



## Bærekraft og beredskap – to sider av samme sak

Geir Sverre Braut

*Professor, Institutt for samfunnsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet og Stavanger universitetssjukehus*

[geir.sverre.braut@sus.no](mailto:geir.sverre.braut@sus.no)

Line Melby

*Forskningsleder, Sintef, SINTEF Digital, avd. Helse og NTNU*

*Førsteamanuensis, Senter for omsorgsforskning, NTNU Gjøvik*

[Line.Melby@sintef.no](mailto:Line.Melby@sintef.no)

Astri Syse

*Seniorforsker, Avdeling for helse og ulikhet, Folkehelseinstituttet*

[Astri.Syse@fhi.no](mailto:Astri.Syse@fhi.no)

Vi skal ikke så mange tiår bakover i tid før ordene bærekraft og beredskap i det vesentlige ble benyttet innenfor noen avgrensede faglige områder. Bærekraft var noe for miljøvern-erne. Beredskap ble bedrevet i hemmelighold bak lukkede dører. I dag har begrepene blitt tatt opp i dagligtale – i samtaler på jobb og privat. Vi har neppe en helt omforent forståelse av hva som ligger i begrepene, og ikke minst kan vi ha forskjellige oppfatninger om hvilke virkemidler vi skal bruke for å få god beredskap og bærekraftige samfunn og tjenester. Men temaene har kommet på dagsordenen.

I politikk og administrasjon har bærekraft og beredskap blitt helt sentrale temaer, og ordskiftet foregår på ulike nivåer og mange saksfelt. Når vi besøker et rådhus i dag, ser vi gjerne utstillinger som signaliserer at kommunen arbeider for å oppnå FNs bærekraftsmål. Alle offentlige og private virksomheter som vil framstå som seriøse aktører, er forberedt på å gi svar på hvordan de arbeider med beredskap for å møte kriser, gjennomleve langvarige påkjenninger og komme styrket ut på den andre siden.

Koronapandemien økte oppmerksomheten om betydningen av å ha et bevisst forhold til hvordan vi kan møte hendelser som i omfang og virkning går ut over det vi har planlagt for (NOU 2023: 16). Når vi har tid og kapasitet til å tenke lenger enn det som trengs for å løse de daglige problemene, er det ikke vanskelig å se at levemåten vår utfordrer klodens bærekraft. Men bærekraft er ikke avgrenset til å handle om klimaforandringer og overlevelsesmulighe-ten til de store økosystemene. Vi snakker også om bærekraft i vurderingene av hvordan vi best kan og bør benytte ressursene våre til drift av tjenester som kan vedvare over lang tid (NOU 2023: 4). Sosial bærekraft har blitt særlig viktig innenfor helse- og omsorgstjenestene i en tid der personellmangelen øker. Hvordan skal vi skape tjenester der helsepersonell har lyst til å jobbe? Hvordan organiserer vi tjenestene slik at ansatte opplever å være myndig-gjort, at mangfold ivaretas, og at arbeidsforholdene generelt sett er gode?

«Det vil alltid være en mulighet for svikt. La oss kalle denne muligheten for *risiko*.»

Det er ikke umiddelbart lett å se hvordan bærekraft og beredskap henger sammen. Sikkerhetsfaglig forskning gir oss en modell for å kople disse begrepene (Aven, 2022). Det er nærliggende å legge til grunn at et bærekraftig samfunn er et samfunn som bevarer naturen og sikrer menneskenes livsvilkår over en lengre tidsperiode. I sikkerhetsfaglig terminologi kan vi gjerne kalle dette et *robust* samfunn. Intet system eller samfunn er så robust at det aldri vil kunne svikte. Vi kan planlegge for og legge til rette for robuste systemer, men vi kan aldri være helt sikre på resultatet. Det vil alltid være en mulighet for svikt. La oss kalle denne muligheten for *risiko*.

Da har vi etablert en modell for sammenhengen mellom bærekraft og beredskap. Bærekraftige systemer er robuste systemer som kan vedvare over lang tid. Beredskap er de tiltakene vi må planlegge for om vi skal være i stand til å oppdage og avhjelpe svikt i systemene, altså håndtere risiko.

I et historisk perspektiv og ut fra nåtidens utfordringsbilde ser vi at både bærekraft og beredskap i omsorgstjenestene må etableres lokalt. Likevel vil dette, etter vår mening, forandre en nasjonal forankring. I et omsorgstjenesteperspektiv vil det å lage og opprettholde robuste systemer, altså systemer som er bærekraftige, være en ressurskrevende øvelse. Tilsvarende gjelder for tiltak og systemer knyttet til beredskap. Jevnlige kost-nytte-avveininger av bærekraft og beredskap, satt opp mot andre prioriterte områder, vil måtte foretas – med de ulempene og fordelene dette innebærer. Gitt at kommunene har en stor grad av selvråderett, innebærer dette at lokale forskjeller i ressurser og muligheter kan gi opphav til store variasjoner. Med det utfordringsbildet Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4) har skissert i årene som kommer, vil det være viktig å følge med på at ikke bærekraft og beredskap nedprioriteres i for stor grad, når andre mer umiddelbare utfordringer banker på de kommunale dørene og budsjettene.

Går vi hundre år tilbake i tiden, var det knapt nok etablert helse- og omsorgstjenester i Norge. Ansvar var overlatt til familiene. De som ikke hadde familier, kunne oppnå fattigstøtte fra kommunene. Opp gjennom 1900-tallet etablerte frivillige organisasjoner, for eksempel Norske Kvinners Sanitetsforening, lokale omsorgstjenester i form av aldershjem og hjemmesykepleie. Fra 1970-årene ble disse tjenestene gradvis overtatt av offentlige organer og er i dag plassert under kommunenes ansvar (Otterstad, 2013).

I Norge er det i dag knapt noen som ønsker at hovedansvaret for ytelsen av omsorgstjenester skal tas bort fra kommunene og overlates til familiene eller de frivillige organisasjonene. Like fullt finner Helsepersonellkommisjonen grunn til å peke på at det ikke er bærekraftig at en stadig større andel av de sysselsatte i Norge ansettes i helse- og omsorgstjenestene (NOU 2023: 4). Dersom disse to hensynene skal ivaretas, betyr det at kommunene og helseforetakene må være i stand til å redegjøre for hva de kan tilby som det ikke er rimelig at frivillig sektor, familien og andre nære nettverk kan stille opp med.

Den offentlige debatten om forholdene innenfor omsorgstjenestene har de senere årene vært preget av å påpeke svikt i tjenesteytingen. Selvsagt skal svikt i tjenesteytingen påpekes, men en slik påpeking fordrer også en grundig forståelse av hva som kan forventes, og hva som skal ytes. Denne forståelsen må bygge på mer enn fromme ønsker.

De helse- og omsorgstjenestene vi har i dag, er vokst fram med grunnlag i befolkningens ønsker og politiske vedtak i tett samspill med kompetente fagfolk, ikke minst på lokalt nivå. Når vi nå blir stilt overfor krav om tiltak for å utnytte ressursene bedre, nytter det ikke bare med ønsker og vedtak. De forandringene vi ønsker å gjøre og de vedtakene vi fatter om endringer i organisering og tjenestetilbud, må så langt som mulig bygge på forskningsbasert kunnskap.

Artiklene som er sendt inn og akseptert til dette spesialnummeret av *Tidsskrift for omsorgsforskning*, handler ikke om bærekraft og beredskap i de store systemene, globalt eller nasjonalt, men lokalt. Det synes vi er flott. Ordene bærekraft og beredskap må bringes ut av de overordnede dokumentene og talemåtene og trekkes inn i det hverdagslige arbeidet. Daværende statsminister Gro Harlem Brundtland pekte allerede i 1987 på behovet for å «tenke globalt, handle lokalt» dersom vi skulle oppnå en verden i likevekt når det gjelder natur og sosiale forhold.

Slike forskningsprosjekter og fagartikler som vi presenterer i denne utgaven av *Tidsskrift for omsorgsforskning*, gir nødvendige tilskudd til det kunnskapsgrunnlaget vi behøver for å opprettholde og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten. Den har vist seg å være robust i et halvt århundre og i stand til å håndtere risiko av varierende art. En påminning om dette fikk vi særlig i pandemiens første fase da vi kunne se at helse- og omsorgstjenesten møtte en pandemi på en måte som førte til at Norge var ett av svært få land som opplevde en nedgang i dødelighet. En nøkkelfaktor i forståelsen av årsaksmekanismene bak dette ligger trolig i at den norske helse- og omsorgstjenesten gjennomgående har personell med høy faglig kompetanse på tjenestenivåer, og at vi har en god evne til omstilling når situasjonen krever det.

Flere av artiklene trekker fram bærekraft eller beredskap i et folkehelseperspektiv. Uten tvil er dagens ressursbruk, både i kommunene og helseforetakene, i all hovedsak lagt på reparasjons- og omsorgstiltak. Helsefremmende og forebyggende tiltak viser ofte løfterike resultater. I årene som kommer, blir det spennende å se i hvilken grad en økning av helsefremmende og forebyggende tiltak vil ha noe å si for den samlede ressursbruken i helse- og omsorgstjenestene.

Utvilsomt fører helsefremmende og forebyggende tiltak til lange og gode liv for mange mennesker. Likevel kommer vi ikke forbi at selv lange og gode liv har behov for behandling og omsorgstiltak, særlig i livets siste fase. Ulempen vi da står overfor, er at jo bedre forebyggingen blir, jo eldre blir befolkningen – og med økende gjennomsnittsalder ved død øker også forekomsten av aldersrelaterte sykdommer sterkt. Mange krefttyper og demens vil uvegerlig øke både i insidens og prevalens i befolkningen etter hvert som gjennomsnittsalderen øker.

**«Den robustheten vi bygger med tanke på den jevne driften, er også det som utgjør bærebjelken i beredskapen som trengs for å møte det uventede.»**

Vi vet ikke hva som treffer oss neste gang. Det kan være en ny pandemi, men det kan like gjerne være noe annet vi ikke klarer å forestille oss nå. Vi må uansett rigge oss for fremtiden. Vi vet at antallet personer med behov for helse- og omsorgstjenester vil øke – rett og slett fordi antallet eldre vil øke. Dette forsterkes av befolkningens forventninger. Vi har lite faktabasert kunnskap om hvordan nye metoder og ny teknologi kan gi oss nødvendig drahjelp. Derimot vet vi at kunnskapen og kompetansen som finnes i tjenestene, og i samfunnet ellers, må benyttes klokt i møte med de neste utfordringene som møter oss. Den robustheten vi bygger med tanke på den jevne driften, er også det som utgjør bærebjelken i beredskapen som trengs for å møte det uventede.

*Gjesteredaktører Geir Sverre Braut, Line Melby og Astri Syse*

## Referanser

- Aven, T. (2022). *Risiko og risikovitenskap. Fortellinger og refleksjoner*. Universitetsforlaget.
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- NOU 2023: 16. (2023). *Evaluering av pandemihåndteringen — Rapport fra Koronautvalget*. Statsministerens kontor. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-16/id2982388/>
- Otterstad, H. K. (2013). Historisk blikk på eldrebølgen. *Sykepleien*, 101(2), 58–60. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2013.0001>