

Byrådssak 1094/21

Oslo kommunes høringssvar til NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien

Sammendrag:

Regjeringen oppnevnte ved kongelig resolusjon 24. april 2020 Koronakommisjonen for å få en grundig og helhetlig gjennomgang og evaluering av myndighetenes håndtering av pandemien. Kommisjonen avga sin rapport til statsministeren 14. april 2021.

Justis- og beredskapsdepartementet har sendt NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien på høring med frist 17. juni 2021.

Oslo kommune slutter seg til kommisjonens hovedbudskap. Departementets knappe høringsfrist har påvirket muligheten for å gi en grundig uttalelse. Oslo kommunes høringsuttalelse tar også opp enkelte forhold som går ut over det kommisjonen har sett på i denne runden.

Saksfremstilling:

1. Koronakommisjonens mandat og arbeid

Kommisjonens mandat har vært å kartlegge alle relevante sider ved håndteringen, herunder:

- Myndighetenes beredskap og planverk for pandemier både på nasjonalt og kommunalt nivå sett hen til tidligere pandemier og scenarier.
- Berørte departementer og virksomheters forberedelser, håndtering og samarbeid, herunder ansvarsdeling og samarbeid mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet
- Iverksatte tiltak for å redusere smittespredning, bedre kapasiteten i helsetjenesten og behandle pasienter
- Iverksatte tiltak i primærhelsetjenesten og tiltak, forberedelser og beredskap i kommunene for å ivareta beboere i heldøgns omsorg
- Ansvarsdelingen og samarbeidet mellom statlig og kommunalt nivå

Det ble gitt følgende avgrensninger i mandatet:

- Kommisjonen skal ikke ta stilling til straffeansvar eller annet rettslig ansvar i forbindelse med håndteringen.
- Kommisjonen skal ikke evaluere «tiltakene som ble iverksatt for å avdempe de økonomiske konsekvensene for bl.a. bedrifter og arbeidstakere eller tiltakene som skal bidra til å få den norske økonomien på fote igjen.»

Kommunesektoren har omfattende forvaltningsoppgaver knyttet til å håndtere pandemien, både som myndighetsutøver og tjenesteyter. Kommisjonen har avgrenset undersøkelsene av kommunesektoren til kartlegging av:

- beredskap og planverk på kommunalt nivå
- tiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- tiltak, forberedelser og beredskap i kommunene for å ivareta beboere i heldøgns omsorg
- kommunale vedtak etter smittevernloven
- håndtering av besøksrestriksjoner og besøksstans i boliger for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne
- ansvarsfordelingen og samarbeidet mellom statlig og kommunalt nivå

I tillegg har kommisjonen vurdert hvordan ulike samfunnsfunksjoner ble opprettholdt under pandemien. Dette inkluderer vurderinger av hvordan visse sider ved det kommunale tjenestetilbudet ble opprettholdt.

Kommisjonen har avgrenset arbeidet i tid, og konsentrert seg mest om den første smittebølgen, definert som tidsperioden fra det første smittetilfellet i Norge 26. februar 2020 til 7. mai 2020. For å kartlegge hendelsesforløpet gjennom våren har kommisjonen gjort en omfattende gransking av dokumenter. I denne dokumentgranskingen har man inkludert myndighetenes arbeid med plan for gjenåpning av samfunnet og beslutningene som ledet fram til gjenåpningen av grensene fra 15. juli 2020. Kommisjonen har ikke hatt kapasitet til å granske myndighetshåndteringen utover høsten på en like dyptgående måte.

2. Koronakommisjonens hovedbudskap

Kommisjonens hovedbudskap er oppsummert i følgende 17 punkter:

1. Myndighetenes håndtering av pandemien har samlet sett vært god.
2. Myndighetene visste at en pandemi var den nasjonale krisen som var mest sannsynlig, og som ville ha de mest negative konsekvensene. Likevel var de ikke forberedt da den omfattende og alvorlige covid-19-pandemien kom.
3. Regjeringen har i beredskapsarbeidet ikke tatt hensyn til hvordan risiko i én sektor avhenger av risikoen i andre sektorer.
4. Regjeringen visste at det var stor sannsynlighet for at det ville bli vanskelig å skaffe smittevernutstyr under en pandemi.
5. Kommisjonen vurderer at det var riktig å sette inn inngripende smitteverntiltak 12. mars 2020.
6. Beslutningene om å innføre de inngripende smitteverntiltakene 12. mars 2020 skulle vært truffet av regjeringen, ikke Helsedirektoratet.
7. I begynnelsen av koronapandemien forsikret ikke myndighetene seg om at smitteverntiltakene var i tråd med Grunnloven og menneskerettighetene.
8. Under covid-19-pandemien har norske myndigheter brukt smitteverntiltak i et omfang som ingen hadde forestilt seg eller planlagt for
9. Kommisjonen mener myndighetene jevnlig må vurdere strategien for hvordan pandemien håndteres.
10. Det er en styrke at kommunene har et stort ansvar for smittevern i Norge.
11. Smittevernloven har vært et viktig verktøy i krisehåndteringen, men den bør revideres.
12. Myndighetene har samlet sett lykkes godt med kommunikasjonen ut til befolkningen.

13. Regjeringen manglet en plan for å håndtere importsmitte da det kom en ny smittebølge i Europa høsten 2020.
14. Alle er berørt av pandemien, men den har rammet skjevt.
15. Barn og unge bærer en stor byrde under pandemien, og konsekvensene kan vise seg å vare utover i livsløpet til dem som er unge i dag.
16. De økonomiske kostnadene ved pandemien blir høye.
17. Det er for tidlig å konkludere om de langsiktige konsekvensene av pandemien.

3. Høring og kommisjonens videre arbeid

Justis- og beredskapsdepartementet har sendt NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien på høring med frist 17. juni 2021. Departementet har bedt spesielt om synspunkter på kommisjonens anbefalinger og læringspunkter, slik disse fremgår av de ulike kapitlene i kommisjonens rapport, men også om synspunkter på kommisjonens hovedbudskap, jf. rapportens kapittel 2.2.

Oslo kommune slutter seg til kommisjonens hovedbudskap. Departementets knappe høringsfrist har påvirket muligheten for å gi en grundig uttalelse. Oslo kommunes høringsuttalelse tar også opp enkelte forhold som går ut over det kommisjonen har sett på i denne runden.

Koronakommisjonen har ikke vurdert om størrelsen på de økonomiske kompensasjonsordningene til kommunene var på riktig nivå. Regjeringen har nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra staten og kommunesektoren for å gi faglige vurderinger av de økonomiske konsekvensene som koronautbruddet har hatt for kommunesektoren. Oslo kommune deltok i arbeidsgruppen som la frem sin sluttrapport i april 2021. Siden kommisjonen ikke gir egne vurderinger av den økonomiske kompensasjonen til kommunesektoren i sin rapport, er det ikke grunn til å gå nærmere inn på dette i høringssvaret fra Oslo kommune.

Landet står fortsatt i en pandemi, og regjeringen har bedt kommisjonen fortsette sitt arbeid med det samme mandatet. Kommisjonen arbeider uavhengig av regjeringen, og har frihet til å velge hvilke områder den bør gå inn i. Kommisjonen vil nå trolig se nærmere på vaksiner, vaksinestrategi og undersøke problemstillinger knyttet til grensekontroll mv.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Saken vurderes ikke å ha økonomiske eller administrative konsekvenser.

Vedtakskompetanse

Byrådet avgir høringsuttalelse på vegne av Oslo kommune på delegert myndighet, jf. bystyrets vedtak av 30.05.2001 sak 218.

Byrådslederen innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:

Byrådet avgir i henhold til delegert fullmakt følgende høringsuttalelse til Justis- og beredskapsdepartementet:

Oslo kommune vil innledningsvis gi sin tilslutning til kommisjonens hovedbudskap oppsummert i 17 punkter. Vi vil i tillegg påpeke følgende:

Om kommunens rolle i håndtering av smitte og smitteutbrudd

Som rapporten påpeker er kommunene selve ryggraden i håndteringen av smitte og smitteutbrudd, i henhold til smittevernloven og slik bør det også fortsatt være. Kommunene har ansvaret for forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie for dem som oppholder seg i kommunen. Kommunene skal skaffe seg oversikt og omfang av smittsomme sykdommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de kan forebygges, og sørge for at individuelle forebyggende tiltak og andre tiltak etter smittevernloven blir satt i verk. Ved utbrudd av alvorlig smittsom sykdom kan kommunene innføre kraftfulle kontaktreduserende tiltak. Ved store regionale utbrudd eller nasjonale utbrudd, som ved en pandemi, er det helt sentralt med koordinering mellom kommunene og staten. Som det fremgår nedenfor er det forbedringspotensial når det gjelder koordinering.

Ansvarsprinsippet

Ansvarsprinsippet er et av fire beredskapsprinsipper, og innebærer at den organisasjon som har ansvaret for et fagområde i en normalsituasjon, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området. For helse-, omsorgs- og sosialsektoren er dette også nedfelt i helseberedskapsloven.

Pandemien har vist at ansvarsprinsippet kan komme til kort: Et eksempel var i forbindelse med forsyningssvikt knyttet til smittevernutstyr. Dette er volumvarer som inngår i en globalisert handel. Når det oppstår forsyningssvikt kombinert med en etterspørselseksplosjon, vil norske kommuner og spesialisthelsetjenesten være for små aktører til å bli prioritert.

Oslo kommune mener at statlige myndigheter må erkjenne at ansvarsprinsippet ikke gir tilfredsstillende beredskapsforberedelser og lokal krisehåndtering ved forsyningssvikt. Nasjonale helsemyndigheter må fremstå som én stor aktør med forsyningsansvaret på vegne av primær- og spesialisthelsetjenesten. Oslo kommune mener det må gis en tydeligere forventning til kommunenes forsyningsberedskap og at dette ses i kombinasjon med nasjonale beredskapslagre.

Ansvarsfordeling mellom stat og kommune

Det vil aldri være mulig å forutse alle oppgaver en kompleks krise vil medføre. Det vil være områder der konsekvensreduserende tiltak og ansvaret for oppfølgingen av dem ikke er avklart. Oslo kommune mener at departementene i slike situasjoner bør påta seg et ansvar for slike oppgaver og følge opp med oppdrag til underliggende organ. Noen eksempler på oppgaver vi har erfart det knytter seg utfordringer til under pandemien:

Utfordringer knyttet til karantenehotell mm.

Oslo kommune har tatt stort ansvar for å stille karantenehotell til rådighet for innreisende til Norge. Kommunene gjøres ikke kjent med hvilke vurderinger staten legger til grunn for hvor mange innreisende som antas å komme. Oslo kommune har i eget brev av 15.04.2021 til Justis- og beredskapsdepartementet tatt opp utfordringer knyttet til både dimensjonering av bemanning mv. ved karantenehotell og ansvar for vurdering av unntak for karantenehotell. Det er krevende at kommunen pålegges et kontrollansvar som ikke er knyttet til kommunens helse- og omsorgstjenester og TISK-arbeid.

Oslo kommune har foreslått at det igangsettes et arbeid for å få på plass en plan for innreise, som kommunene kan navigere ut fra. Planen bør være tydelig på når ulike scenarier ventes å tre i kraft, og i hvilken grad kommunene skal stille med karantenehotell. Forventninger til kommunenes oppfølging av personer som ikke skal gjennomføre karantenen på hotell, bør også skisseres.

Det må også tydeliggjøres at det er politiets oppgave å vurdere innreisedokumentasjon, fritak fra karantenehotell og andre forhold knyttet til hvem som skal gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell, i egen bolig eller bolig stilt til disposisjon fra arbeidsgiver.

Mattilsynets manglende oppfølging under pandemien

Oslo kommune merker seg at rapporten i liten grad bidrar til å avklare Mattilsynets rolle under pandemien, både når det gjelder samhandlingen med kommunale myndigheter og tilsynets oppfølging av dagligvarehandelen. Oslo kommune forventer at denne problemstillingen følges opp i kommisjonens videre arbeid.

Oslo kommune erfarte at tiltakene i den innledende perioden som rettet seg mot servering- og skjenkesteder var lite tilpasset bransjen. Utarbeidelse av tiltakene burde skjedd i samråd med lokale myndigheter som jobber tett mot serveringsbransjen og relevante næringsorganisasjoner. Oslo kommune mener at et slikt samarbeid er særlig viktig når tidsmomentet ikke tillater høringsrunder.

Gjennom hele pandemien har dagligvarebutikker og matservering i form av take-away holdt åpent i Oslo. Oslo kommune stiller spørsmål ved at Mattilsynet ikke synes å ha definert sin tilsynsaktivitet som relevant for å hindre uønskede hendelser i forbindelse med håndtering- og servering av mat.

Behov for forventningsavklaring knyttet til spesialisthelsetjenesten

Oslo kommune vil understreke behovet for forventningsavklaringer knyttet til kommunens bistand til spesialisthelsetjenestene og ansvar for å stille plasser til disposisjon for spesialisthelsetjenesten og overføring av f.eks. covid-19-pasienter. Oslo kommune har for egen del etablert særskilt og gitt avansert pleie og behandling til 257 pasienter (hittil) ved Kommunal behandlingsenhet for covid-19-pasienter som ellers ville ha ligget på sykehus.

Behov for tydeligere krav til Statsforvalterens beredskap og evne til samordning

Oppfølgingen av samfunnssikkerhet og beredskap i Statsforvalterembetene er ulikt praktisert mellom embetene. Meldingen til kommunene om å koordinere seg selv ut fra bo- og arbeidsregioner viser at embetene ikke var forberedt på egen koordineringsrolle, og at dagens inndeling av forvaltningsnivåer ikke virker hensiktsmessig i samordning av beredskapshendelser som rammer hele landet.

Oslo kommune mener at det må settes tydeligere krav til Statsforvalterens beredskap og evne til samordning i kriser slik at det sikres forutsigbarhet i krisehåndteringen og lik kapasitet over hele landet.

Sektorovergripende beredskapsplanlegging

Pandemier berører alle samfunnssektorer. Kommisjonen peker på at det er behov for å utvikle et sektorovergripende system som fanger opp hvordan risikoen i de ulike sektorene påvirker hverandre gjensidig. Oslo kommune mener at tilstrekkelig beredskapsplanlegging med scenarioer som viser hvordan en pandemi kan slå inn i alle samfunnssektorer, kunne bidratt til at andre aktører var mer forberedt.

Oslo kommune mener at staten i større grad burde tatt et helhetlig grep for å presentere en nasjonal, felles situasjonsforståelse og vurdere konsekvensene av tiltak samlet og ikke bare enkeltvis. Dette påpekes også i kommisjonens rapport. Oslo kommunes erfaring er at summen av nasjonale enkelttiltak etter hvert ble u håndterbar og fikk utilsiktede konsekvenser.

Dersom kommunene og andre offentlige organ må utvide eksisterende tjenester eller etablere nye tjenester må andre tjenester legges ned eller reduseres. Det er i dag liten bevissthet om hvordan det skal prioriteres mellom ulike lovpålagte områder og hvordan denne prioriteringen endres over tid. Oslo kommune mener at det derfor også bør gjøres en vurdering av konsekvensene av stans i utøvelsen av lovpålagte arbeidsoppgaver i alle sektorer.

Erfaringer fra denne pandemien viser at ansvaret for de samlede konsekvensene må være klart og tydelig plassert for at alle medvirkende aktører skal være trygge på at samfunnssikkerheten blir tilstrekkelig ivarettatt. Beslutningen om grensestengning som tiltak for å begrense smitte har gitt store konsekvenser for de fleste samfunnssektorer og medført store utfordringer og usikkerhet for mange næringer. Grensestengningen medførte også problemer med leveranser av smittevernutstyret.

Den nasjonale pandemiplanen tok ikke høyde for andre scenarier enn influensa. Dette medførte at kommunenes smittevernplaner og generelle beredskap i helse- og omsorgstjenestene ikke hadde tilstrekkelige nasjonale føringer for spesifikke beredskapsforberedelser for å håndtere en covid-19-pandemi.

En bedre forventningsavklaring før pandemien var et faktum, ville satt kommunen bedre i stand til både å håndtere, opprettholde og legge om eksisterende oppgaver og tjenester, jf. helseberedskapsloven, samtidig som nye oppgaver og tjenester som måtte etableres i stort omfang på kort tid.

TISK-strategien

Den helhetlige TISK-strategien ble lansert i løpet av sommeren 2020. Oslo kommune mener at TISK-strategien med fordel kunne ha vært beskrevet i nasjonalt planverk på forhånd, herunder hvilke varslingstider for iverksettelse av strategien kommunene kunne forvente.

Primærhelsetjenesten ville da hatt muligheter til å beskrive hvordan strategien skulle operasjonaliseres, hvordan den ville kunne påvirke eksisterende helse- og omsorgstjenester, og belyse konsekvenser for tjenestemottakerne, i tillegg til å gjennomføre øvelser.

Om samfunnskritiske funksjoner

Kommisjonen peker på at det ved framtidige kriser kan være funksjoner utover de definerte 14 kritiske samfunnsfunksjonene som er spesielt viktige for denne aktuelle krisehåndteringen.

Kommisjonen anbefaler at regjeringen utarbeider prosedyrer og kriterier for å identifisere disse funksjonene, slik at de raskt kan pekes ut når en krise oppstår.

Oslo kommune gir sin tilslutning til dette, men mener at det i tillegg er behov for en hjemmel for kommunene til å gjøre egne lokale vurderinger av samfunnskritiske oppgaver. For eksempel er ivaretagelse av vinterdrift kritisk for at andre kritiske funksjoner skal kunne opprettholdes.

Revisjon av lovverk på beredskap og smittevern mv.

Oslo kommune støtter en revisjon av smittevernloven. Oslo kommune mener at kommunene skal ha et stort ansvar for smittevernet. Det er i tillegg behov for revisjon av helseberedskapsloven, jf. omtale av ansvarsprinsippet og forsyningssikkerhet.

Helselovgivningen åpner for at helsepersonell kan overlate bestemte oppgaver til annet personell, men at slike medhjelpere er underlagt nokså strenge krav til oppfølging, kontroll og tilsyn. Det bør åpnes for at det i større grad kan tillates å bruke medhjelpere under en krise. Utvidet adgang til å utstede lisens, bør kombineres med krav om opplæring, eventuelt også oppfølging og veiledning i en periode. Oslo kommune foreslår at en slik delegasjonsbestemmelse legges til helseberedskapsloven.

Oslo kommune stiller seg bak kommisjonens anbefalinger om at det bør utredes hvordan fastleger og avtalespesialister kan benyttes i kriser hvor det er betydelig press på andre deler av helsetjenesten. En slik utredning bør inkludere om det bør være egne bestemmelser om kriser og beredskap i avtalene. Oslo kommune støtter også at det er behov for å gjøre fastlege og avtalespesialister med offentlig finansiering til pliktsubjekter etter helseberedskapsloven og med plikt til å delta i beredskapsplanleggingen.

Gitt dagens helse- og omsorgstjenestelov er vedtak om helse- og omsorgstjenester enkeltvedtak. Dette gjør det svært krevende/ikke mulig for kommunene å prioritere mellom tjenestene som gis dersom det oppstår en krisesituasjon. Oslo kommune mener at det bør vurderes om det kan inntas en unntaksbestemmelse i vedtakene, eventuelt endre helse- og omsorgstjenesteloven slik at det kan tas høyde for situasjoner der tjenestene må prioriteres og ikke kan ytes som forutsatt.

Digitalisering – behov for gode nasjonale systemer

Som det påpekes av kommisjonen oppsto det tidlig i pandemien utfordringer med det nasjonale Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). MSIS-databasen er ikke tilgjengelig for kommuneleger slik at de kan få oversikt over registrerte smittede i sin kommune. Årsaken er blant annet at det ikke er etablert påloggingssystemer som sikrer personvernet. Tilsvarende fantes det ikke et nasjonalt digitalt system for smittesporing til bruk for kommunene.

De begrensede mulighetene for tilgang og bruk av data medførte at kommunene måtte improvisere. Oslo kommune utviklet et eget digitalt system PasInfo, for å bøte på manglene og svakhetene i MSIS. Slik etablerte Oslo et digitalt system for håndtering av TISK-strategien som ga oppdaterte oversikter over antall testede og smittede i kommunen, smittesporing, oppfølging av nærkontakter, overvåke utviklingen av smitteutbrudd, bydelsvise oversikter med mer.

De samme utfordringer oppstod da vaksineringsen begynte. Det nasjonale SYSVAK, kunne ikke imøtekomme Oslo kommunes behov for daglig tilgang til data om satte vaksiner, distribusjon av vaksiner, bydelsvise oversikter innenfor de prioriterte vaksinasjonsgruppene osv. Oslo kommune måtte utvikle og etablere sitt eget system for formålet, OSVAK.

Dette er to tydelige eksempler på at den nasjonal beredskapen mot pandemier ikke var modernisert og videreutviklet i særlig grad etter pandemien i 2009/10. Oslo kommune har kompetanse og kapasitet til å utvikle og ivareta nevnte oppgaver, men mener at dette er systemer som burde finnes på nasjonalt nivå for kommunene. Manglende nasjonal beredskap påfører kommunene merarbeid og forsinkelser i håndtering av hendelsen i en allerede presset situasjon.

Beredskap for omdisponering av personell

Det manglet avtaler for langvarig omdisponering av personell til bruk ved kriser. Kriseavtaler med arbeidstakerorganisasjonene på nasjonalt nivå var ikke inngått på forhånd. Disse kom på plass etter hvert, men ble ikke forlenget etter utløp høsten 2020. Dette medførte ekstraarbeid for kommunen. Det bør også være avklart på forhånd at pensjonister med helsefaglig bakgrunn ikke trekkes i pensjon dersom de midlertidig går tilbake til jobb i en krisesituasjon som en pandemi.

Kommisjonen mener det bør gjennomføres en evaluering av forhandlingene mellom partene i arbeidslivet under pandemien. Erfaringene bør brukes til å vurdere om det bør inngås nasjonale kriseavtaler, som kan suppleres av lokale kriseavtaler. Oslo kommune mener at slike avtaler om langvarig omdisponering av personell til bruk ved kriser også bør inkludere andre fagområder enn helsepersonell.

Kommunikasjon

Rapporten viser at myndighetene har lyktes med å nå ut til store deler av befolkningen. Myndighetene har ikke lyktes like godt med å etablere seg som informasjonskilde for deler av innvandrere befolkningen som for befolkningen som helhet.

Oslo kommune har gjennom store deler av pandemien hatt strengere tiltak enn landet for øvrig. Dette har skapt utfordringer når det har blitt kommunisert tiltak på nasjonalt som ikke harmonerer med strengere tiltak på lokalt nivå. Det har dermed vært krevende for innbyggerne i Oslo å orientere seg i hvilke regler som gjelder i kommunen.

Oslo kommune har hatt behov for egne kommunikasjons tiltak under pandemien, men har samtidig hatt nær kontakt med kommunikasjonsavdelingene i FHI, Helsedirektoratet og IMDI for å kunne gjenbruke og tilpasse budskap på utfordringer som har vært felles i Oslo og nasjonalt.

I tillegg har kommunen hatt et behov for i større grad bli varslet på forhånd om nye nasjonale tiltak, for å forberede gjennomføringen. Mange tiltak og hyppige endringer med korte tidsfrister er krevende å håndtere både for ansatte og brukere av våre tjenester.

Oslo kommune har jobbet målrettet med tilpasset kommunikasjon på flere språk, og i liten grad brukt Helsedirektoratets kommunikasjonspakker som har vært mer egnet for mindre kommuner med utbrudd.

Oslo kommune vil påpeke at det er viktig å ta lærdom fra pandemien med tanke på fremtidige kriser, men at det er like viktig å også anvende denne kunnskapen i en normaltilstand:

- Myndighetenes kommunikasjon til befolkningen må også i en normaltilstand ta utgangspunkt i at Norge har en mangfoldig befolkning. Det påhviler kommunen et særlig ansvar å nå ut til innbyggere som kan være vanskelige å nå på grunn av blant annet funksjonsnedsettelse, språkbarrierer og mangelfull digital kompetanse.
- Kommunikasjon i krisesituasjoner bør være tydelig, lettfattelig, tilgjengelig og regelmessig.
- Under en krise er det avgjørende med tillit mellom innbyggere og mellom innbyggere og myndighetene. Tillit bygges i en normaltilstand, og myndighetene bør systematisk ha dialog med ulike målgrupper for blant å sikre at kommunikasjons tiltak fungerer.
- Fremtidens beredskap bør inkludere et perspektiv om befolkningen har ulike forutsetninger for å ta vare på seg selv i en krise. Dette handler om det offentlige beredskapsevne også må kunne gi informasjon som ivaretar de mest sårbare i samfunnet.

Barn og unge

Oslo kommune slutter seg til vurderingene som omhandler de negative konsekvensene for barn og unge. Vi vil spesielt løfte frem anbefalingen om at myndighetene nå må gjøre sitt ytterste for å legge til rette slik at alle elever får anledning til å ta igjen tapt læring.

Oslo kommune har hatt høyere smitte over tid enn resten av landet og har også en stor andel barn og unge som bor i levekårsutsatte områder. Derfor er det grunn til å tro at de negative konsekvensene har vært ekstra store i Oslo, selv om kommunen har jobbet med kompenserende tiltak.

Driftssituasjonen

Oslos barnehager og skoler har hatt en svært krevende driftssituasjon gjennom pandemien. Kommisjonen synliggjør godt hvilke konsekvenser pandemien har hatt for barn og unge, både sosialt og faglig. Situasjonen for de ansatte er imidlertid bare i begrenset grad omtalt.

Kommisjonen omtaler høyt arbeidspress blant ansatte, men problematiserer i mindre grad den vanskelige balansegangen mellom kravet til å holde barnehager og skoler mest mulig åpne og kravet om å sikre ansattes rett til et trygt arbeidsmiljø. Ansatte som jobber tett på barn kan ikke unngå nærkontakt og de har heller ikke hatt mulighet til å bruke beskyttelsesutstyr slik andre yrkesgrupper har gjort.

Spesielt barnehagene har hatt en vanskelig bemanningssituasjon, som også er sårbar i en normalsituasjon. Kohortstørrelsene i de nasjonale smittevernveilederne tar utgangspunkt i bemanningsnormen for barnehagene, men normen gjelder antall ansatte i forhold til antall barn, ikke hvor mange ansatte som er til stede til enhver tid. Siden åpningstiden til vanlig er lenger enn ansattes arbeidstid er barnehagene avhengig av å samarbeide på tvers av avdelinger i begynnelsen og starten på dagen. I pandemien har det vært et høyt koronarelatert fravær og mulighet til samarbeid mellom grupper har vært begrenset. Av hensyn til barna og smittevern har barnehagene forsøkt å bruke faste vikarer, men det har ikke vært tilstrekkelig tilgang til at dette har vært mulig i alle situasjoner. Dette har medført at mange barnehager har måttet stenge avdelinger/kohorter kortvarig fordi man ikke ville klart å ha et forsvarlig tilbud.

Covid-19-forskriften gir barnehageeier rom for å redusere tilbudet (åpningstider) dersom det er nødvendig for å ha en smittevernforsvarlig drift (§12b) og kommunen kan stenge barnehage for å stanse pågående utbrudd (12c), men det har vært en svakhet i regelverket at det mangler hjemmel for stenging på grunn av høyt koronarelatert fravær hos personalet.

De driftsmessige utfordringene i barnehager og skoler har blitt forsterket på grunn av de nasjonale bestemmelsene om rett til ordinært tilbud for barn til foreldre med yrker i samfunnskritiske eller samfunnsviktige funksjoner. Fordi det har vært tilstrekkelig at en av foreldrene har hatt et slikt yrke har det i mange barnehager og skoler vært en stor andel av barna. En reduksjon i tilbudet etter Covid-19-forskriftens §12b for å sikre smittevernforsvarlig drift har derfor hatt begrenset effekt. Skoler og barnehager i Oslo har vurdert alle tilfeller og begrenset tilbudet til det som kreves for at den samfunnskritiske funksjonen skal kunne opprettholdes, men dette har likevel vært en betydelig utfordring.

Smittevernveilederne

De nasjonale smittevernveilederne har vært en god støtte og bidratt til å holde barnehager og skoler mest mulig åpne. Da det muterte viruset fra Storbritannia spredte seg burde veilederne vært raskere oppdatert, og veilederne kunne på noen områder vært tydeligere.

Intensjonen om at gode planer skal gjøre det mulig for barnehager og skoler å skifte mellom nivåer i trafikklyssystemet med kort varsel tar ikke fullt ut hensyn til de praktiske oppgavene som ansatte må gjøre i forbindelse med overgangene. Bemanningskabal, aktuelle ukeplaner og endring i lokaler må uansett justeres, og vår erfaring er at både ansatte og elever opplever skiftene som svært krevende.

Barnevern og helsestasjon/skolehelsetjeneste

Kommisjonen fremhever at samfunnsfunksjonen i all hovedsak har vært opprettholdt, men at begrensninger på fysiske møter og bruk av hjemmekontor har påvirket barnevernets muligheter til å få et godt beslutningsgrunnlag. Samtidig har perioden med stengte skoler og barnehager, samt mindre sosial kontakt våren 2020 ført til en forverret informasjonstilgang og et svakere beslutningstilgang for barnevernet.

Oslo kommune støtter kommisjonens anbefaling om at dersom det er uunngåelig å stenge ned skoler og barnehager under en krise, så bør skolehelsetjenester og helsestasjoner drive mer oppsøkende virksomhet for å kunne se barn og unge som kan trenge hjelp eller bistand fra barneverntjenesten. Oslo kommune mener videre at situasjonen til barn og unge under pandemien aktualiserer og understreker viktigheten av økt fokus rettet mot tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid i møter med barn og unge.

Byrådslederens kontor, den 15.06.2021

Raymond Johansen

Byrådet tiltrådte innstillingen fra byrådslederen

Byrådet, den 29.06.2021

Raymond Johansen