



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 smittevernustyr 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 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. Regjeringa 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/veiledningsmaterieell 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 godkjenningmodell 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