



RINGERIKE KOMMUNE

Kommuneoverlegen

Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

<i>Saksnr.</i>	<i>Løpenr.</i>	<i>Arkivkode</i>	<i>Deres ref.</i>	<i>Dato</i>
20/1965-2	19548/20	G03		27.04.2020

Svar - Høring - Midlertidige endringer i helseberedskapsloven (endringer for å avhjelpe konsekvenser av covid-19)

Takk for høringsmulighet.

Det er gitt svært kort tidsfrist og aktuelle er derfor ikke en uttalelse utover egen vurdering. Det er ikke gjennomført tverrfaglige eller tverretatlige drøftinger og uttalelsen baserer seg på raske vurderinger etter gjennomlesning.

Lidt allment

Det er bra at det er tydelig tidsavgrenset med klar angivelse av varighet.

Kommunene er i hverdagen tunge driftsorganisasjoner. Det er ikke typiske beredskapsorganisasjoner. Det tar tid og krever tid å modnes og tilpasse, samt fastholde tanken om den fleksibilitet som er nødvendig for å håndtere beredskap.

Aktuelle covid-19 pandemi har medført mange forandringer på svært kort tid. Samtidig er det «hendt veldig lite» i forhold til det pandemi scenario som ble beskrevet initialt. Det utfordrer kontinuiteten i beredskapsarbeidet. Det kan i mange sammenhenger oppleves som pandemien er et overstått kapittel og fokus rettes mot drift, dette økes av sentrale føringer og spesialisthelsetjenestens fokus på normalisert drift.

Det er derfor viktig at endringene tydeliggjør at dette ikke er en avsluttet beredskapssituasjon.

Det er et behov for at organisasjonene får anledning til å sette seg – slik endringene som kommer ikke blir endringer i endringer i endringer. Covid-19 kommer til å vare – og prognosene står seg – i år, ikke bare dager og måneder.

Med stadig raske endringer og nye krav vil håndtering av covid-19 utfordre notabiliteten og den nødvendige forankring av tiltak i ledelsen, ikke minst politisk (kommunestyre og formannskap). Disse prosesser er tidskrevende og krever et samtidig kompetansefokus.

Det overføres – i tråd med nasjonale føringer og gjeldende lovgiving – stadig større oppgaver knyttet til håndtering av covid-19 til kommunene. Det foregår nå parallelt med krav til normalisert drift. Det utfordrer kommunenes bæreevne. Det er ikke flere folk å ta av – og ikke flere ressurser. Beredskapsarbeid koster ressurser, de må tilføres til kommunene – alternativ vil kravene om økt beredskap gå på bekostning av normal drift.

Et aktuelt nytt eksempel er krav om økt testing, til 5 % av befolkningen/uke. I vår kommune er det 1600 pr uke. Det krever ikke bare testing, men også oppfølging av prøvesvar og økt

kapasitet på smitteoppsporing. De ressurser har vi ikke i dag – og kan ikke heller brått finne kompetente medarbeidere innenfor de ressurser vi har i dag.

Så langt har spesialisthelsetjenesten fått tilført massiv bistand, vært sentral i all omtale, og vært prioritert i forhold til smittevernstyr. Det handler om «toppen av isfjellet» og er viktig for de det gjelder. Men folkehelseperspektivet må også tildeles oppmerksomhet – og det er ønskelig at det er tydelig også i beredskapslovgivingen.

Om enkelt saker

Det er nødvendig med tydelig forankring av vedtak, der pasienter må flyttes tros deres vilje. Det vil typisk være to situasjoner: flytting av covid-19 positive, som trenger økt tilsyn enn det som kan gis der de bor nå. Og flytting av hjemmeboende med behov for omfattende tjenester, som bor i distrikt med store kjøreavstander, til sentralisert botilbud. Det er nødvendig for å bevare evnen til å løse oppdragene i helse-omsorgstjenesten.

Med hilsen

Karin Møller
Kommuneoverlege
Karin.Moller@ringerike.kommune.no

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift

Kopi:

Vedlegg: