

Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep.
0030 Oslo

Vår ref. SV

Dato: 16.06.21

Høringsvar – NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien

Hovedpunkter:

- Kriseberedskapen må inneholde planer for å sikre at kommunikasjonstiltakene når hele befolkningen - både de som er i risiko for alvorlig forløp og personer med innvandrerbakgrunn.
- Helsefrivilligheten må inn i beredskapsplanene, både for å avlaste myndighetene, men også for å treffe målgruppene bedre og raskere. Samhandlingen mellom frivilligheten og myndighetene i pandemien må evalueres og støtteordningene til frivilligheten må bli mer treffsikre.
- Vi må forvente en sykdomsforverring blant personer med diabetes som følge av redusert tilgang til behandling. Konsekvensene av dette må kartlegges slik at vi får en bedre oversikt over helseutfordringene til personer med diabetes i tiden som kommer.
- Det er viktig å finne ut mer om hvordan pandemien har påvirket befolkningens levevaner i negativ retning. Dette gjelder særlig for kosthold, fysisk aktivitet, røyking og alkoholbruk - som er de viktigste risikofaktorene for ikke-smittsomme sykdommer.
- Det er behov for å undersøke om pandemien og smitteverntiltakene har bidratt til økte sosiale ulikheter i helse og se på hvilke tiltak som kan kompensere for dette.
- Kommunikasjonen mellom helsemyndighetene og fastlegene om prioritering av vaksiner. Vaksinasjonsprosessen må evalueres og bedre rutiner må utarbeides.

Informasjon til risikogruppene

Diabetes er en alvorlig kronisk sykdom, og har vist seg å være en særskilt risiko i flere pandemier. Dette gjelder også for Covid-19. Mange av Diabetesforbundets medlemmer var allerede svært bekymret før pandemien brøt ut i Norge. Det ble tidlig klart at diabetes var en risikofaktor, men utover det fikk personer med diabetes lite informasjon om hvordan de skulle forholde seg til utbruddet av pandemien. Det samme gjaldt for helsepersonell som behandler personer med diabetes.

Etter forespørsel fra Helsedirektoratet 12. mars 2020 utvidet vi vår veiledningstjeneste, Diabeteslinjen, med et team av leger, psykologer og diabetessykepleiere. Diabeteslinjen hadde en firedobling i antall henvendelser ila. mars, med inntil 150 samtaler på de travleste dagene. De besvarte spørsmål fra både personer i risikogruppen og helsepersonell. Det var et enormt behov for informasjon.

Det er viktig å ta lærdom av dette og legge en plan for hvordan man skal følge opp definerte risikogrupper ved en ny pandemi eller helsekrise. Helsefrivilligheten bør inkluderes i

beredskapsplaner for kommunikasjon slik at vi kan bidra og avlaste helsetjenesten og myndighetene, samt bruke våre kjennskap til brukerne for å utarbeide mer treffsikker informasjon som møter deres behov raskt.

Det bør etableres kommunikasjons- og samarbeidsplattformer mellom offentlige myndigheter og frivillig sektor som kan brukes ved en ny krise. Slik vil vi være bedre rustet til å iverksette krisekommunikasjon og avlaste myndighetene på et tidligere tidspunkt ved neste krise.

Informasjon til innvandrebefolkningen

Kommisjonen konkluderer med at et stort flertall i befolkningen har hatt tillit til myndighetenes håndtering og kommunikasjon underveis i pandemien. Samtidig pekes det på at myndighetene ikke har lykkes med å etablere seg som informasjonskilde for deler av innvandrebefolkningen, på samme måte som for majoriteten. I en intern underveisevaluering av hvordan departementet hadde håndtert Covid-19, slo Kunnskapsdepartementet fast at «behovet for mer målrettet informasjon og andre tiltak har vist seg å være større enn forutsett».

Diabetesforbundet var blant organisasjonene som tidlig etterlyste en plan for hvordan helsemyndighetene skulle nå ut til spesifikke målgrupper. Mange innvandrergrupper er også mer utsatt for diabetes type 2 og i risiko for alvorlig forløp av Covid-19. Gjennom våre oppsøkende tjenester i ulike innvandremiljøer, så vi at mange i disse gruppene ikke fikk med seg eller stolte på informasjonen fra helsemyndighetene. Dette meldte vi fra om på høring i kommisjonen, men også til sentrale helsemyndigheter våren 2020.

Likevel tok det tid før det ble satt ned en ekspertgruppe som skulle foreslå tiltak for å redusere smitte blant innvandrergrupper. Små forsinkelser i etterlevelse av tiltakene førte til en sterk overrepresentasjon av personer med minoritetsbakgrunn blant de smittede og innlagte på sykehus. Tidlig og mer målrettet kommunikasjon kunne bidratt til bedre etterlevelse av smitteverntiltak og følgelig mindre smitte, sykdom og død.

For å nå alle må kommunikasjonen tilpasses de ulike befolkningsgruppene i et samfunn. Å nå fram med informasjon på en god måte handler ikke bare om språkbarrierer, men også om helsekompetanse, sykdomsforståelse og tillit til myndighetene. Vi mener at kommunikasjonstiltakene, fra første stund, burde vært utformet i samarbeid med aktører som jobber med innvandrergrupper.

Samhandling med frivillige organisasjoner

Kommisjonen peker på at frivilligheten har spilt en viktig rolle for mange under pandemien. Både gjennom bistand i beredskapsarbeidet, kommunikasjon til ulike grupper og opprettholdelse av aktiviteter og sosial støtte. Brukerperspektivet trekkes frem som verdifullt for myndighetenes krisehåndtering. Kommisjonen mener det vil være nyttig å evaluere samarbeidet mellom myndighetene og frivilligheten for å trekke ut gode erfaringer for offentlig-frivillig samarbeid i framtiden. Diabetesforbundet støtter forslaget om en slik evaluering og mener det kan gi viktig kunnskap for å systematisere og styrke samarbeidet for fremtidige kriser.

Stimuleringsmidler til frivilligheten, i forbindelse med pandemien, har blitt fordelt gjennom tilskuddsordninger der det var anledning til å søke på spesifikke prosjektmidler. Diabetesforbundet representerer en av de store risikogruppene, men våre medlemmer og frivillige falt utenfor mange av kriteriene for støttemidlene, fordi disse prosjektene ofte innebærer at man utsettes for smitterisiko. Søkbare prosjektmidler krever også mye administrative ressurser hos mottakerorganisasjonene og fremstår som byråkratiske og tungvinte. Vi opplever at ordningene med prosjektmidler har truffet dårlig situasjonen som frivilligheten har stått i.

I en evaluering av samarbeidet mellom myndighetene og frivilligheten mener vi det er viktig å se på en differensiering av støtteordningene, der det skilles mellom helsefrivilligheten og andre deler av frivilligheten. Vi mener også frivillighetens rolle og hvordan arbeidet støttes fra det offentlige må evalueres med sikte på bedre og mer forutsigbare finansieringsløsninger. Det helsefrivilligheten hadde behov for i denne perioden var støtte til drift og opprettholdelse av medlemstilbud. Frivillige organisasjoners tilbud har vært viktig for mange mennesker og myndighetene burde ha tillit til at vi kan forvalte tilskuddsmidler på en måte som kommer våre målgrupper til gode.

Sykdomsforverring som følge av redusert tilgang til behandling og oppfølging

I rapporten problematiseres det at redusert aktivitet kan ha ført til at færre pasienter har fått stilt en diagnose og fått viktig behandling. Dette kan føre til dårligere helsetilstand og økt sykkelighet. Det kan også føre til at helsetjenesten kan få økt pågang i årene framover. For personer med diabetes kan man forvente en økning i antall komplikasjoner fordi det har vært en lang periode med mangelfull oppfølging. Dette er bekymringsfullt da vi vet at diabetespoliklinikkene hadde sprengt kapasitet allerede før pandemien.

En krise som påvirker helsetjenesten i så stor grad som Covid-19, vil nødvendigvis gå utover ordinær drift og oppfølging. Mange med diabetes har ikke fått den behandlingen de har hatt behov for i denne perioden, enten fordi kontrollen har blitt utsatt/avlyst eller fordi de har vært redde for å møte opp til timen. Vi mener at myndighetene burde gjort mer for å sikre at personer i risikogrupperne fikk den helseoppfølgingen de trenger, selv om vi har stått i en pandemi. Vi frykter nå at personer med diabetes blir dobbelt rammet, både som kronisk syke og som en risikogruppe. Resultatet kan bli sykdomsforverring og økt forekomst av komplikasjoner. Det vil koste både de som rammes og samfunnet dyrt.

Noen steder har det vært mulig med digital oppfølging, men dette har vært svært varierende og krevd mye digital kompetanse hos brukerne. Hos en brukergruppe som diabetes, med en høy gjennomsnittsalder, er det mange som ikke har mestret overgangen til digitale konsultasjoner, dels på grunn av minimalt med informasjon om hvordan det skal gjennomføres.

Måten myndighetene har håndtert pandemien på har reddet mange liv, men vi har tapt mye helse. Nå står vi foran en periode hvor en allerede presset helsetjeneste må mobilisere for å ta igjen det tapte og kanskje møter pasienter som har blitt mye sykere og har behov for mer omfattende oppfølging. Diabetesforbundet mener det er behov for å kartlegge de helsemessige konsekvensene pandemien har hatt for risikogrupperne, og da særskilt hvordan den har påvirket behandlingstilbudet og helsen til personer i disse grupperne.

Konsekvenser for folkehelsen og økt sosial ulikhet i helse

Tilbud om rehabilitering og trening i kommunene har vært nedstengt eller hatt redusert kapasitet på grunn av smittevern. Dette kan ha bidratt til forverring av folkehelsen og flere helseplager for deler av befolkningen. Vi er bekymret for at dette kan ha ført til forverring blant de som har eller er i risiko for diabetes type 2. Tilgang til for eksempel Frisklivssentraler er viktig for mange med diabetes for å holde motivasjonen oppe og for å være fysisk aktive. For en noen er disse arenaene også en viktig del av deres sosiale omgang. Stengte tilbud kan derfor ha bidratt til økt ensomhet og isolasjon. Dette gjør det vanskelig å opprettholde sunne levevaner, som for mange er en del av behandlingen for diabetes type 2.

Kommisjonen viser til en spørreundersøkelse om helse, trivsel og levevaner blant voksne i Norge, gjennomført i oktober og november 2020. Her fant FHI at de mellom 18 og 24 år svarte i større grad

at de spiste mindre sunt, var mindre fysisk aktive og at de hadde gått opp i vekt. Sett i lys av den generelle tendensen med økende vekt blant befolkningen og fordobling av antall personer med diabetes de siste 20 årene, er det grunn til bekymring når vi ser at særlig unge voksne rapporterer økt vekt og mindre aktivitet. Dette er vaner som er vanskelige å snu og som gir en økt risiko for ikke-smittsomme sykdommer.

Diabetesforbundet støtter kommisjonen i at det er spesielt viktig å finne ut mer om hvordan pandemien har påvirket befolkningens levevaner i negativ retning. Dette gjelder særlig for kosthold, fysisk aktivitet, røyking og alkoholbruk - som er de viktigste risikofaktorene for ikke-smittsomme sykdommer.

Personer med diabetes, hjerte- og karsykdom, og kronisk lungesykdom har hatt økt risiko for å bli alvorlig syk og dø av covid-19. Dette er sykdommer som ikke er tilfeldig fordelt i befolkningen. Jo lavere inntektsgruppe man hører til, desto høyere er forekomsten av enkelte sykdommer. Mye tyder på at mennesker med lav inntekt både har hatt større risiko for å bli smittet og for å bli alvorlig syk av covid-19.

Ulikhet i risiko for smitte, alvorlighet av sykdom og økonomiske og sosiale konsekvenser av pandemien mellom ulike grupper, kan øke den sosiale ulikheten i helse i befolkningen. Det blir også viktig å undersøke hvordan pandemien og tiltakene har rammet skjevt, og hvordan man fremover skal kompensere for større sosial ulikhet i helse.

Vaksinering - variasjon i tolkning av prioritering

Vi støtter kommisjonen i at det er et behov for å evaluere vaksinearbeidet. Dette gjelder særlig gjennomføringen av vaksinasjonen og fastlegenes oppfølging av prioriterte grupper. Vi har i 2021 fått tilbakemelding fra mange medlemmer om at de ikke prioriteres for vaksine fordi de har et for stabilt blodsukker. Dette strider imot FHIs anbefalinger, men selv langt ut i vaksinasjonsarbeidet er dette noe mange med diabetes opplever.

Vi mener det er behov for bedre rutiner i myndighetenes kommunikasjonen med fastlegene om hvem som skal prioriteres. Det må også tydeliggjøres at det ikke er rom for egne tolkninger av sykdomstilstanden til hvem som skal kvalifisere til prioritert vaksinering.

Med vennlig hilsen



Bjørnar Allgot
Generalsekretær