

Høringssvar NOU 2021:6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien - Rapport fra Koronakommisjonen

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon som jobber med folkehelse, forskning på hjerte- karsykdommer og demens, og er en interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende.

Innledningsvis vil Nasjonalforeningen for folkehelsen takke for muligheten til å gi innspill til NOU 2021:6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien. Samtidig som justis- og beredskapsdepartementet har sendt rapporten fra Koronakommisjonen på høring jobber kommisjonen videre med sin gransking og vil levere en avsluttende rapport. Regjeringen har varslet at kommisjonens rapporter vil følges opp med en egen stortingsmelding om beredskap. Nasjonalforeningen for folkehelsen forutsetter at vi vil få anledning også til å spille inn i arbeidet med stortingsmeldingen. Vi mener denne høringsrunden ikke bør være den eneste muligheten for innspill til hvordan Koronakommisjonens rapport bør følges opp.

Fundamentet for krisehåndtering - små forskjeller, stor tillit og god folkehelse

For å etablere god beredskap er det avgjørende å foreta risikoanalyser og forberede seg på de kriser som kan oppstå. Samtidig vil det alltid være sider ved kriser som det er vanskelig å forutse. Jo mer robust vi er som samfunn, desto bedre vil vi kunne møte det uforutsette. Koronakommisjonen trekker i sin rapport nettopp fram sider ved det norske samfunnet som gjør oss godt rustet for kriser, slik som tillit og solidaritet, den norske samfunnsmodellen, god helse og et godt helsevesen, digitalisering og omstillingsevne. Nasjonalforeningen for folkehelsen er enig i disse vurderingene. I arbeidet med å bedre med beredskapen, må vi som samfunn passe på å styrke disse grunnleggende egenskapene ved det norske samfunnet.

Tillit og små forskjeller

Tillit mellom mennesker og mellom folk og myndighetene har vist seg avgjørende for å håndtere pandemien. Slik tillit er spesielt viktig i kriser hvor befolkningens egen adferd utgjør kjernen i krisehåndteringen. Tillit kommer ikke av seg selv. Samfunn med små forskjeller mellom folk skaper tillit.ⁱ Samtidig vet vi at de økonomiske ulikhetene i Norge øker.ⁱⁱ Økte ulikheter svekker folkehelsen, tilliten og kan dermed også påvirke beredskapen negativt.

Kommisjonen viser til at koronapandemien har rammet skjevt. Kommisjonen skriver at «ulikhet i risiko for smitte, alvorlighet av sykdom og økonomiske og sosiale konsekvenser av pandemien kan forsterke hverandre og framover gi økte helseforskjeller i befolkningen». Reduksjon av ulikheter er viktig i det forebyggende beredskapsarbeidet for å redusere sårbarhet, og i håndteringen av kriser. For å være bedre rustet i kommende kriser må reduksjon av ulikhet være en sentral prioritering. Det trengs også bedre ordninger for å vurdere fordelingskonsekvenser i initiering, utredning, planlegging, implementering og evaluering av politikk og tiltaksutvikling. Nettopp fordi det er sosial ulikhet i konsekvensene av kriser, må håndteringen av krisene også ha et fordelingsperspektiv.

Brede velferdsordninger



Kommisjonen slår fast at den norske modellen med økonomisk styring, offentlig velferdspolitik og organisert arbeidsliv har vært en styrke i møte med pandemien. De samme velferdsordningene som bidrar til å redusere ulikhet, har også bidratt til effektiv krisehåndtering og smittevern. Arbeidstakere har kostnadsfritt kunnet være hjemme når de har vært syke eller ved behov for karantene. I land uten slike ordninger er det ikke dårlig smittevernmoral, men behov for å sikre familiers økonomi som presser folk til å jobbe istedenfor å beskytte medmennesker mot smitte ved å være hjemme.

Et likeverdig helsevesen og god folkehelsepolitikk

Koronakommisjonen viser til at det norske samfunnet var godt rustet fordi vi har et godt helsevesen. Å vite at hjelpen er der for alle når de trenger den styrker mulighetene til å håndtere kriser. Nasjonalforeningen for folkehelsen er bekymret for utviklingstrekk i retning av et todelt helsevesen, som for eksempel vises i økning av private helseforsikringer. Et viktig grunnlag for å håndtere kriser er at vi som samfunn fortsatt sikrer helsetjenester av god kvalitet som er likeverdig fordelt uavhengig av kjønn, alder, funksjonsnivå, bosted og sosial tilhørighet.

God folkehelsepolitikk er også en grunnpilar for krisehåndtering. Utbruddet av covid-19-pandemien har synliggjort samfunnets sårbarhet og betydningen av forebyggende arbeid. Risikoen for alvorlig forløp av covid-19 øker med alder og underliggende kroniske sykdommer som ikke-smittsomme sykdommer og fedme. For å være bedre rustet til å møte fremtidige utfordringer må regjeringen ta i bruk de virkemidlene vi vet fungerer for å forbedre folkehelsen. Det innebærer å opprettholde tilliten i samfunnet og sikre et fortsatt godt helsevesen, tilrettelegge for sunne valg, slik som å gjøre sunne varer billigere og usunne varer dyrere, innføre daglig fysisk aktivitet i skolen for alle elever og sikre alle elever et gratis, sunt skolemåltid.

Styrke helse og smittevern i planlegging

Smittsomme sykdommer har opp gjennom historien hatt stor betydning for arkitektur og byplanlegging. Under restriksjonene som følge av covid-19-pandemien har nødvendigheten av trygge nærmiljøer kommet til syne. I byområder har andelen som sykler økt, og grønne uteområder har vært viktige møteplasser for fysisk aktivitet, restitusjon og som møteplass. Også institusjoner, slik som sykehjem og skoler, har måttet tenke på hvordan deres arealer er utformet for å forhindre smittespredning.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det er nødvendig at erfaringene vi har fått under covid-19-pandemien og dens restriksjoner fører til økt bevissthet og prioritering av helse i planlegging. Det handler om å blant annet sørge for at alle har nærhet og trygg tilgang på grøntarealer for aktivitet og restitusjon, at sykkel- og gange prioriteres, at institusjoner slik som sykehus og sykehjem bygges strategisk med hensyn til smittevern og at barnehager og skoler sikres gode uteområder.

Bedre beredskap for lokal håndtering

Koronakommisjonen viser at planer for pandemi har dreid seg om å behandle syke og planlegge for å håndtere stort sykefravær. Få hadde sett for seg at pandemien skulle bekjempes med å slå ned smitte og holde den nede over tid. Det har ikke vært planlagt for et så lang forløp som vi har hatt under denne pandemien.

Særlig har kommunene mye ansvar, både for smittehåndtering, pleie av syke samtidig som de skal opprettholde tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenesten.



For kommende kriser må det etableres bedre beredskap for å støtte lokal håndtering. Nasjonalforeningen for folkehelsen er spesielt opptatt av tre problemstillinger:

Sykehjem

Koronakommisjonen skriver at sykehjemmene ikke var forberedt på pandemien, men at de har håndtert smittesituasjonen godt og i hovedsak unngått store smitteutbrudd (s.335, boks 30.1). Videre skriver kommisjonen at «det kan se ut som enkelte sykehjem selv har måttet finne gode løsninger for pandemihåndteringen, og at det kan være behov for en overordnet plan og mer læring på tvers av institusjoner». Koronakommisjonens vurderinger stemmer overens med Nasjonalforeningen for folkehelsens erfaringer. Våre erfaringer er at mange klarte pandemihåndteringen bra på tross av og ikke på grunn av systemet. Nasjonalforeningen for folkehelsen vil imidlertid påpeke at veilederen til sykehjem ikke i tilstrekkelig grad tok hensyn til at de fleste beboere i sykehjem har demens, noe som ble ekstra krevende i forbindelse med smitteverntiltak som isolering. Minst 80 prosent av de som bor på sykehjem i Norge har demens. På mange områder har erfaring vist at det er lettere å stenge ned enn å åpne igjen.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ba om å stenge for besøk for å beskytte sårbare eldre i starten av pandemiutbruddet. Sykehjemsbeboere er blant de som har blitt hardt rammet av pandemien. I den første fasen ble mange på sykehjem smittet og døde. Nasjonalforeningen for folkehelsen vil framheve hvordan vikarbruk gjorde at smitte fikk spre seg mellom institusjoner, fordi personell jobbet flere steder og kunne ta med smitte.

Svært mange beboere mistet også i lengre tid den nærmeste kontakten de vanligvis har hatt med sine nærmeste. For personer med demens er forutsigbarhet, sosial kontakt og aktivitet viktig. Inaktivitet og sosial isolasjon kan akselerere utviklingen av symptomer. Da sykehjemmene fikk mer kontroll på situasjonen og smittevernsrutiner, ble vi pådrivere for å åpne opp. Våre erfaringer er at føringer om dette ikke ble etterlevd. Frykt for smitte og mangel på personell som kan bistå med tilrettelegging, har gjort at det har vært for streng praksis for sosial kontakt en rekke steder. Dette har også vært påpekt av helseministeren. Fortsatt får vi meldinger fra fortvilte pårørende som forteller at de kun får besøke sine kjære kun én gang i uken. Det fremstår for oss som signaler fra sentrale myndigheter om å åpne opp ikke når ned til den enkelte virksomhet i kommunene. Pårørende har opplevd at det har vært svært vanskelig å nå fram med innvendinger og klager. Dette bekreftes også fra Pasientombudet i Oslo og Akershus. Ordinær mulighet til å klage på forhold har ikke vært på plass under pandemien. Det er en viktig sikkerhet i at tilsyn og klageadgang også fungerer under en krise, så dette er noe som må sees på i planleggingen for en framtidig situasjon. For at beredskapen og håndteringen skal bli bedre i helsetjenesten trengs det økt kompetanse, kapasitet og hele stillinger. Det må etableres et bedre system for samhandling og styring mellom stat og kommune. Koronakommisjonen påpeker at det ikke ble tatt nok hensyn til kommunene når det gjaldt fordeling av smittevernutstyr. Dette må forsterkes til neste gang. Vi mener også at smittevern må få mer fokus i arkitekturen av institusjoner slik som sykehjem og sykehus.

Tilbudene som forsvant

Koronakommisjonen skriver at «mange kommuner har redusert dagaktivitetstilbudet til hjemmeboende eldre» og at «både eldre hjemmeboende og sykehjemsbeboere har blitt isolert og passivisert under pandemien, noe som har påvirket fysisk og kognitiv funksjon» (s. 335). Disse konklusjonene stemmer med våre erfaringer. Vi har vært i kontakt med pårørende som har opplevd at deres nærmeste har mistet helt eller delvis sårt nødvendige aktivitetstilbud. For personer med



demens, og for deres pårørende, har det medført store utfordringer. Dagaktivitetstilbud er viktige tilbud for å ivareta den demenssykes funksjoner i dagliglivet, fremme livskvalitet og redusere isolasjon. I tillegg gir aktivitetstilbudet avlastning og støtte til pårørende. Bortfall av tilbud har bidratt til passivitet og isolasjon. For svært mange har det gått utover helsen. I en undersøkelse gjennomført blant pårørende oppgir hele 80 prosent av pandemisituasjonen med bortfall av hjelp, støtte og aktivitet har hatt negativ effekt på helsen til personer med demens. Dette er irreversibel helseskade. Det fremstår som om det var lettere å stenge ned tjenester enn å åpne opp igjen. Vi mener derfor at reetablering av tjenester må få større fokus i beredskapsarbeidet.

Et sterkt lokalt folkehelsearbeid

Et av kommisjonens hovedbudskap er at det er en styrke at kommunene har et stort ansvar for smittevern i Norge. Dette er Nasjonalforeningen for folkehelsen enig i. Også på dette området henger innsats i krisetid sammen med den investering vi som samfunn gjør i normalsituasjoner. Det lokale ansvaret for folkehelse har lange tradisjoner i Norge og har vært styrket det siste tiåret gjennom folkehelseloven, understøttelse av lokalt arbeid ved kommunehelseprofiler m.m. Kommisjonen påpeker i sitt kapittel 8. at mangel på lokale data, verktøy og systemer som snakket sammen var en stor utfordring i det lokale smittevernarbeidet særlig i starten av pandemien. Etter pandemien blir det viktig å styrke smittevernberedskapen som en del av folkehelsearbeidet. Lokal kunnskap, kompetanse og kapasitet er viktig både for smittevern i krisesituasjoner og i folkehelsearbeidet generelt. Brorparten av både pandemier og folkehelseutfordringer må håndteres utenfor sykehusene.

Samhandling med frivillighet i beredskapsarbeidet

Nasjonalforeningen for folkehelsen er glad koronakommisjonen trekker frem at frivilligheten har hatt en viktig rolle gjennom blant annet bistand i beredskapsarbeidet, kommunikasjon og opprettholdelse av aktivitet og sosiale støtte. Under pandemien har vi samarbeidet med myndighetene og er tilfreds med at Helsedirektoratet har involvert frivilligheten for å få inkludere brukerperspektivet i arbeidet. Vi mener helsefrivilligheten bør være en integrert del av helseberedskapen og vi støtter kommisjonens forslag om å evaluere samarbeidet mellom myndighetene og frivilligheten for å trekke ut gode erfaringer for likeverdig offentlig-frivillig samarbeid for framtiden.

Kommunikasjon i krisesituasjoner

Nasjonalforeningen for folkehelsen har stor forståelse for at det er utfordrende å kommunisere når utfordringene vi har stått ovenfor er store, komplekse og i stadig endring. Koronakommisjonen trekker frem at et stort flertall i befolkningen har hatt tillit til myndighetenes håndtering av kommunikasjon, men at de ikke har lykkes like godt med å etablere seg som informasjonskilde for deler av innvandrerbefolkningen. Nasjonalforeningen for folkehelsen er enig i disse vurderingene og støtter kommisjonen i at mangfoldperspektivet må være integrert i kommunikasjonsplanene. Nasjonalforeningen for folkehelsen, Norske Kvinners Sanitetsforening og LHL gikk sammen og etablerte Frivillighetens koronalinje. Fra perioden 15. mars til 30. juni besvarte vi 6500 samtaler. Vi erfarte utfordringer med å finne god informasjon til risikogrupper, og at det spesielt i tidlig fase var stor redsel blant de som var i risiko, eller usikre på om de var i risiko. Vi støtter kommisjonens anbefaling om å planlegge for hvordan kommunikasjon tilpasses ulike grupper i samfunnet.



Med vennlig hilsen

Mina Gerhardsen
Generalsekretær

ⁱ Gould E. D., Hijzen A., Growing Apart, Losing Trust? The Impact of Inequality on Social Capital.
<https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2016/wp16176.pdf>

ⁱⁱ SSB Analyse 2020/13 Eierinntekter, skatt og inntektsulikhet i Norge. Hentet fra: <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/ulikheten-betydelig-storre-enn-statistikken-viser>