

Høring: NOU 2023:17 Nå er det alvor – Totalberedskapskommisjonen

Justis- og beredskapsdepartementet ref.: 2372619

Kommisjonen ble nedsatt 21 januar 2022 og la frem sin utredning 5. juni 2023. Fristen for høringssvar til Justis- og beredskapsdepartementet er 16. oktober 2023.

Kort om høringsinstansen (Folkehelseinstituttet)

Folkehelseinstituttet (FHI) driver kontinuerlig overvåking og kunnskapsinnhenting, og tilbyr i beredskapssituasjoner kunnskapsstøtte for operative og strategiske beslutninger, samt råd og tjenester. Det gjelder særlig utbrudd av smittsomme sykdommer, miljø- og kjemikaliehendelser, men også andre helsekriser. Instituttet skal understøtte myndigheter og operative enheter med kunnskap og råd om forekomst, risiko og helsekonsekvenser av hendelser.

FHIs beredskapsansvar er forankret i generell beredskapslovgivning som helseberedskapsloven, folkehelseloven og IHR-reglementet, samt i spesiallover som smittevernloven, med underliggende forskrifter. Det er også definert i sentralt planverk for helseberedskap, særlig Nasjonal helseberedskapsplan (2018), Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer og Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

Folkehelseinstituttets lovpålagte beredskapsansvar er tydeligst definert for smittsomme sykdommer og miljøhendelser som kan true menneskers helse, men ansvaret er ikke juridisk sett avgrenset til disse. Vi vil i høringssvaret legge mest vekt på de fagområdene der vi har våre tyngste beredskapsoppgaver.

Innholdsfortegnelse

Høring: NOU 2023:17 Nå er det alvor – Totalberedskapskommisjonen	1
Kort om høringsinstansen (Folkehelseinstituttet)	1
Hovedpunkter	3
Generelt.....	3
Rammeverk for kritiske samfunnsfunksjoner:	5
Kriserespons på tvers av sektorer	5
Kommunene	5
Regionalt beredskapsarbeid og krisehåndtering	6
Sentral koordinering og ledelse	6
Nasjonal situasjonsforståelse.....	7
Infrastruktur og digital sikkerhet	7
Nordisk og annet internasjonalt samarbeid.....	8
Sammensatte trusler	8
Helseberedskap	8
Sivil-militær helseberedskap	9
CBRNE-hendelser	9

Hovedpunkter

Noen hovedpunkter fra dette høringssvaret:

- FHI støtter de generelle prinsippene i rapporten, men påpeker at det vil kreve politiske beslutninger og krevende avveininger å operasjonalisere mange av disse.
- Dersom en felles rådsstruktur for krisehåndtering skal etableres, bør den ha underliggende fagråd med begrenset beslutningsmyndighet innen noen viktige, avgrensede fagfelt.
- FHI har en sentral rolle i helseberedskapen og håndtering av utbrudd og hendelser på både B- og C-området, en rolle som fremkommer dårlig i rapporten.
- FHI ønsker å fremheve at det er svært viktig å sørge for bedre tilgang til kunnskap i kriser, både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Dette vil kreve et bedre rammeverk for samarbeid mellom beredskapsrelevante fagmiljøer.
- FHI støtter at både utnyttelse av offentlige ekstraressurser og mer utstrakt offentlig-privat samarbeid kan være viktige mekanismer for oppskalering av en respons.

Generelt

Rapporten er på 360 sider og er delt inn i 32 kapitler. I kapittel 2 legger kommisjonen frem sine hovedanbefalinger. Disse anbefalingene er ganske generelle, men danner en ramme for de mer detaljerte anbefalingene i delkapitlene. Dette omfatter blant annet:

- Beredskapskoordinering på ulike nivåer diskuteres. Dette omfatter lokalt nivå, regionalt nivå og nasjonalt nivå.
 - Tydeliggjøring av kommunenes rolle som en grunnleggende byggestein i beredskapsarbeidet.
 - Statsforvalterens rolle som en samhandlingsaktør på regionalt nivå ønskes videreutviklet.
 - På nasjonalt nivå pekes det på viktigheten av tverrsektoriell samhandling og ledelse. Rollen til Statsministerens kontor og en tydelig koordinatorrolle for et fast lederdepartement for krisehåndtering er en av anbefalingene.
- Det pekes også på at man bør beholde og videreutvikle beredskapsprinsippene om likhet, nærhet, ansvar og samvirke. Tillit trekkes frem som en forutsetning for at disse prinsippene skal virke.

Det er en tydelig anbefaling om at tilnærmingen til beredskapsplanlegging bør være scenariobasert og at man bør bruke ressurser på å utarbeide relevante krisescenarier på alle beredskapsnivåer. Det pekes også på et behov for å utarbeide felles planforutsetninger dersom man skal få på plass et helhetlig beredskapssystem.

Kommisjonen peker på at samfunnssikkerhet og beredskap må planlegges på tvers av alle sektorer, og at planene må omfatte både offentlig og privat sektor med en tydeligere involvering av næringslivet. Det tas til orde for et partnerskap for beredskapsintegrasjon mellom offentlig sektor og næringslivet.

FHI støtter disse generelle tilnærmingene, men vil peke på at å operasjonalisere disse prinsippene frem til et velfungerende funksjonelt nivå vil kreve politiske beslutninger der mange kryssende interesser må avveies og tilpasses.

Bedre evne til oppskalering av responser

Noen av de viktigste utfordringene under koronapandemien har vært knyttet til utfordringer med oppskalering. Det gjelder kapasitet i sykehus med helsepersonell og intensivplasser, i kommuner, i hele kjeden av testsystemet, i innreisekjeden, men også andre steder. Det er behov for bedre planer og systemer for oppskalering av viktige ressurser og systemer i helsekriser. Kommunikasjon med og til befolkningen er også et område hvor oppskalering av kapasitet har vært en svært viktig forutsetning for responsevnen.

Evnen til oppskalering avhenger også av evnen til å anskaffe ressurser og tjenester raskt, for eksempel testutstyr og smittevernutstyr under en pandemi. Det er behov for et regelverk for anbud og anskaffelser i krisesituasjoner som gjør det enklere og raskere å skaffe utstyr og tjenester som er kritiske for responser. EUs system for felles anskaffelser bør også vurderes i den sammenheng. Erfaringen fra oppskalering av systemer og kapasiteter under koronapandemien kan også være relevant for andre typer kriser i andre sektorer.

FHI vil peke på at både utnyttelse av alle offentlige ekstraressurser og mer utstrakt offentlig-privat samarbeid kan være viktige mekanismer for oppskalering av en respons. Det er grunn til å vurdere et regelverk for anbud og anskaffelser i krisesituasjoner som er enkelt og raskt å anvende.

FHI støtter kommisjonens anbefalinger om:

- å utvikle tydelige nasjonale ambisjoner, kriterier og veiledning for ressursprioriteringer i situasjoner hvor det er ekstraordinære behov for helsehjelp i befolkningen
- å sikre at det er oppdatert planverk for omfordeling av helsepersonell og pasienter mellom geografiske regioner
- å sikre at regelverk og retningslinjer for bruk av studenter, pensjonister og andre medhjelpere er tydelig fastsatt før en krise inntreffer
- å påse at vilkår om bistand i kriser og deltakelse i øvelser vurderes inntatt i ordinære kontrakter det offentlige har om kjøp av tjenester fra private og ideelle virksomheter, inkludert i eventuelle beredskapsavtaler
- å styrke rollen og funksjonen til kommunelegen
- å utrede eierstyring og myndighetsstyring av spesialisthelsetjenesten innenfor beredskapsområdet
- å utrede muligheten for å utvikle mer robuste produksjonskjeder innenfor rammen av et nordisk samarbeid om vaksiner, legemiddelproduksjon, smittevernutstyr og medisinsk-teknisk utstyr.
- å evaluere innføringen og bruken av eget legevaktnummer

Forsyningssikkerhet er et viktig tema i rapporten. Temaet er nøye knyttet sammen med samhandling mellom offentlig og privat sektor i Norge, i Norden og i EU. Erfaringen fra koronapandemien viser at det er store sårbarheter i de globale produksjonskjedene for ulike kritiske varer. Dette tilsier økt oppmerksomhet om forsyningssikkerhet for innsatsvarer og utstyr som er nødvendig for kritiske samfunnsfunksjoner. Det inkluderer blant annet smittevernutstyr, legemidler, reagenser, utstyr og kjemikaler som trengs i medisinske laboratorier.

FHI ønsker spesielt å fremheve at et viktig tema under pandemien var vaksineforsyning og vaksineberedskap. Vaksineforsyning innebærer forsyninger av alle relevante vaksiner og innebærer dermed både ordinær forsyning til vaksinasjonsprogrammene og det å skaffe vaksiner til nye hendelser som koronapandemien (som nå også er blitt en programvaksine).

Rammeverk for kritiske samfunnsfunksjoner:

Kommisjonen peker på 3 kategorier av kritiske samfunnsfunksjoner

- Styringsevne og suverenitet
- Befolkningens sikkerhet
- Samfunnets funksjonalitet

Kommisjonen peker på at samfunnssikkerhet og statsikkerhet må ses i sammenheng. Den peker også på at samfunn med høy funksjonalitet forutsetter samfunn med høy generalisert tillit, dvs at tillitsnivået er høyt og jevnt fordelt i befolkningen. Koronakommisjonen har påpekt at høy tillit til faglige råd fra helsemyndighetene bidro til at befolkningen sluttet opp om inngripende smitteverntiltak og at vaksinasjonsgraden ble høy.

FHI støtter dette synet og vil fremheve viktigheten av at institusjoner som har opparbeidet et høyt tillitsnivå i befolkningen og blant andre beredskapsaktører, bør få videreutvikle denne beredskaps- og samfunnssikkerhetsrollen. Ujevn fordeling av tillit er også viktig å adressere. FHI har kompetanse på sosial ulikhet og migrasjonshelse og kan bidra til å sikre at man når ut til grupper som ofte er vanskelige å nå med kommunikasjon i en krise.

FHI har også ansvar innen samfunnssikkerhet. Det gjelder særlig instituttets samfunnskritiske rolle innenfor vaksineforsyning og -distribusjon, samt instituttets forvaltning av helsedata hvor informasjonssikkerhet er kritisk. I en rekke situasjoner vil tilgang til helsedata forvaltet av FHI være en kritisk forutsetning for andre aktørers virksomhet.

Kriserespons på tvers av sektorer

Rapporten bruker mye plass på behovet for en tydeligere koordinering og ledelse av kriserespons på tvers av sektorer. FHI er enig i at dette er en svært viktig problemstilling innen totalforsvaret, men at dette også er et av de vanskeligste problemstillingene som utvalget tar opp.

Koronapandemien ga FHI viktige erfaringer som pekte på betydningen av samarbeid og ledelse på tvers av sektorer under kriser. FHIs erfaring under koronapandemien var at krisehåndteringen krevde en sektorovergripende og nasjonal tilnærming. Håndteringen av koronapandemien avdekket behov for tydeligere overordnet ledelse i enkelte situasjoner med uklar ansvarsfordeling a) mellom ulike sektorer i forvaltningen, b) innad i den statlige helseforvaltningen, og c) mellom forvaltningsnivåene. Konsekvensene av mangel på tydelig overordnet ledelse var svakere og langsommere implementering av beslutninger, og at det tar lengre tid enn nødvendig å fatte beslutninger.

Kommisjonen tar også opp disse problemstillingene og kommer med noen forslag til løsninger. Problemstillingene er kjent fra før, og er blitt enda tydeligere under koronapandemien. Man skal imidlertid være varsom med å kun bygge på erfaringer fra koronapandemien, når man skal bygge nye og forbedrede beredskapssystemer, fordi neste krise sannsynligvis blir annerledes enn koronapandemien. Samtidig er det viktig å ta med seg læringsselementer fra en krise som var så omfattende og så nær i tid.

Kommunene

Kommisjonen peker på kommunene som «byggsteinene» i et godt beredskapssystem. Kommunene har en sentral rolle i beredskapssystemet. Det blir derfor viktig at kommunene settes i stand til å løse sine roller i dette systemet. Dette handler både om kapasitet og kompetanse. Kommunene har svært

ulik størrelse og det betyr at de har forskjellige forutsetninger for å løse sine oppgaver. Kommisjonen peker på noen viktige problemstillinger:

- Hvordan skal kommunene realisere målet om å være såkalte «generalistkommuner»?
- Hvordan skal man sørge for tilstrekkelig kapasitet i alle kommuner, også i de små kommunene?
- Er interkommunalt samarbeid et viktig virkemiddel, og hvordan skal man optimalisere dette samarbeidet innen beredskapsfeltet?

FHI støtter tydeliggjøringen av kommunenes sentrale rolle i beredskapssystemet og mener at et av virkemidlene for å støtte kommunene i deres arbeid er å utvikle sentrale kunnskapsaktører på beredskapsfeltet. Disse aktørene kan bistå kommunene med effektive råd og effektive kunnskapssystemer, som støtter kommunene i både forberedelsene og i gjennomføringsfasen i forbindelse med en krisehåndtering.

Pandemien viste i stor grad hvordan kommunenes evne til å gjennomføre tiltak var avgjørende for å lykkes. Ikke minst gjelder dette for befolkningsvaksineringsen. FHI planla, rådga, distribuerte og overvåket, mens det var i kommunene selve gjennomføringen skjedde. For å få til dette var vi avhengige av et velfungerende ledd mellom oss i den sentrale helseforvaltningen og kommunene. Dette ble lagt til statsforvalterne som ble bedt om å utnevne en vaksinasjonskoordinator i hvert embete. Dette var en nyvinning og en viktig suksessfaktor for koronavaksinasjonsprogrammet, og et godt eksempel på hvordan statsforvalterne i en krise kan ha en rolle som samhandlingsaktør og bindeledd mellom sentrale og kommunale myndigheter.

Regionalt beredskapsarbeid og krisehåndtering

Kommisjonen peker på statsforvalteren som navet i det regionale beredskapsarbeid og at det er behov for å tydeliggjøre statsforvalterens rolle, myndighet og ansvar i instruksjer og planer. Samtidig pekes det på fylkeskommunens uklare rolle.

FHI ser betydningen av et koordinerende ledd mellom stat og kommune. Det er imidlertid behov for å tydeliggjøre hvilket ansvar fylkeskommunen har og i hvilke situasjoner slik koordinering bør finne sted. Når det for eksempel gjelder den mer generelle smittevernrådgvningen som FHI har ansvaret for vil etter FHIS syn ikke et slikt ekstra koordineringsledd være hensiktsmessig.

Sentral koordinering og ledelse

Kommisjonen er tydelig på at nasjonal, tverrsektoriell samhandling og ledelse er svært viktig i en krisesituasjon. Rollen til Statsministerens kontor og en tydelig koordinatorrolle for et fast lederdepartement for krisehåndtering er noen av anbefalingene.

Kommisjonen foreslår også et sentralt totalforsvarsforum og at DSB får en tydeligere rolle i beredskapsarbeidet på direktoratsnivå.

Kommisjonen skriver også at Beredskapsutvalget for biologiske hendelser (BUB) ikke har fullmakter, slik som Kriseutvalget for atomhendelser (KUA) og at disse utvalgene bør evalueres.

FHI bemerker at BUB var ment å være en arena for koordinering på tvers av sektorer ved biologiske hendelser, som for eksempel en pandemi. Før koronapandemien bidro BUB til dialog mellom sektorene, men under krisen ble dynamikken endret og håndteringen ble løftet til departements- og regjeringnivå. BUB ble da kun en informasjonsarena. I praksis har den reelle koordineringen foregått

på arenaer på departementsråds- og regjeringsnivå under pandemien, for eksempel i regjeringens kriseutvalg eller i regjeringskonferansene. FHI mener derfor at erfaringen fra koronapandemien tilsier at det er behov for å vurdere organiseringen av statlig tverrsektoriell koordinering under kriser på nytt.

Kommisjonen anbefaler at det opprettes ett sentralt beredskapsråd. Ifølge kommisjonen kan det være behov for spissede faglige vurderinger, som ved CBRNE-hendelser. Her kan man hente kompetanse fra både BUB og KUA.

FHI mener at en utfordring knyttet til en rådsstruktur som blir tildelt beslutningsmyndighet er at et slikt beredskapsråd vil måtte favne alt for mange fagfelt og derved i praksis blir lite effektivt som beslutningsorgan. Dersom en slik rådsstruktur skal etableres, bør den derfor ha underliggende fagråd med begrenset beslutningsmyndighet innen noen viktige, avgrensede fagfelt. Hensiktsmessig organisatorisk plassering av et slikt råd må også vurderes.

Nasjonal situasjonsforståelse

Kommisjonen peker på behovet for å kunne utvikle nasjonal situasjonsforståelse. Det pekes på behov for hurtig tilgang på data, inkludert «stordata» og "kunstig intelligens" (KI). Kommisjonen vektlegger også viktigheten av en omforent situasjonsforståelse mellom nasjonale og lokale aktører.

FHI er enig med kommisjonen om at det er svært viktig å sørge for bedre tilgang til kunnskap i kriser, både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Dette vil kreve et bedre rammeverk for samarbeid mellom beredskapsrelevante fagmiljøer. Kriseresponser krever mobilisering av ressurser i organisasjoner og på tvers av organisasjoner og sektorer, også når det gjelder kunnskapsproduksjon.

FHIs erfaring fra koronapandemien er at det er behov for å forberede et rammeverk for finansiering, samarbeid og ressursdeling som er nødvendig for å produsere og omsette kunnskap i kriser – før de inntreffer. Det juridiske rammeverket bør også være på plass før krisen inntreffer. Det har for eksempel stor nytteverdi å kunne koble data fra ulike kilder (jf. beredskapsregisteret Beredt C-19).

Koronapandemien førte til mange nye initiativer til kunnskapsproduksjon som ga viktig beslutningsstøtte til myndighetenes håndtering. Det gjelder blant annet bruk av koblede registerdata i sanntid, løpende oppsummeringer av nye internasjonale forskningsfunn, samt innsamling av data fra eksisterende eller nye kohortundersøkelser. Det omfatter også analysekapasitet, inkludert modelleringer, bioinformatiske analyser og KI.

Mange av disse tiltakene kunne vært på plass på et tidligere tidspunkt. Planer og strategier for slik ekstraordinær kunnskapsproduksjon, for eksempel forskning på smitteverntiltak eller vaksineeffekt, og bedre bruk av bredden av relevante kunnskapsmiljøer i kriser, har i for liten grad inngått i beredskapsplanlegging på helsefeltet.

Infrastruktur og digital sikkerhet

Kommisjonen peker også på infrastruktur og digital sikkerhet som viktige forutsetninger for godt beredskapsarbeid og god krisehåndtering.

FHIs erfaring fra koronapandemien viser at det er behov for bedre informasjonsflyt og bruk av data for å støtte de ulike aktørene i krisehåndteringen. Det gjelder for eksempel kommunene. Det innebærer blant annet behov for bedre sentrale systemer for innhenting, prosessering, deling og utsendelse av data. Det er behov for tydeligere hjemmelsgrunnlag for å tilgjengeliggjøre og dele nødvendige data med relevante aktører som kommuner, spesialisthelsetjeneste (inkludert

laboratorier), myndigheter og befolkning, samt deling av data internasjonalt til epidemiologisk overvåking.

Koronapandemien har forsert digitalisering av flere av de nasjonale smittevernregistrene. Dette har muliggjort overvåking i sanntid og deling av data til det sentrale beredskapsregisteret (Beredt C19). Digitaliseringen av disse har til dels lent seg på eksisterende løsninger som nå må videreutvikles.

FHI mener at beredskapsarbeidet i større grad bør innebære:

- Vurderinger av hva slags informasjon og data som kan bli aktuelle å bruke i gitte kriser
- Tiltak for å sikre tilgang til digitale løsninger som kan gi effektiv informasjonsdeling på tvers av sektorer og nivåer i kriser. Slike løsninger bør ligge klare slik at de kan tas i bruk og oppskaleres raskt ved behov.
- Tiltak for å sikre at nødvendige juridiske hjemler for datainnsamling og -deling er på plass

Nordisk og annet internasjonalt samarbeid

På dette feltet drøftes blant annet Norges beredskapssamarbeid med EU, og det pekes spesielt på EU organisasjoner som HERA, EMA og ECDC. Kommisjonen drøfter også behovet for å styrke samarbeidet om totalforsvar, samfunnssikkerhet og beredskap i Norden. Det pekes på et behov for å sikre lager- og produksjonskapasitet for kritiske produkter. Kommisjonens drøfting av behovet for å videreutvikle og styrke samarbeidet i EU løfter problemstillinger langt inne på den politiske arenaen.

FHI skal være varsom med å gå langt i disse drøftingene, men vil peke på at Norge på smittevernfeltet generelt og på vaksinefeltet spesielt hadde stor nytte av samarbeidet med ECDC, EMA og EUs vaksineprogram, samt nordiske kolleger.

Sammensatte trusler

Erfaringen fra pandemien viser at det er begrenset evne til å respondere på komplekse og sammensatte trusler på tvers av alle relevante beredskapsaktører. Årsakene til dette er mange, og strekker seg fra infrastrukturelle begrensninger (f.eks. mangel på møteutstyr og møterom for diskusjon av gradert informasjon) til uklarhet over kompetanse- og/eller rollefordeling mellom ulike aktører.

FHI er derfor enig i kommisjonens anbefalinger om at det er nødvendig:

- å forbedre tilgangen på graderte plattformer for å motta og dele informasjon for totalforsvarsaktører
- at trussel- og risikoinformasjon må graderes på et tilstrekkelig lavt nivå slik at den kan distribueres til de som har behov for den

I tillegg bør det vurderes om ansvars- og rollefordeling for hybride trusler som involverer bruk av biologiske eller kjemiske agens er tydelig og omfattende nok, særlig når kunstig intelligens muliggjør utvikling av slike agens for et større antall aktører.

Helseberedskap

Kommisjonens anbefalinger:

- Sikre oppdaterte beredskapsplaner

- Sikre tilstrekkelig kapasitet
- Forsyningsikkerhet (for eksempel legemiddelberedskap, inkludert vaksiner)
- Kunnskapsberedskap
- Beredskapsregister
- Kunnskap i kriser
- Hjemmelsgrunnlag for kunnskapsproduksjon i kriser

FHI ønsker å fremheve at instituttet har helt sentrale roller under en helsekrise på flere av disse punktene, noe som ikke fremgår av rapporten. FHI overvåker, rådgir, oppsummerer og produserer kunnskap og har ansvar for vaksine mv.

Sivil-militær helseberedskap

Kommisjonens anbefalinger

- å utrede hvilke behov Forsvaret har fra den sivile helsetjenesten i en krigssituasjon, og om kapasiteten til Forsvarets sanitet bør videreutvikles
- å sørge for at helsetjenesten og Forsvaret sammen avklarer hvilke krav som skal legges til grunn for helsetjenestens traumeberedskap ved væpnet konflikt og krig
- å evaluere Helseberedskapsrådet

FHIs erfaring er at det er et stort behov for tiltak for å styrke sivil-militær informasjonsflyt. For FHI handler det primært om informasjon fra infeksjonsepidemiologisk etterretning som kan være av betydning for FHIs beredskapsoppgaver (spesielt innen diagnostikk av smittestoffer og ved vaksinestrategiske vurderinger), men det kan også være informasjon som er relevant for kjemikalie- og stråleberedskap. Bedre informasjonsutveksling med Forsvaret og Forsvarets forskningsinstitutt (FFI) kan øke sannsynligheten for at FHI effektivt kan bidra til å løse problemstillinger innen forsvarssektoren. Det kan også bidra til bedre felles risiko- og trusselbilde og mer helhetlig håndtering av kriser og hendelser

FHI vil også påpeke at risikoen fra smittestoffer som genereres ved bruk av syntetisk biologi er økende, og at en evaluering av trusselbildet vil forutsette høy metodekompetanse innenfor genetikk, immunologi og molekylær mikrobiologi. Dette forutsetter mekanismer for kunnskapsutveksling hvor sivile forskningsmiljøer kan generere og dele relevant kunnskap for militære eller etterretningstekniske formål.

Sivil helseforvaltning har et overordnet ansvar for vaksineberedskap, og det må antas at dette også omfatter vaksineberedskap og vaksineforsyningsbehov i andre sektorer, som forsvarssektoren. På dette feltet kan sivil-militært samarbeid utvikles videre.

CBRNE-hendelser

Kommisjonenes anbefalinger:

- at atomberedskapsarbeidet blir gjenstand for en nasjonal vurdering og prioritering i lys av endringene i risiko- og trusselbildet, og sørge for at fag- og samvirkeordninger på CBRNE-området er hensiktsmessig innrettet
- å videreføre KUAs fullmakter i akuttfasen ved atomhendelser

- å sørge for at nødetatene, Sivilforsvaret og andre aktører som har sentrale roller i håndteringen er utrustet og øvet til å håndtere endringen i risikobildet
- å sørge for at beredskapsanalyser og behovsvurderinger gjennomføres på CBRNE-området med nødvendig tverrsektoriell involvering, koordinering og oppfølging

FHI ønsker å påpeke betydningen av tydelig planverk og rutiner som sikrer en enhetlig koordinering på tvers av sektorer. Størrelse, vedlikehold og plassering av antidoter til bruk ved kjemikaliehendelser, vaksiner spesielt knyttet til beredskap og legemidler av særlig betydning for beredskap bør vurderes på nasjonalt nivå. Det bør også sikres effektiv utnyttelse av beredskapsinfrastruktur, som for eksempel beredskapslaboratorier for påvisning av høypatogene agens. FHI har et integrert system for helhetlig analyse, overvåkning og forskning knyttet til denne type agens og har et nasjonalt lovpålagt ansvar både på B- og C-området. Det er viktig at FHI som beredskapsaktør på CBRNE-feltet tydeliggjøres i nasjonalt planverk og rutiner.