



Den norske legeforening

her.

Deres ref.: HSAK202100153

Vår ref.: CG/LMF

Dato: 18.05.2021

Høring – NOU 2021:6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien

Det vises til brev fra Legeforeningen datert 4. mai 2021.

Styret i Norsk overlegeforening behandlet saken i styremøte 10. mai 2021. Styret vedtok følgende uttalelse:

Norsk overlegeforening (OF) har gått gjennom rapporten med særblikk på framstillingen og vurderingene av spesialisthelsetjenestens forberedelse til og innsats under pandemien. Of har følgende overordnede vurderinger

- Kommisjonen har ikke beskrevet beredskapen i sykehusene ved inngangen til pandemien. Det gjelder alle kapasiteter som er nødvendige ved behov for økt innsats fra spesialisthelsetjenesten. Of finner det særlig påfallende at kapasiteten innen akuttkjedene, herunder intensiv, ikke er framstilt.
- Kommisjonen gjør i liten grad vurderinger av om sykehusene har ivaretatt ansvaret for beredskap som følger av beredskapslovgivningen og oppdragene som er gitt foretakene i oppdragsdokument og i foretaksmøter.

Kommisjonen ble gjennom mandat gitt i oppgave å kartlegge alle relevante sider ved pandemien, herunder «Berørte departementer og virksomheters forberedelser, håndtering og samarbeid». I kommisjonens egen tolkning av mandatet fremgår det at sykehusene også er omfattet: «vår evaluering omfatter derfor regjeringen, departementene, direktorater, Folkehelseinstituttet, statsforvaltere, helseforetak, kommuner og fylkeskommuner». Til tross for dette er ikke helsetjenesten tema for noen av de 17 læringspunktene kommisjonen har valgt ut.

Pandemien har fått et mindre alvorlig forløp i Norge enn de fleste andre land. Dette skyldes i hovedsak at de iverksatte samfunnsmessige tiltakene har hatt ønsket effekt. Hvis smitteutbredelsen hadde vært høyere er det sannsynlig at sykehusenes kapasitet ville blitt overskredet, og at tilgangen til smittevernustyr ikke ville vært tilstrekkelig. Sykehusenes begrensede behandlingskapasitet og tilgang til smittevernustyr har vært helt avgjørende momenter ved vurdering av hvilke tiltak som er egnede i forløpet av pandemien. Tidlig i pandemien fremkom det at sentrale helsemyndigheter hadde et bilde av kapasiteten i norske

sykehus som ikke var i overenstemmelse med den faktiske situasjonen. Da realitetene ble kjent for regjeringen, ble dette styrende for den videre håndteringen. Manglende lagre av smittevernutstyr og manglende reservekapasitet i sykehusene var sterkt medvirkende til de omfattende samfunnsmessige tiltakene som ble iverksatt av regjeringen 12 mars 2020. Også i sykehusene ble det av hensyn til kapasitetsbegrensning og mangel på utstyr iverksatt restriksjoner og tiltak som medførte at pasienter ble utskrevet, avvist eller fikk utsatt behandling.

Of finner kommisjonens manglende kartlegging og vurdering av beredskap i spesialisthelsetjenesten beklagelig. Kommisjonen beskriver fravær av beredskapslagre for smittevernutstyr, men bebreider sentrale helsemyndigheter for dette forholdet. Det fremgår imidlertid av beredskapslovene og av en rekke oppdrag gitt til foretakene at de selv har ansvar for å vurdere behovet for og bygge opp lagre. Hvorfor dette ikke var ivaretatt av foretakene er ikke vurdert. Videre gjør kommisjonen verken kartlegging eller vurdering av øvrige kapasiteter som sykehusene må inneha for å skalere opp tjenestetilbudet.

Kommisjonen beskriver at tjenestene ikke var forberedt på denne pandemien, da hovedinnretningen på planverket var rettet mot pandemisk influensa, som kommisjonen beskriver er av kortere varighet. Of anser dette som en søkt forklaring. Hovedutfordringen for helsetjenestene i Norge har vært den akutte belastningen i tjenestene. Ved et større smitteutbrudd ville tjenestene ikke vært i stand til fullt ut å håndtere oppgaven. Om dagens er influensa- eller koronavirus spiller ingen rolle for belastningen i akuttsituasjonen.

Ofs samlede vurdering er altså at kommisjonen i hovedsak ikke beskriver kapasitet og beredskap i helsetjenesten knyttet til en pandemi-hendelse med økt behov for tjenester. Kommisjonens manglende kartlegging av beredskap i sykehusene ved inngangen til pandemien medfører at verken kommisjonen eller andre aktører kan gjøre vurderinger av om beredskapshensyn er godt nok ivaretatt i spesialisthelsetjenesten basert på kommisjonens rapport. På dette området er altså rapporten sterkt mangelfull.

Etter det Of kjenner til har beredskap i spesialisthelstjentesten blitt gradvis redusert de senere årene, og reservekapasiteten er i dag begrenset. Dette forholdet øker sårbarheten ved ulike type hendelser som medfører økte krav til tjenestene. Etter det Of kjenner til er det på endel områder manglende samsvar mellom oppgavene sykehusene har blitt gitt (gjennom lovgivning eller etter direkte oppdrag fra eier) og det som faktisk er gjennomført. Det er sannsynlig at dette også gjelder på andre områder enn forsyningssikkerhet og øvrig beredskap. Dette burde vært kartlagt, beskrevet og vurdert i kommisjonens gjennomgang. Manglende etterlevelse av nasjonale bestemmelser, planverk og oppdrag som blir gitt kan gi økt sårbarhet for en rekke andre hendelser enn pandemier.

Med vennlig hilsen
Norsk overlegeforening

Anne Karin Rime (sign.)
leder