



19.12.22

Norske Kvinners Sanitetsforenings innspill til Koronautvalget

Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) er Norges største kvinneorganisasjon med 43 000 medlemmer og over 600 lokalforeninger. Vi har en sterk historie med beredskapsarbeid, og har i dag 3500 beredskapsfrivillige. Vi samarbeider med 150 kommuner, og har plass i både kommunale beredskapsråd og fylkesberedskapsråd. I tillegg har vi nasjonale samarbeidsavtaler med Helsedirektoratet, DSB og POD.

Vi takker for muligheten til å komme med innspill til Koronautvalgets arbeid, både i eget møte 28.11.2022 og i skriftlig form. Under følger våre innspill i følgende kategorier:

- Kjønnsperspektivet
- Beskrivelse av N.K.S. sitt arbeid gjennom pandemien
- Psykososial beredskap og sårbare grupper
- Pårørendearbeid
- Støtteordninger ideelle virksomheter
- Læringspunkter og forslag til tiltak

Kjønnsperspektivet

Først ønsker vi å påpeke den manglende kjønnsdimensjonen i tidligere evalueringer av håndteringen og konsekvenser av pandemien. N.K.S. mener at et likestillingsperspektiv må være med i all krisehåndtering. Det bør derfor undersøkes om de ulike tiltakspakkene fra Regjeringen har bidratt til økt likestilling eller om de har forsterket eksisterende forskjeller mellom kvinner, menn og for eksempel innvandrede personer i arbeidsliv, økonomi og familieliv. Det synes derfor svakt at så dyptgripende og alvorlig som pandemien var, at dette ikke har blitt inkludert i koronakommisjonens arbeid. Bufdirs rapport¹ anbefaler at myndighetenes kriseledelse må være bevisst på og ta hensyn til at krisehåndtering treffer befolkningen ulikt og kan derfor også ha ulik effekt. Fravær av kjønnsperspektiver kan medføre begrensninger med tanke på myndigheters aktivitetsplikt. Koronakommisjonen hadde Bufdir sin rapport tilgjengelig og burde derfor ha brukt denne aktivt. N.K.S. regner derfor med at det tas lærdom av dette og det aktivt tas hensyn til kjønnsdimensjonen i Koronautvalgets arbeid.

Beskrivelse av N.K.S. sitt arbeid gjennom pandemien

Sanitetskvinnenes omsorgsberedskapsgrupper ble tidlig involvert i den akutte krisehåndteringen i pandemien. Under følger en liste av ulike oppgaver vi har håndtert:

- Opprettet og bemannet Frivillighetens koronatelefonen på oppdrag fra Helsedirektoratet
- Levert mat og medisiner til sårbare og isolerte grupper
- Bistått ved koronatesting
- Bistått ved vaksinasjonsentre
- Besøksvakter på sykehjem
- Sydd smittevernutstyr
- Pakking og utlevering av hurtigtester

¹ [Likestillingskonsekvenser av covid-19 og tiltakene mot pandemien](#). 2020.



- Veiledningssentrene for pårørende har hatt stor pågang
- Informasjonsarbeid: Vi fikk delegert en stor oppgave med kommunikasjon til alle som ikke snakker norsk i Norge, ved å videreformidle det myndighetene laget. Mangel på tilpasset informasjon gjorde at vi lagde filmer og lydklipp og lignende. Dette ble delt på helsenorge.no og fhi.no blant annet.

Psykososial beredskap og sårbare grupper

Vi vil bemerke at ulike sårbare grupper har vært spesielt hardt rammet av ulike tiltak. Vi vil gjerne trekke frem de som mangler språkkunnskaper, barn og unge, voldsutsatte og isolerte eldre. Når det gjelder barn og unge ble mange utsatte ekstra rammet for eksempel av hjemmeundervisning. Vold i nære relasjoner har vært en stor bekymring. For voldsutsatte opplevde noen at krisesentre ikke tok imot mennesker fysisk, og at noen krisesentre ble strengere på hvem de tok imot. For mange eldre var det mange og raske endringer som gjorde det vanskelig å ha oversikt – det beste var å isolere seg. Ensidig dramatisk kommunikasjon i starten med fokus på dødstill og risikogrupper skapte frykt. Det har vært vanskelig å forstå råd og anbefalinger, og vi måtte bruke Helsedirektoratets jurister for å tolke regelverket. Sårbare innvandrere måtte forholde seg til frivilligheten for å få informasjon, ikke myndighetene. Det burde vært mye mer kampanjer, opplysninger til alle deler av befolkningen. Vi ønsker beredskap og planer for å ivareta sårbare grupper spesielt under hendelser. Dette må selvfølgelig gjøres i forkant og inkluderes i beredskapsplanleggingen.

Pårørendearbeid

N.K.S. driver Veiledningssentre for pårørende til rus og psykiatri. Veiledningssentrene er et lavterskeltilbud. Det vil si at det trengs ingen henvisning, er kort ventetid og tilbudet er gratis. Våre sentre opplevde en forverret situasjon for den syke som mistet sitt tilbud, og at dette medførte mer ansvar for de pårørende. Særlig barn som mistet muligens til å være i barnehage og skole, opplevde å måtte være «den voksne» hele dagen. Ressurssvake grupper på grunn av for eksempel tettbodhet, språk og utstyr, opplevde det å være hjemme som utfordrende.

Det har vært en krevende tid for barn og unge, og økt pågang for barnesamtaler, egnede plasser utendørs, og gruppeveiledning utendørs. Pårørende har meldt om stor takknemlighet for at veiledningssentrene har opprettholdt tilbudet så godt når mange av tilbudene i kommuner og spesialisthelsetjenesten til tider har vært sterkt redusert. Den største utfordringen har vært å opprettholde et godt samtaletilbud for barn, både individuelt og i gruppe når det måtte foregå via telefon eller video. Det er krevende og tidvis umulig for barn å sitte på gutte- eller jenterommet og fortelle om en vanskelig situasjon knyttet til foreldre eller søskens rusmiddelmisbruk eller psykiske sykdom, når resten av familien er i samme hus. Veiledningssentrene har hatt samtaler med et større antall barn og unge i 2020 enn tidligere år, med en økning på 16 % sammenlignet med 2019. Ansatte erfarer at barn som fra før lever i en vanskelig situasjon hos foreldre med psykisk sykdom eller rusmiddelproblem, har fått flere tilleggsbekymringer. Barna er bekymret for at noen i familien skal bli smittet og alvorlig syke. De tar mer ansvar for renhold og smittevern i heimen, og de er bekymret for om foreldrene kan bli arbeidsledige og miste inntekt.



Aktivitetstilbudene var stengt eller sterkt begrenset, og barna fikk dermed mindre impulser i hverdagen utenom heimen. Alt dette rammer barn som fra før har de største belastningene.

Støtteordninger ideelle virksomheter

Ideelle virksomheter har falt utenfor støtteordningene som ble opprettet i forbindelse med koronapandemien, nettopp fordi man ikke har «erverv som formål». Våre ideelle virksomheter har derfor ikke kunnet benytte seg av den generelle kompensasjonsordningen som ble opprettet for næringslivet. Kompensasjonsordningen var ikke gjeldene for virksomheter om ikke har «erverv til formål» da disse ikke betaler skatt.

Dette jamf. Lov om midlertidig tilskuddsordning for foretak med stort omsetningsfall og § 1-4. i Forskrift til utfylling og gjennomføring av lov om midlertidig tilskuddsordning for foretak med stort omsetningsfall etter august 2020 for tilskuddsperioder etter oktober 2021:

§ 1-4. Institusjon eller organisasjon som ikke har erverv til formål. Foretak som er unntatt fra skatteplikt etter skatteloven § 2-30 og § 2-32, er ikke omfattet av ordningen. Institusjon eller organisasjon som nevnt i skatteloven § 2-32 og som driver økonomisk virksomhet, jf. skatteloven § 2-32 annet ledd, omfattes likevel av ordningen for den del av virksomheten som er skattepliktig.

Kommersielle virksomheter innen velferdstjenester har kunne motta støtteordninger knyttet til pandemien, mens ideelle virksomheter innen samme bransje har falt utenfor, noe som ikke er i tråd med likebehandlingsprinsippet.

Læringspunkter og forslag til tiltak

God samhandling er en forutsetning for både effektiv krisehåndtering og god ressursutnyttelse i et rasjonelt beredskapssystem. Den viktigste koordineringer skjer i fylkesberedskapsrådet, mens innsatsen skjer ute i en eller flere kommuner. Mange ordførere og statsforvaltere har sett verdien av de frivilliges innsats og har derfor etablert samarbeidsavtaler i kommunene og invitert de frivillige til fylkesberedskapsrådene. Statsforvalteren bør gjøre seg kjent med de ulike frivillige beredskapsorganisasjonene og invitere de som medlemmer i fylkesberedskapsrådet. Det er urealistisk at en organisasjon skal være representant for alle de frivillige beredskapsorganisasjonene, med sine varierte kapasiteter og ressurser, som finnes i et fylke.

Enkelte kommuner har svært begrenset kapasitet til å ivareta beredskapsfunksjonen. Ressursene er som regel sterkest i bynære strøk, og de frivillige organisasjoner står ofte sterkt i grisgrendte strøk og kan fylle et beredskapsvakuum med svært kompetente og motiverte medlemmer.

Invasjonen av Ukraina førte til et økt antall flyktninger til Norge og da var flere kommuner mer bevisste på Sanitetskvinnenes ressurser enn før pandemien. Flere kommuner hadde samarbeidet og fått bistand til oppgaver som under koronakrisen var utfordrende å gjennomføre uten frivillige og ekstra ressurser. I forskrift om kommunal beredskapsplikt er kommunene oppfordret til å samarbeide med private aktører, herunder frivillige organisasjoner. Dette må ivaretas gjennom kommunale samarbeidsavtaler og plass i



kommunale beredskapsråd. Dette bør gjøres i forkant av kriser – slik at vi i større grad er beredt til å samarbeide når krisene inntreffer.

Sanitetskvinnene har lagt ned mange hundre tusen frivilligtimer i pandemien, men vi ser at kommuner som ikke har inngått samarbeidsavtaler med frivillige organisasjoner, ikke får utnyttet de ressursene som ligger lokalt. Vi har med andre ord hatt tilgjengelige ressurser som ikke har blitt i tatt i bruk. Med tanke på kommunenes begrensede ressurser, kunne vi ha bidratt til å avlaste helsepersonell spesielt, men også bidratt til bedre utholdenhet. Vi har også erfart at kommuner har takket nei til frivillig bistand, selv om det opplagt ville ha avlastet de mest pressede tjenestene.

I tillegg avdekket koronakrisen utfordringer for samhandling mellom ulike avdelinger/etater internt i kommunene. Sanitetskvinnene har inngått beredskapsavtaler med kommunen gjennom beredskapssetaten, som ikke alltid hadde klare linjer til helseetaten/smittevernansvarlig.

På nasjonalt plan har vi hatt svært god erfaring med regelmessige samvirkemøter med DSB og Helsedirektoratet. Det har fungert som møteplasser for gjensidig oppdatering.

På regionalt plan er vår erfaring at der det har vært regelmessige møter og oppdatering i fylkesberedskapsråd har samarbeidet fungert godt. Våre frivillige på regionalt plan opplever stor variasjon i hvordan fylkesberedskapsrådene er rigget. Samarbeidet fungerer meget godt i enkelte fylkesberedskapsråd.

På lokalt plan har det vært en fordel når samvirkeaktørene i kommunen kjenner hverandres kompetanse og kapasiteter. Vi har også i enkelte tilfeller delt vår verktøykasse/ «smørbrødliste» med kommuner, der de har kunnet velge hva de ønsker bistand til basert på våre ressurser lokalt. Eksempelvis:

- Distribusjon av mat og medisiner til sårbare grupper i isolasjon eller karantene
- Bistand på test- og vaksinestasjoner
- Besøksvakter på kommunale helseinstitusjoner/sykehjem, slik at beboere kan opprettholde sosial kontakt med familie
- Transport av eldre til koronatesting og koronavaksinering
- Transport av prøvesvar fra kommunehelsetjenesten til helseforetak
- Telefonkontakt til eldre isolerte
- Smittevernutstyr

Vi har opplevd stort engasjement og utholdenhet i egen organisasjon. Flere kommuner har fått bistand til oppgaver som under koronakrisen var utfordrende å gjennomføre uten frivillige og ekstra ressurser, der vi har avlastet kritisk personell, som f.eks. helsepersonell. I tillegg opplever vi at mange ønsker å hjelpe, og tar kontakt med kommuner som setter pris på å ha en organisasjon å henvise de frivillige til. Vi har helsepersonell i våre rekker som for eksempel er ekstra kvalifiserte til en del pandemirelaterte oppgaver.



Under følger en liste av noen viktige læringspunkter:

- Tidlig involvering av frivillige organisasjoner i planleggingsfasen
- Statsforvalteren kan ha en tydeligere rolle, utover bare koordinering og samordning
- Koronakommisjonen anbefaler samarbeidsavtaler, og dette støtter vi. Vi har beredskapsavtaler med beredskapsetaten i mange kommuner, men det er ikke alltid like god koordinering opp mot helseetaten i kommunene. Dette er vanskeligst i storbyene. En del storbyer har hatt en utfordring med å ta i bruk frivillig innsats.
- Det var mange tilfeldige prosjektmidler som var kortsiktige og der kreativiteten belønnes. Det var et stort behov for mer langsiktige driftsmidler til organisasjonene.
- Beredskapsorganisasjoner som har nasjonale, regionale og lokale beredskapsavtaler bør sikres en grunnfinansiering som gjør at vi kan være en ressurs som kan bistå fra krisehåndteringsstart. Dette er en lønnsom investering, og vil være en god støtteaktør for kommunene når kriser rammer lokalsamfunn.
- Det er et behov for å sikre lik praksis av godtgjørelse av frivillige mellom kommuner.
- En del kommuner ønsket ikke å bruke frivillige organisasjoner da de satte en aldersgrense på 62 år. Mange av våre frivillige er over 62 år og var svært kvalifisert og motivert til å bidra.
- Det var vanskelig å forstå hva som var nasjonale råd og anbefalinger og hva som gjaldt Oslo kommune.
- Det bør være en beredskapsplan for tilskuddsforvaltning på tvers av sektorer, slik at man kan iverksette en plan umiddelbart.
- Det bør ligge en plan til grunn for hvordan man skal nå ikke-norskspråklige i en krise. NRK kan få i oppdrag å dubbe nyhetssendinger umiddelbart, og en krisetelefon som koronatelefonen må være tilgjengelig på flere språk.
- Nasjonale beredskapsorganisasjoner som Sanitetskvinnene, må også i tidligere grad involveres i strategier for krisehåndtering.

Med vennlig hilsen,

Norske Kvinners Sanitetsforening

Malin Stensønes, generalsekretær

May Britt Buhaug, seksjonsleder beredskap, oppvekst og folkehelse