

Justis- og beredskapsdepartementet

## Hørings svar fra Norsk Sykepleierforbund til NOU 2022:5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høringsbrev av 25.05.22 om NOU 2022:5 – Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2.

NSF har tidligere oversendt en flere bidrag til kommisjonens arbeid, både til del 1 og 2.

### Våre anbefalinger til videre oppfølging av utvalgsarbeidet

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvalgsarbeidet bør oppsummeres i en melding til Stortinget der tiltakene brukes i et større utviklingsarbeid i det norske samfunnet</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsetjenestene må rustes opp til å møte nye kriser og katastrofer, gjennom nødvendige investeringer i bygg, teknologi og kompetanse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norge må bli selvforsynt med helsepersonell bl.a. gjennom økt andel heltid og høyere utdanningskapasitet</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Myndighetene bør ha oversikt over kommunenes beredskapsevne, og kommunene må sikres en sentral plass i det nasjonale beredskapsarbeidet. Sterkere lovforankring av beredskapsplaner slik kommisjonen foreslår er viktig</li> <li>• Kommunene må ha en oversikt over nødvendig bemanning for å kunne håndtere egne beredskapsutfordringer. NSF har avdekket at det er et reelt avvik mellom planlagt og faktisk bemanning i mange kommuner, spesielt i distriktene. Det går ut over evnen til å håndtere beredskapssituasjoner i kommunene</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det må utarbeides en veileder for kommunelegens rolle og smittevernarbeid i kommunen generelt, slik kommisjonen foreslår. Veilederen må tydeliggjøre ansvar og samarbeidslinjer inn mot hjemmetjenestene og sykehjem.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensivkapasiteten må økes for både å ivareta befolkningenes behov og nødvendig beredskap, slik kommisjonen slår fast. Det innebærer at det må</li> </ul>



**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

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

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

<p>utdannes flere intensivsykepleiere. Like viktig er det at intensivsykepleierne sikres vilkår slik at de kan stå i arbeid karrieren ut.</p> <p>Nasjonal faglig retningslinje for intensivvirksomhet må også utvikles</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koronakommisjonen anbefaler å opprette et nasjonalt register for helsepersonell. NSF mener at det må etableres en oversikt nasjonalt, regionalt og lokalt over intensivsykepleierne, hvor de arbeider og når de når pensjonsalder. Slik kunnskap er viktig for å sikre en treffsikker utdanningskapasitet med riktig dimensjonering og framtidig fordeling av utdanningsplasser. Spesialistgodkjenning av intensivsykepleiere er et viktig virkemiddel slik at Helsedirektoratet har oversikt og kan sikre nødvendig utvikling av kompetansen i årene som kommer</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• I samarbeid med tillitsvalgte må det utarbeides detaljerte planer for omdisponering av personell under kriser, både i sykehus og i kommuner. Sykepleiere som arbeider med sårbare grupper, bør skjermes så langt som mulig</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det bør igangsettes et arbeid for å utarbeide særavtaler som regulerer lønns- og vilkår i framtidige krisesituasjoner</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidsmiljømessige konsekvenser, herunder økt frafall av sykepleiere under pandemien må evalueres og følges opp med tiltak i spesialisthelsetjenesten og kommuner</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarlige departementer må være tydelige i sine forventninger til egen sektor om å sikre utdanning av helsepersonell også i en krise- og beredskapssituasjon</li> </ul>

Noen kommentarer til særskilte kapitler

## Kapittel 5 Kommunelegers og kommunale smittevernlegers situasjon under pandemien

NSF støtter kommisjonen i at det er nødvendig å utvikle en nasjonal veileder som definerer kommunelegens rolle. Vi deler også synspunktene om å anerkjenne samfunnsmedisinsk kompetanse.

Vi opplever likevel dette kapittelet som mangelfullt. NSF mener at en nasjonal veileder må tydeliggjøre kommunelegefunksjonen og ansvar overfor andre kommunale deltjenester. Kommisjonen har ikke innhentet synspunkter på de deltjenestene i kommunene som har hatt et stort trykk under pandemien, slik som sykehjem, hjemmetjenester, helsestasjon og skolehelsetjeneste. Her har kommunelegen også et viktig ansvar.

NSF mener at det må vurderes om kompetanse og funksjon for smittevernansvaret ikke må være et ansvar på kommunelegen alene. I større kommuner bør sykepleiere med bred smittevernkompetanse kunne ha en overordnet rolle sammen med kommunelegen, dette for å ha effektiv iverksettelse av smitteverntiltak og smittesporing og for å sikre støtte til tjenester med store behov.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

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

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
 Bankgiro: 1600 49 66698  
 Org.nr: NO 960 893 506  
 MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

## Kapittel 6 Sengekapasitet og intensivberedskap i helseforetakene

Pandemien har avdekket store mangler i intensivkapasiteten, og kommisjonen har vært tydelig på at intensivkapasiteten i Norge var for lav da pandemien traff oss. Helseforetakene lykkes heller ikke med å skalere opp kapasiteten underveis i pandemien. Kommisjonens påpekning av manglende oppfølging av behovet for økt intensivkapasitet er viktig. Problemene knyttet til definisjoner av intensivsenger, finansiering og mangel på intensivsykepleiere er ikke tatt tak i og fulgt opp i styringsdialogen med RHFene.

NSF mener at staten aktivt må bruke sin eierposisjon for å sikre at intensivkapasiteten økes i tråd med behovene. Kommisjonen påpeker at det i realiteten betyr å utdanne flere intensivsykepleiere. NSF støtter kommisjonen i at det er behov for å gjøre endringer i finansieringsmodellen for å sikre en mer robust intensivkapasitet.

Kommisjonen har også pekt på avhengigheten av utenlandsk arbeidskraft i sykehusene, særlig på intensivavdelingene. NSF's høringsinnspill til kommisjonens første rapport understreker at dette er et viktig læringspunkt. Virksomhetene kan ikke lene seg på innleie av utenlandsk arbeidskraft i like stor grad som i dag. Grunnbemanningen må økes for å møte disse utfordringene.

Kommisjonen peker på behov for flere intermediærsenger, og det er satt ned en interregional gruppe som har sett på definisjoner på intensivsenger og intermediærsenger. Vi vet at det er behov for å øke intensivkapasiteten, men det er ikke klart hvor mange intermediærsenger som trengs for å øke intensivkapasiteten. Det må vurderes hvordan senger på de ulike nivåene kan driftes på en faglig forsvarlig måte. Dagens antall intensivsykepleiere er ikke tilstrekkelig for framtidig drift.

Kommisjonen anbefaler økt bruk støttepersonell på norske intensivavdelinger. NSF er enig i at det støttepersonell kan avlaste intensivsykepleierne for oppgaver som ikke krever deres spesifikke kompetanse. Eksempler på det er merkantilt personell, fysioterapeuter, kliniske farmasøyter, personell til å ivareta logistikkoppgaver knyttet til forbruksmateriell og legemidler, spesialrenhold osv. Intensivvirksomhet er døgnkontinuerlig virksomhet med lik belastning døgnet rundt. Støttepersonell må derfor også være tilgjengelig på døgnbasis og komme i tillegg til og ikke i stedet for intensivsykepleiere. Støttepersonell vil ikke uten videre vil øke sengekapasiteten. Dette slås også fast av den interregionale arbeidsgruppen for intensivkapasitet. Oppgavedeling må ta utgangspunkt i pasientens behov og hvilken kompetanse ulike oppgaver krever for å sikre kvalitet og faglig forsvarlighet. Støttepersonell kan ikke ta imot eller stabilisere en pasient med akutt livstruende organsvikt. Til det trengs intensivsykepleiere og -leger.

Kommisjonen peker på ønske fra intervjuobjekter om rotasjonsordninger for intensivsykepleiere mellom intensiv, intermediær og sengepost. De fleste avdelinger



**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt, 22    Telefon: 994 02 409  
Postboks 456    Telefaks: 22 04 32 40  
0104 Oslo      E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

har 90-110 % belegg til enhver tid. Det betyr at kapasiteten er sprengt, og at det i dagens situasjon ikke er nok kapasitet til å igangsette ordninger med bruk av intensivsykepleiere på andre avdelinger. Vi er positive til at det lages systemer og rutiner for en slik ordning, men det forutsetter enn vesentlig bedre intensivkapasitet i utgangspunktet enn det vi har i dag.

Kommisjonen har pekt på behovet for å gjennomføre øvelser for å håndtere krisesituasjoner. I rapporten kommer frem at det i liten grad er øvd på et pandemiscenario og samhandling mellom etater, noe som fikk negative konsekvenser da koronapandemien kom. Det er viktig at det avholdes slike øvelser, det må settes av tid og ressurser. Dette vil være kostbart for virksomhetene, men manglende øvelser vil være enda mer kostbart for samfunnet. Øvelser er også viktig for at helsepersonell skal være trygge i krisesituasjoner slik at pasientene får trygge tjenester.

Kommisjonen har vist til at bemanningsutfordringene ble løst ved at lojalt personell stilte opp ved å jobbe ekstra og mer fleksibelt. Det er også NSF's erfaring. Det betyr at mange har hatt en ekstra belastning over en lengre tidsperiode. Hva dette kostet den enkelte ansatte med tanke på jobbtilfredshet, helse og familie-/fritidsliv er ikke mulig å måle. Det er en fare for at en del ser seg om etter mindre belastende jobber, også utenfor helsesektoren.

Kommisjonen uttaler på s. 152: «Kommisjonen mener omstillingsevnen, fleksibiliteten, og innsatsviljen er viktig å berømme og bevare i sykehusene, både for å optimalisere ordinær drift og for å håndtere fremtidige pandemier og kriser». NSF vil peke på det må gjøres et arbeid i sykehusene for å bevare personellet som sto for denne innsatsen. Sykehusene må gjøre interne evalueringer på alle nivå for å vite hva som fungerte, hva som ikke fungerte, hva som viste seg å være særskilte risikoområder og hvor det var mest sårbart. Tillitsvalgte må involveres i dette arbeidet. Det trengs en helhetlig oversikt over hvor mye ekstra arbeid som ble utført under de mest intensive periodene for å vurdere om dette er bærekraftige løsninger i en framtidig langvarig krise.

Kommisjonen peker på at samarbeidet mellom helseforetakene og kommunene under pandemien utviklet seg godt, og har ført til et forsterket samarbeid. NSF mener at dette samarbeidet er avgjørende for å sikre gode helsetjenester på alle nivå. Et godt samarbeid og god informasjonsflyt er avgjørende for at personell i kommunene får gjort en god jobb og at pasienten får den hjelpen vedkommende trenger.

NSF mener det er et stort utviklingspotensial i bedre samarbeid mellom forvaltningsnivåene. Vi mener RHFene bør ha innsatsteam som kan understøtte kommuner med prekære behov. Det har vært utfordrende at nasjonale veiledere og prioriteringsråd til tjenestene ikke i tilstrekkelig grad har beskrevet at den viktigste samhandlingsaksen mellom forvaltningsnivåene har vært mellom hjemmetjeneste/sykehjem der pasientene har fått sin oppfølging og sykehusene.



## Kapittel 10 Sosiale konsekvenser for sårbare grupper

NSF støtter kommisjonens konklusjoner knyttet til at flere sårbare grupper ble nedprioritert i større grad enn nødvendig under pandemien. Kommisjonen skriver blant annet:

«Det ble gjentatte ganger understreket fra nasjonalt hold at skolehelsetjenesten skulle skjermes, men rapporteringene fra de lokale helsetjenestene viser at kommunene syntes dette var vanskelig å få til. Skolehelsetjenestene ser ut til å ha vært under press gjennom store deler av pandemien på grunn av kravet til smittevern (som førte til at ansatte i noen kommuner i perioder var pålagt hjemmekontor), barn som har fått nye typer utfordringer gjennom pandemien, og omdisponering av personell».

NSF mener man i alt for liten grad tok hensyn til barn og unges behov når skolene stengte ned. Både barnevern og helsetjenester til barn og unge har opplevd økt trykk og flere kompliserte saker i kjølvannet av pandemien. Konsekvenser vi enda ikke har oversikt over og som vil kunne prege disse barne- og ungdomskullene i tiår fremover. Vi støtter kommisjonens forslag. NSF mener det er viktig å benytte disse erfaringene til å utvikle sterkere virkemidler for å utvikle hele tjenestekjeden til barn, unge og familier for å sikre bedre og mer samarbeid mellom tjenestene. I arbeidet med å utvikle lokale beredskapsplaner for fremtiden må perspektivet knyttet til konsekvenser ved bortfall av kjernetjenester til befolkningen speiles tydeligere.

## Kapittel 11 Økonomiske og sosiale konsekvenser av covid-19-pandemien

NSF mener dette kapittelet gir en god oversikt over temaet. Vi mener kapittelet mangler en diskusjon rundt prioriteringer av statlig økonomisk innsats under pandemien. Skoler, helsestasjon/skolehelsetjeneste og hjemmetjeneste/sykehjem burde fått øremerkede ekstrabevilgninger, som kunne bidratt til tiltak som kunne dempet arbeidsbelastningen på personell som har ansvaret i disse tjenestene.

## Kapittel 12 Overordnede funn, læringspunkter og anbefalinger

Rapportens formål er å evaluere myndighetenes håndtering av pandemien. Rapporten gir et godt, men ikke fullstendig bilde av hvordan pandemien ble håndtert. For å sikre en bedre beredskap og gode helsetjenester også ved en fremtidig pandemi eller andre langvarige kriser, så må det også rettes søkelys på hvordan spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten håndterte pandemien, og hvilke langvarige konsekvenser dette har fått. Dette bør belyses i videre utviklings- og oppfølgingsarbeid.

NSF har gjort to store undersøkelser blant våre medlemmer om hvordan deres arbeidsvilkår ble påvirket under pandemien. Undersøkelsene gir god informasjon om hva som bør arbeides videre med både fra myndighetenes side, som oppdragsgivere og øverste ansvarlige for helsetjenestene, og hvordan virksomhetene som arbeidsgiver kan jobbe bedre for å ivareta eget personell. Arbeidene er oversendt kommisjonen, men er ikke tatt inn i nevneverdig grad. Vi mener at våre undersøkelser gir viktig



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

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

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr.: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

informasjon som kan bidra til å forberede tjenestene bedre for en senere pandemi og også bidra til en å møte det utfordringsbildet vi vet kommer i årene framover. I tillegg vil vi vise til en fersk undersøkelse gjort av Nasjonalt kompetansesenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, som sier noe om langtidskonsekvensene for helsepersonell i kjølvannet av pandemien.

## Avslutning

NSF støtter kommisjonens bekymring for barn og unges psykososiale kår under pandemien, og at det trolig har konsekvenser vi ennå ikke kjenner til. Selv om barn og unge og deres tiltaksbyrde var prioritert, ble pandemien en stor belastning for mange.

Kommisjonen har i kapittel 6 om sengekapasitet og intensivberedskap belyst godt hvilke personellutfordringer helsetjenesten sto i både før og under pandemien.

Synliggjøringen av konsekvensene pandemien har fått for vår yrkesgruppe i form av sykemeldinger, oppsigelser og høyere gjennomtrekk er viktig slik at dette ikke får utvikle i negativ retning fremover. NSF har merket seg kommisjonens klare påpeking av gode arbeidsbetingelser som tiltak for å hindre frafall.

Kommisjonens arbeid har vært svært viktig og NSF ønsker å bidra i videre arbeid med oppfølgingen.

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](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)