

Administrativt høringsvar fra Sandefjord kommune

Dato: 16.06.2021

Høring NOU 2021:6.

Administrativt behandlet i Sandefjord, høringsvar ved kommuneoverlegen (medisinsk rådgiver, smittevernansvarlig).

Kommentarer til kommisjonens hovedbudskap:

2.2 Kommisjonens hovedbudskap:

Pkt 2: Pandemi var vurdert som en kommende nasjonal krise. Men den nåværende koronapandemien viser oss at slike pandemier kan ha historisk sett unike forløp, der modelleringer og scenarier basert på den til enhver tid eksisterende nåværende kunnskap ikke gir oss de redskapene som trengs for håndtering. Og «slå ned»-strategien var bare mulig å bruke fordi akkurat denne pandemien ble forårsaket av et virus med akkurat passende smittsomhet og alvorlighetsgrad til at et slikt virkemiddel kunne brukes. Det vil helt sikkert komme framtidige pandemier, tilfeldig og naturlig skapt, eller i forskjellige grader konstruert og fremprovosert av allerede kjent eller videreutviklet teknologi, der helt andre og gjerne uventede egenskaper styrer pandemiutviklingen. Ut fra dette kan ikke regjeringen lastes for ikke å ha hatt akkurat disse konkrete tiltakene (stengning av skoler etc) inne i sine planer eller øvelser. Men de burde hatt et sterkere fokus på det som historisk sett har vært de viktigste pandemiverktøyene: barrierer (f eks smittevernsutstyr) og karantene, og tilstrekkelig redundans i de tjenestene som alltid vil være i front i bekjempelsen av en pandemi.

Pkt 3: Sektorovergripende vurderinger har til dels bare blitt gjort av faginstanser som FHI og Hdir, eller av den aller øverste politiske ledelsen. Instanser som DSB eller Justis- og beredskapsdepartementet har, i hvert fall for oss involverte på et lavere nivå, framstått som usentrale og med manglende tyngde og evne til slike vurderinger. Avhengigheten mellom sektorer tilsier at slike systemer bør forankres på det høyeste politiske nivået.

Pkt 4: Staten har i sin normale drift et mer direkte forhold til RHF/HFene enn til kommunene, og det er lett å se skjevfordelingen av smittevernutstyret i begynnelsen av pandemien som et resultat av dette. HOD og til dels Hdir bør ha et kritisk blikk på sin indre ubalanse når det gjelder dette i fremtiden. Når det gjelder smittevernutstyr vises det ellers til de generelle betraktningene til slutt under pkt 2.

Pkt 8: Fra et pandemisyndpunkt i en kommune fremstår ikke virkemiddelbruken som helt uventet. Lokalt i kommuner kan nedstengning av aktiviteter noen ganger brukes ved utbrudd. Kommisjonen tenker kanskje mer i retninga av at dette ikke har vært tenkt som nasjonale tiltak. Dette er heller ikke helt riktig; for eksempel ved planlegging og vurderinger av tiltak ved en evt kopperspredning eller tilsvarende spredning av svært smittsomme og dødelige agens vil jo nedstengning av samfunnet være et klart og nødvendig tiltak. Men det sentrale poenget i dette punktet er at slike kriser som en pandemi er vanskelig å planlegge

for i detaljer, og at det er mer generelle prinsipper som må brukes i beredskapsplanleggingen.

Pkt 10: Kommunal sektor er en svært sterk og ressursrik del av det offentlige systemet i Norge. En stor del av den offentlige tjenesteproduksjonen foregår der, og kombinert med sin desentraliserte forankring er kommunesektoren helt sentral i all offentlig innsats. Slik også i pandemibekjempelsen. TISK og praktisk bruk av smittevernloven er heller ikke ukjent for kommunene, og kombinert med erfaringene kommunene har rundt vaksineringsrutinemessig eller kampanjepreget, gjør at pandemiplanlegging for framtida må ta et mye tydeligere utgangspunkt i kommunene.

Når det gjelder informasjonen rundt sentralt vedtatte pandemiltak ut til kommunene, er dette et av de områdene der regjeringen fortjener sterkest kritikk. Det har vært for lite involvering/høringer rundt tiltak før vedtak og iverksettelse, hadde det vært gjort kunne det ha klart bedret kvaliteten på en del tiltak. Og det har vært svært kritikkverdigg at tiltak med store konsekvenser for kommunene har vært formidlet muntlig gjennom media uten at det foreligger klare forskriftsformuleringer eller veiledende tekster på regjeringens nettsider. «Hva sa han egentlig nå, spol tilbake» bør ikke høres langt ute i en moden pandemi der tiltak kunne ha vært drøftet og klargjort før avgjørelse og offentliggjøring.

Pkt 15: Det er et viktig læringspunkt kommisjonen her trekker fram. Det bør automatisk gjøres grundige vurderinger før tiltak som rammer barn og unge iverksettes, og avbøtende tiltak under og etter bør vektlegges. Her har det vært en viss grad av passivitet fra statens side knyttet til utvikling og spredning av mulig avbøtende tiltak.

Pkt 17: Den endelige vurderingen av pandemihåndteringen kan ikke skje før det gått en god del tid etter normalisering av situasjonen, og det må være en stor åpenhet for eventuelle overraskende innsikter og kunnskap som da kan komme fram. Eventuelle evalueringer og forskningsprogrammer må ha et svært vidt perspektiv i dette arbeidet.

Kommentarer til kommisjonens anbefalinger og læringspunkter:

Boks 7.1: Mangelen på pandemiplaner i en del norske kommuner kan også sees på som en konsekvens av at disse planene i reelle situasjoner har hatt liten praktisk betydning. Det bør utarbeides ny maler for slike planer der styring, ressurser og fleksibilitet vektlegges mer enn tiltak knyttet til klassisk epidemiologisk modellering.

Boks 19.1: Statsforvalterne har stor legitimitet i kommunene og det er en forventning om at de skal være sentrale i informasjonsarbeidet og legge til rette for koordinering og felles tiltak i kommunene. De oppleves også som et viktig redskap i å formidle kommunenes synspunkter videre til departementer og direktorater. Deres fagavdelingers (spesielt helse og utdanningsavdelingenes) kriserolle bør styrkes.

Hvordan den sentrale fordelingen av oppgaver mellom Hdir og FHI har fungert er vanskelig å ta stilling til ut fra et kommuneperspektiv. Men det er viktig å understreke at den faglige støtten fra FHI har vært helt avgjørende for kommunenes håndtering av pandemien. I

normaldrift er det et nært samspill mellom det kommunale helseapparatet og FHI, - og dette gjør kommunikasjonen i krisesituasjoner mye lettere. Dette har også gitt FHI en innsikt i kommunenes situasjon som gjør at deres råd og vurderinger oppleves som svært relevante. FHIs rolle som faginstans under helsekriser bør ut fra erfaringene fra denne pandemien styrkes.

Og for å gjenta et tidligere punkt: DSB har vært opplevd som helt perifere for kommunene i denne krisetiden.