begrunnelsen for grad av enighet	Sektor
Helt enig	Dette handler om ledelse og det å peke ut en felles retning for SANIF. Videre evnen til å selge til Forsvaret og totalforsvaret hvilke kapasiteter og kapabiliteter vi besitter. Selv om vi i grensaniteten ser ut til å dra i samme retning, er det ingen overordnet utpekt retning eller felles mål for SANIF. SANIF må gjøre seg selv relevant for å utvikle oss i takt med Forsvaret totalforsvaret.	Forsvarssektoren
Helt enig	når det er gap mellom behovene i det sivile og militære vil det skape avstand som medfører at man ikke har lik kompetanse. da blir man mindre relevante for hverandre	Forsvarssektoren
Helt enig	Svaret er at det er for lavt politisk ambisjonsnivå for å gjøre noe substansielt på dette området.	Totalforsvaret
Helt enig	Jeg ser ikke tydelig at FSAN og sanitet er satsningsområder for Forsvaret hverken i kommunikasjon eller handling	Totalforsvaret
Delvis enig	Det militære helsevesenet er lite	Forsvarssektoren
Delvis enig	Lavt politisk ambisjonsnivå gir mindre ressurser. Utfordringen er at det forventes god behandling, men et følger ikke midler for å gjøre dette i praksis	Forsvarssektoren
Delvis enig	Dersom politisk ledelse ikke har ambisjoner innenfor feltet så er det svært utfordrende å få igjennom endringer og store nok budsjett til å gjennomføre dem.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Det handler om rammer og finansiering.	Forsvarssektoren
Delvis enig	Lavt politisk ambisjonsnivå er en viktig faktor men ikke den eneste	Forsvarssektoren
Delvis enig	Det kan virke som det politiske ambisjonsnivået for saniteten er lav ut i fra utviklingen seinere år, men kjenner ikke til dette godt nok	Totalforsvaret
Delvis enig	Uten å ha detaljert kunnskap om formuleringer i dette politiske ambisjonsnivået, kan de se ut til at sanitetens målsetninger synes å begrense seg til å behandle egne soldater i/under begrensede rent militære operasjon der sivilbefolkningen ikke/kun i begrenset grad inngår.	Totalforsvaret
Delvis enig	Fordi saniteten ikke tildeles de største økonomiske midlene, og ikke oppfattes som en stor "militære bidragsyter".	Totalforsvaret
Delvis enig	Saniteten i forsvarer er nedbygd over flere år. den har ikke nødvendig robusthet for utholdenhet i krig. Medisinsk evakueringskapasitet med helikopter er ikke god nok.	Totalforsvaret
Delvis enig	Den sikkerhetspolitiske situasjonen kan endre det politiske bildet ift prioriteringer, men uansett vil samvirke med sivil helse være styrken, og jeg mener totalforsvaret i stort har vært for lavt prioritert så langt.	Totalforsvaret
Delvis enig	Det kan synes som at konseptet "en helsetjeneste" er en sovepute i forhold til militær ressursprioritering.	Totalforsvaret
Delvis enig	Viser til det foregående svaret.	Totalforsvaret
Delvis enig	Fremstår ikke som tungt prioritert	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Jeg ønsker ikke å si noe om politisk ambisjonsnivå	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Her har jeg ikke så sterke meninger	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Dersom man har et gjennomtenkt og gode argumenter kan handlingsrommet økes, det er ikke hogd i stein.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Jeg er usikker på hva som legges i "et lavt politisk ambisjonsnivå for saniteten" Dette burde derfor ha fremkommet som tekst.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Politisk nivå tar sine beslutninger basert på faglige råd fra FSJ. Det er FSJ og Forsvaret som må konkretisere ambisjonsnivå for saniteten, ikke politikere.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	På kortere og midlere sikt kan dette begrense handlingsrommet. Men handlingsrommet må skapes, gjennom dialog med politisk nivå, bygging av tillit til saniteten gjennom gode leveranser, demonstrasjon av tydelige konsepter og at behovet for saniteten i fremtiden demonstreres.	Forsvarssektoren
Verken enig eller uenig	Jeg har ikke nok kunnskap om dette	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Se forrige	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Registrerer at det i påstanden som skal besvares, ligger en føring om at lavt politisk ambisjonsnivå for saniteten. Mangler informasjon om vurderinger som ligger til grunn for påstanden og kan ikke ta stilling.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Ikke sikker på om det politiske ambisjonsnivået er lavt	Totalforsvaret
Delvis uenig	Saniteten er tilpasset det Forsvaret vi har i dag, med tett integrasjon mot det sivile helsevesenet. Ta rommet	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Usikre på om jeg er enig i premisset. At det er ett lavt ambisjonsnivå politisk.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Se forrige svar, men jeg mener altså at SANIF, og spesielt FSAN, er gitt et handlingsrom som i for liten grad utnyttes.	Forsvarssektoren
Delvis uenig	Politisk mener jeg at ambisjonsnivået er veldig høyt og urealistisk ift budsjett, litt og personell behov.	Totalforsvaret
Helt uenig	Det er ikke ønskelig at det politiske ambisjonsnivået er høyt mhp at saniteten i Forsvaret skal være stort. Det viktigste for saniteten er at den evner å forberede helsevesenet på utfordringene i krig.	Forsvarssektoren
Vet ikke	Er ikke nok kjent med ambisjonsnivået	Forsvarssektoren
Vet ikke	Vet for lite om de politiske ambisjonene men hvis disse er svake må det jobbes politisk for å gi politikere tilstrekkelig kunnskap om viktigheten av å ha en sterk og robust sanitetstjeneste fremover.	Totalforsvaret
Vet ikke	kjenner ikke det "politiske ambisjonsnivået for saniteten"	Totalforsvaret
Vet ikke	Vet ikke	Totalforsvaret
Vet ikke	Kjenner ikke det politiske ambisjonsnivået godt nok til å si noe rundt dette	Totalforsvaret

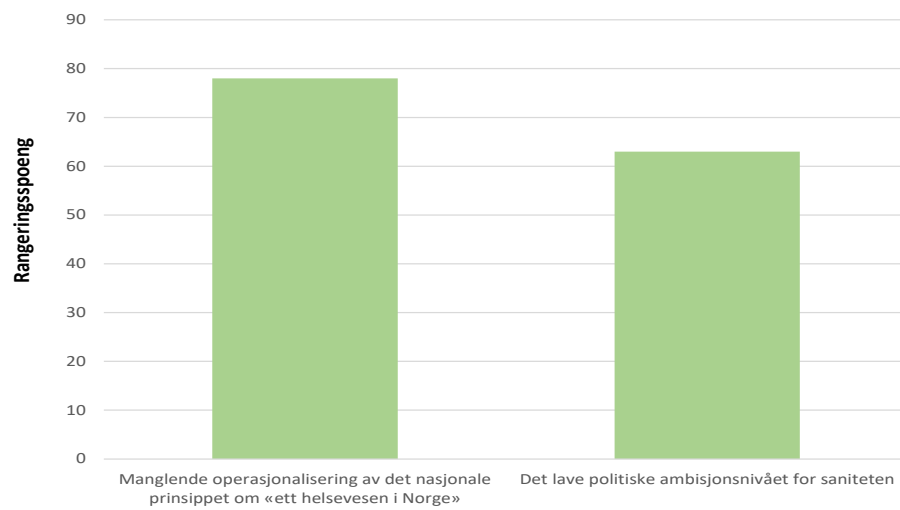
Figur B.40 På Q44 (se figur A.42) oppgis begrunnelsen for responsen på spørsmål Q43



Figur B.41 Respondentenes respons på påstanden «Manglende operasjonisering av det nasjonale prinsippet om «ett helsevesen i Norge begrenser handlingsrommet for å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i Totalforsvaret», se spørsmål Q45 (figur A.43).

Grad av enighet	Begrunnelsen for grad av enighet	Sektor
Helt enig	For at saniteten i Forsvaret skal bli en effektiv ressurs for Forsvaret må den begrensede kapasiteten og kapabilitetene brukes der hvor det sivile helsevesen ikke kan operere. Manglende operasjonisering fører til at grensesnittet mellom Forsvaret og det sivile helsevesen ikke er definert. Faren er at Forsvaret utfører oppgaver som helsevesenet skal og kan gjøre og forbruker ressurser som da ikke kan gjøre forsvarrets kjerneoppgaver.	Forsvarsektoren
Helt enig	Manglende forståelse både sivilt og militært for at saniteten stort sett bare skal virke der det sivile helsevesen ikke kan være gjør oss langt mindre effektive	Forsvarsektoren
Helt enig	Den manglende operasjoniseringen er Forsvaret egen feil, dette er noe som vi selv kunne tatt større initiativ til, spesielt fra FSAN sin side.	Forsvarsektoren
Helt enig	Det er ikke operasjonisert "ett helsevesen" Det fremstår mer som en ide enn virkelighet	Totalforsvaret
Helt enig	Spesialisthelsetjenesten har ikke lik forståelse for hva scenario ekstensiell krig i Norge innebærer for egen tjeneste - og hvilke ansvar spesialist helsetjenesten har for å planlegge for dette iht helseberedskapsloven. FSAN sanner delvis om å kompensere for spesialisthelsetjenestens manglende håndtering av egne oppdrag.	Totalforsvaret
Helt enig	Rett og slett fordi "Ett helsevesen" ikke er i bruk som et anerkjent begrep - det er kun noen spesielt interesserte som de fact bruker det og anerkjenner det.	Totalforsvaret
Helt enig	Hverken HOD eller FD har tatt dette inn i i eksempelvis strategier, nasjonale planverk som nasjonal helse- og sykehusplan eller budsjetter	Totalforsvaret
Helt enig	Manglende sivil oppmerksomhet forvanser utviklingen av en effektiv og robust sanitet og helsevesen i Forsvaret.	Totalforsvaret
Helt enig	Fordi vi ser at dette prinsippet ikke er operasjonisert i dagnes totalforsvarsløsning	Totalforsvaret
Delvis enig	Dette er under utvikling og samarbeid med vanskelig utfordringer som Pandemi og Krig gir forhåpentligvis resultater fremover.	Forsvarsektoren
Delvis enig	Nettopp pga manglende operasjonisering av "ett helsevesen i Norge".	Forsvarsektoren
Delvis enig	Dette jobbes det med. Både FOH og FSAN jobber med å motvære sivil helse om å etablere beredskapsplaner for krise krig i samarbeid med Forsvaret. Det er vanskelig å operasjonisere noe som ikke eksisterer. Sivil helse støtter Real Life Medical support ifm øvelser og aktivitet i dag, og da fungerer "ett helsevesen", hvor skadde får behandling. Det Forsvaret utfordres med er å trene og øve den helhetlige behandlings og evakueringskjede hvor sivil helse skal overta i krise krig.	Forsvarsektoren
Delvis enig	Helsevesenet er desentralisert og utfører i stor grad oppdragsløsning på lavest mulig grad. I Forsvaret har det historisk vært stort tro på sentralisering av helse. En militær tilpasning der en ligner med på ansvarsfordelingen sivilt, vil kunne bidra til denne operasjoniseringen. DVS. gir styrkesjefene og deres undergitte med ansvar og myndighet.	Forsvarsektoren
Delvis enig	Det er en vei å gå for felles utvikling mot felles mål og forståelse for vår rolle i krig, der totalforsvaret skal forsvare landet, og vi er gjensidig avhengige av hverandre. Her kan vi i større grad se på tvers av etablerte strukturer og metoder, spesielt mellom de ulike etater. Det vil effektivisere og øke vår reaksjonsevne og operative kapasitet/effekt.	Forsvarsektoren
Delvis enig	Jeg tenker at vi er et lite lang med, tross alt, begrensede ressurser. Vi må klare oss med ett helsevesen som dekker alle typer utfordringer fra såkalt "normaldrift" til ulike kriser og beredskapsituasjoner, herunder militær konflikt eller krig og krigslignende situasjoner.	Totalforsvaret
Delvis enig	I beredskapsammenheng må strategisk nivå, administrativt nivå og utøvende nivå være en synergi	Totalforsvaret
Delvis enig	Vi har nok fortsatt en vei å gå for å operasjonisere dette prinsippet, men det har vært gjort et godt stykke arbeid siden T118	Totalforsvaret
Delvis enig	Det er alltid mulig å bli bedre. På nasjonalt nivå er dette velfungerende. Helsetjenesten er seg sitt ansvar bevisst - men søker på regionalt og lokalt (hvert HF) tettere dialog og forventningsavklaringer. Kan FSAN komme mer inn på helsetjenestens banehalvdel og være opptatt av det tjenesten ser som utfordrende og uavklart i ulike scenarier? Det er masse vilje i tjenesten - som er store og omfattende beredskapsorganisasjoner - mange av de høye tersklene kan med fordel slipes ned. Tilliten til forsvaret og FSAN er generelt stor.	Totalforsvaret
Delvis enig	Fortsatt at påstanden om manglende operasjonisering er rett, så innvirker den på handlingsrommet. Spørsmålet er vi også hva aktørene gjør for videreutvikling innenfor handlingsrommet de har.	Totalforsvaret
Delvis enig	For lite forståelse for prinsippet også i helsevesenet som styres av sine budsjetter.	Totalforsvaret
Delvis enig	Konseptet en helsetjeneste kan fort være en sovepute for å prioritere FSAN i Forsvaret	Totalforsvaret
Delvis enig	Vi har bl.a. ikke kommet langt i å avklare spørsmål om styre-disponering av sivilt personell. Tilsvarende gjelder samordning av planer. Det er en jobb å gjøre på mange områder og samhandlingsarenaer. Det er også behov for diskusjon av folkerettslige spørsmål knyttet til integrasjonen mellom det sivile og militære.	Totalforsvaret
Delvis enig	Totalforsvarskonseptet er tydelig på at det er ett helsevesen i Norge. Det fremstår som noen uklarheter knyttet til ansvar, roller, oppgaver og struktur. Hvem har overordnet ansvar for Totalforsvaret, hvordan dette er koordinert og forståelse for hverandres oppgaver mener jeg bør tydeliggjøres.	Totalforsvaret
Delvis enig	Det er potensial for større samhandling	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Ett helsevesen i Norge, det er mange utfordringer og aktører, foretaksmodell, lokale forhold, Forsvaret.	Forsvarsektoren
Verken enig eller uenig	Har ingen god kommentar til dette punktet. Men ift tidligere nevnte kommentar om deling av skarpt planverk og manglende samtrening/øving mellom SANIF og sivil og aktører gjør at vi ikke evner å oppnå tanken om ett helsevesen.	Forsvarsektoren
Verken enig eller uenig	Forsvartets behov må være styrende for hva slags kompetanse forsvarstets personell skal inneha til å løse sine oppdrag, deretter kan man se på hva sivilt trenger	Forsvarsektoren
Verken enig eller uenig	Usikker på hva som bremser, men budsjettet for forsvarret er langt mindre og har stagnert mer enn bevilgninger til sivil helsetjeneste.	Totalforsvaret
Verken enig eller uenig	Jeg er ikke kjent med hvordan dette begrepet er operasjonisert. Generelt mener jeg det er viktig å være tydelig på hva slike begrep betyr og ta det ned til planer og handlinger slik også dette binder beslutningstakerne. Herunder løfte problemstillinger til beslutninger som må tas på nasjonalt nivå.	Totalforsvaret
Delvis uenig	Uenig i premisset for spørsmålet. Jeg oppfatter at det er enighet og operasjonisert hva det innebærer at vi har ett helsevesen i Norge. Det betyr imidlertid ikke at våre folkevalgte er villige til å investere nok i beredskap.	Forsvarsektoren
Delvis uenig	Mener fortsatt at man må ta rommet og ikke bare se på hindringer	Forsvarsektoren
Delvis uenig	Operasjonisering av ett helsevesen pågår etter min mening, spesielt mhp krigsscenario. Forsvaret ønsker seg nok en sektorintern helseressurs for å unngå å vente på tjenester levert av helsevesenet og at en slik tjeneste oppfattes å være effektiv. Det må vurderes om dette er nødvendig og om Forsvaret skal ha så stor grad av særbehandling.	Forsvarsektoren
Delvis uenig	Tror heller at selve prinsippet "ett helsevesen" virker begrensende på handlingsrommet. Prinsippet er ulent blir en sovepute for politikerne og andre som ikke vil/kan ta nødvendige beslutninger.	Totalforsvaret
Helt uenig	Vi trenger både en sivil og en militær side som samhandler når det trengs.	Forsvarsektoren
Vet ikke	Er ikke nok kjent med "Manglende operasjonisering av det nasjonale prinsippet om «ett helsevesen i Norge begrenser handlingsrommet for å bli en effektiv ressurs i Forsvaret og en relevant aktør i Totalforsvaret"	Forsvarsektoren
Vet ikke	For jeg er usikker på om vi har eller ikke har "ett helsevesen"	Forsvarsektoren
Vet ikke	For lite kunnskap om operasjoniseringen. Hvis dette er tilfelle må dette styrkes. Ett helsevesen tror jeg er viktig og riktig men man må ha god interaksjon og samarbeid slik at helsevesenet er operativt i en krig og at Saniteten ikke tømmer spesialisthelsetjenesten for ressurser.	Totalforsvaret
Vet ikke	Kjenner ikke situasjonen godt nok, men har en formening om at her kan det være utnyttet potensiale	Totalforsvaret

Figur B.42 På Q46 (se figur A.44) oppgis begrunnelsen for responsen på spørsmål Q45



Figur B.42 Deltagerne i ekspertundersøkelsen bes rangere to påstander angående fremtidig handlingsrom for saniteten. De fleste vurderer manglende operasjonalisering av prinsippet «ett helsevesen i Norge» å begrense handlingsrommet for at saniteten blir en effektiv ressurs i Forsvaret (se figur A.45).

Manglende operasjonisering av det nasjonale prinsippet om «ett helsevesen i Norge»	Det lave politiske ambisjonsnivået for saniteten	Skriftlig vurdering relatert til valg og rangering	Sektor
Rangering	Rangering		
1	2	Det politiske ambisjonsnivået begrenses av vektning mot andre satsningsområder i sektoren. Her er det en sammenheng fra FMR til LTP, og lavt politisk ambisjonsnivå er vanskelig å vurdere uten den konteksten.	Forsvarssektoren
1	2	Det sees ikke noe konkret fra mitt nivå at det nasjonale prinsippet om "ett helsevesen i Norge" er gjeldende.	Forsvarssektoren
1	2	Den største begrensningen er den manglende operasjoniseringen. Det sivile helsevesenet har mye ressurser som hvis det brukes riktig kan kompensere for manglene i Forsvaret.	Forsvarssektoren
1	2	Lav vilje til å investere i beredskap.	Forsvarssektoren
1	2	Savner beskrivelse av det "lave politiske ambisjonsnivå" og prioriterer operasjonisering av ett helsevesen i Norge. Sivil helse har ikke ressurser til beredskapsplanlegging og velger å prioritere dette bort. Operasjonisering av planverk er essensielt og viktig. Ikke nødvendig at det er Forsvarets sanitet som har hovedansvaret for dette. Dette er like viktig for det operasjonelle nivå, hvor FSAN kan ha en støttende rolle.	Forsvarssektoren
1	2	Er ikke nok kjent med utfordringen for å kunne rangere. den er derfor vilkårlig.	Forsvarssektoren
1	2	Uklar rollefordeling og rolleforståelse om hvem som skal gjøre hva.	Forsvarssektoren
1	2	Operasjonisering av prinsippet er viktige en politisk ambisjonsnivå, da Forsvaret selv er gitt handlingsrom til å kunne prioritere.	Forsvarssektoren
1	2	Politikerne må eventuelt forstå sammenhengen mellom sivil helsevesen og saniteten i forsvaret, og evt gjøre noen beslutninger basert på definert behov og ambisjoner	Forsvarssektoren
1	2	Jeg er uenig i begge påstandene.	Forsvarssektoren
1	2	Gitt at jeg mener at lavt politisk ambisjonsnivå er noe vi selv legger som en begrensning på oss selv, så er det Forsvarets egne initiativ og operasjonisering som blir rangert høyest fra min side. Jeg mener vi kan ta mer initiativ til bedre samhandling med det sivile - for bedre å kunne møte ambisjonen om "ett helsevesen".	Forsvarssektoren
1	2	Operasjoniseringen er kritisk for at "ett helsevesen" skal bli mer enn et prinsipp/ide	Totalforsvaret
1	2	Siden jeg ikke kjenner "politiske ambisjonsnivået for saniteten", så setter jeg det nederst.	Totalforsvaret
1	2	Manglende operasjonisering av hva det militære bidraget til "ett helsevesen i Norge" er intuitivt lett å forstå er en stor utfordring. Jeg vet, som tidligere antydte, litt for lite om de politiske ambisjonene til den militære saniteten, men det er ikke lett å få øye på at den ønsker å være en integrert del av "ett helsevesen". Jeg rangerer likevel manglende operasjonisering av dette fordi jeg mener det rammer både den militære saniteten og det sivile helsevesenet.	Totalforsvaret
1	2	Det er ikke manglende ressurser som er årsaken - men hvordan du bruker de ressursene du har. Men hvis ikke "alle" er omforente om at vi kun har "eEtt helsevesen" i Norge - da har vi ganske store utfordringer å overkomme.	Totalforsvaret
1	2	Samhandlingsaktører vurderer tjenesten etter hvordan det utøvende nivået fungerer.	Totalforsvaret
1	2	Tenker det viktigste er å bygge på det som er i rammen, og et tettere samvirke siv-mil vil styrke totalforsvaret. F.eks samarbeid med LIS-leger og utdanningsløp, oversikt over ressurser og forståelse for planverk.	Totalforsvaret
1	2	Tydighet på hvordan samvirket skal være er essensielt. Ambisjonsnivået i langtidsmeldinger må konkretiseres og gjennomføres. Alternativet må det meldes som avvik.	Totalforsvaret
1	2	Det er vi usikre på	Totalforsvaret
1	2	Totalforsvarskonseptet, "all of a society approach" er kompliserte å få implementert, også 7 BR fra NATO. Det krever at "noen" hele tiden følger dette opp og her synes jeg nå DSBs rolle har blitt alt for lite påkrevet og det må avsettes ressurser til dette arbeidet. HOD har intet eierskap eller vilje til å jobbe sivil-militær, herunder ingen utvikling av "doktriner", satsninger eller annet. Det samme gjelder RHFene. Statsforvaltere er de som forstår viktigheten av arbeidet og de bør få en langt mer fremtredende rolle også innenfor helse.	Totalforsvaret
1	2	Ambisjonen er riktig. Det er ikke nok borgere i Norge eller nok helsepersonell til å ha to stående tjenester. Mer kan gjøres på operasjonisering - det er det viktigste etter min vurdering.	Totalforsvaret
1	2	Har allerede svart på dette. Kjenner ikke grunnlaget for påstandene som lavt politisk ambisjonsnivå for saniteten eller manglende operasjonisering av det nasjonale prinsippet, men sistnevnte vil uansett være en begrensning for handlingsrommet enten det er stort eller lite.	Totalforsvaret
1	2	Synes at politisk ambisjonsnivå utifra ressurs er for høyt.	Totalforsvaret
1	2	Operasjoniseringen av "ett helsevesen" er helt avgjørende for at vi skal lykkes videre. Jeg kjenner ikke det politiske ambisjonsnivået for saniteten godt nok til å vurdere denne faktoren.	Totalforsvaret
2	1	Vanskelig å rangere disse to opp mot hverandre. Men det å gi en retning og ambisjon felles for SANIF vil kunne løse den rangerte nr 2.	Forsvarssektoren
2	1	Dersom det ikke er politisk vilje, så er det vanskelig å få budsjetter til å gjennomføre oppdrag eller endringer.	Forsvarssektoren
2	1	Effektiv ressurs og aktør handler mer om tilstrekkelige rammer	Forsvarssektoren
2	1	Politisk ambisjonsnivå er tett knyttet opp mot å ha nasjonal verdi, bli stilt operative krav til og å få ressurser.	Forsvarssektoren
2	1	politikk er premiss leverandøren for forsvaret	Forsvarssektoren
2	1	politisk ambisjonsnivå, investeringer, forventninger mv vil være styrende og et lavt ambisjonsnivå vil være begrensende	Forsvarssektoren
2	1	Ambisjonsnivået, politisk, er avgjørende for at saniteten får tilstrekkelige ressurser for å kunne gjøre jobben!	Totalforsvaret
2	1	Politiske beslutninger er nødvendig for å øke bevilgninger	Totalforsvaret
2	1	Et lavt politisk ambisjonsnivå skyldes delvis det ulne nasjonale prinsippet om "ett helsevesen" som er en sovepute og som bidrar til ansvarsfraskrivelse.	Totalforsvaret
2	1	Uten politisk ambisjon blir det vanskelig å skape oppmerksomhet. gi prioritet, frigjøre ressurser for å nå målene for saniteten.	Totalforsvaret
2	1	Tilstrekkelig ressurstilgang er grunnleggende, også mht. å kunne utvikle det sivil-militære samarbeidet, sikre rekruttering mv. Operasjonisering av prinsippet ett helsevesen er løsbart, og handler om møteplasser, samordning, planutvikling, øvelser mv.	Totalforsvaret

Figur B.43 Deltagernes begrunnelse for rangeringen i Q47 (se figur B.42 og A.45).

Arbeids- innsats	Forslag som ekspertene mener kan styrke Forsvarets sanitetstjenester			Sektor
	Forslag 1	Forslag 2	Forslag 3	
I prinsippet ingenting	En større anerkjennelse av Sanitetstjenestene i Forsvaret generelt. Slik jeg ser det er vi nødvendig å ha, men blir ikke behandlet deretter.			Forsvarssektoren
I prinsippet ingenting	Reetablere Strategisk sanitetsråd, hvor Sjef FSAN inviterer styrkesjefenes sanitetsjefer for gjensidig dialog og samhandling	Hvis sjef FSAN er lege, sås må nk/stsjef være militær slik at ledelsen i FSAN blir komplementær. Dette vil være tillitsskapende og gi Forsvarets sanitetstjeneste kredibilitet.		Forsvarssektoren
I prinsippet ingenting	Lag en strategisk plan for hvordan Forsvaret kan utnytte/samarbeide med den betydelige andelen "vanlig helsepersonell" som per i dag ikke har noe forhold til Forsvaret, totalforsvaret og behovet for helsetjenester under militære konflikter.	Etabler varige/jevnlige møtearenaer mellom Forsvaret sanitet og mellomnivåene i sivil helsevesen, for eksempel med de regionale helseforetakene.		Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Informasjon til publikum og sivil helsetjeneste om hva Forsvarets sanitetstjenester er og ha de kan tilby			Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Styrke medevac kapasitet i luften, spesielt helikopterkapasiteter.	Skaffe pansrede ambulanser til HV		Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Flere som arbeider på sivil side må øves og trenes jevnlig som en del av militær struktur	Ambisjonsnivået hos Forsvarets sanitet må være tilpasset de operative behov		Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Bygge opp felles antidotlager med det sivile	Gå opp linjene for bistand fra saniteten/til saniteten og øve samvirke		Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Mer kunnskap, mer åpenhet, mer dialog og tettere på hverandre. Forventingsavklaringer.			Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Bedre samarbeid mellom militær og sivil sektor	Tydeliggjøre roller/ansvar i planleggingen	Økt innkjøpsamarbeid	Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Øke samarbeidsfater mellom militært og sivil helsevesen	Økt samarbeid innen innkjøp av legemidler/utstyr		Totalforsvaret
Mindre enn 10 prosent	Endre FSAN til en ren fagmyndighet og direktoratsfunksjon, ikke operative leveranser av strukturelement. Disse bør fordeles på styrkesjefene.	Større press på sivil side for å få dem til å erkjenne sin rolle i krise og krig som leverandør av personell og helsetjenester til militære operasjoner.	Må ta tak i logistikkutfordringene.	Forsvarssektoren
Mindre enn 10 prosent	Oppdatert og tidsriktig materiell.			Forsvarssektoren
Mindre enn 10 prosent	Operasjonalisering av "ett helsevesen"	Politisk vilje med tversektoriell forankring	Samhandlingsarenaer	Totalforsvaret
Mindre enn 10 prosent	Interoperabilitet med sivil helsevesen. Når HV kan bruke VV firfjultstrek som "feltvogn", så bør sivile ambulanser på tilsvarende kjøretøy være bra for Forsvaret. FSAN bør inngå samarbeid med Sykehusinnkjøp mtp rammeavtale ambulanser - slik at vi kan ha like kjøretøy i hele "helsetjenesten" - dog med ulik farge.	Lage en tydelig ugradert scenariobeskrivelse for hva som anbefales som dimensjonerende scenario for spesialisthelsetjenesten mtp eksteniell krig i Norge.	Basert på sektorprinsippet og ansvarsprinsippet, vær tydelig på forventninger til spesialisthelsetjenesten mtp primær-, sekundær- og strategisktransport av skadde sivile norske militære og alliert militære. Spesialisthelsetjenesten har etablert Luftambulansen HF, og det er naturlig at de har en beredskapsoppgave med å skalere opp tjenesten til luft og koordinere sekundærtransporter på vei/bane/båt.	Totalforsvaret
Mindre enn 10 prosent	Løfte i "rang" og oppmerksomhet i Forsvaret. Liv og helse er alltid det viktigste etter fred og frihet.	Styrke og integrere sivil-militært samarbeid	Styrke målrettet budsjett både i HOD og FD	Totalforsvaret
Mindre enn 10 prosent	Utfordringsbildet og konsekvensene knyttet til en sikkerhetspolitisk krise eller krigshandlinger på norsk jord er for dårlig kjent, både politisk, i befolkningen og i norsk helsetjeneste. Dette gir lav oppmerksomhet. Økt oppmerksomhet, f.eks. gjennom handlingene i Ukraina og betydningene for helsetjenester, både militært og sivil, bør kunne løftes frem for å understreke behovene.	Sivil helsetjeneste sine forpliktelser og støtte i en sikkerhetspolitisk/krigsliggende hendelse er lite kjent og i liten grad operasjonalisert. Dette bør løftes tydeligere inn i diskusjonene.	Tydeligere felles mål mellom sivil og militær side bør være en ambisjon, hvor eier kan følge opp konkrete krav til planer, investeringer, øvelser mv. i de årlige budsjett og rapporteringsløpene.	Totalforsvaret
Mindre enn 10 prosent	Økte ressurser til forsvarers sanitet. Sikre kontinuitet og kompetanse.			Totalforsvaret
Mer enn 10 prosent	Omforent Roller Ansvar og Myndighet	Integrert siv-mil struktur i totalforsvaret	Gripbare enheter for operasjoner hjemme og ute	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	utnytt muligheten til vernepliktig helsepersonell (spl, ambarbeidere, leger, helsearbeidere, legesekretærer) Gjør dem til gode soldater, og behold dem i styrkestrukturen gjennom hele karrieren.	Øk forståelsen både i Forsvaret og i helsevesenet om at "Helsevesenet er sanitetets NATO".		Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Avklart etappe og nivå	Logisk styreproduksjon	Utvikling	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Teknologi			Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Gi styrkesjefene ansvar og myndighet for sanitet og helsehjelp innen for sine domener. Etabler en robust sanitet i bakre områder som håndterer grenseskillet sivil/militær og allierte(host nation). Denne kan være Joint, eller domenebasert.	Styrk faget, gjennom å fokusere på fagmyndighet på strategisk nivå, samt utøvelse av denne, i den hensikt å sikre like faglige rammer for Forsvaret.	Etabler effektive og tidsbesparende prosesser for utvikling av sanitet, som ikke leverer utdatert materiell eller konsepter.	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Helhetlig utnyttelse av samfunnets totale ressurser	Helhetlig planverk på tvers av sektorer, trent og øvd over tid	En helhetlig evakuerings- og behandlingsskjede, som benytter samfunnets totale ressurser	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Tilførsel av adekvat kompetanse.	Forventningsavklaring for hva saniteten skal levere i fremtid.	Innkalling av riktig personell til førstegangstjeneste til saniteten i Forsvaret for å gi en troverdig styrkestruktur. (Sykepleiere, ambulansesjåfører)	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Felles ambisjonsnivå om utdanning av befal og offiserer i alle forsvarsgrener. Slik at man er sikret en felles kompetanseutvikling innenfor saniteten i alle grener.	Felles ansettelsesforhold for alle leger og sykepleiere, og annet helsepersonell, som i prinsippet lønnes 100% av Forsvaret, at man i tillegg har leger, sykepleiere og andre tilknyttet seg på beredskapskontrakter er helt greit, problemet er at det i for stor grad er forskjeller i hvordan FSAN, Sjøforsvaret og Hæren har ansatt helsepersonell (først og fremst kirurgiske team) på forskjellige måter.	Søke å gjøre det mer attraktivt for leger/veterinærer/tannleger å gjøre militær karriere, å på den måten unngå å at man ender opp med helsepersonell uten særlig militær kompetanse i ledende posisjoner, dette har til nå vært personell som har lite forståelse for hvordan saksbehandling og prosesser internt i Forsvaret foregår. Samtidig har de, pga. sin forholdsvis korte militære karriere, før de når oberst/brigadernivået, et lite nettverk som til dels kan vanskeliggjøre jobben de er satt til å utføre.	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	kortere prosesser for anskaffelser	sterkere grensespissk sanitets styring og resurser	FSAN er den overordnede org som tilsier at grenene utøver en forsvarelig sanitetstjeneste	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Forutsigbar utvikling og forvaltning av personell, med tidsbegrensede stillinger for alle. Videre åpen konkurranse om mulighet for utdanning og utvikling. Anerkjennelse av operativ erfaring, intops, stående styrker, mv. Anerkjennelse av erfaring fra utenlandske eller nasjonale staber, ingen forhåndsbetaling av studier med påfølgende bindingstid.	Joint eierskap og ansvar for skarpe tjenester som ROLE-1/ sykestuer,. Anerkjennelse av	Lederstyring av oppmerksomheten på og prioritering av konvensjonelle, basistjenester som primærhelse, førstehjelp, og evakuering, Nedprioritering av spesialiserte kirurgiske tjenester og tilhørende intensivambulanser osv. Heller sats på å beskytte og styrke eksisterende sivil infrastruktur og kapasiteter Unntak er strategisk evakuering.	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Økt bruk av helse-/sanitetsmateriell kjent fra det sivile helsevesen.	Felles landsdekkende lagerhold av medikamenter og forbruksutstyr som også forsvarer kan dra vekslers på.	Felles innkjøp av forbruksutstyr med helsevesenet.	Totalforsvaret
Mer enn 10 prosent	Mer personell, utstyr og materiell integrert i den operative fredsstrukturen, samt bedre stabskapasitet (planverk, øvingsplanlegging) i FSAN	Opprett en grømerket avdeling med nok kapasitet til et tett sivil-militært samarbeid med det sivile helsevesenet. Koordinering av styrkedisponering av personell, planverk, felles situasjonsbilde, etc.	Bevilgninger til flere samvinger med det sivile helsevesenet	Totalforsvaret

Figur B.44 Respondentens egne forslag for å styrke Forsvarets sanitetstjenester

Arbeids- innsats	Forslag som ekspertene mener kan styrke samhandlingen mellom saniteten i Forsvaret og sivil helsetjeneste.			Sektor
	Forslag 1	Forslag 2	Forslag 3	
I prinsippet ingenting	Større åpenhet mellom det militære og sivile mtp helsetjenester.			Forsvarssektoren
I prinsippet ingenting	Opprettholde Helseberedskapsrådet som en arena for samhandling	Operasjonalisere samhandling mellom RHF og taktisk nivå - territorielt		Forsvarssektoren
I prinsippet ingenting	Etablerer kontakter/grensesnitt mellom Forsvaret og det sivile helsevesen i større grad å la "my opposite number". Et ansikt/en person som man vet man skal samarbeide med dersom "det drar seg til" er alltid en styrke.	Flere mindre, men målrettede samarbeidsøvelser. Altså som kan iverksettes på lavere nivå, uten omfattende øvingsdirektiver og forankring på overordnet nivå og i bistandsinstruksen.		Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Regionale møtefora sammen med Statsforvalteren, kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjeneste			Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Felles samhandlingsarenaer	Flere samhandlingsøvelser		Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Totalforsvarstankegangen må reetableres også på sivil side i Hdir, RHF og HF. Muligheter til gradert kommunikasjon her kan være et bidrag til dette.			Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Hypigere øvelser	Kultur for informasjonsdeling		Totalforsvaret
I prinsippet ingenting	Felles trening operativt	Felles gjennomgang av planverk	Bedre gjensidig informasjon	Totalforsvaret
Mindre enn 10 prosent	Etablere en modell og rutine for fordeling av helsepersonell til kritiske samfunnsfunksjoner.	Etablere et sivilt planverk som understøtter militære operasjoner.	Anerkjenne militær sanitetskompetanse som etter enighet gir en form for helseautorisasjon.	Forsvarssektoren
Mindre enn 10 prosent	Bedre utnyttelse av de fellesoperative arenaene, med samhandling/samtrening ikke bare militært mellom grenene, men med det sivile.			Forsvarssektoren
Mindre enn 10 prosent	Samhandling om planverk	Felles situasjonsforståelse	Øvelse	Totalforsvaret
Mindre enn 10 prosent	Keep calm and carry on.			Totalforsvaret
Mindre enn 10 prosent	Felles LTP for totalforsvarsarbeidet. Finansiering må komme på plass. Sivilt side har ikke fått en kronet til dette arbeidet heller ikke under TRU18 arbeidet eller etterpå.	Helseberedskapsrådet er bare et "prateråd" og DSB bør overta dette og etablere ikke bare et totalforsvarsforum men et totalforsvarsråd der FST og DSB eier rådet som skal gi råd i fred, krise og krig til både Regjeringens kriseråd og departementet. Men dette må også ha en ekvivalent ut i regionene/statsforvalteres oppdrag.	Felles regionale utviklingsplaner sivil-militært	Totalforsvaret
Mindre enn 10 prosent	Helseberedskapsrådet bør avklare overordnede prinsipper og premisser for sivilt-militært samarbeid i krise/krig. Være bevisst på tydeliggjøring av roller og ansvar i planleggingen. Ha fokus på overordnede planpremisses. Overlat til sivil tjeneste å planlegge det som skal skje på sivil side.	Vurdere prinsippene for styrkeoppbygging av sanitetspersonell. Er det hensiktsmessig at Forsvaret skal peke ut den enkelte som skal styrkedisponeres, eller kan de regionale helseforetakene ha ansvar for å opprettholde en pool av kvalifisert og gripbart personell?		Totalforsvaret
Mer enn 10 prosent	Profesjonell erfaringshåndtering i etablert nettverk	Øving	Liasonerings	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Felles planverk, trent og øvet	Trening og øving sammen	Interoperabel K2IS	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Økt verneplikt	Økt tvungen samarbeid på departemntsnivå	Mindre hemmelighetskremmeri fra Forsvarets side.	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Samordnet utdanning	Samtrening	Lokal dialog	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Utvid liason ordningen til å innfatte Helse og omsorgs departementet, samt regionale helseforetak.	Støtte helsevesenet i planverksutvikling	Felles materiell og medikament innkjøp i totalforsvaret	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Felles planverk	Samøving	Produksjon og disponering av spesialkompetanse med eksempelvis samtrente team som har en etablert relasjon og som er styrkedisponert samlet	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Felles planutvikling av sanitetsplaner	Riktig styrkestruktur	Forståelse at sivile helseressurser også skal ytes til militært personell.	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Felles plangrupper for planverk og felles øvinger, på direktorat og RHF nivå.	I større grad gjøre Helseberedskapsrådet til premissleverandør for sivil/militær samhandling.	Sikre felles sivil-militære samøvinger på jevnlig basis, minimum 1 gang per år, på nasjonal basis. Hvor en evakueringskjede øves, og sykehusene blir stresstestet på å ta imot et stort antall pasienter.	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	styes av fsan i samråd med den grenen som har behov for samarbeid på lokalt plan	fsan alene har samarbeid på strategisk nivå mot siviltjeneste		Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Fortsette liason tjeneste begge veier	Kurs for ledere og kommuneoverleger - med oppdatert informasjon, dialog om felles problemløsning, osv	Samarbeid med FHI om Forsvarets helseregister og den ressursen informasjonen i registeret representerer	Forsvarssektoren
Mer enn 10 prosent	Enda tettere samhandel med bla a utveksling av liasoner på riktige nivå - og gjerne alle nivå (departement, direktorat, RHF, AMK og HF) som passende til situasjonen.	Felles planverk er nevnt - men de må også ta inn over seg tema som ikke naturlig lar seg løse verken av Frsvaret eller av helsevesenet (eksempler: evakuering over lange distanserr på land og sjø, strategisk evakuering o.l)	Det må bestemmes hvor den nasjonale koordineringen av dette (spesielt punkt 2) skal gjennomføres når et slikt behov oppstår. Det er ikke tilstrekkelig klart pr i dag.	Totalforsvaret
Mer enn 10 prosent	Helhetlig oversikt over styrkedisponering av sivile ressurser til Forsvaret, med klar koordinering ift situasjonsbildet, slik at en kan sikre tilstrekkelige ressurser både siv og mil.	Dele planverk slik at forventninger blir avklart mellom siv og mil helse, og dermed grunnlag for utarbeidelse av operativt planverk som kan styrke tjenestene	Legge til rette for felles utdanningsløp f.eks LIS-leger slik at en sikrer tverrfaglig kompetanse og mer fleksibilitet ved bruk av personellressurser.	Totalforsvaret
Mer enn 10 prosent	Helseforetakene og kommunehelsetjenesten må få tilgang til Nasjonalt Begrenset Nett (NBN)	Regionale helseforetak får ansvaret for å koordinere samarbeidet med Forsvaret i sin helseregion, men Hdir får det nasjonale ansvaret. Legg ned helseberedskapsrådet og opprett et dynamisk daglig samarbeid på de enkelt nivåer (strategisk, operasjonelt og taktisk)	Forsvaret tar ansvar for å anskaffe evakueringskapasiteter som kan frakte stort volum pasienter over lange avstander.	Totalforsvaret

Figur B.45 Respondentens egne forslag for å styrke samhandlingen mellom saniteten i Forsvaret og sivile helsetjenester

Vedlegg C – Gruppearbeid på symposiet



Gruppeoppgave – Struktur – lav reaksjonsevne og fleksibilitet.

	Kort sikt – mot 2024	Midlere sikt – mot 2028	Lang sikt – mot 2040
Strategiske <u>tiltak</u>	Forsvaret – identifisere totalbehov for helsepersonell. HOD har oppdraget om å levere personell til Forsvaret	Øve det strategiske beslutningsnivået i Krig (nasjonalt). Reguleres i av Nasjonale beredskapstiltak.	Prinsippet om ett helsevesen er operasjonalisert på alle nivå.
Operasjonelle/ regionale <u>tiltak</u>	«Byrden» med leveranse av personell fordeles mellom helseregioner. Forsvaret ansvar for trening.	Øve helse i totalforsvarets totale evne i Krig (nasjonalt).	

FFI

Ugradert – internt. Skal ikke viderefordles utenfor forsvarssektoren.

Trusler – Struktur - Fragmentert planverk og situasjonsforståelse

	Kort sikt – mot 2024	Midlere sikt – mot 2028	Lang sikt – mot 2040
Strategiske tiltak	Etablere en tversektoriell felles situasjonsforståelse. Oppdrag om koordinering og samordning av planverk. Nasjonalt beredskap system/SBS/BFF. Ledes av?? Sjef Totalforsvaret?	Øve planverk på strategisk nivå.	Planverket revideres og øves hvert 4de år.
Operasjonelle/regionale tiltak		Og operasjonelt nivå.	Planverket revideres og øves hvert 4de år.

FFI

Ugradert – internt. Skal ikke viderefordles utenfor forsvarssektoren.



Gruppeoppgave - Interaksjon

	Kort sikt – mot 2024	Midlere sikt – mot 2028	Lang sikt – mot 2040
Strategiske <u>tiltak</u>	<p>Oppdrag til Helseberedskapsrådet</p> <p>Bli enige om en felles situasjonsforståelse mtp ansvar, roller osv eksempelvis – hva er felles nasjonalt oppdrag?, hva er felles utfordringer?</p> <p>Etablere en felles oversikt over personellressursen, - kompetanse, arbeidsgiver, mob.disp. rolle</p> <p>Etablere sektoruelle beredskapskrav på nasjonalt nivå, til RHF/HF og kommuner (tildelingsbrev, oppdragsbrev, nasjonal beredskapsplanverk)</p>	<p>Etablere en felles strategi/visjon for begge sektor/soyler</p> <p>Hva er det som skal oppnås i vårt samarbeid?</p> <p>Etablere strukturer som kan sikre at personellressursen kan styres på et regionalt og inter-regionalt nivå</p>	<p>Krigsberedskap blir et viktigere tema i planlegging av helseetjenesten, for eksempel i utbygging av sykehusstruktur, funksjonsfordeling, osv</p> <p>Overordnede nasjonale føringer for all beredskapsplanlegging, ut over dagens tenkning med internkontroll, lokal ROS analyse osv. Hensiktsivareta nasjonale krigsforberedende behov (covid-19 pandemien viser at det er umulig for en enkelt virksomhet å definere behovet for seg selv)</p>
Operasjonelle/ regionale <u>tiltak</u>		<p>Etablere struktur for informasjonsdeling på riktig graderingsnivå for å sikre et felles planleggingsgrunnlag og felles løpende SA</p>	

FFI

Gruppeoppgave - Interaksjon

	Kort sikt – mot 2024	Midlere sikt – mot 2028	Lang sikt – mot 2040
Strategiske <u>tiltak</u>	<p>Hvem snakker med hverandre (innen helse) når det er krig?</p> <p>Mye politisk styring – FMIN</p> <p>Helse – HOD delegerer til HDIR</p> <p>Vil dette bli virkeligheten eller vil HOD styre direkte?</p> <p>Sj FSAN - direkte med FSJ</p> <p>Liaison mot FST</p> <p>Liaison mot HDIR (Liaison mot HDID)</p> <p>Howdan fatte beslutninger effektivt – flere beslutningstakere rundt bordet</p>	<p>Er det behov for en totalforsvars-ledelse som kan tre sammen, for å sikre felles overordnet ledelse?</p> <p>Bruk- evt. styrk – eksisterende strukturer som Krisestøtteenheten</p> <p>Er dagens strukturer i stand til å ta forpliktende beslutninger – er det for mange rådgivende fora som ikke kan beslutte? Eller fasiliteres beslutninger i den enkelte sektor</p> <p>Intensjons-oppragsbasert ledelse, i tilstrekkelig grad?</p>	
Operasjonelle/ regionale <u>tiltak</u>	<p>Utnytte eksisterende teknologi som er laget for informasjonsutveksling og felles situasjonsforståelse (for eksempel HELSECIM)</p> <p>Nasjonalt Begrenset Nett (NBN) tilgjengelig hos RHF/HF og hos statsforvalteren</p> <p>Iverksett AMK liaison tjenesten på regionale AMK</p> <p>Etabler oversikt over behov for liaisonering</p>		

FFI



Gruppeoppgave - Teknologi

	Kort sikt – mot 2024	Midlere sikt – mot 2028	Lang sikt – mot 2040
Strategiske <u>tiltak</u>	<p>Mål/strategi på teknologi må settes på tvers av departementer. Helseberedskapsrådet bør sette dette på dagsorden.</p> <p>Kartlegge regulatoriske og kulturelle hindringer for å utnytte teknologi på tvers av sektorer.</p>	<p>Kravspec på ny teknologi må også tilpasses Forsvarets behov.</p> <p>Styrke bestillerkompetansen i SaniF.</p> <p>Kompetanse og ressurser for å gjennomføre den digitale transformasjonen.</p>	<p>Slutte å utvikle teknologi selv – kjøp hyllevarer (som er godt nok). Dette vil redusere anskaffelsestiden, og sikre at teknologien ikke er utdatert når utviklingen er ferdig.</p> <p>La Forsvarets behov bli førende også for sivile anskaffelser.</p>

Gruppeoppgave - Teknologi

	Kort sikt – mot 2024	Midlere sikt – mot 2028	Lang sikt – mot 2040
Operasjonelle/ regionale <u>tiltak</u>	<p>SaniF med representant i «brukerråd» i helseregionene.</p> <p>Etablere felles arenaer for innovasjon, utprøving og eksperimentering for bedre utnyttelse av teknologi (HN – hær, HV – sjøforsvaret. osv.)</p> <p>Sivil sektor må innlemme SaniF som en prehospital aktør og kravstille nødvendig informasjon og kommunikasjon på lik linje som for sivile aktører.</p>	<p>Tverrfaglige anskaffelsesteam i Forvarssektoren.</p> <p>Utnytte mulighet til å delta i internasjonale innovasjonsprosjekter (sette av tid og ressurser).</p>	<p>Utvikle samarbeidsarenaer og felles rutiner mellom innkjøpsmiljøene i FMA og Sykehusinnkjøp.</p>

FFI



Gruppeoppgave – Fragmentert interaksjon internt i saniteten/felles situasjonsforståelse

	Kort sikt – mot 2024	Midlere sikt – mot 2028	Lang sikt – mot 2040
Strategiske tiltak	Bedre/starte harmonisering av styringslinjer <ul style="list-style-type: none"> Intern samhandlingsarena for saniteten i Forsvaret (eks HBR, Fylkesberedskapsrådet og JMED) 	Øve fullskala samhandling og styringslinjer i begge sektorer Felles samtrening	
Operasjonelle/regionale tiltak	Språkbruk Benytte etablerte og «riktige» samhandlingsarenaer	Flere samhandlingsarenaer og videreutvikle allerede eksisterende	

FFI

Gruppeoppgave – lav tillit til informasjonsdeling

	Kort sikt – mot 2024	Midlere sikt – mot 2028	Lang sikt – mot 2040
Strategiske tiltak	Fasilitere flere arenaer for å dele informasjon over begrenset		
Operasjonelle/regionale tiltak	Klarere og autorisere flere for gradert informasjon		

Med utgangspunkt i SWOT-tabellen og gruppens svar/vurderinger, angi **tiltak** som kan **minimere**, eventuelt **eliminere**, **svakheter og trusler** for fremtidens sanitet. Tiltakene skal hovedsakelig ses i perspektivet **relasjoner**, men også ta i betraktning **kulturelle** aspekter.

FFI

Gruppeoppgave – ikke-kompatibel K2

	Kort sikt – mot 2024	Midlere sikt – mot 2028	Lang sikt – mot 2040
Strategiske tiltak		Involvering i helsevesenets innføring av nytt journalsystem	
Operasjonelle/ regionale tiltak	Videreutvikle bruk av nødnett i Forsvaret Etablere et helhetlig IKT-system for pasient - informasjonshåndtering		

Med utgangspunkt i SWOT-tabellen og gruppens svar/vurderinger, angi **tiltak** som kan **minimere**, eventuelt **eliminere, svakheter og trusler** for fremtidens sanitet. Tiltakene skal hovedsakelig ses i perspektivet **relasjoner**, men også ta i betraktning **kulturelle** aspekter.

FFI

Vedlegg D – Statistisk analyse og metode

Konseptet med utvalg kan gi oss informasjon om en populasjon og når en skal gjennomføre en kvantitativ undersøkelse er det to typer utvalg som setter ulike krav til den statistiske analysen: enten er utvalget trukket helt tilfeldig (sannsynlighetsutvalg) eller så er det ikke helt tilfeldig trukket (ikke-sannsynlighetsutvalg).

I ekspertundersøkelsen er det ikke helt tilfeldig hvem som er invitert med i undersøkelsen. Det å bruke spesielt inviterte parter eller eksperter i en avgrenset kartleggingsstudie, ansees å være en spesielt nyttig metode for å få bedre innsikt i mindre transparente konsepter eller prosesser for utenforstående²⁰. Forskerne bak slike undersøkelser kan dermed skape målbare indikatorer som er sammenlignbare på tvers av ulike virksomheter.

I vårt tilfelle har vi brukt såkalt «snøballmetoden» hvor vi har bedt noen sentrale kontaktpersoner fra hver invitert organisasjon til å velge ut inntil fem personer fra egen organisasjon - personer som kontaktpersonen mener er best kvalifisert til å delta. Dette er en vanlig fremgangsmåte når utvalget er lite og ikke lett tilgjengelig. Ikke-sannsynlighetsutvalg benyttes for å understreke spesielle egenskaper en søker, som reflektert i de fire punktene ovenfor. Vår ikke-tilfeldige utvalgsmetode er basert på følgende utvalgsriterier:

- 1) Personen har fagansvar / lederrolle
- 2) Kjenner godt til totalforsvarets konsept og behov
- 3) Kjenner godt til egen organisasjons rolle og behov i totalforsvaret
- 4) Har klare formeninger om samvirket mellom sivil helse og sanitet

Det er vanlig å bruke denne metoden når en skal gå i dybden på en problemstilling. Det er ikke hensiktsmessig å benytte hvis en har tenkt å generere resultater som skal generalisere en hel populasjon. Imidlertid så krever de fleste statistiske tester, analyser og tilhørende hypotese-testing at utvalget er *tilfeldig trukket* hvor formålet er å trekke slutninger om populasjonen.

Respondentene i ekspertundersøkelsen er spesielt utvalgt av kontaktpersonene, og dermed *delvis tilfeldig trukket*, og de representerer fire krav for deltagelse (se ovenfor). Ved å benytte randomiserings-modellen oppnår man kravet om randomisert (tilfeldig trukket) datafordeling gjennom å permutere enkelte egenskaper i utvalget²¹. Det er ikke uvanlig at ikke-tilfeldig utvalg på et senere tidspunkt er randomisert gjennom permutasjoner da kravet om *helt tilfeldig* er vanskelig å oppnå²².

²⁰ Masteas, Cherie (2015), *Expert Surveys as Measurement tools: Challenges and New Frontiers*, in Atkeson, Lonna & Alvarez Michael (eds), *The Oxford Handbook of Polling and Survey Methods*, Oxford University Press

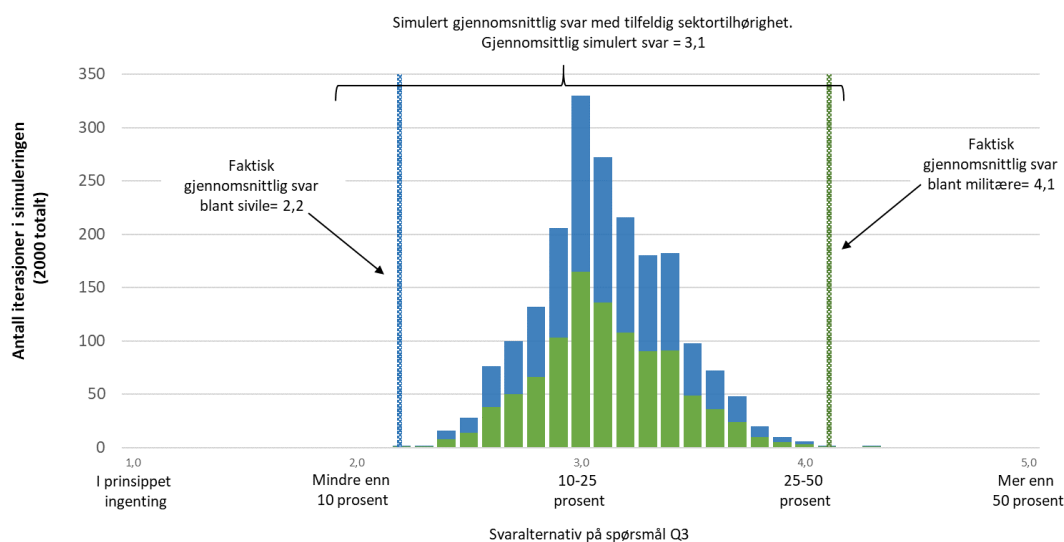
²¹ Ernst, Michael D. (2004). *Permutation Methods: A Basis for Exact Inference*. *Statist. Science*. 19 (2004), no. 4, 676--685.

²² Ludbrook, John and Hugh Dudley (1998). *Why Permutation Tests Are Superior to T and F Tests in Biomedical Research*. *The American Statistician* 52, no. 2 (1998): 127-32.

For å oppnå en randomisert fordeling av datagrunnlaget fra ekspertundersøkelsen, gjennom permutasjon, kan man for eksempel tilordne sektortilhørigheten *helt tilfeldig* på hver respondent (om en kommer fra en militær eller sivil avdeling/institusjon). Dette gjøres flere ganger (stokastisk simulering). Deretter sammenlignes det gjennomsnittlig svaret fra denne tilfeldige tildelingen av sektortilhørighet med svaret på spørsmålet når sektortilhørigheten *ikke er tilfeldig*.

I vårt tilfelle sjekker man om gjennomsnittsverdien på det faktiske svaret er en «ekstremverdi» sammenlignet med utfallet fra en stokastisk simulert avdelingstilordning for å vurdere om tilhørighet (militær eller sivil) innebærer at en svarer ulikt på et gitt spørsmål. Dermed kan man anta at utvalget tilfredsstiller kravet om tilfeldighet og vi kan bruke khikvadratstest for å hypotese-teste om avdelingene faktisk svarer ulikt.

For eksempel, et sentralt spørsmål i ekspertundersøkelsen er om man svarer ulikt på spørsmålet om arbeidsinnsats (kapittel 3). I figur 3.1 vises det ett kakediagram fro militære respondenter, og ett kakediagram for sivile respondenter. Utfallet av den stokastiske avdelingstilordningen (2000 iterasjoner) på spørsmål q3 er vist nedenfor.



Figur D.1 *Utfallet av 2000 iterasjoner av sektortilhørigheten blant respondentene, gitt svaret på spørsmål q3: Hvor mye av din arbeidstid anslår du å bruke på sanitet i «Forsvaret» (eller «totalforsvaret») hvis respondenten kommer fra Forsvaret).*

Utfallet vist i figur D.1 bekrefter det vi observerte i figur 3.1. Gjennomsnittlig arbeidstid når vi randomiserer sektortilhørighet er 3,1, dvs. svaralternativ 3 av 5 (10-25 prosent). Gjennomsnittlig arbeidstid for sivile (tynn blå stolpe) er 2,2, dvs. svaralternativ 2 av 5 (Mindre enn 10 prosent). Gjennomsnittlig arbeidstid for militære (tynn grønn stolpe) er 4,1, dvs. svaralternativ 4 av 5 (25-50 prosent).

Videre, når den tynne stolpen er i ytterkant av svarene fra den stokastiske simuleringen (brede stolper) kan man ikke hevde at gjennomsnittlig svar per sektortilhørighet er tilfeldig. Hvis de

tynne stolpene hadde vært innenfor 95 prosent av utfallene, kan man anta at datagrunnlaget er randomisert fordelt og teste for ulikhet. I dette tilfelle er begge stolpene i hver sin ende av normalfordelingskurven og testing for ulikhet blir overflødig.

Kort fortalt: Ansatte i totalforsvaret bruker mindre arbeidstid på saniteten i Forsvaret enn ansatte i Forsvaret bruker mot totalforsvarets sanitetstjenester.

Om FFI

Forsvarets forskningsinstitutt ble etablert 11. april 1946. Instituttet er organisert som et forvaltningsorgan, med særskilte fullmakter underlagt Forsvarsdepartementet.

FFIs formål

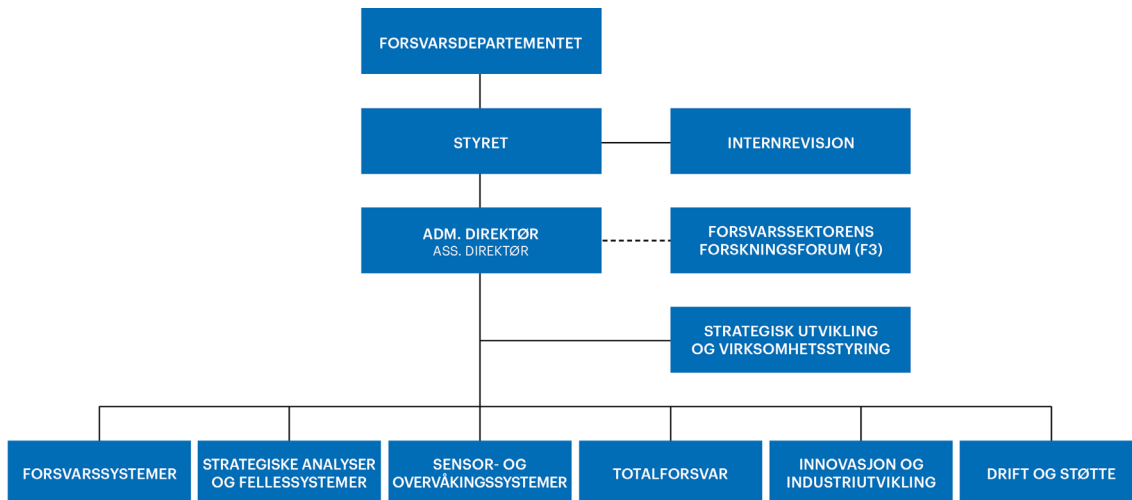
Forsvarets forskningsinstitutt er Forsvarets sentrale forskningsinstitusjon og har som formål å drive forskning og utvikling for Forsvarets behov. Videre er FFI rådgiver overfor Forsvarets strategiske ledelse. Spesielt skal instituttet følge opp trekk ved vitenskapelig og militærteknisk utvikling som kan påvirke forutsetningene for sikkerhetspolitikken eller forsvarsplanleggingen.

FFIs visjon

FFI gjør kunnskap og ideer til et effektivt forsvar.

FFIs verdier

Skapende, drivende, vidsynt og ansvarlig.



Forsvarets forskningsinstitutt (FFI)
Postboks 25
2027 Kjeller

Besøksadresse:
Kjeller: Instituttveien 20, Kjeller
Horten: Nedre vei 16, Karljohansvern, Horten

Telefon: 91 50 30 03
E-post: post@ffi.no
ffi.no

Norwegian Defence Research Establishment (FFI)
PO box 25
NO-2027 Kjeller
NORWAY

Visitor address:
Kjeller: Instituttveien 20, Kjeller
Horten: Nedre vei 16, Karljohansvern, Horten

Telephone: +47 91 50 30 03
E-mail: post@ffi.no
ffi.no/en