

Høringsuttalelse fra Drammen kommune

Drammen kommune oppfatter at rapporten har diskutert mange gode problemstillinger rundt myndighetenes håndtering av koronapandemien og har trukket fram gode læringspunkter, og funnene og lærdommene i rapporten ble bygget på en god undersøkelse og granskning, og den ble beskrevet på en god måte, som er i samsvar med kommunens oppfatning.

Drammen kommune slutter seg til koronakommisjonens konklusjoner om hovedfunn, læringspunkter og anbefalinger som har formål å gjøre myndighetene i bedre stand til å møte framtidige nasjonale og sektorovergrepande kriser.

Drammen kommune forutsetter at det igangsettes et arbeide for å utarbeide en handlingsplan som følger opp anbefalingene i rapporten med mer konkretisert innhold og prosesser, samt tar stilling til hvilke anbefalinger som bør prioriteres.

Drammen kommune har imidlertid følgende bemerkninger til rapporten:

Justis- og beredskapsdepartementet som lederdepartementet

I rapporten står det Justis- og beredskapsdepartementet (JD) var lederdepartementet fra 13.mars 2020. Drammen kommune har ikke fanget opp at JD er lederdepartementet og Drammen kommune stiller spørsmål ved om dette har vært tydelig kommunisert ut til Statsforvaltere og kommuner.

Rapporten trekker frem at JD ikke har sikret overblikk over helhet eller saksgrunnlag som i stor grad har gått direkte fra fagdepartementer og til regjeringen. Dette kan ha gått ut over kvalitetssikringen og trekkes frem som et læringspunkt til slutt i rapporten om at det beste er å følge ordinære arbeidsmåter. Drammen kommune er enig i denne konklusjonen. For kommunene har manglende kvalitetssikring medført at avklaringer har manglet og at roller og ansvar har vært uklare ved innføring av tiltak. Karantenehotell er et eksempel som nevnes i rapporten.

Mangler ved rapporten

Drammen kommune vil etter sin egen erfaring under pandemihåndteringen påpeke følgende punkter hvor kommisjonen ikke har gått i dybden.

Beredskapsplan

Pandemien har vært en hendelse som har vedvart i over 2 år og det stilles spørsmål om både sentrale og lokale myndighetene hadde beredskapsplaner eller ikke for en slik hendelse. Erfaringene i Drammen er at noe av det viktigste har vært å kanalisere og kraftsamle ressurser i ordinær linjeorganisasjon til arbeidet med pandemien og tilhørende tiltak. Drammen kommune har erfart at det er viktig at politisk saksforberedelse og behandling også bør følge ordinær prosess så langt dette har vært mulig.

Det er to forhold som har vært viktig for å få dette til. Det ene er at kommunene selv har råderett over egne ressurser. Drammen kommune har sett at staten har lagt bindinger på f.eks. bruk av helsepersonell. I tillegg er det viktig med en god dialog med tillitsvalgte og vernetjenesten, samt gode arenaer for dialog som også fungerer i kriser. Under pandemien har Drammen kommune hatt rolige perioder på sommeren og fått avviklet ferie som normalt. Dette har vært viktig for at helsepersonell og andre orket å stå i arbeidet under stor press når de har kommet tilbake fra ferien. Dette viser at ferielov og arbeidsmiljølov er viktig for å ha et så robust

og sunt arbeidsmiljø som mulig. Planmessige tiltak mot pandemien gjør dette enklere for kommunene selv om vi ser at i en del tilfeller er man avhengig av mer akutte tiltak.

Økonomisk handlingsrom

Håndtering av pandemien har i stor grad vært arbeid under usikkerhet. Forutsigbare rammer fra nasjonalt nivå er da viktig for kommunene. Noe restrisiko vil alltid gjenstå og dette utfordrer kommunens evne til å ta egen økonomisk risiko. Økonomisk robusthet og handlingsrom vil kunne være avgjørende for kommunens evne til å ta risiko og iverksette tiltak tidlig ved en hendelse. Drammen kommune er en ny kommune fra 1.1.2020 etter sammenslåing med tidligere Svelvik kommune, Nedre Eiker og tidligere Drammen kommune. Kommunen hadde et disposisjonsfond som gjorde det mulig å iverksette tiltak tidlig, som for eksempel anskaffelse av smittevernutstyr. Spørsmålet er om dette skal være avhengig av den enkelte kommunes økonomiske situasjon eller om alle kommuner bør ha et slikt handlingsrom.

Fra brannslukning til proaktiv ledelse

Drammen kommune mener at kommisjonen ikke har gått igjennom regjeringens og nasjonale myndighetenes langsiktige og strategiske plan ut av pandemien, utover vaksineringsplanen. Drammen kommune opplever at regjeringen i større grad allerede tidlig høst 2021 burde hatt ett fokus på hva samfunn og helsevesen måtte forvente å tåle for å kunne håndtere en bølge hvor viruset skulle etableres i befolkningen, og kommunikasjonsmessig begynt å forberede befolkningen på dette. Ved introduksjonen av Omikron-varianten ble denne overgangen enklere, men kommisjonen burde vurdert hvorvidt regjeringen og nasjonal myndighet hadde planlagt for en slik etablering av viruset i befolkningen også med en virusvariant som Deltavarianten. Hva dette ville kreve av samfunnet generelt, av primærhelsetjenesten og av spesialisthelsetjenesten og hvordan nødvendig kapasitet for å kunne stå i dette skulle bygges opp raskest mulig.

Koronakommisjonen tar opp utfordringer med manglende funksjonelle IKT-systemer for smittesporing og massevaksinasjon og påpeker at det relativt raskt kom opp helprivate initiativ og utvikling i regi av KS. Rapporten problematiserer i liten grad regjeringen og nasjonal myndighets arbeid for å sikre samordning og videre utvikling av disse systemene igjennom pandemien. Private initiativer gav uten tvil en rask respons på problemet og skapte også en viss konkurranse som kan ha bidratt til rask utvikling. Med behov for stadig nye funksjoner i programmene blir etter hvert programmene mer komplekse og det er og vil bli stadig mer utfordrende med mange systemer som skal snakke sammen i ulike kombinasjoner (ReMin, KS Fiks med forskjellige API'er, EPJ'er, HelseNorge, Helseboka, MSIS m.fl.). Skal disse programmene leve videre i beredskap trenger de å videreutvikles til også å ha en funksjon i en normal hverdag. Da dette er systemer som det er et begrenset marked for, vil det være viktig å ha en nasjonal styring av hvilke systemer man skal satse på og en ordning som sikrer finansiering og utvikling, for å sikre at kommunene har og bruker disse systemene. Ved et enhetlig oppsett/system vil kommunikasjon mellom kommuner og innsamling av registerdata som beslutningsgrunnlag nasjonalt, sannsynligvis være vesentlig enklere. Informasjon til befolkningen om hvordan man egenregistrer smitte eller bestiller time for vaksineringsplanen ville sannsynligvis også bli enklere ved ett felles system. Drammen kommune opplever at nasjonale myndigheter hadde lite aktiv styring av dette og heller ikke har tatt grep for å sikre utviklingen underveis og bruke momentet for å få på plass mer varige løsninger og savner en evaluering av dette fra kommisjonen.

Nytt punkt under læringspunkter

Drammen kommune mener det bør ha et nytt punkt under læringspunkter som handler om hvilke skader pandemihåndteringen har på samfunnet forøvrig og folkehelsen generelt. Dette er fordi at man ikke har klart å skjerme svake grupper eller barn og ungdom gjennom pandemiltakene. Dette må gjennomgåes metodisk og rettes opp. Forskjellene har økt i samfunnet som et resultat av enkelte av tiltakene. Gjennom pandemien har blant annet barneombud protestert på flere av tiltakene. En større bruk av fagpersoner og relevante ombud

i utforming av smitteverntiltak må på plass. De sosialøkonomiske konsekvensene av mange av smitteverntiltakene må i større grad synliggjøres og legges til grunn for avgjørelser. En håndtering av en pandemi kan ikke bare måles i effekten håndteringen har på selve sykdommen, men også hvilke skader håndteringen har på samfunnet forøvrig og folkehelsen generelt.

Innspill til de enkelte anbefalingene

Kommentarer til anbefalingene i kapittel 5 Kommunelegers og kommunale smittevernlegers situasjon under pandemien

Drammen kommune opplever at kommisjonen har gitt en god fremstilling av utfordringene kommuneoverlegefunksjonen har møtt på under pandemien og støtter anbefalingene gitt i kapittel 5. Nye Drammen kommune var helt nyetablert da pandemien brøt løs og roller og funksjoner hadde ikke fullt ut rukket å sette seg i starten av 2020. Dette gjelder sannsynligvis mange kommuner etter kommunereformen. Drammen kommune ønsker særlig å bemerke at en veileder for kommuneoverlegefunksjonen ville kunne være til god hjelp i den videre utviklingen av kommuneoverlegens rolle i den nye kommunen. Pandemien har vist at samfunnsmedisinsk beredskap ut over normal arbeidstid er helt essensielt i en krise som en pandemi. Også i en normal hverdag oppstår det større og mindre hendelser som berører smittevern, miljørettet helsevern, psykisk helsevern og helsemessig og sosial beredskap som ikke kan vente og som mange kommuneoverleger har hatt en mer eller mindre formalisert beredskap for å ivareta. En veileder som omtalt i anbefalingen bør også være relativt konkret på hvilken tilgjengelighet, responstid og beredskap kommunene bør ha for denne type hendelse, og dimensjonering av vaktberedskapen som da bør ligge til grunn.

Når det gjelder anbefalingen «*Kommuner og kommuneleger bør så vidt mulig varsles i forkant av at nasjonalt smitteverntiltak innføres eller endres. Fordi det kan ta noe tid fra nye forskrifter blir vedtatt til de blir kunngjort, bør forskrifter om smitteverntiltak gjøres tilgjengelig for kommunelegene straks de er vedtatt*» (se side 177), har Drammen kommune forståelse for at regjering og nasjonal myndighet hadde og har behov for å ha kontroll på informasjonsflyten, og at lekkasjer ved at embetsverk og lokalpolitikere får informasjon før andre er utfordrende. Det er likevel svært viktig for oss at også veiledere og forskrifter må være klare når regjeringen skal publisere nye tiltak. Så lenge det er på plass og publiseres synkront med pressebriefere/pressmeldinger så klarer kommunen ofte å respondere på nye tiltak raskt. De største utfordringene oppstår når kommunen ikke får utdypende informasjon utover det som er blitt sagt på en presskonferanse før spørsmål fra befolkningen kommer. Samtidig er det klart at det å få delta i høringer/referansegrupper og gjerne gjøres kjent med endelig innhold før det offentliggjøres vil forenkle kommunens og kommunelegens arbeid ytterligere.

Kommentarer til anbefalingene i kapittel 6 Sengekapasitet og intensivberedskap i helseforetakene

Anbefalingene angående personellressurser (se side 180); så fremstår det som en fornuftig tanke at en pool/rotasjonsordning av helsepersonell som til vanlig ikke jobber i intensivavdeling har en grunnleggende intensivtrening slik at de raskere kan læres opp i en kommende beredskapssituasjon.

Anbefalingen som gjelder øvelser, trening og kontinuerlig opplæring (se side 180); så tror Drammen kommune at slike øvelser bør nok også inkludere kommunene som sogner til sykehuset for å opprettholde god dialog, slik at sentrale personer kjenner hverandre. At godt etablert nettverk er viktig, viser Drammen kommunes egen evaluering av pandemien.

Anbefalingen som handlet om utforming av sykehusbygg (se side 181); så synes Drammen kommune at det også er viktig at det jobbes med nasjonale veiledere for utforming av kommunale helseinstitusjoner med tanke på smittevern og mulighet for isolasjon.

Drammen kommune støtter også kommisjonen anbefaling om at samarbeidet mellom sykehus og kommune blir bevart og videreutviklet. Lokalt opplevde vi at den løpende dialogen med gjensidig rapportering av situasjonen inne på sykehuset og om smitte og vaksinerings i kommunen fungerte god. Derimot var en felles situasjonsvurdering av hva vi som lokalsamfunn kunne tåle ganske fraværende i samhandlingen med sykehuset. Her kunne en felles strategisk tenkning om hva sykehuset faktiske kapasitet var og en felles vurdering av utviklingen vært nyttig å gjøre sammen med sentral ledelse på sykehuset.

Kommentarer til anbefalingene i kapittel 7 Importsmitte, innreiserestriksjoner og innreisekarantene

Når det gjelder anbefalingen «*myndighetene lager beredskapsplaner for hvordan det ved behov kan innføres tiltak på grensen for å begrense importsmitte*» (se side 243), har Drammen kommune imidlertid opplevd at Innreisetiltakene var utfordrende og vanskelig grunnet mye mobilitet som for eksempel jobb- og arbeidsreise. Enda raskere og strengere tiltak ved innreise ville sannsynligvis for Drammen kommunes del kunne hatt betydelig effekt på/bremset bølgen i mars og oktober 2020, og kanskje til en viss grad smitten etter sommeren 2021. Bølgen av alfa varianten i februar-april 2021 var nok i større grad drevet av innenlands smitte og omikron bølgen nådde nok også Drammen i stor grad som følge av innenlands smitte. For å kunne iverksett raske nok innreisetiltak ved en ny hendelse kreves det nok ett løpende oppdatert planverk og øvelsesaktivitet.

Drammen kommune støtter anbefalingen som «*Kommisjonen anbefaler at sektorprinsippet som den klare hovedregelen blir fulgt også under en krisehåndtering. Når myndighetene avviker fra dette prinsippet, bør regjeringen tydelig avklare ansvars- og kommandolinjen. Det bør gå fram hvilket departement som har det overordnede ansvaret for å utarbeide og tolke regelverket.*» (se side 247). Under pandemien opplevde Drammen kommune å få forskjellige fortolkninger rundt håndtering av kjøpesentre og skoler, og Drammen kommune var ikke i posisjon til å tolke statlige og regionale forskrifter.

Drammen kommune støtter anbefalingene om at «*Myndighetene foretar en helhetlig utredning av innreisekarantene, innreiserestriksjoner og andre tiltak på grensen med tanke på hvordan slike tiltak best kan bli innrettet ved en framtidig krise for å oppnå ønsket effekt og samtidig være i samsvar med Norges internasjonale forpliktelser; Kommisjonen anbefaler at innreiserestriksjoner og innreisekarantene også blir vurdert i lys av det nordiske samarbeidet*» (se side 248). Drammen kommune mener at det bør utarbeides relativt konkrete og detaljerte nasjonale planer for iverksettelse på kort varsel ved de store points of entry i Norge. Det oppfordres også til å se på mulighetene for å innføre ekstra skjerpede tiltak i starten av en mulig kommende krise. Erfaringen fra pandemien, særlig i starten av pandemien, viste jo i ettertid at smitten var mer omfattende internasjonalt enn det man skjønte og man ble derfor stadig hengende etter med de geografiske avgrensningene for hvem innreisekravene skulle gjelde for.

Kommentarer til anbefalingene i kapittel 8 Anskaffelse av vaksiner

Det er vanskelig å vurdere anbefalingene i dette kapittelet fra et kommunalt ståsted da anbefalingene handler mest om internasjonale samarbeid og i hvor stor grad Norge skal knytte seg til EU-landene.

Kommentarer til anbefalingene i kapittel 9 Vaksinestrategien og gjennomføringen av vaksinasjonen

Når det gjelder anbefalingen «*det gjøres en tidlig geografisk prioritering hvis det skulle oppstå en ny pandemi med store geografiske forskjeller i smitte, innleggelses og smitteverntiltak*» (se side 347), hadde Drammen kommune igjennom hele perioden som kommisjonen beskriver, stor tillit til regjering og nasjonale myndigheters vurdering av strategi og prioriteringer. I ettertid ser vi likevel at vi gjennom nesten hele den aktuelle perioden hadde høyere smittetall enn landsgjennomsnittet. I perioder opplevde Drammen kommune stor belastning også på det lokale helseforetaket og således ville det sannsynligvis vært hensiktsmessig, slik kommisjonen beskriver, at det var blitt gjennomført en geografisk fordeling av vaksinene i større grad enn det som ble gjort. Samtidig erkjenner Drammen kommune at en uttalt geografisk fordeling av vaksiner ville utløst ett stort kommunikasjonsbehov nasjonalt, og man måtte ha jobbet med å beskrive de typiske spredningsmønstrene for å kunne belyse hvorfor dette er riktig.

Drammen kommune er i tvil angående anbefalingen: «*en vaksineprioritering som bidrar til å redusere pandemikonsekvensene for barn og unge. I covid-19- pandemien betyr det tidlig vaksinerings av ansatte i skoler og barnehager. Det kan også tenkes situasjoner hvor barn og unge selv bør prioriteres for vaksinerings*» (se side.348). Drammen mener at selv om enkelte studier viste at det skjedde mindre smittespredning blant barn og unge, var praktiske erfaringer at vi i perioder så store smitteutbrudd knyttet til barne- og ungdomsgrupper. Skole og barnehage er deres største og hyppigste møteplasser innendørs i en normal hverdag. Skal man ha en vesentlig smittebegrensende effekt så vil det ikke være nok å vaksinere personellet. Om vaksinene har en smittebegrensende effekt vil en prioritering av både barn og personell kunne ha en slik effekt kommisjonen skisserer. Men slik det var under store deler av den tidlige vaksinasjonen, var det den sykdomsbegrensede effekten som var viktigst. Da er det de mest sårbare som må prioriteres. Drammen kommunes erfaringer støtter kommisjonen konklusjon om at barn og unge nok hadde en større delaktighet i smittespredning enn det som ble erkjent tidlig i pandemien, men savner likevel faglig dokumentasjon på kommisjonens konklusjon om at det ville vært hensiktsmessig å vaksinere personell i skole og barnehage uten at også barn og ungdom samtidig ble vaksinert fremfor personer med høyere risiko for alvorlig sykdom.

For Drammen kommunes del var bruk av pensjonert helsepersonell essensielt for å få til en så effektiv vaksinasjonsrigg som det vi gjorde. Avklaring rundt lønn og avkortning av pensjon var sentralt for at denne gruppen skulle stille opp og jobbe. Tidlig avklaring og forutsigbare rammer er viktig i en oppkjøringsfase. Dette er også en gruppe som kanskje er særskilt viktig ved prioritering av vaksiner i en situasjon hvor alder er den viktigste risikofaktoren for alvorlig sykdom.

Drammen kommune støtter anbefalingen som gjelder tidligere vaksinerings av beslutningstagere og ansatte i kritiske samfunnsfunksjoner for de i gruppen som ikke i stor grad kan isolere seg og utføre sine oppgaver digitalt.

Kommentarer til anbefalingene i kapittel 10 Sosiale konsekvenser for sårbare grupper

I anbefalingen som gjelder «*Frivilligheten er et supplement, ikke et substitutt*», anbefaler kommisjonen «*å styrke kommunenes interne kompetanse på kommunikasjon med alle innbyggerne. Kommunene trenger også planer for hvordan det offentlige og det frivillige kan utfylle hverandre i en framtidig pandemi eller annen krise.*» (se side 406). Her mener Drammen kommune at myndighetene bør kunne bruke frivillige ressurser og innsatser i en normal hverdag, og har kontinuerlig dialog og samarbeid med frivilligheten.

I anbefalingen som handler om å få ut informasjon, senke barriere for etterlevelse, foreslår kommisjonen at «*myndighetene setter i system og lærer av erfaringene med hvordan digitale*

skranker, manglende tolketjenester og svak formidling skapte informasjonsbarrierer for innvandrere og også barrierer mot å endre adferd i tråd med myndighetenes anbefalinger. Disse erfaringene bør analyseres, og myndighetene bør utarbeide strategier for å håndtere barrierene med tanke på kommende kriser» (se side.406). Her mener Drammen kommune at det bør også arbeides nasjonalt for å identifisere relevante og konkrete informasjonskanaler til minoriteter i Norge og gjerne også inkludere å finne ressurspersoner/funksjoner, samt å etablere en oversikt/et register. Det må også i den sammenhengen selvfølgelig utredes hva man kan gjøre innenfor rammene av ett akseptabelt personvern.

Drammen kommune ser også at det er viktig at kommunene også har ett aktivt forhold til kommunikasjon med egne innbyggere og at dette er særlig viktig i kommuner med en stor minoritetsbefolkning. For at dette arbeidet skal fungere under kriser og katastrofer, er det viktig at kommunikasjon opp mot minoritetsgrupper er godt implementert i kommunenes kommunikasjonsstrategier og jobbes med i en normal hverdag. Selv om kommunikasjonsutfordringer blir ekstra tydelig i en krise vil det også i en normal hverdag være viktig å kunne få ut informasjon til hele kommunens befolkning. Er dette godt etablert i «fredstid» vil det bli betydelige greiere å oppnå tillit i en krise. Drammen kommune har gjort seg mange erfaringer med dette arbeidet i forbindelse med pandemihåndteringen. Det er også utfordrende at særtiltak rettet mot minoritetsgrupper ofte kan bli sett på som kontraproduktivt for integrering. Det oppleves at holdningen ofte er at minoritetsgrupper må lære seg å tilegne seg informasjon på norsk via de vanlige mediene. Til sammenlikningen ser vi at ved behov for å nå ut til andre særskilte grupper, eksemplifisert ved informasjon til ungdom om psykisk helse eller nå i forbindelse med Apekoppotbrudd hvor grupper av menn som har sex med menn har vært viktig å nå med særskilt informasjon, legges det ned mye innsats i informasjon mot stadige nye sosiale medier eller plattformer som enkeltgrupper bruker. At kommunene også jobber systematisk og kontinuerlig for å ha oversikt over viktige medier og kanaler for å nå spesifikke minoritetsgrupper i kommunene er viktig og må verdsettes på samme måte.

Under temaet pandemien forsterket sosiale ulikheter kommer kommisjonen med to anbefalinger:

«- Kommisjonen anbefaler at myndighetene vurdere å målrette noen langsiktige satsinger mot spesielt utsatte bomiljøer i regioner som har opplevd mye smitte over tid. En slik satsing må skje i tett dialog med lokale myndigheter og sivilsamfunnet i lokalmiljøet, og den må være forankret på måter som sikrer at tiltakene også når fram til eventuelle «lommer av utenforskap».

- Kommisjonen anbefaler at vi som samfunn tar kraftfulle grep overfor de hardeste rammede barna og ungdommene. Skoler i spesielt rammede områder må bli satt i stand til å gi et tilbud som løfter de utsatte barna, både faglig og sosialt, og til å gjenopprette skolen som en arena for sosial læring og inkludering.» (se side.423) Drammen kommune opplever at under pandemien har man mindre fokus på svake grupper og tjenester disse gruppene er avhengige av. Dette bør være en del av forholdsmessighetsvurderinger, slik at dette er kvalifiserte valg. Eventuelt bør det vurderes kompensierende tiltak. Økonomi løser nødvendigvis ikke dette, siden det er en ressursbegrensning i forhold til tid og kompetanse.