



Justis- og beredskapsdepartementet

Deres ref.: 22/2752

Vår ref.:

Dato: 23.8.22

## **Høring - NOU 2022: 5 myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2**

Det vises til Justis- og beredskapsdepartementets høringsbrev.

Norsk samfunnsmedisinsk forening berømmer Koronakommisjonens grundige arbeid med velbegrunnede anbefalinger og læringspunkter. Vi støtter anbefalingene i utredningen og er opptatt av at disse følges opp. Ikke minst er kommuneoverlegefunksjonen viet stor oppmerksomhet; likeledes behovet for samfunnsmedisinsk kompetanse – som har vært svært verdifull i pandemihåndteringen, både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Utredningen slår faste at det er nødvendig å styrke og tydeliggjøre kommune(over)legerollen. *I tråd med dette vil Norsk samfunnsmedisinsk forening oppfordre departementet til å nedsette en arbeidsgruppe som følger opp anbefalingene.* Gruppen må ha representanter fra relevante aktører f.eks. Helsedirektoratet, kommunesektoren/KS og Legeforeningen.

### **Merknader til kommisjonens anbefalinger**

Norsk samfunnsmedisinsk forening (Norsam) støtter hovedanbefalingen om å prioritere beredskapsarbeid samt identifisere samfunnssårbarheter og samfunnsmessige konsekvenser ved langvarige kriser, slik at relevante etater og fagmiljøer kan bli trukket inn så tidlig som mulig i krisesituasjoner. Norsam vil også berømme anbefalingen om at mangfoldperspektivet må bli innarbeidet i planer for krisekommunikasjon.

Norsam støtter anbefalingene om bedre styring og organisering ved langvarige nasjonale kriser. Det forutsetter – som kommisjonen poengterer – at nasjonale myndigheter må involvere kommunene mer i sine beslutningsprosesser i krisesituasjoner. Beslutningene må formidles til kommunene så tydelig og så tidlig som mulig – som en hovedregel før de kunngjøres for befolkningen. Dette for at kommunene skal ha tid til å forberede seg.

Norsam støtter anbefalingene om å redusere samfunnets sårbarhet overfor store kriser. Vi vil fremheve punktet om å rette oppmerksomhet mot barn og unges livssituasjon – og identifisere avbøtende tiltak ved inngripende tiltak som skolestenging og hjemmeundervisning. Uheldige konsekvenser av en pandemi eller annen omfattende krise må begrenses så mye som mulig.

Norsam støtter anbefalingene kommisjonen gir med henblikk på en fremtidig pandemi – herunder at kommunene på selvstendig grunnlag evaluerer sin egen håndtering av covid-pandemien og parallelt overveier tiltak som for eksempel kan sikre en stabil og formålstjenlig kommuneoverlegefunksjon.



### *Kommuneoverlegene*

Kommuneoverlegefunksjonen er behørig omtalt i NOU 2022:5. Det fremgår at stillingsressursene gjennomgående er for små og at samfunnsmedisinsk kompetanse på landsbasis gjennomgående er for fragmentarisk, til tross for at man har registrert økt interesse for fagfeltet og spesialiteten de siste årene. I 2020 rapporterte kommunene til kommisjonen at over 40 % av kommuneoverlegene verken hadde eller var i gang med spesialisering i samfunnsmedisin (kap. 5).

Per i dag er det ikke krav om at kommuneoverleger skal ta spesialisering i samfunnsmedisin, men Norsam mener pandemien har avdekket behov for å sikre en slik kompetanse. Vi ber derfor myndighetene *vurdere om krav om spesialisering for leger i samfunnsmedisinske stillinger* kan være et egnet virkemiddel for å heve kompetansen på feltet (jfr. folkehelseloven § 27), styrke smittevern- og helseberedskapen i kommunene samt styrke arbeidet med risikostyring. Krav om spesialisering vil dessuten tydeliggjøre den medisinsk-faglige rådgiverrollen og det grupperettede samfunnsmedisinske perspektivet som tilligger kommuneoverlegefunksjonen og som kjennetegner fagfeltet. I tillegg bør en utrede hvorvidt en minimumsnorm for samfunnsmedisinske stillinger er hensiktsmessige for at lovpålagte oppgaver kan ivaretas bedre; dette gjelder for både små og store kommuner.

Andre virkemidler for å sikre og styrke kompetanse, rekruttering og stabilisering vil – ifølge utvalget – være tilstrekkelig høye stillingsprosenter, formaliserte stedfortrederordninger, kollegiale fagnettverk og godtgjørelse for ekstraarbeid. Utredningen påpeker at kommuneoverlegen må være strategisk og formålstjenlig plassert i organisasjonen. I praksis vil dette i kommunene – etter Norsams mening – bety at kommuneoverlegen er i linje nærmest kommunedirektør eller bydelsdirektør) for å ha et strategisk handlingsrom.

På samme måte som i spesialiteten allmenntilleggsmedisin, mener Norsam at det trengs statlige tilskuddsordninger for samfunnsmedisinen. Dette vil sikre spesialistkandidatene tilstrekkelig veiledning og utdanningsplaner og heve kvaliteten i spesialistutdanningen. Tilskuddsordninger er i seg selv et virkemiddel som bevisstgjør kommuner og andre utdanningsvirksomheter om hvilken kompetanse som trengs i samfunnsmedisinske stillinger. Nasjonale myndigheter må i større grad veilede utdanningsvirksomheter om hva samfunnsmedisinere kan og skal benyttes til og stimulere etablering av interkommunale samarbeidsordninger i regioner hvor samfunnsmedisinsk kompetanse er mangelfull eller fraværende. Dette siste er da også et poeng som koronakommisjonen løfter frem.

### *Samfunnsmedisinsk kompetanse hos Statsforvalteren og sentral helseforvaltning*

På statlig nivå må det også være samfunnsmedisinsk kompetanse. Statsforvalteren har ved krisehendelser som rolle å samle inn, fortolke og formidle informasjon oppover fra kommunene til staten samt formidle innhold i regelverk og retningslinjer. For å kunne håndtere informasjon, vurdere dens relevans, forholdsmessige betydning og folkehelsemessige konsekvenser (for eksempel ensomhet, utenforskap og inaktivitet) er det en klar fordel med samfunnsmedisinsk kompetanse. Erfaringen fra pandemien var at leger hos Statsforvalteren fikk en sentral rolle ved de enkelte embedene, men beredskapsarbeidet kom i tillegg til andre oppgaver. Det samme var tilfellet for leger hos FHI og i Helsedirektoratet.



Norsam ønsker derfor økt prioritering av samfunnsmedisinsk kompetanse på statlig side – både hos Statsforvalteren og hos Helsedirektoratet og FHI.

### *Forskning*

Utvalget vil fremme samfunnsmedisinsk forskning og fagutvikling ved universiteter og høyskoler. Her vil Norsam understreke hvor viktig det er å følge opp/forske på de langsiktige konsekvensene for befolkningen, både for å forstå hvor det trengs tiltak som motvirker de negative konsekvensene, og for å lære og forstå hva vi kan gjøre annerledes ved neste pandemi.

### **Innspill til læringspunkter**

Norsam slutter seg til læringspunktene i utredningen. I tillegg vil vi peke på følgende momenter til oppfølging og læring:

Konsekvensene av pandemien og av tiltakene som ble satt inn har vært inngripende og gått langt utover det rent helsemessige, noe kommisjonen beskriver godt i rapporten. Ved neste pandemi må man ha et bedre system for å ta i bruk den til enhver tid tilgjengelige kunnskapen, både om smitteverntiltakenes effekt og negative konsekvenser. Spesielt er det viktig å sikre at barn, unge, studenter og sårbare grupper skjermes så langt det er mulig. Norsam støtter kommisjonens anbefaling om behovet for forskningsbasert kunnskap om hvordan barn og unge i ulike deler av landet har vært berørt av tiltak, og hvilke konsekvenser tiltakene har hatt.

Det bør klargjøres hvem som har ansvar for å vurdere konsekvensene av smitteverntiltak i ulike sektorer, og behov for tiltak rettet mot de negative konsekvensene. Det er behov for helhetlige vurderinger langt utover det smittevern faglige/helsemessige, og det har vært en lite systematisk tilnærming til dette. Gjennom pandemien vært en del uklarheter om hvor kommuner, skoler, institusjoner og innbyggere skal henvende seg for å få smittevern råd og annen beslutningsstøtte. Både Helsedirektoratet og FHI har gitt råd, men det er behov for en tydeligere rolleavklaring mellom de to aktørene.

En negativ effekt av manglende kunnskap var «søring-karantenen» som mange kommuner vedtok som et «forebyggende tiltak» mot smitte fra andre deler av landet, ettersom smittesituasjonen i landsdelene var svært ulik. Det er et poeng at man også bør se nærmere på myndigheten til å fatte lokale, «semilokale» og regionale vedtak etter smittevernloven. Det er de «semilokale» (2-3 kommuner) og de regionale tiltakene som har vært mest krevende, både når det gjelder beslutningsprosess og iverksetting/gjennomføring,

Mange virksomheter og tjenester gikk lengre enn smittevern anbefalingene. For eksempel ble tiltak rettet mot studenter mye mer omfattende enn rådene fra myndighetene. Universiteter og andre høyere utdanningsinstitusjoner valgte selv å gjennomføre ren digital undervisning i lange perioder, også når det ikke var anbefalt. Mange studenter har opplevd et svært mangelfullt faglig og sosialt læringsmiljø på grunn av dette.

Eksempelvis hadde medisinstudentene ved UiO heldigital undervisning helt til 1. mars i år. Nye tiltak for å bremse/begrense smitte ble tolket på strengeste vis og ofte overkompensert, mens lettelsener ble oppfattet å ikke ha relevans for medisinstudiet. Norsam mener det bør komme en gjennomgang av universitetenes håndtering av pandemien.

Her kan et tilbakeblikk til AIDS-epidemien være på sin plass: Den gang hadde Helsedirektoratet to offentlige, og erklært likestilte strategier:



- 1) å bremse spredningen av viruset
- 2) å hindre negative effekter av tiltakene i størst mulig grad (for eksempel i form av stigmatisering og utenforskap)

Vi har ikke registrert noen slik dobbel strategi under denne pandemien. Men regjeringens strategi fra tidlig i pandemien har vært at tiltakene skal være nyttige og forholdsmessige. Det er blitt mer fokus på de negative konsekvensene etter hvert, men det har ikke vært to likeverdige strategier slik vi husker fra AIDS-epidemien.

*Fra strategi, versjon 7. mai 2020: Tiltak må være nyttige og forholdsmessige, og samfunnsøkonomiske effekter av tiltak må vektlegges ved justering av tiltak så langt det er mulig. Dette innebærer at den smittevernfaglige effekten skal vurderes i forhold til andre helsemessige og sosiale konsekvenser for den enkelte, særlig for sårbare personer, og samfunnsmessige konsekvenser av betydning for samfunnsfunksjoner og næringsliv. Lettelser med store samfunnsmessige konsekvenser skal prioriteres innenfor det som er smittevernmessig forsvarlig.*

Liknende formuleringer har vært med i alle versjonene etterpå.

Kapasitetsutfordringer i sykehus og kommuner har kommet samtidig: Pandemien førte til et stort press på sykehusene. Det har vært høyt sykefravær og annet fravær i sykehusene bl.a. fordi helsepersonell og andre ansatte etterlevde koronaråd og koronabestemmelser. Dette førte til et økt behov for å frigjøre senger i sykehusene, og presset ble da overført til kommunene.

Kommunene har samtidig vært under press pga krevende smittevernrutiner, nye oppgaver som TISK og vaksinerings og et periodevist høyt fravær. Det har ikke vært tilgang til personell til alle disse oppgavene, og mange har jobbet ekstra over svært lang tid. Sengekapasiteten i kommunene er under normale forhold presset. Dette har blitt tydeligere under pandemien, og samtidig har hjemmetjenestene stor belastning. Med andre ord et betydelig misforhold mellom oppgavene som skal utføres, og ressursene som er til rådighet.

Kommuner har kommuneoverleger med samfunnsmedisinsk kompetanse, som blant annet gir råd om samhandling og ressursutnyttelse. *Norsam mener det med fordel kan opprettes samfunnsmedisinske stillinger i helseforetakene* for å bidra til god samhandling mellom sykehusavdelinger, mellom sykehus, og mellom sykehus og kommuner.

IHR-forskriften: Koronakommisjonen nevner at det har vært «uklarheter knyttet til regelverket for på- og avmønstring for utenlandsk skipsmannskap».

Det har vært oppmerksomhet rundt noen utbrudd på passasjerskip og på fiskefartøy, og særlig Tromsø kommune hadde krevende oppgaver knyttet til dette. Det finnes flere store industrihavner i relativt små kommuner langs kysten, med anløp av skip i internasjonal trafikk, og med mannskap fra store deler av verden. Belastningen på kommuneoverleger, teststasjoner og smittesporere har vært stor mange plasser. Det er store kostnader for aktørene dersom en kommuneoverlege bestemmer at et skip skal holdes tilbake, og det er derfor nødvendig at regelverket her er klarest mulig. Dette må følges opp.



Norsk samfunns-  
medisinsk forening

---

DEN NORSKE LEGEFØRENING

For Norsam-styret:

Tom Sundar, leder