

## **Pensjonistforbundets kommentarer til Meld. St. 5 (2023-2024) – En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa**

Koronapandemien synliggjorde utfordringer med bl.a. organisering, ansvarslinjer, prioritering, medisintilgang og smittevern. Derfor er vi positive til en stortingsmelding som beskriver og forsøker å løse disse utfordringene.

### **Helseberedskap må ses i sammenheng med totalberedskapen**

Vi slutter oss til at de fire beredskapsprinsippene ansvar, likhet, nærhet og samvirke må ligge til grunn for framtidens helseberedskap i Norge. Likeledes er det avgjørende at helseberedskapen ses i sammenheng med Norges totalberedskap, f.eks. tilgang på varer, vann, strøm og arbeidskraft. Vi minner også om at stadig flere mottar nødvendige helsetjenester i eget hjem (senest denne uka medførte kraftig snøfall at hjemmetjenestene i Agder var avhengige av Røde Kors' frivillige for å utføre sitt arbeid).

Vi støtter at tverrsektorielt samarbeid er viktig både før og under kriser, samt at helseberedskapen styrkes gjennom å involvere og samarbeide bedre og mer med næringsliv og frivillig sektor. Videre er vi enige i at selv om helseberedskap primært er og bør være et nasjonalt ansvar, er det i Norges interesse å samarbeide med andre land og inngå forpliktende internasjonale avtaler.

### **Inngripende tiltak må ha politisk forankring for å ivareta tillit og legitimitet**

Regjeringen vil etablere en ny helseberedskapsmodell for å styrke helseberedskapen og klargjøre roller og ansvar. Den innebærer etablering av et *helseberedskapsråd* som samler sektoren og ledes av Helse- og omsorgsdepartementet, seks *utvalg* på etatsnivå og et rådgivende *ekspertutvalg* for helsekriser.

Vi er enige i at Helse- og omsorgsdepartementet – ikke Helsedirektoratet – bør koordinere helsesektoren ved store sektorovergripende kriser. Pandemien viste at Helsedirektoratet innførte svært inngripende tiltak uten politisk forankring, samtidig som det sådde tvil om gjeldende prioriteringsregler i helse- og omsorgssektoren fortsatt skulle gjelde. Beslutninger i kriser må tas på politisk nivå - basert på innspill fra Helsedirektoratet, FHI, andre etater og faglige råd og utvalg - for å ivareta tillit og legitimitet.

### **Kommunene må involveres mer og få bedre økonomiske vilkår**

Kommunene er helt avgjørende i helseberedskapen. Koronapandemien viste hvor viktig det var med en desentralisert kommunal helse- og omsorgstjeneste, f.eks. mobiliserte kommunene både faglige og frivillige ressurser i arbeidet med smittesporing og vaksinasjon. Derfor må kommunalt nivå være representert i ekspertutvalg (o.l.) på nasjonalt nivå. Det er ikke tilstrekkelig at meldingen slår fast at «Det påligger de ulike deltakerne i *Helseberedskapsrådet* å sørge for at kommuneperspektivet inngår i rådets arbeid». Samarbeid og kommunikasjon må gå begge veier, ikke kun ovenfra og ned.

For å beskytte innbyggerne mot helsetrusler, har kommunene behov for samfunnsmedisinsk og annen kompetanse innen smittevern, miljørettet helsevern og strålevern. Og de må ha kapasitet og kompetanse til planlegging og ledelse av beredskap, samt til å utføre nødvendige helse- og omsorgstjenester. Flere kommuner sliter i dag med å ha råd til å utføre lovpålagte tjenester. Det er naivt å tro at disse kan prioritere beredskap og forebyggende tiltak innenfor nåværende rammer.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene må bli mer motstandsdyktige. Det må legges til rette for hele og faste stillinger, fleksibel bruk av personell, riktig bruk av personellens kompetanse, godt integrerte tjenester i kommunen og god samhandling på tvers av tjenestenivåer. I tillegg er det

nødvendig med systemer for å identifisere og nå ut til sårbare grupper i befolkningen. Økt helseberedskap forutsetter at kommuneøkonomien styrkes.

### **Dimensjonering av beredskapen/tjenestene er et politisk valg**

Pensjonistforbundet er sterkt kritisk til at det er i ferd med å etableres som en sannhet at det verken er mulig eller bærekraftig å øke bemanningen i helse- og omsorgssektoren. Det er fortsatt i hovedsak et politisk valg om og i hvilken grad man vil prioritere økt utdanning, større rekruttering og flere stillinger i sektoren. Selv om man ikke kan dimensjonere tjenestene utfra de største krisers belastning på dem, er det ikke gitt at nødvendig helsetilbud må svekkes vesentlig ved «mindre» kriser.

Mennesker med ikke-smittsomme sykdommer som diabetes, kreft, hjerte- og karsykdom og psykiske plager og lidelser fikk et dårligere helsetjenestetilbud under koronapandemien, fordi ressurser ble omprioritert. Dette resulterte i svært mange utsatte kontroller og behandlinger, forsinkelser knyttet til diagnose og screening, samt færre tilbud om forebyggende aktiviteter og rehabilitering. I sum medførte dette økt risiko for alvorlig sykdomsforløp.

Pandemien viste hvor omfattende bruk av innleid helsepersonell var i flere helseforetak og kommuner, både i sentrale strøk og i distriktene. Særlig var innleie av personell fra andre nordiske land utbredt. Beredskapsplanlegging der innleie av helsepersonell inngår, utgjør en betydelig sårbarhet. Det gjelder særlig innleie av personell fra utlandet, men også innleie nasjonalt. Det må legges til rette for flere hele og faste stillinger i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig støtter vi at man mobiliserer tidligere helsepersonell (både pensjonister og andre) ved ekstra store utfordringer. Da er det viktig at pensjonsordninger og andre økonomiske insentiver ikke står i veien for dette.

Det er utfordringer i samhandlingen både internt i kommunene, i helseforetakene, og mellom kommuner og helseforetak. God helseberedskap forutsetter et helhetlig tjenesteperspektiv med bedre organisering, klar oppgavedeling og tettere samarbeid. Derfor er det viktig at de ulike aktørene ikke settes i et motsetningsforhold, slik samhandlingsreformen delvis gjør.

Meldingen slår fast at nye kriser er sannsynlige. God beredskap er å dimensjonere tjenestene utfra dette. Man kan ikke løse alle utfordringer gjennom «å jobbe smartere» innenfor dagens rammer. Det fremstår urealistisk når det i meldingen står at dens «anbefalinger i hovedsak kan dekkes innenfor gjeldende budsjettammer». Både sykehusene og kommunene må tilføres mer ressurser.

### **Bedre smittevern på helseinstitusjoner og sykehjem**

Meldingen slår fast at «*Hensynet til smittevern bør i større grad ivaretas i planlegging og utforming av helseinstitusjoner. Både sykehjem og sykehus kan legge bedre til rette for isolasjon, renhold og ventilasjon.*». Men erkjennelsen følges ikke opp med anbefalinger og tiltak. Pensjonistforbundet har en forebyggende plan\* med fem punkter:

1. *Vi må finne nye måter å bygge sykehjem og helseinstitusjoner på slik at de effektivt hindrer smittespredning (Slipp arkitekter og helse- og sosialpersonell løs på denne oppgaven)*
2. *Krav til bygg må tas inn i veiledning og forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten*
3. *Helsetilsynet og kommunene må ha en full gjennomgang av alle sykehjem og omsorgsboliger med sikte på endringer utfra smittevernhensyn. Utbedringer må finansieres gjennom Husbankens tilskuddsordning.*
4. *Gamle smittsomme sykehjem må saneres og erstattes med nye moderne smittesikre bygg*

5. *Vi må legge inn reservekapasitet i form av ledige arealer som raskt kan tas i bruk i krisesituasjoner*

*\*Barstad, Steinar (2020): DEN KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN ETTER KORONAEN. Erfaringer fra pandemiens første halvår. Rapport for Pensjonistforbundet.*

### **Bedre og forutsigbare vilkår for frivillig sektor**

Koronakommisjonen viste at det ikke var noen beredskap eller plan for hvordan kommunene skulle bruke ulike deler av den frivillige sektoren i en akutt situasjon. Derfor er bra at regjeringen vil legge til rette for at frivillig sektor blir bedre integrert i helseberedskapen, i avtaler, planer og øvelser. Men om frivillig sektor skal kunne bidra best mulig, må den ha gode og forutsigbare vilkår. Vi vil særlig trekke fram garantert momskompensasjon for organisasjoner, økt støtte til frivilligsentralene og billig eller gratis tilgang på lokaler. Samtidig vil vi understreke at frivillighetens rolle er i tillegg til, ikke i stedet for offentlig oppgaver.