

Justis- og beredskapsdepartementet

Vår saksbehandler:

Trude Hagen/Hanne Karen Landbø

Vår dato: 14/10-2023

Deres ref.: 23/2831-

Vår ref.: 1330586

Høring NOU 2023: 16 Evaluering av pandemihåndteringen – rapport fra Koronautvalget

Godt utbygde helse- og omsorgstjenester er en forutsetning for befolkningens helse og trygghet, bosetting i hele landet, og for at næringsliv og andre samfunnssektorer skal fungere. Det er også en avgjørende faktor i vår totalberedskap. Vi må forberede oss på ulike typer kriser, i ulike deler av landet og av ulik varighet. Fleksibilitet og omstillingsevne forutsetter tilgang til nok sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. En helsesektor basert på minimumsbemanning vil svekke vår beredskap og ramme tilbudet til sårbare pasientgrupper i en krisesituasjon.

Våre viktigste innspill

- Helse- og omsorgstjenestenes fleksibilitet og omstillingsevne må styrkes for å møte nye kriser gjennom å investere i kompetanse, bygg, teknologi og utstyr.
- Det må sikres tilgang til nok sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Det er et stort, uutnyttet potensial i å redusere sykefravær, frafall og deltidsomfang gjennom et styrket HMS-arbeid.
- Det må utarbeides en nasjonal kriseavtale som muliggjør rask mobilisering av personell og samtidig sikrer ansattes rettigheter.
- Det må etableres en nasjonal oversikt over spesialsykepleiere av kritisk betydning i kriser. Innføring av spesialistgodkjenning vil bidra til en slik nasjonal oversikt.
- Beredskapsfunksjonene i kommunene må styrkes. Det bør være en kommunesykepleier på strategisk nivå på lik linje med kommunelege.
- Smittevernarbeidet må styrkes. Helsesykepleiere med smittevernfaglig kompetanse bør inngå i et tverrfaglig team med kommunelegen. Smittevernsykepleiere og operasjonssykepleiere har en spesialkompetanse innen praktisk smittevern som bør tas i bruk både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.
- Kunnskapsgrunnlaget om både langsiktige og psykososiale konsekvenser av pandemien og pandemihåndteringen må økes, særlig knyttet til sårbare grupper, som personer med psykiske lidelser og rusutfordringer, skrøpelige eldre og barn og unge.
- Helsepersonell har båret en dobbel byrde under pandemien. De har både vært ekstra utsatt for smitte og for høy arbeidsbelastning over tid. Langtidseffektene må følges nøye og det må iverksettes kompenserende tiltak.
- Hensynet til barn og unge bør gjennomgående tas inn som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak i kriser. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten må ha en sentral rolle.
- Kjønnslikestillingsperspektiv må være en viktig del av diskusjonen om framtidig beredskap og rekrutteringsutfordringer, kapasitet og omstillingsevne i helsesektoren.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 16.10.2023

Utdypende kommentarer

Behov for økt grunnkapasitet i helse- og omsorgstjenestene

Det norske bosettingsmønsteret er i endring og befolkningen er aldrende. Distriktene er særlig sårbare. Samtidig er dette områder med stor sikkerhetspolitisk betydning for Norge. En robust helseberedskap må tilpasses den verden vi lever i. Vi må være forberedt på å møte et bredt spekter av kriser og krig. For å styrke vår helseberedskap må disse problemstillingene adresseres og løses.

Pandemien har vist oss at den norske helse- og omsorgstjenesten er kompetent, fleksibel og omstillingsdyktig. Den har også vist oss at det er alvorlige mangler i vår beredskap. Norge er per i dag ikke selvforsynt med helsepersonell og belastningen på nøkkelpersonell som intensivsykepleiere har vært stor både under og etter pandemien. Helse- og omsorgssektoren preges i dag av høyt sykefravær og turnover. Vikarbruken har økt kraftig¹ og mange leger og sykepleiere søker seg over i vikarbyråer og annen privat virksomhet. Det mangler i dag 7000 sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. De kommunale helse- og omsorgstjenestene, som utgjør selve grunnmuren i sektoren og er helt avgjørende for beredskapen, mangler sykepleiere og leger. Investeringer i bygg, utstyr og teknologi går for sakte, både i kommuner og sykehus. Intensivkapasiteten er fortsatt for dårlig, og omfanget av deltid og den høye belastningen utgjør en risiko for kapasitet og beredskap.

NSF støtter Koronautvalgets vurdering når det gjelder behovet for økt grunnkapasitet. Helsesektoren kan ikke ha en permanent kapasitet som er stor nok til å håndtere de største pandemibølgene. En god grunnkapasitet i form av nok bemanning og riktig kompetansesammensetning, vil legge til rette for omstillingsdyktighet og fleksibilitet som gjør oss i stand til å håndtere ulike typer kriser. Det forutsetter helsefremmende arbeidstidsordninger med en bemanning i tråd med de faktiske behovene, og som tar høyde for fravær.

Helse- og omsorgstjenestene har i dag lite til ingen restkapasitet og bemanningsplanene tar ikke tilstrekkelig høyde for fravær. Knapp grunnbemanning og mangel på nøkkelpersonell som sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre, vil gjøre det vanskelig å øke kapasiteten i en krise, uten at det fort går utover sårbare grupper. På samme måte vil kompetansenivået hos personellet påvirke kapasitet, fleksibilitet og omstillingsevne. Virksomheter som forsøker å løse mangel på sykepleiere ved kun å sette inn flere assistenter eller helsefagarbeidere vil sitte igjen med en svekket beredskap.

Holden-IV (covid-19)² peker på at en økning i variabel kapasitet gjennom et system med mobiliserbare ressurser, vil innebære behov for økt tidsbruk til heving og vedlikehold av kompetanse og øvelser også i en normalsituasjon. Øvelser er avgjørende for å forberede tjenestene på endring og oppskalering, og ikke minst for å oppdage mangler og sårbare områder. Det skaper tryggere arbeidstakere og ledere når krisen oppstår. Det vil derfor kreve en økning i ressurstilgangen til helsesektoren om man skal unngå at dette går utover den normale driften. Rotasjonsordninger for spesialsykepleiere i sykehus, gode ordninger for avlastning fra støttepersonell, kombinasjonsstillinger og kompetanseheving for helsepersonell, er tiltak som forutsetter mer enn minimumsbemanning. Eventuelle merkostnader for å ha et bemanningsnivå over minimum, må ses på som en forsikring på linje med Forsvarets aktivitet.

¹ <https://www.nsf.no/artikkel/sykepleiervikarer-36-milliarder>

² https://www.regjeringen.no/contentassets/7f1fdef23b72488da28fde24416425e6/20220405_holden-iv_hovedrapport.pdf



Økt beredskap innebærer ikke bare tilførsel av nytt personell. Verken koronautvalget eller kommisjoner som utvalget viser til, har vurdert potensialet som ligger i å redusere sykefravær, frafall og deltidsomfanget i sektoren for å sikre bedre og mer stabil bemanning. Høy belastning er en viktig forklaring på at arbeidskraftressurser forsvinner. Det må tas tak i dette gjennom et styrket HMS-arbeid i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud.

NSF mener det er viktig at beredskapsplanene bygger på ulike scenarier, der uttak av fleksibilitet og omstillingsevne baseres på ulike «krisenivå». Med dette mener vi at grunnlaget for å flytte på personell er ulikt ettersom behovet oppstår lokalt i samme virksomhet, regionalt eller nasjonalt. Da vil ulike virkemidler og hjemmelsgrunnlag for endring av arbeidssted og arbeidsoppgaver måtte tas i bruk. Dette må beredskapsplanene ta høyde for slik at unødvendige hindre unngås i en slik mobilisering.

Helsesektorens betydning for totalberedskapen

Totalberedskapskommisjonen har i sin rapport NOU 2023:17 anbefalt en tydeliggjøring av nasjonale ambisjoner for dimensjonering av helseberedskapen, og å klargjøre Forsvarets behov for kapasitet i den sivile helsetjenesten i en krigssituasjon. NSF vil påpeke at Forsvaret ikke har en egen helsetjeneste, men er avhengig av et sterkt sivilt helsevesen. Det haster med å få dette på plass slik at helse- omsorgstjenestene kan justere sin organisasjon og innarbeide dette i sitt beredskapsarbeid.

Kravene til dimensjonering av helseberedskapen er førende for hvilken grunnkapasitet helsetjenestene må ha. På samme måte bør samarbeidet mellom Forsvaret og helsesektoren styrkes. Sykehusene har allerede i dag et samarbeid med Forsvaret om «kirurgiskurs» som involverer anestesisykepleiere/-lege, kirurger og operasjonssykepleiere. Dette bør bygges videre på og utvides. Per nå er kapasiteten alt for liten og alt for få ansatte i akuttkjeden i sykehus får denne muligheten.

Utdanne, rekruttere og beholde helsepersonell

Fremover må det sikres at Norge er selvforsynt med helsepersonell, slik også helsepersonellkommisjonen påpeker. Det innebærer både et behov for økt utdanningskapasitet og en målrettet innsats for å beholde og rekruttere sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. En grunnbemanning som er mer robust i møte med beredskapsplaner, fravær og andre påregnelige ekstrabelastninger, vil i seg selv være rekrutterende og bidra til å beholde nødvendig personell og kompetanse. Virksomheter som har tatt dette på alvor vil stille mye sterkere i kampen om kompetent arbeidskraft fremover.

Mobilisering av helsepersonell og nasjonal oversikt over spesialsykepleiere

Tilgangen til spesialsykepleiere som bl.a. intensivsykepleiere er en kritisk viktig faktor for beredskapen i helsesektoren. Ved større og langvarige kriser vil det være behov for å mobilisere ekstra personell til å ivareta ulike oppgaver. Under pandemien har en slik mobilisering vært vanskelig på grunn av mangelen på nasjonal oversikt over viktig spesialsykepleierkompetanse.

NSF støtter Koronautvalget og Koronakommisjonens anbefaling om å opprette en nasjonal oversikt over helsepersonellgrupper med spesialkompetanse, som vil være kritisk viktig i ulike kriser. NSF mener innføring av spesialistgodkjenning er et egnet virkemiddel for å sikre slik oversikt og at kompetansen utvikles i tråd med behovene i samfunnet og tjenestene. En slik oversikt bør minimum omfatte intensiv-, anesthesi- og operasjonssykepleiere, men behovet for andre spesialsykepleiere bør også vurderes. Eksempelvis peker utvalget på behovet for å styrke psykososial beredskap. Psykososial beredskap handler om å ha strukturer for å ta vare på folk



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 16.10.2023

ved kriser og katastrofer. Helsesykepleiere og sykepleiere med spesialisering i psykisk helse og rus vil være viktige bidragsyttere i en slik beredskap. Arbeid med kriserammede er krevende, og det forutsettes at hjelpere på ulike nivåer blir godt ivaretatt. Det er arbeidsgivers ansvar å etablere systematiske oppfølgingsrutiner for sine ansatte.

Nasjonal kriseavtale

NSF har i tidligere innspill til koronakommisjonen og koronautvalget pekt på behovet for inngåelse av en såkalt «kriseavtale». Et slikt verktøy gir mulighet til, på gitte vilkår, å hente ut økt arbeidskraft raskere og på en mer forutsigbar og effektiv måte. Sverige har en variant av en slik avtale. En avtale som også tar høyde for vilkår ved behov for geografisk endring av arbeidssted, kan tas inn i en slik kriseavtale. Utredningen av ulike problemstillinger rundt slike avtaler, som vist til av Koronakommisjonen, må igangsettes umiddelbart slik at grunnlaget for inngåelse av slike avtaler kommer på plass. Arbeidslivets parter må naturligvis involveres i dette arbeidet.

Beredskapsfunksjoner i kommunene

NSF er enig med utvalget i at beredskapsfunksjonene i kommunene må styrkes. Dette må omfatte langt mer enn kommunelegefunksjonen. Det forutsetter ledelsesstrukturer også i en normalsituasjon som ivaretar store og viktige tjenesteområder som sykepleietjenesten. Det bør derfor være en kommunesykepleier på strategisk nivå på lik linje med kommunelege, som kan ivareta viktige ledelses- og koordineringsoppgaver i en beredskapssituasjon. Vi viser i den forbindelse til likhetsprinsippet innenfor beredskap som tilsier at organiseringen i kriser skal være mest mulig lik den daglige organiseringen.

Helsesykepleiere med smittevern faglig kompetanse og ansvar bør inngå i et team sammen med kommunelege, for å sikre tilstrekkelig støtte til smitteverntiltak og smittesporing i viktige tjenester som sykehjem, hjemmesykepleie, helsestasjon og skolehelsetjeneste. NSF har også tidligere spilt inn behovet for en nasjonal veileder som tydeliggjør kommunelegefunksjonen og ansvaret overfor andre deltjenester. Smittevernsykepleiere og operasjonssykepleierne har spesialkompetanse innen praktisk smittevern som bør tas i bruk både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Ivaretagelse av sårbare grupper

Pandemien rammet skjevt både sosialt og geografisk. Beredskapsplanene må i større grad ta hensyn til sårbare grupper, og så langt som mulig skjerme personell som arbeider med disse, herunder helsesykepleiere, jordmødre og sykepleiere innen psykisk helse og rus. NSF er glad for at utvalget så tydelig slår fast at de inngripende smitteverntiltakene rammet skjevt, og på en slik måte at enkelte grupper måtte bære en uforholdsmessig stor byrde. Det gjelder særlig skrøpelige eldre, psykisk syke og barn og unge.

NSF er enig i at regjeringen burde sørget for større samsvar mellom målet om lav tiltaksbyrde for barn og unge og smitteverntiltakenes utforming. Det ble tidlig kommunisert fra helsemyndighetene at helsetilbudet til barn og unge skulle skjermes. Tall fra SSB viser at i 2021 omdisponerte 78 prosent av kommunene personell, hovedsakelig helsesykepleiere, fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten til koronahåndtering. NSF støtter derfor utvalgets forslag om at myndighetene i større grad bør konsultere representanter tett på barn og unge. Dette bør inkludere fagmiljøer og tjenester som helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hensynet til barn og unge bør tas inn i beslutningsgrunnlaget for tiltak i kriser, i tråd med utvalgets forslag.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 16.10.2023

En norsk [undersøkelse](#) viser at omfanget av vold mot kvinner økte med over 50 prosent under pandemien. Verken Koronautvalget eller Koronakommisjonen har viet vold mot kvinner eller hvordan pandemien påvirket kvinners [reproduktive rettigheter](#) oppmerksomhet. NSF vil understreke at dette må være en del av framtidig beredskap.

Involvering av tillitsvalgte og verneombud

Koronautvalgets rapport har i liten grad fremhevet nødvendigheten av gode partsprosesser for å sikre at Norge rustes bedre til neste helsekrise. For NSF er det viktig å fremheve at involveringen av fagforbund og deres tillitsvalgte i nasjonale, regionale og lokale prosesser, er viktig for å sikre at helsetjenesten lykkes i dette. Alle planer som berører endringer og omstilling for arbeidstakere i en helsekrise, må forankres i samarbeid med de tillitsvalgte. Gjennomføringen når krisen oppstår, likeså. Erfaringer fra pandemihåndteringen viste oss at dette dessverre var en mangelvare mange steder. Medbestemmelse og partssamarbeid er en ressurs som må styrkes, og inngå som en naturlig del av beredskapsarbeid og krisehåndtering.

Manglende kjønnslikestillingsperspektiv

NSF vil påpeke mangelen på kjønnslikestillingsperspektiv i både koronautvalgets og de ulike kommisjonenes rapporter. Dette er i strid med både Likestillingslovens aktivitets- og redegjøringsplikt og Utredningsinstruksen. Vi har allerede nevnt vold mot kvinner og reproduktive rettigheter, som ble påvirket av pandemien³, men som ikke er berørt i rapportene. Koronakommisjonen og koronautvalget har heller ikke vurdert nedstengning av skoler og barnehager eller påbud om hjemmekontor i et kjønnslikestillingsperspektiv.

Til tross for store endringer er det norske arbeidsmarkedet vedvarende kjønnsdelt, med kjønnsforskjeller i timelønn, langt flere menn enn kvinner i topplederstillinger og langt flere kvinner enn menn i deltidsarbeid. Koronapandemien førte til lavere aktivitet i noen yrker, mens andre yrker opplevde økt aktivitet og arbeidspress. Dette gjelder særlig deler av helsesektoren. Kvinner er overrepresentert i frontlinjeyrkene, i samfunnskritiske yrker og i de yrkene med nærkontakt med andre, noe som har betydd at kvinner har vært utsatt for en større smitterisiko enn menn. Kvinner rapporterer også i større grad enn menn at de har opplevd merarbeid under pandemien. Kvinner arbeider deltid i langt større grad enn menn. Deltidsomfanget viste seg å være en smitterisiko, og deltidsansatte opplevde at arbeidsgiver forsøkte å forhindre at ansatte jobbet på tvers av avdelinger og institusjoner. Reduksjon av deltidsomfanget i helsesektoren må være en del av framtidig beredskap, både med tanke på arbeidskraftbehov og smittevern.

Bemanningsutfordringene i helse- og omsorgssektoren har fått mye oppmerksomhet, men det faktum at sektoren er svært kvinnedominert og betydningen av dette, går under radaren. Kjønnslikestillingsperspektivet ville for eksempel ha bidratt til å utdype og fremme forståelsen av beredskaps- og kapasitetsutfordringer i helsesektoren ved en helsekrise. Pandemien har ytterligere tydeliggjort sårbarhet og kapasitetsutfordringer i helsesektoren, hvor rekrutteringsutfordringene antatt henger sammen med arbeidstid, stillingsstruktur og lønn⁴. Fraværet av vurderinger av mulige kjønnslikestillingskonsekvenser i koronakommisjonens rapport kan forstås som uttrykk for at likestilling ikke framsto som viktig nok til være med i vurderingen av myndighetenes håndtering av pandemien. NSF viser til Kvinnehelseutvalget (NOU 2023: 5) som dokumenterer det gjennomgående fraværet av et systematisk arbeid som ivaretar hensynet til kjønn og kjønnsforskjeller i helse. Vi mener fraværet av kjønnsperspektiv

³ Koronapandemien har forsterket sosial ulikhet og økt utsatthet for diskriminering og vold på måter som gjør kvinner og jenter særlig utsatte. <https://www.fn.no/nyheter/ny-fn-rapport-vold-mot-kvinner-har-oekt-under-pandemien>

⁴ Teigen, M. (2022): «[Kjønnslikestillingsperspektiv på koronapandemien](#)» i Norsk statsvitenskapelig tidsskrift.



er gjennomgående for myndighetenes politikkutforming og at dette må bli en del av framtidig beredskapsarbeid.

Avsluttende kommentarer

NSF forventer at regjeringen følger opp våre innspill i framtidig beredskapsarbeid, inkludert i kommende helseberedskapsmelding.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef

**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 16.10.2023