

Viser til mail datert 5/2 fra Anne Farseth med anmodning om innspill til oppdrag i Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en opptrappingsplan for eventuell beordring av autorisert helsepersonell dersom en nivå 5-situasjon inntreffer.

NSF er prinsipielt imot beordring og mener at beordring vil være svært inngripende. Det vil kunne redusere den tilliten mye av vår statsforvaltning er tuftet på. Tillit i et samfunn er viktig, men er også skjør ved overformynderi. Beordring av autorisert helsepersonell mener NSF kan sidestilles med inngripen ved portforbud.

Etter Folkehelseinstituttets syn kan portforbud tenkes å være et aktuelt virkemiddel, men bare i en «desperat situasjon». NSF anser at det samme vil være gjeldende for bruk av beordring. Beordring vil først være aktuelt på nivå 5. Det må svært mye til før beordring vil fremstå som et nødvendig og forholdsmessig tiltak.

Ut i fra beredskapsloven er det Helsedirektoratet som har fått delegert muligheten til å iverksette blant annet beordring gjennom Kgl. res. 6/3 2020. NSF mener dette må drøftes med alle parter i arbeidslivet og at de i felleskap definerer om situasjonen berettiger beordring.

Over år er helse- og omsorgstjenestene rustet ned, pandemien har straks vart 1 år, og det er ikke gjort store grep for å håndtere den store ressursmangelen som er i helse- og omsorgstjenesten. Helsepersonell har under pandemien stilt opp, jobbet mer og til mer ugunstig tid, og begynner å bli utslitt. Å belaste disse ytterligere med så inngripende tiltak som beordring er, vil møte svært liten forståelse.

SINTEF-undersøkelsen¹ viser at en del av de som svarte vurderer å slutte som sykepleier etter at pandemien er over. Dette tallet kan bli betydelig høyere dersom beordringer gjennomføres. Sykepleiermangelen som allerede er stor, kan da akselerere.

NSF mener man må basere seg på andre tiltak enn beordring:

-Frivillighet og melde seg selv dersom man har anledning, dette vil gjelde for både personell som er tilknyttet helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell som *har vært* tilknyttet helse- og omsorgstjenesten. Insitamenter for å få helsepersonell til å melde seg frivillig må vurderes.

-Bygge kompetanseteam/innsatsteam er fornuftig, og vi har sett behov for dette i kommunale helse- og omsorgstjenester.

-Sikre at helsetjenesten gjennomgående er sterk nok, kompetanse- og bemanningsmessig, til å håndtere normale svingninger og påregnelige kriser. Nasjonalt må naturligvis bemanning og kompetanse benyttes på en effektiv måte, men dette ville også blitt mindre komplisert ved en styrket bemanning, kompetanse og organisering på forhånd.

-Bruk av forsvaret og sivilforsvaret i en nivå 5 situasjon.

¹ https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/sintef_endeligrapport_1des20.pdf

-Arbeidsgivere har allerede i dag, gjennom AML, store rettigheter ved ulike kriser. Partssamarbeidet har vist at det er mulig å finne gode løsninger gjennom samarbeid. Dersom arbeidsgiversiden stritter imot får heller myndighetene legge press på nettopp arbeidsgiverorganisasjonene.

Andre momenter ved en eventuell beordring:

-Beordring av helsepersonell som er tilknyttet helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell som har vært tilknyttet helse- og omsorgstjenesten, vil medføre en stor kartleggingsjobb mtp kompetanse og livssituasjon og hvor de kan beordres. Spesielt for personell som ikke er tilknyttet helse- og omsorgstjenesten vil dette være gjeldende. Mange har gått ut av helse- og omsorgstjenesten av ulike årsaker knyttet til livssituasjon. Disse årsakene har man ikke oversikt over, og det vil være krevende å få oversikt over dette. Vil det i en så katastrofelignende tilstand (nivå 5) være til hjelp å få inn helsepersonell som kanskje har vært ute av yrket i mange år og som vil trenge omfattende opplæring for å kunne fungere?

-Pandemien har allerede medført store omdisponeringer av personale. Sintefundersøkelsen viser at 25% opplevde at enheten de arbeider ved fikk tilført mer personell i forbindelse med koronasituasjonen. Videre oppga 40% at de hadde opplevd at personell ble flyttet fra enheten de arbeider ved. Når det flyttes ressurser, er det risiko for at belastningen på gjenværende ansatte øker. Beordringer vil medføre en stor belastning for de de som blir igjen, og de som må lære opp de som kommer. En slik opplæring vil ikke føre til økt kapasitet i en initial fase av en slik krise. Videre må det utredes de øvrige konsekvenser en beordring vil ha på andre deler av samfunnet (offentlig eller privat), ettersom det ikke er gitt at disse ikke kan ha andre kritiske funksjoner også.

-En beordring vil gi ytterligere belastning på privatliv og familiesituasjon, Sintefundersøkelsen har avdekket at hver tredje sykepleier har i svært stor eller i stor grad fått påvirket sin familiesituasjon. Fra kommentarene som er gitt, er det i all hovedsak negative endringer i familiesituasjonen.

-Det vil kunne være ulike behov for beordring ut i fra ulike smittesituasjon og hvordan man blir rammet av andre smitteverntiltak. Kommunehelsetjenesten er mest sårbar, i spesialisthelsetjenesten kan man, selv om ikke ønskelig grunnet konsekvenser for pasientbehandlingen, dreie virksomheten fra planlagt til ø-hjelp/beredskap, og slik mobilisere personell til nødvendig virksomhet.

-Helsepersonell som kan bli aktuelt å beordre vil ikke være mulig å gi fullgodt svar på nå, det kommer an på hvor det er smitteutbrudd, og hva man har tilgjengelig av personell. Spesialsykepleiere, herunder intensivsykepleiere har vært en mangel, både før og under pandemien. Fra gjennomført Sintefundersøkelse ser vi også at vært vanskelig å få tak i sykepleiere og at det har vært økt bruk av ufaglærte.

Med vennlig Hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef
