

Arkivreferanse: 2022/10965-2  
Arkivkode: G10/&13  
Saksbehandler: Endre Hjelseth  
Adm.enhet: Kvalitet, sikkerhet og beredskap  
Dato: 15.08.2022

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Fylkesutvalget	23.08.2022	

## Høringssvar fra Innlandet fylkeskommune på NOU 2022:5 myndighetens håndtering av koronapandemien del 2

### Fylkeskommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Innlandet fylkeskommune mener koronakommisjonen har gjort en god jobb og støtter i hovedsak de anbefalinger kommisjonen gir i sin andre rapport.
2. Fylkesutvalget deler vurderingen om at myndighetene samlet sett har håndtert pandemien på en god måte.
3. For å følge opp de anbefalingene koronakommisjonen gir knyttet til nasjonal krisehåndtering, mener Fylkesutvalget at det best kan sikres gjennom det pågående arbeidet til Totalberedskapskommisjonen.
4. Fylkesutvalget mener at beredskapsplanleggingen for fremtiden må utvikles med scenarioer for mer langvarige kriser, basert på erfaringene fra pandemien.
5. Samhandling mellom forvaltningsnivåene og beredskapsaktører må utvikles kontinuerlig.
6. Det må sikres at tannhelsetjenesten, som både primær- og spesialisthelsetjeneste, har sin plass i beredskapsplanverket.
7. Kommunene bør tilføres ekstra midler for å styrke kommunelegefunksjonen.
8. Utdanningssektoren må i tiden fremover sikre at barn og unge har fått det læringsutbyttet som er nødvendig for at videre progresjon i utdanningsløpet går bra.

Tron Bamrud  
Fylkeskommunedirektør

**Bakgrunn:**

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 leverte sin første rapport 14. april 2021. Fylkestinget i Innlandet behandlet og avgav sin høring på kommisjonens første rapport i politisk sak 64/2021.

Kommisjonen fortsatte med samme mandat etter avleggelsen av sin første rapport, men ble i brev av 12. mai 2021 bedt om å se særlig på problemstillinger knyttet til vaksiner, intensivberedskap og situasjonen for deler av den kommunale helsetjenesten. Kommisjonen avgav sin andre rapport til statsministeren 26. april 2022.

Justis- og beredskapsdepartementet har sendt Koronakommisjonens andre rapport på høring. Mottakerne, inkludert Innlandet fylkeskommune, er bedt spesielt om synspunkter på kommisjonens anbefalinger og læringspunkter, slik disse fremgår av de ulike kapitlene i kommisjonens rapport. Frist for høringssvar er satt til 23. august 2022.

**Generell vurdering:**

Et overordnet og viktig spørsmål for Koronakommisjonens granskning har vært hvordan Norge som nasjon kan trekke lærdom av pandemikrisen for å være bedre forberedt på framtidige nasjonale kriser som måtte komme. Kommisjonen har i sin andre rapport, på lik linje som i den første, konkludert med at norske myndigheters håndtering av pandemien har fungert godt. Men samtidig peker de på flere kritikkverdige forhold der det er behov for endringer for å håndtere neste krise på en bedre måte. Kommisjonen har fått forsterket flere av sine funn i første runde gjennom arbeidet med rapport nr. 2. Men de har også gjort flere nye funn. Rapporten er omfattende, og det er krevende å gå inn på alle de funn og anbefalinger som kommisjonen har gjort. I det videre går vi derfor inn på noen av kommisjonens sentrale læringspunkter og anbefalinger og spesielt det som berører fylkeskommunens virksomhet og ansvarsområder. Det er viktig å se denne saken i sammenheng med de høringsinnspill fylkestinget i Innlandet ga i juni 2021 på koronakommisjonens første rapport.

**Beredskapssystemet**

Kommisjonen har konkludert med at «myndighetene ikke var tilstrekkelig forberedt til å kunne møte og håndtere en pandemi av et slikt alvor og omfang som den som rammet Norge og resten av verden». Kommisjonen mener at myndighetenes manglende forberedelse hadde én grunnleggende årsak: at myndighetene ikke lyktes med å redusere sårbarhetene ved en risiko som var identifisert. Pandemiscenarioet er tydelig identifisert i Direktoratets for samfunnssikkerhets og beredskaps (DSB) nasjonale risikobilde fra 2019. Men omfanget og konsekvensene av koronapandemien ble mye mer omfattende enn det pandemiscenarioet tar utgangspunkt i. I Innlandet fylkeskommune, i likhet med de fleste andre beredskapsaktører, så har plangrunnlaget og forebyggende tiltak nettopp tatt utgangspunktet i scenarioet fra det nasjonale risikobildet. Dette har vært mangelfullt.

Dagens beredskapsplanverk har scenarioer som i stor grad har kortsiktige perspektiv og beredskapssystemer, som ikke tar høyde for de konsekvenser som pandemien i sum har gitt for samfunnet. Som følge av denne erfaringen så er det allerede påbegynt arbeid og drøftinger om iverksetting av tiltak som beredskapslagre for smitteutstyr og legemidler, økt intensivberedskap på sykehusene, alternative forsyningslinjer og annet. Dette er anbefalinger som kommisjonen også gir. Innlandet fylkeskommune berøres av dette arbeidet

og det er naturlig at vi både lar oss høre men også deltar aktivt i de drøftingene som pågår rundt fremtidig beredskapssystemer.

For å redusere sårbarhetene på ulike risikoområder og kunne redusere konsekvensene av fremtidige nasjonale kriser er det nødvendig å se på beredskapsplanverket og ta høyde for mer langvarige kriser. Dette må også være grunnlag for hyppigere øvelser som gjør at vi er bedre forberedt ved neste krise.

Koronakommisjonen har i sin andre rapport nøye omtalt regjeringens strategi med å ha hånden på rattet i krisehåndteringen av pandemien. De mener at for mange saker ble løftet til regjeringen og at for mange saker ble forberedt og behandlet under unødvendig høyt tidspress. Det innebærer at det etablerte krisehåndteringssystemet i Norge, inkludert prinsippene for krisehåndtering, delvis ble tilsidesatt i håndteringen. Konsekvenser og sammenhenger var ikke tilstrekkelig belyst eller forstått. Regjeringens ønske om selv å treffe nasjonale tiltak kan etter kommisjonens syn i visse tilfeller ha ført til et større hastverk enn nødvendig. Slik kommisjonen vurderer det, kan dette ha bidratt til å svekke grunnlaget for regjeringens beslutninger. Dette har gitt flere konsekvenser, som manglende involvering, uklare ansvarslinjer, liten tid til forberedelser ved iverksetting av tiltak osv. Dette har fylkeskommunen erfart gjennom pandemien. Vi kommer inn på noen av disse konsekvensene senere. Men det er grunnlag for å påpeke at kommisjonens anbefalinger på dette punktet må følges opp for å se på om det er behov for endringer i krisehåndteringssystemet. Totalberedskapskommisjonen har som en del av sitt mandat fått i oppdrag å vurdere det helhetlige beredskapsarbeidet og det er å anta at de vil berøre anbefalingene som koronakommisjonen har gitt på dette punktet.

### **Intensivberedskap på norske sykehus**

En av de større utfordringer under pandemien var presset mot helsevesenet og da spesielt sykehusene som følge av innlagte pasienter med covid-19-sykdom. Intensivkapasiteten på norske sykehus viste seg til tider å være for lav, noe som gjorde det nødvendig å iverksette inngripende nasjonale smittevernstiltak. Kommisjonen peker på at intensivberedskapen på norske sykehus generelt er for lav og må styrkes. Dette synes å være en av nøkkelfaktorene for å kunne være bedre forberedt ved en ny epidemi eller pandemi i fremtiden. Spørsmålet blir hvordan intensivberedskapen skal styrkes og om det er behov for omprioriteringer eller tilførsel av ressurser innen helsevesenet og sykehusene.

### **Kommunelegefunksjonen**

Kommunelegefunksjonen har vært helt sentral i håndteringen av pandemien lokalt. Denne funksjonen har vært under sterkt press under hele pandemien. Kommisjonen peker på at kommunelegefunksjonen ikke var godt nok rustet til å håndtere pandemien, og kommunelegene fikk en krevende arbeidssituasjon under pandemien. Dette har også Innlandet fylkeskommune erfart gjennom den nødvendige samhandlingen vi har hatt med kommunelegefunksjonen i Innlandet under pandemien.

Mellom kommunene i Innlandet så er kommunelegefunksjonen ulikt organisert og kapasiteten/årsverkene ulikt fordelt. I mange av kommunene er funksjonen sårbar. Dette har ført til at de aktuelle kommunelegene over tid har hatt svært stor arbeidsbelastning og begrenset mulighet til å få støtte eller avlastning. Kommunene må derfor se på hvordan de kan bedre kommunelegefunksjonens arbeidsvilkår under fremtidige krisesituasjoner. Kommunelegen

er en kritisk funksjon ved håndteringen av epidemiske og pandemiske kriser. Erfaringer innlandet fylkeskommune har gjort seg i samhandlingen med kommunelegefunksjonen er at der det har vært veletablerte interkommunale løsninger og gjerne flere kommuneoverleger for å dele på belastningen, så har funksjonen vært mer robust.

### **Vaksinering**

Koronakommisjonen fastslår at vaksineringen av befolkningen har vært vellykket og resulterte i en høy vaksinasjonsgrad. Det er derfor grunn for å anerkjenne regjeringens strategi for å oppnå høy vaksinasjonsgrad der kommunikasjon med befolkningen har vært helt avgjørende.

Kommisjonen peker allikevel på at Regjeringen tidligere enn hva de faktisk gjorde kunne har gjort geografisk prioritering av vaksiner til områder med høyt smittetrykk. Pandemien rammet geografisk skjevt hva gjelder smitte, sykdom, død og tiltaksbyrde. Hensynet til likebehandling foran hensynet til å redusere skadevirkninger i områdene som ble hardest rammet har nok vært rådende. Kommisjonen mener at større og tidligere oppmerksomhet i vaksinasjonsprogrammet på ulik byrde av smitte og smittevernstiltak kunne ha bidratt til at geografisk prioritering av vaksiner hadde blitt innført tidligere. Dette for i større grad å ivareta helse og redusere forstyrrelser i samfunnet.

En annen gruppe som kunne vært prioritert tidligere i forhold til vaksinasjon er barn og unge. Både Verdens helseorganisasjon (WHO) og Folkehelseinstituttet (FHI) mener at det kunne vært brukt som et virkemiddel for å kunne holde skoler åpne og dermed redusere tiltaksbyrden for barn og ungdom.

Ansatte i skoler og barnehager ble prioritert for vaksinasjon i slutten av juni 2021, der det ble åpnet for at kommunene kunne prioritere ansatte i skoler og barnehager med inntil 10 prosent av vaksinedosene. Målet var å legge til rette for at flest mulig var beskyttet til barnehage- og skolestart høsten 2021. Det var altså opptil den enkelte kommune å prioritere disse gruppene. Innlandet fylkeskommunes erfaring er at kommunene i Innlandet prioriterte denne gruppen noen ulikt uten at dette ble en stor utfordring for skolestart på de videregående skolene.

Prioritering for vaksinering av helsepersonell kom tidlig. Innlandet fylkeskommune, som ansvarlig for den offentlige tannhelsetjenesten, erfarte derimot at tilgjengeligheten og forutsigbarheten for at også tannhelsepersonell ble tilbudt vaksine var tilfeldig. Dette bedret seg etter hvert blant annet som følge av at fylkeskommunen tok dette opp som en utfordring med kommunelegene i Innlandet. Tilbud om vaksine ble også kun gitt til offentlige ansatte og ikke privatpraktiserende tannleger. En av årsakene til dette kan være at fylkestannlegen ikke har noe tilgjengelig register for hvor og hvem som jobber i privat tannlegevirksomhet i fylket. Fylkestannlegen har i flere omganger pekt på denne svakheten og at tilgangen til et slik register må vurderes rettmessig også i forhold til personvernet. Norsk Tannlegeforening (NTF) har et slikt register, men har i dialogen med fylkestannlegen pekt på at de ikke kan gi fylkestannlegen tilgang til registeret dette av personvern hensyn.

### **Kommunikasjon**

Myndighetenes kommunikasjon om pandemien, smitteverntiltak og vaksinasjon har vært god, og den har nådd fram til de fleste i befolkningen. Kommunikasjonen har bidratt til å skape tillit. Myndighetenes informasjon har imidlertid i varierende grad nådd fram til innvandrerbefolkningen. Denne gruppen har vært overrepresentert blant de smittede og alvorlig syke og underrepresentert blant de vaksinerte. Det er liten tvil om at offentlige

myndigheter, inkludert Innlandet fylkeskommune, må tilpasse og styrke kommunikasjonen med denne gruppen i fremtidige krisesituasjoner.

Det har vært utfordringer med informasjonsflyten mellom sentrale myndigheter og regionale og lokale myndigheter i forbindelse med innføring og endringer i nasjonale smitteverntiltak under pandemien. Regjeringens informasjonsstrategi har vært å offentliggjøre innføringer, opphevelser og endringer av tiltak på pressekonferanser. I mange tilfeller har kommuner, Statsforvaltere, fylkeskommuner og andre aktører fått informasjon om endringer tett innpå iverksetting. Ofte har dette ført til unødvendig kort tid for å gjøre tilpasninger lokalt og regionalt for i det hele tatt å kunne praktisere reglene innen de trådte i kraft. For eksempel har dette vært endringer i testregime, smittesporing eller tiltaksnivået i skolenes trafikklysmodell. Dette har Innlandet fylkeskommune også erfart og det har til tider vært meget ressurskrevende. Fra sensommeren 2021 innførte justisdepartementet møter med Statsforvaltere og kommuneleger i forkant av pressekonferansene. Statsforvalteren i Innlandet inviterte fylkeskommunen med i disse møtene. Dette hjalp på situasjonen.

### **Samhandling innen helsesektoren**

De regionale helseforetakene og de enkelte helseforetakene skal ha beredskapsplaner, inkludert planverk for pandemisk influensa, som er samordnet med beredskapsplanene til kommunene og fylkeskommunene. Bakgrunnen for dette er blant annet å bidra til at ressurser er tilgjengelige og utnyttes best mulig. Erfaringene er at den offentlige tannhelsetjenesten i innledende fase av pandemien nærmest ble glemt av sentrale myndigheter, som en viktig del av førstelinjetjenesten på lik linje med spesialisthelsetjenesten. Fylkestannlegen i Innlandet har vært en aktiv aktør under hele pandemien og vært på situasjonen noen som har kompensert godt for manglende oppmerksomhet fra sentrale myndigheter. Fylkestannlegen har både vært med i fylkeskommunens sentrale kriseledelse og vært deltaker i møtene som Statsforvalteren har hatt med kommunelegene i Innlandet.

### **Konsekvenser for barn og unge**

Regjeringen har hatt et eksplisitt mål om å skjerme barn og unge gjennom pandemien. Men målsettingen er nok ikke nådd fullt ut. Barn, unge og unge voksne har i liten grad blitt alvorlig syke, men smitteverntiltakene har lagt vesentlige begrensninger på deres liv. Innlandet fylkeskommune må ha et særskilt fokus på elevene i de videregående skolene og konsekvensen av stengte skoler i perioder og hjemmeundervisning. Spørsmålet er i hvilken grad dette har gått utover læringsutbyttet.

En rekke undersøkelser viser at elever og studenter har tapt læringsutbytte, men dette har hittil ikke vist seg i høyere strykprosent eller dårligere karakterer. På de videregående skolene i Innlandet har det faktiske vært en liten positiv utvikling i karakterer og gjennomføringsprosenten har økt. Men det er grunn for å følge med på utviklingen de nærmeste årene, slik koronakommisjonen anbefaler, og eventuelt iverksette tiltak som kompenserer for manglende læring. Vi vet for eksempel ikke om elever som kommer fra ungdomsskolene nå har fullt ut den kompetansen som er nødvendig for å ta steget inn i videregående opplæring.

### **Konklusjon:**

Landets befolkning og norske myndigheter har samlet sett håndtert pandemien godt. Norge er blant de landene i Europa som har hatt lavest dødelighet, lavest tiltaksbyrde og minst reduksjon i økonomisk aktivitet. Samtidig er det mange områder det må tas tak i for at

fremtidige kriser får mindre konsekvenser for samfunnslivet enn det koronapandemien har resultert i. Myndigheter på alle nivå har et ansvar for å bidra til dette.