



STORTINGET

Innst. 196 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:68 S (2020–2021)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag frå stortingsrepresentantane
Kjersti Toppe, Sigbjørn Gjelsvik, Heidi Greni og
Per Olaf Lundteigen om å sikre eldre godt smitte-
vern og verdig omsorg under koronapandemien**

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa føreslå tiltak for å sikre eldre betre smittevern og verdig omsorg under koronapandemien, og snarast kome tilbake til Stortinget på eigna måte.
2. Stortinget ber regjeringa sikre at alle sjukeheimar og heimetenester har nok smittevernutstyr og får moglegheiter til nødvendige, mindre ombyggingar (etablering av besøksrom, isolasjonsrom med meir)
3. Stortinget ber regjeringa snarast greie ut og innføre retningslinjer for systematisk koronatesting av personale og bebuarar ved helseinstitusjonar for eldre og i heimetenesten.
4. Stortinget ber regjeringa sikre at sårbare eldre blir prioritert når ein godkjend vaksine blir gjort tilgjengeleg.
5. Stortinget ber regjeringa sørge for at medisinsk og palliativ behandling av eldre personar med covid-19-smitte må vurderast individuelt og etter behov. Alder skal ikkje kunne brukast som argument for å nekte innlegging på sjukehus.

6. Stortinget ber regjeringa sikre at ingen eldre på helseinstitusjonar skal måtte døye aleine under pandemien. Nære pårørande må få høve til å vere til stades i livets slutfase.
7. Stortinget ber regjeringa innan juni 2021 fremme eit nasjonalt program for fleire heiltidstillingar, auka grunnbemanning og rekruttering til den kommunale helse- og omsorgstenesta, med tiltak både på kort og lang sikt.
8. Stortinget ber regjeringa ikkje innføre ordninga med fritt brukarval i eldreomsorga.»

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kari Kjønås Kjos, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:68 S (2020–2021) om å sikre eldre godt smittevern og verdig omsorg under koronapandemien. Komiteen viser til at statsråden har uttalt seg om dokumentet i brev til komiteen av 21. desember 2020. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har hatt skriftlig høring i saken, og har mottatt ett innspill, fra Norsk Sykepleierforbund (NSF). Komiteen merker seg at NSF støtter representantfor-

slaget i sin helhet, herunder kravet om å ikke innføre fritt brukervalg i eldreomsorgen.

Komiteen merker seg at forslagsstillerne viser til at seks av ti som har dødd av covid-19 i Norge, har bodd på helseinstitusjoner. Forslagsstillerne viser også til at Norsk koronamonitor, en undersøkelse som Opinion har utført for Røde Kors under pandemien, avdekket at 31 prosent av de spurte over 80 år følte seg mer ensomme på grunn av pandemien.

Presset situasjon på sykehjem og i hjemmetjenestene under pandemien

Komiteen merker seg at forslagsstillerne mener sykehjem og hjemmebaserte tjenester har håndtert pandemien til dels uten tilstrekkelig medisinsk utstyr, kompetanse eller personell, og med utgangspunkt i en generelt presset økonomisk situasjon.

Komiteen merker seg at Norsk Sykepleierforbund (NSF) i sitt høringsinnspill mener helsesektoren har vært underfinansiert over tid, og at dette har gjort sektoren mindre rustet til å møte en krise som koronapandemien. Komiteen merker seg at NSF også mener det bør vurderes om innkjøp av smittevernutstyr til både kommuner og spesialisthelsetjeneste i større grad bør koordineres nasjonalt, for å sikre god kvalitet/standard og lik tilgjengelighet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til regjeringens og fagmyndighetenes råd om at alle med symptomer på covid-19 bør testes, og at det for beboere og personell ved sykehjem bør være særlig lav terskel for å mistenke covid-19. Flertallet viser til anbefalinger fra Folkehelseinstituttet om regelmessig screening av personell i kommuner eller bydeler med høy smittespredning, slik at smitte fanges opp tidlig.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, peker på at regjeringen har gitt kommunene forsikringer om at alle nødvendige kostnader i forbindelse med TISK-strategien, herunder testing og særlige smitteverntiltak i 2020 og i 2021, vil bli dekket.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er enige i fagmyndighetenes råd om å ha lav terskel for testing for beboere og personell på sykehjem, men etterlyser tiltak fra regjeringen for å sikre en systematisk oppfølging av disse faglige rådene i hele helsetjenesten, slik at dette faktisk blir gjennomført for å unngå smittespredning på sykehjem under pandemien.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at organiseringen av smittevernet i

Norge er karakterisert ved at primæransvaret for smittevernet er lagt til kommunehelsetjenesten, ved kommuneoverlegen. Dette inkluderer også ansvaret for å utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet. Kommuneoverlegen skal utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen, noe disse medlemmer forstår som at det også kan inkludere rutiner for rutinemessig testing av ansatte og beboere på sykehjem og i hjemmetjenestene.

Medlemene i komiteen fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er behov for bedre forebygging av smitteutbrot på sykeheimar og i heimetjenestene gjennom høy testaktivitet både for bebuarar og tilsette. Desse medlemmene viser til brev frå statsråden, og etterlyser ein meir konkret strategi for auka testing på helseinstitusjonar for eldre.

På denne bakgrunnen fremmar desse medlemmene følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa snarast råd greie ut og innføre retningslinjer for systematisk koronatesting av personale og bebuarar ved helseinstitusjonar for eldre og i heimetenesta.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre en gjennomgang av konsekvensene av koronatiltakene som ble innført etter mars 2020 for eldre på institusjon eller tilknyttet hjemmehjelp, og sørge for at denne blir lagt fram for Stortinget.»

Fleirtalet i komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Framstegspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til forslaget om å sikre at sårbare eldre blir prioriterte når ein godkjend vaksine blir gjort tilgjengeleg. Fleirtalet oppfattar at dette forslaget allereie er innfridd, og at sårbare eldre skal prioriterast i vaksinekøen.

Dårlig bygningsmasse hindrer effektivt smittevern

Komiteen merker seg at forslagsstillerne mener det er viktig at sykehjem får modernisert bygningsmassen sin i tråd med smittevernfaglige behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti deler forslagsstillerens bekymring for tilgang til og kvalitetssikring av smittevernutstyr til kommunene. Disse medlemmer viser til forslag nr.

32 fremmet av Arbeiderpartiet i forbindelse med tron-
taledebatten høsten 2020:

«Stortinget ber regjeringen fortsette å ta nasjonalt ansvar for koordinering av innkjøp og kontroll av smittevernustyr gjennom Covid-19-pandemien, for å sikre at sykehus og kommuner har tilstrekkelig med smittevernustyr.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støttet dette forslaget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Tidsskrift for omsorgsforskning skriver følgende om såkalte smittsomme sykehjem (Fonn, 2020):

«Det er grunn til å anta at mange sykehjemsbygg kan ha en arkitektur og bygningsmasse som er dårlig forberedt på en pandemi. Derfor ble det improvisert mye den første tiden etter koronautbruddet med tape og gule lapper, for å dele inn byggene, holde avdelinger og ulike arealer atskilt fra hverandre og etablere synlighet og orden. Dette skjedde både i sykehjemmene og i lokalene for hjemmetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener dette understreker viktigheten av at tilskuddsordningen for bygging av sykehjem både kan brukes til rehabilitering og etablering av nye plasser også i fremtiden.

Fleirtalet i komiteen, medlemene fra Arbeiderpartiet, Framstegspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at mange institusjoner kan ha behov for mindre ombyggingar for å handtere smittesituasjonen på ein fullgod måte. Det kan vere etablering av besøksrom, isolasjonsrom med meir. Fleirtalet viser også til det store behovet for tilstrekkeleg smittevernustyr på institusjonar for eldre, og at det er viktig å unngå liknande situasjonar som den i vår, med mangel på smittevernustyr i kommunane.

På denne bakgrunnen fremmar medlemene i komiteen frå Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at alle sjukeheimar og heimetenester har nok smittevernustyr og får moglegheiter til nødvendige, mindre ombyggingar (etablering av besøksrom, isolasjonsrom med meir).»

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiet sitt alternative statsbudsjett for

2021, og forslaget om 200 mill. kroner i øyremerkte midlar til førebygging og handtering av smittesituasjonar på sjukeheimar og i open omsorg.

Likeverdig medisinsk behandling

Komiteen viser til at spesialisthelsetjenesten skal prioritere pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten ut fra prioriteringskriteriene som er nærmere beskrevet i prioriteringsforskriften § 2 a.

Komiteen peker på at prioriteringskriteriene gjelder for alle pasienter, uavhengig av diagnose, og at disse derfor også gjelder covid-19-pasienter. Det betyr at også pasienter med covid-19 skal prioriteres etter de samme kriteriene som andre pasienter. Kriteriene må vurderes samlet for hver pasient. Alder er ikke et selvstendig prioriteringskriterium, men vil sammen med andre forhold ha betydning i den helhetlige prioriteringsvurderingen som må gjøres.

Komiteen viser til at dette er bekreftet både i Helsedirektoratets prioriteringsnotat fra 25. mars 2020, og i råd om prioritering av intensivbehandling ved kapasitetsbrist, og at Stortinget sluttet seg til prinsippene for prioritering som ligger til grunn for spesialisthelsetjenesten, gjennom behandlingen av prioriteringsmeldingen.

Fleirtalet i komiteen, medlemene fra Arbeiderpartiet, Framstegspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er gjort kjent med at forståinga av nasjonale råd har gjort at be-
buarar i sjukeheimar ikkje er sende på sjukehus utan ved unntakstilfelle, og at eit godt palliativt tilbod berre i varierende grad har vore tilgjengeleg. Ein viser også til ein retrospektiv studie av utbrot ved tre sjukeheimar i Bergen (Kittang, B.R. et al, 2020) som underbyggjer dette. På denne bakgrunnen fremmar fleirtalet følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sørge for at medisinsk og palliativ behandling av eldre personar med covid-19-smitte må vurderast individuelt og etter behov.»

Medlemene i komiteen frå Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merkar seg at forslagsstillarane meiner eldre be-
buarar på sjukeheim under pandemien kan ha blitt diskriminerte ved vurdering av behandlingsnivå, og truleg derfor ikkje har fått tilgang til sjukehustilbod på linje med andre.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er regjeringens ansvar å sørge for at kravet om individuell vurdering av alle pasienter ivaretas under pandemien,

og at alder ikke skal være et prioriteringskriterium alene, heller ikke under en pandemi.

Rett til samvær med nærstående, også på dødsleiet

Komiteen merker seg at forslagsstillerne viser til at Helsetilsynet i en rapport om pasient- og brukererfaringer under koronapandemien skriver at det er grunn til å stille spørsmål ved om sårbare brukere får dekket de grunnleggende behovene sine.

Fleirtalet i komiteen, medlemene fra Arbeidarpartiet, Framstegspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til stadig nye medieoppslag om at nære pårørende blir hindra i å vere til stades i livets slutfase på grunn av smittevernreglar. Det skjer trass i at helsemyndighetene sine retningslinjer skal sikre omsorg og verdighet ved livets slutt.

Fleirtalet fremmar på denne bakgrunnen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at ingen eldre på helseinstitusjonar skal måtte døye aleine under pandemien. Nære pårørende må få høve til å vere til stades i livets slutfase.»

Fleirtalet vil understreke at det ikkje er rettleiarane som må endrast, men at rettleiarane har vore tolka for strengt. Fleirtalet viser til at fleire parti på Stortinget heilt sidan våren 2020 gjentatte gonger har tatt opp med regjeringa at praktiseringa av besøksordningar på sjukeheimar og sjukehus har vore for streng.

Fleirtalet synest det er vondt å lese historier om personar som må døye aleine, og pårørende som fortvila står att utan å kunne gjere noko. Helsetenesta og myndighetene bør strekke seg svært langt for å oppfylle ønske frå døydde menneske og deira pårørende. Fleirtalet meiner helse- og omsorgsministeren må følge opp og sikre nettopp det. Fleirtalet meiner det er urovekkande at eldre dør aleine på helseinstitusjonar, utan sine pårørende, og at det ikkje verkar som ein har oversikt over kor mange dette gjeld. På denne bakgrunnen blir derfor følgjande forslag fremma:

«Stortinget ber regjeringa sikre at kommunar og sjukehus rapporterer om tilfelle der eldre dør aleine på helseinstitusjon, og kvifor pårørende ikkje kunne vere til stades.»

Fleirtalet viser til at det i dag ikkje finst nokon rutinar for varslings dersom personar på sjukeheim dør aleine, dette blir ikkje rapportert. Å døye aleine utløyser ingen avvismelding verken til kommunen eller fylket, heller ikkje under pandemien. Derfor er det ingen som har oversikt over om helseministeren sitt krav om at skjøplege eldre i livets slutfase skal sikrast besøk av

nære pårørende, blir følgt opp i praksis. Heller ikkje omfanget av isolasjon på sjukeheimane finst det noka oversikt over. Fleirtalet viser til den nylege reportasjen i Bergens Tidende om kartlegging av besøksforbod på sjukeheimar i Bergen, som viser at dei har vore stengde i meir enn 100 000 pasientdøgn sidan i mars i fjor, og at nære pårørende også i haust har opplevd å ikkje få vere til stades i livets slutfase.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti er ilikhet med regjeringen opptatt av at pårørende skal få vere sammen med sine nærmeste ved livets slutt, uansett smittesituasjon. Disse medlemmer viser til at det er presisert i Helsedirektoratets veileder om besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner at det er særleg viktig at det legges til rette for besøk av pårørende til kritisk syke eller døydde, pasienter med langvarige opphold i institusjon, når pasient eller pårørende er barn, eller for en partner i forbindelse med fødsel og barselstid.

Disse medlemmer peker på at Helsedirektoratet har ukentlige dialogmøter med landets statsforvaltere, og at statsforvalterne er bedt om å følge opp kommunenes besøksordninger med veiledning, slik at besøksordningene blir i tråd med de nasjonale anbefalingene i veilederen og smittesituasjonen lokalt.

Styrk offentlig eldreomsorg

Komiteen merker seg at forslagsstillerne viser til Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen, Dokument 3:5 (2018–2019), der et av hovedfunnene er at det er store utfordringer med pasienttryggheten i eldreomsorgen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til tall fra Statistisk sentralbyrå, hvor det fremkommer at det i perioden 2016–2019 var en vekst på om lag 14 700 årsverk innen helse- og sosialutdannet personell i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, av en samlet vekst på om lag 16 800 årsverk.

Flertallet peker på regjeringens arbeid med Kompetanseløft 2020, som har gitt flere positive ringvirkninger, deriblant flere årsverk, og stiller seg bak regjeringens videre arbeid med Kompetanseløft 2025. Flertallet merker seg at problemstillinger knyttet til heltid/deltid, vikarbruk og organisering av turnus og arbeidstidsordninger er spørsmål som ligger til partene i arbeidslivet og er avhengig av samarbeid og at partene trekker i samme retning.

Medlemene i komiteen fra Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til rapport fra Riksrevisjonen som viste at sjølv om stillingsprosenten blant sjukepleiarane har au-

ka, er det fortsatt høgt sjukefråvær og omfattande bruk av deltidstillingar. Riksrevisjonen tilrådte at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer verkemiddel for å hjelpe kommunane i deira arbeid med å redusere sjukefråvær og bruken av deltidstillingar. På denne bakgrunnen fremmar desse medlemmene følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa innan juni 2021 fremme eit nasjonalt program for fleire heiltidstillingar, auka grunnbemanning og rekruttering til den kommunale helse- og omsorgstenesta, med tiltak både på kort og lang sikt.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at bedre bemanning og flere heltidstillinger var en av satsingene i Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2021, der det ble satt av 100 mill. kroner ut over regjeringens budsjett til en opptrapingsplan for bemanning og heltid i eldreomsorgen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Dokument 8:73 S (2019–2020), jf. Innst. 267 S (2019–2020), representantforslag fra Senterpartiet om tiltak for å legge til rette for økt grunnbemanning og la vere vikarbruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringa midt under pandemien har sendt ut forslag om å innføre brukarval i dei kommunale helse- og omsorgstenestene etter modell av Sverige. Desse medlemmene meiner at privatisering i form av brukarval vil kunne forsterke presset på tilsette sine løns- og arbeidsvilkår og på bemanning og kompetanse. Brukarval vil også utfordre den kommunale helseberedskapen og langsiktig planlegging. Kommunane har ansvar for at eldre får dei tenestene dei har krav på. Dette ansvaret kan ikkje overlatast til private leverandørar. På denne bakgrunnen fremmar desse medlemmene følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa ikkje innføre ordninga med fritt brukarval i eldreomsorga.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker at godt smittevern må sikres uavhengig av om tjenestene ytes av kommunal, ideell eller kommersiell leverandør. Flertallet mener det er viktig å øke valgfriheten for pasienter, brukere og pårørende. Flertallet støtter derfor et forslag om å gjøre det raskere og enklere for kommunene å innføre fritt brukervalg, gjennom å innføre en nasjonal godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til behandlingen av Meld. St. 24 (2019–2020) Lindrende behandling og omsorg, hvor Fremskrittspartiet fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til en ny lov om valgfrihetssystem, etter modell av Sverige. Loven skal sikre at den som er innvilget omsorgstjenester fra det offentlige, selv kan velge hvilken aktør som skal utføre tjenesten.»

Disse medlemmer viser til at forslaget kun fikk støtte fra Fremskrittspartiets medlemmer og fra én representant fra Senterpartiet.

Disse medlemmer mener valgfriheten må stå sentralt i alle faser av livet, også når man blir pleietrengende. Disse medlemmer mener det ikke er satt nok fokus på viktigheten av fritt brukervalg, og dermed heller ikke på å vise innbyggerne våre tillit til at de er i stand til å ta egne vurderinger og beslutninger.

Disse medlemmer er ikke fornøyd med at det i dag kun er personer med god råd som har mulighet til å velge hvilken leverandør av omsorgstjenester de ønsker å benytte seg av. For å motvirke et slikt todelt helsevesen som er etablert i Norge, mener disse medlemmer det er avgjørende at det er staten som skal bære det økonomiske ansvaret for omsorgstjenester og at offentlige og private aktører likebehandles. Ved en slik modell får hver enkelt innfridd sin grunnleggende rett til å bestemme over sitt eget liv og velge selv hvem som skal gi dem helsehjelp og omsorgstjenester når de har behov for det, uavhengig av egen økonomi.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen påse at det ikke blir anledning for kommuner til å motsette seg innføring av fritt brukervalg i eldreomsorgen.»

Behov for ekstra tiltak for å skjerme sårbare eldre

Komiteen merker seg at forslagsstillerne mener pandemien tydeliggjør et behov for en satsing på sykehjem, hjemmetjenestene og smittevernarbeidet i eldreomsorgen.

Fleirtallet i komiteen, medlemmene fra Arbeidarpartiet, Framstegspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, meiner at pandemien tydeleggjer eit behov for ei satsing på sjukeheimane, heimetenestene og smittevernarbeidet i eldreomsorga. Alle eldre skal ha tilgang til sosial kontakt og til nødvendige og verdige helsetilbod, også under ein pandemi. På denne bakgrunnen fremmar fleirtallet følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa foreslå tiltak for å sikre eldre betre smittevern og verdig omsorg under korona-

pandemien, og snarast råd kome tilbake til Stortinget på eigna måte.»

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringspartiene, gjennom budsjettforliket med Fremskrittspartiet, sørget for at det ble bevilget 400 mill. kroner til sårbare eldre, til aktivitetstiltak og bekjempelse av ensomhet for eldre i 2020. Dette flertallet viser til at det også er bevilget 75 mill. kroner til frivillige organisasjoner som bidrar til likemannsarbeid, møteplasser og aktiviteter for mennesker som er sosialt isolert som følge av smitteverntiltakene. Midlene er foreslått videreført i 2021.

Dette flertallet peker på at regjeringen har bedt Helsedirektoratet om å oppdatere alle relevante faglige råd til helse- og omsorgstjenesten for å sikre at oppdaterte råd om ivaretagelse av sårbare grupper er kjente og tilgjengelige for tjenestene. Videre er Helsedirektoratet bedt om å utarbeide retningslinjer/veiledningsmaterieell som sikrer forutsigbarhet, tilgang til og individuell planlegging av nødvendige tjenester for hjemmeboende tjenestemottakere og deres pårørende i de ulike fasene i en nedstengning.

Kommunikasjonen med sentrale helsemyndigheter

Fleirtallet i komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Framstegspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at flere kommunelegar meiner at sentrale helsemyndigheter under pandemien har informert kommunane på ein måte som har gjort lokalt smittevern og beredskapsarbeid vanskelegare. (NRK, 5. januar 2020). Dei viser til at endringar og tiltak frå nasjonalt hald har vore kommunisert via pressekonferansar. Kommunane blir ikkje varsla på førehand om kva som kjem. På denne bakgrunnen fremmar fleirtallet følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa endre sin kommunikasjonspraksis under pandemien på ein slik måte at kommunane og kommuneoverlegane blir direkte varsla om nasjonale endringar og tiltak.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre en gjennomgang av konsekvensene av koronatiltakene som ble innført etter mars 2020 for eldre på institusjon eller tilknyttet hjemmehjelp, og sørge for at denne blir lagt fram for Stortinget.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa sikre at alle sjukeheimar og heimetenester har nok smittevernutstyr og får moglegheiter til nødvendige, mindre ombyggingar (etablering av besøksrom, isolasjonsrom med meir).

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa innan juni 2021 fremme eit nasjonalt program for fleire heiltdsstillingar, auka grunnbemanning og rekruttering til den kommunale helse- og omsorgstenesta, med tiltak både på kort og lang sikt.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringa ikkje innføre ordninga med fritt brukarval i eldreomsorga.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringa snarast råd greie ut og innføre retningslinjer for systematisk koronatesting av personale og bebuarar ved helseinstitusjonar for eldre og i heimetenesta.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen påse at det ikke blir anledning for kommuner til å motsette seg innføring av fritt brukervalg i eldreomsorgen.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringa sørge for at medisinsk og palliativ behandling av eldre personar med covid-19-smitte må vurderast individuelt og etter behov.

II

Stortinget ber regjeringa sikre at ingen eldre på helseinstitusjonar skal måtte døye aleine under pandemien. Nære pårørande må få høve til å vere til stades i livets slutfase.

III

Stortinget ber regjeringa sikre at kommunar og sjukehus rapporterer om tilfelle der eldre døyr åleine på helseinstitusjon, og kvifor pårørande ikkje kunne vere til stades.

IV

Stortinget ber regjeringa foreslå tiltak for å sikre eldre betre smittevern og verdig omsorg under koro-

napandemien, og snarast råd kome tilbake til Stortinget på eigna måte.

V

Stortinget ber regjeringa endre sin kommunikasjonspraksis under pandemien på ein slik måte at kommunane og kommuneoverlegane blir direkte varsla om nasjonale endringar og tiltak.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. februar 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Åshild Bruun-Gundersen

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2020/4435

Vår ref
20/5465-

Dato
21. desember 2020

Dokument 8:68 S - Representantforslag om å sikre eldre godt smittevern og verdig omsorg

Jeg viser til Stortingets henvendelse av 1. desember 2020 hvor helse- og omsorgskomiteen om en uttalelse fra Helse- og omsorgsministeren om representantforslaget. Representantene fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringa føreslå tiltak for å sikre eldre betre smittevern og verdig omsorg under koronapandemien, og snarast kome tilbake til Stortinget på eigna måte.
2. Stortinget ber regjeringa sikre at alle sjukeheimar og heimetenester har nok smittevernutstyr og får moglegheiter til nødvendige, mindre ombyggingar (etablering av besøksrom, isolasjonsrom med meir)
3. Stortinget ber regjeringa snarast greie ut og innføre retningslinjer for systematisk koronatesting av personale og bebuarar ved helseinstitusjonar for eldre og i heimetenesten.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at sårbare eldre blir prioritert når ein godkjend vaksine blir gjort tilgjengeleg
5. Stortinget ber regjeringa sørge for at medisinsk og palliativ behandling av eldre personar med covid 19-smitte må vurderast individuelt og etter behov. Alder skal ikkje kunne brukast som argument for å nekte innlegging på sjukehus.
6. Stortinget ber regjeringa sikre at ingen eldre på helseinstitusjonar skal måtte døye åleine under pandemien. Nære pårørande må få høve til å vere til stades i livets slutfase.
7. Stortinget ber regjeringa innan juni 2021 fremme eit nasjonalt program for fleire heiltidstillingar, auka grunnbemanning og rekruttering til den kommunale helse- og omsorgstenesta, med tiltak både på kort og lang sikt.
8. Stortinget ber regjeringa ikkje innføre ordninga med fritt brukarval i eldreomsorga.

Svar:

Representantene etterlyser tiltak for å sikre bedre smittevern og verdig omsorg for eldre. Regjeringen har bedt Helsedirektoratet om å oppdatere alle relevante faglige råd til helse- og

omsorgstjenestene for å sikre at oppdaterte råd om ivaretagelse av sårbare grupper er kjente og tilgjengelige for tjenestene. Videre er Helsedirektoratet bedt om å utarbeide retningslinjer/veiledningsmateriell som sikrer forutsigbarhet, tilgang til og individuell planlegging av nødvendige tjenester for hjemmeboende tjenestemottakere og deres pårørende. Formålet er å skape forutsigbarhet om hva som skal skje i de ulike fasene i en nedstengning.

Regjeringen har også gjennom budsjettforliket med FrP bevilget 400 mill. kroner til sårbare eldre, til aktivitetstiltak og bekjempelse av ensomhet for eldre i 2020. Vi har også bevilget 75 mill. kroner til frivillige organisasjoner som bidrar til likemannsarbeid, møteplasser og aktiviteter for mennesker som er sosialt isolert som følge av smitteverntiltakene. Midlene er foreslått videreført i 2021.

Ved korona-pandemiens oppstart ble det en utfordring både nasjonalt og internasjonalt å få tak i nødvendig smittevernutstyr. Regjeringen tok da initiativ til å etablere en midlertidig innkjøps- og distribusjonsordning for smittevernutstyr for å sikre helsetjenesten nødvendig tilgang til slikt utstyr. Ordningen er ivarettatt av Helsedirektoratet i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp HF. Denne ordningen avsluttes ved årsskiftet. Regjeringen har imidlertid besluttet å etablere et nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr, og det er fremlagt et bevilgningsforslag for 2021 på 771 mill. kroner til oppbygging, drift og vedlikehold av dette lageret. Lageret vil kunne supplere helsetjenesten med smittevernutstyr dersom det oppstår behov for dette, men kommer ikke til erstatning for kommunenes og sykehusenes eget ansvar for å sørge for tilstrekkelig smittevernutstyr i egen tjeneste. Helsedirektoratet har finansieringsansvaret for lageret, og tar beslutninger om uttak.

Regjeringen har videre gitt kommunene forsikringer om at alle nødvendige kostnader i forbindelse med TISK-strategien og særskilte smitteverntiltak i 2020 og 2021 vil bli dekket. Regjeringen har i løpet av 2020 foreslått 17,7 mrd. kroner i ekstrabevilgninger til kommuner og fylkeskommuner i forbindelse med koronapandemien. Videre har regjeringen i Prop. 1 S (2020–2021) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) samlet foreslått tilleggsnummeret 8,6 mrd. kroner til kommunesektoren i 2021 som kompensasjon for merutgifter og mindreinntekter i forbindelse med pandemien.

Representantene fremhever behovet for koronatesting av personell og eldre i helseinstitusjoner og hjemmetjenesten. I sykehjemmene bor hovedsakelig eldre mennesker med til dels alvorlige grunnsykdommer. Fra epidemien hos oss og fra andre land vet vi at utbrudd i sykehjem kan spres til mange og ofte medføre dødsfall. Også i høst har det vært utbrudd i sykehjem. Erfaringer fra Norge og utlandet tilsier at det er vanskelig å skjerme sykehjemmene helt fra koronavirus når det er mye smitte i samfunnet rundt. Dersom smitte blir introdusert i sykehjem er det fare for store konsekvenser.

Vi har i dag generelt god testkapasitet. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har nettopp evaluert bruk av hurtigtester. Hurtigtestene vil uavhengig av prioritert bruk bidra til ytterligere testkapasitet.

Alle med symptomer på covid-19 bør testes. For beboere i sykehjem bør det være særlig lav terskel for å mistenke covid-19. Ved utbrudssituasjoner i helseinstitusjoner bør også personer uten symptomer testes. Personell ved sykehjem skal alltid ha lav terskel for å teste seg. I kommuner eller bydeler med svært høy smittespredning, anbefaler Folkehelseinstituttet

forutsatt tilstrekkelig testkapasitet, at sykehjemmene tilbyr regelmessig screening av personellet før oppstart og deretter hver uke, slik at smitte fanges opp tidlig. Tilsvarende anbefales test før oppstart og etter 7 dager for personell som har vært i område med svært høy smittespredning de siste 10 dagene.

Utstrakt testing i sykehjem må imidlertid balanseres mot at å jevnlig bli for hyppig prøvetatt er en ekstra belastning og kan medføre skade av slimhinne.

Regjeringens hovedprioritet i vaksinearbeidet er tidlig vaksinerings av hele befolkningen. Formål er å redusere sykkelighet og død og forebygge smittespredning, samt å holde belastningen på helse- og omsorgstjenesten så lav som mulig, slik at behovet for smitteverntiltak begrenses. Det er gruppene som har økt risiko for alvorlig forløp og død som vil ha størst nytte av å være beskyttet mot covid-19.

Personer i sykehjem og omsorgsboliger prioriteres først, deretter de over 85 år. Per i dag er ingen koronavaksiner godkjent av legemiddelmyndighetene. Folkehelseinstituttet vil utforme anbefalinger for bruk når vaksiner er godkjent. Vaksinasjon mot covid-19 er hjemlet i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram noe som bl. a. innebærer at Kommunen skal organisere vaksinasjonene slik den finner det mest hensiktsmessig for å oppnå høyest mulig vaksinasjonsdekning i målgruppene. Folkehelseinstituttet utarbeider råd til kommunene om hvordan dette kan oppnås.

Om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b andre ledd, må avgjøres etter en konkret, individuell vurdering av pasientens tilstand. Vilklårene som må være oppfylt for at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp står i prioriteringsforskriften § 2. Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp når pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen.

Spesialisthelsetjenesten skal prioritere pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten ut fra prioriteringskriteriene som er nærmere beskrevet i prioriteringsforskriften § 2a. Helsehjelpens prioritet øker i tråd med den forventede nytten av helsehjelpen, med alvorligheten av tilstanden og desto mindre ressurser helsehjelpen legger beslag på.

Prioriteringskriteriene gjelder for alle pasienter, uavhengig av diagnose, dvs. at disse også gjelder for Covid-19 pasienter. For Covid- 19 pasienter skal det gjøres en individuell helhetlig vurdering basert på de tre prioriteringskriteriene. Dette er også bekreftet i Helsedirektoratets prioriteringsnotat fra 25. mars.

Stortinget sluttet seg til prinsippene for prioritering som ligger til grunn for spesialisthelsetjenesten gjennom behandling av Prioriteringsmeldingen. De tre gjeldende prioriteringskriteriene er: nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet. I spesialisthelsetjenesteloven framgår det at de regionale helseforetakene skal innrette sitt tjenestetilbud i tråd med prioriteringskriteriene om nytte, ressursbruk og alvorlighet. I 2018 kom NOU'en om prioritering i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Overordnet anbefaler den at de samme kriteriene brukes. De tre kriteriene skal vurderes samlet. Alder er ikke et selvstendig prioriteringskriterium, men vil sammen med andre forhold ha betydning i den helhetlige prioriteringsvurderingen som må gjøres. Kriteriene gjelder for alle pasienter

uavhengig av diagnose. Det betyr at også pasienter med covid-19 skal prioriteres etter de samme kriteriene som andre pasienter. Kriteriene må vurderes samlet for hver pasient.

Personer med alvorlig sykdom i livets slutfase må sikres god lindrende behandling og omsorg som ivaretar verdigheten til pasienten og de pårørende. Der dette ikke kan ivaretas i eget hjem, må pasienten legges inn i kommunal institusjon eller lokalsykehus, i tråd med prioriteringsnotat av 25. mars 2020 (Prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19-pandemien).

Tiltakene for å beskytte risikogrupper mot koronasmitte har medført redusert sosial kontakt for mange mennesker. Regjeringen har derfor fortløpende vurdert hvordan tjenestene best mulig kan legge til rette for besøk av pårørende og andre, samtidig som nødvendige smittevern hensyn ivaretas. Spesielt har regjeringen vært opptatt av at pårørende skal få være sammen med sine nærmeste ved livets slutt. Derfor er det presisert i Helsedirektoratets besøksveileder om besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner at det er *særlig viktig at det legges til rette for besøk av pårørende til kritisk syke eller døende, pasienter med langvarige opphold i institusjon, når pasient eller pårørende er barn eller for en partner forbindelse med fødsel og barselstid.*

Regjeringen mener at uansett smittesituasjon så skal pårørende få være sammen med sine nærmeste på dødsleiet. I de aller fleste tilfeller er det mulig å finne gode løsninger slik at pårørende kan være tilstede med sine nærmeste ved livets avslutning, til tross for en krevende smittesituasjon. Det viktigste er god dialog med de det gjelder.

Det er forståelig at ansatte i kommuner og helseforetak synes det er vanskelig å vurdere anbefalingene i praksis i en stresset pandemisituasjon. Vi har gjennom media sett at regelverket har blitt tolket for strengt. Dette har gått utover pårørende som ikke har fått vært sammen med sine nærmeste når de avslutter livet.

Helsedirektoratet gir faglige anbefalinger for helse- og omsorgstjenestene. Kommunene og de regionale helseforetakene har ansvar for å sørge for at disse blir fulgt, og at pasientene ivaretas under den pågående pandemisituasjonen. Regjeringen er i tett dialog med både Helsedirektoratet, kommunesektoren og de regionale helseforetakene om hvordan alle viktige hensyn skal ivaretas i denne krevende situasjonen.

Helsedirektoratet har ukentlige dialogmøter med landets fylkesmenn. Som tilsynsmyndighet har fylkesmennene et særlig ansvar for å følge opp kommunenes praksis og hvorvidt kommunen oppfyller sine forpliktelser etter helse- og omsorgstjenesteloven og annet relevant lovverk. Fylkesmennene er herunder bedt om å følge opp kommunenes besøksordninger med veiledning, slik at besøksordningene blir i tråd med de nasjonale anbefalingene i veilederen og smittesituasjonen lokalt.

Jeg har tiltro til at de regionale helseforetakene, i tett samarbeid med helseforetakene, søker å praktisere besøksregelverket så godt som mulig av hensyn til de pårørende, og legger til rette for en verdig avslutning av livet for pasienter i livets slutfase. Det kan likevel skje feil, men det er viktig med en åpen dialog og erfaringsutveksling, slik at vi sammen kan finne de beste løsningene i en vanskelig situasjon.

Kompetanseløft 2025 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og ble

presentert i forbindelse med fremleggelse av Prop. 1 S for 2021. Kompetanseløft 2025 følger opp Kompetanseløft 2020, som har pågått i perioden 2016-2020.

Følgeevaluering av Kompetanseløft 2020 viser at planen har bidratt til å heve kompetansen og øke rekrutteringen til tjenestene. Kompetanseløft 2020 har blant annet bidratt til at om lag 20 000 ansatte i omsorgstjenestene har fullført en grunn- eller videreutdanning og om lag 100 000 ansatte har fullført en etterutdanning i perioden 2016-2019. Over 800 kommunale ledere har til nå fått økt lederkompetanse gjennom Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten. Satsingen på ledelse fortsetter og det er inngått ny avtale om lederutdanning fra høsten 2021.

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at det i perioden 2016-2019 var en vekst på om lag 14 700 årsverk helse- og sosialutdannet personell i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, av en samlet vekst på om lag 16 800 årsverk.

Kompetanseløft 2020 har bestått av en lang rekke tiltak, som samlet sett har bidratt til å øke kompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratet har vurdert at rekrutteringstiltakene Menn i helse og Jobbvinner har god måloppnåelse. I tillegg har det vært satset aktivt på tiltak for eksempel knyttet til ledelse. Erfaringer fra denne planen og tidligere planer på området, tilsier at tiltak knyttet til ledelse og fagmiljø indirekte har en positiv innvirkning på rekruttering til tjenestene.

Selv om Kompetanseløft 2020 har mange positive virkninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er utfordringsbildet fortsatt preget av en knapphet på helse- og sosialfaglig personell, høy andel deltidsansatte, mye vikarbruk, samt svakheter i ledelse og i planleggingen og organiseringen av tjenestene. Kompetanseløft 2025 vil derfor bygge videre på de gode erfaringene fra Kompetanseløft 2020, samtidig som tiltakene vil videreutvikles i perioden.

Problemstillinger knyttet til heltid/deltid, vikarbruk og organisering av turnus og arbeidstidsordninger er spørsmål som ligger til partene i arbeidslivet og er avhengig av samarbeid og at partene trekker i samme retning. Jeg vil derfor invitere sentrale parter i arbeidslivet til en videreutvikling av Kompetanseløft 2025.

Når det gjelder forslag om godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene følger dette ordinær prosess for lovforslag. Formålet med forslaget er blant annet å øke valgfriheten for pasienter, brukere og pårørende, samt å gjøre det enklere og raskere for kommunene å innføre fritt brukervalg. Godt smittevern må sikres uavhengig av om tjenestene ytes av kommunal, ideell eller kommersiell leverandør. Regjeringen vil på vanlig måte gjennomgå innspillene fra høringsinstansene som er gitt frist til 8. desember 2020 for å komme med sine innspill.

Med hilsen



Bent Høie