



Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep.
0030 Oslo

Kontakt saksbehandler

Marte Bergesen Tennfjord, 51568845

Høringsuttalelse fra Statsforvalteren i Rogaland til NOU 2022: 5 - Myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2

Statsforvalteren viser til departementets brev av 25. mai 2022 der Koronakommisjonens gjennomgang og evaluering av myndighetenes håndtering av pandemien del 2 blir sendt på høring.

Det er et grundig og veldig omfattende dokument. Statsforvalteren har derfor vært nødt til å foreta en prioritering av hvilke deler av rapporten vi gir uttale til.

DEL II kap. 4. Myndighetenes styring og samhandling

Overordnet kriseledelse

Regjeringens overordnede ledelse av koronapandemien var annerledes enn forvaltningen var forberedt på jf. styringsdokumentene for nasjonal kriseforvaltningen og praksis ved tidligere hendelser. Gitt hendelsens omfang, alvorlighet og kompleksitet er det naturligvis opp til regjeringen å bestemme hvor operativ den ønsker å være og på hvilket nivå beslutningene skal treffes. I eksisterende instruks, planer, regelverk og de grunnleggende prinsippene for norsk krisehåndtering, legges det opp til at departementene og underliggende etater har en mer sentral rolle i beslutningsprosessen enn under pandemien. Nå fikk departementene og underliggende etater i hovedsak ansvar for å skaffe til veie et best mulig beslutningsgrunnlag, samt den praktiske oppfølgingen og gjennomføringen av det regjeringen konkluderte med. Det kan være at en slik ansvarsfordeling kun er aktuell ved en pandemihendelse, men det bør etter Statsforvalterens vurdering uansett tas initiativ for å vurdere behovet for endringer i de sentrale styringsdokumentene for nasjonale kriser. Dersom beslutningsprosessen ved koronapandemiene skal videreføres til andre nasjonale kriser er det viktig at det etableres nye instruks og rutiner som sikrer rimelig tid til minimum av involvering før beslutningene treffes og tid nok for underliggende etater, inkl. kommuner, å gjøre tilstrekkelig forberedelser før beslutningene skal settes i verk.



Lederdepartement

Siden fagdepartementet (HOD) var så tungt inne i håndteringen av hendelsen ble oppgaver som Statsforvalteren opplever å skulle ligge til et lederdepartement lite synlig for regionalt nivå. I praksis kunne det synes som HOD var lederdepartement. Det kan derfor stilles spørsmål ved om samordningen på tvers av alle departementene da ble god nok.

På regionalt nivå var frustrasjonen tidvis høy når ulike fagdepartement gjerne via sine direktoratet kom med retningslinjer, føringer og rapporteringskrav som ikke var samordnet sentralt. Noe ble sendt Statsforvalter med anmodning om videresending til kommunene, noe ble sendt kommunene med kopi til statsforvalter og noe ble sendt til kommunene uten kopi til Statsforvalteren. De som var mest vant til å sende informasjon til oss (DSB, Hdir) brukte vår beredskapsadresse, mens de ikke er vant til å sende oss informasjon som haster med å få effektivt sendte til postmottaket vårt. Informasjonsflyten til postmottak som gjaldt koronapandemien var så massiv at det tidvis tok tid for dokumentsenderet å få alt journalført og ført på rett saksbehandler.

Det tok tid før Kunnskapsdepartement og Utdanningsdirektoratet ble samordnet inn mot JD og HOD med underliggende direktorat. Udir hadde egne fagmøter med utdanningsdirektørene til Statsforvalterne, og deltok i de ukentlige samordningsmøtene når spørsmål om tiltak rettet mot barn og unge/utdanning stod på dagsorden. Pandemihåndteringen hadde naturlig nok et helsefokus, og utdanningsmyndigheten begrunnet de egne møtene med at informasjonsbehovet for utdanningssektoren var større enn det man kunne oppnå i de ukentlige samordningsmøtene. Fra regionalt nivå mener vi at samordningsmøtene i større grad kunne hatt rom for tematikk knyttet til tiltaksbyrde for barn og unge og utdanningsspørsmål. Da hadde utdanningsmyndigheten i større grad kunnet bruke de ukentlige samordningsmøtene til å ta opp og formidle utdanningsfaglige problemstillinger som ble tatt opp i de dedikerte utdanningsmøtene.

Vi vil også trekke fram NFD som vi hadde kontakt med via Sjøfartsdirektoratet. Både i forhold til smitte og skipsanløp og ifm. Innreise av personer med oppgaver innen kritiske samfunnsfunksjoner. I tillegg var flere andre fagdepartement sporadisk i kontakt med oss. Samarbeidet med dem var utfordrende fordi de ikke har trening eller tradisjon for å samhandle med Statsforvalteren og kommunene.

Vi merket veldig tydelig at alle andre enn faglinjen justis/beredskap og helse ikke er vant til å forholde seg til Statsforvalteren og vår rolle i en krise eller beredskapssituasjon. Etablering av kontakt før viktig informasjon ble sendt ut for å sikre mottak og oppfølging ville gjort samarbeidet enklere.

JD som lederdepartementet har en viktig oppgave med å forsikre seg om at alle relevante departement og direktorat har etablert nødvendig samordning og lederdepartementet bør ha nødvendige fullmakter for å sørge for at opplevelser om manglende samordning blir fulgt opp med de det gjelder. Statsforvalterens forventninger til et lederdepartements samordningsrolle er større enn opplevelsen av hvordan JD sin praktiske utøvelse i koronapandemien. Instruksen for departementenes arbeid med samfunnsikkerhet bør derfor revideres.

Kommunikasjon fra regjeringen

Statsforvalteren slutter seg til kommisjonens beskrivelse av utfordringene knyttet til korte tidsfrister fra endringer ble kommunisert fra regjeringen til iverksettelse. Statsforvalteren opplevde dette som



frustrerende og krevende. Høsten 2021 ble dette noe bedre gjennom at Statsforvalterne og kommunene ble invitert til informasjonsmøter kort tid før pressekonferansene der hovedtrekkene ble presentert. Dette var et tiltak som ble etterlyst i lengre tid og kunne med fordel blitt tatt i bruk mye tidligere.

Del III kap. 5. Kommunelegers og kommunale smittevernlegers situasjon under pandemien

Om loverket knyttet til kommunelegefunksjonen

Kommunelegefunksjonen har, som Koronakommisjonen påpeker, en svært viktig rolle også i en normal hverdag uten pandemi og krise. Til tross for kunnskap om at kommunelegefunksjonen har en sårbar organisering, tilgjengelighet og kapasitet har ikke kommunelegefunksjonen blitt styrket eller videreutviklet tilstrekkelig. Dette viser etter vår vurdering at det er nødvendig med tydeligere krav til kommunene, herunder forskriftsfesting av plikten til kontinuitetsplanlegging, normtall for kapasitet/stillingsstørrelse, krav til stedfortreder i funksjonen og til interkommunalt samarbeid. Dette mener vi også er avgjørende for at kommunelegen skal få utført de lovfestede oppgavene og de øvrige kommunelegeoppgavene. Vi støtter Koronakommisjonen i å fraråde lovendringer som svekker kommunelegens funksjon.

Vår erfaring er at sektorer uten stillingsnormering ikke blir prioritert i samme grad som sektorer med slik normering. Innføringen av stillingsnormer innenfor utdanningssektoren med bemanningsnorm, pedagognorm og lærernorm er et godt eksempel på hvordan innføring av stillingsnormer har ført til at denne sektoren blir prioritert av kommunene. Vi mener at stillingsnormering kan være et egnet og nødvendig tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet i kommunelegefunksjonen.

Kommunens ledelse og organisering av kommunelegefunksjonen

For kommunen vil det på lang sikt være en god investering å styrke kommunelegefunksjonen. Kommunelegens kompetanse bør nyttiggjøres i større grad i kommunens strategiske og langsiktige arbeid. Samfunnsmedisinsk kompetanse, som innebærer blant annet epidemiologi, helsetjenesteorganisering, systemforståelse, juss og folkehelse, er sentral for å sette kommunene i stand til å videreutvikle sitt tjenestetilbud til å bli bærekraftig i møte med de demografiske endringer.

Som vi tidligere har nevnt, mener vi at det er nødvendig med tydeligere krav til kommunene for å styrke og videreutvikle kommunelegefunksjonen. Koronakommisjonens anbefalte tiltak for å stabilisere og styrke kommunelegefunksjonen framstår som gode og egnede. Rett plassering av kommunelegefunksjonen i organisasjonen mener vi er avgjørende for å kunne utøve rollen kommunelegefunksjonen er tillagt. Dette er også noe kommunelegene i vårt fylke selv peker på som et viktig tiltak for å styrke funksjonen. Kommunene vil også lettere kunne utnytte kommunelegens kompetanse med riktig innplassering i organisasjonen. Vi mener at det er viktig at kommunelegefunksjonen organisatorisk knyttes nært til beslutningstakerne.

Eventuelle nye krav til kapasitet, stedfortrederfunksjon og vaktordninger og annet, bør følges av nødvendig finansiering som setter kommunene i stand til å raskt oppfylle kravene.



Regionalt samarbeid

Vi er enig med Koronakommisjonen om at et fagmiljø er viktig for kommunelegefunksjonen. Gjennom koronapandemien har kommunene i vårt fylke gjort seg gode erfaringer med både interkommunalt samarbeid og samarbeid med helseforetak. Kommunelegene peker selv på at et interkommunalt samarbeid var avgjørende for å sikre god felles tilnærming i hele regionen, samtidig som lokal forankring har gitt gode lokale løsninger. Vår erfaring er at der hvor det allerede var etablerte samarbeidsarenaer om beredskap, nedfelt i samarbeidsavtaler (jamfør helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nummer 11), kom samarbeidet raskere i gang og fikk tidligere handlingskraft enn der dette ikke var etablert. Det tydeliggjør viktigheten av å ha avtaler og planer om regionalt samarbeid, både interkommunalt og mellom kommunene og helseforetak, på plass før en pandemi inntreffer.

De fem Jærkommunene Gjesdal, Hå, Klepp, Time og Sandnes, opprettet tidlig i pandemien et interkommunalt samarbeid om samfunnsmedisinsk beredskapsvakt, med varighet ut april 2022. Kommunelegene i de nevnte kommunene arbeider nå for videreføring av den interkommunale samfunnsmedisinske beredskapen. Ytterligere to kommuner ønsker å knytte seg til ordningen. Vi vurderer at denne ordningen er et godt eksempel på et vellykket interkommunalt samarbeid om beredskap, og er et eksempel som andre kommuner kan høste erfaringer fra.

Statlige rammer for kommunelegefunksjonen

Forbedringspunkter ved pandemihåndteringen

Kommuner og kommuneleger bør så langt som mulig, varsles i forkant av nasjonale smitteverntiltak innføres eller endres. Vi støtter Koronakommisjonens syn om at sentrale myndigheter bør vurdere om det er rom for noe lengre tidsintervall fra en ny lov/forskrift blir offentliggjort, til den trer i kraft. Det er viktig at de berørte parter blir gitt mulighet til å forberede innføringen av regelverket. Vi vil i denne sammenheng også påpeke viktigheten av at Statsforvalteren også bør varsles i forkant av regelendringer. Den veiledende funksjonen som vi har hatt overfor kommunene gjennom pandemien mener vi ville blitt styrket dersom også vi fikk tilstrekkelig tid til å sette oss inn i regelendringer før ikraftsettelse.

Statlige tiltak som kan stabilisere og styre kommunelegefunksjonen

Vi støtter Koronakommisjonen i at en nasjonal faglig veileder for kommunelegefunksjonen, med retningslinjer for hvilke arbeidsoppgaver som bør legges til funksjonen og hvilke sakstyper som vil være fornuftig å involvere funksjonen i, vil være et godt verktøy for kommuner og kommuneleger. En nasjonal faglig veileder er også noe kommunene i vårt fylke har pekt på som et egnet statlig tiltak for å styrke kommunelegefunksjonen.

Et viktig aspekt ved forskriftsfesting av kravene og en nasjonal faglig veileder for kommunelegefunksjonen, er at det gir en tydeligere normering for hva som er forsvarlig. På den måten vil Statsforvalteren i tilsyn både kunne stille krav til tiltak og følge opp avvik på en mer systematisk og hensiktsmessig måte. Vi vil påpeke viktigheten av at krav og anbefalinger i regelverk og veiledning er utformet slik at det er mulig å føre tilsyn med, for eksempel gjennom våre tilsyn med kommunenes helsemessige beredskap.



Spesialisering i samfunnsmedisin

For å utføre de oppgavene som er tillagt kommunelegefunksjonen er det nødvendig å inneha medisinsk kompetanse, juridisk forståelse, analytisk kompetanse, forvaltningsmessig kompetanse, systemforståelse, kunnskap om demografiske utvikling, kunnskap om og god kjennskap til kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten samt samhandling mellom disse, med mer. Dette ligger i den samfunnsmedisinske kompetansen. Andelen kommuneleger som i dag er ferdige spesialister i samfunnsmedisin, eller under spesialisering er for lav. Manglende samfunnsmedisinspesialisering kan ikke kompenseres av annen medisinsk spesialitet. Vi mener derfor at det må stilles krav til at kommunelegen er spesialist i samfunnsmedisin eller under spesialisering i samfunnsmedisin for å sikre at kommunelegefunksjonen innehar den nødvendige samfunnsmedisinske kompetansen. Tilsvarende også at kommunen er pliktig til å tilby og tilrettelegge for spesialisering.

For å tilrettelegge for spesialisering og for å styrke kvaliteten av spesialistutdanningen bør kommunene få statlig støtte i sitt arbeid som utdanningsvirksomhet i samfunnsmedisin. Dette kunne blitt gjort på samme måte som for allmenntidrett, der ALIS-kontorene bistår kommunene i spesialistutdanningen i allmenntidrett i forbindelse med utdanningsplaner og nasjonal utdanning (jf. mandat for ALIS-kontorer av 22.11.2019).

Vi vil påpeke at det er viktig at stillingsstørrelsen til kommunelegestillingen er av en slik størrelse som gjør det mulig å oppfylle kravene til tjenestetid i spesialistutdanning innen rimelig tid. Dette er særlig viktig for de kommunene som ønsker å legge til rette for at kommunelegen kombinerer sin stilling med arbeid i en annen spesialitet, såkalte kombileger.

Kap. 6. Sengekapasitet og intensivberedskap i helseforetakene

Som tilsynsmyndighet har vi behandlet varselsaker fra spesialisthelsetjenesten som har omhandlet intensivkapasiteten. Enkeltaker har vist at intensivkapasiteten kan påvirke terskelen for når en pasient flyttes fra en perifer sengeavdeling til intensivavdelingen. Erfaringene våre indikerer at det er høy terskel for å få plass ved intensivavdelingene, og dette kan ha konsekvenser for pasientsikkerheten. Det er derfor viktig at vi har en grunnkapasitet, ved både intensiv- og intermediær avdelingene, som er dimensjonert for en normal hverdag, og at den kan mobiliseres større ved behov, som ved en pandemi. Statsforvalteren vil fremheve at det er tilgangen på kompetent og trent personell som er den kritiske faktoren for intensivkapasiteten. Vi mener at en for stor andel av helsepersonell som jobber i akutt, intensiv og fødeavdelingene i spesialisthelsetjenesten pendler fra utlandet. I en krig og krisesituasjon vil de trolig ikke komme til Norge. Det er også erfaringen fra pandemien. Dette betyr at den kapasiteten som er i en normal hverdag blir svekket/reduert i en krig/krisesituasjon. Dette er et tema som bør følges opp i arbeidet i totalforsvarskommisjonen. Statsforvalteren slutter seg ellers til at en økt intensivkapasitet er nødvendig, men at det ikke ville betydd behov for færre kontaktreduserende tiltak så lenge samfunnet ønsker å beskytte de skrøpeligste eldre mot smitte og død.

I vårt fylke har helseforetak og kommuner, gjennom definerte samarbeidsavtaler, samhandlet om planverk og øvelser for å forsøke og sikre tilstrekkelig sengekapasitet. Det ble blant annet tidlig i pandemien laget planer om et provisorisk feltsykehus og det har vært gjennomført strategiovelser med ulike scenarioer. Det har vært tett dialog mellom helseforetak og kommunene med tanke på belegningsgrad og det har ved flere anledninger vært diskutert konkrete tiltak for å sikre rett



behandlingsnivå til rett pasient. Godt samarbeid mellom helseforetak og kommunene mener vi har vært et viktig bidrag inn i arbeidet om å sikre tilstrekkelig sengekapasitet i helseforetakene. Vi støtter Koronakommisjonens anbefaling om at samarbeid mellom helseforetak og kommunene blir bevart og videreutviklet.

Del IV Kap. 7. Importsmitte, innreiserestriksjoner og innreisekarantene

Tidspress for utarbeidelse av regelverk og konsekvenser av det

I punkt 7.8 beskriver kommisjonen konsekvenser innreiserestriksjonene har hatt for ulike deler av samfunnet og i punkt 7.9 oppsummerer kommisjonen sine funn og anbefalinger knyttet til importsmitte, innreiserestriksjoner og innreisekarantene. Det kommisjonen oppsummer i disse kapitlene samsvarer i stor grad med Statsforvalteren i Rogaland sine erfaringer i den aktuelle perioden.

Statsforvalteren har koordinerings- og veiledningsansvar overfor våre kommuner, og det var krevende å veilede i et regelverk som var i konstant endring. Ikke minst var det krevende for våre kommuner, som satt med et stort ansvar for karantenehotellordningen, og med et regelverk som bar preg av å være utarbeidet under tidspress. Kommunene løftet sine spørsmål og behov for avklaringer til Statsforvalteren, både fortløpende og i våre ukentlige møter. Mange av spørsmålene løftet vi videre, da regelverket enten ikke gav svar eller at en fortolking av regelverket gav inkonsekvente resultat. I flere tilfeller medførte slike prosesser nye regelendringer.

De mange uklarheter og spørsmål knyttet til regelverket kunne trolig i betydelig utstrekning vært unngått dersom det i forkant av utarbeidelsen av regelverket hadde blitt innhentet vurderinger fra de som kan tenkes å bli berørt, slik det vanligvis gjøres ved forskriftsarbeid. Når det er sagt, så har Statsforvalteren forståelse for det press som myndighetene var under i perioden. Et noe mer markert skille mellom hva som var helt prekært og hva som ikke var det, kunne gitt myndighetene noe bedre tid til å innhente vurderinger fra andre, selv om det ikke ville vært vanlige høringsrunder. En bredere prosess kunne bidratt til en mer effektiv forvaltning av regelverket, og mindre frustrasjon og forvirring blant de de som skulle forvalte det og de som var underlagt det. Ett grep som ble tatt i september 2021, var at myndighetene begynte å informere Statsforvalterne i forkant av at regelverksendringene ble offentliggjort. Det ga for så vidt ikke særlig påvirkning på endringene som kom, men det bidro likevel til at Statsforvalteren som koordinerende myndighet var hakket mer forberedt når regelen trådte i kraft.

Ansvarsfordeling

Statsforvalterens erfaring er videre at en noe uklar ansvarsfordeling mellom instanser vanskeliggjorde koordineringsarbeidet vårt knyttet til importsmitte, innreiserestriksjoner og innreisekarantene, slik også kommisjonen er inne på. I praksis gjorde det seg ikke minst gjeldende for fordelingen av ansvar mellom kommuner og politiet for iverksetting og praktisering av tiltakene for å begrense importsmitte. Kommisjonen omtaler dette i punkt 7.9, se rapportens side 247. Kommisjonens råd er at ansvarsforholdet mellom helsemyndigheter, kommuner, politi og DSB bør være klart når tiltak skal bli innført. Statsforvalteren i Rogaland mener det vil være klokt. En uklar ansvarsfordeling gav seg blant annet utslag i at Statsforvalteren i Rogaland mottok hyppige henvendelser knyttet til både hva som var gjeldende forståelse av regelverket for



karantenehotellordningen, både fra privatpersoner og fra kommunene, opp mot hvilke plikter de innreisende hadde og hvem som kunne ilegge dem påbud, og nærmere om hvilken rolle politiet hadde. Når politiet forholdt seg til POD for veiledning, mens kommunene fikk veiledning fra Statsforvalteren og Helsedirektoratet, kan det i seg selv gi grunnlag for ulike fortolkninger fra de ulike etater, og vanskeliggjøre en felles forståelse av tiltakene og regelverket bak dem. Vanligvis ville det nok også vært klagerett knyttet til en bestemmelse om opphold på karantenehotell. Statsforvalteren forstår at det å etablere en klageordning ville medført en betydelig ekstra arbeidsbelastning, som det ikke var kapasitet til å håndtere. Da er det desto større grunn til å tilstrebe klarhet både i regelverk, rolleavklaring og forventninger til de som skal ha ansvar for iverksetting og utøving av regelverket. Vår erfaring er at her var det for store uklarheter, både på departementsnivå, mellom helse og justis, og på utøvende nivå, mellom kommuner, politi og øvrige etater.

Del V Kap. 9 Vaksinestrategien og gjennomføringen av vaksinasjonen

Statsforvalteren mener at vaksinefordelingen under denne pandemien foregikk etter riktige medisinske og etiske prinsipper. Spørsmålet om ulik geografisk omfordeling av vaksiner vil måtte utredes og vurderes på nytt i enn hver situasjon der det er knapphet på vaksiner. Vaksinenes effekt, hvilke grupper som er mest utsatt for sykdom og død, måten viruset smitter på, ulik smittesituasjon geografisk eller mellom grupper vil være blant de faktorene som vil ha betydning for fordelingen av vaksinen. Beslutninger om bruk og fordeling av vaksiner bør bygge på de beste medisinske og etiske vurderingene som er tilgjengelige. Dette er viktig for å opprettholde den høye tilliten og oppslutningen vi har i Norge om vaksinasjon.

Del VI Kap. 10 Sosiale konsekvenser for sårbare grupper

Kommunikasjon med innvandrerbefolkningen

Statsforvalteren har i liten grad selv iverksatt informasjonstiltak mot befolkningen, både generelt og mot innvandrerbefolkningen. Kommunikasjonstiltakene har i all hovedsak blitt utformet sentralt eller i de enkelte kommunene. Informasjonstiltakene som ble utarbeidet sentralt ble distribuert til kommunene gjennom oss og informasjonstiltak var regelmessig tema på våre ukentlige møter med kommunene. Der kunne kommunene få inspirasjon fra andre kommuner som hadde gjort effektive tiltak. Ved et tilfelle tok Statsforvalteren initiativ til et møte med trossamfunnene i Rogaland. Siden vi frem til nå nylig hadde ansvaret for tildeling av statstilskudd til trossamfunn benyttet vi oss av vårt kontaktnett og tillit mot denne målgruppen for å informere om og viktigheten av å følge gjeldende smittevernråd. Vi opplevde dette som et positivt møte som trossamfunnene satt pris på. Sett i ettertid var dette nettverket noe vi kunne utviklet og hatt flere oppfølgende møter med. Nå er imidlertid oppgaven med tildeling av statstilskudd til livs og trossamfunn satt til kun Statsforvalteren i Agder og Oslo og Viken slik at vårt kontaktnett mot denne målgruppen ikke er det samme som før.



Smitteverntiltakene har rammet barn og unge hardt

Beslutningsgrunnlag for tiltak

Det var et uttalt mål å skjerme barn og unge, og å påføre dem lavest mulig tiltaksbyrde. Likevel var inngrepene som kohortorganisering, avstandsbestemmelser, karanteneplikt og hjemmeskole, hyppig i bruk.

Statsforvalteren er enig med kommisjonen i at grunnlaget for å beslutte smitteverntiltak i mange tilfeller var mangelfullt. Dette skyldtes både korte eller manglende høringsrunder, manglende evalueringer og analyser av tidligere tiltak, og uklare råd og vektlegging fra faginstanser. Utdanningsdirektoratet var utelatt fra beslutningen om flere av innstrammingene, for eksempel i januar 2021.

Kommisjonen peker på at det burde ha vært innhentet kunnskap om hvordan tiltak og tiltaksnivå påvirket elever i ulike aldre, og at dette burde ha ligget til grunn for senere beslutninger. Statsforvalteren er enig i at dette ville ha kunnet sikre at konsekvenser og sammenhenger var en del av beslutningsgrunnlaget, og at det trolig ville ha ført til en lavere tiltaksbyrde for barn og unge.

Statsforvalteren er enig med kommisjonen i at barn og unges medvirkning ikke var tilstrekkelig sikret i forbindelse med beslutninger om tiltak.

Kommunikasjon

Som nevnt tidligere i uttalen, var det en stor utfordring med knappe frister fra offentliggjøring til iverksetting av nye tiltak.

For utdanningsfeltet var det særlig utfordrende med offentliggjøring av tiltak fredag ettermiddag, som var gjeldende fra påfølgende mandag. Det er opplagt krevende å gjøre endringer på så kort tid og over helgen. I tillegg hadde mange kommuner behov for ytterligere avklaringer og tolkninger. Dette viser at flere av tiltakene var utydelige. I tillegg var det krevende for Statsforvalteren å gi veiledning til utålmodige skoleeiere, da vi ikke var gjort kjent med tiltakene i forkant av pressekonferansen.

Skoleeiere og -ledere hadde tidvis problemer med å forstå begrunnelsen for en del av tiltakene, særlig utover i pandemien. I forkant av offentliggjøring kunne det foreligge sprikende faglige råd, og i noen tilfeller ingen faglige råd. Det var ikke alltid opplagt hvilke hensyn som var vektlagt, og det var ikke alltid tydelig hva som var forankringen for tiltakene. Dette skapte uro og frustrasjon, særlig utover i pandemien, når tiltakstrettheten satte inn.

Det var også utfordrende med motstridende informasjon fra ulike departement og direktorat. Dette gjaldt spesielt i starten av pandemien, og førte til usikkerhet og frustrasjon i kommunene. Det ble behov for avklaringer når skoleeier støttet seg på Utdanningsdirektoratet og kommunelegen på Helse- og omsorgsdepartementet, og disse direktoratene publiserte ulik informasjon.



Tapt læring

Alle barn og unge opplevde et redusert barnehage- og skoletilbud. Dette har utvilsomt ført til tap av relasjonstrening og læringsutbytte, og økt ensomhet og isolasjon for noen. Kommisjonen viser til forskning som finner at læringstapet er større for barn av foreldre med lav utdanning og for minoritetsspråklige barn. Dette fører naturlig nok til at de sosiale forskjellene øker.

Statsforvalteren støtter kommisjonen i at vi trenger kunnskap om hvordan barn og unge har vært berørt av tiltak, og hvilke konsekvenser dette har gitt og gir. Kommisjonen foreslår også at en skal følge med på utvikling i læringsutbytte, og å kompensere for manglende læring ved behov. Det foreslås grep rettet mot skoler i de hardest rammede områdene, slik at disse blir i stand til løfte de mest utsatte elevene. Statsforvalteren mener at vent-og-se-holdningen knyttet til læringsutbytte, er for passivt. Det er positivt med områdeløft, men i norsk skole er det større forskjeller mellom elever på en skole, enn mellom skoler. Tiltak rettet mot utsatte elever må derfor iverksettes straks på alle skoler, for å bidra til sosial utjevning og for å hindre frafall fra videregående opplæring.

Kommisjonen nevner at minoritetsspråklige elever har hatt et lavere læringsutbytte enn majoritetselevne, men gir ingen eksplisitte anbefalinger om tiltak. Datainnsamlinger i GSI viser at elever med vedtak om særskilt språkopplæring, i svært stor grad har fått redusert tilbudet sitt, også sammenliknet med elever med vedtak om spesialundervisning. Dette gjelder både antall timer, organisering og lærerkompetanse. Innsamlingen viser også at elever med vedtak om tospråklig fagopplæring og morsmålsopplæring, i særlig stor grad har fått kutt i tilbudet sitt. Elever med slike retter er de med svakest norskkompetanse. Statsforvalteren mener at det må rettes eksplisitte tiltak mot denne gruppen.

Statsforvalteren kjenner til at kvaliteten på hjemmeundervisningen har variert mellom kommunene. Det har også vært store forskjeller mellom skoler i en kommune, og mellom lærere på en skole. For å minimere sosial ulikhet ved en fremtidig nedstenging, bør det utarbeides retningslinjer og forventninger til undervisningen som tilbys digitalt. Det er allerede utarbeidet støttemateriell, men det må sikres at tilbudet som gis er likest mulig uavhengig av bosted.

Kommisjonens hovedkonklusjon

Statsforvalteren slutter seg til kommisjonens tre hovedkonklusjoner.

Med hilsen

Bent Høie (e.f.)
statsforvalter

Marte Bergesen Tennfjord
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent