

Saksprotokoll

Politisk sekretariat

Postadr.: Pb. 8001, 4068 Stavanger
Besøksadr.: Øvre Kleivegate 15
Telefon: 51507131. Faks: 51507044
E-post: postmottak.radmannen@stavanger.kommune.no
www.stavanger.kommune.no
Org.nr. NO 964 965 226

SAKSBEHANDLER	ARKIVSAK	ARKIVNR.	DATO
Kjartan C. Møller	22/17902		dato

Utvalg: Stavanger formannskap
Møtedato: 25.08.2022
Sak: 127/22

Høringssvar - Myndighetenes håndtering
av koronapandemien – del 2

Resultat: På sakslisten
Arkivsak: 22/17902

Stavanger formannskap har behandlet saken i møte 25.08.2022 sak 127/22

Stavanger formannskaps enstemmige vedtak

Stavanger kommune viser til høring av NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien - del 2 og takker for muligheten til å gi høringssvar.

Stavanger kommune vurderer at kommisjonen har levert en god og treffende rapport og slutter seg i det vesentlige til kommisjonens hovedfunn og forslag til læringspunkter. Vi ønsker i tillegg å komme med følgende kommentarer:

Samfunnssikkerhet og beredskap har fått økt oppmerksomhet de siste årene. Vi har sett naturhendelser, voldsepisoder og ulykker skake lokalsamfunn, og hendelser knyttet til cybersikkerhet som gir stadig større utfordringer.

Koronapandemien er eksempel på en kompleks og langvarig krise som har utfordret samvirke og samarbeid mellom overnasjonale organisasjoner, mellom nasjoner, sektorer og myndighetsnivå i landet vårt, med hensyn til informasjons- og kunnskapsdeling for å etablere felles situasjonsforståelse, ressursallokering, rollefordeling og beslutningstaking.

Håndteringen av pandemien gikk rett over til håndtering av utfordringene rundt krigen i Ukraina. Dette viser med tydelighet at Norge er sterkt påvirket av globale begivenheter, også de som skjer et godt stykke unna vår grense.

Ingen kriser følger inndeling av samfunnet i sektorer, forvaltningsområder og organisasjoner. Oppdeling og uklarhet rundt ansvarsområder, sammen med dårlig samarbeid på tvers av offentlige instanser har blitt løftet frem som hovedårsakene til hvorfor Norge ikke klarte å forhindre katastrofen som utbredte seg den 22. juli. Gjørsv-kommisjon skrev følgende i sin rapport etter 22. juli hendelsene:

«Etter kommisjonens mening handler disse lærdommene i større grad om ledelse, samhandling, kultur og holdninger – enn mangel på ressurser, behov for ny lovgivning, organisering eller store verdivalg. Sist, men ikke minst: 22/7 viste med all tydelighet hvordan enkeltpersoner kan utgjøre en stor forskjell. Kommisjonen mener at tiltakene som anbefales, vil gjøre både samfunnet og enkelt personer bedre i stand til å møte framtidige utfordringer. De kommer. Derfor er det viktig å ta tak i de grunnleggende utfordringene. Det haster.»

Det er lett å havne i en felle og tro at du kan forberede deg på den neste katastrofen ved å se på den forrige, og deretter forberede deg på at det samme eller noe lignende skal skje igjen. Samfunnssikkerhetsarbeid handler blant annet også om å forberede seg på det uventede. Det handler om å forstå vår egen sårbarhet og legge forholdene til rette for at vi reagerer på en klok måte i møtet med noe helt nytt.

Sjeldne og store hendelser gir oss en unik mulighet til et større forbedringsarbeid. Den viktigste evalueringen for oss er om vi greier å omsette erfaringene fra pandemihåndteringen til forbedring.

Sentral krisehåndtering

Beredskapsprinsippene, ansvar-nærhet-likhet-samvirke, er modne for revisjon. Prinsippene kan være anvendelige i de lavere deler av krisespekteret, men må vurderes i de høyere delene av krisespekteret (eks hybride hendelser, pandemi). Som kommisjonen ellers også skriver, er denne utfordringen omtalt av flere offentlige utvalg.

Nærhetsprinsippet peker på at kriser skal håndteres på lavest mulig nivå. God kriseledelse i området der hendelsen skal håndteres må videre støttes av ressurser på høyere nivå etter behov. Nærhetsprinsippet gir på en slik måte føringer for kriseledelse, informasjonsutveksling og lokalisering av beslutningsfullmakt. Erfaringer viser derimot at lokalisering av beslutningstaking ofte ikke er optimalt knyttet til nærhetsprinsippet og effektiv håndtering av kriser. Det såkalte beslutningsparadokset illustrerer dette poenget. Paradokset ligger i at jo mer komplekst et problem er, jo høyere i beslutningshierarkiet tenderer beslutninger til å fattes. Samtidig er det gjerne slik at jo mer komplekst et problem er, desto nærmere problemet trenger man faktisk å være for og forstå det, og kunne fatte de beste beslutningene. Avhengig av omfang og varighet av en alvorlig uønsket hendelse er det behov for at flere organisasjoner med ulike mandat og ressurser jobber tett sammen. For å lykkes er man avhengig av god koordinering og at man kan jobbe godt sammen på tvers av organisasjonsgrensene, fra de taktiske og operative nivåene til det strategiske nivået.

Dette illustrerer, etter vår mening, vesentlige utfordringer ved håndteringen:

- Regjeringen (regjeringskonferanser og RCU) tok beslutninger i mindre saker som med fordel burde vært tatt på et lavere nivå. Arbeidsbelastningen på regjeringen hadde da blitt mindre og de kunne prioritert vanskelige og større strategiske saker.
- Dersom beslutninger ble tatt på et lavere nivå, er det grunn til å tro at kunnskapsgrunnlaget i forkant hadde vært bedre. Dette kunne igjen ha sikret en bedre lokal forankring.

Det uttales fra flere hold om all usikkerhet, uforutsigbarhet og stor arbeidsbelastning som rådde, spesielt den første perioden. Dette er nok, slik vi ser det, typisk for de fleste større kriser og ikke avgrenset til Covid-19 pandemien. Det er nettopp derfor det er avgjørende viktig med gode og funksjonelle beredskapsplaner. Planene må sikre en proaktiv tilnærming i håndteringen og at konsekvenspotensialet vurderes løpende, med en såkalt moderat overreaksjon.

Listen over kritiske og viktige samfunnsfunksjoner var lang. Det er viktig at slike oversikter løpende vurderes og prioriteres. Listene ble så omfattende at antall personer som ble medregnet

ble svært høyt (for eksempel for å sikre barnehageplass). Det er også et paradoks at det ikke stilles krav til beredskapsforberedelser hos flere av aktørene disse listene omfatter.

Samhandling og kommunikasjon mellom myndighetene

Det tok uforholdsmessig lang tid før det ble utgitt strategi- og beredskapsplaner, henholdsvis 7. mai 2020 og 10. juni 2020. I den første kritiske fasen forholdt man seg til Nasjonal pandemiplan, som var utviklet for en annen type pandemi enn Covid-19 og derfor ikke dekkende.

Etter vår mening er det et betydelig forbedringspotensial i utvikling og bruk av beredskapsplaner i kriser som denne. Riktig nok ble nasjonalt planverk oppdatert underveis, men ofte altfor sent i forhold til utviklingen og for sjeldent.

Det var en gjentakende problemstilling underveis i pandemien at informasjonen fra nasjonale myndigheter til kommunene kom for sent. Dette er grundig belyst i rapporten, og Stavanger kommune støtter utvalgets vurderinger på dette punkt. Informasjonsflyten ble litt forbedret utover i pandemien, men ble fremdeles ikke tilfredsstillende. Som eksempel kan nevnes at regjeringen etter hvert begynte å avholde møter med kommunene i forkant av pressekonferanser om endringer i nasjonale smitteverntiltak. Dette var et konstruktivt tiltak som kunne gi mulighet både for å innhente høringsinnspill fra kommunene, og å informere kommunene. Imidlertid ble disse møtene i mange tilfeller avholdt svært kort tid i forveien av at endringene skulle tre i kraft. I tillegg var informasjonen fra regjeringen i flere tilfeller så lite konkret at møtene hadde begrenset verdi som arena for å avgi høringsinnspill og som arena for informasjon til kommunen.

I den type krise som pandemien representerte, som berører hele landet og som fordrer både nasjonale og lokale tiltak, er det viktig at kommunene utrustes med tilstrekkelige verktøy fra nasjonalt hold til å håndtere krisen. Dette må ikke minst ses i lys av at kommunene er ulike hva gjelder størrelse, kapasitet, tilgang på fagpersoner osv. Et godt eksempel på et nyttig verktøy var de såkalte tiltakspakkene som etter hvert ble utviklet i covid-19-forskriften, og som kommunene kunne gjøre bruk av ved fastsetting av lokale tiltak. Denne type verktøy kan bidra til å sikre en mer effektiv og enhetlig håndtering og større forutsigbarhet for befolkningen. Rapportens beskrivelse av samhandlingen mellom myndighetene redegjør i liten grad for samhandlingen mellom kommunene og omtaler kun i begrenset grad kommunesektorens håndtering av pandemien - selv om kommunene har stått i en av førstelinjene i pandemiarbeidet.

Kommunene har hatt omfattende forvaltningsoppgaver knyttet til pandemien, både som myndighetsutøver og tjenesteyter, og rapporten burde i større grad redegjort for kommunesektorens håndtering. Det er med en viss undring det registreres at den omfattende listen over uformelle samtaler og møter ikke inneholder én eneste kommunedirektør, det vil si at det ikke synes å være gjennomført samtaler med rollen/stillingen (kommunedirektøren) som har hatt hovedansvaret for beredskapsledelsen i de fleste av landets kommuner.

I mange kommuner har mye av håndteringen av pandemien i tillegg til TISK handlet om å håndtere en kompleks og langvarig krise som utfordret opprettholdelse av kritisk viktige tjenester og ivaretagelse av innbyggernes og lokalsamfunnets behov. Opprettholdelse av tjenestetilbudet i kombinasjon med omfattende ekstraordinære oppgaver medførte en krevende situasjon med hensyn til informasjons- og kunnskapsdeling, felles situasjonsforståelse, ressursallokering, rollefordeling og beslutningstaking. Det store omfanget og de mange avhengighetene mellom utfordringer og mulige tiltak medførte en svært krevende krisehåndtering og kunne med fordel vært omtalt i rapporten.

Det følger av smittevernloven § 4-1, jf. § 1-5 at smitteverntiltak skal være forholdsmessige. I vurderingen av forholdsmessighet skal ikke bare helse-/smittevernhensyn vektlegges, men også øvrige samfunnsmessige konsekvenser. Vurderingene av ulike samfunnsmessige konsekvenser

er sammensatte og kompliserte, og vil kunne kreve et omfattende kunnskapsgrunnlag, gjerne også følgeforskning underveis. Nasjonale myndigheter har bedre forutsetninger for å utarbeide dette enn den enkelte kommune, f.eks. hva gjelder langsiktige konsekvenser av smitteverntiltak for barn og unge. Denne type kunnskapsgrunnlag er viktige verktøy for den løpende håndteringen av en pandemi både nasjonalt og lokalt. Det er derfor viktig at nasjonale myndigheter setter av ressurser til dette underveis ved håndteringen av pandemier.

Smittevernlovens § 4-1 gir mulighet for omfattende tiltak for å stoppe en allmennfarlig smittsom sykdom. Myndigheten er gitt kommunestyret, men kommunelegen kan fatte vedtak i hastesaker. I pandemiens startfase var det ofte kommunelegene som fattet vedtak etter sml §4-1, men etter hvert som det forelå lokale forskrifter med smittevernregler basert på kunnskapsbasert erfaring og forholdsmessig vurdering, var det mindre behov for hastevedtak. Det ble da viktigere at kommunestyret hadde delegert myndigheten til ordfører å vedta smitteverntiltak slik at det kunne skje raskere enn ved behandling i kommunestyret.

Etter hvert som det på Nord-Jæren ble nødvendig å vedta forskrifter med lokale smitteverntiltak oppsto det enkelte utfordringer der kommunene som utgjør et felles bo- og arbeidsmarked ved enkelte tilfeller hadde ulike tiltaksnivå. For å sikre felles situasjonsforståelse, koordinering og harmonisering av smitteverntiltak innenfor det felles bo- og arbeidsområdet ble det etablert regionale samarbeidsfunksjoner mellom kommunene. Disse funksjonene skulle utrede behovet for tiltak og sikre likeartet forståelse og praktisering av de lokale forskriftene og en samordnet kommunikasjon til befolkningen. Disse tiltakene medførte at kommunene delte på fagressursene og fikk en mer ensartet og forutsigbar håndtering av smitteutviklingen.

Kommunene ble bedt om å rapportere til sentrale myndigheter via statsforvalteren. Kravene om rapportering kom ofte med knapp frist og krevde mye tid og ressurser fra kommunene, men var nok viktig for at sentrale myndigheter skulle få et godt nok oversiktsbilde. Mye av informasjonen som ble innrapportert var også nyttig for kommunene, men det tok ofte lang tid før den innsamlede informasjonen ble gjort tilgjengelig for kommunene.

Statsforvalteren hadde ukentlig møter for kommunene i fylket. Møtene ble ledet på en uformell måte og oppfattet som en åpen og god dialog mellom kommunene, helseforetak og Statsforvalteren.

Vår region har allerede fra 1990-tallet hatt et godt faglig samarbeid mellom AMK, ambulanse, sykehuset og kommuneoverleger. Det som i samhandlingsreformen i 2012 ble delavtale 11 om akuttmedisinske tjenester og beredskap, hadde allerede et etablert og velfungerende samarbeid. Erfaringer i samhandling ved Tsunami 2004, pandemi 2009, 22.juli 2011, og fugleinfluensa har også vært nyttig ved denne pandemien.

Ved denne pandemien ble fagrådet, etter første møte 3. februar 2020, utvidet med beredskap, infeksjonsmedisinere, mikrobiologer, kommunikasjonsrådgiver og fylkeslege. Legene møttes også i eget møte. Dette ble et viktig diskusjonsforum for hvordan vi samkjørte pandemihåndteringen i vår region.

Stavanger kommune har deltatt i en referansegruppe med Helsedirektoratet sammen med andre kommuner under hele pandemien. Kommunene har opplevd dette som verdifullt og har erfart at Helsedirektoratet har lyttet til kommunenes vurderinger og innspill.

I flere faser av pandemien, før hver ny smittebølge, kom det meldinger fra media hvordan smitten økte i andre land. Bildet gjentok seg hver gang. Smitteøkningen startet sør i Europa, Spania, Italia, deretter England og Danmark og så Norge. Vi kunne følge noe av dette gjennom media, men fikk lite verifisert informasjon som kunne brukes i planleggingen før smitten kom her. Det er naturlig å tenke seg at forhold i Norge gjør at pandemien utvikler seg annerledes enn i mange land, og at det er vanskelig å gi gode konkrete anbefalinger. Samtidig ville det nok hjulpet oss

med litt større grad av bekreftelser eller avkreftelser på hva som skjedde i andre land. For vår del lokalt var det i hvert fall liten eller ingen mulighet for å ha god objektiv kontakt med helsemyndigheter i utlandet, og sentrale myndigheter kunne hjulpet arbeidet lokalt om de hjalp oss med dette. Det er også mulig at bedre informasjon mellom landene kunne hjulpet på hvordan det ville påvirke andre deler av samfunnet, og bedret planleggingen her.

Kommunikasjon til befolkningen

Over en lengre periode sank innbyggernes tillit til myndighetenes håndtering av pandemien. Vi kunne imidlertid ikke se at det ble lagt planer eller gjort andre grep, for å snu den negative utviklingen. I tilfelle dette likevel ble gjort, burde dette vært kommunisert tydeligere til kommunene.

Kommisjonen oppsummerer at myndighetenes kommunikasjon om pandemien, smitteverntiltak og vaksinasjon har vært god og nådd fram til de fleste i befolkningen, men den peker også på at myndighetenes informasjon i varierende grad nådde fram til innvandrerbefolkningen.

Under pandemien hadde kommunene tilgang til helsemyndighetenes «banker» på nettet med oversatt informasjon, men mye av dette var i spesielt i starten overordnet, akademisk og teksttungt. Vi savnet mer konkret, praktisk informasjon med korte budskap. Det ble bedre og bedre etter hvert med illustrasjoner, kortfattet tekst, filmer og lydfiler. Men ofte var det likevel ikke nok. Blant enkelte innvandrergupper var det gjerne holdninger som gjorde at de ikke fulgte smittevernrådene eller ville ta vaksinen. Vi opplevde som kommune å få lite drahjelp fra nasjonale myndigheter til å jobbe med frykt og skepsis knyttet til smittevern og vaksiner. Det er vanskelig for kommunene hver for seg å utarbeide egne tiltak for å endre holdninger og hjelpe de som er redde for å overvinne frykten.

Vi støtter at mangfoldsperspektivet må bli innarbeidet i planer for krisekommunikasjon og offentlige etater må være forberedt på å tilpasse krisekommunikasjon til minoritetsgrupper.

Helsetjenestene og TISK

Dersom pandemien hadde utviklet seg videre og vaksinen hadde kommet på et senere tidspunkt ville det trolig oppstått en situasjon med for få intensivsenger. Kommunene på Nord-Jæren hadde nok intermedieærplasser i planlegging om det skulle blitt nødvendig, men det ville vært svært utfordrende å fremskaffe tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å behandle pasienter med intensivbehov.

I periodene med høyt sykehusbelegg og flest pasienter på intensiv var det engstelse for at kapasiteten ville være for liten, men det kom ikke fram hvilke planer sykehusene hadde for å øke denne. Her har kommisjonen pekt på noen muligheter for fremtidig planlegging som fremstår balansert i forhold til kostnad og ressursbruk, og støttes av Stavanger kommune.

Et viktig pandemifokus i planleggingen av nye sykehusbygg, vil være at mulighetene til å bruke både areal og personell effektivt blir bedre og mer fleksibelt hvis det raskt er mulig å utvide enkelt- og dobbeltrom til flermannsrom.

Et annet viktig beredskapsfokus vil være å vedlikeholde de praktiske ferdighetene hos dem som ikke kontinuerlig jobber med overvåkings- og intensivpasienter, men som kan bli omdisponert til dette under kriser.

I perioder var mangelen på intensivplasser styrende for tiltaksnivået overfor innbyggerne og næringslivet. Det kunne vært nyttig med en framtidig evaluering som sier noe om kostnaden av tiltakene overfor befolkningen og næringslivet sammenlignet med hva det ville kostet å øke intensivplasser slik at mildere tiltaksnivå hadde vært tilstrekkelig.

Noe av det samme vil gjelde for sengekapasiteten generelt, spesielt i starten av en pandemi. I starten er mye av sykdomsbilde og forløp ukjent, og det vil kreve avansert klinisk behandling i

oppfølging. Kommunenes kliniske kapasitet ligger i hovedsak hos fastlegene, men fastlegekontorer er på ingen måte i stand til å håndtere en pandemi med gode smittevernregler. De er bygd for åpen tilgjengelighet, felles venterom, og har ikke et pålagt ansvar i å være forberedt for pandemihåndtering. Etter hvert vil kommunene kunne bidra med tilbud om intermediærsenger og kjent behandlingsstøtte, men i starten vil det være viktig at sykehusene raskt kan øke plasser om nødvendig. Her er kommisjonens forslag om muligheten for å gjøre enkeltrom om til flermannsrom sannsynligvis det mest ressursøkende både for antall plasser og for personal.

Koronakommisjonens anbefaling om en interkommunal vaktordning for kommunelegetjenesten for mindre kommuner med bare 1-2 ansatte kommuneoverleger støttes. For Stavanger kommune sin del var det beste å lage en egen vaktordning. De lokale legene ble raskt kjent med egen organisasjon og rutine, noe som effektiviserte arbeidet, og sparte på overordnede og lederressurser

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.