

Underveisrapport om covid-19: – Berettelsen om en varslet katastrofe

AKTUELT I FORENINGEN

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling

Norge var for dårlig forberedt i møte med koronapandemien. Det er konklusjonen i Legeforeningens underveisrapport om covid-19.



WEBINAR: Underveisrapporten ble lansert under et webinar onsdag 7. april. Øverst fra venstre: Ole Johan Bakke (sentralstyremedlem i Legeforeningen), Are Brean (ordstyrer), Daniel Wærnes (ordstyrer) og Nils Kristian Klev (leder i Allmennlegeforeningen). Skjermdump: Facebook/Legeforeningen.

Legeforeningen la onsdag 7. april frem sin underveisrapport om covid-19. Rapporten er skrevet av leger som har jobbet i førstelinjen gjennom hele pandemien.

– Legeforeningens underveisrapport om covid-19 er beretningen om en varslet katastrofe. For 12 år siden avdekket utbruddet av svineinfluensaen store mangler i norsk helseberedskap. Lite er gjort for å følge opp de alvorlige manglene som ble avdekket den gangen, til tross for en rekke evalueringer og utredninger, sa president Marit Hermansen, da hun åpnet webinarer der rapporten ble lagt frem og diskutert.

Må lære av krisen

Formålet med Legeforeningens underveisrapport er å sikre at vi ikke står uforberedt i møte ved neste helsekrise.

– Da haster det å få etablert nasjonale lagre med smittevernutstyr. Intensivkapasiteten i sykehussektoren må økes, og sykehusene må rustes til å takle kriser. At samfunnet måtte stenge ned fordi sykehusene var i ferd med å knele av 119 intensivpasienter, sier alt om hvor dårlig forberedt Norge var, understreket Hermansen.

Hun poengterte også at en av hovedårsakene til at man har lyktes med håndteringen av pandemiens første og andre bølge i Norge, er en sterk og velfungerende primærhelsetjeneste som har avlastet en presset spesialisthelsetjeneste.

– Men pandemien har også avdekket at det er behov for å styrke primærhelsetjenesten. Fastlegeordningen har lenge vært i en krise, med stor arbeidsbelastning og sviktende rekruttering. Kommuneoverlegene har på sin side hatt en enorm belastning knyttet til smittesporing og ivaretagelse av lokalt smittevernberedskap. Et stort flertall av kommuneoverlegene har jobbet dag og natt. Å styrke en hardt presset fastlegeordning og kommuneoverlegens kapasitet i møte med fremtidige beredskapshendelser, er helt nødvendige tiltak det haster med å iverksette.

Lokal beredskap må trappes opp

Under webinarer presenterte Nils Kristian Klev, leder i Allmennlegeforeningen, og Ole Johan Bakke, sentralstyremedlem i Legeforeningen og kommuneoverlege i Holmestrand, erfaringer fra primærhelsetjenesten. De pekte på at de aller fleste smittede og syke under pandemien behandles og følges opp i primærhelsetjenesten.

– Fastlegene har etterlyst en myndighet som tar overordnet ansvar for allmennlegetjenesten og jobber mer proaktivt. Det har vært et godt samarbeid og det har kommet mye god veiledning fra de ulike etatene. Men alle har kun ansvar for små fragmenter av det som er en helhetlig tjeneste. Det medfører at det tar lang tid med avklaringer, ingen tar det overordnede ansvaret for å finne de raske og best mulige løsningene. Det er heller ingen som ivaretar primærhelsetjenestens interesser for eksempel ved fordeling av smittevernutstyr, sa Klev.

Bakke understreket kommuneoverlegenes viktige rolle i pandemien.

– Pandemien har vist at smittevern faglig og samfunnsmedisinsk kompetanse og innsats er en viktig forutsetning for god beredskap og krisehåndtering. Kommuneoverlegene har tatt et stort ansvar, og har hatt en enorm belastning knyttet til smittesporing og ivaretagelse av lokalt smittevernberedskap. Dette til tross for knappe ressurser og varierende grad av tilrettelegging fra kommunene.

Sykehusene må rustes for fremtiden

Leder i Overlegeforeningen, Anne-Karin Rime, og leder i Yngre Legers forening, Kristin Utne, delte erfaringer fra sykehusene under pandemien. De pekte på at ingen sykehus var godt nok forberedt.

– Pandemien avdekket hvor marginal intensivdekningen var. Kapasiteten i norske sykehus er presset allerede i normalsituasjon. Det er ofte overbelegg, og det er reservekapasitet kun i bunnene av tilfeldige svingninger. All beredskap er basert på omprioritering. Det fungerer ved kortvarige, mindre kriser. Ved større og langvarige kriser blir konsekvensene store for pasientbehandling og personell, sa Rime.

– Intensivavdelingene i landet har lent seg på innleie av vikarer fra andre nordiske land for å løse bemanningsutfordringer – spesielt intensivsykepleiere. I tillegg bidrar mangelen på støttepersonell til å forsterke presset på sykehuslegene. Tilgangen på støttepersonell er avgjørende for å kunne holde behandlingskapasiteten oppe i en presset situasjon, sa Utne.

Du finner Legeforeningens underveisrapport, samt opptak av webinar, på legeforeningen.no.

Publisert: 3. mai 2021. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. august 2026.