

Undersøkelse | KS

Kommunens erfaring fra Koronapandemien så langt  
Sluttrapport fra FoU-prosjekt for KS

September 2021

«Undersøkelse - Kommunens erfaring  
fra koronapandemien så langt»

September 2021

Rapporten er utarbeidet for KS av  
Deloitte AS.

Deloitte AS  
Postboks 6013 Postterminalen, 5892  
Bergen  
tlf: 55 21 81 00  
[www.deloitte.no](http://www.deloitte.no)  
[forvaltningsrevisjon@deloitte.no](mailto:forvaltningsrevisjon@deloitte.no)

# Forord

Dette er sluttrapport fra FOU prosjektet «Kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt». Formålet med prosjektet har vært å samle kommunenes egne erfaringer fra koronapandemien i 2020 for å gi grunnlag for læring.

Første delrapport fra prosjektet omhandlet barn og unge (barnehage, skole og sårbare barn og unge), håndtering av smittevern, kriseledelse og samarbeid stat-kommune basert på foreløpige svar fra en landsomfattende elektronisk spørreundersøkelse til kommunene gjennomført i januar og februar 2021.

Andre delrapport omhandlet heldøgnsbasert omsorg og hjemmetjenester og baserte seg på endelige svar fra samme landsomfattende spørreundersøkelse (per 1. mars 2021) knyttet til denne sektoren. I tillegg baserte undersøkelsen seg på gruppeintervju gjennomført i mars 2021, med ledere, tillitsvalgte og brukerrepresentanter innen omsorgssektoren i seks kommuner (Bærum, Drammen, Hammerfest, Lillestrøm, Oslo og Sula). Oppmerksomheten ble denne sammenhengen vært rettet mot hvordan kommunene har ivaretatt smittevern, personell, kvalitet i tjenestene, beredskap og informasjon og kommunikasjon i sektoren under pandemien.

Oppmerksomheten i sluttrapporten rettes særlig mot tre tema:

- 1) *Sårbare barn og unge* der kommunene Bodø, Kristiansand, Lørenskog, Oslo v/Bydel Stovner, Sarpsborg og Trondheim kommune v/Bydel Østbyen var valgt ut for gruppeintervju,
- 2) *Kriseledelse, beredskap og smittevern* der kommunene Fredrikstad, Stavanger, Tromsø, Trysil og Tønsberg var valgt ut for gruppeintervju og
- 3) *Videregående opplæring* der fylkeskommunene Nordland, Rogaland, Trøndelag, Vestfold og Telemark og Viken var valgt ut for gruppeintervju.

Sluttrapporten oppsummerer svarene fra spørreundersøkelsen og erfaringene fra kommunene som har deltatt i gruppeintervju knyttet til temaene nevnt ovenfor. Sluttrapporten oppsummerer samtidig tidligere delrapporter og utdyper også noen tema fra disse rapportene.

Undersøkelsen er gjennomført av Deloitte ved prosjektleder Kari Gåsemyr. Ansvarlig partner har vært Birte Bjørkelo. Rapporten er kvalitetssikret i samsvar med Deloittes rutiner.

Spørreundersøkelsen tidlig i 2021 ble gjennomført samtidig som mange kommuner stod midt i en situasjon med økt smittetrykk, krav til lokale smitteverntiltak som testing og sporing og i tillegg vaksinerings. Vi vil rette en takk til de mange kommunene likevel tok seg tid til å svare. En særlig takk til de 16 kommunene og fem fylkeskommunene som velvillig stilte opp og bidro gjennom gruppeintervju.

Takk til KS for et spennende oppdrag og et svært godt samarbeid i dette prosjektet.

Bergen, 17.09.2021



Birte Bjørkelo

Ansvarlig partner

# Sammendrag

## Kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt

I over halvannet år har Norge, i likhet med resten av verden, befunnet seg i en unntakstilstand som er unik i moderne historie. Som følge av Covid-19-viruset innførte norske myndigheter i mars 2020 de mest inngripende tiltakene i fredstid. Hverdagen for innbyggerne i alle landets kommuner ble totalforvandlet på få timer og dager.

Kommunesektoren har spilt en sentral rolle i den samlede håndteringen av pandemien i Norge. Tiltakene som ble innført fra 12. mars 2020 og de etterfølgende ukene hadde dyptgripende påvirkning på alle landets kommuner og fylkeskommuner. Uavhengig av smittesituasjon ble kommunenes krise- og smittevernberedskap satt på umiddelbar prøve. Grunnleggende tjenestetilbud ble stengt ned, lagt om eller tilpasset i samsvar med smittevernkrav, og tilgjengelig helsepersonell måtte mobiliseres for å ivareta smittevernsoppgaver. Gjennom 2020 og videre i 2021 har kommunene tilpasset seg og funnet løsninger på pandemien som viste seg å bli langvarig, og som fortsatt ikke er over.

FoU-prosjektet «Kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt» har hatt som ambisjon å dokumentere hvordan kommunesektoren har opplevd koronakrisen så langt. Prosjektet skal belyse kommunesektorens utfordringer, muligheter og valgte løsninger i korona-situasjonen og skal gi grunnlag for læring, videreutvikling og interessepolitisk arbeid for å styrke evnen til krisehåndtering.

Datagrunnlaget for undersøkelsen er en landsomfattende spørreundersøkelse der kommunale ledere, ansattrepresentanter og representanter fra lokalt næringsliv og frivillig sektor i alle landets kommuner ble bedt om å dele erfaringer fra pandemien i 2020.<sup>1</sup> Totalt har undersøkelsen svar fra 1963 respondenter som representerer 245 kommuner. For å innhente utdypende informasjon er det i tillegg gjennomført 19 gruppeintervju på Teams med representanter for 16 utvalgte kommuner<sup>2</sup> og fem fylkeskommuner om fire tema som KS har ønsket å belyse nærmere: Heldøgns pleie og omsorg<sup>3</sup>, sårbare barn og unge, kriseledelse og beredskap, og videregående opplæring

To delrapporter foreligger fra prosjektet: delrapport 1 som omhandler foreløpige resultater fra spørreundersøkelsen knyttet til barn og unge (barnehage, skole og sårbare barn og unge), håndtering av smittevern, kriseledelse og samarbeid stat-kommune og delrapport 2 som omhandler heldøgnsbemannet omsorg og hjemmetjenester. Denne sluttrapporten oppsummerer tidligere delrapporter, men utdyper også enkelte tidligere omtalte tema. Oppmerksomheten i sluttrapporten rettes særlig mot sårbare barn og unge, kriseledelse, smittevern og beredskap, samarbeid mellom stat og kommune og videregående opplæring.

## Kommunene har vært omstillingsdyktige og fleksible og har håndtert krisen

Kommunesektoren har spilt en avgjørende rolle i den samlede håndteringen av pandemien i Norge. I mars 2020 ble kommunenes krise- og smittevernberedskap satt på umiddelbar prøve. Smitteverntiltakene gjorde det svært krevende for alle fylkeskommuner og kommuner og alle offentlige brukerrettede tjenester å sikre et godt tilbud til sine brukere. Grunnleggende tilbud og tjenester som berører hele befolkningen ble stengt ned, lagt om eller tilpasset i samsvar med smittevernkrav.

En slik ekstraordinær situasjon har også skapt muligheter for læring og forbedring. Kommunene responderte raskt på pandemien og fant nye løsninger for å sikre best mulig tilbud til de som trengte det mest innen rammene for krav til smittevern. Etter noen krevende første måneder våren 2020 mener de fleste kommuner at de klarte å tilby tilfredsstillende tjenester i samsvar med gjeldende smittevernkrav. Gjennom 2020 og videre i 2021 har kommunene tilpasset seg og funnet løsninger, og noen av disse løsningene har vist seg å være aktuelle for å videreføre etter pandemien. Når vi her skal oppsummere og konkludere om hva som har kommet frem i undersøkelsen om kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt, vil vi rette oppmerksomheten mot hva kommunene har lært og vil videreføre etter pandemien. Noen stikkord er sentrale i denne sammenhengen: digitalisering, samhandling, endringskompetanse, nye arbeidsmåter, informasjon og beredskap.

<sup>1</sup> Spørreundersøkelsen ble gjennomført i januar og februar 2021. Respondentene som har svart på undersøkelsen har fått spørsmål tilpasset eget ansvarsområde.

<sup>2</sup> Oslo har deltatt ved tre ulike bydeler

<sup>3</sup> Datagrunnlaget er omtalt i delrapport 2, men vil også bli oppsummert i denne sluttrapporten

## Krisen har skapt nye muligheter

### Kriseledelse og beredskap

De aller fleste kommunene etablerte kriseledelse i mars - april 2020, men det har variert om kommunene har hatt en kriseledelse gjennom hele 2020. Med unntak av i juli/fellesferien valgte de fleste kommunene å fortsatt ha egen kriseledelse gjennom hele 2020. Kommuner med høyt smittetall har i større grad enn andre satt særskilt kriseledelse. Kommunene oppgir at det å ha hatt en god grunnberedskap og solide strukturer på plass, gjorde dem i stand til å raskt omstille kommuneorganisasjonen til å stå klar for å håndtere krisen som oppstod som følge av pandemiens utbrudd i mars 2020.



Regelverket stiller ikke krav til at kommunene skal ha pandemiplaner, men det stilles krav til beredskapsplaner og beredskap når det gjelder smittevern. Denne undersøkelsen viser at de fleste kommuner hadde planer for pandemi på overordnet nivå for kommunen før pandemien brøt ut. Det var i størst grad innenfor helse- og omsorgsområdet at det var etablert planer som omhandler konsekvensene av pandemi, mens dette i mindre grad var tilfellet innenfor andre sektorer. Selv i kommuner der planer som omhandlet pandemi har vært på plass, opplevde mange at planene ikke var tilpasset og egnet for å håndtere den ekstraordinære og særegne situasjonen som koronapandemien innebar.

Eksisterende planer var i stor grad innrettet mot håndtering av influensapandemier slik vi har kjent dem før koronapandemien og scenarier tok typisk utgangspunkt i erfaringer fra blant annet svineinfluensa. Mange har imidlertid gjennom pandemien etablert beredskapsplaner både på overordnet nivå og for de ulike kommunale sektorene.

Koronapandemien har synliggjort at en pandemi kan få store konsekvenser for alle kommunens tjenesteområder. Gjennom pandemien har kommuner dessuten erfart at iverksetting av smitteverntiltak må hensynta flere forhold, og at gode analyser og risikovurderinger må legges til grunn for å vurdere forholdsmessigheten av tiltakene. Dette har særlig blitt trukket frem i denne undersøkelsen når det gjelder tiltakenes konsekvenser for sårbare barn og unge. Dette blir viktig å sikre at dette hensyntas i beredskapsplanarbeidet fremover.

Kommunene har siden mars 2020 opparbeidet seg svært mye verdifull kunnskap og erfaring knyttet til håndtering av en pandemi som må overføres til fremtidig beredskapsplanlegging. For å få en samlet forståelse av hva som bør inngå i beredskapsarbeidet for pandemihåndtering bør det slik koronakommisjonen også peker på, konkretiseres hvilke framtidige krav og forventninger som stilles til kommunene på smittevern- og pandemiområdet. Nasjonale veiledere bør som en del av dette arbeidet oppdateres.

Kommunene har vært fleksible og tilpasset kriseledelsen til sine behov og aktuell smittesituasjon underveis i pandemien. Dette har i mange tilfeller medført bred involvering av ledere for ulike kommunale ansvarsområder, for å sikre koordinert oppfølging av tiltak i en pandemi har rammet bredt innenfor kommunens ansvarsområder. Digitale møter har dessuten bidratt til at slike møter kan gjennomføres effektivt, selv med bred involvering.

Ordførere og kommunedirektører har vært sentrale i å fronte kriseledelsens arbeid under pandemien. Det har vært lagt vekt på å fremstå som en samlet ledelse overfor befolkningen og begge funksjoner har vært viktige i kommunens informasjonsarbeid. I tillegg har kommunelegene hatt en sentral rolle i og bidratt aktivt i kommunenes informasjon mot innbyggerne. Vi merker oss at koronakommisjonen peker på kommunelegefunksjonen er sårbare i mange kommuner, både når det gjelder kapasitet og samfunnsmedisinsk kompetanse. Pandemien har vist hvor viktig kommunelegefunksjonen er ved en slik pandemihåndtering.

Det har vært etablert ulike løsninger å informere og involvere politisk nivå med hensyn til krisehåndteringen. Det er mange som trekker frem et godt samarbeid med folkevalgte og politisk ledelse i kommunene som en viktig forutsetning

for å ha en godt lokalt forankret kriseledelse gjennom pandemien, særlig i forbindelse med lokalt og regionalt forskriftsarbeid. Hvordan nødvendig forankring skal ivaretas bør fremgå av kommunens beredskapsplaner.

#### Sentrale erfaringer

- Pandemien har tydeliggjort for kommunene at det å utarbeide gode **beredskapsplaner** som aktivt oppdateres på alle nivå i organisasjonen, er nyttig og hensiktsmessig. Arbeidet med å oppdatere og tilpasse beredskapsplaner har gitt kommunene verdifulle erfaringer som vil være nyttig i forbindelse med fremtidig krisehåndtering.
- Gjennom pandemien har kommuner erfart at iverksetting av smitteverntiltak må hensynta flere forhold, og at **gode analyser og risikovurderinger** må legges til grunn for å vurdere tiltakenes forholdsmessighet. Dette har særlig blitt trukket frem i denne undersøkelsen når det gjelder tiltakenes konsekvenser for sårbare barn og unge.
- **Kommunelegenes** viktige funksjon og rolle i smittehåndtering har blitt tydelig både for kommunen og befolkningen gjennom pandemien.
- **Digitale møter** har vært hensiktsmessige for å sikre effektiv og bred involvering av relevant personell i kriseledelse

#### Smittevern



Kommunenes ansvar knyttet til smittevern er definert i lovverket, men koronapandemien har hatt et omfang de færreste hadde forestilt seg og dermed medført store og ressurskrevende oppgaver for kommunene å håndtere i tillegg til ordinær drift. Behovet for smittevernutstyr kom overraskende på kommunene, og utstyrsberedskapen var ikke dimensjonert til å håndtere pandemien da den kom i mars 2020. Tilgangen på smittevernutstyr var krevende særlig i starten av pandemien. Tilgangen på smittevernutstyr bedret seg betraktelig fra og med mai 2020.

For kommunene har det vært svært krevende å sikre tilstrekkelig tilgang til smittevernutstyr og de opplevde at de ikke fikk tilstrekkelig støtte i dette arbeidet fra statlige myndigheter. I starten av pandemien innebar begrensninger og rasjonering av smittevernutstyr en stor belastning for ansatte. Tilstrekkelig smittevernutstyr er helt nødvendig for å sikre både ansatte og tjenestemottakere, og for å forebygge reduksjon og i verste fall stenging av viktige tjenestetilbud.

Det er behov for tydeligere føringer for hvordan utstyrsberedskapen i kommunene skal sikres slik at store og små kommuner er i stand til å ha nødvendig utstyr når en pandemi treffer. Det kan være krevende både å ha og vedlikeholde kommunale lagre, men også å håndtere innkjøp i en situasjon der tilgangen plutselig blir svært vanskelig. Organiseringen av et nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr utredes nå. I denne sammenhengen vil vi understreke viktigheten av kommunene må sikres løsninger som er håndterbare, og at løsningene må tydeliggjøre roller og ansvar for å sikre tilstrekkelig tilgjengelig utstyr.

Selv om det har vært krevende, mener de fleste kommunale lederne at de har lyktes med å håndtere smittevern i tjenestene. Kommunene er pålagt store oppgaver ut over ordinær drift under pandemien, og etablering av TISK og vaksinerer innebærer i praksis etablering av egne organisasjoner for mange kommuner. På tross av dette oppgir lederne i kommunene at man i stor grad lykkes med å organisere arbeidshverdagen slik at hensyn til smittevern har blitt ivaretatt under pandemien. Spørreundersøkelsen viser at kommunale ledere opplever at ivaretagelse av smittevern i tjenestene var spesielt vanskelig i første fase av pandemien, men at det ble bedre fra mai 2020 og utover.

Det har likevel vært en betydelig utfordring å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell. Det å skaffe til veie helsefaglig personell til å gjennomføre ulike smittevernoppgaver, har vært ekstra utfordrende i kommuner med middels eller høy grad av smitte. Samlet sett rapporterer nær halvparten av respondentene om at det har vært utfordrende å skaffe til veie helsefaglig personell til ulike smittevernfaglige oppgaver i 2020.

Dette innebærer at kommunene har vært nødt til å tenke nytt når det gjelder å sikre bemanning, for eksempel ved å omdisponere ansatte, øke stillingsandelen til deltidsansatte, benytte seg av studenter og rekruttere pensjonister. Situasjonen har imidlertid vært krevende for de mange ansatte som har jobbet mye overtid i en presset situasjon. Undersøkelsen viser at kommunen i sin beredskapsplanlegging bør inkludere en plan for å oppskalere, omdisponere og nedskalere personellressurser under en krise.

Mangel på helsepersonell som sykepleiere og helsefagarbeidere har vært og vil være en vedvarende utfordring i årene fremover, og vil påvirke kommunenes evne til å håndtere en slik pandemi. Omdisponering av helsefaglig personell har vært nødvendig for å ivareta nye oppgaver knyttet til TISK-arbeid og vaksinerings i kommunene. Personell som arbeider med barn og unge har i hovedsak blitt skjermet for å bli omdisponert til disse oppgavene. Likevel har de i kommunene erfart at mangel på reelle alternativer har gjort det vanskelig å sikre tilstrekkelig bemanning uten å omdisponere fra blant annet skolehelsetjeneste og helsestasjon. Staten bør derfor i større grad gi signaler ikke bare om hva som skal prioriteres, men også hva som bør nedprioriteres når ressursene ikke er tilstrekkelig. I denne sammenhengen vil vi også vise til koronakommisjonens anbefaling om at det under kriser som rammer helse- og omsorgstjenesten bør åpnes for utvidet mulighet til å gi lisens, kombinert med krav om opplæring og at dette kan bidra til økt tilførsel av personellressurser.

I undersøkelsen blir det pekt på at etablerte bemanningsportaler ikke har fungert som ønsket for enkelte kommuner. Både nasjonale og lokale bemanningsportaler kan utvikles videre for å gjøre kommunene bedre i stand til å skaffe personell ved en krisesituasjon, ikke bare knyttet til helse- og omsorgsområdet, men alle kommunenes ansvarsområder.

#### Sentrale erfaringer

- **Utstyrberedskap** er nødvendig, og kommunene har lært at dette er et område som må vies økt oppmerksomhet i beredskapsarbeidet. En viktig betingelse for kommunenes arbeid på dette området er at kommunens ansvar og statens rolle tydeliggjøres. Som et resultat av pandemien har nå statlige myndigheter begynt å utrede mulighetene for et nasjonalt beredskapslager
- Pandemien har krevd at kommuner må ta i bruk ulike **rekrutteringskanaler** for å sikre forsvarlig bemanning i tjenestene. Kommunene har fått viktig erfaring med å planlegge for å oppskalere, omdisponere og nedskalere personellressurser. Dette er erfaringer som bør nyttiggjøres i beredskapsarbeidet fremover.

#### Statens rolle – bindeledd, veileder og koordinator

Koordinering mellom kommunene og staten er helt nødvendig ved alvorlige nasjonale smitteutbrudd. Statsforvalteren skal være bindeleddet mellom kommunene og staten i kraft av å være statens representant i fylket, og statsforvalteren skal samordne samfunnssikkerhet og beredskap i fylket. Statsforvalteren har også en veiledende rolle overfor kommunene om beredskap og skal fungere som bindeledd også ved å formidle informasjonen fra kommunene til statlig nivå.

Selv om de fleste kommunale ledere opplever at statlige myndigheter har hatt en riktig forståelse for pandemiens belastning for kommunene, er det mange ledere som mener informasjon og kommunikasjon fra statlige helsemyndigheter ikke har fungert godt og vært tilpasset kommunenes behov under pandemien. Mange kommuner opplever at særlig pressekonferanser med informasjon om nye tiltak har kommet på kort varsel, og opplever at dette har vært en vedvarende utfordring som har bidratt til at krevende organisatoriske og kommunikasjonsmessige oppgaver har måttet bli løst på svært kort tid i kommunen og de enkelte tjenestene. Generelt er det mange representanter fra kommunene som etterlyser en ordning hvor kommunene i forkant av pressekonferansene kunne fått informasjon om kommende tiltak, for å bedre kunne forberede seg og gjøre klar kommunen for iverksetting av nye tiltak.

I kampen for å bekjempe smitte kan tid være avgjørende. Alle vil trolig likevel være tjent med at kommunene i større grad enn det som har blitt praktisert til nå, får signaler om hvilke tiltak som er under planlegging slik at de i størst mulig grad kan forberede seg. Vi registrerer at det er etablert og planlagt tiltak som skal bidra til dette, men informasjonen som fremkommer i undersøkelsen, indikerer at dette likevel ikke alltid fungerer tilfredsstillende for kommunene. Dette viser behovet for å fortsatt rette oppmerksomheten mot hvordan kommunikasjonen mellom kommuner og statlig nivå kan gjennomføres på best mulig måte i kriser. I kriser er det avgjørende at kommunikasjonen mellom staten som beslutningstaker og kommunen som iverksetter av tiltak innebærer et effektivt, koordinert og godt samarbeid til det beste for tjenestene som skal iverksette tiltakene.

Denne undersøkelsen viser at det har vært og fortsatt er stor variasjon i hvordan statsforvalterne fungerer som bindeledd, veileder og koordinator overfor kommunene under pandemien. Kommunestørrelse kan ha betydning for kommunenes vurdering av statsforvalterens rolle. I små kommuner opplever en gjennomgående at statsforvalterens rolle har vært viktigere enn i større kommuner. Det er også fylkesvise forskjeller. I Agder, Nordland, Trøndelag og Vestfold og Telemark opplever statsforvalterens rolle som viktigere enn i Viken og i Troms og Finnmark. Noen kommuner opplever svært god støtte og koordinering og andre ikke, og dette viser et behov for å tydeliggjøre hvilken rolle og funksjon statsforvalteren skal ha i krisesituasjoner. En slik tydeliggjøring bør ta blant annet ta utgangspunkt kommunenes erfaringer og hvordan de oppfatter at de er best tjent med at statsforvalterrollen utøves. Kommunene har måttet forholde seg til nasjonale eller større regionale smittetiltak som ikke nødvendigvis har vært tilpasset lokale forhold eller behov. Til fremtidige pandemier vil det være hensiktsmessig å etablere beredskapsplaner og samarbeidsstrukturer som kan bidra til best mulig regional og lokal tilpassing av tiltak. I dette arbeidet kan statsforvalteren tenkes å ha en viktig koordinerende rolle.

#### Sentrale erfaringer

- For en del av kommunene har pandemien medført et godt **samarbeid med statsforvalteren**, og statsforvalteren har gjennom pandemien fått en tydeligere og mer koordinerende rolle som blir oppfattet som positiv av flere kommuner. Andre kommuner har ikke tilsvarende gode erfaringer og viser behovet for å avklare og tydeliggjøre statsforvalterens rolle slik at den blir lik for alle kommuner og tilpasset kommunenes behov.
- Kommunene har tatt ansvar for å håndtere pandemien ved å iverksette nasjonale føringer og lokale tiltak. Det er derfor viktig at staten i forkant av tiltak **involverer og informerer** kommunen i forbindelse med tiltak som berører deres ansvarsområder og tjenester, for å sikre mest mulig treffsikre tiltak.

#### Kommunikasjon

Å formidle informasjon til befolkningen om smitte og smittetiltak, har vært blant kommunens viktigste oppgaver under pandemien. Dette har vært en stor og særdeles viktig oppgave som har involvert mange aktører i kommunene. Kommunene har vært nødt til å formidle hvordan nasjonale og lokale føringer får konsekvenser for den enkelte tjeneste og brukerne i hver kommune. Kommunedirektører, ordførere og kommuneleger har hatt eller delt på rollen som kommunens «ansikt utad» til befolkningen med ansvar for å formidle informasjon om status for koronapandemien og nødvendige tiltak. Kommunene har økt sin bruk av kommunens nettsider, sosiale medier, aviser og sms-varslinger i arbeidet med å nå ut informasjon til befolkningen og flere peker på godt samarbeid med lokalaviser for å nå ut med informasjon.

Selv om informasjonsarbeidet har forbedret seg underveis i pandemiperioden, viser undersøkelsen at det også har vært utfordrende å nå ut til en del grupperinger med tilstrekkelig informasjon. Dette gjelder særlig minoritetspråklige, men også en rekke mottakere av kommunale tjenester som rusmisbrukere, brukere av psykiske helsetjenester, personer med utviklingshemming og deres pårørende, brukere av sosiale tjenester og pårørende til personer i heldøgns omsorg. Kommunens informasjonsberedskap bør derfor bedres. Kommunene bør innhente tilbakemeldinger fra relevante brukergrupper og bruke dette i sitt arbeid med å sikre gode beredskapsplaner for kommunikasjon i krisesituasjoner. Undersøkelsen viser at kommuner har prøvd å iverksette særskilte tiltak for å nå ulike grupper. Dette inkluderer hjelpetelefoner, oversetting av informasjonsmateriell og bruk av dør-til-dør aksjoner for å oppfordre innbyggere i minoritetspråklige miljø til å teste seg for smitte.



### Sentrale erfaringer

- Pandemien har understreket viktigheten av **åpenhet og god informasjon** til befolkningen for å sikre at innbyggerne får nødvendig informasjon i krisesituasjoner. For å lykkes i å forebygge smittespredning er kommunene avhengig av at alle grupper får tilstrekkelig informasjon fra kommunen og at befolkningen har tillit til informasjonen som blir gitt. Kommunens nettsider og sosiale medier har blitt brukt mer aktivt enn noen gang. Dette er et kommunikasjonsarbeid som har verdi også utover en krise, men da må disse kommunikasjonskanalene opprettholdes, fylles med god og aktuell informasjon, og oppdateres jevnlig.
- Pandemien har synliggjort behovet for å sikre **gode kommunikasjonsløsninger** for grupper som det kan være vanskelig å nå. I arbeidet med å nå ut med informasjon har kommuner prøvd ut nye alternative kommunikasjonskanaler. Bruk av informasjon på ulike språk, oppsøkende informasjonsvirksomhet i utvalgte miljø og bruk av «verter» som kan spre informasjon i sine lokalmiljøer, har vært viktige tiltak og kan videreføres i kommunens informasjonsarbeid også etter pandemien.

### Lokalt samarbeid

Nasjonale og lokale smitteverntiltak har stor betydning for rammebetingelsene for store deler av næringslivet enten det handler om påbud om hjemmekontor, eller vedtak som har innvirkning for antall gjester på spisesteder eller om skidestinasjoner i det hele tatt kan holde åpent. På samme måte har tiltakene også i høy grad påvirket frivillig sektor som for eksempel idrettslag, kor og korps som står for viktige tilbud for mange barn og unge. Kommunens informasjonsansvar gjelder naturligvis også overfor næringsliv og frivillig sektor. Om lag to tredjedeler av representantene fra frivillig sektor og fra næringslivet at kommunene er enig i at kommunene har gitt god informasjon om praktisering av smitteverntiltak og begrunnelser for lokale tiltak og vedtak for å hindre smittespredning.

Kommunedirektører mener i all hovedsak at koronapandemien har hatt en negativ innvirkning på lokalt næringsliv og lokalt kultur- og idrettsliv, men noen få mener også at virkningene har vært positive. Kommunene har etablert flere støtteordninger både for næringsliv og frivillig sektor, men undersøkelsen viser at det ikke er gitt tilstrekkelig informasjon om disse ordningene. Det er heller ikke entydig at disse ordningene har hatt ønsket effekt. Kommunene bør evaluere, sammen med næringsliv og frivillige aktører, både hvordan bedre informasjon kan gis og hvilke ordninger som har hatt størst positiv effekt.

### Sentrale erfaringer

- Kommunen har etablert ulike **støtteordninger** for å ivareta både næringsliv og frivillig sektor. Kommunene bør innhente erfaringer om hvilke ordninger som har hatt størst positiv effekt.
- Pandemien har vist at smitteverntiltak kan få stor **innvirkning på næringsliv og frivillig sektor**. Hvordan kommunikasjon og dialog med næringsliv og frivillig sektor bør foregå i krisesituasjoner der disse er berørt, bør omtales i kommunenes beredskapsplaner.

### Sårbare barn og unge

Hverdagen til barn og unge ble endret over natten som følge av utbrudd av koronapandemien. Hjemmeskole, redusert helsetilbud, stengte fritidsaktiviteter og begrenset sosial kontakt med andre ble plutselig den nye hverdagen. Dette har vært krevende å forholde seg til for mange, og særlig vanskelig for mange av de barn og unge som vi gjerne tenker på som særlig sårbare.

Ledere og ansatte i kommunene beskriver en brå nedstengning i mars 2020 som førte til en rask omorganisering av drift og tjenestetilbud i tjenester til barn og unge. Snarlig etter nedstengningen kom det raskt tydelige signaler fra nasjonalt nivå om at tjenester til barn og unge skulle prioriteres og at det skulle være et spesielt fokus på situasjonen til sårbare barn og unge. Dette har bidratt til at mange av tjenestene opprettholdt drift og, i den grad det var mulig gitt smittesituasjonen, prioriterte å gjennomføre fysiske møter med barn og unge. Likevel mener flertallet av kommunale ledere at tjenestetilbudet var dårligere enn normalt innen en rekke tjenesteområder som er viktig for sårbare



barn og unge, tidlig i pandemien. Dette gjelder skole og barnehage, men også skolehelsetjeneste for ungdom, helsestasjon for ungdom, PPT og ulike tilbud til personer med utviklingshemming.

Det var viktig og hadde betydning for kommunenes prioriteringer at sentrale myndigheter tidlig signaliserte at sårbare barn og unge skulle prioriteres og at personell som jobbet med barn og unge skulle skjermes, blant annet i barnevernet der ansatte tidlig fikk status som kritisk samfunnsfunksjon. Krisehåndtering handler blant annet om prioriteringer, og myndighetenes tydelige prioritering av barn og unge gjorde det enklere for kommunene å prioritere og fokusere sin innsats for å opprettholde tjenestetilbudet til denne gruppen. Kommunene savner at myndighetene la frem noen gode alternativer for hvor en kunne rekruttere personell, når de ble bedt om å ikke omdisponere personell fra tjenester til barn og unge.

Kommunene har opplevd svært forskjellig smittetrykk. Det nasjonale tiltakene med nedstenging har blitt opplevd som for strenge av mange kommuner og flere har tatt til orde for at tiltak bør tilpasses lokalt. Dette gjelder særlig for å ivareta best mulig tilbud til sårbare barn og unge. I denne sammenheng kan det stilles spørsmål ved om nasjonale tiltak i for stor grad hadde søkelyset på smittevern, og ikke i stor nok grad tok innover seg konsekvensene nedstengningen av skoler og barnehager og andre tilbud, hadde for de mest sårbare barn og unge.

Undersøkelsen indikerer at risikovurderingene som ble gjort før og i starten av pandemien ikke var tilstrekkelige og måtte justeres. Kommuner har hatt gode erfaringer knyttet til å gjennomføre risikovurderinger jevnlig. I starten av pandemien var vurdering av risiko primært knyttet til smittefare. Det var først etter hvert at kommunene ble mer oppmerksom på å vurdere risiko knyttet til konsekvenser for tjenestetilbud og gjennom dette helse og trivsel på lengre sikt for barn og unge. Det er vesentlig å sikre at slik risiko vurderes.

### Digitalisering og nye løsninger

Håndtering av covid-19 har, også for de som arbeider med sårbare grupper i kommunene, ført til mer bruk av digitale verktøy for å kompensere for manglende mulighet til fysiske møter både internt og mellom tjenestene, og overfor brukerne. De fleste kommunale ledere har tatt i bruk digitale system og verktøy som de tror vil bidra til å forbedre tjenestene overfor sårbare grupper fremover. I undersøkelsen vurderer også omtrent halvparten av lederne at de i arbeidet med tilbudet til brukere, kommunikasjon med brukere og kommunikasjon med pårørende/foresatte har funnet nye metoder som vil bidra til å forbedre tjenestene også etter pandemien.

Kommunene har erfart at digitale møter er effektiviserende og kan gjøre det lettere å sikre viktig samhandling, samarbeid og koordinering omkring sårbare barn og unge både på overordnet strategisk nivå og på mer ute i tjenestene som møter brukerne. Det blir imidlertid viktig å hensynta brukernes behov og sikre fysiske møter når det er nødvendig.

Det å ta i bruk alternative arenaer for å møte brukerne har gitt flere inspirasjon til hvordan slike møter skal gjennomføres i fremtiden. Dette inkluderer for eksempel å legge til rette for digitale konsultasjoner, å møtes utendørs utenfor behandlingsrommet eller å gå tur sammen. I mange kommuner opplever de at møter med brukere har blitt bedre av å tenke nytt og flere ønsker å fortsette å gi med slike løsninger også etter pandemien. Det blir samtidig pekt på at hvilke løsninger som velges er situasjonsavhengige og at digitale møter ikke alltid er hensiktsmessige, men kan fungere som supplement.

### Tverrfaglig samarbeid

Mange sårbare barn og unge er avhengige av godt koordinerte tjenester og dermed godt tverrfaglig samarbeid mellom ulike kommunale tjenester som skole, barnehage, helsestasjoner og spesialpedagogiske tjenester og barnevern. Tverrfaglig samarbeid omkring barn var krevende i starten av pandemien. Halvparten av de kommunale ledere som har svart på undersøkelsen, opplevde at tverrfaglig samarbeid om sårbare barn og unge i første fase av pandemien (mars og april 2020) var redusert og dårligere ivaretatt en normalt. Situasjonen bedret seg i løpet av 2020, og for siste periode dette året er det flest ledere som oppgir at samarbeidet er som normalt.

En del kommuner også har erfart at det tverrfaglige samarbeidet på mange områder etter hvert har blitt styrket gjennom pandemien. Kommunene har sett behovet for tverrfaglig koordinering og samarbeid og har etablert og styrket det tverrfaglige samarbeidet. Et sentralt stikkord i denne sammenhengen er at den nye erfaringen med digitale møter etter hvert gjorde terskelen for å møtes lavere. Mange har tatt i bruk nye digitale verktøy i samarbeid mellom enheter, og dette blir pekt på som effektivt og fleksibelt og noe som gjør det mulig å samarbeide for enheter som det er lang fysisk avstand mellom. Det blir gitt flere eksempler på at det nå er enklere å møtes i tverrfaglige møter med deltakere fra for eksempel opplæring, barnevern, helsevesenet og kultur og fritid for å koordinere innsatsen opp mot barn og unge enn tidligere. Disse møtene har både vært på overordnet nivå for å diskutere strategi og større problemstillinger, og på operativt nivå i organisasjonene for å koordinere innsatsen overfor konkrete barn og familier. Flere peker imidlertid på at digitale møter ikke er egnet i direkte samhandling med barn.

### Sårbare barn i barnehage og skole

Sårbare barn og unge er ikke en entydig gruppe. Dette gjelder barn og unge som strever som følge av blant annet isolasjon, stengte aktivitetstilbud og hjemmeundervisning under vanskelige rammebetingelser. Det har blitt gjennomført oppsøkende arbeid for å kartlegge og finne frem til for eksempel skoleelever som kunne ha behov for særskilt oppfølging, og som ikke var kjent for skolene fra før. Kommunale lederne mener at kommunene ikke klarte fullt ut å gi et godt tilbud til sårbare barn og unge i skole og barnehage i starten av pandemien. Selv om de aller fleste av lederne med ansvar for skole og barnehage gir uttrykk for at de i stor grad lykkes med å følge opp sårbare barn og unge høsten 2020, er det likevel en del ledere som fortsatt ikke opplever at lykkes helt med dette.

Kommunene mener det har vært viktig å holde åpen skoler og barnehager for sårbare barn og unge i perioder med nedstengning på grunn av høye smittetall. Flere viser til at det i starten av pandemien var relativt restriktivt hvilke barn som kunne få et slikt tilbud, men at det etter hvert ble åpnet for at flere barn kunne få tilbud om å komme på skolen. Dette har sammenheng med at en gjennom pandemien så at flere barn og unge kunne ha behov for slikt tilbud. Dette kan også illustrere behovet for å definere eller klargjøre tydeligere hvem som skal oppfattes som sårbare. Basert på kommunenes tilbakemeldinger om økt etterspørsel av tjenester hos helsesøster og psykolog, er det grunn til å anta at gruppen av barn og unge som kan oppfattes å ha behov for støtte, har vokst seg større gjennom pandemien.

Spesialundervisning og spesialpedagogisk hjelp har blitt gitt i mindre omfang enn normalt under pandemien og særlig i starten våren 2020. Situasjonen bedrer seg ut over 2020 og de fleste lederne mener at tilbudet i både skoler og barnehager i stor grad har blitt gitt høsten 2020 i samsvar med det barna gjennom vedtak har rett på.

### Forebyggende arbeid

Redusert forebyggende arbeid har i flere tjenester ført til at de nå opplever å få inn mer komplekse saker fordi de på grunn av pandemien ikke har vært tidlig nok ute for å fange opp barn eller familier det er knyttet risiko til. I noen kommuner har de allerede startet opptrapping av forebyggende arbeid for å motvirke de negative virkningene av pandemien. Pandemien har gått spesielt hardt utover lavterskel tilbud til barn og unge, som kulturtilbud, sport eller andre aktiviteter etter skoletid eller i helger. Mange er bekymret for langtidsbelastningen det er for barn og unge å gå i månedsvis uten organisert aktivitet å drive med utenfor hjemmet og etter skoletid.

Selv om det har vært negativt for flere, har likevel organisering av hverdagen i skole og barnehage i mindre grupper blir fremhevet som gunstig for mange sårbare barn og unge som på denne måten har fått mer ro og trygghet. Flere peker på at dette er noe som en ønsker å videreføre. Det blir samtidig stilt spørsmål ved om personellressursene vil strekke til for en slik organisering. Det blir det viktig å undersøke ulike måter å organisere undervisningen på for mindre grupper på skolen, og også gjennom digital hjemmeskole. Dette kan bidra til at elever kan få undervisning som i større grad er tilpasset den enkeltes behov.

### Barn med funksjonsnedsettelse

Undersøkelsen viser at tilbudet i tjenester til utviklingshemmede har blitt særlig påvirket av pandemien, spesielt i første fase der mange tjenester var stengt eller redusert. Dette gjelder i hovedsak tilbud som støttekontakt, dagtilbud, avlastningstilbud og psykiske helsetjenester, som har vært dårligere ivaretatt enn normalt. Brukerstyrt personlig assistent (BPA) har også vært påvirket, men ikke i like stor grad som de andre tilbudene. Undersøkelsen viser også at situasjonen bedret seg betraktelig fra og med mai 2020 for samtlige av disse tilbudene, selv om noen av dem, og særlig dagtilbud for personer med utviklingshemming, fortsatt hadde et noe dårligere tjenestetilbud enn normalt også i denne perioden.

Et redusert aktivitetstilbud og avlastende tilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse har ført til økende belastning for pårørende. Dette bidrar til totalbildet av en økt belastning på barn, unge og deres familier gjennom pandemien, og vil også kunne bidra til en total større etterspørsel etter tjenester til denne gruppen og til pårørende etter pandemien.

#### Sentrale erfaringer:

- Pandemien har medført at tjenester har valgt å **bruke alternative arenaer** for å møte brukerne tilpasset brukernes behov og situasjon. Dette inkluderer for eksempel å legge til rette for digitale konsultasjoner eller å møtes utendørs for eksempel til tur.
- For å følge opp sårbare barn og unge har det vært behov for **utstrakt samarbeid** både tverrfaglig på og på tvers av enheter. Flere kommuner viser til at pandemien har bidratt til et økt samarbeid rundt barn og unge, og flere initiativ har blitt satt i gang på tvers av tjenester.
- **Digitalisering** har muliggjort og forenklet viktig samhandling, samarbeid og koordinering omkring sårbare barn og unge både på overordnet strategisk nivå og mellom tjenestene i møte med brukerne. Det blir imidlertid viktig å hensynte brukernes behov og sikre fysiske møter når det er nødvendig.

#### Barnehage og skole

Både barnehage- og skolehverdag ble brått endret da skoler og barnehager stengte i mars 2020. Med unntak av perioden 12. mars til 20. april 2020 mener de fleste av lederne med ansvar for barnehagesektoren at kvaliteten i barnehagetilbudet var som normalt i 2020. I grunnskolen vurderer lederne med ansvar for skole at kommunene ikke klarte å gi et opplæringstilbud med samme kvalitet som ved ordinær skole, i perioden med hjemmeskole. Også etter gjenåpning og for høsten 2020 er oppfatningen at opplæringstilbudet hadde redusert kvalitet sammenliknet med normalsituasjonen, selv om det fleste mente kvaliteten var som normal.



Etter perioden med nedstenging har barnehager og skoler fungert etter trafikklysmodellen der tiltak har blitt innført avhengig av smittetilstand. Svært mange barn og unge har fått merke tiltakene med kohortinndeling og perioder med digital undervisning. Den sosiale belastningen for mange elever har vært stor, og det har vært krevende arbeidsforhold for mange barnehageansatte og lærere. Både innen barnehager og skoler fremhever ledere at særlig det å sikre og rekruttere tilstrekkelig personell har vært krevende under pandemien.

I flere av fylkeskommunene har de opplevd det som utfordrende å koordinere videregående opplæring i de ulike kommunene i fylket under pandemien, da lokale forhold og praksis knyttet til håndtering av tiltaksnivå i ulike kommuner har vært svært forskjellige. Dette dreier seg spesielt om organisering av opplæring gitt lokal smittesituasjon og tiltaksnivå. Det blir imidlertid pekt på at kommunene etter hvert har søkt større grad av dialog med fylkeskommunene omkring dette.

På tross av den brå nedstengningen av samfunnet og skoler i mars 2020, og konsekvensene dette hadde for arbeidslivet og læreplasser, er erfaringen at situasjonen for lærlingene har utviklet seg mer positivt enn de først ventet. Flere peker på at forskriftsendringene for avlegging av fagprøve<sup>4</sup> har vært viktige for å forhindre forsinkelser og for å sikre at lærlinger får fullført læretiden sin. Mange viser til at endringene har gjort det enklere og ressursbesparende å gjennomføre fagprøver, og de håper endringene er noe som vil bli vurdert for videreføring også etter pandemien. Videre er det flere som opplever at tiltakspakkene for bedrifter hadde en stor positiv påvirkning på bedriftenes evne og villighet til å ta inn lærlinger, og at tiltakspakkene bidro mye til at permitteringer av lærlinger ikke ble langvarige.

I fylkeskommunene opplever de at de gjennom krisen har gjort seg erfaringer rundt vurderingspraksisen i videregående skole, og at søkelyset på denne også har blitt forsterket gjennom pandemien. Årsakssammenhengene er ikke tydelige, men resultatene i videregående skole har gått opp. Dette kan tilskrives flere faktorer, inkludert blant annet at elever fikk flere vurderingsmuligheter, at avlyst eksamen ga mer tid for å gå gjennom pensum, elevene fikk mulighet for hjelp hjemme fra og det ble mer ro rundt elevene. Noen viser til at pandemien har gjort det synlig at det er for store forskjeller

<sup>4</sup> Regjeringen fastsatte enkelte unntak fra kravene til gjennomføring av fag- og svenneprøver april 2020, blant annet et unntak fra krav om at hele prøvenemden må være til stede. Kilde: Kunnskapsdepartementet. *Midlertidige unntak knyttet til fag- og svenneprøver og eksamen*. Datert 7.05.2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/midlertidige-unntak-knyttet-til-fag--og-svenneprøver-og-eksamen/id2701410/>

mellom både skoler og enkelte lærere i hvordan vurderinger blir gjort og resultatene elevene får. Pandemien har dermed synliggjort et behov for større systematisering og samordning av vurderinger innad og på tvers av skoler.

Pandemiperioden har vært preget av kreativitet og omstillingsevne slik at nye løsninger har blitt identifisert. For barnehager fremheves for eksempel at nye rutiner og ny praksis knyttet til hygiene og smittevern vil bli videreført. For skoler fremhever bruk av utendørs undervisning som noe som ønskes videreført etter pandemien. Organisering av hverdagen i skole og barnehage i mindre grupper blir fremhevet som gunstig for noen barn. Særlig blir sårbare barn og ungdom fremhevet som en gruppe som på denne måten har fått mer ro og trygghet, men det kan også være gunstig for flere.

Gjennom pandemien har en fått mye lærdom om de mulighetene digital undervisning åpner for, men også de begrensningene det å kun ha digital undervisning setter i for eksempel praktiske fag, en del yrkesfag på videregående skole eller for de som av ulike årsaker ikke kan nyttiggjøre seg av digital undervisning.

Digital undervisning kan samtidig bidra til at elever som av ulike grunner ikke kan være på skolen, kan delta i undervisningen. Det er viktig å utrede begrensninger og muligheter ved digital undervisning, både sosialt og faglig for elevene i den videregående skolen. I denne sammenhengen bør en vurdere muligheten for å kombinere fag der det blir undervist fysisk på skolen, med fag der tilbudet gis som digital undervisning. Dette kan bidra til større valgfrihet og et bedre tilpasset tilbud for elevene.

Undervisningen på skolen og digital undervisning må forstås som komplimenterende metoder for opplæring, og det blir viktig fremover at digital undervisning ikke ensidig knyttes opp mot hjemmeundervisning. En må fortsette arbeidet med å forstå hvordan digitale verktøy kan skape gevinster for lærdom i den normale skolehverdagen.

#### Sentrale erfaringer:

- Pandemien har vist at det er mulig å gjennomføre **undervisning** på nye måter. Blant annet har bruk av digitale verktøy medført nye muligheter, metoder og løsninger og vil kunne bidra til et bredere og supplerende undervisningstilbud etter pandemien. Mulighetene med digital undervisning bør utredes videre.
- Forskriftsendringene for avlegging av **fagprøve** har vært viktige for å forhindre forsinkelser og for å sikre at lærlinger får fullført læretiden sin. Mange viser til at endringene har gjort det enklere og ressursbesparende å gjennomføre fagprøver, og bør vurderes for videreføring også etter pandemien.
- Resultatene i videregående skole har gått opp. Dette kan tilskrives flere faktorer, inkludert blant annet at elever fikk flere vurderingsmuligheter. Pandemien har synliggjort en mulighet for større systematisering og samordning av **vurderinger** innad og på tvers av skoler.

#### Helse- og omsorgstjenester

Også innen helse- og omsorgstjenestene viser undersøkelsen at kvaliteten i tjenestene var noe redusert i starten av pandemien, men bedret seg etter april 2020. I kommunene opplever de fleste å ha klart å ivareta smittevern i tjenestene gjennom pandemien, selv om dette også var mer krevende å få til for flere i starten. Smittevernet i tjenestene har dessuten vært mer krevende å ivareta for kommuner der over 1% av befolkningen har vært smittet. I undersøkelsen blir økt bruk av e-læring og praktiske øvelser for å sikre ansatte opplæring i smittevern, fremhevet både for hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsboliger. I helse- og omsorgstjenestene har de vektlagt god kommunikasjon med ansatte for å sikre en felles forståelse for rutiner og prosedyrer, og særlig i en krisesituasjon der det kan være aktuelt med hyppige endringer og oppdateringer.



Enkelte kommuner opplevde at mange ansatte ble satt i karantene tidlig i pandemien, og at dette skapte en krevende bemanningssituasjon. Mange flere kommuner har etter hvert opplevd tilsvarende krevende karantenesituasjoner der helsepersonell på kort varsel ikke har vært tilgjengelig for arbeidsgiver og for tjenestene. Samlet sett viser undersøkelsen likevel at flertallet av lederne innen både hjemmetjenestene og i heldøgnsbemannet omsorg, opplever at de har lyktes med å sikre personelldekning ved karantenesituasjonene.

Enkelte kommuner opplevde at mange ansatte ble satt i karantene tidlig i pandemien, og at dette skapte en krevende bemanningssituasjon. Mange flere kommuner har etter hvert opplevd tilsvarende krevende karantenesituasjoner der helsepersonell på kort varsel ikke har vært tilgjengelig for arbeidsgiver og for tjenestene. Samlet sett viser undersøkelsen likevel at flertallet av lederne innen både hjemmetjenestene og i heldøgnsbemannet omsorg, opplever at de har lyktes med å sikre personelldekning ved karantenesituasjonene.

Tilgang til smittevernutstyr og det å sikre tilstrekkelig helsefaglig personell har vært hovedfokusområder til kommunene under pandemien. Mens tilgang til smittevernutstyr var mest krevende i starten av pandemien, har tilgang til personell vært en vedvarende utfordring. Mangel på helsepersonell har vært og vil være en vedvarende utfordring innen helse- og omsorgstjenestene.

omsorgssektoren også når det ikke er pandemi. Både innen hjemmetjenestene og innen heldøgnsbemannet omsorg er rekruttering og det å sikre tilstrekkelig personell fremhevet som særskilt krevende av flest ledere i undersøkelsen.

Undersøkelsen viser samtidig at kommunene har iverksatt mange tiltak for å bøte på bemanningsutfordringene som å

- Lære opp ikke-faglærte til å kunne bistå i omsorgsarbeid
- Benyttet sykepleiestudenter som ressurs
- Omdisponert både faglærte og ufaglærte der de har vurdert dette som hensiktsmessig og nødvendig.
- Etablert team med spisskompetanse som kan rykke ut ved smitteutbrudd.
- Rettet oppmerksomheten mot å bruke fagkompetanse riktig.
- Øke stillingsandelen til deltidsansatte og rekruttert pensjonister.

Nasjonale føringer om prioriteringer har betydning for hvordan kommunene skal planlegge for å oppskalere, omdisponere og nedskalere personellressurser i neste krise. Tidlig i pandemien ble det gitt signaler om å prioritere sårbare barn og unge blant annet ved å ikke omdisponere helsesykepleiere til TISK arbeid. Dette fikk betydning for hvordan kommunene i praksis prioriterte. Samtidig har slike signaler vært krevende på grunn av målkonflikter med andre viktige kommunale tjenester. I denne sammenhengen bør det vurderes om staten kan bidra ytterligere til å veilede kommunene i prioriteringene som pandemier vil kunne kreve.

Beredskap handler ikke bare om å sikre tilstrekkelig personell, men også om å planlegge for å kunne ivareta arbeidstakere under den ekstra belastningen en pandemi kan innebære. Ledere rapporterer om mangel på oppfølgende tiltak og arbeidstakere med symptomer på posttraumatisk stress. Dette viser viktigheten av å være forberedt på å iverksette tiltak der ansatte kan få støtte og bearbeide sine erfaringer, men også at det blir gitt tilstrekkelig lederstøtte for å trygge og avlaste ledere.

Det er flest lederne som mener at tilbudet har blitt ivaretatt som normalt både innen institusjonstjenester (korttidsplasser), hjemmesykepleie og praktisk bistand under pandemien, men det er likevel en del ledere som mener at dette ikke var tilfellet, særlig i perioden mars og april 2020. Å ha dagtilbud for eldre eller seniorsenter er ikke en lovpålagt oppgave for kommunene, og svarene i spørreundersøkelsen viser at dette er et tilbud som i stor grad har blitt påvirket av pandemien ved at tilbud har vært stengt eller redusert, særlig i starten av pandemien. Dagsenter eller seniorsenter kan bidra til at eldre kan bo lenger hjemme. Slike tilbud kan ha ulikt innhold, men innebærer ofte et sted der eldre kan møtes for sosialt samvær, aktiviteter og måltider.

Mars og april er den perioden under pandemien hvor flest ledere oppgir at det ble innført begrensinger for beboere å få besøk på heldøgnsbemannede institusjoner. Den samme trenden, men i mindre omfang, ser vi også for heldøgnsbemannede boliger.

Digitale verktøy er et av de områdene der tjenestene i størst grad har funnet nye løsninger. Digitale verktøy kan ikke erstatte fysisk kontakt, men god digital kommunikasjon mellom pårørende, beboere og brukere har vært nyttig når fysisk kontakt ble vanskelig. Mange viser til gode erfaringer med digital kommunikasjon i tjenestene ved bruk av nettbrett og digitale løsninger for kommunikasjon særlig mellom beboere og pårørende. Potensialet for å utvikle dette videre i fremtiden er stort. Mange har tatt i bruk nye løsninger i aktivitetstilbudet til beboerne og brukere som følge av pandemien. Dette har vært for eksempel vært digitale aktiviteter og underholdning, og utendørs treff. Samtidig er ikke alle brukere like fortrolige med bruk av nettbrett og teknologiske løsninger. De gode erfaringene viser imidlertid viktigheten av å ha på plass og utnytte slike løsninger både i forbindelse med en pandemi, men også som en mulig løsning og supplement for kontakt og oppfølging.

Undersøkelsen viser at en del av kommunene har opplevd at bygningsmassen, spesielt knyttet til sykehjem, ikke er godt egnet for å opprettholde et godt smittevern. Det har blitt tydelig for kommunene at byggene ikke har vært tilpasset en pandemisituasjon, hvor institusjonene må deles opp i kohorter og ha egne innganger for smittede. Inndeling i kohorter for å ivareta smittevern, har blant annet ført til begrenset plass for opprettholdelse av et godt aktivitetstilbud.

Utformingen av bygg og utearealer som hensyntar eventuelle pandemisituasjoner i omsorgstjenestene og andre tjenester, vil også være viktig for kommunene i fremtidig planleggingsarbeid.

#### Sentrale erfaringer

- Med nye medarbeidere og nye problemstillinger som skal håndteres under pandemien, har kommunen vært nødt til å sikre rask og god **opplæring** av medarbeidere innen blant annet smittevern. E-læring har vist seg å være effektivt og treffsikkert, og kan raskt distribueres til medarbeidere og tilpasses den enkeltes tid og behov. Økt bruk av E-læring til bruk av både fast personell og vikarer, kan være et viktig tilskudd for på sikre kontinuerlig kompetanseheving.
- **Effektiv kommunikasjon** i en krise er avgjørende – informasjon må nå ut til det personellet som til enhver tid trenger oppdatert informasjon og rutiner. Det blir vist til flere verktøy som har blitt brukt for å sikre dette. Etablering av kvalitetssystem med gode oversikter over gjeldende rutiner og prosedyrer, samt oppdatert informasjon som de ansatte har lett tilgang til, er viktig.
- **Digital kommunikasjon og digitale verktøy** har gjort det mulig å samhandle på nye måter. Digital kommunikasjon har vært viktig mellom tjenester i kommuner og på tvers av virksomheter og i noen grad benyttet mellom brukere og pårørende. Selv om digital kommunikasjon ikke kan erstatte fysisk kontakt og behandling, kan dette i noen tilfeller bidra til å senke terskelen for samhandling og vil sannsynligvis også påvirke løsninger som utvikles nå etter pandemien.
- Når **fremtidens omsorgsbygg** skal planlegges vil denne pandemien gi god kunnskap om hvordan slike bygg bør innrettes for at smittevern ved behov kan ivaretas på en god måte.

#### Hva kan tas med videre?

Vi har innhentet erfaringer og løsninger fra kommuner i hele landet fra dette siste halvannet året med pandemi. Undersøkelsen viser at det i kommunene er gjort en ekstraordinær innsats i en krevende situasjon med pandemi, for å omstille seg, gjøre nødvendige tilpasninger og håndtere situasjonen. Gjennom rapporten viser vi til en rekke eksempler på utfordringer som kommunene har stått i og som de i stor grad har håndtert ved å sette i verk ulike tiltak tilpasset pandemien.

Beredskapsplaner og pandemiplaner har blitt etablert og oppdatert, kommunelegen har fått en ny rolle i beredskapsarbeidet, og behovet for utstyrslager har blitt aktualisert. Nye rekrutteringskanaler har blitt tatt i bruk, og en har fått vist hvilke ressurser en kan bygge på i kriser ved å mobilisere både pensjonister, studenter, deltidsansatte og ufaglærte. Økt bruk av e-læring og særlig praktiske øvelser har blitt iverksatt for å sikre god smittevernfagligkompetanse.

Samarbeid på tvers av administrasjon og politikk for å lede kommunene gjennom krisen, samarbeid mellom enheter i kommunen og mellom kommune og statlige myndigheter har både blitt etablert og utfordret. Kommunen har hatt en nøkkelrolle i å formidle informasjon om smitteverntiltak til sine ansatte som jobber i alt fra barnehager, skoler og eldreomsorg, til befolkningen som er arbeidstakere, foreldre, elever, tjenestemottakere og forbrukere, til næringsliv og frivillig sektor som skal tilpasse sin virksomhet og tilbud. Kommunene med ordførere, kommunedirektører og kommuneleger som frontfigurer har stått på for å sikre alle oppdatert informasjon i en tid der smittesituasjon og tiltak stadig har endret seg. Informasjonskanaler som SMS-varslinger, nettsider, aviser og sosiale medier har vært viktig og har blitt brukt i større omfang enn tidligere. I tillegg har kommuner også hatt dedikerte personer som har reist rundt og informert grupper som har hatt særlige behov.

Med begrenset bemanning som følge av karantenesituasjoner og nye oppgaver, har tjenestene også måttet finne nye løsninger for å ivareta sine oppgaver. Skolene har fått prøvd nye undervisningsmetoder. Dette gjelder særlig digital hjemmeundervisning, men også undervisning utendørs, og i mindre grupper som følge av kohortinndeling. Dette skaper rom for å diskutere om en kan tilpasse undervisningsmulighetene enda bedre i fremtiden til ulike elevgrupper.

I oppfølgingen av sårbare barn har en erfart at å gjennomføre samtaler med små barn på en lekeplass, eller på en tur har fått frem andre resultater enn da disse samtalene ble holdt på et kontor eller et behandlingsrom. Tilsvarende, har flere tjenester erfart at det å gå tur eller møte ungdom utendørs har skapt en trygghet og ny ramme for samtaler som de vil videreføre og ta med inn i fremtidig arbeid.

Innen helse- og omsorgssektoren har tjenestene måttet finne løsninger som for å ivareta behovene til brukergrupper som til dels har vært særlig sårbare for smitte, som eldre og syk. Nettbrett og digitale løsninger for kommunikasjon mellom eldre i heldøgnsomsorg og pårørende har blitt benyttet av flere og en har etablert å nye løsninger i aktivitetstilbudet til beboerne og brukere som digitale aktiviteter og underholdning, og utendørs treff.

Erfaringene kommunen har gjort seg danner grunnlag for læring og forbedring av kommunens tjenester. Krisen har skapt muligheter for nytenkning, og endringer har blitt gjort raskere enn noen kunne sett for seg før pandemien. Hva som faktisk blir videreført og hva som eventuelt er innovasjonseffekter av pandemien, er for tidlig å konkludere på. Men det er mulig å skissere noen områder hvor pandemien i særlig grad synes å ha påvirket måten kommunene utfører sine tjenester på. Hvis vi skal sammenfatte de viktigste lærdommene fra pandemien handler dette særlig følgende forhold:

#### Hva kan tas med videre?

- **Digitalisering.** Pandemien har satt fart på digitaliseringen i kommunene og den digitale kompetansen og samhandlingen har økt i et omfang få ser for seg hadde vært mulig uten pandemien. Undersøkelsen viser at bruk av digitale system og verktøy har økt betydelig og vil bli videreført. Økt bruk av kvalitetssystem, digitale system og rutiner blir fremhevet innen flere områder.
- Pandemien har ført til økt **samhandling**. Pandemien har vist i enda større grad enn før at utfordringer må løses tverrfaglig på tvers av enheter og styringsnivå. Samhandling har også blitt muliggjort og forenklet gjennom økt bruk av digitale løsninger.
- Pandemien har for mange tjenester krevd raske endringsprosesser, noe flere kommuner opplever at de har lyktes med. Behovet for raske endringer har gitt både ledere og ansatte god **endringskompetanse** og vist hva som er mulig å få til i kritiske situasjoner.
- Flere av kommunene viser til at **nye arbeidsmåter og løsninger** vil bli videreført etter pandemien. Dette omhandler alt fra organisering av undervisning i små grupper, til hvordan barn med ulike utfordringer kan møtes på ulike arenaer som kan bidra til bedre samhandling og oppfølging. Men det handler også om hvordan personell blir benyttet i tjenestene, og gode erfaringer med bruk av e-læring knyttet til smittevern. Og det handler om hvordan digital kommunikasjon kan bidra til bedre kontakt mellom beboere i heldøgns omsorg og deres nære.
- Det å ha et aktivt forhold til **beredskapsarbeid, kriseledelse og gjennomføring av risikoanalyser** har kommet høyere på agendaen til flere kommuner gjennom pandemien. Kommunene har hatt en avgjørende rolle i håndtering av pandemien, både overfor befolkningen, næringsliv og frivillig sektor. For å ivareta denne rollen på en god måte krever dette god samhandling med statlige myndigheter, og mellom kommunene. Pandemien har gitt kommunene viktige erfaringer som må hensyntas i det videre nasjonale beredskapsarbeidet.
- Pandemien har understreket viktigheten av åpenhet og god **informasjon** fra kommunene til befolkningen. Kommunen har økt bruken av ulike kommunikasjonskanaler for å nå ut til innbyggerne. Pandemien har vist at det kan være vanskelig å nå enkelte grupper, og noen kommuner har tatt i bruk nye metoder for å nå disse spesielt. Slike kommunikasjonsløsninger kan være like viktig etter pandemien for å nå bredt ut til brukere av kommunes tjenester.





# English summary

## Experiences with the Covid-19 pandemic in Norwegian municipalities so far – English summary

For more than a year and a half, Norway, like the rest of the world, has found itself to be in a situation which is unique in modern history. As a result of the Covid-19-virus, Norwegian authorities in March 2020 introduced the most far-reaching measures in times of peace. The everyday life of people in all of Norway's municipalities was drastically changed overnight.

The municipal sector has played a central role in the overall handling of the pandemic in Norway. The national measures that were introduced from the 12th of March onwards had a profound impact on all municipalities and county authorities in Norway. Regardless of the local Covid-19 situation, every municipality had their emergency preparedness, contingency planning and infection prevention and control put to immediate test. Basic municipal services were either shut down, re-arranged or adjusted in accordance with infection prevention and control requirements, while available health professionals were mobilised to implement infection prevention and control measures. Throughout 2020 and thus far into 2021, the municipalities have adjusted and found solutions to meet the challenges brought on by a pandemic which has turned out to be protracted and which continues to create challenges for local government.

The research and development project "Norwegian municipalities' experiences from the covid-19 pandemic so far" aims to document how the municipal sector has experienced the corona pandemic from the start and up to now. The project explores the challenges met and opportunities identified by the municipal sector, and examines the solutions and patterns of action that have been chosen by the municipalities throughout the pandemic. The findings will form the foundation for further learning and development work to strengthen Norwegian municipalities' emergency preparedness and crisis management capabilities.

The project is based on data collected through a nationwide survey where municipal leaders, employee representatives and representatives from local businesses and the voluntary sector in every Norwegian municipality were asked to share their experiences from the pandemic in 2020.<sup>5</sup> The survey received responses from 1963 respondents, representing 245 different municipalities. Additionally, group interviews were conducted via Teams with representatives from 16 selected municipalities<sup>6</sup> and five county councils on four focus topics: 24-hour care, vulnerable children and youth, crisis management and emergency preparedness, and upper secondary education.

### **The Norwegian municipalities have shown adaptability and flexibility in handling the crisis**

The municipal sector has played a crucial role in the overall handling of the pandemic in Norway. The extraordinary situation arising from the pandemic has created opportunities for learning and improvement. The municipalities responded fast and found new ways of ensuring that those who needed it the most were provided with necessary services, within the framework and restrictions created by infection prevention and control measures. Most municipalities believe that they, after a first few challenging months, were able to offer an adequate level of services in accordance with local infection prevention and control measures. Throughout 2020 and into 2021, the municipalities have adjusted and found new solutions and methods of working. Some of these solutions and methods have proven to be highly relevant and will be maintained and further developed also after the pandemic.

Some keywords are at the core of these new methods: Digitalisation, cooperation and interaction, capacity for change, new methods of work, information, and crisis management and emergency preparedness.

### **Continued learning and development**

Through our survey, we have collected experiences and methods that municipalities all over the country have learned and discovered throughout the last year and a half during the pandemic. The survey shows that municipalities have made an extraordinary effort, given a challenging context, to adapt, make necessary adjustments and to manage the situation. Throughout the report, we present a number of different examples of the challenges that the municipalities have faced and which they to a large extent have dealt with by implementing an array of measures adapted to the different situations arising from the pandemic.

---

<sup>5</sup> The survey was conducted in January and February 2021. Respondents who took the survey received questions according to their area of responsibility in the municipality/business/organisation.

<sup>6</sup> Representatives from Oslo municipality have participated in three different group interviews, representing three different city districts in each interview.

Contingency plans, including pandemic contingency plans, have been developed and updated, the chief municipal doctor has obtained a new role in emergency preparedness and contingency planning, and the need for establishing a medical supply and equipment warehouse has been identified. New recruitment channels have been put into use, and the crisis has shown the wide range of human resources the municipalities can draw on, including pensioners, students, part-time employees, and unskilled workers. To ensure a high level of skill in infection prevention and control among municipal workers, there has been an increase in the use of e-learning and practical trainings.

Cooperation between municipalities and the central government, between the administrative and political levels of municipal government, and across different organisational levels within the same municipality have been established, developed, and challenged.

The municipalities have held a key role in delivering information about disease prevention measures to a wide range of actors, ranging from municipal workers such as those working in kindergartens, schools and elderly care, to citizens who are parents, students, and consumers, and to local businesses or the voluntary sector who depend on information to adjust and deliver their services. The municipalities, fronted by their mayors, chief administrative officers and chief municipal doctors, have been working relentlessly to ensure the dissemination of up to date and valid information in a time where the local infection rate and prevention measures change quickly. Information channels such as SMS notifications, websites, newspapers, and social media have been of importance and have been used more widely than before. Additionally, municipalities have appointed dedicated persons to travel to different local areas in order to spread information to groups of people with particular needs. Quarantine situations and new tasks for the municipalities have resulted in a shortage in staffing, which have forced the municipal services to find new and innovative ways of solving and maintaining their tasks and services.

Schools have tested new methods of teaching, in particular digital homeschooling, but also teaching outdoors or in smaller groups as a result of students being divided into cohorts. This has created a new space for discussing how one can better adjust methods of teaching to different types of student groups with varying needs in the future. Those who work with vulnerable children have experienced that meeting these children outdoors in the playground or going for a walk brings out different results than meeting them in an office or in a treatment room. Similarly, many municipal services have discovered that going for a walk or meeting youths outside have created a safe space and new frame for having conversations. These are experiences they wish to continue to develop also in future work with vulnerable children and youth.

Within the healthcare sector, municipal services have had to identify new ways of organising their work which has maintained and incorporated the needs of those particularly vulnerable to Covid-19 infection, such as those sick or elderly. New ways of communicating for those residing in care homes have also been developed, such as the use of tablets or other digital means of communication. There has also been established various new types of activity programs for residents of care homes, including outdoor meetups and digital activities and entertainment.

The experiences that the municipalities have gathered form the basis for further learning and improvement of municipal services. The crisis has created opportunities for innovation, and change has come about faster than anyone could have imagined prior to the pandemic. At this point, however, it is too soon to firmly conclude and know what changes will be maintained and what the possible innovative developments resulting from the pandemic are. Nevertheless, it is possible to identify some areas where the pandemic, in particular, seems to have affected the way in which the municipalities provide their services. Thus, to summarise the main lessons and experiences from the pandemic, we would like to highlight the following areas:

- The pandemic has accelerated the speed at which **digitalisation** in the municipalities has taken place, and the development of digital competence and interaction has increased to an extent few people could have imagined before the pandemic. The survey shows that the use of digital systems and tools has increased significantly and will be maintained also in the future. An increase in the use of quality management systems, digital systems and other routines and procedures is highlighted in a number of municipal areas.
- The pandemic has led to increased **cooperation and interaction**. The pandemic has clearly shown that challenges need to be solved using an interdisciplinary approach across different units and levels of an organisation. Cooperation and interaction have been made easier and more available by the increasing use of digital tools.
- The pandemic has required fast-paced change, and many municipalities believe that they have succeeded in implementing this. The need for fast-paced change has allowed managers and employees to develop and strengthen their **change management skills** and has illustrated what one is able to achieve in critical situations.
- Many municipalities believe that the **new methods and ways of working** will be continued and maintained also after the pandemic. These include experiences ranging from how teaching can be organised in smaller groups, to how children with vulnerabilities and other challenges can be met in new ways that contribute to increased cooperation and better follow-up work. It also relates to how staff are utilised in the different municipal services, and to valuable experiences gained about the use of e-learning as a tool to teach staff about infection prevention and control. Additionally, it also relates to how digital communication can be used by residents of care homes and their relatives to have better and nearer conversations.
- The pandemic has shown the importance of **emergency preparedness, contingency planning, and risk analysis** at the municipal level. The municipalities have played a crucial role in the handling of the pandemic, for its citizens, for businesses and for the voluntary sector. To maintain this role, the municipalities have depended on a good relationship and cooperation with state authorities and with other municipalities. The pandemic has resulted in a number of important experiences and lessons in the municipalities that need to be included in future contingency planning at the national level.
- The pandemic has underlined the importance of and need for municipalities to display **openness** and disseminating **high-quality information** to its citizens. The municipalities have increased the use of different channels of communication to reach their citizens. The pandemic has shown that it can be difficult to reach out to certain groups, and some municipalities have started using different methods to reach these groups in particular. Such ways of communicating will be important also after the pandemic in order to reach a wide range of citizens and users of municipal services.

# Innhold

1	Innledning	26
2	Pandemiberedskap og kriseledelse - var det mulig å være forberedt?	29
3	Smittevern, TISK og vaksinerings – store oppgaver på toppen av ordinær drift	37
4	Staten som bindeledd, veileder og koordinator	48
5	Kommunikasjon	54
6	Lokalt samarbeid	61
7	Sårbare barn og unge og bekymring for nye grupper	66
8	En ny hverdag for barn og unge	79
9	Helse- og omsorgstjenester – et ansvarsområde under stort press	90
10	Kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt - konklusjoner	100
	Vedlegg 1 : Metode	111
	Vedlegg 2 : Sentrale dokumenter og litteratur	115
	Vedlegg 3 Svarfordeling på utvalgte spørsmål fra spørreundersøkelsen	117

# Detaljert innholdsfortegnelse

1	Innledning	26
1.1	Om oppdraget og rapporten	26
1.2	Gjennomføring og metode	26
2	Pandemiberedskap og kriseledelse - var det mulig å være forberedt?	29
2.2.1	Risikovurderinger	31
2.4.1	Kommunelegenes rolle	34
2.4.2	Samarbeid med tillitsvalgte og verneombud	34
3	Smittevern, TISK og vaksinerings – store oppgaver på toppen av ordinær drift	37
3.4.1	Krevende å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell til smittevernrelaterte oppgaver	41
3.4.2	Strategier for å sikre bemanning: Intern omdisponering og ekstern rekruttering	44
3.4.3	Viktigheten av å skjerme personell som arbeider med barn og unge fra omdisponering	45
4	Staten som bindeledd, veileder og koordinator	48
4.1.1	Overordnet om kommunenes opplevelse av staten under pandemien	48
4.1.2	Informasjonsflyt fra staten – krevende med kort varsel når store tiltak skal iverksettes	49
4.1.3	Stor variasjon i kommunenes erfaringer med statsforvalteren	50
4.1.4	Samarbeid med statlige myndigheter om lokale vedtak	53
5	Kommunikasjon	54
5.1	Ansvar for å informere befolkningen	54
5.2	Kommunikasjonsstrategi og relasjonen til media	54
5.4.1	Overordnet kommunikasjon og informasjon og samarbeid med næringsliv og frivillig sektor	55
5.4.2	Informasjon til kommunens brukere	56
5.4.3	Eksempler på særskilte informasjonstiltak overfor barn og unge, minoritetsspråklige og levekårsutsatte	59
6	Lokalt samarbeid	61
7	Sårbare barn og unge og bekymring for nye grupper	66
7.3.1	Tilpasset tilbud til sårbare i barnehage og skole – erfaringer fra kohortinndelingen og hjemmeskole	69
7.3.2	Spesialpedagogiske tjenester	71
7.3.3	Økende etterspørsel etter helsetjenester gjennom pandemien –71	
7.3.4	Forebyggende tilbud og arbeid har blitt nedprioritert	73
7.3.5	Barnevernet – noe redusert, men ikke stengt tilbud.	74
7.3.6	Redusert tilbud til barn med utviklingshemming	74
7.3.7	Samarbeid mellom kommunale om sårbare barn og unge	76
8	En ny hverdag for barn og unge	79
8.2.1	Oppsummering av nye arbeidsmåter og løsninger som vil bli tatt med videre i barnehagene	81
8.3.1	Kvalitet og forhold som har vært særlig krevende i grunnskolen under pandemien	82
8.3.2	Nye løsninger og metoder som vil forbedre tjenestene i grunnskolen	83
8.4.1	Erfaringer med digital undervisning under pandemien	84
8.4.2	Fremtiden for digital undervisning i videregående opplæring	84
8.4.3	Sårbare elever	85
8.4.4	Relasjon til kommunene og statlige myndigheter	86
8.4.5	Situasjonen for lærlingene	87
8.4.6	Nye erfaringer rundt lærernes arbeidstidsordning, vurderingspraksis og eksamen	87
9	Helse- og omsorgstjenester – et ansvarsområde under stort press	90
9.2.1	Beredskap og krisehåndtering	90
9.2.2	Kvalitet og opprettholdelse av tilbud	90
9.2.3	Smittevernutstyr og smittevern i helse- og omsorgstjenester	92
9.2.4	Krevende personellsituasjon – strategier for å håndtere situasjonen	93

9.2.5	Betydningen av tilpasset bygningsmasse og utearealer	94
9.2.6	Ivaretagelse av behov og tilpassing av tilbud	94
9.2.7	Digital kommunikasjon	96
9.2.8	Tilbud til voksne med særlige behov	96
10	Kommunenenes erfaringer fra koronapandemien så langt - konklusjoner	100
10.1	Kommunene har håndtert krisen	100
10.2	Krisen har skapt nye muligheter	100
10.2.1	Kriseledelse og beredskap	100
10.2.2	Smittevern	101
10.2.3	Statens rolle – bindeledd, veileder og koordinator	102
10.2.4	Kommunikasjon	103
10.2.5	Lokalt samarbeid	103
10.2.6	Sårbare barn og unge	104
10.2.7	Barnehage og skole	105
10.2.8	Helse- og omsorgstjenester	107
10.3	Hva kan tas med videre?	109
	Vedlegg 1 : Metode	111
	Vedlegg 2 : Sentrale dokumenter og litteratur	115
	Vedlegg 3 Svarfordeling på utvalgte spørsmål fra spørreundersøkelsen	117
	Figur 1: Pandemiplanenes nytte og relevans. Svar fra kommunale ledere.	117
	Figur 2: Revidering av pandemiplaner. Svar fra kommunale ledere.	118
	Figur 3: Vurdering av kriseledelse/krisestab under pandemien. Svar fra kommunedirektører og ordførere.	119
	Figur 4: Samarbeid mellom kommunen og tillitsvalgte/verneombud. Svar fra kommunale ledere.	119
	Figur 5: Samarbeid mellom kommunen og tillitsvalgte/verneombud. Svar fra tillitsvalgte.	120
	Figur 6: Samarbeid mellom kommunen og tillitsvalgte/verneombud. Svar fra verneombud.	120
	Figur 7: Sektorer som har bidratt med viktige oppgaver. Svar fra kommunedirektører	121
	Figur 8: Samarbeid og dialog under pandemien. Svar fra kommunedirektører	121
	Figur 9a: Samarbeid og dialog under pandemien. Svar fra næringsliv	122
	Figur 9b: Samarbeid og dialog under pandemien. Svar fra frivillige organisasjoner. Svarene er i all hovedsak fra kommuner som hadde lav smitte per 1.2.2021	122
	Figur 10: Informasjon om smitteverntiltak til befolkningen under pandemien. Svar fra kommunedirektører (N= 139 og 141)	123
	Figur 11: Informasjon om smitteverntiltak til befolkningen. Svar fra representanter fra næringslivet.	123
	Figur 12: Informasjon om smitteverntiltak til befolkningen. Svar fra representanter fra frivillige organisasjoner.	124
	Figur 13: Konsekvenser av koronapandemien for lokalt næringsliv, lokalt kulturliv og lokalt næringsliv. Svar fra kommunedirektører (N=143).	124
	Figur 14: Konsekvenser av koronapandemien for lokalt næringsliv. Svar fra representanter fra næringslivet.	125
	Figur 15: Konsekvenser av koronapandemien for lokalt idrettsliv og lokalt kulturliv. Svar fra representanter fra frivillige organisasjoner.	125
	Figur 16: Lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra kommunedirektører.	126
	Figur 17: Kommunens informasjon om relevante støtte- og kompensasjonsordninger. Svar fra kommunedirektører.	127
	Figur 18: Kommunens/fylkeskommunens informasjon om relevante støtte- og kompensasjonsordninger. Svar fra representanter fra næringslivet.	127
	Figur 19: Kommunens/fylkeskommunens informasjon om relevante støtte- og kompensasjonsordninger. Svar fra representanter fra frivillige organisasjoner.	128
	Figur 20: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra 90 kommunedirektører.	128
	Figur 21: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra representanter fra næringslivet.	129
	Figur 22: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra representanter fra frivillige organisasjoner.	129
	Figurer sårbare barn og unge	130
	Figur 23: Nye arbeidsmåter eller løsninger. Kommunale ledere	130
	Figur 24: Oppfølging av sårbare barn og unge i barnehage	131

Figur 25: Oppfølging av sårbare barn og unge i skole	132
Figur 26: Spesialpedagogisk hjelp til barnehagebarn i starten av pandemien	132
Figur 27: Enkeltvedtak om spesialundervisning	133
Figur 28: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud under pandemien	134
Figur 29: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud under pandemien (tverrfaglig samarbeid)	135
Figurer vedtak og forskrifter	135
Figur 30: Lokale smittevernforskrifter under pandemien. Svar fra kommunedirektører.	135
Figur 31: Ikke forskriftsfestede vedtak. Svar fra kommunedirektører.	136
Figur 32: Samarbeid om smitteverntiltak med statlige myndigheter. Svar fra kommunedirektører.	137
Figur 34: Politisk involvering og forankring i krisearbeidet. Svar fra 140 kommunedirektører	138
Figur 35: Politisk involvering og forankring i krisearbeidet. Svar fra gruppeledere og ordførere.	138
Figurer smittevern, TISK og vaksinerings	139
Figur 36: Omdisponering av personell som arbeider med barn og unge. Svar fra kommunale ledere.	139
Figur 37: Omdisponering av personell som arbeider med barn og unge (kommuner med middels-høy smitte). Svar fra kommunale ledere.	139
Figur 38: Omdisponering av personell som arbeider med barn og unge (kommuner med ingen-lav smitte). Svar fra kommunale ledere	140
Figur 39 Utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell	140
Figur 40 Utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell- høy eller middels smitte	141
Figur 41: Omdisponering av egne ressurser (smittevernrelaterte oppgaver)	141
Figurer staten som veileder og koordinator	142
Figur 41 b: Råd fra Folkehelseinstituttet, HelseDirektoratet og Statsforvalter under pandemien.	142
Figur 42: Statlige myndigheters forståelse av pandemiens belastning for kommunen/fylkeskommunen.	143
Figur 43: Retningslinjer fra HelseDirektoratet.	143
Figur 44: Retningslinjer fra Folkehelseinstituttet.	144
Figur 45: Rapportering til Statsforvalter.	145
Figur 46: Statsforvalterens rolle under pandemien.	146
Figurer kommunikasjon	147
Figur 47: Endring i bruk av kommunikasjonskanaler under pandemien	147

## Figurer

Figur 1: kommunedirektørenes svar på om kommunen hadde pandemiplaner i forkant av koronapandemien.	30
Figur 2: Kommunedirektører om etablering av kriseledelse i 2020. Svar fra 163-167 kommuner	32
Figur 3: Vurdering av kriseledelse/krisestab under pandemien	33
Figur 4: Tilgang til smittevernutstyr for ulike tjenesteområder i kommunene i perioden mars – april 2020.	38
Figur 5: Tilgang til smittevernutstyr for ulike tjenesteområder i kommunene i perioden fra og med mai 2020.	38
Figur 8: Organisering av arbeidshverdagen slik at hensyn til smittevern har blitt ivare tatt under pandemien.	40
Figur 6: Organisering av arbeidshverdagen i perioden mars – april 2020 med smittevern	40
Figur 7: Organisering av arbeidshverdagen i perioden fra og med 2020 med smittevern	41
Figur 9: Hvordan kommunen har lyktes med smittesporing.	42
Figur 10: Hvordan kommunene har lyktes med å ha tilstrekkelig testkapasitet.	42
Figur 11: Utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell	43
Figur 12: Utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell	44
Figur 13: Omdisponering av personell fra helsestasjon og skolehelsetjenesten.	46
Figur 14: Kommunedirektørenes vurdering av statens forståelse av pandemiens belastning for kommunene.	49
Figur 15: Kommunale lederes vurdering av viktigheten av statsforvalterens rolle	51
Figur 16: Ledernes svar på hva som har vært kommunens viktigste kommunikasjonskanaler overfor innbyggerne	55
Figur 17: Informasjon om smitteverntiltak til befolkningen under pandemien. Svar fra kommunedirektører	56
Figur 20 Ledernes vurdering av kommunens informasjon til grupper de har ansvar for – perioden 12.mars og ut april.	57
Figur 21 Ledernes vurdering av kommunens informasjon til grupper de har ansvar for – perioden fra og med mai	58
Figur 22: Vurdering av koronapandemiens konsekvenser for samhandling og kommunikasjon med brukere mv.	59
Figur 23: Konsekvenser av koronapandemien for lokalt næringsliv, lokalt kulturliv og lokalt næringsliv.	61
Figur 25: Lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra kommunedirektører.	62
Figur 27: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra 90 kommunedirektører.	63



Figur 28: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra 100 representanter fra næringslivet.	63
Figur 29: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra 110 representanter fra frivillig sektor.	63
Figur 30: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud til sårbare barn og unge i mars - april 2020.	67
Figur 31: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud til sårbare barn og unge fra og med mai 2020.	68
Figur 32: Oppfølging av sårbare barn og unge i barnehage.	69
Figur 33 Oppfølging av sårbare barn og unge i skole.	70
Figur 34: Tilbud til sårbare barn og unge i mars og april 2020.	71
Figur 35: Tilbud til sårbare barn fra mai og utover.	72
Figur 36: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud til sårbare barn og unge i mars-april.	75
Figur 37: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud til sårbare barn og unge fra og med mai 2020.	75
Figur 38: Vurdering av kvaliteten i kommunens barnehagetilbud.	79
Figur 39: Forhold som har vært særskilt krevende for barnehagene.	80
Figur 40: Vurdering av kvaliteten til kommunenes opplæringstilbud.	82
Figur 41: Forhold som har vært særskilt krevende for skolene.	82
Figur 23: Ledernes overordnede vurdering av kvaliteten til kommunens heldøgns omsorgstilbud i ulike perioder	91
Figur 24: Ledernes overordnede vurdering av kvaliteten til hjemmebaserte tjenester i ulike perioder	92
Figur 29: Begrensninger for beboere å få besøk i heldøgnsbemannede institusjoner under pandemien.	94
Figur 30: Begrensninger for beboere å få besøk i heldøgnsbemannede boliger under pandemien.	95
Figur 42: Tilbud til sårbare voksne og eldre i mars og april 2020.	96
Figur 43: Tilbud til sårbare voksne og eldre fra og med mai 2020.	97
Figur 44: Oversikt over antall kommuner hvor ledere har svart per fylke vi har mottatt svar fra i undersøkelsen	112

## Tabeller

Tabell 1: Svar fra kommuner av ulik størrelse.	111
Tabell 2: Svar fra kommuner med ulik smitteandel.	112
Tabell 3: Oversikt over kommuner som deltok i gruppeintervju om heldøgns pleie og omsorg og hjemmetjenester.	113

# 1 Innledning

## 1.1 Om oppdraget og rapporten

I over halvannet år har Norge, i likhet med resten av verden, befunnet seg i en unntakstilstand som er unik i moderne historie. Som følge av Covid-19-viruset innførte norske myndigheter i mars 2020 de mest inngripende tiltakene i fredstid. Hverdagen for innbyggerne i alle landets kommuner ble totalforvandlet på få timer og dager.

Kommunesektoren har spilt en sentral rolle i den samlede håndteringen av pandemien i Norge. Tiltakene som ble innført fra 12. mars 2020 og de etterfølgende ukene hadde dyptgripende påvirkning på alle landets kommuner og fylkeskommuner. Uavhengig av smittesituasjon ble kommunenes krise- og smittevernberedskap satt på umiddelbar prøve. Grunnleggende tjenestetilbud ble stengt ned, lagt om eller tilpasset i samsvar med smittevernkrav, og tilgjengelig helsepersonell måtte mobiliseres for å ivareta smittevernsoppgaver. Gjennom 2020 og videre i 2021 har kommunene tilpasset seg og funnet løsninger på pandemien som viste seg å bli langvarig og som fortsatt ikke er over.

Prosjektet «Kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt» har hatt som ambisjon å dokumentere hvordan kommunesektoren har opplevd koronakrisen så langt. Prosjektet formål har vært å belyse kommunesektorens utfordringer, muligheter og valgte løsninger i korona-sitasjonen og skal gi grunnlag for læring, videreutvikling og interessepolitisk arbeid for å styrke evnen til krisehåndtering. To delrapporter foreligger fra prosjektet: delrapport 1 som omhandler foreløpige resultater fra spørreundersøkelsen knyttet til barn og unge (barnehage, skole og sårbare barn og unge), håndtering av smittevern, kriseledelse og samarbeid stat-kommune og delrapport 2 som omhandler heldøgnsbemannet omsorg og hjemmetjenester. Denne sluttrapporten oppsummerer tidligere delrapporter, men utdyper også enkelte tidligere omtalte tema. Oppmerksomheten i sluttrapporten rettes særlig mot sårbare barn og unge, kriseledelse, smittevern og beredskap, samarbeid mellom stat og kommune og videregående opplæring.

Sluttrapporten har tre hoveddeler:

- 1) Å styre i en pandemi
  - Pandemiberedskap og kriseledelse
  - Smittevern, TISK og vaksinerings
  - Staten som bindeledd, veileder og koordinator
  - Lokalt samarbeid
  - Kommunikasjon
- 2) Å sikre tjenester under en langvarig pandemi
  - Sårbare barn og unge og bekymring for nye grupper
  - En ny hverdag for barn og unge – barnehage, grunnskole og videregående opplæring
  - Helse- og omsorgstjenester
- 3) Kommunens erfaringer fra koronapandemien så lang - konklusjon

Formålet har videre vært å få frem hva som har fungert godt, hva som har vært krevende og hvilke nye løsninger er etablert og vil bli videreført, gjennom spørreundersøkelse til kommunene (gjennomført i januar og februar 2021) og 19 gruppeintervju med et utvalg kommuner og fylkeskommuner (gjennomført i mars, juni og august 2021).

## 1.2 Gjennomføring og metode

Deloitte har gjennomført en landsomfattende spørreundersøkelse der kommunale ledere, ansattrepresentanter og representanter fra lokalt næringsliv og frivillig sektor i alle landets kommuner ble bedt om å dele erfaringer fra pandemien i 2020. Spørreundersøkelsen ble gjennomført i januar og februar 2021.

Respondentene som har svart på undersøkelsen har fått spørsmål tilpasset eget ansvarsområde. Totalt svarte 145 kommunedirektører og 529 andre kommunale ledere (sektorledere og etatsledere innen flere kommunale sektorer) på spørreundersøkelsen. Totalt har ledere fra 220 kommuner svart. I undersøkelsen har vi også mottatt svar fra ytterligere 25 kommuner utover disse 220 kommunene. Dette er kommuner der kun ansattrepresentanter

og politikere har svart (men ingen ledere). Vi har mottatt svar fra 334 tillitsvalgte og 85 verneombud. I tillegg har vi svar fra 192 politiske gruppeledere og 66 ordførere.

Totalt antall svar per 20.3.2021 er 1963 respondenter. Av disse er 1359 svar fra kommuner, 108 svar fra fylkeskommuner, 189 svar fra næringslivsrepresentanter og 343 svar fra frivillig sektor.

I tillegg til spørreundersøkelsen er det gjennomført gruppeintervju på Teams med representanter for utvalgte kommuner og fylkeskommuner om fire tema som KS har ønsket å belyse nærmere:

- Heldøgns pleie og omsorg<sup>7</sup> (Syv intervju: Bærum kommune, Drammen kommune, Hammerfest kommune, Lillestrøm kommune, Oslo kommune v/bydel Alna, Oslo kommune v/sykehjemsetaten og Sula kommune. En oppsummerende samtale med kommunedirektører/stedfortredere.)
- Sårbare barn og unge (Seks intervju: Bodø kommune, Kristiansand kommune, Lørenskog kommune, Oslo kommune v/Stovner bydel, Sarpsborg kommune og Trondheim kommune v/bydel Østbyen. En oppsummerende samtale intervju med kommunedirektører/stedfortredere.)
- Kriseledelse og beredskap (Fem intervju: Fredrikstad kommune, Stavanger kommune, Tromsø kommune, Trysil kommune og Tønsberg kommune. En oppsummerende samtale med kommunedirektører/stedfortredere.)
- Videregående opplæring (Ett fellesintervju med Nordland fylkeskommune, Rogaland fylkeskommune, Vestfold og Telemark fylkeskommune og Viken fylkeskommune og ett intervju med Trøndelag fylkeskommune.)

Hensikten med gruppeintervjuene har vært å få frem utdypende informasjon og erfaringer om hvilke forhold som har vært krevende, hva kommunene har lyktes med og hvilke nye løsninger som er etablert og vil bli videreført.

Kommunene og fylkeskommunene vi har invitert til intervju har blitt valgt ut på en måte som skulle gi representasjon og innspill fra ulike geografiske områder, ulik befolkningsstørrelse og kommuner med ulikt smittetrykk. Vi har likevel i større grad valgt ut kommuner med relativt høyt smittetrykk i sentrale østlandsstrøk for å få frem særskilte problemstillinger knyttet til høy grad av smitte.

Se nærmere omtale av metode i vedlegg 1.

---

<sup>7</sup> Datagrunnlaget er omtalt i delrapport 2, men vil også bli oppsummert i denne sluttrapporten

# Del 1 Å styre i en pandemi



# 2 Pandemiberedskap og kriseledelse - var det mulig å være forberedt?

## 2.1 Kommunenes ansvar for beredskap



Beredskap handler om å være forberedt på å håndtere uventede hendelser av ulik størrelse. Beredskap skal bidra til at en er forberedt både på avgrensede akutte hendelser og større kriser av lengre varighet. Vi vet ikke hvilke kriser og hendelser som kommer når, men vi kan forberede oss på ulike typer hendelser og kriser som vi, basert på gode risikoanalyser, kan forvente at kan oppstå.<sup>8</sup> Beredskapsarbeid handler derfor om å analysere hvilke typer kriser som kan oppstå og tilpasse motvirkende tiltak, forebyggende arbeid og beredskapsorganisering i forhold til dette. Beredskap bygger på fire grunnleggende prinsipper:

**NÆRHETSPRINSIPPET** En uønsket hendelse skal håndteres på lavest mulig nivå, for eksempel på skadestedet, i kommunen eller i virksomheten som er rammet.

**SAMVIRKEPRINSIPPET** Alle samfunnsikkerhetsaktører har et selvstendig ansvar for å sikre best mulig samarbeid med relevante aktører og virksomheter, både når det gjelder forebygging, beredskap og krisehåndtering.

**ANSVARSPRINSIPPET** Den virksomheten som til daglig har ansvaret for et fagområde, har også ansvaret for samfunnsikkerheten på dette området. Ansvarsprinsippet innebærer en plikt til å opprettholde viktige funksjoner og oppgaver innenfor egen virksomhet dersom det inntreffer en uønsket hendelse. De store utfordringene innen samfunnsikkerhet går på tvers av sektorer, fagområder, forvaltningsnivåer og aktører. Dette krever gode areaer for samarbeid og samordning.

**LIKHETSPRINSIPPET** Ved håndteringen av en uønsket hendelse skal kommunens organisering være mest mulig lik den ordinære organisasjonen. Erfaring og kunnskap om organisasjonen som opparbeides gjennom det daglige arbeidet, er et godt utgangspunkt for effektiv krisehåndtering.<sup>9</sup>

Kommunenes ansvar for beredskapsplaner er nedfelt i flere lover. Sivilbeskyttelsesloven § 15 slår fast at kommunene skal utarbeide en beredskapsplan som skal revideres minst én gang per år og skal øves hvert annet år. Videre plikter en kommune etter lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) § 2-2 å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenestene eller sosialtjenestene som den skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlig for. Smittevernloven (§7-1) slår videre fast at tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført, skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste, oftest omtalt som en smittevernplan.

Krav om pandemiplan er imidlertid ikke nedfelt i regelverket. I nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa påpekes imidlertid behovet for kommunal pandemiplan. Oppmerksomheten er imidlertid rettet mot primærhelsetjenesten i kommunene og det listes opp momenter som bør berøres i en kommunal pandemiplan.<sup>10</sup>

I tråd med ansvars- og likhetsprinsippet er det kommunens ledelse i det daglige som også skal være kommunens ledelse ved håndtering av uønskede hendelser. Kommunens kriseledelse kan utvides med støttepersonell og fagansvarlige, avhengig av den uønskede hendelsens art og omfang. På denne måten kan kommunen bygge en

<sup>8</sup> DSB (2014): [Veileder i helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen](#).

<sup>9</sup> DSB (2018): [Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt](#).

<sup>10</sup> Helse- og omsorgsdepartement. (2014, s. 85). [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#).

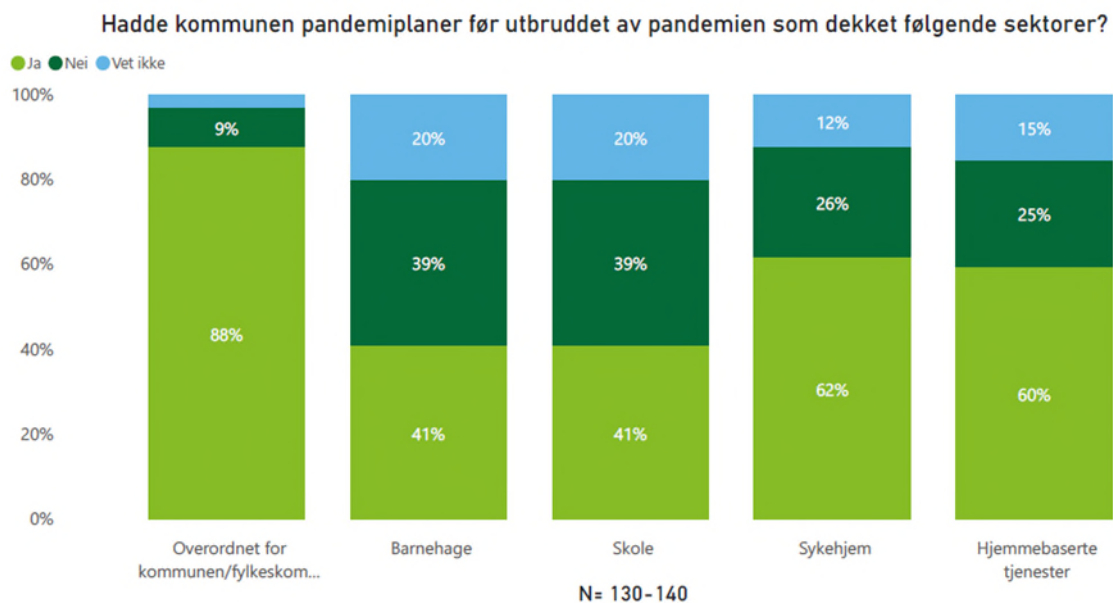
kriseorganisasjon tilpasset sitt behov. Kriseledelsen kan beslutte å etablere en kriseorganisasjon som inkluderer støttefunksjoner i en *krisestab*.<sup>11</sup> En slik krisestab kan for eksempel ha ansvar for å føre logg over aktiviteter og beslutninger og utrede innkomne meldinger og forespørsler før de legges frem for kriseledelsen.

## 2.2 Planverk som omhandler håndtering av pandemi

Koronakommisjonen peker på at det ikke eksisterer en oversikt eller kartlegging av omfanget av kommunale pandemiplaner, eller av i hvilken grad kommunene har tatt med pandemi som en del av risiko- og sårbarhetsanalysene sine.<sup>12</sup> Den peker videre på at det varierer i hvilken grad pandemi og smittevern har vært tema for lokale beredskapsøvelser og at det er en rekke kommuner i landet som ikke har øvd beredskapen sin og planverket sitt på pandemiområdet i den senere tid. Koronakommisjonen fremhever videre at det varierer i hvilken grad statsforvalteren har hatt tilsyn med kommunal helseberedskap, og det er få tilsyn som utelukkende har hatt smittevern- og pandemiberedskap som tema. Tilsyn på pandemi- og smittevernområdet i norske kommuner har ikke vært et prioritert område for sentrale myndigheter den senere tid.

I denne undersøkelsen viser svarene i spørreundersøkelsen at de fleste kommuner hadde planer for pandemi på overordnet nivå for kommunen før pandemien brøt ut.<sup>13</sup> Det har i større grad vært etablert pandemiplaner innen helse- og noe færre for skole og barnehager. I undersøkelsen spurte vi også om det var etablert pandemiplaner som dekket tjenestene PPT, barnevern, sosiale tjenester, rustjenester og psykiske helsetjenester, men få kommunedirektører hadde kjennskap til dette (mange svarte «vet ikke» og kun 25 kommunedirektører valgte å svare for disse sektorene. Figuren under viser kommunedirektørenes svar:

Figur 1: kommunedirektørenes svar på om kommunen hadde pandemiplaner i forkant av koronapandemien. Svar fra 130- 140 kommuner.



Svarene til kommunalsjefer og etatsledere viser at det i størst grad er innenfor helse- og omsorgsområdet<sup>14</sup> at det er etablert planer som omhandler konsekvensene av pandemi, mens dette i mindre grad er tilfellet innenfor andre sektorer. For alle sektorer var det dessuten mange kommunalsjefer og etatsledere som ikke kjente til om det eksisterte pandemiplaner som omhandlet egen sektor.<sup>15</sup> Dette viser at det å etablere pandemiplaner som omhandler sektorspesifikke tiltak verken har blitt utarbeidet, eller gjort kjent i mange kommuner.

Selv i kommuner der planer som omhandlet pandemi har vært på plass, opplevde mange at planene ikke var tilpasset og egnet for å håndtere den ekstraordinære og særegne situasjonen som koronapandemien innebar. I spørreundersøkelsen svarer i overkant av halvparten av lederne at pandemiplanene i stor grad var relevante og

<sup>11</sup> Se for eksempel DSB (2018): [Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt](#).

<sup>12</sup> NOU 2021:6 (2021, kapittel 7). [Myndighetenes håndtering av koronapandemien. Rapport fra Koronakommisjonen](#).

<sup>13</sup> Lederne som har svart har kun svart for sektorer der de selv har ansvar.

<sup>14</sup> Om lag halvparten av lederne rapporterer om pandemiplaner innen helse og omsorgsområdet.

<sup>15</sup> Etatsledere og kommunaldirektører svarer dessuten i større grad «vet ikke» på dette spørsmålet.

nyttige i håndteringen av pandemien, de øvrige lederne opplevde mindre nytte av planene.<sup>16</sup> Samtidig vet vi at revidering av planer som omhandler pandemi har blitt gjennomført i mange kommuner for å tilpasse dokumentene og gjøre dem mer anvendbare til situasjonen en har stått i med koronapandemien. På tidspunktet da spørreundersøkelsen ble gjennomført opplyser halvparten av lederne at pandemiplanene var revidert<sup>17</sup>, og om lag en av fem ledere rapporterer om omfattende endringer i pandemiplanene som følge av pandemien.

Alle kommunene som deltok i gruppeintervju knyttet til kriseledelse og beredskap hadde beredskapsplaner som omhandlet pandemi på plass i forkant av nedstengningen mars 2020. Planene var i stor grad innrettet mot håndtering av influensapandemier slik vi har kjent dem før koronapandemien og scenarioer tok typisk utgangspunkt i erfaringer fra blant annet svineinfluensa. Selv om alle disse kommunene tidlig startet arbeidet med å tilpasse planverket til den krisen de så ville komme, var ikke planene godt nok tilpasset pandemien. Samtidig peker flere på at det å ha et slikt planverk i seg selv har en funksjon, siden disse kunne brukes som utgangspunkt for kriseplanleggingen og kan si noe om rollefordeling og strukturer i pandemihåndteringen.

Flere peker på at kommunene ikke kunne forutse hvordan koronakrisen ville utfolde seg. En må bruke kunnskap og erfaring sammen med planverket for å tilpasse seg nye situasjoner. Kommunene som har deltatt i dybdeintervjuene peker på at beredskapsplaner og deres omtale av pandemihåndtering har blitt oppdatert underveis og vil fortsatt oppdateres basert på erfaringene fra pandemien, men det er likevel vanskelig å vite hvordan neste krise blir seende ut, og hvilke behov som da oppstår. Det har derfor vært viktig og vil også bli viktig fremover å ha organisasjoner som er smidige og som klarer å reagere på de utfordringene som oppstår.

### 2.2.1 Risikovurderinger

Flere viser til at gjennomførte risikovurderinger har vært en sentral del av arbeidet med kriseberedskap i kommunen, og at det er blitt gjort både overordnede risikovurderinger i forkant av pandemien, men også risikovurderinger av konkrete tjenesteområder i kommunen gjennom pandemien. Noen kommuner peker på at de har bygget opp fullstendige ROS-analyser<sup>18</sup> for hele kommuneorganisasjonen, mens andre er mer i startgropen når det gjelder å etablere slike analyser for hele organisasjonen.

Det er flere kommuner som peker på at de vil inkludere pandemi som et risikoscenario i fremtidige ROS-analyser for kommunen og de enkelte sektorer. Intervjuene som er gjennomført knyttet til både kriseledelse og beredskap, sårbare barn og unge og helse- og omsorgssektoren, viser at mange så nytten av å rette økt oppmerksomhet mot gjennomføring av risikovurderinger og jevnlig oppdatering av sektorvise beredskapsplaner slik at disse omhandler forhold som er relevante for en situasjon med pandemi.

Fra Fredrikstad kommune blir det vist til at de hadde et godt planverk for kriseledelsen i forkant av pandemien, og at de jevnlig har hatt både praktiske og teoretiske øvelser på beredskapsområdet, omtrent 1-2 ganger i året før pandemien. I Fredrikstad har de blant annet øvd på hvordan de skal håndtere influensapandemi og 40 prosent sykefravær i forbindelse med dette.

I Stavanger kommune var de tidlig ute med å gjennomgå og oppdatere planverket i forkant av nedstengningen, og i februar 2020 informerte de virksomheter og regionale aktører om at de måtte forberede seg på en mulig pandemi. Kommunen gjennomførte scenarioplanlegging sammen med regionale samvirkeaktører, sykehus og interkommunale selskap og etablerte en større krisestab tidlig basert på de ulike scenarioene som de vurderte at kunne oppstå. Kommunen opplever med dette at de hadde gjort et godt forarbeid og var relativt godt forberedt. DE opplevde også at de var mindre presset enn andre kommuner på noen områder, blant annet på smittevernsutstyr, som resultat av å ha vært tidlig ute med planleggingen.

Også i Trysil kommune viser de til at de tidlig, i forkant av nedstengningen justerte og tilpasset planverket da de ble kjent med økningen av koronasmitte i samfunnet. Kommunelegen gjennomgikk planverket de hadde knyttet til smittevern og pandemi allerede i januar 2020, og gjorde de nødvendige tilpasningene til situasjonen som var forventet å oppstå som følge av koronapandemien. I kommunen peker de på at det vil være viktig å oppdatere og skrive om pandemiplanen sett i lys av erfaringene fra koronapandemien, og at oppdatert plan på mange måter også vil fungere som et erfaringsdokument som kommunen kan bruke i neste krise.

<sup>16</sup> Se figur 1, vedlegg 3. Gjelder både overordnet og sektorvise pandemiplaner. Svar fra ledere i 202 kommuner. Hvor mange som svarte per sektor varierte.

<sup>17</sup> Se figur 2, vedlegg 3. n varierer fra 20 til 341 avhengig av sektor. Ledere fra totalt 202 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>18</sup> Forkortelse for risiko- og sårbarhetsanalyser

### 2.3 Kriseledelse etablert i de fleste kommunene gjennom hele 2020.

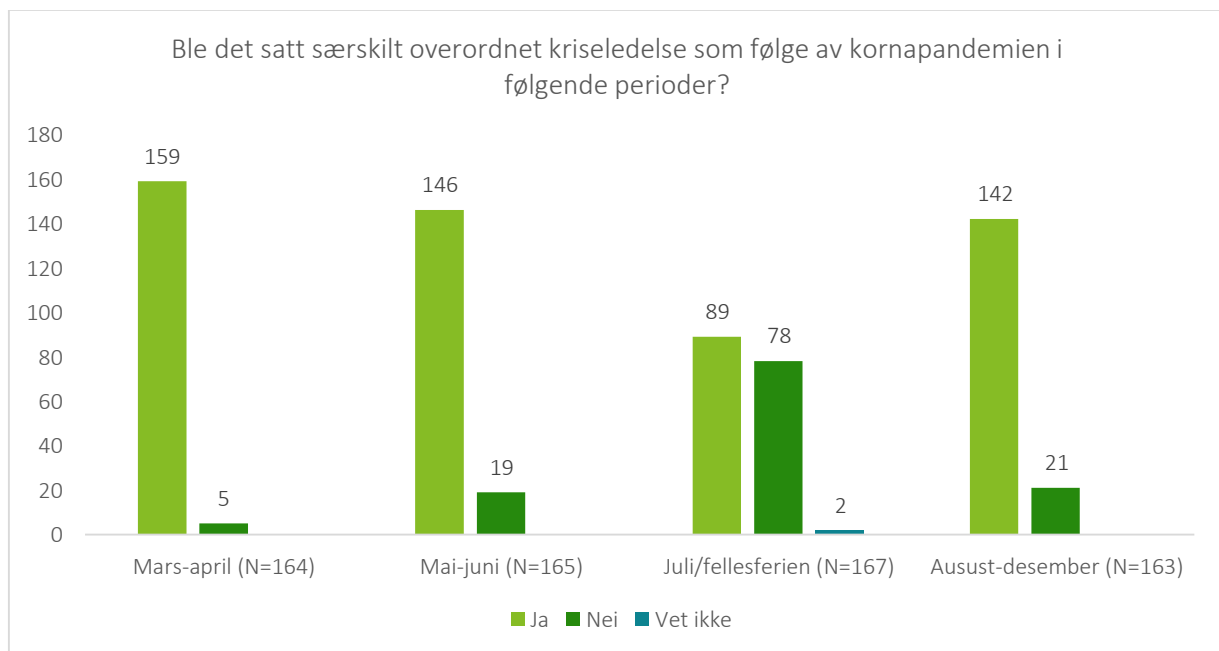
Flere kommuner oppgir å ha hatt en god grunnberedskap og solide strukturer på plass som gjorde dem i stand til å raskt omstille kommuneorganisasjonen til å stå klar for å håndtere krisen som oppstod som følge av pandemien utbrudd i mars 2020.

I Fredrikstad kommune viser de til at de gjennom de siste årene har satset på å bygge opp en grundig beredskap i kommunen, blant annet ved å ha en fast ansatt i beredskapslederstilling i kommunen. Dette har bidratt til at de i Fredrikstad opplever å ha et robust og profesjonelt beredskapsapparat som har vært til nytte gjennom krisen.

Kommuneledelsen i Trysil peker på at kommuneorganisasjonen er godt drillet på å håndtere kriser ettersom de årlig opplever krisesituasjoner knyttet til hendelser som flom, strømutfall og skogbrann. Både erfaringen med å håndtere kriser, og det at kriseledelsens medlemmer kjenner hverandre godt og er trygge på hverandre, blir fremhevet som et godt utgangspunkt for kommunens krisearbeid.

Svarene fra spørreundersøkelsen viser at de aller fleste kommunene etablerte kriseledelse i mars - april 2020, men at det har variert om kommunene har hatt en kriseledelse gjennom hele 2020. Med unntak av i juli/fellesferien valgte de fleste kommunene å fortsatt ha egen kriseledelse gjennom hele 2020. Kommuner med høyt smittetall har i større grad enn andre svart at de har satt særskilt kriseledelse. Under fremgår kommunedirektørens svar om hvorvidt det var etablert kriseledelse i kommunen under ulike perioder i 2020.

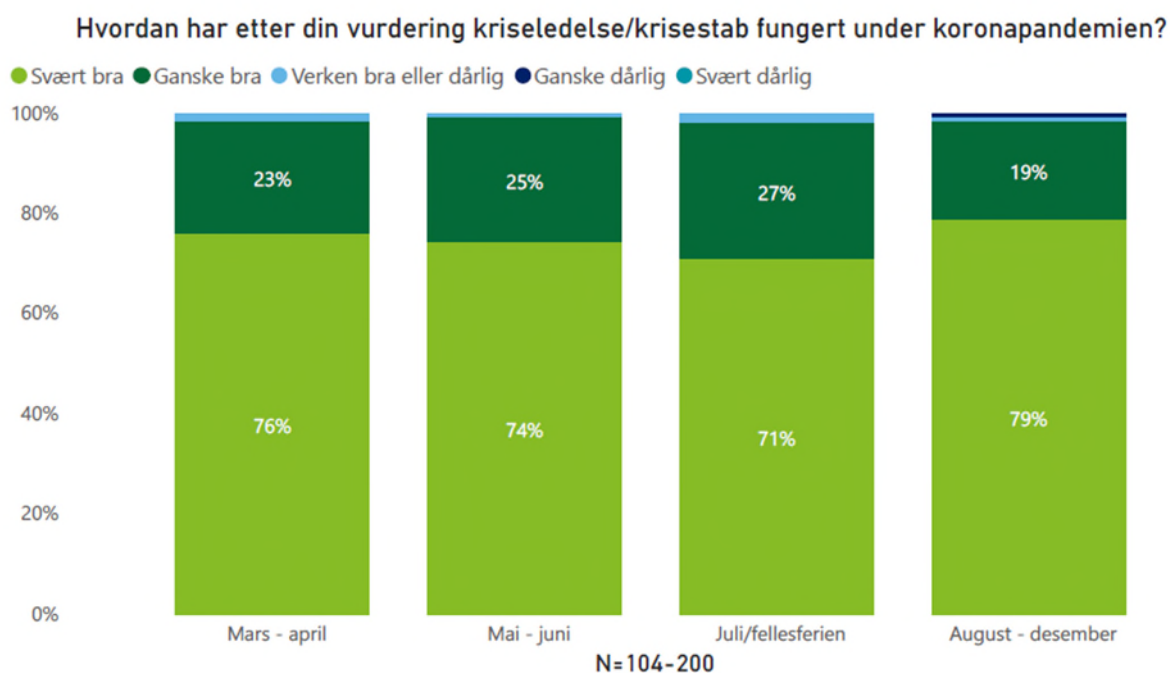
Figur 2: Kommunedirektører om etablering av kriseledelse i 2020. Svar fra 163-167 kommuner



De fleste kommunedirektører og ordførere mener at kriseledelse/krisestab har fungert svært bra under pandemien. Svar fremgår av figuren under:



Figur 3: Vurdering av kriseledelse/krisestab under pandemien<sup>19</sup>



## 2.4 Eksempler på organisering

Det ble satt ned kommunal kriseledelse ved nedstengningen av Norge i mars 2020 i samtlige kommuner som er intervjuet i undersøkelsen. Alle disse kommunene har valgt en bredt sammensatt kriseledelse under pandemien, med representasjon fra blant annet administrativ ledelse, folkevalgte/politiske ledelse, kommuneleger<sup>20</sup> og noen steder tillitsvalgte og verneombud.

Kommunenes beredskapsplan har definert hvem som deltar i den kommunale kriseledelsen. Noen har hatt beredskapsplaner som åpnet for at sammensetningen av kriseledelsen kan vurderes etter behov. Flere peker på at det har vært hensiktsmessig å ha en fleksibel tilnærming til hvem som inngår i kriseledelsen. I praksis har kommunene valgt å inkludere flere i kriseledelsen enn det som i utgangspunktet var definert i planverket. For eksempel var kommunelegen bare i noen kommuner på forhånd definert som en del av kriseledelsen, men i alle intervjuede kommuner har kommunelegen hatt en sentral rolle i kriseledelsen. Videre viser flere til at kommunalsjefer som i utgangspunktet var definert som del av kriseledelsen i praksis ble inkludert etter behov og at hele kommuneledelsen dermed ikke automatisk var en del av kriseledelsen. Mens noen fremhever at bred inkludering i kriseledelsen sikret bedre informasjonsdeling, involvering av alle nødvendige parter og god arbeidsflyt, opplever andre at det noen ganger kunne bli upraktisk og lite hensiktsmessig å ha for mange involverte. Det blir pekt på at det er en smertegrense mht. hvor mange som kan være involvert før organiseringen ikke blir effektiv.

Mange kommuner har gjort seg positive erfaringer rundt det å benytte digitale kanaler for å gjennomføre møter i kriseledelsen. Det å ha digitale kriseledelsesmøter skal ifølge kommunene ha gjort det mulig å ha en bredere deltakelse i møtene fordi logistikk og organisering ble enklere, samt at det ble enklere å avholde møtene korte og effektive i dette formatet. Det er flere som viser til at digitale møter gjorde det lettere for folk å delta som

Trysil kommune har valgt en løsning der kriseledelsen har hatt en fast kjerne og ellers hentet inn aktuelle kommunalsjefer i kriseledelsen avhengig av hvilken situasjon som skulle drøftes og løses.

I Fredrikstad kommune peker de på at det var en bred deltagelse i kriseledelsens møter, uten at alle nødvendigvis bidro aktivt i møtene. Dette fungerte likevel som en hensiktsmessig måte å holde alle ledere informert og orientert om utviklingen av koronasituasjonen i kommunen.

<sup>19</sup> Kommunedirektører og ordførere fra 88 - 157 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>20</sup> Funksjonen som kommunelege kalles av flere kommuner for *kommuneoverlege*. I rapporten brukes kommunelege for å benevne denne funksjonen i samsvar med bl.a. smittevernloven. Vi bruker entallsform for funksjonen selv om det kan være flere personer som i praksis deler på den.

observatører eller bisittere, uten at disse ble en aktiv del av møtene, noe som igjen bidro til bedre informasjonsdeling om krisearbeidet og smitteverntiltakene i kommuneorganisasjonen.

Flere av kommunene peker på at de i tillegg til kriseledelse har hatt omfattende krisestaber under hele pandemien og at dette har vært en suksessfaktor for å sikre ordinær drift. Slike krisestaber har tatt seg av og sikret gjennomføring av tilleggsoppgaver knyttet til pandemien, som for eksempel etablering av luftveisklinikker, smittesporingsteam og teststasjoner. Dette har blitt oppfattet som helt nødvendig for at kommunene skulle klare å opprettholde ordinære tjenester over tid. En unngikk på denne måten at de ordinære tjenestene fikk betydelige tilleggsoppgaver i tillegg til ordinær drift. Slike staber har blitt etablert både på overordnet nivå i kommunen og innen tjenesteområder. Samtidig blir det pekt på noen utfordringer, blant annet knyttet til hvordan personell i linjen skulle forholde seg til forespørsler fra krisestaben. Det blir vist til at det derfor er behov for å sikre tydelige ansvars- og rollebeskrivelser mellom krisestab og linjeorganisasjon, noe ikke alle har hatt på plass.

Det blir videre pekt på at krisestabene etter hvert har opparbeidet seg ekspertise knyttet til pandemihåndtering som det er viktig at blir nedtegnet, slik at kunnskapen og erfaringene som er opparbeidet ikke kun blir værende hos enkeltpersoner. Selv om de i kommunene peker på at krisens omfang og varighet har medført store utfordringer for krisearbeidet i kommunen, så peker mange på at de gjennom krisen også har opparbeidet seg ny lærdom og en større forståelse for krise- og beredskapsarbeid i kommunen.

I Tønsberg kommune har de hatt kriseledelse med samme bemanning gjennom hele perioden, uavhengig av smittenivå, noe representanter for kommunen opplever har gitt dem mye verdifull erfaring knyttet til både kriseledelse generelt og til mer spesialiserte områder knyttet til en pandemi som TISK og vaksinerings.

I Tromsø kommune har de også hatt kriseledelse gjennom hele pandemien, men hvem som har deltatt i kriseledelsen har variert og den har blitt skalert opp og ned etter behov gjennom krisen.

#### 2.4.1 Kommunelegenes rolle

Av smittevernloven § 7-2 går det frem at alle kommuner skal ha en kommunelege som skal ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen og bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer. I tillegg skal kommunelegen gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer. Kommunelegen kan også gjennomføre hastevedtak etter smittevernloven på myndighetsområder som normalt er tillagt kommunestyret.<sup>21</sup>

Kommunelegene fikk raskt en sentral rolle i kriseledelsene i kommunene. På denne måten ble kommunelegen også en viktig rådgiver og deltaker når beslutningene skulle fattes i kriseledelsene. Flere kommuneleger opplyser at de opplevde at de ved starten av pandemien plutselig fikk en viktig rolle som ikke nødvendigvis var forhåndsdefinert og som medførte et stort ansvar. Det blir blant annet pekt på at ansvaret var svært stort i starten, særlig på grunn av kommunelegens myndighet til å fatte hastevedtak under krisen som oppstod

Fra flere kommuner fremheves det at kommunelegen også har hatt en sentral rolle i informasjonsarbeid ut mot innbyggerne, og at de dermed er blitt en langt mer profilert del av kommuneledelsen enn de har vært tidligere. Krisen har vist viktigheten av kommunelegefunksjonen i kommunene, og flere peker på viktigheten av å gjennomgå og tydeliggjøre hvilken rolle denne funksjonen skal ha både i fremtidige kriser og i det generelle samfunnsmedisinske arbeidet fremover.

#### 2.4.2 Samarbeid med tillitsvalgte og verneombud

Undersøkelsen viser at det er noe ulike oppfatninger av hvordan samarbeidet mellom kommunens ledelse og tillitsvalgte og verneombudene har vært under pandemien, men at samarbeidet i all hovedsak har fungert godt.<sup>22</sup>

I flere av intervjuene blir godt samarbeid med de tillitsvalgte, men også i noen grad verneombud fremhevet som en viktig suksessfaktor i håndteringen av pandemien. Godt samarbeid med tillitsvalgte blir fremhevet som viktig både for å utarbeide og iverksette relevante og tilpassede tiltak, og de tillitsvalgte blir av lederne fremhevet som gode og konstruktive diskusjonspartnere.

I undersøkelsen kommer det også frem at involveringen av tillitsvalgte og verneombud kom sent i gang, og at det er rom for ytterligere forbedring av samarbeidet. Noen fremhever blant annet at en kom sent i gang med avtaler knyttet til koronarelatert merarbeid. Videre viser undersøkelsen at mens noen tillitsvalgte har vært inkludert i

<sup>21</sup> § 4-1 i Smittevernloven

<sup>22</sup> Se figur 4, 5 og 6 i vedlegg 3. Lederne er noe mer positive i sine svar enn tillitsvalgte og verneombud

beredskapsgrupper og peker på nytten av dette, savner andre å få delta mer aktivt i beredskapsarbeidet i stedet for å være passive mottakere av informasjon.

## 2.5 Politisk involvering og forankring av krisearbeidet

De fleste ordførerne opplyser om at kommunestyret i stor grad har blitt informert om kriseledelsens drøftinger.<sup>23</sup> Det er noen ordførere som opplyser at kommunestyret i middels eller i liten grad blir informert. Samtidig blir det i intervju blir det vist til at det i flere tilfeller er formannskapet og ikke kommunestyret som er blitt orientert, og noen forteller at formannskapet har inkludert gruppeledere som ikke er representert i formannskapet dersom covid-19-relaterte saker skulle orienteres om.

Selv om mange kommunestyrer blir informert om kriseledelsens beslutninger og drøftinger, viser undersøkelsen at de folkevalgte i mindre grad har vært med på å aktivt diskutere de valg og prioriteringer som gjort av kriseledelsen. Flere respondenter<sup>24</sup> peker på at bruken av digitale møter i lokalpolitikken er nyttig og effektiv, men at møteformen er dårlig egnet for politisk diskusjon.

Det er mange som trekker frem et godt samarbeid med folkevalgte og politisk ledelse i kommunene som en viktig forutsetning for å ha en godt lokalt forankret kriseledelse gjennom pandemien, særlig i forbindelse med lokalt og regionalt forskriftsarbeid. Undersøkelsen viser at de folkevalgte i stor grad har støttet opp om de avgjørelser kriseledelsen har tatt i kommunen, og at det generelt har vært lite debatt rundt tiltak og lokale forskrifter. Det blir vist til at årsaken til dette har vært at tiltakene og forskriftene har vært basert på både helsefaglig og administrativ ekspertise i kommuneledelsen.

I arbeidet med lokale forskrifter beskriver flere kommuner en ordning hvor myndighet til å vedta forskrifter er blitt delegert fra kommune- eller bystyre til formannskapet i kommunen<sup>25</sup>. Mange peker på at kriseledelsen har utformet forskrifter, og at disse så har blitt vedtatt av formannskapet. I noen kommuner har beslutningsmyndighet vært delegert til kriseledelsen i stedet for formannskapet.

I Stavanger kommune beskriver de en situasjon i starten av pandemien hvor en raskt forsøkte å avklare roller og ansvar, og hvor det ble opprettet et eget delegeringsreglement der formannskapet ble gitt beslutningsmyndighet til å vedta forskrifter og fatte vedtak.

I Fredrikstad kommune ble beslutningsmyndighet også delegert til formannskapet. Representanter for kommunen tror de folkevalgte har opplevd å være involvert i de store beslutningene gjennom formannskapet, selv om det også pekes på at det ikke alltid har vært nok tid for formannskapetets medlemmer til å forankre beslutninger i sine partigrupper og de minste partiene var heller ikke representert i formannskapet.

Noen steder har også kommunelege vedtatt forskrifter eller fattet vedtak med hjemmel i smittevernloven. I en av disse kommunene beskrives en situasjon hvor formannskapet og de folkevalgte i løpet av krisen i større grad ble tatt inn i arbeidet for å sikre politisk forankring, men at en i den første fasen av pandemien vurderte at det ikke var nok tid til politisk behandling av forskrifter og vedtak som måtte fattes med hjemmel i smittevernloven. Oppfatningen i ettertid er imidlertid at vedtakene bør forankres politisk.

Flere kommuner peker på at pandemien har fått frem viktigheten av å ha en tydelig delegering av ansvar og myndighet som del av kriseberedskapen. Flere vektlegger også viktigheten av at kommunedirektør, ordfører, kommunelege og/ eller andre medlemmer av kriseledelsen jevnlig har hatt møter med folkevalgte for å informere og orientere om kriseledelsens arbeid, smittesituasjon i kommunen eller mer konkret om innholdet i forskrifter. I noen kommuner har dette vært faste ukentlige møter, og i andre kommuner har slike møter vært gjennomført ad hoc ved behov.

<sup>23</sup> Se figur 33, vedlegg 3.

<sup>24</sup> I spørreundersøkelsens åpne kommentarfelt

<sup>25</sup> Alle kommuner intervjuet i forbindelse med dette temaet er styrt etter formannskapsmodellen (ikke parlamentarisme).

## 2.6 Læringspunkter – kriseledelse og beredskap

- Kommunene må **etablere og oppdatere beredskapsplaner** som tar høyde for en langvarig pandemi, både overordnet og for den enkelte sektor. Koronapandemien har synliggjort at en pandemi har konsekvenser langt utover helse- og omsorgssektoren og er en krise som også kan få store konsekvenser for alle kommunens tjenesteområder. Dette bør hensyntas i beredskapsplanarbeidet.
- Kommunene har siden mars 2020 opparbeidet seg svært mye verdifull kunnskap og erfaring knyttet til håndtering av en pandemi som må overføres til fremtidig beredskapsplanlegging. For å få en samlet forståelse av hva som bør inngå i beredskapsarbeidet for pandemihåndtering bør det slik koronakommisjonen også peker på, konkretiseres hvilke framtidige **krav og forventninger som stilles til kommunene på smittevern- og pandemiområdet**. Nasjonale veiledere bør som en del av dette arbeidet oppdateres.<sup>26</sup>
- I veileder til kommunal beredskapsplikt står det at **kommunens kriseledelse** kan utvides med støttepersonell og fagansvarlige, avhengig av den uønskede hendelsens art og omfang. På denne måten kan kommunen bygge en kriseorganisasjon tilpasset sitt behov. Undersøkelsen viser at kommunene har vært fleksible og at mange nettopp har tilpasset kriseledelsen til sine behov/smittesituasjon underveis i pandemien. Dette har i mange tilfeller medført bred involvering, noe som kan bidra til koordinert oppfølging av tiltak i en pandemi som rammer bredt innenfor kommunens ansvarsområder. Digitale møter har dessuten bidratt til at slike møter kan gjennomføres effektivt og med bred involvering.
- **Kommunelegene** har fått en sentral rolle i kommunene og i kriseledelsene. Flere kommuneleger erfarte at de ved starten av pandemien fikk en viktig rolle i kriseledelsen som ikke nødvendigvis var forhåndsdefinert. Flere kommuneleger har også fått sentrale roller i kommunens informasjonsarbeid og har bidratt aktivt i kommunenes informasjon mot innbyggerne. Vi merker oss at koronakommisjonen peker på kommunelegefunksjonen er sårbar i mange kommuner, både når det gjelder kapasitet og samfunnsmedisinsk kompetanse. Pandemien har vist hvor viktig kommunelegefunksjonen er ved en slik pandemihåndtering.
- Det har vært etablert ulike løsninger å **informere og involvere politisk** nivå med hensyn til krisehåndteringen. Det er bred enighet om viktigheten av politisk forankring, samtidig som en ivaretar krav til effektiv og rask krisehåndtering. Hvordan nødvendig forankring skal ivaretas bør fremgå av kommunens beredskapsplaner.

---

<sup>26</sup> Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa er ikke revidert siden 2014.

# 3 Smittevern, TISK og vaksinerings – store oppgaver på toppen av ordinær drift

## 3.1 Smittevern

Kommunene har primæransvaret for smittevernet. Etter smittevernloven skal kommunen blant annet skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges, sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk. Dette ansvaret innebærer at kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige smittevernhjelp. Dette kan være forebyggende tiltak eller behandling og pleie. Kommunene har også ansvar for å tilby befolkningen vaksiner dersom nasjonale myndigheter fastlegger program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer.<sup>27</sup>



Som nevnt har kommunelegene også et stort ansvar ved at de skal ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen og bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.<sup>28</sup>

I Nasjonal plan for pandemisk influensa går det fram at kommuner og regionale helseforetak skal vedlikeholde lagre av beskyttelsesutstyr og ansvarsprinsippet innebærer at kommunene ansvaret for utstyrsberedskapen i tjenestene kommunene har ansvaret for å tilby.

Selv om kommunenes ansvar knyttet til smittevern er definert i lovverket og kommunene må ha en beredskap for å håndtere smittsomme sykdommer og pandemi, har koronapandemien hatt et omfang de færreste hadde forestilt seg og dermed medført store og ressurskrevende oppgaver for kommunene å håndtere i tillegg til ordinær drift. I dette kapitlet skal vi se nærmere på kommunenes erfaringer knyttet til smittevernutstyr og TISK.<sup>29</sup>

## 3.2 Mangel på smittevernutstyr i starten av pandemien

Mangel på smittevernutstyr har vært en utfordring for mange kommuner og kommunale tjenester under pandemien. Svarene fra spørreundersøkelsen viser at tilgangen på smittevernutstyr var krevende særlig i starten av pandemien, men at tilgangen på smittevernutstyr bedret seg betraktelig fra og med mai 2020.

Figurene under viser ledernes svar for utstyrssituasjonen i periodene mars til april 2020 og fra mai 2020<sup>30</sup> for kommunen generelt og for noen utvalgte tjenesteområder. Tilgangen på smittevernutstyr var mest begrenset i første fase av pandemien. Dette gjelder for samtlige tjenesteområder de kommunale lederne er blitt spurt om. Undersøkelsen viser ingen store forskjeller mellom de ulike tjenesteområdene for noen av periodene.

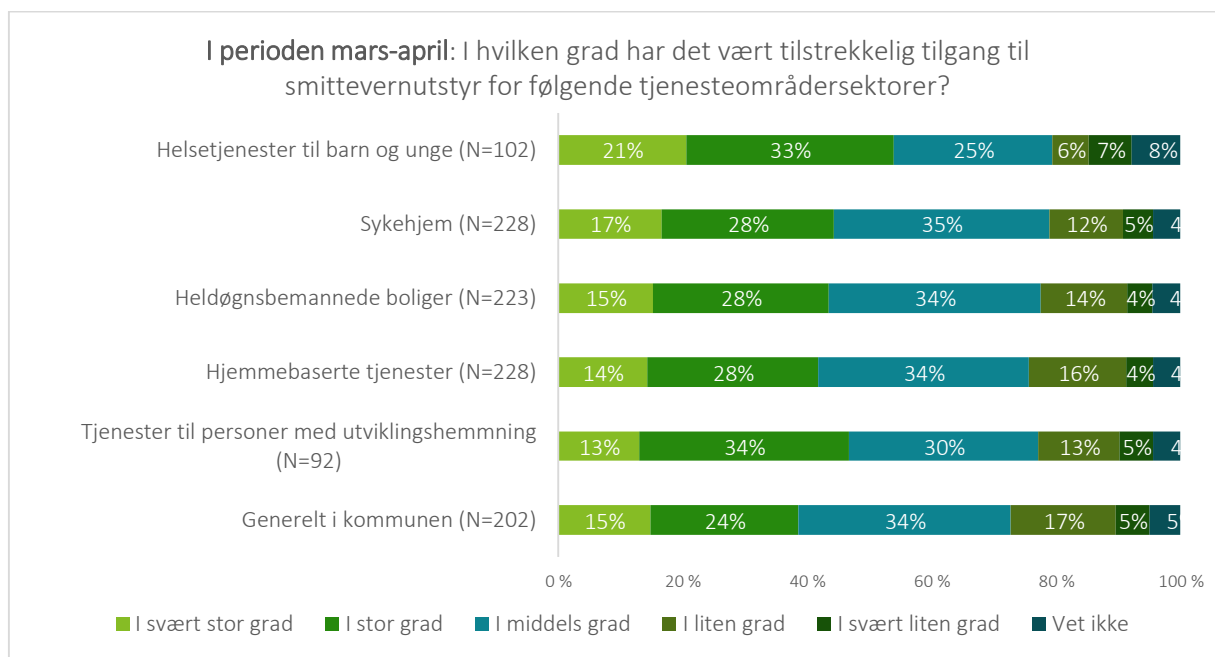
<sup>27</sup> Smittevernloven § 3-8, § 7-1 og § 7-2

<sup>28</sup> § 4-1 i Smittevernloven

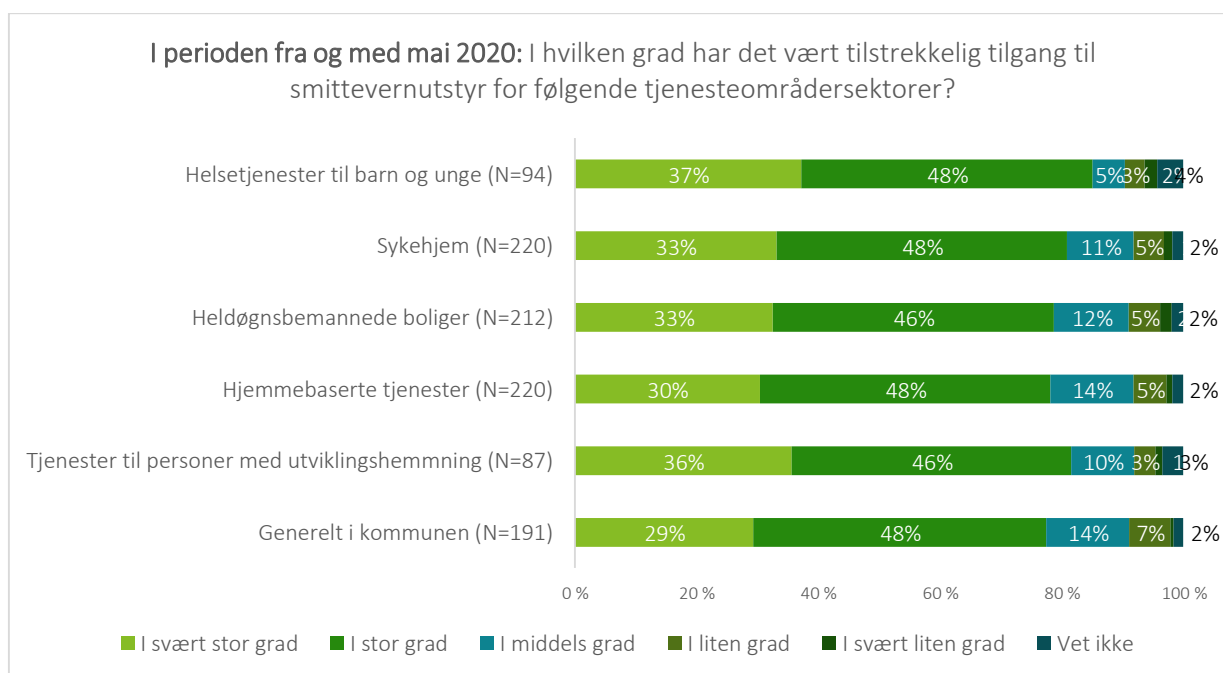
<sup>29</sup> Testing, isolering, smittesporing og karantene. Se <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/testing-isolasjon-smittesporing-og-karantene>

<sup>30</sup> Fra og med mai 2020 og ut 2020.

Figur 4: Tilgang til smittevernutstyr for ulike tjenesteområder i kommunene i perioden mars – april 2020<sup>31</sup>.



Figur 5: Tilgang til smittevernutstyr for ulike tjenesteområder i kommunene i perioden fra og med mai 2020<sup>32</sup>.



Mange kommuner viser til at innkjøp av smittevernutstyr i starten av pandemien var krevende og de gjorde en stor innsats for å skaffe til veie utstyr. Mange kommuner opplevde at de sto alene i oppgaven med å fremskaffe smittevernutstyr og at de ikke fikk tilstrekkelig innkjøpsbistand fra statlige myndigheter.

Det er ulike oppfatninger mellom kommunene i hvilken grad statsforvalterne tok en aktiv rolle i å samordne arbeidet med å skaffe til veie utstyr.

<sup>31</sup> Ledere fra 80-163 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>32</sup> Ledere fra 76-160 kommuner har svart på spørsmålet.

Det blir også pekt på at det var krevende at smittevernutstyret primært skulle kanaliseres mot sykehusene i starten, samtidig som sykehusene skrev ut flere pasienter og belastningen økte innen primærhelsetjenestene som er kommunenes ansvar.

Mange kommuner viser til at stor usikkerhet og bekymring knyttet til tilgangen på smittevernutstyr i starten av pandemien førte til at de måtte spare på det smittevernutstyret de hadde tilgjengelig. Situasjonen var uoversiktlig, og kommunene visste ikke hvor langt frem i tid de hadde utstyr til tjenestene. En kommunedirektør beskriver situasjonen i begynnelsen som svært vanskelig hvor utstyr daglig ble rasjonert.<sup>33</sup> Samtidig var det en stor oppgave å få oversikt over behov for utstyr og kanalisere dette ut i tjenestene.

I Tønsberg opplevde de at det ble kamp mellom kommunene om å få kjøpt utstyr. Det blir samtidig vist til at statsforvalter kom på banen og forsøkte å ta ansvar for å samordne mellom kommunene i situasjonen.

I Tromsø kommune opplevde de situasjonen knyttet til å skaffe smittevernutstyr som svært kaotisk, og at statsforvalter ikke tok en rolle i å avhjelpe situasjonen.

Representanter for Stavanger kommune viser til at de i starten av pandemien fikk beskjed om at staten skulle stå for smittevernutstyr, men at staten i realiteten ga to tredeler av utstyret direkte til sykehusene og at kommunen dermed opplevde å stå alene i arbeidet med å fremskaffe utstyr til de kommunale tjenestene. Dette blir også fremhevet av andre kommuner. I Stavanger opplever de likevel å ikke ha vært i en like prekær og presset situasjon som andre kommuner i Norge, blant annet fordi de allerede i januar bestilte inn smittevernutstyr og fordi byen fikk tilsendt munnbind fra en vennskapsby i Kina. I tillegg ble kommunens virksomheter i februar bedt om å bestille inn ekstra utstyr og medisiner. I Stavanger peker de samtidig på en situasjon i starten av pandemien hvor de tidlig jobbet med å sikre en god grunnberedskap, og hvor de planla for å kunne stå i en smittesituasjon lik den i Italia på det tidspunktet. I den forbindelse diskuterte de også de scenario med høye dødstall og hva de ville måtte trenge av utstyr og kompetanse for å kunne håndtere dette.

Flere kommuner peker på viktigheten av å bygge opp gode beredskapslager og gode innkjøpsordninger når det gjelder smittevernutstyr fremover. Som koronakommisjonen også peker på, beskriver verken Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa<sup>34</sup> eller Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer<sup>35</sup> forventninger til dimensjoneringen av beredskapslagene i kommunene.

### 3.3 Ivaretagelse av smittevern i tjenestene

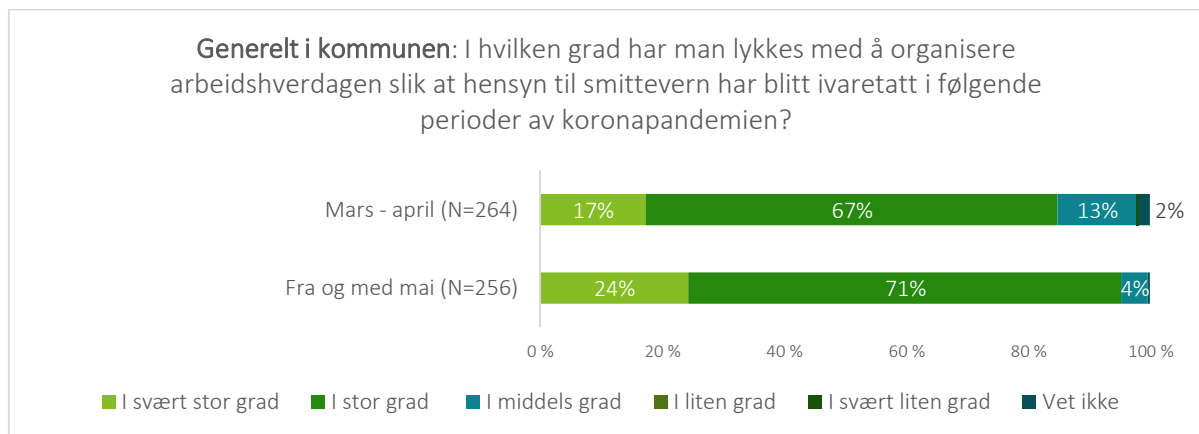
Selv om det har vært krevende, mener de fleste kommunale lederne at de har lyktes med å håndtere smittevern i tjenestene. Kommunene er pålagt store oppgaver ut over ordinær drift under pandemien, og etablering av TISK og vaksinerings innebærer i praksis etablering av egne organisasjoner for mange kommuner. På tross av dette oppgir lederne i kommunene at man i stor grad lykkes med å organisere arbeidshverdagen slik at hensyn til smittevern har blitt ivare tatt under pandemien. Spørreundersøkelsen viser at kommunale ledere opplever at ivaretagelse av smittevern i tjenestene var spesielt vanskelig i første fase av pandemien, men at det ble bedre fra mai 2020 og utover.

<sup>33</sup> Dette er et situasjonsbilde Koronakommisjonen også peker på i kapittel 11. NOU 2021:6 (2021, kapittel 11).

<sup>34</sup> Helse- og omsorgsdepartementet (2014). Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa.

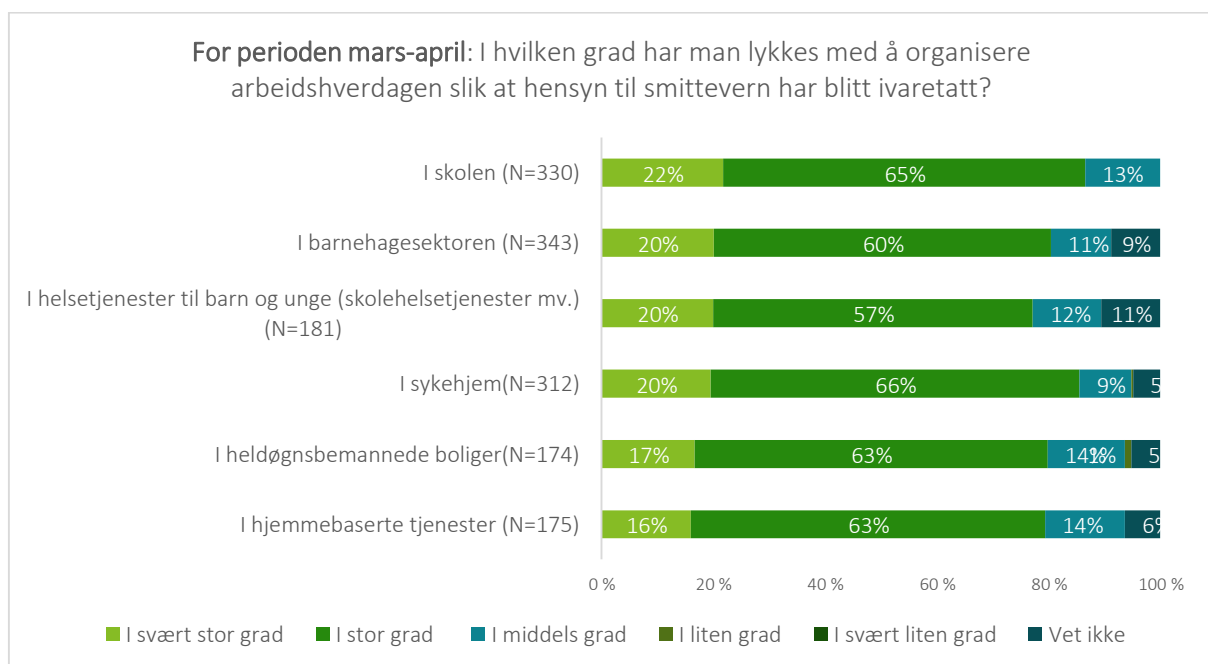
<sup>35</sup> Helse- og omsorgsdepartementet (2019). Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer.

Figur 6: Organisering av arbeidshverdagen slik at hensyn til smittevern har blitt ivaretatt under pandemien<sup>36</sup>.



I intervju med ledere og ansattrepresentanter blir det pekt på en storstilt innsats knyttet til opplæring i smittevern som et viktig bidrag her. Som det går frem av figurene under, opplever kommunale ledere at utviklingen fra første til andre fase av pandemien var noe bedre i kommunale tjenester som sykehjem, hjemmebaserte tjenester og heldøgnbemannede boliger, enn i skole- og barnehagesektoren og helsetjenester til barn og unge.

Figur 7: Organisering av arbeidshverdagen i perioden mars – april 2020 med smittevern ivaretatt i ulike tjenesteområder<sup>37</sup>.

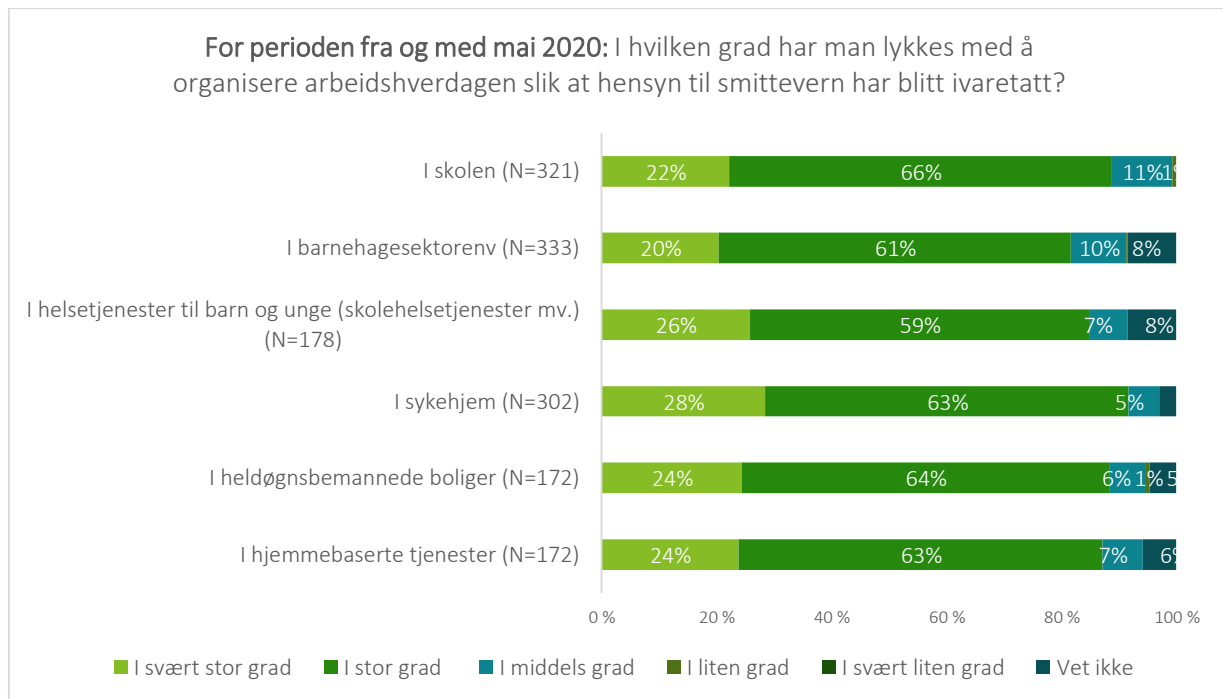


<sup>36</sup> Ledere fra 180 og 173 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>37</sup> Ledere fra 126-190 kommuner har svart på spørsmålet.



Figur 8: Organisering av arbeidshverdagen i perioden fra og med 2020 med smittevern ivaretatt i ulike tjenesteområder<sup>38</sup>.



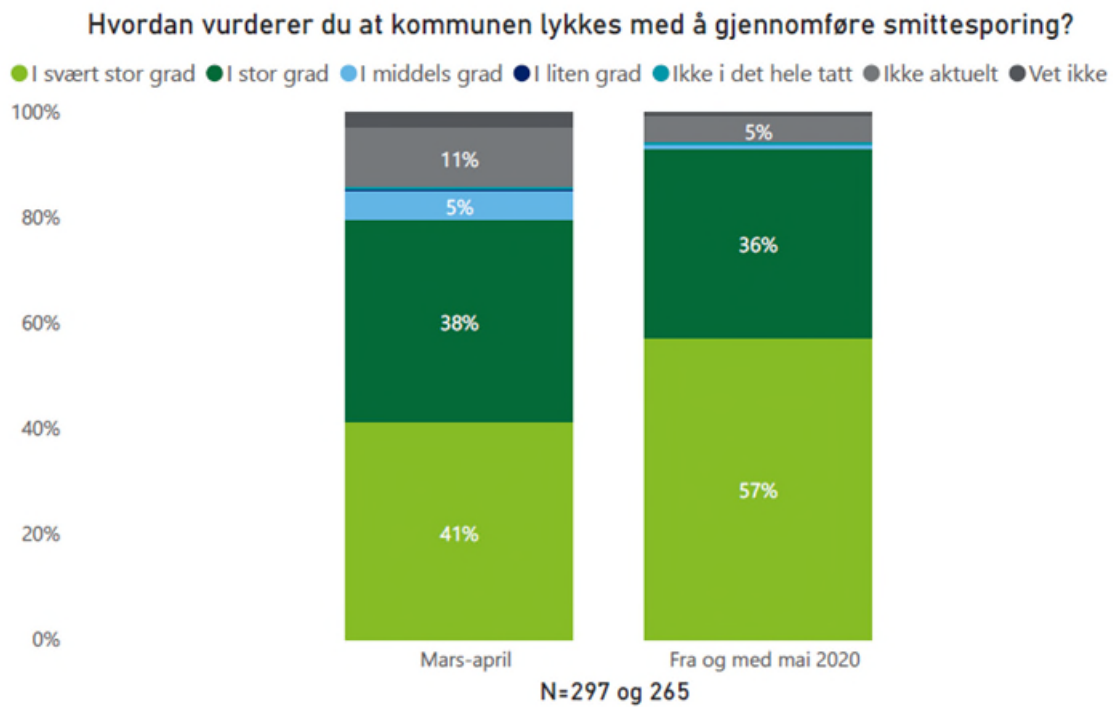
### 3.4 TISK - Bemanning til å håndtere de nye oppgavene

#### 3.4.1 Krevende å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell til smittevernrelaterte oppgaver

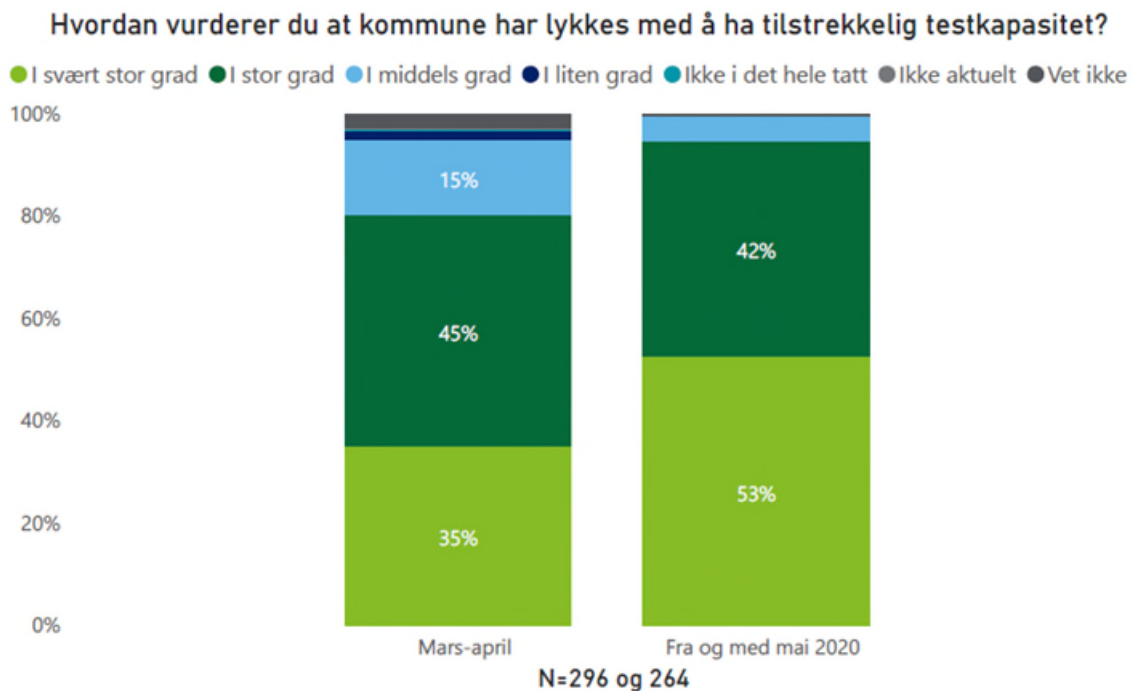
I kommunene opplever de å ha lyktes med smittevernrelaterte oppgaver i 2020, både når det gjelder å ha tilstrekkelig testkapasitet og å gjennomføre smittesporing, selv om det også kommer frem at dette har blitt bedre underveis i pandemien. Svarene viser ikke vesentlige forskjeller mellom kommuner som har opplevd ulik grad av smittetrykk per 1.februar 2021.

<sup>38</sup> Ledere fra 125-186 kommuner har svart.

Figur 9: Hvordan kommunen har lykkes med smittesporing<sup>39</sup>.



Figur 10: Hvordan kommunene har lykkes med å ha tilstrekkelig testkapasitet<sup>40</sup>.



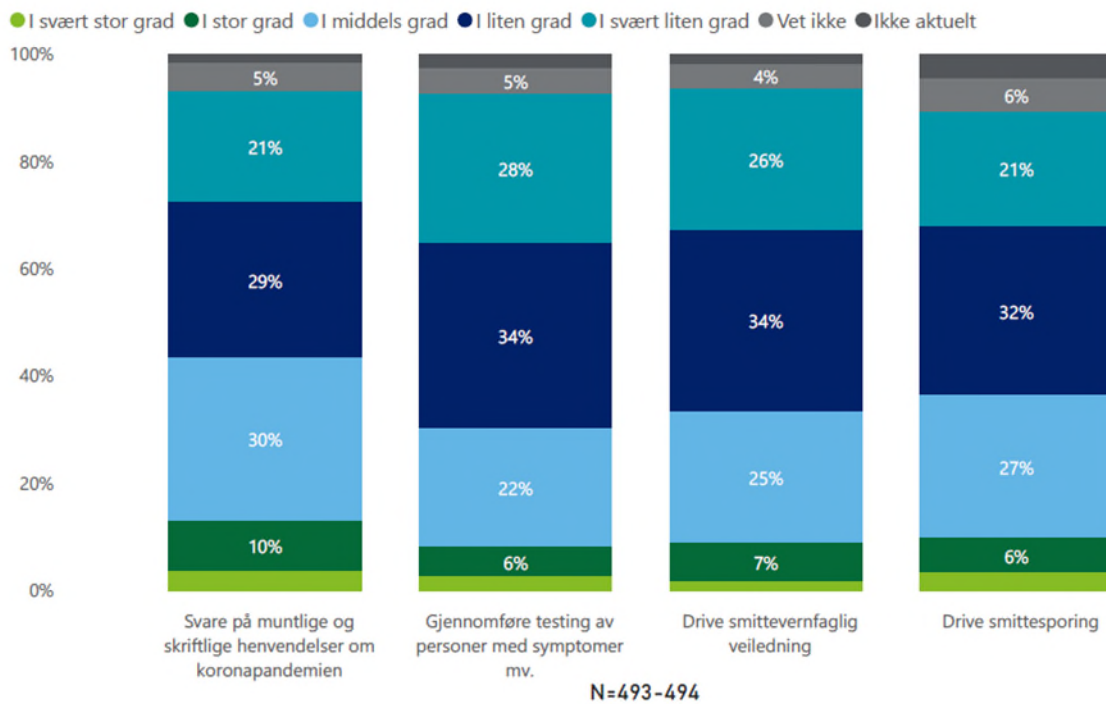
Når det gjelder å skaffe til veie personell helsefaglig personell til å gjennomføre ulike smittevernoppgaver, har dette ikke overraskende vært mer utfordrende i kommuner med middels eller høy grad av smitte. Samlet sett rapporterer nær halvparten av respondentene om at det har vært utfordrende å skaffe til veie helsefaglig personell til ulike smittevernfaglige oppgaver i 2020.

<sup>39</sup> Ledere fra 187 og 174 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>40</sup> Ledere fra 186 og 173 kommuner har svart på spørsmålet.

Figur 11 Utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell for å ivareta ulike smittevernsrelaterte oppgaver<sup>41</sup>.

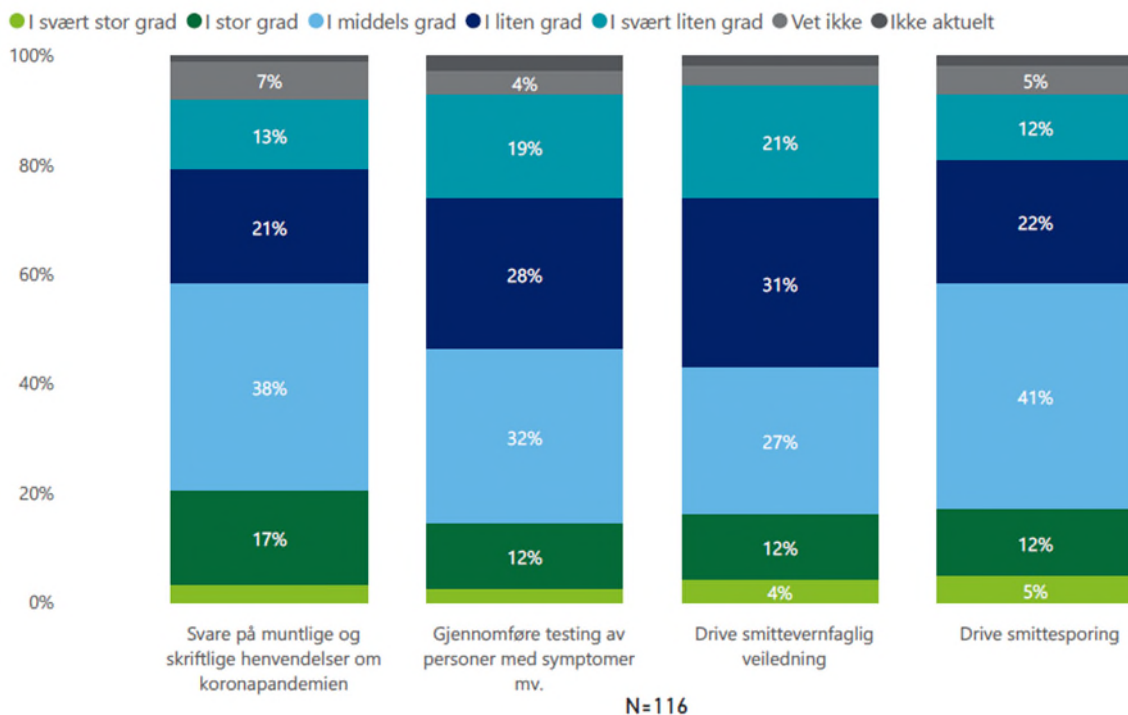
**I hvilken grad opplever du at kommunen har hatt utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell til å ivareta følgende oppgaver?**



<sup>41</sup> Ledere fra 211 kommuner har svart på spørsmålet.

Figur 12 Utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell for å ivareta ulike smittevernsrelaterte oppgaver. Ledere fra 45 kommuner med høy eller middels smitte har svart på spørsmålet.

**I hvilken grad opplever du at kommunen har hatt utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell til å ivareta følgende oppgaver?**



### 3.4.2 Strategier for å sikre bemanning: Intern om-disponering og ekstern rekruttering

I kommunene har det vært nødvendig å prioritere hvordan helsepersonell skal brukes i en presset situasjon med redusert bemanning. Gjennom pandemien har de utviklet ulike løsninger og strategier for å organisere og bygge en struktur for bemanning og rekruttering til TISK-arbeid. Dette inkluderer både om-disponering av ressurser internt i kommunen og ekstern rekruttering.

Det var i starten av pandemien størst behov for å om-disponere ressurser for å håndtere smittevernrelaterte oppgaver.<sup>42</sup> I kommunene opplyser de at om-disponering av ressurser særlig i mars – april 2020 gikk på bekostning av ordinære driftsoppgaver, men også fra og med mai opplyser de fleste lederne at om-disponering kunne gå utover ordinære driftsoppgaver, men da i betydelig mindre omfang. Flere kommuner peker på at om-disponering av ansatte var spesielt vanskelig i starten fordi det var utfordrende for ansatte å bli tatt ut av kjent og trygg arbeidssituasjon til nye tjenesteområder og oppgaver. Flere peker samtidig på at arbeidet med om-disponering gikk bedre etter hvert.

I Tromsø kommune forteller de at de «risikovurderte» ansatte basert på hvilke oppgaver de hadde ansvar for og ga dem fargekode grønn, oransje eller rødt som et ledd i å identifisere hvilke ansatte de kunne prioritere å frigjøre og om-disponere raskere enn andre.

I Hammerfest kommune utarbeidet de et eget bemanningskart, slik at de til enhver tid visste hvilke ansatte som var i karantene og hvem som kunne om-disponeres.

Fra kommunene blir det vist til ansatte og ledere som har strukket seg svært langt for å sikre en god og forsvarlig drift i en krevende og langvarig krisesituasjon. Kommunene understreker at kommunens ansatte har vært særdeles fleksible og strukket seg lenger enn det man kunne forvente, og at dette har vært helt avgjørende i mange situasjoner. Fordi tjenestene har vært preget av blant annet sykefravær, karantenereregler, kohort-jobbing, smittevernopplæring og besøksrestriksjoner, har mange ansatte jobbet mye overtid.

<sup>42</sup> Se figur 41, vedlegg 3. Nær 60 % opplyser at dette har blitt gjort svært stort eller i stort omfang i mars april 2020, mens andelen synker til om lag 40 % fra og med mai 2020.

I flere kommuner ble det behov for å skifte fra intern omdisponering til ekstern rekruttering av personell da varigheten og omfanget av krisen ble mer tydelig.

I Fredrikstad kommune prøvde de i starten av pandemien å etablere en «beredskapsliste» med personell som kunne brukes i TISK-arbeid ved behov. Erfaringen var imidlertid at dette ikke fungerte godt og at de derfor rekrutterte for å ha en definert bemanning til TISK oppgavene i stedet. Den faste bemanning kunne brukes til alle TISK-oppgaver og til vaksinerings, og ga derfor større fleksibilitet i organiseringen.

I Stavanger kommune har de gjort seg positive erfaringer med å legge TISK-oppgaver under en egen virksomhet med eksternt rekrutterte, fremfor å bruke av personalressursene som allerede var i kommunen. I Stavanger kommune opplever de at denne organiseringen var med å sikre de ordinære oppgavene og tjenestene til kommunen i en krisesituasjon.

I kommunene har de benyttet seg av ulike strategier for å rekruttere til de nye oppgavene kommunen fikk som følge av pandemien. I flere av kommunene peker de blant annet på at de tidlig i pandemien gikk ut for å rekruttere til TISK-tjenester blant pensjonerte helsearbeidere, og at denne strategien har fungert godt. Flere kommuner, f.eks. Stavanger, fremhever deltidsansatte er en skjult arbeidskraft i kommunen som de kunne benytte i dette arbeidet. I tillegg er det også mange som viser til at helsepersonell valgte å melde seg frivillig til å utføre TISK-oppgaver utenom arbeidstid, i tillegg til sin ordinære jobb.

### 3.4.3 Viktigheten av å skjerme personell som arbeider med barn og unge fra omdisponering

Det er flere kommuner<sup>43</sup> som påpeker at det var av betydning at det tidlig i pandemien kom signaler fra sentrale myndigheter om at personell som arbeider med barn og unge skulle skjermes.<sup>44</sup> Mange peker på at dette bidro til at kommunene i mindre grad enn de ellers ville gjort, omdisponerte denne ansattgruppen til smitteverrelatert arbeid.

I Lørenskog kommune hadde de i starten av pandemien omdisponert en del personell fra skolehelsetjenesten og helsestasjoner til test- og smittesporingsarbeidet i kommunen. Sterke styringssignaler om skjerming av personell bidro imidlertid til en målrettet tilbakeføring av ansatte som jobber med barn og unge til sine opprinnelige stillinger.

SSB konkluderer med at relativt få årsverk innen helsestasjon og skolehelsetjenesten ble omdisponert på grunn av koronasituasjonen i 2020. Spørreundersøkelsen i denne undersøkelsen bekrefter at omdisponering av personell som arbeider med barn og unge ikke forekom i stort omfang<sup>45</sup>, selv om det fant sted i noen grad.<sup>46</sup>

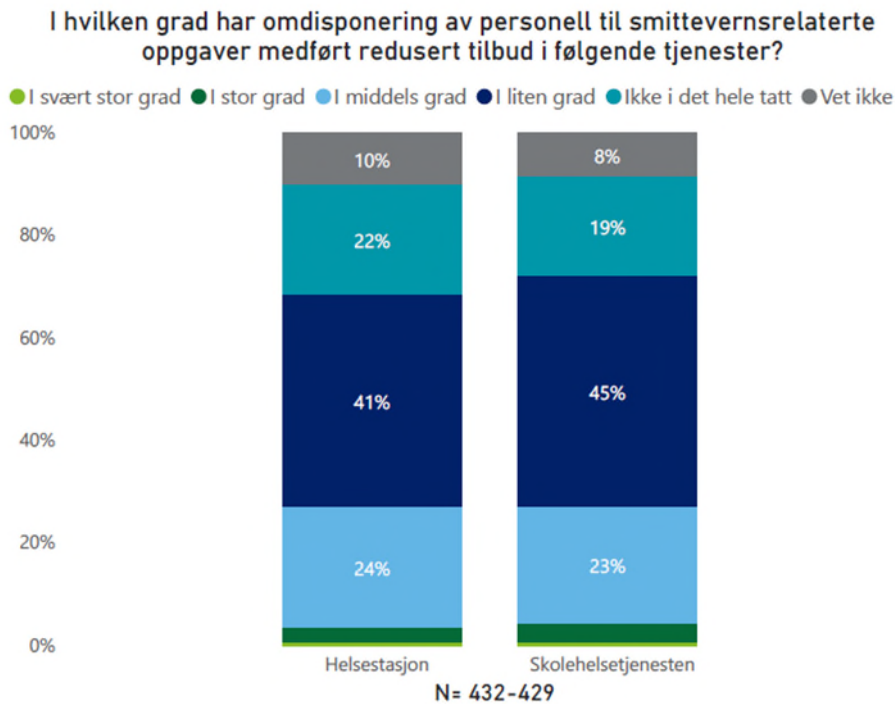
<sup>43</sup> Intervjudata fra kommuner som delte sine erfaringer om sårbare barn og unge.

<sup>44</sup> I brev til kommunene 29. mai 2020 presiserte Helsedirektoratet at det må gjøres gode vurdering[er] av nødvendighet før personell, lokaler og utstyr omdisponeres fra ordinær drift til covid-19-beredskap. Helse- og omsorgsministeren og kommunal- og moderniseringsministeren gjentok dette i brev til landets ordførere i september 2020.

<sup>45</sup> I 2020 omdisponerte 75 prosent av kommunene personell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og 38 prosent fysioterapeuter på grunn av korona. Anslag fra kommunene viser likevel at omdisponeringene kun utgjorde en liten andel av de totale årsverkene i disse tjenestene. Se <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/relativt-fa-arsverk-i-helse-og-omsorg-omdisponert-som-folge-av-korona>

<sup>46</sup> Se figur 36, vedlegg 3

Figur 13: Omdisponering av personell fra helsestasjon og skolehelsetjenesten<sup>47</sup>.



Dersom en ser på svarfordelingen mellom kommuner med ulikt smittetrykk, kommer det frem at omdisponering av personell i kommuner med middels eller høy smitte i noe større grad enn i kommuner med lav eller ingen smitte har medført et redusert tilbud i disse tjenestene.<sup>48</sup> I intervju blir det fremhevet at i den grad det har blitt omdisponert fra tjenester til barn og unge, har dette primært blitt gjort fra skolehelsetjenesten eller fra helsestasjoner, og ikke fra andre tjenester som for eksempel barnevern eller PPT.

I mange kommuner opplevde de det som utfordrende at sentrale myndigheter ga signaler om å skjerme personell i tjenester det var naturlig å omdisponere fra, som til eksempel skolehelsetjenesten, uten at det ble lagt frem noen gode løsninger fra myndighetens side om hvordan en kunne sikre tilstrekkelig bemanning uten slik omdisponering. Fra Tromsø kommune peker de for eksempel på at de ble oppfordret til å rekruttere fra helsedirektoratets portal for nasjonalt helsepersonell<sup>49</sup> som en løsning på bemanningsutfordringene, men at de gjennom hele pandemien ikke har klart å ansette noen ved hjelp av denne portalen. Også andre kommuner peker på lignende utfordringer knyttet til bruken av denne bemanningsportalen.<sup>50</sup> Som vi også pekte på i delrapport to innebærer prioriteringer av noe også at noe annet må prioriteres ned, og kommunene savner tydeligere signaler fra staten om hva som skal nedprioriteres i en pandemi.

### 3.5 Læringspunkt - smittevern, TISK og vaksinerings

- Kommunenes **utstyrsberedskap** var ikke dimensjonert til å håndtere pandemien da den kom i mars 2020. Det var svært krevende å sikre tilstrekkelig tilgang til smittevernutstyr og kommunen opplevde at de ikke fikk tilstrekkelig støtte i dette arbeidet fra statlige myndigheter. Undersøkelsen viser at det er behov for tydeligere føringer for hvordan utstyrsberedskapen i kommunene skal sikres. Koronakommisjonen peker på at *Ansvarsprinsippet kommer til kort for utstyr til pandemiberedskap*. For store og små kommuner handler dette om å være i stand til å sikre utstyr når pandemien treffer. Det kan være krevende både å ha og vedlikeholde kommunale lagre, men også håndtere innkjøp i en situasjon der tilgangen plutselig blir svært vanskelig. Koronakommisjonen mener det bør etableres et nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr for å styrke den framtidige pandemiberedskapen og at regjeringen bør ta ansvar både for å dimensjonere

<sup>47</sup> Ledere fra 206 og 208 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>48</sup> Se figurer 37 og 38, vedlegg 3. I kommuner med middels eller høy smitte har 33 % (helsestasjon) og 39 % (skolehelsetjenesten) svart at omdisponering gikk ut over tjenestetilbudet, mens henholdsvis 25 og 24 % i kommuner med lav eller ingen smitte har svart det samme.

<sup>49</sup> <https://www.nasjonalhelsepersonell.no/>

<sup>50</sup> I delrapport 2 omtaler vi for eksempel at Hammerfest kommune heller ikke opplevde å ha nytte av nasjonalt helsepersonellregister.

og finansiere beredskapslagringen. Et slikt permanent lager er nå under utredning.<sup>51</sup> Kommunene må sikres løsninger som er håndterbare både før neste pandemi treffer og når neste pandemien treffer, og løsningene må tydeliggjøre rolle og ansvar for å sikre tilstrekkelig tilgjengelig utstyr.

- Kommunene har i stor grad lykkes med smittevernrelaterte oppgaver under pandemien. Det har likevel vært en betydelig utfordring å sikre **tilstrekkelig og kvalifisert personell**. Dette innebærer at kommunene har vært nødt til å tenke nytt når det gjelder å sikre bemanning, for eksempel ved å omdisponere ansatte øke stillingsandelen til deltidsansatte, benytte seg av studenter og rekruttere pensjonister. Situasjonen har imidlertid vært krevende for de mange ansatte som har jobbet mye overtid i en presset situasjon. Undersøkelsen viser at kommunen i sin beredskapsplanlegging bør inkludere en plan for å oppskalere, omdisponere og nedskalere personellressurser under en krise. Koronakommisjonen peker på at det må stilles tydeligere krav til hvordan virksomheter skal håndtere dette.
- Kommunen har særlig hatt en utfordring med å ha tilstrekkelig helsepersonell. Mangel på helsepersonell som sykepleiere og helsefagarbeidere har vært og vil være en vedvarende utfordring i årene fremover<sup>52</sup>, og vil påvirke kommunenes evne til å håndtere en slik pandemi. **Omdisponering av helsefaglig personell** har vært nødvendig for å ivareta nye oppgaver knyttet til TISK-arbeid og vaksinerings i kommunene. Personell som arbeider med barn og unge har i hovedsak blitt skjermet for å bli omdisponert til disse oppgavene. Likevel har de i kommunene erfart at mangel på reelle alternativer har gjort det vanskelig å sikre tilstrekkelig bemanning uten å omdisponere fra blant annet skolehelsetjeneste og helsestasjon. Staten bør i større grad gi signaler ikke bare om hva som skal prioriteres, men også hva som bør nedprioriteres når ressursene ikke er tilstrekkelig. I denne sammenhengen vil vi også vise til koronakommisjonens anbefaling om at det under kriser som rammer helse- og omsorgstjenesten bør åpnes for utvidet mulighet til å gi lisens, kombinert med krav om opplæring og at dette kan bidra til økt tilførsel av personellressurser.
- Både nasjonale og lokale **bemanningsportaler** kan utvikles videre for å gjøre kommunene bedre i stand til å skaffe personell ved en krisesituasjon, ikke bare knyttet til helse- og omsorgsområdet, men alle kommunenes ansvarsområder.

---

<sup>51</sup>Helse- og omsorgsdepartementet (2021). [Representantforslag nr 124 S \(2020-2021\) om nasjonal beredskap og produksjon av smittevernutstyr](#). Datert 17.03.2021; Helse- og omsorgsdepartementet (2021). [Lokalt innkjøp kombinert med nasjonalt beredskapslager av smittevernutstyr fra 2021](#). Datert 23.09.2020.

<sup>52</sup>SSB peker i sin rapport nr 11 fra 2019 *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*, at til tross for at den kommende aldringen av befolkningen har vært kjent i lang tid, blir det utdannet for få sykepleiere og at en allerede registrert mangel derfor vil forverre seg i årene framover. Det pekes videre på at situasjonen ikke blir bedre av at det samtidig ser ut til å bli voksende mangel på blant annet helsefagarbeidere, vernepleiere, ergoterapeuter og jordmødre.

# 4 Staten som bindeledd, veileder og koordinator

## 4.1 Staten som bindeledd, veileder og koordinator

Kommunene har et ansvar når det er behov for nasjonal håndtering av smittsomme sykdommer og er en del av den nasjonale innsatsen. Av nasjonal beredskapsplan går det frem at *Helsedirektoratet skal i et slikt tilfelle koordinere sektorens innsats gjennom de regionale helseforetakene, fylkesmennene og kommunene.*<sup>53</sup>



Det foreligger en instruks for statsforvalterens arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering.<sup>54</sup> Denne omtaler statsforvalterens ansvar for å samordne, holde oversikt over og informere om arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i fylket, og statsforvalterens oppgaver som veileder og pådriver for et målrettet og systematisk arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. I instruksen står det at statsforvalteren på regionalt nivå skal samordne den sivile krisehåndteringen for å sikre optimale løsninger i samarbeid med berørte aktører. Videre skal statsforvalterne etablere gjensidig informasjonsutveksling med blant annet berørte kommuner, bidra til å avklare spørsmål som måtte komme fra kommunene og ved behov bistå kommunene med normaliseringstiltak og samordne tiltak fra sentrale myndigheter. Statsforvalterens samordningsansvar innebærer også å legge til rette for at ansvarlige regionale aktører (offentlige og private virksomheter) har tilstrekkelig oversikt og informasjon, og at disse aktørene samarbeider for å understøtte håndteringen lokalt.

I dette kapitlet skal vi se nærmere på staten som veileder og koordinator. Hovedoppmerksomheten rettes mot kommunenes erfaringer fra samarbeid med statsforvalterne.<sup>55</sup>

### 4.1.1 Overordnet om kommunenes opplevelse av staten under pandemien

To tredjedeler av kommunedirektørene mener at statlige myndigheter i stor grad har riktig forståelse av kommunenes situasjon. Kommunedirektørenes svar går frem av figuren under.

<sup>53</sup> Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer

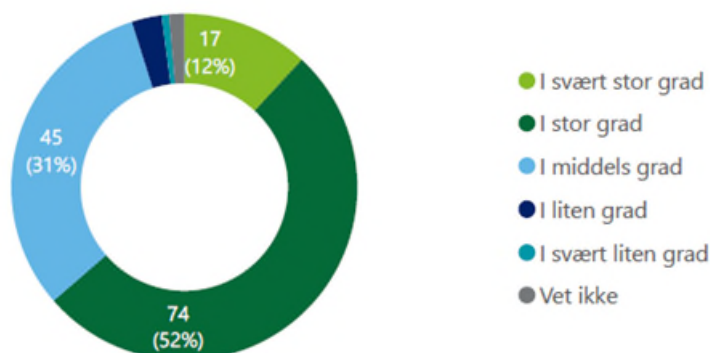
<sup>54</sup> [https://lovdata.no/dokument/INS/forskrift/2015-06-19-703#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/INS/forskrift/2015-06-19-703#KAPITTEL_4)

<sup>55</sup> Omtalt som fylkesmenn før 2021.



Figur 14: Kommunedirektørenes vurdering av statens forståelse av pandemiens belastning for kommunene<sup>56</sup>.

**I hvilken grad vurderer du at statlige myndigheter har hatt en riktig forståelse av pandemiens belastning for din kommune?**



I kommuner med høyt smittetrykk, er det likevel en mindre andel kommunedirektører som mener at statlige myndigheter har en riktig forståelse av pandemiens belastning for kommunen.

#### 4.1.2 Informasjonsflyt fra staten – krevende med kort varsel når store tiltak skal iverksettes

De fleste kommunale lederne mener at retningslinjer fra helsedirektoratet og fra folkehelseinstituttet har vært lett tilgjengelige, tydelige med hensyn til hvilke oppgaver som skal prioriteres, tidsriktige og gjennomførbare. Hovedutfordringen som mange peker på, er at det har vært utfordrende å ha *oversikt* over alle retningslinjene.<sup>57</sup>

Selv om de fleste kommunale ledere opplever at statlige myndigheter har hatt en riktig forståelse for pandemiens belastning for kommunene, er det mange ledere som mener informasjon og kommunikasjon fra statlige helsemyndigheter ikke har fungert godt og vært tilpasset kommunenes behov under pandemien.<sup>58</sup> Mange kommuner opplever at særlig pressekonferanser med informasjon om nye tiltak har kommet på kort varsel, og opplever at dette har vært en vedvarende utfordring som har bidratt til at krevende organisatoriske og kommunikasjonsmessige oppgaver har måttet bli løst på kort tid i kommunen og de enkelte tjenestene. Mange fremhever at dette har medført et særlig stort arbeidstrykk i kommuneorganisasjonene i tiknytning med annonsering av nye tiltak. Kommunene beskriver en hverdag gjennom pandemien hvor en på kort varsel har måttet hive seg rundt for å stå klar for å tolke og videreformidle informasjonen som kom gjennom pressekonferansene til kommunens innbyggere.<sup>59</sup> Kommunene beskriver et stort informasjonsbehov fra egne tjenester og befolkningen umiddelbart etter de nasjonale pressekonferansene og at dette er svært krevende å håndtere.

<sup>56</sup> Svar fra 141 kommunedirektører.

<sup>57</sup> Over halvparten av de kommunale lederne mener at retningslinjene kun i middels eller liten grad er lett å holde oversikt over. Se ellers figur 43 og 44 i vedlegg 1

<sup>58</sup> Opplyst i både i intervju og spørreundersøkelsens kommentarfelt

<sup>59</sup> Representanter for Fredrikstad kommune viser til at denne vedvarende utfordringen bidro til at flere kommuneleger gikk sammen for å skrive en kronikk i NRK «Regjeringens informasjonsstrategi: Joker Nord i praksis?» som handlet om manglende informasjon fra sentrale helsemyndigheter. Av kommunene som deltok i gruppeintervju, var denne signert kommuneoverleger i Fredrikstad og Tromsø. <https://www.nrk.no/ytring/regjeringens-informasjonsstrategi-joker-nord-i-praksis-1.15313159>

Det blir pekt på at det har vært urealistiske forventninger og krav fra staten til kommunene om hvor raskt tiltak kan iverksettes og omfanget av disse, uten tilstrekkelig dialog eller mulighet for avklaringer med statlige myndigheter. En kommunedirektør peker på at de er operative ledere for en kriseledelse som skal iverksette tiltak, der et barn i skolen er siste ledd og det er flere titalls ledd opp fra barnet og til pressekonferansen.

Generelt er det mange representanter fra kommunene som etterlyser en ordning hvor kommunene i forkant av pressekonferansene kunne fått informasjon om kommende tiltak, for å bedre kunne forberede seg og gjøre klar kommunen for iverksetting av nye tiltak. I en kommune peker de på at store ressurser er blitt brukt i hver enkelt kommune i Norge for å tolke de samme beskjedene fra myndighetene og for å omgjøre disse til kommunikasjon tilpasset innbyggerne. En annen kommune etterlyser at statsforvalter kunne tatt en mer aktiv rolle for å gi informasjon om kommende pressekonferanser og nye tiltak. Både Trysil kommune, som deler landegrense med Sverige, og Tromsø kommune, som har internasjonal fly- og båttrafikk, peker i intervju på erfaringer knyttet til det å etablere tjenester som grensetesting og karantenehotell på kort varsel.

Også koronakommisjonen peker på utfordrende kommunikasjon mellom stat og kommune og at manglende varsel om iverksetting av tiltak var krevende for kommunene.<sup>60</sup> Her vises det dessuten til et brev til landets kommuner og statsforvaltere fra Helsedirektoratet 13.januar 2021 hvor det blir opplyst at Helsedirektoratet i starten av 2021 etablerte en ordning for forhåndsvarsling om nye nasjonale tiltak. Koronakommisjonen skriver:

Kommuner og kommuneleger kunne nå få e-post-varsel to timer før regjeringen offentliggjorde beslutninger om nye tiltak. Direktoratet ville også «se på muligheten for» å etablere en ordning for å gi kommuneleger «informasjon om oppdrag som er under arbeid hos Helsedirektoratet».

Denne undersøkelsen viser likevel at enkelte kommuner fortsatt opplever det som krevende å ha kort tid på seg til å forberede tiltak.

#### 4.1.3 Stor variasjon i kommunenes erfaringer med statsforvalteren

Det er stor variasjon i hvordan de kommunale lederne har opplevd statsforvalterens rolle under pandemien. Over halvparten av lederne mener at statsforvalteren i middels eller liten grad, eller ikke i det hele tatt, har vært viktig når det gjelder å bidra til erfaringsdeling mellom kommuner, samordning av lokale tiltak eller veilede kommuner under pandemien. Ledernes svar går frem av figuren under.

Tromsø opplevde at bestillinger for innreiseregistrering og grensetesting kom brått på fra nasjonale myndigheter med korte frister og lite forståelse for mengden ressurser slike store tiltak krever. Innkjøp og tjenester skulle på plass på få dager uten tydeligere sentrale retningslinjer på hvordan man gjennomføre anbudsprosesser for innkjøp i en slik situasjon. Samtidig var det utfordrende at det tok flere måneder før det ble utviklet et nasjonalt system som kunne hjelpe med registrering av alle innreisende.

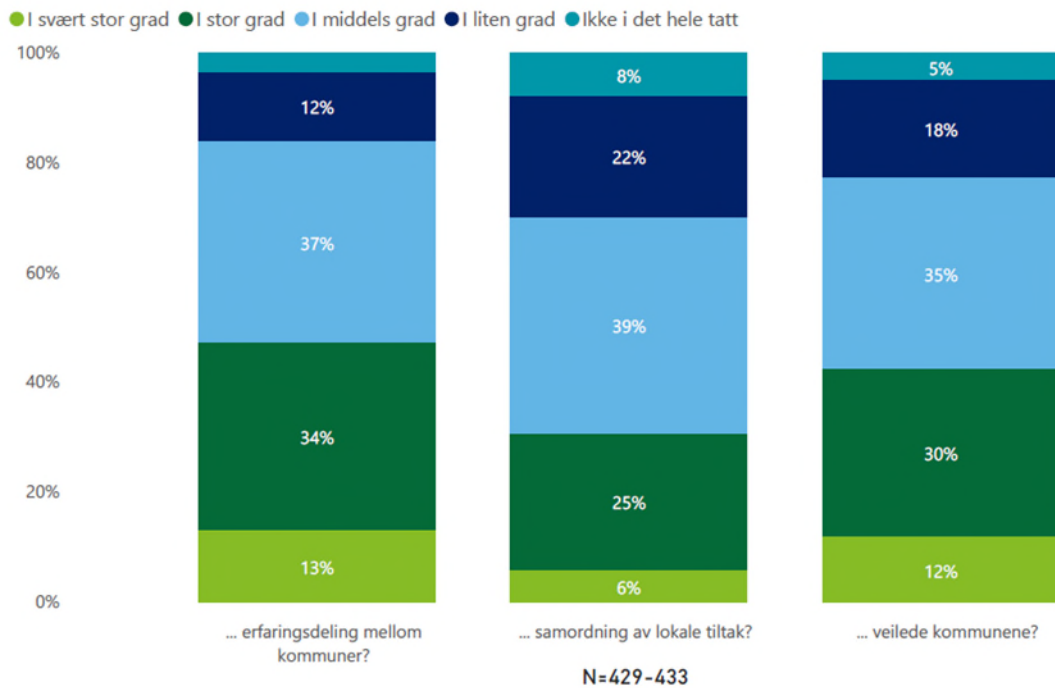
Også i Trysil forteller representantene at arbeidet med å etablere grensetesting og etter hvert karantenehotell var krevende, men at de opplevde å ha god støtte fra statsforvalter i dette arbeidet.

---

<sup>60</sup> Kapittel 16.2.6

Figur 15: Kommunale leders vurdering av viktigheten av statsforvalterens rolle under pandemien med hensyn til erfaringsdeling, samordning og veiledning<sup>61</sup>

**I hvilken grad er det din vurdering at fylkesmannen har hatt en viktig rolle under pandemien med hensyn til å bidra til ...**



Kommunestørrelse kan ha betydning for kommunenes vurdering av statsforvalterens rolle. I små kommuner opplever en gjennomgående at statsforvalterens rolle har vært viktigere enn i større kommuner. Det er også fylkesvise forskjeller. I Agder, Nordland, Trøndelag og Vestfold og Telemark oppleves statsforvalterens rolle som viktigere enn i Viken og i Troms og Finnmark.

Som koronakommisjonen også peker på<sup>62</sup> har staten ved Helse- og omsorgsdepartementet utgitt flere rundskriv og brev for å oppfordre til samordning av tiltak etter pandemiens utbrudd. Som vi skal komme nærmere inn på nedenfor har statsforvalterne har praktisert rollen sin ulikt.

**Statsforvalteren som veileder og bindeledd mellom stat og kommune**

Kommunene har ulike erfaringer fra samarbeidet med statsforvalteren under pandemien. Selv om det er flest kommuner som er fornøyde med rådene fra statsforvalteren under pandemien, er det også en vesentlig andel som ikke er det.<sup>63</sup> De intervjuede kommunene forteller om svært ulike opplevelser av hvilken rolle statsforvalterens har hatt. Erfaringene har vært alt fra at statsforvalteren har vært fraværende, ikke fungert som ønsket, til at de har lagt godt til rette for kontakt mellom kommuner og statlige myndigheter.

I Trysil opplevde de at statsforvalteren særlig det siste halve året (våren 2021) har fungert bedre i sin rolle og på sitt ansvarsområde. I Trysil fremhever de samtidig at statsforvalterens innsats i starten av pandemien bidro til at kommunen raskere tok innover seg alvorret i situasjonen og startet arbeidet med å tilpasse seg pandemien. I Trysil viser de også til at statsforvalteren hadde en viktig rolle i å koordinere og viderefremde føringer og bestillinger fra myndighetene i forbindelse med de nye oppgavene Trysil fikk som grensekommune knyttet til blant annet grensetesting og karantenehotell.

De kommunene som har hatt positive opplevelser knyttet til samarbeid med statsforvalteren gjennom pandemien peker likevel på at statsforvalteren var mindre involvert i starten av pandemien, men tok en mer aktiv rolle og ble en tydeligere aktør etter hvert.

<sup>61</sup> Ledere fra 191 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>62</sup> Kapittel 24.5

<sup>63</sup> Se figur 41 b i vedlegg 1

I Fredrikstad kommune opplever de at statsforvalteren først i tidlig 2021 ble en tydelig aktør opp mot kommune.

Andre kommuner opplever at statsforvalteren har vært fraværende og hatt ingen eller bare en liten rolle i krisehåndtering i kommunene gjennom pandemien. Det blir fremhevet at statsforvalterne, særlig i starten av pandemien blant annet krevde at kommunene skulle rapportere inn tall på en rekke områder som de ikke opplevde de hadde tallgrunnlag for å gjøre.

Flere kommuner peker på at statsforvalter ikke har vært en god informasjonsformidler fra stat til kommune. Statsforvalteren fremsto i stedet som en instans som bare videresendte informasjon til kommunene, uten at de fikk noe hjelp til å bearbeide, tolke eller forstå denne informasjonen. Statsforvalteren endte dermed opp som et unødvendig og forsinkende mellomledd i formidling av informasjon til kommunene. Enkelte mener samtidig at statsforvalterrollen har fått en fornyet og positiv funksjon mellomledd i det norske statsapparatet, og at pandemien har gitt positive erfaringer knyttet til hvilken funksjon statsforvalteren kan ha.

#### Statsforvalteren som koordinator i samarbeid mellom kommuner

Flere av kommunene forteller om krevende, men helt nødvendig samarbeid med nabokommuner, i forbindelse med forskriftsarbeid og smittesporing. Dette er særlig aktuelt for kommuner som deler bo- og arbeidsmarked med omkringliggende kommuner.

Samarbeid mellom kommuner, særlig i tilknytning til arbeid med felles regionale forskrifter, bli pekt på som utfordrende av flere både i intervju og i mange kommentarer i spørreundersøkelsens kommentarfelt. Også på dette området er det stor forskjell i hvordan statsforvalters bidrag oppfattes av kommunene, hvor noen kommuner opplever at statsforvalter hadde en god støttende funksjon, mens andre ikke deler denne erfaringen og hadde ønsket bedre oppfølging.

Særlig de kommuner som deler arbeids- og boligmarked med nabokommuner, som Stavanger og Fredrikstad, har møtt på utfordringer knyttet til det å utarbeide felles forskrifter om tiltak gjeldene på tvers av kommunegrenser. Stavanger kommune forteller at statsforvalteren var lite involvert, og at de selv tok en lederrolle for å koordinere og bidra til en felles situasjonsforståelse i regionen. Dette samarbeidet skal til tider ha vært krevende for Stavanger kommune, som opplevde at de omkringliggende kommunene hadde andre ønsker og behov i det felles forskriftsarbeidet.

Flere av kommunene peker på at statsforvalter har lagt til rette for og invitert til felles møter for alle kommuner i regionen.

Tønsberg kommune erfarte at statsforvalter har hatt en god samordnende funksjon under pandemien, spesielt knyttet til det å legge til rette for å skape et godt samarbeid mellom kommunene i regionen. Det pekes på at statsforvalter har oppnådd dette ved blant annet tidlig å ta initiativ til regelmessige felles møter for alle kommuner i fylket. Kommuneledelsen peker på at statsforvalter har hatt en viktig funksjon i regionen for å koordinere og samordne tiltak på tvers av kommunegrenser.

I Trysil kommune forteller de at kommunens posisjon som grensekommune har krevd stor grad av koordinering og samarbeid både med statsforvalter og med omkringliggende kommuner, både på norsk og svensk side av grensen. Representanter fra Trysil kommune opplever at statsforvalter var en viktig koordinerende instans for kommunen i starten, som bidro til at de bedre klarte å synkronisere og ha et felles budskap med andre kommuner i regionen. Dette ble oppfattet som spesielt viktig for Trysil som grense- og hyttekommune siden de tar imot besøkende fra så mange deler av landet. Det skal ha vært spesielt vanskelig for kommunen å få informasjon om smittetrykket på den svenske siden av grensen, og kommunen etterlyser bedre kommunikasjon mellom nasjonale myndigheter på begge sider.

I Trysil pekes det også på at kommunen har hatt et godt samarbeid med andre alpindestinasjoner i Norge. Dette gjelder samarbeid i starten av pandemien knyttet til nedstengning av alpinanlegg, og et regionalt samarbeid for kommuneleger i alpindestinasjoner som har utviklet seg gjennom pandemien.

#### 4.1.4 Samarbeid med statlige myndigheter om lokale vedtak

I undersøkelsen peker flere på at samarbeidet mellom kommuner og statlige myndigheter omkring kommunale smittevernvedtak kunne vært bedre.<sup>64</sup> Det er flere kommuner som trekker frem utfordringer knyttet til det å måtte forholde seg til nasjonale eller større regionale tiltaksnivå som ikke nødvendigvis var tilpasset lokale forhold eller behov. Det pekes på at pandemien har rammet skjevt, også mellom kommunene, fordi ulike kommuner har ulikt smittetrykk og ulike behov, og det etterlyses at myndighetene i større grad kunne differensiere tiltak etter lokale forhold. I noen kommuner viser de for eksempel til at det i lengre perioder var svært lite smitte blant barn og unge gjennom skole og barnehage, men at en på grunn av nasjonale og regionale tiltak ikke hadde mulighet for å holde åpent for eksempel fritidstilbud eller andre tiltak som ville vært av stor betydning for denne gruppen.

#### 4.2 Læringspunkter - staten som bindeledd, veileder og koordinator

- Denne undersøkelsen viser at det har vært og fortsatt er **stor variasjon i hvordan statsforvalterne fungerer** som bindeledd, veileder og koordinator overfor kommunene under pandemien. Når noen kommuner opplever svært god støtte og koordinering og andre ikke, viser dette et behov for å tydeliggjøre hvilken rolle og funksjon statsforvalteren skal ha i krisesituasjoner. En slik tydeliggjøring bør blant annet ta utgangspunkt i kommunenes erfaringer og hvordan de oppfatter at de er best tjent med at statsforvalterrollen utøves.
- Kommunene har måttet forholde seg til nasjonale eller større regionale **smitteverniltak** som ikke nødvendigvis har vært tilpasset lokale forhold eller behov. Til fremtidige pandemier vil det være hensiktsmessig å etablere beredskapsplaner og samarbeidsstrukturer som kan bidra til best mulig regional og lokal tilpassing av tiltak. I dette arbeidet kan statsforvalteren tenkes å kunne ha en viktig koordinerende rolle.
- Kommunene har gjennom pandemien ofte fått svært **kort varsel** på seg til å gjennomføre store og inngripende tiltak. I kampen for å bekjempe smitte kan tid være avgjørende. Alle vil trolig likevel være tjent med at kommunene i større grad enn det som har blitt praktisert til nå, får signaler om hvilke tiltak som er under planlegging slik at de i størst mulig grad kan forberede seg. Vi registrerer at det er etablert og planlagt tiltak som skal bidra til dette, men informasjonen som fremkommer i undersøkelsen indikerer at dette likevel ikke alltid fungerer tilfredsstillende for kommunene. Dette viser behovet for å fortsatt rette oppmerksomheten mot hvordan kommunikasjonen mellom kommuner og statlig nivå kan gjennomføres på best mulig måte i kriser. I kriser er det avgjørende at kommunikasjonen mellom staten som beslutningstaker og kommunen som iverksetter av tiltak innebærer et effektivt, koordinert og godt samarbeid til det beste for tjenestene som skal iverksette tiltakene.

<sup>64</sup> Svarene fra spørreundersøkelsen viser at selv om de fleste kommunedirektørene mener det i stor grad stemmer at de har hatt et godt samarbeid med statlige myndigheter omkring kommunale smittevernvedtak, var det en fjerdedel av lederne som mente at dette i mindre grad var tilfellet. Se figur 32, vedlegg 3

# 5 Kommunikasjon

## 5.1 Ansvar for å informere befolkningen

Kommunene skal skaffe seg oversikt over arten og omfanget 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.<sup>65</sup> Etter smittevernloven skal dessuten kommunelegen gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.<sup>66</sup>

Koronapandemien har medført flere inngripende tiltak for befolkningen initiert både fra staten og kommunene selv. Uavhengig av hvem som står for tiltakene har kommunene et særlig ansvar for å formidle informasjon om tiltakene og hva tiltakene innebærer i den enkelte kommune. Plan for krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte skal inngå i overordnet beredskapsplan.<sup>67</sup>



## 5.2 Kommunikasjonsstrategi og relasjonen til media

Å formidle informasjon til befolkningen har vært blant kommunens viktigste oppgaver under pandemien, og kommunene har vært opptatt av å gjøre dette på en god måte. Flere steder har kommunikasjonsdirektør i kommunen enten vært fast del av kriseledelsen, eller vedkommende har blitt hentet inn for å bli del av kriseledelsen under koronapandemien. Kommunedirektører, ordførere og kommuneleger<sup>68</sup> har hatt eller delt på rollen som kommunens «ansikt utad» til befolkningen med ansvar for å formidle informasjon om status for koronapandemien og nødvendige tiltak. Mange ordførere har hatt en fremtredende rolle i å formidle informasjon til befolkningen om smitteverntiltak og kriseledelsens vurderinger og beslutninger om tiltak og har på denne måten også vist behovet for en samlet håndtering av krisen mellom politikere og administrasjon. Mange kommuneleger forteller at informasjonsarbeidet har vært en stor og ny erfaring som har innebåret en bratt læringskurve. Fra de intervjuede kommunene pekes det på svært gode erfaringer med kommunelegenes rolle i informasjonsarbeidet.

Det er flere av kommunene som peker på godt samarbeid med lokalaviser gjennom pandemien.

I Fredrikstad kommune opplever for eksempel kommuneledelsen at lokalavisen har tatt på seg et stort samfunnsansvar og har lagt ned store ressurser for å bidra til god kommunikasjon om pandemien til befolkningen. Kontakten med media blir opplyst å ha vært svært tett.

Også i Tromsø kommune pekes det på at media har vært en viktig medhjelper for å få informasjon ut til byens befolkning, og at kontakten med media har blitt mer strukturert og profesjonalisert gjennom pandemien. Kommuneledelsen forteller også at det fra starten av pandemien var stor enighet i kriseledelsen om at en skulle ha full åpenhet om situasjonen med media. Representantene fra Tromsø kommune opplever at en gjennom åpenhet har klart å bygge tillit i befolkningen, at kommunen har fått et omdømmemessig løft ut mot innbyggerne, og at dette har bidratt til at en i stor grad har lyktes med å få folk med på å gjennomføre tiltakene som har blitt iverksatt.

## 5.3 Kommunens viktigste kommunikasjonskanaler under pandemien

Ledernes svar i spørreundersøkelsen viser at de fleste anser kommunens nettsider, sosiale medier og aviser

som de viktigste kanalene for å kommunisere med innbyggerne, mens TV, Radio og e-postvarslinger er de kanalene flest ledere mener ikke er viktig.

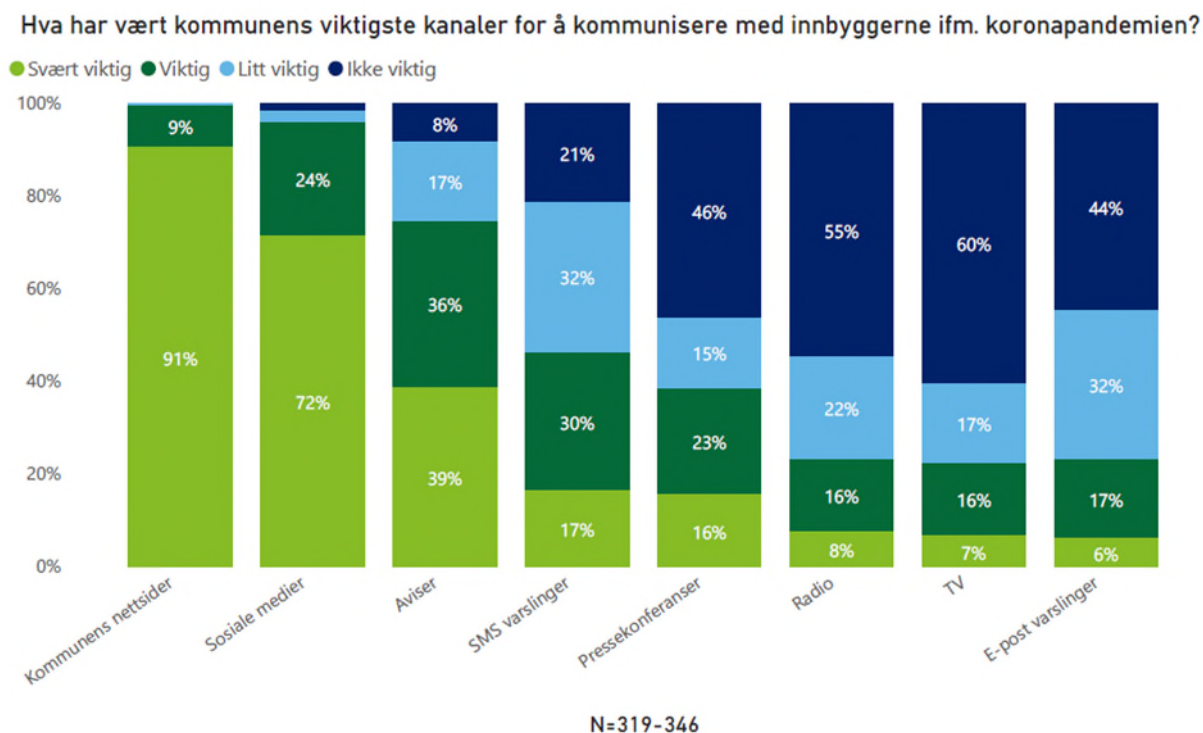
<sup>65</sup> Smittevernloven § 7-1

<sup>66</sup> Smittevernloven § 7-2 e)

<sup>67</sup> Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 4 e)

<sup>68</sup> Se også kapittel 2.4.1 for omtale av kommunelegens rolle

Figur 16: Ledernes svar på hva som har vært kommunens viktigste kommunikasjonskanaler overfor innbyggerne under pandemien<sup>69</sup>.



De kommunikasjonskanalene som de kommunale lederne oppfatter som viktigst, er også de som har hatt betydelig økt bruk under pandemien, altså kommunens nettsider, sosiale medier, aviser og sms-varslinger.<sup>70</sup>

## 5.4 God kommunikasjon har vært viktig for kommunene

### 5.4.1 Overordnet kommunikasjon og informasjon og samarbeid med næringsliv og frivillig sektor

I spørreundersøkelsen svarer alle kommunedirektører at den overordnede kommunikasjonen med innbyggerne gjennom koronapandemien har fungert bra. De aller fleste kommunedirektører mener også at kommunene har gitt god informasjon til befolkningen, både når det gjelder praktisering av smitteverntiltak og begrunnelser for lokale tiltak og vedtak for å hindre smittespredning.<sup>71</sup>

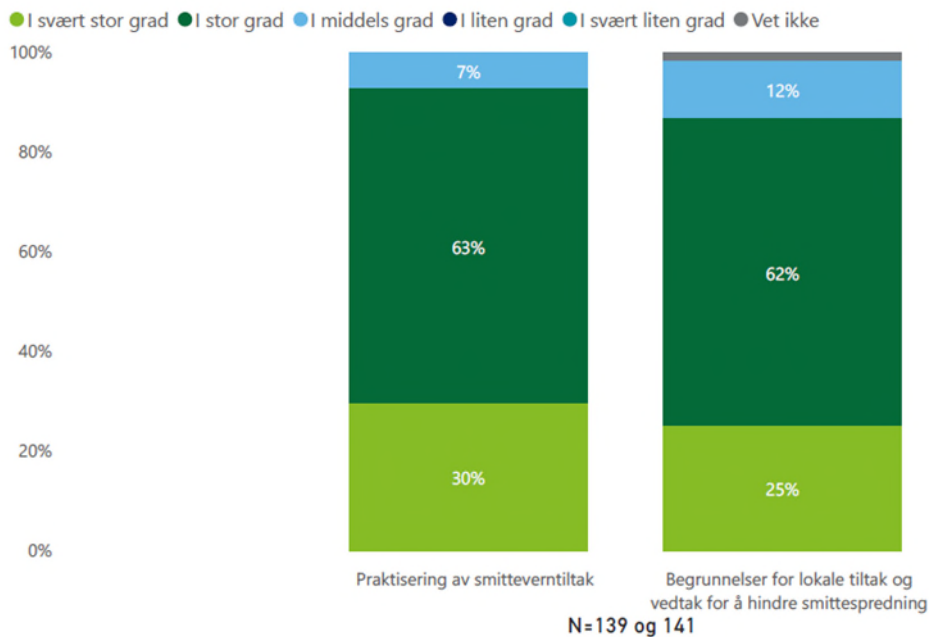
<sup>69</sup> Ledere fra 185-194 kommuner har svar på spørsmålet.

<sup>70</sup> Se figur 47 i vedlegg 3

<sup>71</sup> Se figur 10 i vedlegg 1

Figur 17: Informasjon om smitteverntiltak til befolkningen under pandemien. Svar fra kommunedirektører

I hvilken grad er det din vurdering at kommunen har gitt god informasjon til befolkningen under pandemien når det gjelder følgende forhold?



To av tre kommunedirektører mener at samarbeidet med næringslivet har fungert tilstrekkelig, mens næringslivet selv har en lavere andel representanter som svarer dette. Også når det gjelder frivillig sektor er kommunedirektørene noe mer positive i sine svar enn representantene for sektoren. Omtrent halvparten av kommunedirektørene mener samarbeidet har vært tilstrekkelig, mens det er en tredjedel fra frivillig sektor som mener det samme.

Samtidig viser undersøkelsen at representanter fra næringsliv og frivillig sektor i all hovedsak mener at kommunene har gitt god informasjon om praktisering av smitteverntiltak og begrunnelser for lokale tiltak og vedtak for å hindre smittespredning.<sup>72</sup>

#### 5.4.2 Informasjon til kommunens brukere

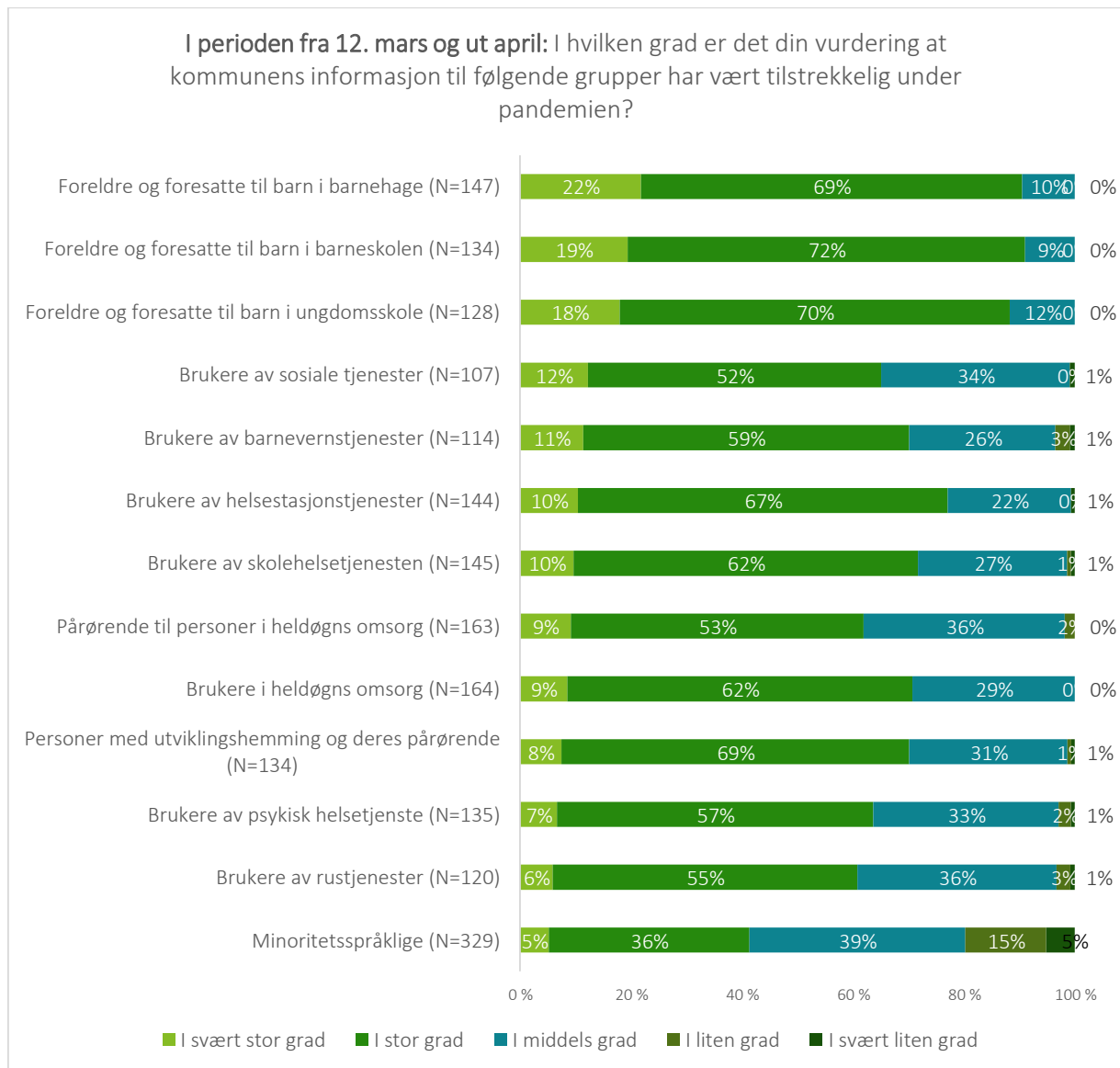
I flere av kommunene forteller de at noe av det mest utfordrende i pandemien har vært å gi god og tilstrekkelig informasjon, og sørge for at denne blir forstått. Lederne mener at kommunenes informasjon til kommunens brukere under pandemien, i det store og det hele har vært tilstrekkelig fra og med mai 2020, og vi ser også at de kommunale lederne mener at informasjonen etter april 2020 er bedret for alle grupper i forhold til pandemiens første fase (i mars og april 2020).

Og særlig er det informasjon til foreldre og foresatte til barn i barnehage, barneskolen og ungdomsskolen som lederne opplever at har vært tilstrekkelig. Undersøkelsen viser samtidig at det er en rekke områder der mange lederne også etter april 2020 mener at informasjonen ikke har vært helt tilstrekkelig. Dette gjelder særlig informasjon rettet mot minoritetsspråklige og rusmisbrukere, men også til brukere av psykiske helsetjenester, personer med utviklingshemming og deres pårørende, brukere av sosiale tjenester og pårørende til personer i heldøgns omsorg. Det er for disse gruppene det er den fleste ledere har svart at kun i middels grad eller i liten grad har vært tilstrekkelig. Lederne svar går frem av figuren under.

<sup>72</sup> Se figur 11 og 12 i vedlegg 1

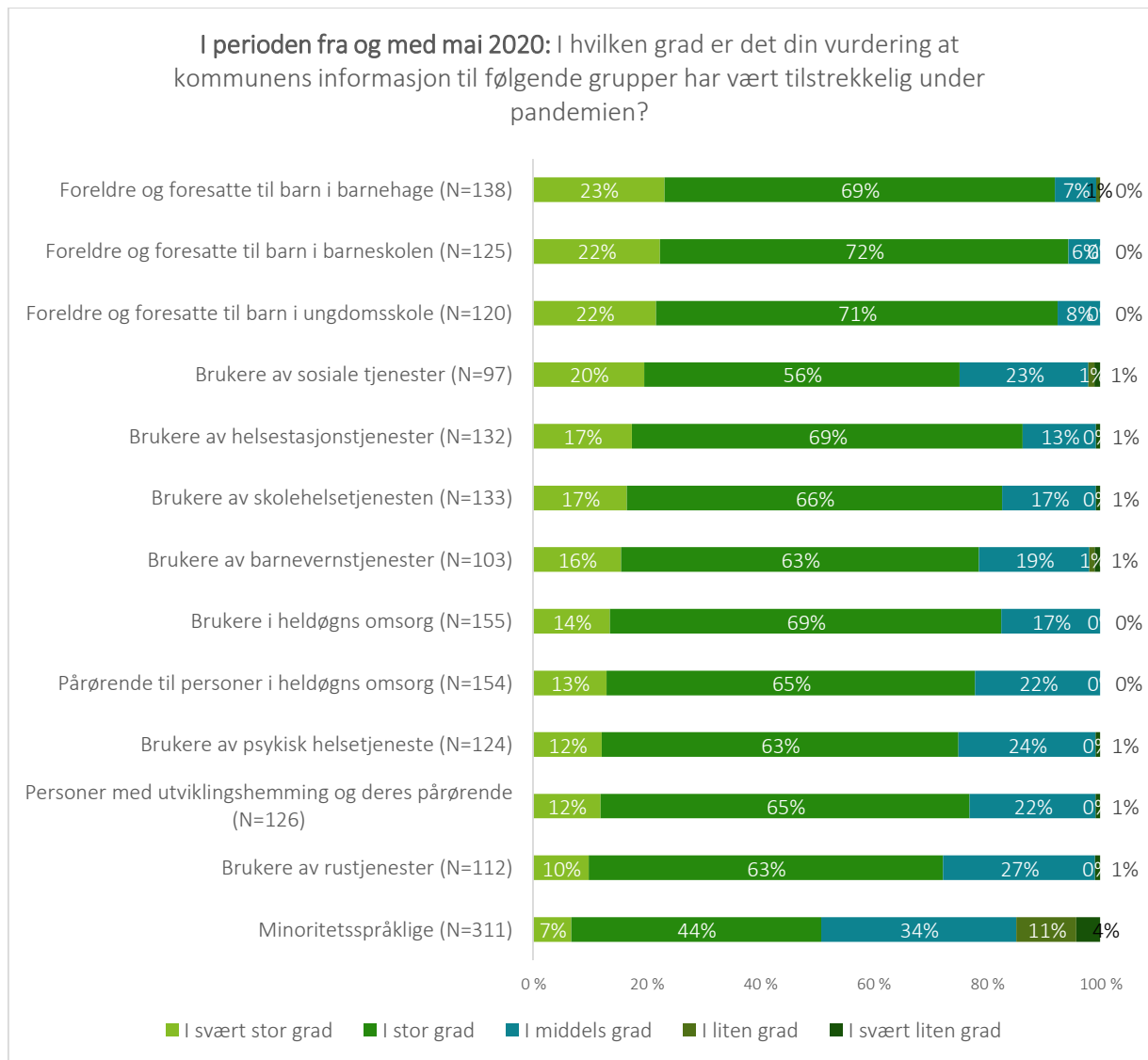


Figur 18 Ledernes vurdering av kommunens informasjon til grupper de har ansvar for – perioden 12.mars og ut april<sup>73</sup>.



<sup>73</sup> Ledere fra 85-156 kommuner har svart på spørsmålet.

Figur 19 Ledernes vurdering av kommunens informasjon til grupper de har ansvar for – perioden fra og med mai 2020<sup>74</sup>.

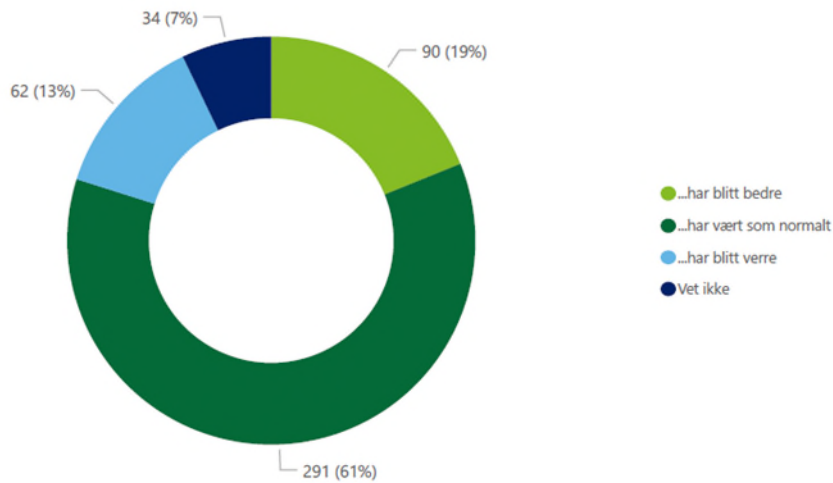


Et vesentlig spørsmål er også hvordan informasjonene som har blitt gitt under pandemien vurderes i forhold til normalsituasjonen. De fleste mener at samhandling og kommunikasjon med brukere, elever og tjenestemottakere har vært som normal, mens nesten hver femte leder mener at den har blitt bedre. Ledernes svar fremgår av figuren under.

<sup>74</sup> Ledere fra 78-152 kommuner har svart på spørsmålet.

Figur 20: Vurdering av koronapandemiens konsekvenser for samhandling og kommunikasjon med brukere, elever og tjenestemottakere<sup>75</sup>.

**Hvilke konsekvenser har koronapandemien hatt for samhandling og kommunikasjon med brukere/elever/tjenestemottakere i kommunen.**



#### 5.4.3 Eksempler på særskilte informasjonstiltak overfor barn og unge, minoritetsspråklige og levekårsutsatte

Selv om svarene i undersøkelsen viser at de fleste mener at kommunene har lykket med å nå ut med tilstrekkelig informasjon til barn og unge, peker likevel flere kommuner på at dette har vært en utfordrende oppgave. Dette gjelder særlig det å nå ut med informasjon til barn og unge om smittevern, pandemien generelt og kommunens ulike hjelpetilbud. Det har derfor blitt opprettet nye måter å nå og holde kontakt med gruppene på.

Flere representanter for skolene forteller at de raskt etter nedstengning opprettet «hjertetelefoner» som fungerte som et kontaktpunkt elever kunne ringe om de trengte noen å snakke med noen.<sup>76</sup> Hjertetelefonene ble bemannet av den enkelte skole, og flere forteller at de lagde vaktordninger på skolen for å sikre at telefonen var jevnt bemannet. I de fleste kommuner ble det til alle elever sendt ut kontaktinformasjon til helsesykepleier på skolen eller til helsestasjon. I tillegg beskriver mange kommuner å ha spredt informasjon om ulike hjelpetelefoner til barn og unge gjennom sosiale medier, på kommunens hjemmeside eller ved å ta ut annonser i aviser. Selv om kommunene peker på mange ulike informasjons- og kommunikasjonstiltak de har satt i verk, viser de samtidig til at det var utfordrende å vite om en klarte å nå ut med informasjon til alle med behov.

I Bodø kommune har de for eksempel også avholdt egne pressekonferanser rettet mot barn og unge.

Flere kommuner har iverksatt ulike særskilte tiltak for å nå ut til minoritetsspråklige. Representanter for skoler i flere kommuner forteller at de tospråklige lærerne/morsmålslærere har blitt aktivt brukt både i oversettingsarbeid av skriftlig informasjon og som direkte bindeledd mellom skolen og minoritetsspråklige familier. I Lørenskog kommune forteller de at de har benyttet seg av tolketjenesten for å oversette viktig informasjon til 10 relevante språk, og i Kristiansand har de spilt inn korte videofilmer på ulike språk for å nå ut til forskjellige grupper. I

<sup>75</sup> Ledere fra 192 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>76</sup> 17. mars 2020 ba Oslo kommune alle sine skoler om å opprette hjertetelefoner. I gruppeintervju kommer det frem at flere kommuner utenfor Oslo også har opprettet slike hjertetelefoner, inkludert Sarpsborg, Lørenskog og Trondheim kommune. Oslo kommune: *Status om håndteringen av korona 17. mars 2020*. Datert 17.03.2020. <https://www.oslo.kommune.no/koronavirus/status-om-handteringen-av-korona/17-mars-stor-respons-fra-helsepersonell-som-onsker-a-bidra>

Drammen samarbeidet kommunen med frivillige organisasjoner for å nå ut til fremmedspråklige innbyggere med informasjon.

I bydel Stovner i Oslo kommune opplever de at utfordringen med å nå ut med relevant og god informasjon primært er knyttet til høye levekårsutfordringer i bydelen, og ikke til en høy andel minoritetsspråklige innbyggere. I Stovner har de erfart at det er tillit, ikke språk som er mest utfordrende i informasjonsarbeidet. Hovedutfordringen består derfor ikke i å få oversatt informasjon til aktuelle språk, men å få mottakere til å oppfatte den som relevant og gjøre det mulig å etterleve den. For å underbygge dette poenget viser representanter for Stovner til et utstrakt informasjonsarbeid som er blitt gjennomført i bydelen, der de har foretatt dør-til-dør-aksjoner for å oppfordre innbyggerne til å teste seg. I Stovner opplever de at dette tiltaket hadde en stor positiv virkning, og FHI har gjennomført en evaluering av effekten av disse tiltakene der de fant at testandelen økte dagen etter dør-til-dør-aksjon sammenliknet med kontrollgruppen, og dette gjaldt både norsk- og utenlandsfødte.<sup>1</sup>

## 5.5 Læringspunkter - kommunikasjon

- Kommunen sitt ansvar for å gi **informasjon til innbyggerne** har vært avgjørende i håndteringen av pandemien. Kommunene har vært nødt til å formidle hvordan nasjonale og lokale føringer får konsekvenser for den enkelte tjeneste og brukerne i hver kommune. Kommunene har økt sin bruk av kommunens nettsider, sosiale medier, aviser og sms-varslinger i arbeidet med å nå ut informasjon til befolkningen. Selv om informasjonsarbeidet har forbedret seg underveis i perioden viser undersøkelsen at det har vært særlig utfordrende å nå ut til en del grupperinger med tilstrekkelig informasjon. Kommunene bør innhente tilbakemeldinger fra relevante brukergrupper og bruke dette i sitt arbeid med å sikre gode beredskapsplaner for kommunikasjon i krisesituasjoner. Også koronakommisjonen peker på at kommunens informasjonsberedskap bør bedres, særlig overfor minoritetsspråklige, men også en rekke mottakere av kommunale tjenester.<sup>77</sup>
- **Kommunelegene** har fått en sentral rolle i kommunene og i kriseledelsene. Flere kommuneleger erfarte at de ved starten av pandemien fikk en viktig rolle i kriseledelsen som ikke nødvendigvis var forhåndsdefinert. Flere kommuneleger har også fått sentrale roller i kommunens informasjonsarbeid og har bidratt aktivt i kommunenes informasjon mot innbyggerne. Vi merker oss at koronakommisjonen peker på kommunelegefunksjonen er sårbar i mange kommuner, både når det gjelder kapasitet og samfunnsmedisinsk kompetanse. Pandemien har vist hvor viktig kommunelegefunksjonen er ved en slik pandemihåndtering.<sup>78</sup>

<sup>77</sup> Også Koronakommisjonen peker på at kriseberedskapen bør inneholde planer for hvordan en skal sikre at krisekommunikasjon når ut til definerte grupper i befolkningen. NOU 2021:6 (2021, kapittel 5.7).

<sup>78</sup> Dette læringspunktet står også i kapittel 2

# 6 Lokalt samarbeid

## 6.1 Forholdet mellom kommunene og frivillig sektor og næringsliv

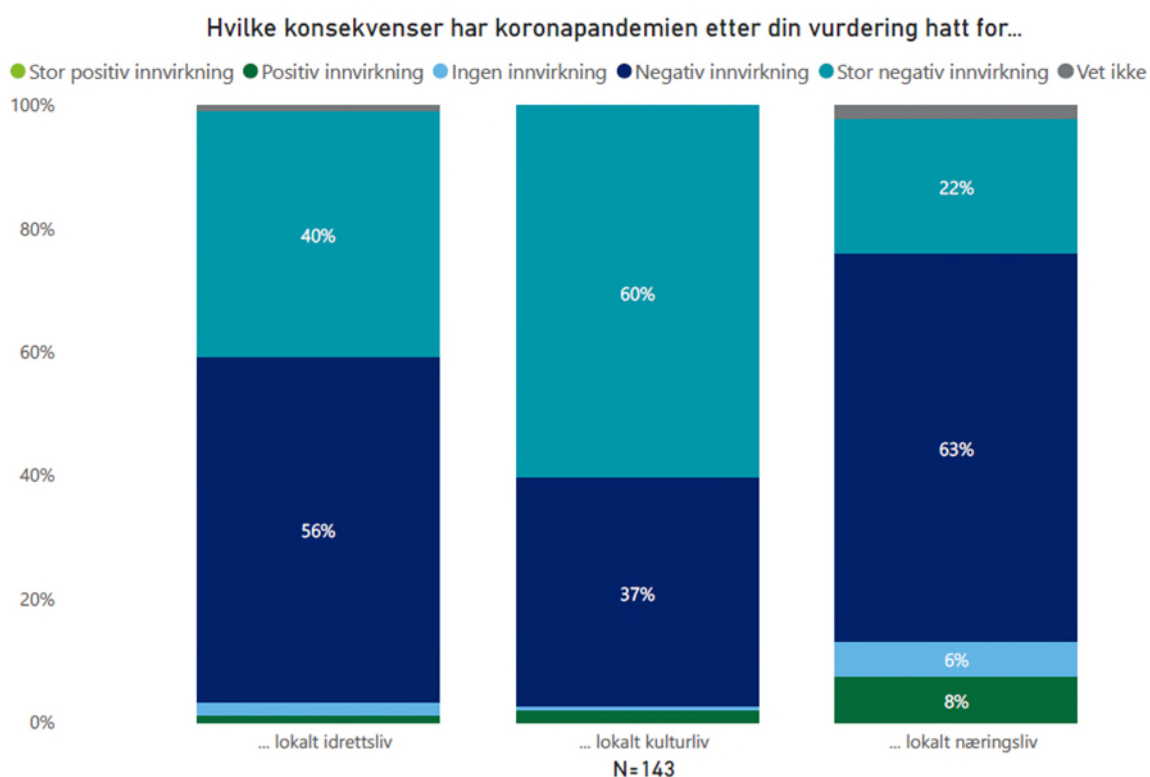


Nasjonale og lokale smitteverntiltak har stor betydning for rammebetingelsene for store deler av næringslivet enten det handler om påbud om hjemmekontor, eller vedtak som har innvirkning for antall gjester på spisesteder eller om skidestinasjoner i det hele tatt kan holde åpent. På samme måte har tiltakene også i høy grad påvirket frivillig sektor som for eksempel idrettslag, kor og korps som står for viktige tilbud for mange barn og unge. Kommunens informasjonsansvar gjelder naturligvis også overfor næringsliv og frivillig sektor. Undersøkelsen peker på noen erfaringer fra pandemien knyttet til forholdet mellom kommunene og frivillig sektor og næringsliv.<sup>79</sup>

## 6.2 Pandemiens virkning på lokale aktører

Kommunedirektører og representanter for næringsliv og frivillig sektor mener i all hovedsak at koronapandemien har hatt en negativ innvirkning på lokalt næringsliv og lokalt kultur- og idrettsliv. En mindre andel kommunedirektører og representanter for næringsliv mener også at virkningene har vært positive for næringslivet.<sup>80</sup>

Figur 21: Konsekvenser av koronapandemien for lokalt næringsliv, lokalt kulturliv og lokalt næringsliv. Svar fra 143 kommunedirektører.



<sup>79</sup> Svarfordelingen på de ulike spørsmålene fremgår av vedlegg 3

<sup>80</sup> Se figur 13, 14 og 15 i vedlegg 3

### 6.3 Samarbeid og informasjon om smittevern

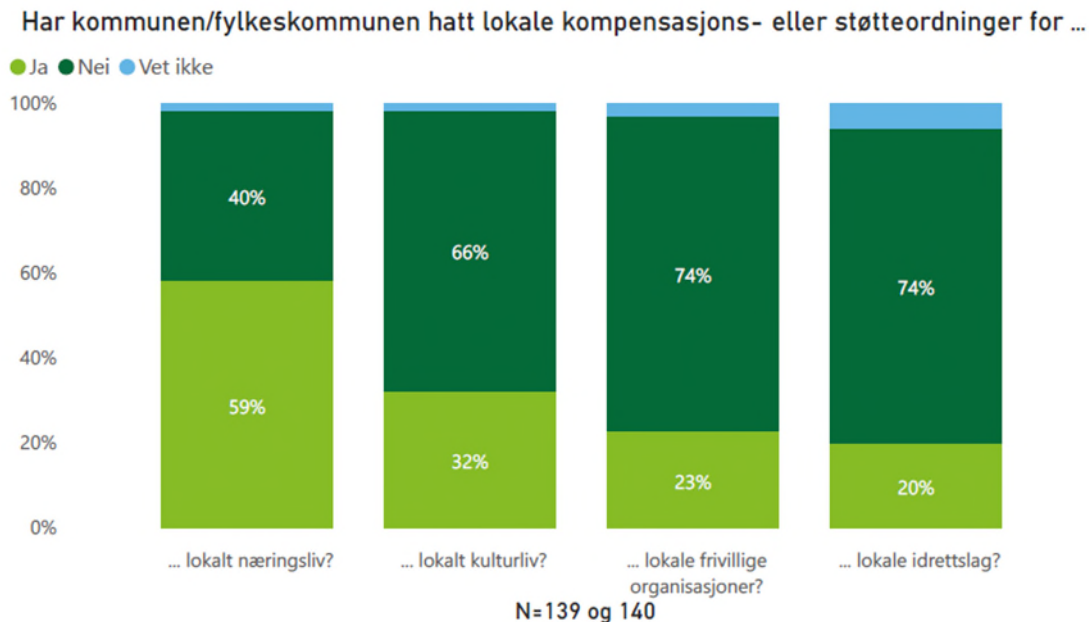
Som det også fremgår av kapittel 6.4.1 mener de fleste kommunedirektørene at kommunene har informert godt om praktisering av smitteverntiltak og begrunnelser for lokale tiltak og vedtak for å hindre smittespredning. Også representanter fra næringsliv og frivillig mener i sektor mener i hovedsak at kommunene har gitt god informasjon dette.<sup>81</sup>

To av tre kommunedirektører mener at samarbeidet med næringslivet har fungert tilstrekkelig, mens næringslivet selv har en lavere andel representanter som svarer dette. Også når det gjelder frivillig sektor er kommunedirektørene noe mer positive i sine svar enn representantene for sektoren. Omtrent halvparten av kommunedirektørene mener samarbeidet har vært tilstrekkelig, mens det er en tredjedel fra frivillig sektor som mener det samme.<sup>82</sup>

### 6.4 Støtteordninger

Undersøkelsen viser at det har blitt etablert flere lokale støtteordninger for lokalt næringsliv enn for frivillig sektor.<sup>83</sup>

Figur 22: Lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra kommunedirektører.



Om lag halvparten av kommunedirektørene mener at kommunen har gitt god informasjon relevante støtteordninger. Det er likevel en større andel enn representantene fra næringslivet og frivillig sektor hvor henholdsvis 28 % og 23% mener informasjonen fra kommunen er god.<sup>84</sup>

Om lag en tredjedel av kommunedirektørene og representantene for frivillig sektor, mener at slike støtteordninger har hatt stor effekt, mens en noe lavere andel, en fjerdedel av næringslivsrepresentantene, mener at støtteordningene i stor grad har hatt ønsket effekt. Svarene går frem av figurene under.

<sup>81</sup> Se figur 10, 11 og 12 i vedlegg 3

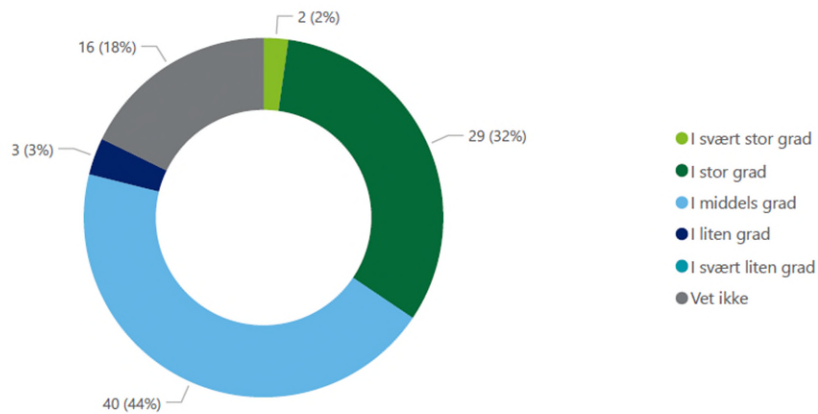
<sup>82</sup> Se figur 8 og 9a i vedlegg 3

<sup>83</sup> Se figur 15, vedlegg 3

<sup>84</sup> Se figur 17, 18 og 19 i vedlegg 3

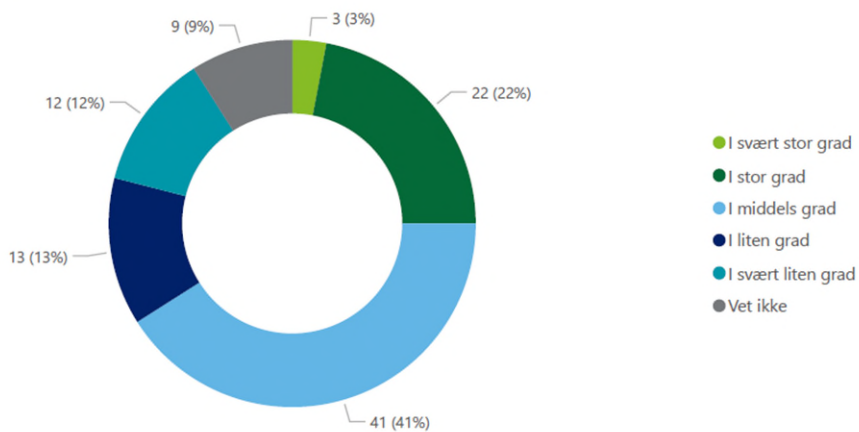
Figur 23: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra 90 kommunedirektører.

I hvilken grad har lokale kompensasjons- eller støtteordninger etter din vurdering hatt ønsket effekt?



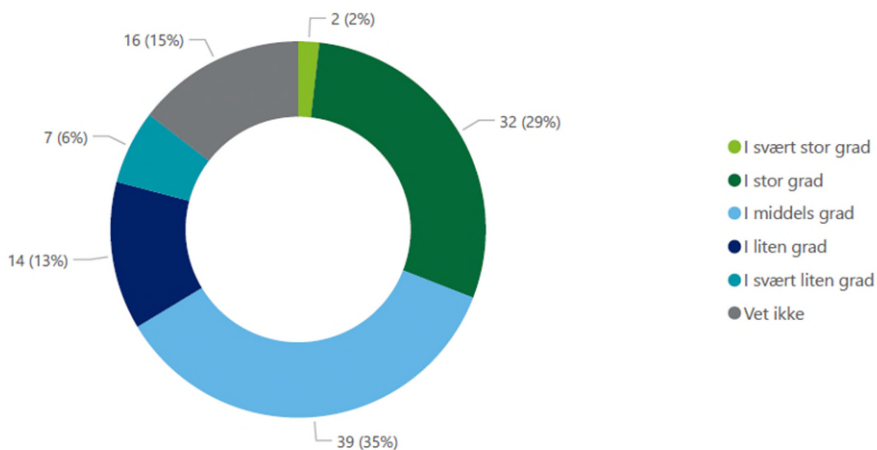
Figur 24: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra 100 representanter fra næringslivet.

I hvilken grad har lokale kompensasjons- eller støtteordninger etter din vurdering hatt ønsket effekt?



Figur 25: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra 110 representanter fra frivillig sektor.

I hvilken grad har lokale kompensasjons- eller støtteordninger etter din vurdering hatt ønsket effekt?



## 6.5 Læringspunkt – lokalt samarbeid

- Kommunene har etablert flere **støtteordninger** både for næringsliv og frivillig sektor, men undersøkelsen viser at det ikke er gitt tilstrekkelig informasjon om disse ordningene. Det er heller ikke entydig at disse ordningene har hatt ønsket effekt. Kommunene bør evaluere, sammen med næringsliv og frivillige aktører, både hvordan bedre informasjon kan gis og hvilke ordninger som har hatt størst positiv effekt.



## Del 2 Å sikre tjenester under en langvarig pandemi



# 7 Sårbare barn og unge og bekymring for nye grupper

## 7.1 Viktig, men krevende å følge opp barn og unge som trenger det

Hverdagen til barn og unge ble endret over natten som følge av utbrudd av koronapandemien. Hjemmeskole, redusert helsetilbud, stengte fritidsaktiviteter og begrenset sosial kontakt med andre ble plutselig den nye hverdagen. Dette har vært krevende å forholde seg til for mange, og særlig vanskelig for mange av de barn og unge som vi gjerne tenker på som særlig sårbare. Regjeringens ekspertutvalg som skulle utrede pandemiens konsekvenser for folks livskvalitet, psykisk helse og bruk av rusmidler (Kjøsutvalget)<sup>85</sup> konkluderte med at selv om de fleste i Norge har klart seg bra under pandemien, har pandemien vært særlig utfordrende for noen. Utvalget peker på at mye tyder på at det er de mest sårbare, som barn og unge som lever i familier som er preget av økonomisk uro, rus og psykiske lidelser, som har fått de største belastningene under pandemien.



I dette kapitlet skal vi gå nærmere inn på kommunenes erfaringer knyttet til sårbare barn og unge under pandemien. Det vil i stor grad omhandle etablerte tilbud for allerede identifiserte sårbare barn og unge, men også hvordan de kommunale tjenestene har vært opptatt av å sikre oppfølging og tilbud til de «nye sårbare». Vi vil oppsummere erfaringer knyttet til ulike typer tilbud og praksis som vil bli videreført etter pandemien.

## 7.2 Hvem er de sårbare?

I en rapport fra *koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge*<sup>86</sup> beskrives sårbare barn og unge på denne måten:

Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv har behov for ekstra oppfølging, at familien er sårbar eller i en sårbar situasjon eller en kombinasjon av dette. Statistikk og forskning som beskriver de sårbare barna, sammen med anslag fra Folkehelseinstituttet (FHI), gjør at vi kan anslå denne gruppen til å utgjøre minst 20 prosent av landets barn og unge.<sup>87</sup>

I vår undersøkelse blir det pekt på at det kan gå en hårfin linje mellom de barn og unge som klarer seg greit og de som plutselig kan få behov for ekstra oppfølging. Begrepet *sårbare barn og unge* har vært gjenstand for mye diskusjon i kommunene gjennom pandemien fordi det ikke er entydig, og en har ikke funnet frem til en felles forståelse for hvordan begrepet skal defineres og brukes. Det blir pekt på at begrepet strekker seg ut over og omhandler mer enn barn og unge som har tydelig definerte hjelpebehov og rettigheter, og som har oppfølging eller hjelp fra ulike tjenester i kommunen. Under pandemien har en begynt å snakke om de «nye sårbare», de som i utgangspunktet ikke har blitt oppfattet som sårbare, men der pandemien og de rammene pandemien har påført dem i hverdagslivet i form av isolasjon, opphold hele døgnet i familier som ikke fungerer og hjemmeskole i omgivelser ikke er egnet for læring, har gjort dem sårbare.

På overordnet nivå blir det pekt på at utfordringene knyttet til det å kunne definere tydelig hvem de *sårbare* barn og unge er, har skapt hindringer for tverrfaglig samarbeid og har gjort det vanskeligere å definere hvilke barn og unge som bør følges tettere opp enn andre. Samtidig som det blir pekt på at det har vært nødvendig å benytte

<sup>85</sup> [Microsoft Word - Rapportutkast - endelig \(regjeringen.no\)](#)

<sup>86</sup> April 2020 ble det satt ned en koordineringsgruppe for tilbudet til sårbare barn og unge under koronakrisen. Disse skal levere jevnlige rapporter til barne- og familiedepartementet om konsekvensene smitteverntiltak har for sårbare barn og unge, og eventuelle tiltak en kan iverksette for å motvirke disse. Barne- og familiedepartementet: *Koordineringsgruppe for tilbudet til sårbare barn og unge under koronakrisen*. Datert 20.04.2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/koordineringsgruppe-for-tilbudet-til-sarbare-barn-og-unge-under-koronakrisen2/id2698235/>

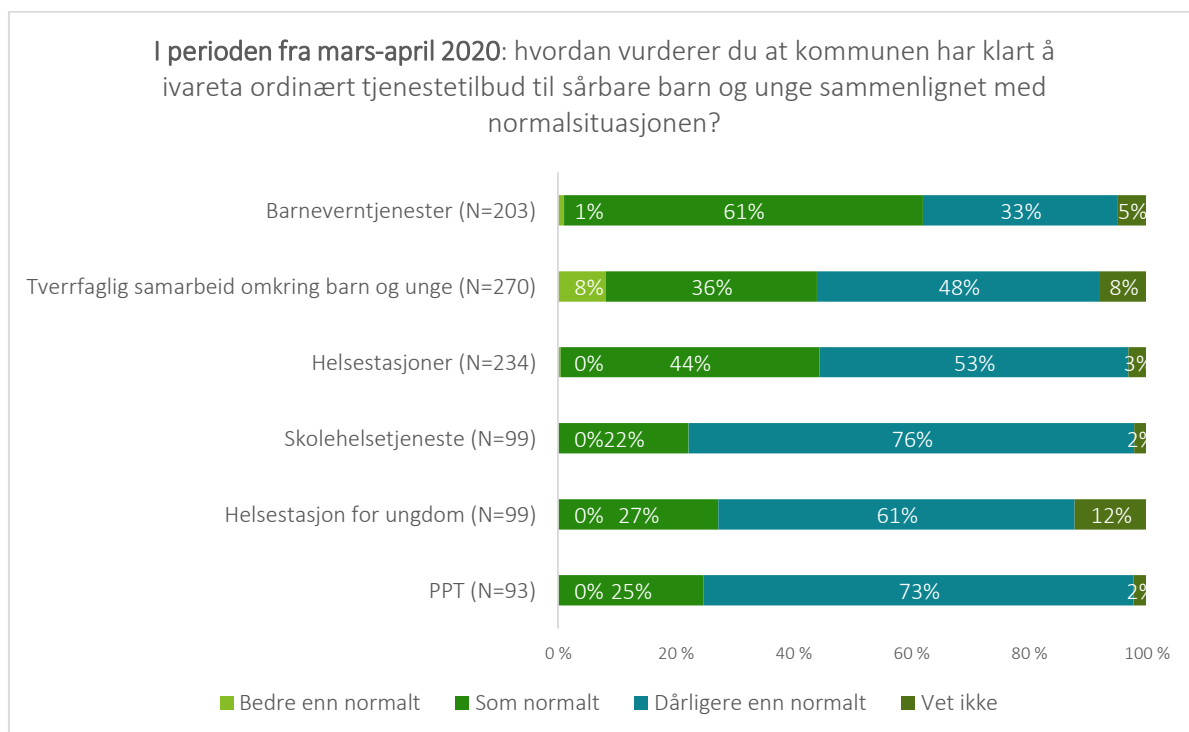
<sup>87</sup> Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge: *Statusrapport 1: Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien*. Datert 20.04.2020.

seg av begrepet for å prøve å avgrense og si noe om hvem en retter tiltak mot, har «sårbare» barn også blitt oppfattet som et stigmatiserende begrep som kan være krevende å benytte i kontakt med brukere eller personer som trenger støtte i en eller annen form. Vi registrerer at det blir brukt ulike benevnelser som «gråsoner», «blindsoner» og «utsatte» om barn og unge som en ser har eller kan ha utfordringer av ulik karakter, men som ikke nødvendigvis er enkelt å kategorisere.

### 7.3 Arbeidet med å sikre tjenestetilbudet til sårbare barn og unge

Ledere og ansatte i kommunene beskriver en brå nedstengning i mars 2020 som førte til en rask omorganisering av drift og tjenestetilbud i tjenester til barn og unge. Snarlig etter nedstengningen kom det raskt tydelige signaler fra nasjonalt nivå om at tjenester til barn og unge skulle prioriteres og at det skulle være et spesielt fokus på situasjonen til sårbare barn og unge.<sup>88</sup> Dette har bidratt til at mange av tjenestene opprettholdt drift og, i den grad det var mulig gitt smittesituasjonen, prioriterte å gjennomføre fysiske møter med barn og unge. Likevel mener flertallet av kommunale ledere at tjenestetilbudet var dårligere enn normalt innen en rekke tjenesteområder som er viktig for sårbare barn og unge, tidlig i pandemien. Dette gjelder særlig skolehelsetjeneste for ungdom, helsestasjon for ungdom, PPT og ulike tilbud til personer med utviklingshemming. Ledernes svar går frem av figuren under. Barneverntjenesten er den tjenesten som i minst grad ble påvirket negativt.

Figur 26: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud til sårbare barn og unge i mars - april 2020<sup>89</sup>.

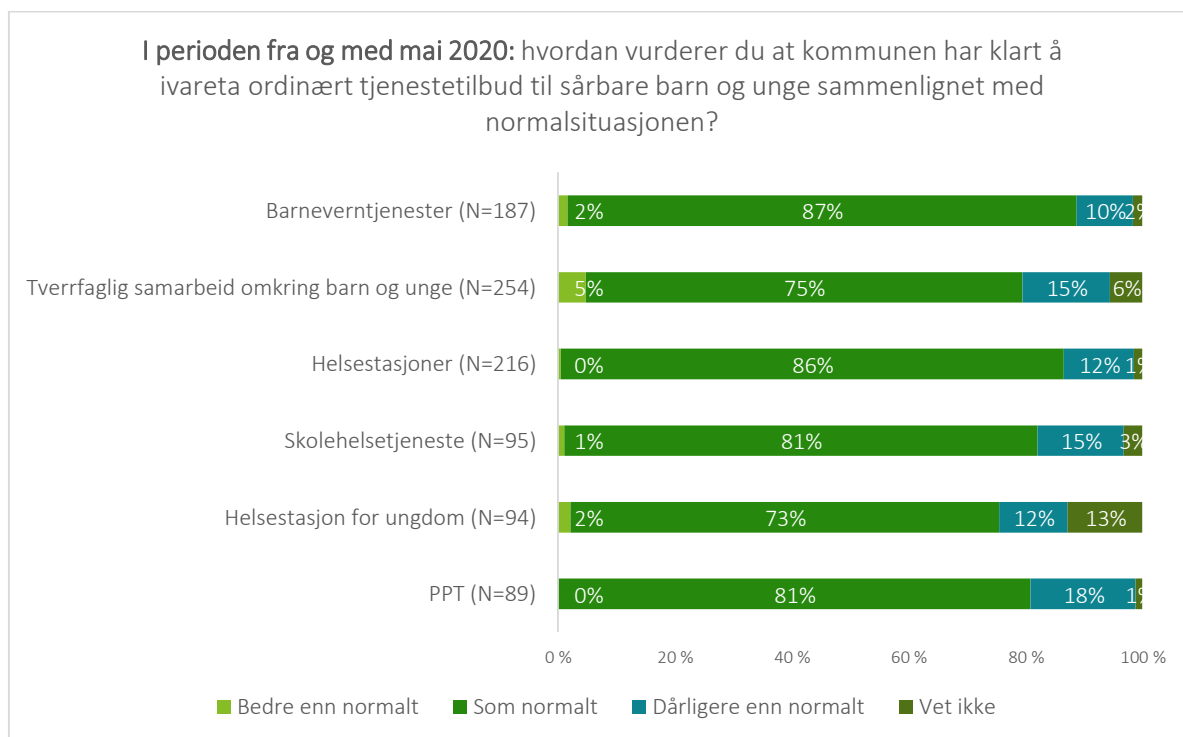


Lederne mener samtidig at det ble en bedring fra og med mai 2020, og det er da betydelig flere ledere som mener at kommunen klarer å ivareta et tjenestetilbud på normalt nivå. Svarene går frem av figuren under.

<sup>88</sup> I juni 2020 ble det blant annet av regjeringen vedtatt en tiltakspakke på over 400 millioner kroner som skal gå til å bedre situasjonen for sårbare barn og unge, både under og etter koronakrisen. Barne- og familiedepartementet m.fl.: *Tiltakspakke for sårbare barn og unge vedteken*. Datert 23.06.2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/tiltakspakke-for-sarbare-barn-og-unge-vedteken/id2715320/>

<sup>89</sup> Ledere fra 79-163 kommuner har svart på spørsmålet.

Figur 27: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud til sårbare barn og unge fra og med mai 2020<sup>90</sup>.



I alle kommuner som er blitt intervjuet opplyser de om at de i stor grad har klart å opprettholde et grunnleggende nivå av drift i ordinære tjenester til barn og unge, inkludert barnevern, helsetjenester, tjenester til personer med utviklingshemming og spesialpedagogisk tilbud, selv om driften har vært redusert på noen områder. Samtidig har flere i kommunene opplevd at nasjonale smittevernstiltak ikke har gitt nok rom for lokale tilpasninger som kunne har blitt brukt for å gi et bedre og mer tilpasset tilbud til sårbare barn og unge. I denne sammenheng stilles det spørsmål ved om nasjonale tiltak i for stor grad hadde søkelyset på smittevern, og ikke i stor nok grad tok innover seg konsekvensene nedstengningen av skoler og barnehager og andre tilbud hadde for de mest sårbare.

Erfaringen var at eventuelle beredskapsplaner og risikovurderinger som forelå eller ble utarbeidet ved nedstengning raskt viste seg å være av liten verdi og ble lagt til side. Flere peker imidlertid på at det har vært nyttig å oppdatere planer og risikovurderinger fortløpende og at risikovurderinger ble brukt som verktøy for å vurdere risiko i ulike tjenester og blant barn og unge gjennom hele pandemien. I Sarpsborg kommune peker de for eksempel på at de per juni 2021 tar utgangspunkt i plan nummer 15, og at denne er i stadig utvikling for å tilpasses situasjonen.

Fra Stovner bydel i Oslo kommune har de vært opptatt av å sikre at risikovurderinger også må hensynta konsekvensene for barn og unge, og ikke bare rette søkelyset mot smittevern. Det ble derfor utført risikovurderinger av alle tjenester som arbeider med barn og unge langs to hovedakser: Konsekvenser for smitte, og konsekvenser for innbyggerne. Resultatet av disse vurderingene førte i flere tilfeller til at bydelen valgte å holde tjenester åpne på tross av smitterisikoen, fordi alternativet for barn og unge ble vurdert til å være mer alvorlig enn risikoen for smitte.

Kommunene viser til at det er satt i verk flere tiltak for å motvirke de negative konsekvensene nedstengning av tilbud medførte for barn og unge, og det er flere i kommunene som er intervjuet som fremhever at smittevernhensyn har tvunget tjenestene til å være kreative og finne alternative måter å gi tilbudet sitt på. Innen flere tjenesteområder har ansatte lært seg å ta i bruk nye metoder gjennom det siste året som vil bli tatt med i videre arbeid. I barnevern og andre tjenester som har tett individuell oppfølging av barn, har en for eksempel erfart at det å ta i bruk alternative møteplasser for å gjennomføre samtaler har fungert godt. Å gjennomføre samtaler med små barn på en lekeplass har for eksempel fått frem andre resultater enn da disse samtalene ble

<sup>90</sup> Ledere fra 75-153 kommuner har svart på spørsmålet.

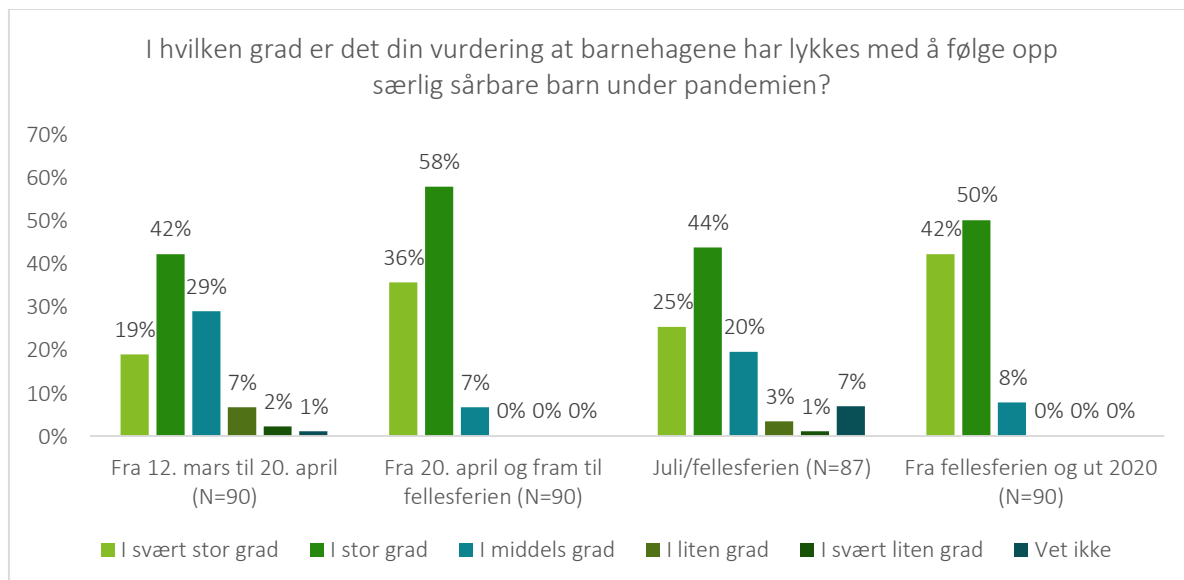
holdt på et kontor eller et behandlingsrom. Tilsvarende, har flere tjenester erfart at det å gå tur eller møtes utendørs har skapt en trygghet og ny ramme for samtaler som de vil videreføre og ta med inn i fremtidig arbeid.

Håndtering av covid-19 har, også for de som arbeider med sårbare grupper i kommunene, ført til mer bruk av digitale verktøy for å kompensere for manglende mulighet til fysiske møter både internt og mellom tjenestene, og overfor brukerne. De fleste kommunale ledere har tatt i bruk digitale system og verktøy som de tror vil bidra til å forbedre tjenestene overfor sårbare grupper fremover.<sup>91</sup> I undersøkelsen vurderer også omtrent halvparten av lederne at de i arbeidet med tilbudet til brukere, kommunikasjon med brukere og kommunikasjon med pårørende/foresatte har funnet nye metoder som vil bidra til å forbedre tjenestene også etter pandemien.<sup>92</sup>

### 7.3.1 Tilpasset tilbud til sårbare i barnehage og skole – erfaringer fra kohortinndelingen og hjemmeskole

Skole og barnehager er en særlig viktig arena for å identifisere og følge opp sårbare barn og unge. Dette gjelder særlig de «nye sårbare» som ikke allerede er fanget opp av andre deler av tjenestene i kommunen. Kommunale lederne mener at kommunene ikke klarte fullt ut å gi et godt tilbud til sårbare barn og unge i skole og barnehage i starten av pandemien. Selv om de aller fleste av lederne med ansvar for skole og barnehage i spørreundersøkelsen gir uttrykk for at de i stor grad lykkes med å følge opp sårbare barn og unge høsten 2020, er det likevel en del ledere som fortsatt ikke opplever at de lykkes helt med dette. Undersøkelsen gir ikke informasjon om lederne mener dette er skyldes pandemien eller om dette også tidligere har vært ledernes oppfatning.

Figur 28: Oppfølging av sårbare barn og unge i barnehage<sup>93</sup>.

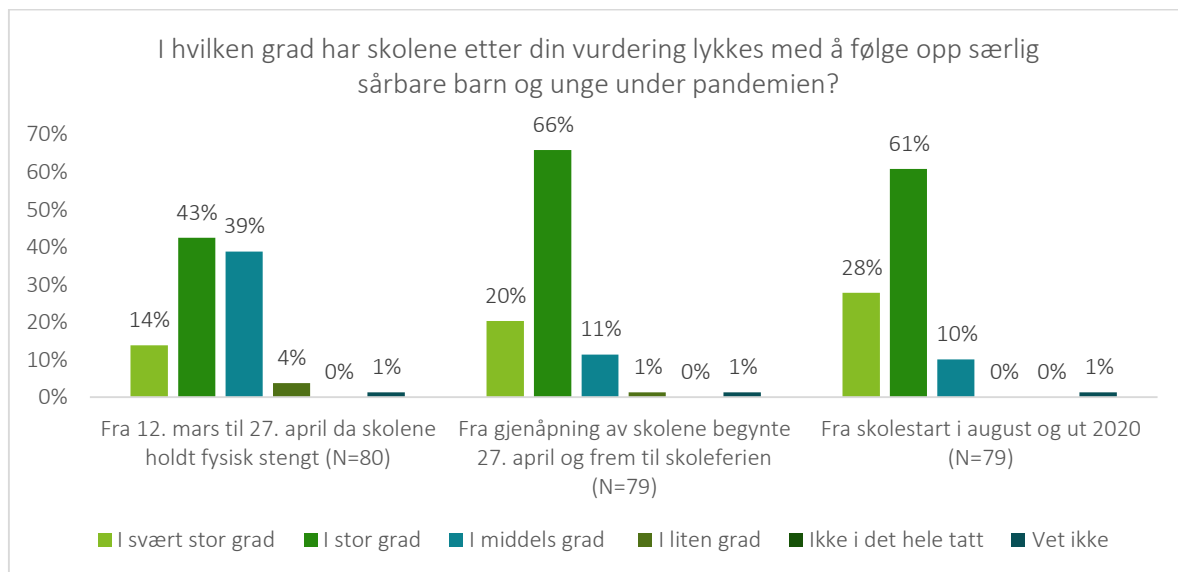


<sup>91</sup> 85 % av kommunale ledere oppgir at de har tatt i bruk digitale system eller verktøy som de vurderer vil være med å forbedre tjenestene fremover. 12 % oppgir at de ikke har dette, og 3 % oppgir vet ikke som svar. n = 275.

<sup>92</sup> Se figur 23, vedlegg 3.

<sup>93</sup> Ledere fra 69-72 kommuner har svart på spørsmålet.

Figur 29 Oppfølging av sårbare barn og unge i skole<sup>94</sup>.



I alle kommuner som har deltatt i gruppeintervju vises det til at sårbare barn og unge, og barn med særlige omsorgsbehov, samt barn av foreldre med samfunnskritiske funksjoner, hele tiden har hatt et tilbud i barnehage og på skolen, allerede fra første nedstengning.<sup>95 96</sup> Flere viser til at det i starten av pandemien var relativt restriktivt hvilke barn som kunne få et slikt tilbud, men at det etter hvert ble åpnet for at flere barn kunne få tilbud om å komme på skolen. Dette har sammenheng med at en gjennom pandemien så at flere barn og unge kunne ha behov for slikt tilbud. I løpet av perioden med nedstengning valgte flere kommuner å utvide tilbudet på skolene til å gjelde en bredere gruppe elever enn først definert, fordi en så at det var stadig flere som fikk behov for å komme på skolen. I den forbindelse er det flere kommuner som beskriver at de oppfordret alle lærere ved skoler og pedagogiske ledere i barnehager til å ringe hjem til alle sine elever/barn, som et ledd i arbeidet med å identifisere alle barn som kunne være såkalt «sårbar», men som ikke nødvendigvis hadde en barnevernssak, enkeltvedtak eller annen etablert sak i systemet fra før. En del skoler drev altså med oppsøkende arbeid for å kartlegge en bredere gruppe elever som kunne ha behov for særskilt oppfølging enn de som før nedstengning allerede var kjent for skolen som sårbare.

Etter den første perioden med nasjonal stenging av skoler og barnehager, har disse vært regulert etter trafikklysmoellen avhengig av smittesituasjon, og i kommunene har de erfart at den nye organiseringen med nivåinndeling har skapt både gevinster og utfordringer.

Kohortinndeling ført til at skoledagen ofte blir organisert annerledes, med mindre grupper, færre fag per dag og lengre økter, noe som også skal ha bidratt til mer ro i klasserommet. Kohortinndeling har også blitt gjennomført i barnehager. Både for skoler og barnehager blir kohortinndeling fremhevet som gunstig for mange av de mest sårbare, fordi faste kohorter bidrar til trygge rammer.

Flere viser også til at en god del elever med skolevegring eller atferdsproblematikk har trivdes bedre med skolen gjennom pandemiåret. Hjemmeskole og digital undervisning skal ha ført til at lærere i flere tilfeller har kunnet gi elevene en tettere og mer personlig oppfølging. Det er også noen elever som har klart å arbeide mer konsentrert og følt mindre press ved å sitte hjemme fremfor å være på skolen. Noen påpeker i gruppeintervju at denne nye

<sup>94</sup> Ledere fra 71-72 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>95</sup> Samtidig som skoler og barnehager ble stengt, gikk helsedirektoratet ut og ba ledere i barnehager og skoler om å etablere tilbud for visse grupper barn: «Ledere av barnehager og rektorer ved barneskoler må derfor sørge for et tilbud til barn av personell i helse- og omsorgstjenesten, transportsektoren eller innen andre kritiske samfunnsfunksjoner. Det samme gjelder for barn med særlige omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når barnehage, skole eller andre dagtilbud er stengt.» Helsedirektoratet: *Helsedirektoratet stenger alle barnehager og skoler*. Datert 12.03.2020. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet-stenger-alle-barnehager-og-skoler> Dette ble lovfestet i forskrift som trådte i kraft 12. mars 2020. Helse- og omsorgsdepartementet: *Vedtak etter lov om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1 andre ledd om møteforbud og stenging av virksomhet*. FOR-2020-03-12-270

<sup>96</sup> Mot slutten av mars 2020 ble det på oppdrag fra Helsedirektoratet nedsatt en ekspertgruppe som skulle vurdere tiltak på skole- og barnehageområdet, og som særlig skulle se på konsekvenser og mulige tiltak for utsatte barn og unge. Ekspertgruppe: *Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020*. Datert 03.04.2020. <https://www.udir.no/contentassets/2375556970d048d09ab773e0892800ff/tiltak-pa-skole--og-barnehageområdet-under-koronautbruddet-varen-2020.pdf>

måten å organisere hverdagen på er noe de vil ta med seg videre også etter pandemien, men samtidig at kohortorganisering kan være mer ressurskrevende personellmessig fordi det har innebåret mindre grupper og derfor færre elever per lærer.

### 7.3.2 Spesialpedagogiske tjenester

Spesialundervisning og spesialpedagogisk hjelp har blitt gitt i mindre omfang enn normalt under pandemien og særlig i starten våren 2020. I spørreundersøkelsen svarer en av tre ledere at det i liten grad ble gitt spesialpedagogisk hjelp til barnehagebarn i starten av pandemien.<sup>97</sup> I skolene rapporterer en av fire lederne at elever med enkeltvedtak om spesialundervisning i liten eller svært liten grad fikk tilbudet de har rett på da skolene holdt fysisk stengt våren 2020. Situasjonen bedrer seg ut over 2020 og de fleste lederne mener at tilbudet i både skoler og barnehager i stor grad har blitt gitt høsten 2020 i samsvar med det barna gjennom vedtak har rett på.<sup>98</sup>

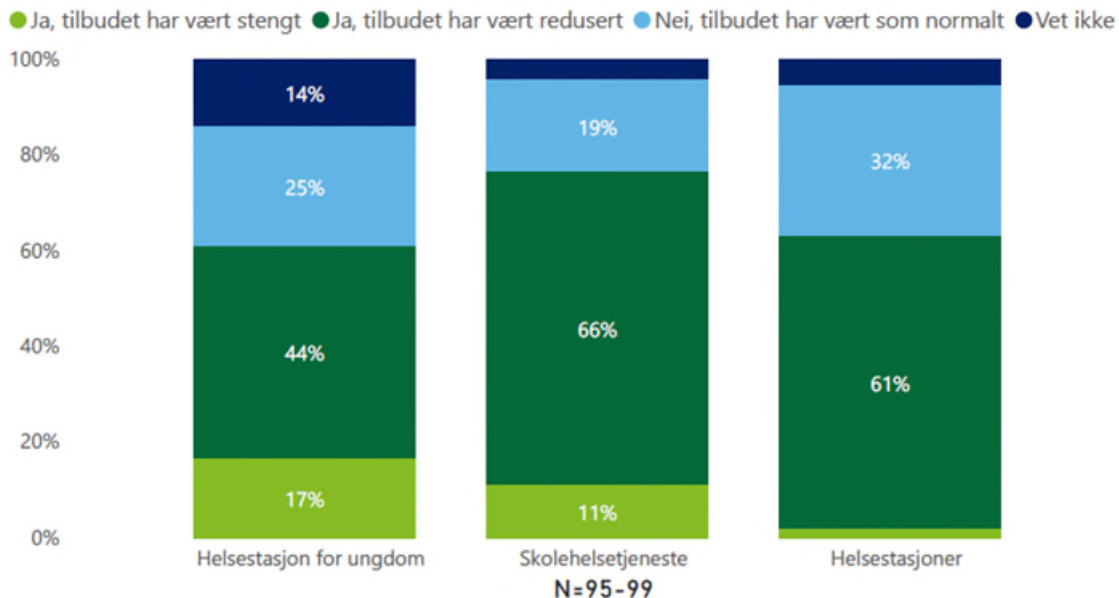
Under perioden med hjemmeskole og stengte barnehager var det vanskelig å opprettholde tilbudet. Dette skyldes at det ble ansett som vanskelig å gjennomføre spesialundervisning i skolen og å gi spesialpedagogisk hjelp i barnehager digitalt med de barna som var hjemme. Etter gjenåpning av skoler og barnehager, pekes det på at trafikklysmodellen og kohorter på skolene har skapt utfordringer for å organisere det spesialpedagogiske arbeidet. Det ble vanskelig for spesialpedagoger å flytte seg mellom kohorter på skoler og i barnehager, og mellom skoler og barnehager ettersom dette kunne bidra til å spre smitte. Dette har medført redusert tilbud i form av færre timer med spesialundervisning og spesialpedagogisk hjelp, men også redusert kvalitet i tilbudet fordi tildelte timer har blitt gitt konsentrert på for eksempel en dag i uken, i stedet for spredt utover en hel uke slik det normalt ville vært organisert. Det er stor enighet i kommunene om at dette ikke har vært en hensiktsmessig måte å organisere spesialundervisning eller spesialpedagogisk hjelp på.

### 7.3.3 Økende etterspørsel etter helsetjenester gjennom pandemien – en økt bekymring for barn og unges psykiske helse

Også helsestasjoner og skolehelsetjenesten har hatt stengt eller redusert tilbud, særlig i starten av pandemien. Fra mai 2020 og ble tilbudet mer normalisert, selv om det fortsatt var redusert i forhold til normal drift flere steder. Figurene under viser ledernes svar om tilbudene helsestasjon for ungdom, skolehelsetjeneste og helsestasjoner.

Figur 30: Tilbud til sårbare barn og unge, helsestasjon for ungdom, skolehelsetjeneste og helsestasjoner i mars og april 2020<sup>99</sup>.

#### I perioden mars-april: Har noen av følgende tilbud til sårbare barn og unge vært stengt, ikke gjennomført eller redusert under pandemien?



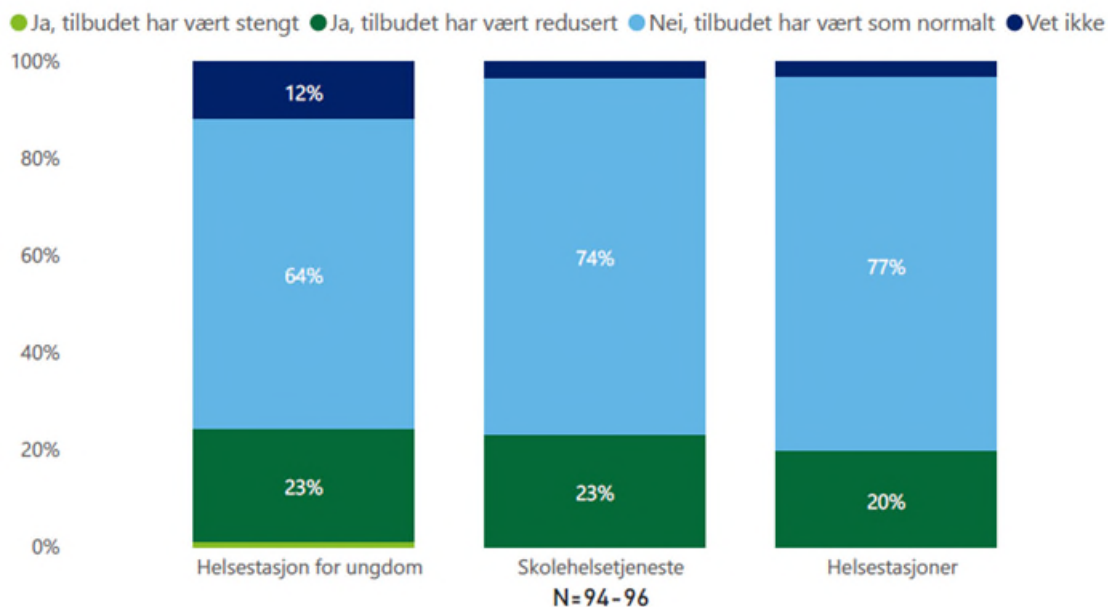
<sup>97</sup> Se figur 26, vedlegg 3.

<sup>98</sup> Se figur 27, vedlegg 3.

<sup>99</sup> Ledere fra 79-82 kommuner har svart på spørsmålet.

Figur 31: Tilbud til sårbare barn og unge, helsestasjon for ungdom, skolehelsetjeneste og fra mai og utover<sup>100</sup>.

**I perioden fra mai og utover: Har noen av følgende tilbud til sårbare barn og unge vært stengt, ikke gjennomført eller redusert under pandemien?**



Flere kommuner viser til at noen helsesykepleiere fra skolehelsetjenesten ble omdisponert til å utføre test- og smittesporingsarbeid de første ukene av pandemien, noe som førte til et redusert tilbud i skolehelsetjenesten. Som omtalt i kapittel 3 var det dette særlig en problemstilling i starten av pandemien før sentrale myndigheter ga signaler om å skjerme personell i tjenester det var naturlig å omdisponere fra.<sup>101</sup> Flere peker på at dette var et viktig signal fra sentrale myndigheter som fikk betydning for kommunenes prioritering.

Fysisk nedstengning av skolene medførte redusert tilgjengelighet for skolehelsetjenesten for barn og unge, og en del av skolehelsetjenestens ordinære tilbud, som barnevaksinasjonsprogrammet, måtte i enkelte kommuner settes på pause fordi andre oppgaver ble prioritert.

Skolehelsetjenesten har spilt en sentral rolle både i starten av og gjennom pandemien i arbeidet med å identifisere og følge opp sårbare barn. Flere kommuner melder også om økt etterspørsel etter tjenester fra skolehelsetjenesten, og i noen kommuner har de derfor også utvidet tilbudet ved å ha lengre åpningstider og ansette flere gjennom pandemien. I noen kommuner ble imidlertid både helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten stengt for drop-in tilbud i perioder, og barn og unge måtte i dette tidsrommet bestille konsultasjoner på forhånd. I disse kommunene opplevde de da at primært jenter benyttet seg av tilbudet, og at færre gutter tok kontakt når mulighet for drop-in uteble.

Tjenestene har også mange steder forsøkt å finne alternative måter å gi et tilbud på, for eksempel via telefon, digitale konsultasjoner eller ved å gå tur.

I Bodø kommune peker de for eksempel på at de har hatt positive erfaringer med å tilby digitale helsekonsultasjoner til ungdommer i distriktene som da slipper lang reisevei for å dra på helsestasjonen, og at dette er noe de vil jobbe med å videreutvikle også etter pandemien. På tross av opprettelse av alternative tilbud, skal det likevel ha vært vanskelig å opprettholde et ordinært tjenestetilbud til sårbare barn og unge gjennom pandemien.

<sup>100</sup> Ledere fra 78-80 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>101</sup> 13. mars 2020 fikk helsestasjons- og skolehelsetjenestene anbefalinger om hvilke oppgaver som skulle prioriteres ved en eventuelt stor pandemi eller kritisk helsesituasjon. Bufdir/koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge: *Statusrapport 3. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien*. Datert 15.05.2020. Side 14. <https://www.regjeringen.no/contentassets/07a94a46945c43408c50a168e540079d/statusrapport-03-15.05.20.pdf>



Både i skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og ved helsestasjonene fortelles det om reduksjon i gruppetilbud. I noen kommuner skal gruppetilbud ha stanset helt opp i første fase av pandemien.

Representanter fra samtlige intervjuede kommuner opplyser å oppleve økt problematikk knyttet til psykisk helse blant barn og unge, og særlig blant ungdom. Både helsestasjon- og skolehelsetjeneste melder om økt pågang fra unge som har utfordringer knyttet til psykisk uhelse. Mange beskriver en situasjon hvor etterspørsel etter tjenester for psykisk helse allerede har økt betydelig, med lange ventelister for psykologtjenester og en økt etterspørsel etter tjenester fra helsestasjon. I spørreundersøkelsens kommentarfelt peker ledere fra mange kommuner på at flere av helsetjenestene, inkludert skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og psykologtjenester, har

I Lørenskog kommune peker de for eksempel på at redusert forebyggende arbeid som ammegrupper eller barselgrupper for familier, har ført til at de i dag har lengre ventelister og får inn mer komplekse saker fordi de ikke har kunnet fange opp familier i risikozonen på et tidlig tidspunkt. Dette blir sett i sammenheng med et av hovedpoengene som ofte har blitt pekt på i intervjuene, at de som normalt ikke ville blitt ansett som sårbare, i løpet av pandemien har utviklet sårbarheter og mer sammensatte behov som setter dem i en mer prekær situasjon enn de var før pandemien.

opplevd en gradvis økning gjennom pandemien, og at de flere steder nå møter utfordringer med å sikre tilstrekkelig kapasitet for å møte den økte etterspørselen fra barn og unge.

Som et tiltak for å motvirke de negative konsekvensene, peker flere kommuner på at det kommer til å bli et stort behov for å ansette flere i stillinger som kan jobbe både behandlende overfor dem som har utviklet problemer, men også som kan jobbe forebyggende og oppsøkende for å motvirke effekten av perioden med pandemi. I denne sammenheng er det mange som viser til at det må bli satt av ressurser forbeholdt arbeidet med barn og unge, og at det å sikre både tilstrekkelig med midler og riktig bemanning til å utføre dette arbeidet som oppfattes å kunne bli en stor utfordring for kommunene fremover.

#### 7.3.4 Forebyggende tilbud og arbeid har blitt nedprioritert

Mange ledere og ansattrepresentanter uttrykker stor bekymring for langtidskonsekvensen pandemien vil ha for barn og unge, ikke minst som følge av at forebyggende arbeid har blitt nedprioritert eller måttet stenge helt eller delvis under pandemien. Denne bekymringen knytter seg både til de særlig sårbare som gjennom pandemien har fått mindre oppfølging enn de ellers ville fått, men også til en hel generasjon mennesker som i ungdomsårene har levd gjennom vanskelige perioder med nedstengning, gjenåpning og ulike tiltaksnivå i samfunnet.

Representanter for Stovner bydel i Oslo kommune forteller for eksempel at de tidlig i pandemien måtte stenge ned fysiske fritidstilbud, men at de raskt forsøkte å finne alternativer som likevel kunne gjennomføres fordi de så viktigheten av å gi ungdommene et tilbud. Alternative tilbud de fikk på plass inkluderer digitale tilbud som for eksempel gaming eller musikkundervisning gjennom *rockefabrikken*.. I Stovner og Lørenskog (etter modell fra Stovner) etablerte de også en ordning med koronaverter. Prosjektet går ut på å sysselsette unge voksne i arbeid med den forebyggende innsatsen mot koronasmitte.<sup>1</sup> Idéen bak prosjektet er å nå ut til ungdom en er særlig bekymret for, og bruke disse som en ressurs. Koronavertene fikk lønn for å jobbe med å dele ut munnbind og håndsprit, håndtere kø ved vaksinesenter og spre informasjon om smittevern i nærmiljøet. Både Stovner bydel og Lørenskog kommune opplever at prosjektet har vært en stor suksess, og at det bidrar til å gi ungdom egenverdi og meningsfullt arbeid samtidig som det har en positiv virkning på innbyggerne.

Alle de intervjuede kommunene melder om en reduksjon i forebyggende tilbud til barn, unge og familier. Kommunene viser til at pandemien har gått spesielt hardt utover lavterskel tilbud til barn og unge, som kulturtilbud, sport eller andre aktiviteter etter skoletid eller i helger som har vært helt eller delvis stengt ned.

I Bodø var de raske med å etablere digitale plattformer hvor barn og unge kunne møtes og hvor det ble gitt et digitalt kulturtilbud

I noen kommuner viser de til at nedstengning av lavterskel tilbud til barn og unge har bidratt til at enkelte som tidligere ikke har vist spesielle tegn til problemer i atferd eller på andre områder, har begynt å utvikle atferd det utvises bekymring for. Det pekes på

at det er belastende for barn og unge å gå i månedsvis uten noe å drive med utenfor hjemmet, og at dette nå gir utslag i form av flere barn og unge med vansker.

Det er ikke bare aktivitets- og fritidstilbud som har vært stengt eller redusert, men også det forebyggende arbeidet som utføres av kommunale tjenester som barnevern, PPT, skolehelsetjenesten opp mot både familier, skoler og barnehager har blitt nedprioritert i mange kommuner. Ledere og ansattrepresentanter uttrykker stor bekymring for at en enda ikke har sett den fulle effekten og konsekvensen av at forebyggende tilbud ble stengt ned og siden redusert.

### 7.3.5 Barnevernet – noe redusert, men ikke stengt tilbud.

Også barnevernstjenester ble dårligere ivaretatt sammenlignet med normalsituasjonen i starten av pandemien. I mars og april mener omtrent en tredel av de spurte kommunale lederne at tilbudet fra barnevernstjenester var dårligere ivaretatt enn normalt, men fra mai og utover synker dette til under en tidel av de spurte, og det store flertallet opplever at barnevernstjenestene da var som normalt.<sup>102</sup>

Tidlig i pandemien kom det nasjonale signaler om at drift av barnevern skulle prioriteres og at barnevernet ble definert som en samfunnskritisk tjeneste. Flere peker på at dette bidro til at kommunene i størst mulig grad fortsatte ordinær drift av barnevern.<sup>103</sup> Flere forteller at barnevernstjenestene gjennom hele pandemien så langt som mulig har prioritert å møte familier fysisk, fordi behovene ikke fullt ut kunne dekkes gjennom telefon eller digitale møter. Ledernes svar i spørreundersøkelsen indikerer at barnevernet i større grad enn andre tjenester har klart å opprettholde et normalt tilbud.<sup>104</sup> Ingen ledere opplyser om stengte tjenester i spørreundersøkelsen, også i perioden med nedstenging av andre tjenester som berører barn og unge i kommunene.

Noen representanter for barnevernet peker på at de ved første nedstengning hadde en gjennomgang av alle barn i tjenesten, for å kartlegge risiko og hvilke behov de ulike barna hadde og hvem som hadde størst behov for oppfølging.

Noen kommuner melder om stadig økt pågang hos barnevernet gjennom pandemien, med en jevn økning i bekymringsmeldinger. Noen peker på at 2020 var et «rekordår» med tanke på antall bekymringsmeldinger, mens andre kommuner forteller at de har opplevd en jevn pågang uten betydelige endringer i antall bekymringsmeldinger.

En kommune viser til at det tidlig i pandemien kom en veileder fra Bufdir<sup>105</sup> med informasjon om hvilke tilbud og oppgaver en skulle prioritere. Denne veilederen ble aktivt brukt og hadde en arbeidsbesparende funksjon fordi det kommunale barnevernet slapp å ta vanskelige avgjørelser om hva de skulle prioritere, når denne avgjørelsen allerede var blitt tatt fra sentrale myndigheter.

### 7.3.6 Redusert tilbud til barn med utviklingshemming

Tilbud til barn og unge med utviklingshemming har vært særlig påvirket av pandemien, og det meldes om en reduksjon i avlastnings- og fritidstilbud til denne gruppen en periode, spesielt i starten av pandemien. Samtlige kommuner opplyser samtidig om at mange familier som har hatt barn i risikozonen for smitte, blant annet barn med funksjonsnedsettelse eller andre utfordringer i sykdomsbildet, har uttrykt stor bekymring for smitterisikoen forbundet med deltakelse i ulike fysiske tilbud, inkludert skoletilbud. Dette har ført til at mange foresatte har valgt å holde barna sine hjemme over lengre tidsrom. Kombinasjonen av nedstengte tilbud og at foreldre i stor grad valgte å holde sine barn hjemme på grunn av frykt for smitte, har ført til en stor total belastning og en krevende hjemmesituasjon for mange pårørende.

Undersøkelsen viser at tilbudet i tjenester til utviklingshemmede har blitt særlig påvirket av pandemien, spesielt i første fase der mange tjenester var stengt eller redusert. Dette gjelder i hovedsak tilbud som støttekontakt, dagtilbud, avlastningstilbud og psykiske helsetjenester, som har vært dårligere ivaretatt enn normalt. Brukerstyrt personlig assistent (BPA) har også vært påvirket, men ikke i like stor grad som de andre tilbudene. Undersøkelsen viser også at situasjonen bedret seg betraktelig fra og med mai 2020 for samtlige av disse tilbudene, selv om noen av dem, og særlig dagtilbud for personer med utviklingshemming, fortsatt hadde et noe dårligere tjenestetilbud enn normalt også i denne perioden.

<sup>102</sup> 88 % av kommunale ledere vurderer at kommunen klarte å ivareta barnevernstjenester som normal fra og med mai 2020. Se figur 28 i vedlegg 3

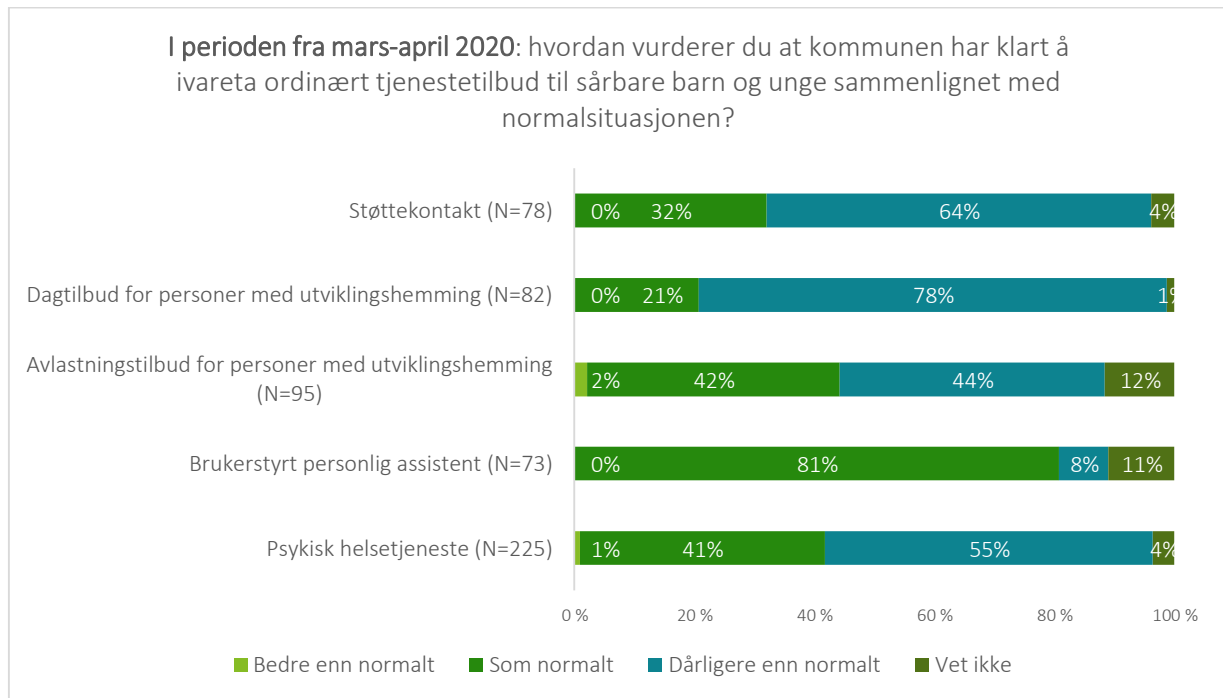
<sup>103</sup> Ansatte i barnevernet fikk 14. mars 2020 status som «personell i kritiske samfunnsfunksjoner». Bufdir. *Sårbare barn skal få hjelp*. Datert 14.03.2020. [https://www.bufdir.no/en/aktuelt/Arkiv/2020/sarbare\\_barn\\_skal\\_fa\\_hjelp/](https://www.bufdir.no/en/aktuelt/Arkiv/2020/sarbare_barn_skal_fa_hjelp/)

<sup>104</sup> Se figur 28, vedlegg 3.

<sup>105</sup> Bufdir. *Den kommunale barneverntjenestens prioriterte oppgaver – i en tid i krise og beredskap*. Datert 18.03.2020.

[https://www.bufdir.no/aktuelt/temaside\\_koronavirus/profesjonelle/informasjonskriv/den\\_kommunale\\_barneverntjenestens\\_prioriterte\\_oppgaver\\_i\\_en\\_tid\\_i\\_krise\\_og\\_beredskap/](https://www.bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/profesjonelle/informasjonskriv/den_kommunale_barneverntjenestens_prioriterte_oppgaver_i_en_tid_i_krise_og_beredskap/)

Figur 32: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud til sårbare barn og unge i mars-april<sup>106</sup>.



Figur 33: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud til sårbare barn og unge fra og med mai 2020<sup>107</sup>.



<sup>106</sup> Ledere fra 70-165 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>107</sup> Ledere fra 65-157 kommuner har svart på spørsmålet.

### 7.3.7 Samarbeid mellom kommunale om sårbare barn og unge

Mange sårbare barn og unge er avhengige av godt koordinerte tjenester og dermed godt tverrfaglig samarbeid mellom ulike kommunale tjenester som skole, barnehage, helsestasjoner og spesialpedagogiske tjenester og barnevern. Tverrfaglig samarbeid omkring barn var krevende i starten av pandemien. Halvparten av de kommunale ledere som har svart på undersøkelsen, opplevde at tverrfaglig samarbeid om sårbare barn og unge i første fase av pandemien (mars og april 2020) var redusert og dårligere ivaretatt en normalt.<sup>108</sup> Situasjonen bedret seg i løpet av 2020, og for siste periode dette året er det flest ledere som oppgir at samarbeidet er som normalt.

Noen erfarte at det ble gjort en del unødvendig merarbeid i arbeidet med å kartlegge sårbare barn, der flere ulike tjenester ringte hjem til og fulgte opp de samme familiene, fordi tjenestene enda ikke hadde etablert gode rutiner og forum for å samarbeide om disse barna/familiene. I spørreundersøkelsen oppgir respondenter også at hindringer for tverrfaglig samarbeid blant annet har vært utfordringer knyttet til bemanning, omdisponering av ressurser og det å gjennomføre møter med barn digitalt.

Utdypende svar i kommentarfeltet til spørreundersøkelsen og informasjon fra gruppeintervjuene viser at en del kommuner også har erfart at det tverrfaglige samarbeidet på mange områder etter hvert har blitt styrket gjennom pandemien. Kommunene har sett behovet for tverrfaglig koordinering og samarbeid og har etablert og styrket det tverrfaglige samarbeidet. Et sentralt stikkord i denne sammenhengen er at den nye erfaringen med digitale møter etter hvert gjorde terskelen for å møtes lavere. Over halvparten av ledere svarer i spørreundersøkelsen at de har tatt i bruk nye verktøy i samarbeid mellom enheter, og i undersøkelsens kommentarfelt fremheves det at dette dreier seg om digital samhandling som blir pekt på som effektiv og fleksibel og som gjør det mulig å samarbeide for enheter som det er lang fysisk avstand mellom.<sup>109</sup> Det blir gitt flere eksempler på at det nå er enklere å møtes i tverrfaglige møter med deltakere fra for eksempel opplæring, barnevern, helsevesenet og kultur og fritid for å koordinere innsatsen opp mot barn og unge enn tidligere. Disse møtene har både vært på overordnet nivå for å diskutere strategi og større problemstillinger, og på operativt nivå i organisasjonene for å koordinere innsatsen overfor konkrete barn og familier. Flere peker imidlertid på at digitale møter ikke er egnet i direkte samhandling med barn.

I noen av kommunene vises det til at et samarbeid på tvers av disse tjenestene har vært sentralt i en styrket innsats for å drive oppsøkende arbeid utendørs med ungdom som målgruppe, som et ledd i arbeidet med å identifisere, kartlegge og følge opp ungdom en var særlig bekymret for.

I Lørenskog kommune ble det for eksempel opprettet et samarbeid mellom helsestasjon for ungdom, utekontakten og ulike kulturtilbud for å drive med oppsøkende arbeid ute i ungdomsmiljøene.

I Sarpsborg kommune startet de et samarbeid mellom utekontakten, helsesykepleiere og kulturområdet for å lage en turnusordning som skulle sikre at det til enhver tid var representanter for tjenestene ute i nærmiljøet blant ungdommene gjennom hele sommerferien.

I Bodø kommune fremheves et godt samarbeid mellom helsekontoret ved kommunelegene og tjenester for barn og unge. Dette samarbeidet gikk ut på at tjenester for barn og unge holdt tett kontakt med lokale smittevernsmyndigheter for å få fortløpende råd om hvilke tilbud en fortsatt kunne holde åpent og hvordan en kunne ivareta smittevernet på best mulig måte. Representanter for kommunen opplever at det tette samarbeidet gjorde det mulig å tilby flere tjenester til barn og unge, fordi de fikk gode råd og informasjon om hvor langt det var mulig å strekke seg og hvilke tjenester de fortsatt kunne holde åpent gitt den lokale smittesituasjonen.

Som nevnt over har det samtidig blitt pekt på at begrepet *sårbare barn og unge* ikke er tydelig definert og at dette også kan være til hinder for tverrfaglig samarbeid og har gjort det vanskeligere å vite hvilke barn og unge som bør følges tettere opp enn andre. Det blir pekt på at dette gjelder særlig oppfølgingen av barn og unge som de i flere kommuner kaller for «nye sårbare» eller «gråsonesaker» som oppsto som følge av en økt belastning og stress på familier, barn og unge i forbindelse med nedstengningen av samfunnet.

<sup>108</sup> Se figur 29, vedlegg 3.

<sup>109</sup> Se figur 23, vedlegg 3

## 7.4 Læringspunkter for sårbare barn og unge

- Kommunene har opplevd svært forskjellig smittetrykk. De nasjonale tiltakene med nedstenging har blitt opplevd som for strenge av mange kommuner og flere tar til orde for at **tiltak bør tilpasses lokalt**. Dette gjelder særlig for å ivareta best mulig tilbud til sårbare barn og unge. I denne sammenheng kan det stilles spørsmål ved om nasjonale tiltak i for stor grad hadde søkelyset på smittevern, og ikke i stor nok grad tok innover seg konsekvensene nedstengningen av skoler og barnehager og andre tilbud hadde for de mest sårbare barn og unge.
- Undersøkelsen indikerer at **risikovurderingene** som ble gjort før og i starten av pandemien ikke var tilstrekkelige og måtte justeres. Det er gode erfaringer knyttet til å gjennomføre risikovurderinger jevnlig. I starten av pandemien var vurdering av risiko primært knyttet til smittefare. Det var først etter hvert at kommunene ble mer oppmerksom på å vurdere risiko knyttet til konsekvenser for tjenestetilbud og gjennom dette helse og trivsel på lengre sikt for barn og unge. Det er vesentlig å sikre at slik risiko vurderes.
- Det var viktig og hadde betydning for kommunenes prioriteringer at sentrale myndigheter tidlig signaliserte at **sårbare barn og unge skulle prioriteres** og at personell som jobbet med barn og unge skulle skjermes, blant annet i barnevernet der ansatte tidlig fikk status som kritisk samfunnsfunksjon. Krisehåndtering handler blant annet om prioriteringer, og myndighetenes tydelige prioritering av barn og unge gjorde det enklere for kommunene å prioritere og fokusere sin innsats for å opprettholde tjenestetilbudet til denne gruppen. Som vi pekte på i delrapport 2 kan det imidlertid være krevende at signalene i hovedsak dreier seg om hva som skal prioriteres, og ikke hva som skal nedprioriteres. Kommunene savner at myndighetene la frem noen gode alternativer for hvor en kunne rekruttere personell, når de ble bedt om å ikke omdisponere personell fra tjenester til barn og unge
- **Tverrfaglig samarbeid** var krevende i starten av pandemien. Kommunene har erfart at digitale møter er effektiviserende og kan gjøre det lettere å sikre viktig samhandling, samarbeid og koordinering omkring sårbare barn og unge både på overordnet strategisk nivå og på mer ute i tjenestene som møter brukerne. Det blir imidlertid viktig å hensynta brukernes behov og sikre fysiske møter når det er nødvendig.
- Det å ta i bruk **alternative arenaer for å møte brukerne** har gitt flere inspirasjon til hvordan slike møter skal gjennomføres i fremtiden. Dette inkluderer for eksempel å legge til rette for digitale konsultasjoner, å møtes utendørs utenfor behandlingsrommet eller å gå tur sammen. I mange kommuner opplever de at møter med brukere har blitt bedre av å tenke nytt og flere ønsker å fortsette å gi med slike løsninger også etter pandemien. Det blir samtidig pekt på at hvilke løsninger som velges er situasjonsavhengige og at digitale møter ikke alltid er hensiktsmessige, men kan fungere som supplement.
- Sårbare barn og unge er ikke en entydig gruppe. Dette gjelder barn og unge som strever som følge av blant annet isolasjon, stengte aktivitetstilbud og hjemmeundervisning under vanskelige rammebetingelser. Det har blitt gjennomført oppsøkende arbeid for å kartlegge og finne frem til for eksempel skoleelever som kunne ha behov for særskilt oppfølging, og som ikke var kjent for skolene fra før. Undersøkelsen indikerer at det kan være behov for å **tydeliggjøre begrepsbruk** omkring barn og unge som strever. Dette kan være nyttig for å definere og tydeliggjøre de ulike tjenestenes ansvar og tiltak overfor ulike grupper. I denne sammenheng er det viktig å være oppmerksom på at stigmatiserende ordbruk kan være til hinder for at de som trenger hjelp og støtte ønsker å motta dette.
- Kommunene mener det har vært **viktig å holde åpen skoler og barnehager** for sårbare barn og unge i perioder med nedstengning på grunn av høye smittetall. Flere viser til at det i starten av pandemien var relativt restriktivt hvilke barn som kunne få et slikt tilbud, men at det etter hvert ble åpnet for at flere barn kunne få tilbud om å komme på skolen. Dette har sammenheng med at en gjennom pandemien så at flere barn og unge kunne ha behov for slikt tilbud. Dette kan også illustrere behovet for å definere eller klargjøre tydeligere hvem som skal oppfattes som sårbare. Basert på kommunenes tilbakemeldinger om økt etterspørsel av tjenester hos helsesøster og psykolog, er det grunn til å anta at gruppen av barn og unge som kan oppfattes å ha behov for støtte, har vokst seg større gjennom pandemien.

- Redusert **forebyggende arbeid** har i flere tjenester ført til at de nå opplever å få inn mer komplekse saker fordi de på grunn av pandemien ikke har vært tidlig nok ute for å fange opp barn eller familier det er knyttet risiko til. I noen kommuner har de allerede startet opptrapping av forebyggende arbeid for å motvirke de negative virkningene av pandemien. Pandemien har gått spesielt hardt utover lavterskel tilbud til barn og unge, som kulturtilbud, sport eller andre aktiviteter etter skoletid eller i helger. Mange er bekymret for langtidsbelastningen det er for barn og unge å gå i månedsvis uten organisert aktivitet å drive med utenfor hjemmet og etter skoletid.
- Selv om det har vært negativt for flere har likevel **organisering av hverdagen** i skole og barnehage i mindre grupper blir fremhevet som gunstig for mange sårbare barn og unge som på denne måten har fått mer ro og trygghet. Flere peker på at dette er noe en ønsker å videreføre. Det blir samtidig stilt spørsmål ved om personellressursene vil strekke til for en slik organisering. Det blir det viktig å undersøke ulike måter å organisere undervisningen på for mindre grupper på skolen, og også gjennom digital hjemmeskole. Dette kan bidra til at elever kan få undervisning som i større grad er tilpasset den enkeltes behov.
- Et redusert **aktivitetstilbud** og avlastende tilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse har ført til økende pårørendebelastning. Dette bidrar til totalbildet av en økt belastning på barn, unge og deres familier gjennom pandemien, og vil også kunne bidra til en total større etterspørsel etter tjenester til denne gruppen og til pårørende etter pandemien.

# 8 En ny hverdag for barn og unge

## 8.1 En ny hverdag for barn og unge

Både barnehage- og skolehverdag ble brått endret for barn og unge da pandemien startet, og det har i hele perioden vært ulike tiltak som har påvirket disse arenaene i betydelig grad.

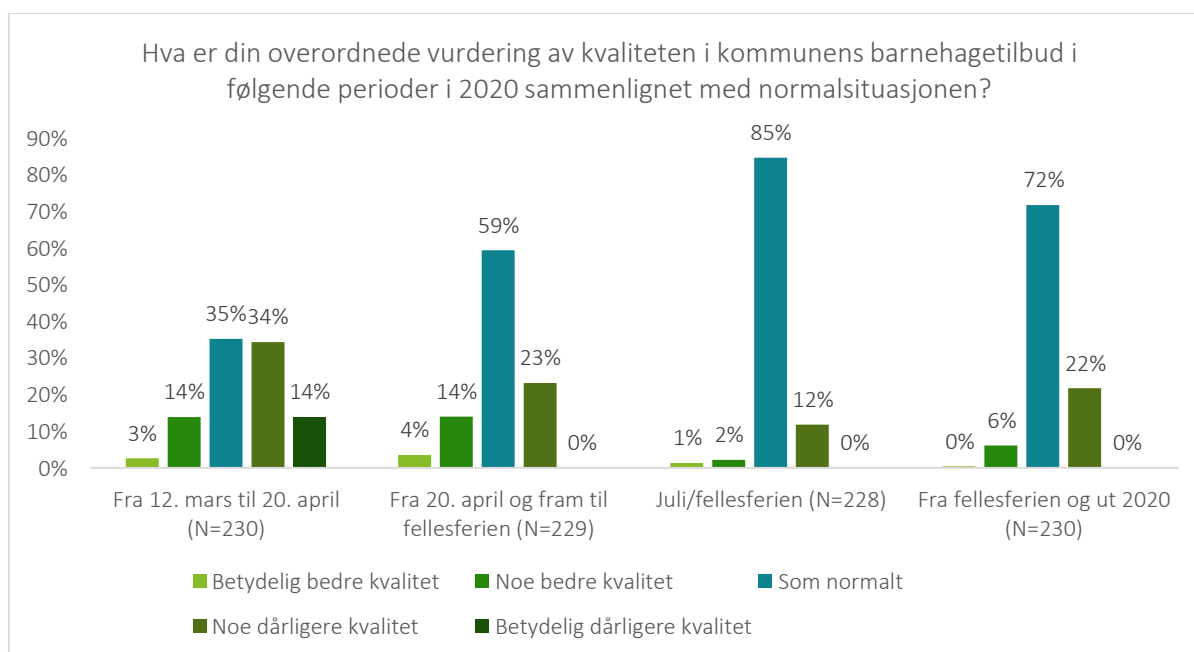
Delrapport 1 omhandler erfaringer knyttet til barnehage- og grunnskole. Det kom frem at kvaliteten på tilbudet av de fleste ble vurdert som normal for flertallet av barnehager og skoler for store deler av perioden, selv om en ikke ubetydelig andel rapporterer om redusert kvalitet. Unntaket er perioden med nedstenging av skoler og barnehager våren 2020 hvor kvaliteten ble vanskelig å ivareta for mange. I dette kapitlet oppsummerer vi hovedpunktene knyttet til barn og unge fra delrapport 1. Hovedoppmerksomheten er imidlertid viet videregående opplæring ettersom dette ikke ble omtalt i den første delrapporten.

## 8.2 Barnehage

Barnehagene har opplevd nye rammebetingelser som kohortinndeling og utfordringer knyttet til bemanning under pandemien. Barnehageledernes erfaringer viser til barnehagenes sårbarhet knyttet til bemanning under pandemien, men også kreativitet og omstillingsevne slik at nye løsninger identifiseres.

Med unntak av perioden 12. mars til 20. april 2020 mener de fleste av lederne med ansvar for barnehagesektoren at kvaliteten i barnehagetilbudet var som normalt i 2020.

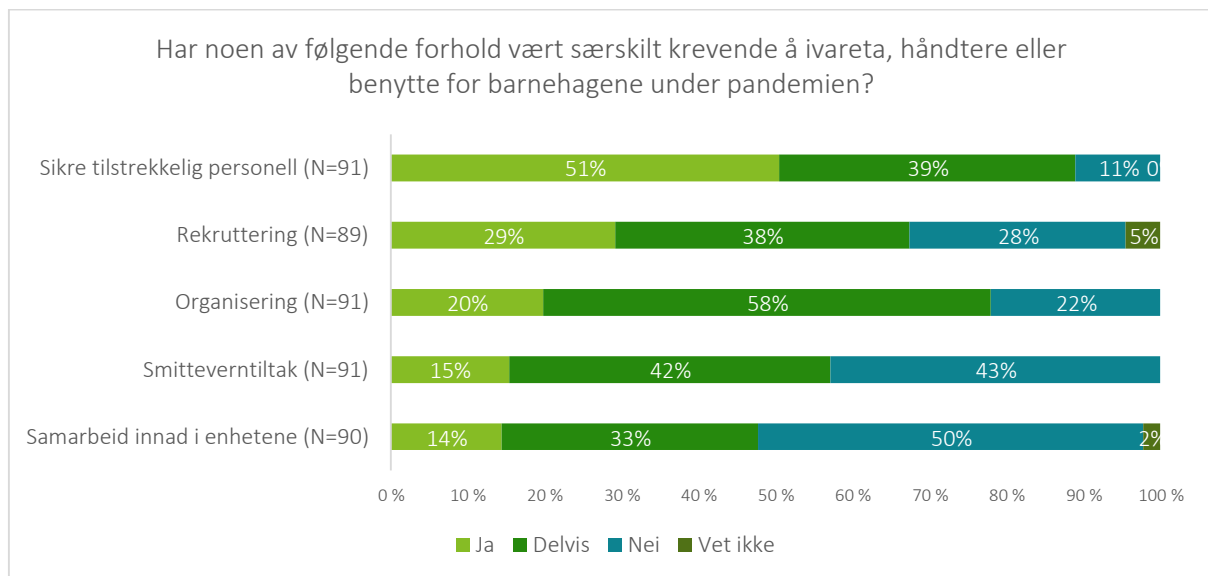
Figur 34: Vurdering av kvaliteten i kommunens barnehagetilbud<sup>110</sup>.



I undersøkelsen har lederne svart på hvilke forhold de opplever har vært særskilt krevende under pandemien. Figuren under viser hva lederne oppfattet som mest krevende under pandemien i 2020:

<sup>110</sup> Ledere fra 154-155 kommuner har svart på spørsmålet.

Figur 35: Forhold som har vært særskilt krevende for barnehagene<sup>111</sup>.



Bemanningen i barnehagene har vært særlig krevende å håndtere. Dette forklares med økt korttidsfravær, lite mulighet til å samarbeide på tvers av avdelinger og begrenset vikartilgang. Kommunale ledere peker særlig på tre årsaker til dette: økt fravær siden ansatte må være hjemme med milde symptomer, ikke mulig å hjelpe hverandre på tvers av avdelinger og begrenset vikartilgang. I tillegg har flere vært usikre på mulighetene til å dekke økte kostnader til bemanning. Flere peker også på at lav grunnbemanning også gjør situasjonen krevende og at gjeldende bemanningsnorm kun ble sikret 2-3 timer hver dag slik at det i perioder har vært nødvendig å redusere åpningstiden. I kommunene som er intervjuet blir det pekt på utfordringer knyttet til det å holde barnehager åpent, på grunn av smitte/sykdomssituasjoner og dårlig tilgang på vikarer.

I Kristiansand har for eksempel barnehagene over lengre tid operert med reduserte åpningstider (6,5 timer per dag).

I bydel Stovner i Oslo kommune beskrives en situasjon med svært høyt smittetrykk over lengre tid, noe som førte til at en tredel av alle barnehageansatte på et tidspunkt var fraværende på grunn av covid-19-relaterte årsaker. Samtidig var det i Stovner svært utfordrende å sikre vikarer til barnehagene, fordi vikarene ikke ønsket å arbeide i bydelen på grunn av frykt for smitte.

Arbeidsdagen har blitt opplevd som krevende og flere ledere fremhever innsatsen gjort fra ansatte og ledere under pandemien for å holde driften i gang i barnehagene. Organiseringen av tilbudet har vært krevende for mange, spesielt logistikk og inndeling i kohorter. I tillegg har flere

barnehager hatt for lite areal inne eller ute, og har derfor vært nødt til å ta i bruk nye lokaler og uteområder. En av fem kommunale ledere oppgir at organisering har vært krevende å håndtere under pandemien. I kommentarfeltet nevner flere at organisering i kohorter har gitt en statisk oppdeling som har vært uvant for barn og foreldre og som har gjort det vanskelig å samarbeide. Samtidig er ikke erfaringene entydige. Enkelte fremhever kohortinndeling som gunstig for mange av barna, særlig de mest sårbare, fordi faste kohorter bidrar til trygge rammer, og det er derfor en ordning flere vurderer å videreføre.

Også i intervju forteller flere om mange positive effekter for barna av å være i mindre grupper med faste barnehagelærere på gult og rødt nivå, inkludert at barna er blitt mer trygge på hverandre og de voksne i gruppa. I en kommune påpeker en representant for PPT at de i alle år har oppfordret barnehager til å bruke grupper mer aktivt i opplæringen, men at det måtte en pandemi til for at barnehagene faktisk skulle ta dette verktøyet i bruk og se effekten av det. Flere mener mer utstrakt bruk av grupper i barnehager er en positiv lærdom som må bli med ut av pandemien også.

Som i mange andre sektorer opplevde også mange barnehager at det har vært krevende å omorganisere seg på kort varsel, og lederne peker på at det har vært utfordrende med uklare og skiftende nasjonale retningslinjer. Flere

<sup>111</sup> Ledere fra 72-73 kommuner har svart på spørsmålet.



ledere viser til at deler av arbeidsmiljøloven har vært vanskelig å oppfylle, for eksempel ved at ansatte må strekke seg langt med hensyn til pause eller til å stille opp i helger for å planlegge og legge til rette uten godtgjørelse.

En del ledere peker på at bruken av bygningsmasse og uteareal har vært krevende under pandemien.<sup>112</sup> Flere ledere nevner at det har vært utfordrende å dele bygningsmassen i ulike kohorter, særlig i moderne bygg med få innganger og åpen romløsning. Noen barnehager har måtte leie ekstra lokaler. Mange barnehager har delt opp utearealene med fysiske skiller for å opprettholde kohorter. Flere barnehager har også benyttet utearealer utenfor barnehagene sine områder, og en kommunalsjef oppgir for eksempel at en barnehage har oppgradert en parkeringsplass til nytt uteområde.

Halvparten av lederne som har svart på undersøkelsen har erfart at det har vært krevende eller delvis krevende å ivareta smitteverntiltak, etterleve rutiner og samarbeide innad eller mellom enheter. Når det gjelder smitteverntiltak blir det i undersøkelsen kommentert at det har vært utfordrende at forsterket renhold er pålagt ansatte i en allerede travel hverdag. Bruk av digitale verktøy har vært nytt for mange, og læringskurven har vært bratt. Noen barnehager har også manglet utstyr eller hatt dårlig nett. Når det gjelder samarbeid mellom enheter blir det vist til at det er en del saker egner seg bedre for fysiske møter. Det blir også kommentert at PPT har vært delvis stengt i starten av pandemien, og dermed ikke har kunnet gjennomføre observasjoner og kartlegginger i barnehagene.

### 8.2.1 Oppsummering av nye arbeidsmåter og løsninger som vil bli tatt med videre i barnehagene

Undersøkelsen viser at det er etablert mange nye arbeidsmåter under pandemien som kommunale ledere ser for seg at vil fortsette også etter pandemien er over:

- Ni av ti kommunale barnehageledere har tatt i bruk digitale system eller verktøy i større grad under pandemien, og flere fremhever at den digitale kompetansen til personalet har økt. I likhet med de fleste andre kommunale tjenesteområder er det særlig bruk av digitale system eller verktøy som barnehagelederne i størst grad fremhever som et område der nye løsninger er tatt i bruk og som også vil bli videreført etter pandemien.
- Over halvparten av de spurte lederne har tatt i bruk nye arbeidsmetoder og løsninger i kommunikasjonen med foresatte, bruk av apper blir nevnt som ett eksempel, og det blir kommentert at foresattes informasjonsbehov har vært stort.
- I undersøkelsen kommer det ellers frem at særlig nye rutiner og ny praksis knyttet til hygiene og smittevern vil bli videreført.
- Nye løsninger knyttet til organiseringen av tilbudet i barnehagene er også tatt i bruk i stor grad i barnehagene, et område som mange samtidig har opplevd som krevende under pandemien. <sup>1</sup>Samarbeid innad og mellom barnehager var noe flere pekte på som særskilt krevende, men det trekkes også frem av mange som et område der det er etablert nye digitaliserte løsninger som vil bli videreført. Hyppigere bruk av teamsmøter trekkes også frem som positivt fordi man slipper å bruke tid på å reise.
- Nye arbeidsmåter eller løsninger som gjelder tilbud til barna og bruk av uteareal er noe om lag halvparten av lederne i barnehagesektoren fremhever som områder som kan være med å forbedre tjenestene fremover.
- I undersøkelsen blir det fremhevet at oppdeling i små grupper er positivt og gir fokus, ro og mer voksenkontakt. Mange vil ta med seg dette arbeidet videre, men viser til at det krever mer bemanning.

## 8.3 Grunnskole

I grunnskolen har lederne erfart at det har vært særlig krevende å sikre tilstrekkelig personell og å organisere opplæringstilbudet i en ny digital hverdag med mange og raske endringer som krever stadige omorganiseringer. Mange av de kommunale lederne har gjennom pandemien samtidig observert at nye løsninger har utfordret gamle vaner, og det er blitt gjort en rekke erfaringer som lederne vil ta med seg videre for å forbedre tjenestene i grunnskolen også etter pandemien.

Digitaliseringen er fellesnevneren for mange av læringspunktene ledere trekker frem i undersøkelsen.

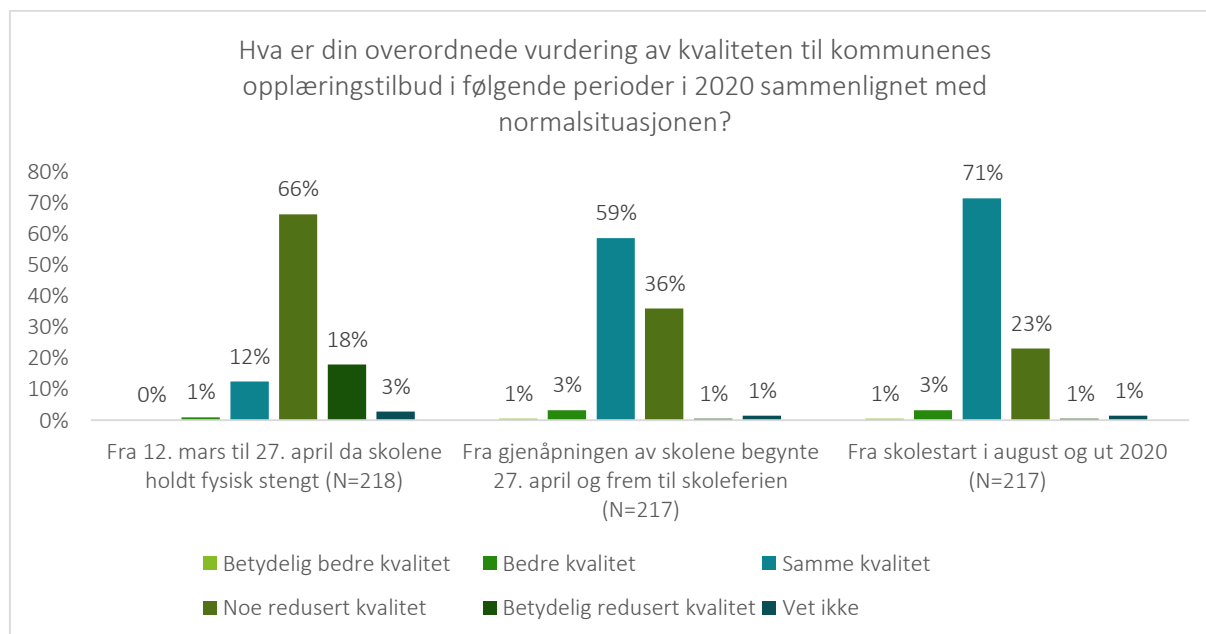
---

<sup>112</sup> En av fem ledere gir uttrykk for dette.

### 8.3.1 Kvalitet og forhold som har vært særlig krevende i grunnskolen under pandemien

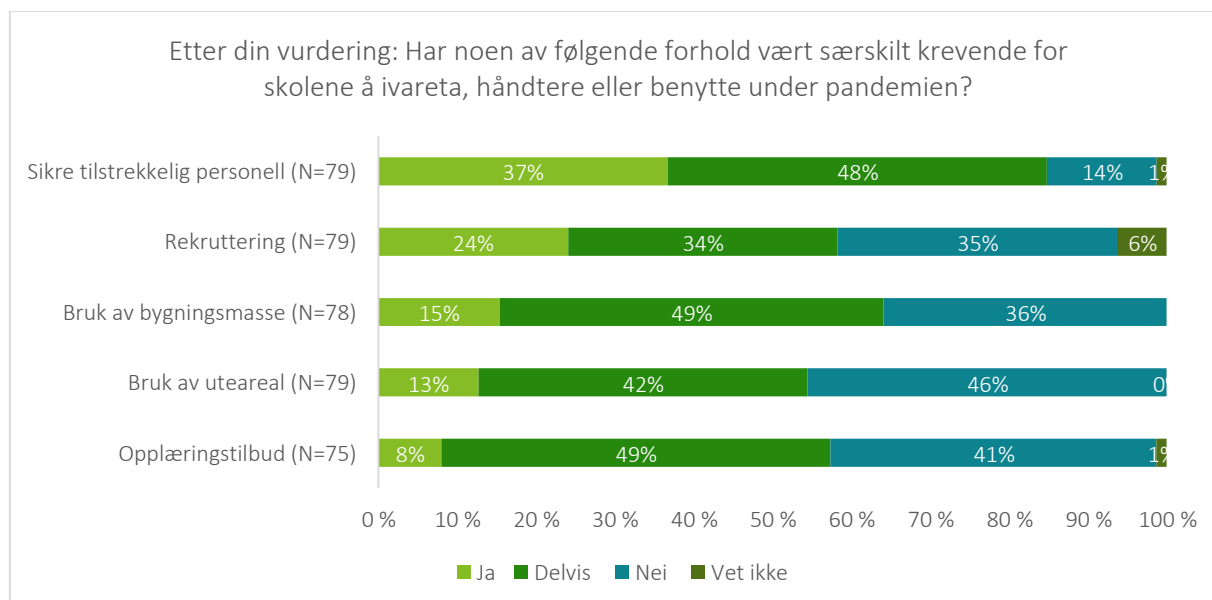
I grunnskolen vurderer lederne med ansvar for skole at kommunene ikke klarte å gi et opplæringstilbud med samme kvalitet som ved ordinær skole, i perioden med hjemmeskole. Også etter gjenåpning og for høsten 2020 svarer mange ledere at opplæringstilbudet hadde redusert kvalitet sammenliknet med normalsituasjonen, selv om det fleste mente kvaliteten var som normal. I kommuner som hadde hatt en høy eller middels høy smitte, er det en noe flere ledere som svarer at kvaliteten var noe redusert for alle tre perioder.

Figur 36: Vurdering av kvaliteten til kommunenes opplæringstilbud<sup>113</sup>.



Lederne i skolesektoren ble spurt om ulike forhold var særsilt krevende for skolene å ivareta under pandemien.

Figur 37: Forhold som har vært særsilt krevende for skolene<sup>114</sup>.



Også for skolene har det å skulle sikre tilstrekkelig personell blitt fremhevet som særlig krevende. Dette begrunnes med at det har vært utfordrende å skaffe kompetente vikarer, noe som også har ført til flere lærere har måtte undervise mer enn i en normalsituasjon. Videre fremheves det at bruk av bygningsmasse og bruk av uteareal har

<sup>113</sup> Ledere fra 155-156 kommuner har svart på spørsmålet.

<sup>114</sup> Ledere fra 68-72 kommuner har svart på spørsmålet.

vært utfordrende, spesielt knyttet til det å sikre nok plass til kohortinndeling og det å kunne overholde avstand mellom elever – spesielt på rødt nivå.<sup>115</sup>

Også organisering trekkes av mange kommunale ledere frem som spesielt vanskelig.<sup>116</sup> Blant annet har det vært utfordrende for skolene å opprettholde et godt digitalt opplæringstilbud samtidig som deler av klassen har undervisning på skolen. Ledere peker i tillegg på at stadige omorganiseringer på kort varsel utfordrer de ansattes rett til et stabilt og forutsigbart arbeidsforhold. Det oppleves belastende for mange lærere å stadig måtte omorganisere seg og undervisningen i tråd med gjeldende råd og anbefalinger, og det går mye tid til logistikk og organisering av driften. Både blant kommunale ledere og verneombud opplever noen at det har vært krevende eller delvis krevende å ivareta etterleving av arbeidsmiljøloven og rutiner, selv om flertallet av lederne mener at dette ikke har vært krevende.<sup>117</sup>

### 8.3.2 Nye løsninger og metoder som vil forbedre tjenestene i grunnskolen

Undersøkelsen viser at det er etablert mange nye arbeidsmåter under pandemien som kommunale ledere ser for seg at vil fortsette også etter pandemien er over:

- Nærmest alle kommunale ledere mener at skolene som følge av pandemien har tatt i bruk digitale system som vil være med å forbedre tilbudet fremover.<sup>118</sup> Flere peker på at økt bruk av digitale verktøy og kommunikasjonsformer som Teams, Zoom og Visma har fungert forholdsvis bra. Mange opplever også at kommunikasjonen med foresatte har blitt mer digital, og det vises blant annet til at for eksempel foreldremøter har blitt gjennomført på Teams.<sup>119</sup>
- Når det gjelder opplæringstilbudet, peker flere av lederne på at økt bruk av digitale hjelpemidler vil bidra til at elever som ikke alltid kan være på skolen heretter vil få et bedre tilbud ettersom skolene har blitt bedre til å benytte digitale verktøy som læringsmiddel. Det blir også fremhevet at digital fjernundervisning og ulike digitale kommunikasjonskanaler i fremtiden kan benyttes til både undervisning av elever og opplæring av personell.
- Nivåinndeling av smitteverntiltak etter trafikkllymodellen er også noe som trekkes frem av flere<sup>120</sup> som noe som har gitt mye læring gjennom det siste året. På den ene siden har mindre kohorter, som elevene ble inndelt i når skoler var på gult eller rødt nivå, bidratt til at mange elever bedre klarte å konsentrere seg og derfor kunne være nyttig for elever med læringsutfordringer. Dette skyldes mer ro i klasserommene og at en fokuserte på færre fag gjennom skoledagen. På den andre siden skal gult eller rødt tiltaksnivå ha bidratt til at det ble vanskeligere å organisere undervisning og mer utfordrende å få bemanningskabalene på skolen til å gå opp ved fravær. Det er også flere som trekker frem at kohortinndeling i skolegården også har bidratt til mer ro blant elevene når de fikk færre medelever å forholde seg til i friminuttene
- Det er også flere som har erfart at økt bruk av uteareal har vært et positivt bidrag i opplæringstilbudet. Dette er knyttet bruk av alternative arenaer for læring som mange opplever som positivt. For eksempel er det å holde undervisning utendørs, noe flere også ønsker å ta med seg i den videre organiseringen av skolehverdagen etter pandemien.

<sup>115</sup> 17 % av de kommunale lederne mener bruk av bygningsmasse har vært krevende, mens litt over halvparten av respondentene synes det har vært krevende eller delvis krevende for skolene å ivareta bruk av uteareal.

<sup>116</sup> Mer enn to tredeler av lederne peker på organisering som krevende eller delvis krevende for skolene å ivareta.

<sup>117</sup> 27 % av kommunale ledere mener etterleving av arbeidsmiljøloven har vært krevende eller delvis krevende, og 39 % mener at etterleving av rutiner har vært krevende eller delvis krevende.

<sup>118</sup> 97 % av kommunale ledere svarer at skolene har fått nye løsninger innen bruk av digitale system eller verktøy.

<sup>119</sup> 44 % av kommunale ledere svarer at skolene har tatt i bruk nye løsninger for kommunikasjon med foresatte.

<sup>120</sup> Basert på gruppeintervju knyttet til temaet «Sårbare barn og unge». Ikke omtalt i delrapport 1.

## 8.4 Videregående opplæring - muligheter og begrensninger i en digitalisert skolehverdag



Som i de fleste andre sektorer opplevde også de videregående skolene at de raskt måtte få på plass digitale løsninger og tilpasse seg en ny hverdag da pandemien kom i mars 2020.

### 8.4.1 Erfaringer med digital undervisning under pandemien

I gruppeintervju med fylkesdirektører for videregående opplæring beskriver representantene situasjonen ved nedstengning i mars 2020 som en *krise løsningsfase* hvor de raskt måtte finne løsninger for hvordan en ny digital skolehverdag skulle organiseres. Det varierer i hvilken

grad de i fylkeskommunene opplever at de hadde nødvendig digitalt utstyr og kompetanse tilgjengelig i starten av pandemien: Mens noen peker på at de enda ikke hadde tatt i bruk Teams og at det tok litt tid i starten før digital kommunikasjon gikk seg til, peker andre på at de allerede var godt kjent med flere av de digitale verktøyene de kom til å ta i bruk. Det er likevel stor enighet om at det var en bratt læringskurve i starten, og at de videregående skolene har kommet svært langt i å ta i bruk digitale verktøy i undervisningen i løpet av perioden under pandemien, og at den digitale utviklingen har kommet betydelig lenger enn den ville ha gjort uten pandemien.

Omfanget og organiseringen av digital undervisning under pandemien har i stor grad vært tett knyttet opp til tiltaksnivåene ved de ulike videregående skolene. I fylkeskommunene forteller de at det har vært stor forskjell mellom ulike videregående skoler, der skoler i byområder gjerne har vært på rødt nivå i lange perioder, mens skoler i mindre tettbygde strøk har vært på grønt eller gult nivå store deler av pandemien. Det er store forskjeller både innad og mellom fylkeskommunene. I Viken har de for eksempel hatt lange perioder med rødt nivå på skoler i hovedstadsnære områder, samtidig som de også har hatt regioner, som Hallingdal, hvor smitten og dermed tiltaksnivået har vært lavt. I Nordland har de, med unntak av i Bodø, hatt liten grad av smitte og stort sett har hatt skoler grønt eller gult nivå gjennom hele pandemien

Fylkesdirektørene forteller at det i starten av pandemien ble gitt mye oppgavebasert digital opplæring og liten grad av digital undervisning i sanntid. I fylkeskommunene erfarte de at flere elever opplevde den oppgavebaserte opplæringen som både ensidig og for arbeidskrevende, og mange elever ga tilbakemelding om at dette skapte et stort arbeidspress. I Nordland fylkeskommune kom det for eksempel i en elevundersøkelse frem at elever opplevde at skolen utgjorde en større arbeidsbelastning enn tidligere, i første fase av pandemien. Samme undersøkelse viste også at elevene opplever at det har vært mindre digital direkte kontakt med lærere, enn det lærere selv rapporterer at de har drevet med i form av sanntidsundervisning.

Det blir ellers pekt på at organisering av skolehverdagen, og hvorvidt skolene valgte å følge en fast timeplan eller ikke, varierte mellom skolene og mellom ulike studieretninger, noe som har ført til store variasjoner mellom skoler i undervisningsmetoder- og opplegg under pandemien. I noen fylkeskommuner forteller de at de gikk aktivt ut og oppfordret skoler til å fortsette å følge en fastsatt timeplan, men de opplevde at skoler likevel varierte dette og valgte egne løsninger og at det å gjennomføre kollektive utviklingsprosesser knyttet til kvalitet var spesielt krevende under pandemien. I fylkeskommunene er de likevel samstemte om at skolene gjennom pandemien har blitt bedre på å koordinere mellom ulike fag på skolene og til å få på plass bedre og mer oversiktlige systemer for undervisning.

Fylkesdirektørene er enige om at pandemien har hatt spesielt store konsekvenser for gjennomføringen av praktiske fag. Under perioden med hjemmeskole satte digital undervisning begrensninger for gjennomføringen på grunn av vanskeligheter med å sikre nødvendig utstyr og/eller verktøy for å utføre relevante praktiske oppgaver hjemme hos elevene. Etter gjenåpning av skolene har ulike smittevernstiltak som kohortinndeling av klassene også bidratt til å gjøre det mer utfordrende å gjennomføre praktiske fag, blant annet fordi det er blitt vanskeligere å blande klasser/kohorter og å ha gruppearbeid, og fordi flere praktiske fag fordrer bruk av verksted og utstyr som gjør smittevern krevende.

### 8.4.2 Fremtiden for digital undervisning i videregående opplæring

Pandemien har skapt en mulighet for å ta diskusjonen om hvilken rolle digitale verktøy skal ha i fremtidens videregående opplæring. I flere av fylkeskommunene opplever de at den digitale omstillingen av undervisningen i videregående skoler som helhet har fungert godt, men de peker også på at det kreves en prinsipiell gjennomgang før digitale verktøy kan bli en naturlig del av undervisningen. Noen i fylkeskommunene opplever at de er helt i

startfasen av å forstå hvordan digitale verktøy kan brukes i undervisningen, og de mener at en gradvis må ta steg fremover for å profesjonalisere seg og bygge opp en bedre forståelse og kunnskap om hvordan digitale verktøy kan bidra til å bedre opplæringstilbudet.

Mange viser i gruppeintervju til at en må forstå fysisk undervisningen på skolen og digital undervisning hjemme som komplementære metoder for opplæring, og at en må bruke lærdommen fra pandemien for å forstå hvordan en kan få gevinster av digital undervisning inn som del av den fysiske undervisningen. Som eksempel blir det nevnt at digital undervisning i større grad kan brukes for å få til samarbeid mellom skoler, for eksempel for å kunne tilby en bredere programfagsportefølje, eller for å kunne tilby undervisning til elever som av ulike årsaker ikke har muligheter for å møte på skolen. Flere trekker frem at det fortsatt gjenstår et stort arbeid for å forstå hvordan digitale verktøy best kan brukes i praktisk opplæring i for eksempel yrkesfag. En fylkesdirektør peker på at det er viktig at forståelsen av digital undervisning ikke må knyttes ensidig til hjemmeundervisning.

I flere av fylkeskommunene peker de også på at opplæringsloven setter begrensninger for hva en kan gjennomføre av digital undervisning som del av videregående opplæring. Det vises til at den kommende revideringen av opplæringsloven vil være en god anledning til å tenke gjennom hvilken retning en ønsker å ta digital undervisning, og om en i lovverket skal åpne for å få større rom for digital undervisning som del av videregående opplæring, eller om det fortsatt primært skal være fokus på fysisk undervisning på skolen.

### 8.4.3 Sårbare elever<sup>121</sup>

#### Stort fokus på sårbare elever, men manglende kunnskap om nye sårbarheter

Fylkesdirektørene forteller de at de helt fra første nedstengning hadde fokus på elever som kan oppfattes som sårbare og at elever med særskilte behov i stor grad har fått et tilbud om å være på skolen gjennom hele pandemien. Flere peker på at begrepet sårbar ungdom ikke er entydig, men at det strekker seg ut over de ungdommene som har tydelige definerte hjelpebehov. Det blir pekt på at de videregående skolene har mye kunnskap om hvordan de skal følge opp elever med tydelig definerte særskilte behov, som elever med sakkyndige vurderinger og enkeltvedtak, men at de har langt mindre kunnskap om hvordan en skal følge opp den nye gruppen sårbare elever som dukket opp i løpet av pandemien. Dette er elever som ikke i utgangspunktet har blitt oppfattet som sårbare, men som har blitt sårbare gjennom pandemien og den økte påkjenningen den og hjemmeskole har påført dem. Dette er for eksempel elever som har vanskeligheter med å strukturere hverdagen sin uten å ha et klasserom å gå til, elever med utfordrende hjemmesituasjoner, elever som bor trangt med mange søsken/familiemedlemmer eller som av andre grunner ikke kan nyttiggjøre seg av digital undervisning. I fylkeskommunene opplevde de at flere elever enn forventet falt ut da de ble mer overlatt til seg selv, og det pekes på at hjemmeskole-situasjonen bidro til at det var større avstand mellom lærer og elev, og at det dermed ble vanskeligere for lærerne å se og følge opp enkeltelever.

Som eksempel på noen av problemstillingene som oppsto rundt de nye sårbare ungdommene, viser fylkesdirektøren for videregående opplæring fra Vestfold og Telemark til at det i starten av pandemien ble laget styringsdokumenter med forventninger til elevene der det blant annet sto at de forventet at kamera skulle være påskrudd eller at elever måtte sitte ved et bord når de gjorde skolearbeid. Det viste seg at slike krav var vanskelige for noen av elevene å etterleve. Noen elever hadde hjemmesituasjoner som gjorde det svært vanskelig å skru på et kamera i hjemmet sitt, mens andre gjerne ikke hadde nok plass der de bor til å kunne sitte ved et bord og jobbe. I fylkeskommunene opplevde de at det var svært krevende å legge til rette for undervisning for denne gruppen elever.

I flere fylkeskommuner peker de på at de videregående skolene aldri ble helt stengt ned, og at noen elever har vært fysisk på skolen hele perioden. I andre fylkeskommuner opplyser de at de etter en stund, men ikke så raskt som de i ettertid ser at de burde, etablerte fysiske tilbud på skolene. Ved noen skoler ble det derfor lagt til rette for at elever kunne sitte i klasserommene for å delta i den digitale undervisningen ved behov. I fylkeskommunene har de så langt erfart at det beste for sårbar ungdom er en normal skolehverdag og det å ha noe å gå til hver dag. Flere fremhever dette om et av de viktigste læringspunktene fra pandemien: Sårbare elever må alltid ha et tilbud om å få komme på skolen, helt fra starten av en eventuell nedstenging og uansett situasjon. Det blir samtidig pekt på at tilbudet ikke nødvendigvis har blitt brukt av dem som har behov for det fordi det kan oppleves som stigmatiserende.

---

<sup>121</sup> Sårbare barn og unge blir nærmere omtalt i kapittel 7

Fylkesdirektørene tror ikke vi har sett den fulle effekten av pandemien på gruppen «nye sårbare» enda, og de tror heller ikke de videregående skolene har kartlagt fullt ut alle dette gjelder, da utfordringene gjerne oppstår i hjemmet der det ikke er like enkelt å se eller oppdage dem for skolene.

#### Ekstra midler til oppfølging av sårbare elever

I gruppeintervju kommer det frem ulike erfaringer knyttet til de ekstra midlene som ble bevilget til videregående opplæring gjennom Utdanningsløftet 2020<sup>122</sup>. I Nordland fylkeskommune ble midlene brukt for å sette i verk tiltak for å følge opp avgangselever som lå an til å ikke bestå ett eller flere fag, og de har fått tilbakemeldinger fra flere skoler om at disse midlene bidro til de klarte å få gjennom flere elever enn de ellers ville gjort. I Viken, derimot, uttrykkes noe frustrasjon over at midlene var øremerket avgangselever, og det pekes på at dette ikke var gruppen elever de opplevde var sterkest berørt eller som hadde størst behov under pandemien. Dette førte til en vanskelig situasjon der fylkeskommunen og skolene hadde midler, men ikke kunne bruke dem der behovet var størst. I fylkeskommunene uttrykkes de et ønske om at nasjonale tiltak som dette utarbeides i tettere dialog med fylkeskommunene, slik at en kan gi midler og iverksette tiltak som treffer der behovene er størst.

#### 8.4.4 Relasjon til kommunene og statlige myndigheter

##### Statlige myndigheter: Statsforvalter, Udir og Kunnskapsdepartementet

Fylkesdirektørene uttrykkes at de generelt sett er fornøyde med kontakten og samarbeidet med statlige myndigheter under pandemien, men det er likevel tydelig at graden av samarbeid har variert. Fra Trøndelag blir det beskrevet et svært tett og godt samarbeid med statsforvalter, spesielt på områder knyttet til smittevern og tolkning av smittevernveiledere, mens det i Rogaland for eksempel ikke har vært utstrakt kontakt med statsforvalter. I Rogaland peker de på at de tradisjonelt ofte har kommunisert direkte med Udir og kunnskapsdepartementet og at de også gjennom pandemien har brukt denne direkte kontakten mot staten.

I Vestfold og Telemark fylkeskommune har de for eksempel hatt ukentlige møter med statsforvalter i en beredskapsgruppe, og opplever at kontakten med statlige myndigheter, via statsforvalter, har blitt intensivert utover i pandemiperioden. Flere av fylkeskommunene peker på at ulike kommuner, inkludert nabokommuner med relativ lik smittesituasjon, i starten av pandemien satt i verk svært ulike tiltak som hadde innvirkning for de videregående skolene. Fra Vestfold og Telemark fremheves statsforvalters innsats som sentral i arbeidet med å få til bedre koordinering mellom kommunene.

I flere fylkeskommuner opplever de også å ha hatt en god og direkte dialog med Udir og Kunnskapsdepartementet gjennom perioden, og at statlige myndigheter har vært tett på sektoren. I Trøndelag peker de for eksempel på at de har hatt langt flere møter på statsrådsnivå gjennom perioden med pandemien enn i en normalsituasjon, og de opplever at de ble lyttet til og at innspill blir tatt på alvor.

##### Forholdet mellom fylkeskommune og kommuner

I flere av fylkeskommunene har de opplevd det som utfordrende å koordinere videregående opplæring i de ulike kommunene i fylket under pandemien, da lokale forhold og praksis knyttet til håndtering av tiltaksnivå i ulike kommuner har vært svært forskjellige. Dette dreier seg spesielt om organisering av opplæring gitt lokal smittesituasjon og tiltaksnivå.

I en fylkeskommune opplevde de at det i starten av pandemien var lite forståelse hos både kommuneleger og politisk ledelse i de ulike kommunene for at det var kommunen selv, og ikke fylkeskommunen, som hadde ansvar for tiltaksnivå i videregående opplæring. Også i andre fylkeskommuner peker de på erfaringer med at kommunene ønsket at fylkeskommunene raskt skulle fatte avgjørelser om saker som hjemmeskoler eller digital undervisning på vegne av kommunen.

Det er flere som trekker frem kommunelegene som både viktige og til tider utfordrende å jobbe med under pandemien. På den ene siden er det flere i fylkeskommunene som viser til at kommunelegene har vært viktige for skoler som rådgivende instans rundt smittevern og tiltak og i smittesporingsarbeid. På den andre siden er det også flere som peker på at det har vært utfordrende å måtte forholde seg til flere ulike kommuneleger i ett fylke med ulik forståelse for sektoren og situasjonen. Det uttrykkes også noe frustrasjon over at flere kommuneleger skal ha utvist liten kunnskap eller forståelse for hvordan skolehverdagen for en elev på videregående skole ser ut, noe som skal ha ført til at de i fylkeskommunene har opplevd at anbefalinger fra kommunelegen ikke alltid har vært

---

<sup>122</sup> Utdanningsløftet 2020 er ekstra midler bevilget fra regjeringen for å dempe effektene av koronapandemien. Blant annet ble det bevilget 850 millioner som skulle bidra til at flere elever fullførte videregående skole og for å få flere læreplasser. Kilde: Kunnskapsdepartementet. *Kunnskap og kompetanse skal få flere tilbake i arbeid*. Dateret 29.05.2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/kunnskap-og-kompetanse-skal-fa-flere-tilbake-i-arbeid/id2704490/>

like godt tilpasset situasjonen ved de ulike skolene. Det blir imidlertid pekt på at kommunelegene etter hvert har søkt større grad av dialog med fylkeskommunene, og noen steder, som i Trøndelag, pekes det også på at statsforvalter etter hvert tok en koordinerende og veiledende rolle overfor kommunelegene.

#### 8.4.5 Situasjonen for lærlingene

Det er noe variasjon mellom fylkeskommunene i hvilken grad pandemien har hatt konsekvenser for arbeidsliv og læreplasser. I Nordland opplever de for eksempel at pandemien ikke har hatt særlig stor innvirkning på lærlinger, da permitteringer og nedstengning har vært relativt kortvarige i forhold til andre steder i landet. I Rogaland forteller de at lærlinger ble særlig hardt rammet av pandemien våren 2020, men at bedrifter som hadde permittert lærlingene raskt klarte å hente seg inn og hente tilbake lærlingene igjen.

Flere i fylkeskommunene peker på at det også var forskjell mellom bransjer i hvilken grad de måtte stenge ned og permittere ansatte og lærlinger. Fylkeskommunene viser til at de lærlingene som ble særlig hardt rammet var frisører og de i servicefag som servitør eller restaurant- og matfag. Også helsefagarbeidere ble rammet i en periode da sykehus og institusjoner ikke ønsket å ta inn lærlinger i praksis i frykt for at disse skulle ta med seg smitte.

Det er også forskjell mellom fylkeskommunene i hvilken grad de har måttet opprette eller oppskalere et VG3-tilbud for elever uten lære plass. Av fylkeskommunene som deltok i gruppeintervju, peker Viken seg ut som fylket med størst utfordringer knyttet til å sikre nok læreplasser. I Viken har de også opplevd høye smittetall i kommunene i Osloregionen under pandemien. I Viken var antall elever som ikke fikk tilbud om lære plass ved skolestart i 2020 langt høyere enn i 2019 og det var en dobling av antall elever som fikk tilbud om VG3 i stedet for lære plass. Disse elevene skal ut i praksis høsten 2021, noe som betyr at høstens lærlingekull er større enn normalt. Situasjoner som denne bidrar til at flere i fylkeskommunene peker på at det fortsatt er uavklart hvordan pandemien har påvirket lærlinger og læreplasser på sikt.

På tross av den brå nedstengningen av samfunnet og skoler i mars 2020, og konsekvensene dette hadde for arbeidslivet og læreplasser, opplever fylkesdirektørene at situasjonen for lærlingene har utviklet seg mer positivt enn de først ventet.<sup>123</sup> Som medvirkerne årsak til at situasjonen for lærlingene ikke ble så alvorlig som fryktet ved første nedstengning, trekker de i fylkeskommunene frem enkelte tiltak som de opplever har bidratt til å motvirke de negative virkningene av pandemien. Flere peker på at forskriftsendringene for avlegging av fagprøve<sup>124</sup> har vært viktige for å forhindre forsinkelser og for å sikre at lærlinger får fullført læretiden sin. Mange viser til at endringene har gjort det enklere og ressursbesparende å gjennomføre fagprøver, og de håper endringene er noe som vil bli vurdert for videreføring også etter pandemien. Videre er det flere som opplever at tiltakspakkene for bedrifter hadde en stor positiv påvirkning på bedriftenes evne og villighet til å ta inn lærlinger, og at tiltakspakkene bidro mye til at permitteringer av lærlinger ikke ble langvarige.

#### 8.4.6 Nye erfaringer rundt lærernes arbeidstidsordning, vurderingspraksis og eksamen

##### Diskusjoner rundt arbeidstidsordningen

I flere av fylkeskommunene opplever de at ansatte ved de videregående skolene har stukket seg langt og at det i starten av pandemien var en positiv og samstemt oppfatning blant lærerne om å bidra og gjøre det beste ut av situasjonen. Pandemien har vart betydelig lenger enn forventet og mot slutten av 2020 erfarte fylkesdirektørene at lærerne rettet et større fokus på det merarbeidet/ekstraarbeidet pandemien har ført til, og det ble startet en diskusjon rundt både arbeidstidsregulering og hvordan lærere eventuelt skal kompenseres for mertid/overtid. Det blir vist til at dette har sammenheng med stor slitasje blant ansatte i sektoren, som også gjennom en langvarig krise har blitt mer bevisste på disse spørsmålene. Som eksempel på hvordan disse problemstillingene har utspilt seg i fylkeskommunene, forteller de i Trøndelag at et økt fokus på det med arbeidstidsordningen og merarbeid utover i pandemien, gjorde at man i fylkeskommunen valgte å åpne for at rektorer kunne gi ansatte inntil to dager avspasering for udefinert merarbeid. I fylkeskommunen opplevde de at dette tiltaket bidro til å skape mer ro rundt spørsmålet og til å gi lærere mer energi inn i den krevende situasjonen de sto i.

Representantene for fylkeskommunene peker på at arbeidstidsavtalen til lærerne hverken er tilpasset digital opplæring eller en pandemi. Bruk av digitale verktøy utfordrer den konvensjonelle skolehverdagen, og det er derfor nødvendig å ta stilling til hva en arbeidstidsavtale i en mer digitalisert skolehverdag innebærer. Dette er en

<sup>123</sup> FAFO gjør lignende funn i sin rapport om videregående opplæring under koronapandemien: «Sett i lys av de store utfordringene koronakrisen har skapt i arbeidslivet, gikk lære plassformidlingen høsten 2020 overraskende bra, med en nedgang på kun 2 prosentpoeng i andelen søkere som fikk lære plass, fra året før.» Andersen, R. K., Bråten, M., Bøckmann, E., Kindt, M. T., Nyen T. og Hagen Tønder, A. (2021): Håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for videregående opplæring. FAFO-rapport 2021:09, s. 11.

<sup>124</sup> Regjeringen fastsatte enkelte unntak fra kravene til gjennomføring av fag- og svenneprøver april 2020, blant annet et unntak fra krav om at hele prøvenemden må være til stede. Kilde: Kunnskapsdepartementet. *Midlertidige unntak knyttet til fag- og svenneprøver og eksamen*. Datert 7.05.2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/midlertidige-unntak-knyttet-til-fag-og-svenneprøver-og-eksamen/id2701410/>

diskusjon som må tas sammen med diskusjonen og vurderingene av hvordan de digitale erfaringene fra pandemien bør videreføres i skolen. Etter dagens arbeidstidsavtale har lærere et fast antall timer i uken de skal være på skolen («arbeidsplanfestet tid»)<sup>125</sup>, men under koronapandemien med hjemmeskole har det ikke vært mulig å overholde denne arbeidstidsavtalen.

Det er altså behov for å ta en overordnet diskusjon omkring dette på nasjonalt nivå. Flere peker på at tilstedeværelsesproblemtikken for lærere også har blitt mye diskutert tidligere, men at pandemien på nytt har satt fokus på dette området og at tiden er moden for å se på en revidering eller modernisering av arbeidstidsavtalen.

### Vurderingspraksis og eksamen

I fylkeskommunene opplever de at de gjennom krisen har gjort seg erfaringer rundt vurderingspraksisen i videregående skole, og at fokuset på denne også har blitt forsterket gjennom pandemien.

I Trøndelag forteller de at de tidlig gikk aktivt ut og sa at det å gi elevene en vurdering og få dem gjennom skoleåret skulle være førsteprioritet. De opplever at dette gjorde at lærere hadde et spesielt fokus på dette våren 2020, og at det ble prioritert tid i større grad enn før til å gi hver enkelt elev flere sjanser til å få en vurdering.<sup>126</sup> Resultatet ble at de fikk gjennom flere elever og med et bedre gjennomsnittresultat, samtidig som noen elever også ga tilbakemelding om at flere tester og prøver enn ellers, bidro til en for høy arbeidsbelastning i samme periode.

Flere fylkesdirektører peker på at det er et paradoks at samtidig som standpunktkarakterer gikk opp våren 2020, oppgir elevene å ha lært mindre enn tidligere. De økte standpunktkarakterene er blitt undersøkt av KS etter initiativ fra fylkesdirektørene for opplæring- I undersøkelsen fremkommer det at den nasjonale økningen i karaktersnitt kan tilskrives flere faktorer, inkludert blant annet at elever fikk flere vurderingsmuligheter, at avlyst eksamen ga mer tid for å gå gjennom pensum, elevene fikk mulighet for hjelp hjemmefra og det ble mer ro rundt elevene.<sup>127</sup>

Noen fylkesdirektører viser til at pandemien har gjort det synlig at det er for store forskjeller mellom både skoler og enkelte lærere i hvordan vurderinger blir gjort og resultatene elevene får.<sup>128</sup> Pandemien har dermed synliggjort et behov for større systematisering og samordning av vurderinger innad og på tvers av skoler.

Flere i fylkeskommunene opplever at pandemien og avlysning av eksamen for avgangselever i videregående skole har skapt rom for å ta en større debatt rundt eksamen: Noen peker på at avlysning av eksamen tydeliggjorde hvor mye ressurser skolene og fylkeskommunen vanligvis bruker på å avholde eksamen, og at dette burde åpne for en bredere debatt om hvorvidt måten eksamen avholdes på i fremtiden skal endres. Flere peker også på at det oppsto et vakuum da eksamen ble avlyst, fordi lærere plutselig sto med mye tilgjengelig tid. Dette brakte inn diskusjoner om årstimetallet til elever og om utnyttelse av arbeidsåret. I Trøndelag fylkeskommune så de for eksempel en sammenheng mellom avlyst eksamen og det at lærere fikk mer tid til å være tettere på elevene gjennom flere individuelle samtaler og flere gruppesamtaler. Fylkesdirektøren i Trøndelag opplever at denne erfaringen har tydeliggjort at eksamen kanskje tar for stor plass i norsk skole, og at det burde åpne for en diskusjon om alternative måter å kontrollere vurderingspraksisen på.

I Viken fylkeskommune merket de at det var stor forskjell i hvilken stilling skolene tok i eksamensdebatten ut ifra hvordan smittesituasjonen og tiltaksnivået hadde vært ved de ulike skolene: Ved skoler med lite smitte ønsket de at eksamen for avgangselever skulle gjennomføres, mens de ved skoler hvor det hadde vært mye smitte over tid ønsket at eksamen skulle avlyses. Dette ble også et signal fra skoler i områder med høyt smittetrykk, om hvor slitne lærerne var.

---

<sup>125</sup> Arbeidsplanfestet tid forhandles på den enkelte skole, men for videregående skole er dette minst 29 timer i uken. Norsk lektorlag: *Dette bør du vite om arbeidstidsavtalen*. Datert 11.06.2020. <https://www.norsklektorlag.no/info/dette-bor-du-vite-om-arbeidstidsavtalen/>

<sup>126</sup> I en rapport fra Fafo gjør de lignende funn: «Mange lærere opplevde at de måtte strekke seg langt og tilrettelegge mye for den enkelte elev for å sikre et tilstrekkelig vurderingsgrunnlag». Andersen, R. K., Bråten, M., Bøckmann, E., Kindt, M. T., Nyen T. og Hagen Tønder, A. (2021): *Håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for videregående opplæring*. FAFO-rapport 2021:09, s. 7.

<sup>127</sup> Ifølge undersøkelsen gjort av Rambøll på vegne av KS, økte standpunktkarakteren for alle fag med mer enn 1000 elever 0,07 karakterpoeng, en økning som er statistisk signifikant. Rambøll Management Consulting: *Undervisnings- og vurderingssituasjonen i videregående skole våren 2020*. 07.06.2021. <https://www.ks.no/fagomrader/barn-og-unge/videregaende-opplaering/okte-standpunktkarakterer-i-videregaende-studieforberedende-var-2020/>

<sup>128</sup> I en undersøkelse fra NTNU om opplevelser av undervisning og vurdering i videregående skole under pandemien, finner de at «mange lærere har uttrykt usikkerhet med tanke på hva som skal være med i sluttvurderingen» og at 74 % av spurte lærere i en spørreundersøkelse oppgir at de opplevde å arbeide alene med vurdering under perioden med hjemmeskole. Sandvik, L. V., Sommervold, O. A., Angvik, S. A., Smith, K., Strømme, A. & Svendsen, B. (2020). *Opplevelser av undervisning og vurdering i videregående skole, under Covid-19s hjemmeskole (Rapport til skolene)*. NTNU: Institutt for lærerutdanning.



## 8.5 Læringspunkter – barnehage og skole

- Det er viktig å utrede begrensninger og muligheter ved **digital undervisning**, både sosialt og faglig for elevene i den videregående skolen. I denne sammenhengen bør en vurdere muligheten for å kombinere fag der det blir undervist fysisk på skolen, med fag der tilbudet gis som digital undervisning. Dette kan bidra til større valgfrihet og et bedre tilpasset tilbud for elevene.

Gjennom pandemien har en fått mye lærdom om de mulighetene digital undervisning åpner for, men også de begrensningene det digitale setter i for eksempel praktiske fag, en del yrkesfag eller for de som av ulike årsaker ikke kan nyttiggjøre seg av digital undervisning. Digital undervisning kan samtidig bidra til at elever som av ulike grunner ikke kan være på skolen, kan delta i undervisningen.

Undervisningen på skolen og digital undervisning må forstås som komplementære metoder for opplæring, og det blir viktig fremover at digital undervisning ikke ensidig knyttes opp mot hjemmeundervisning. En må fortsette arbeidet med å forstå hvordan digitale verktøy kan skape gevinster for lærdom i den normale skolehverdagen.

- Selv om det har vært negativt for flere har likevel organisering av hverdagen i skole og barnehage i **mindre grupper** blir fremhevet som gunstig for mange sårbare barn og unge som på denne måten har fått mer ro og trygghet. Flere peker på at dette er noe som en ønsker å videreføre. Det blir samtidig stilt spørsmål ved om personellressursene vil strekke til for en slik organisering. Det blir det viktig å undersøke ulike måter å organisere undervisningen på for mindre grupper på skolen, og også gjennom digital hjemmeskole. Dette kan bidra til at elever kan få undervisning som i større grad er tilpasset den enkeltes behov.
- Forskriftsendringene for avlegging av **fagprøve** har vært viktige for å forhindre forsinkelser og for å sikre at lærlinger får fullført læretiden sin. Mange viser til at endringene har gjort det enklere og ressursbesparende å gjennomføre fagprøver.
- Resultatene i videregående skole har gått opp. Dette kan tilskrives flere faktorer, inkludert blant annet at elever fikk flere vurderingsmuligheter. Pandemien har synliggjort et behov for større systematisering og samordning av **vurderinger** innad og på tvers av skoler.

# 9 Helse- og omsorgstjenester – et ansvarsområde under stort press

## 9.1 Kommunenes ansvar for helse- og omsorg

Kommunene skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Heldøgns bemannet omsorg var hovedtema i delrapport 2. Vi oppsummerer funnene fra delrapport 2 i dette kapittelet. I tillegg har vi inkludert funn fra undersøkelsen knyttet til noen andre helse- og omsorgstjenester som kommunen har ansvar for som ikke ble omtalt i delrapport 2

## 9.2 Helse- og omsorgssektoren – smittehåndtering og mindre personell på jobb

### 9.2.1 Beredskap og krisehåndtering

Mange beredskaps- og pandemiplaner innen helse- og omsorgssektoren har ikke vært tilstrekkelig tilpasset en pandemi. Planene gjorde derfor i liten grad kommunene i stand til å møte pandemien i mars 2020. Kommunene har vært nødt til å på kort tid etablere og oppdatere planverket som omhandler helse- og omsorgssektoren. Dette har vært krevende, men også nyttig og lærerikt arbeid som har lagt til rette for gode refleksjoner og tilpasset planlegging. Flere beskriver at de gjennom pandemien har lært at beredskapsplaner kan etableres raskt og at slike planer nå fungerer som levende dokument som justeres jevnlig basert på de erfaringene og behovene som til enhver tid er til stede i sektoren. Det blir pekt på at enkel og kort oppbygning av dokumentene forenkler dette arbeidet.



Lillestrøm kommune hadde ikke oppdatert det aktuelle planverk da pandemien kom. Dette førte til at de i Lillestrøm kommune raskt snudde seg rundt for å få relevant planverk på plass, og kommunen opplevde at dette var en samlendende øvelse for den nylig sammenslåtte kommunen.

I Hammerfest kommune var de også opptatt av å differensiere planene på virksomhetsnivå. I kommunens reviderte langtidsplan for helse og omsorg fra november 2020 er alle beredskapsnivåene definert og tilpasset alle kommunens virksomheter. Dokumentet inneholder i tillegg til en oversikt over ferdigstilte og godkjente rutinebeskrivelser knyttet til smittevern og Covid-19. Fagansvarlige hadde jevnlig møter med virksomhetslederne, og virksomhetene er involvert i å utarbeide sine egne planer. Dette har resultert i at planene er godt forankret i virksomhetene. Hammerfest kommune understreker viktigheten av å hele tiden arbeide med å revidere planene slik at de er levende dokument som gjenspeiler virkeligheten.

I undersøkelsen fremheves god kommunikasjon som viktig for å sikre en felles forståelse for rutiner og prosedyrer, særlig i en krisesituasjon der det kan være aktuelt med hyppige endringer og oppdateringer. Det blir pekt på gode erfaringer med bruk av e-post, SMS-varslinger og Facebook/Workplace<sup>129</sup>

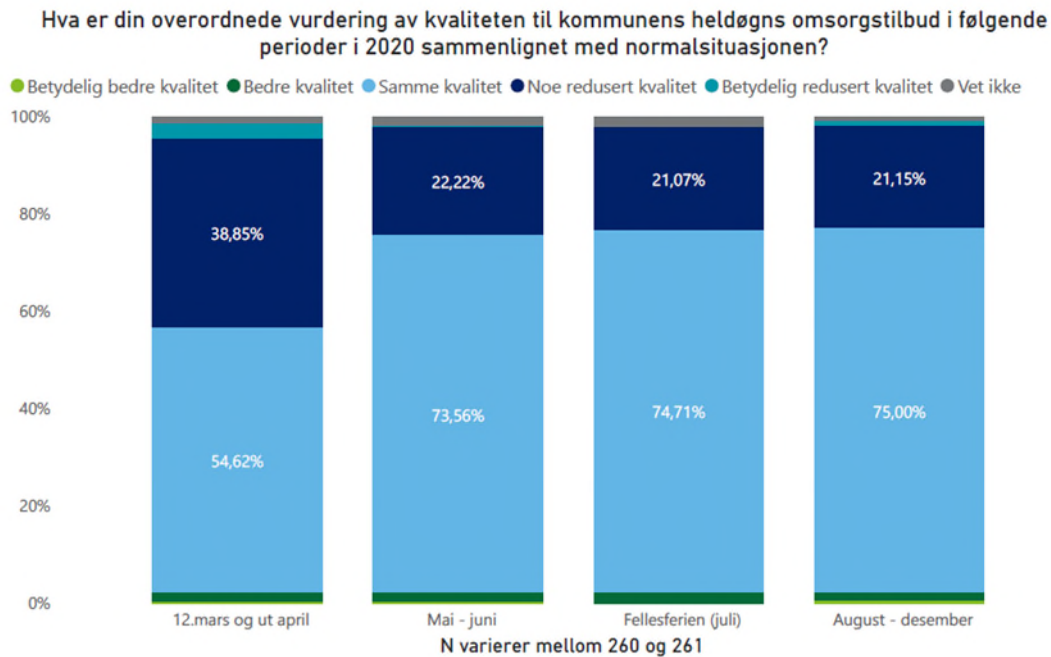
### 9.2.2 Kvalitet og opprettholdelse av tilbud

I undersøkelsen fremkommer det at det har vært svært krevende for kommunene å sikre et godt tilbud til sine brukere og beboere i en situasjon der pandemien har begrenset muligheten til å utføre tjenester på samme måte som før. Det har vært en krevende balansegang å ivareta smittevernhensyn og samtidig gi et godt tjenestetilbud og denne situasjonen har krevd en betydelig prioritering av innsats.

I spørreundersøkelsen svarer de fleste lederne at de klarte å ivareta samme kvalitet i tjenestene innen heldøgns omsorg (institusjon og boliger) gjennom hele 2020. Svarene fremgår av figuren under:

<sup>129</sup> Facebook løsning til bruk på arbeidsplasser

Figur 38: Ledernes overordnede vurdering av kvaliteten til kommunens heldøgns omsorgstilbud i ulike perioder i 2020 sammenliknet med normalsituasjonen. 260 og 261 ledere har svart fra 173 kommuner.



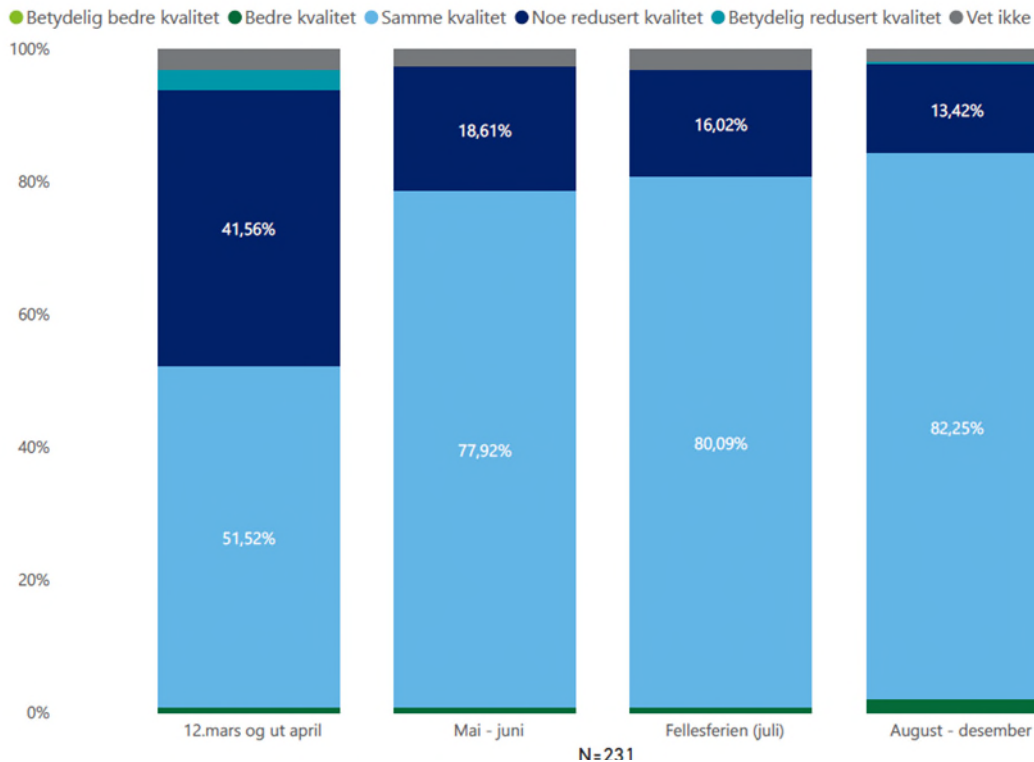
I perioden fra 12. mars og ut april mener to av fem lederne at kvaliteten til kommunens heldøgns omsorgstilbud hadde noe redusert kvalitet. For resten av 2020 mener om lag tre av fire ledere at kvaliteten har vært som normalt, men det er fortsatt en andel på i overkant av 20% som opplever at kvaliteten har vært noe redusert.

I kommuner der mer enn 1% av befolkningen har vært smittet har en noe høyere andel ledere som mener at kvaliteten i tjenestene var noe redusert eller betydelig redusert utover året. Svarene fra kommuner i Viken skiller seg ut ved at en høyere andel (35%) av lederne mener at kvaliteten i heldøgns omsorgstilbud var redusert i perioden august- desember 2020.

Ledernes svar og vurdering av kvaliteten i hjemmetjenestene i 2020 viser samme tendensen som for heldøgns omsorgstilbud, altså at de fleste lederne mener at kommunen har klart å ivareta kvaliteten i tjenesten under pandemien. For perioden av starten av pandemien var det likevel en mindre andel ledere som mente at kvaliteten var betydelig redusert, mens i overkant av 40% av lederne mente at kvaliteten var noe redusert. Svarene fremgår av figuren under:

Figur 39: Ledernes overordnede vurdering av kvaliteten til hjemmebaserte tjenester i ulike perioder i 2020 sammenliknet med normalsituasjonen 231 respondenter fra 168 kommuner har svart på spørsmålet.

**Hva er din overordnede vurdering av kvaliteten til kommunens hjemmebaserte tjenester i følgende perioder i 2020 sammenliknet med normalsituasjonen?**



I kommunene i Viken (over 50 %) og kommunene i Rogaland (over 60 %) er det særlig mange som mener at kvaliteten til kommunens hjemmebaserte tjenester var av noe redusert eller betydelig redusert kvalitet i den første perioden (mars og april).

I kommuner der mer enn 1% av befolkningen har vært smittet har en noe høyere andel ledere som mener at kvaliteten i tjenestene var noe redusert eller betydelig redusert utover året og for disse kommunene mener om lag én av fire ledere som vurderer at kvaliteten til de hjemmebaserte tjenestene var noe redusert i august-desember.

Også i kommuner i Viken og Rogaland mener fortsatt om lag én av fire ledere at kvaliteten til de hjemmebaserte tjenestene var noe redusert i august-desember, en høyere andel enn i andre fylkeskommuner.

Å ha dagtilbud for eldre eller seniorsenter er ikke en lovpålagt oppgave for kommunene, og svarene i spørreundersøkelsen viser at dette er et tilbud som i stor grad har blitt påvirket av pandemien ved at tilbud har vært stengt eller redusert, særlig i starten av pandemien. Dagsenter eller seniorsenter kan bidra til at eldre kan bo lenger hjemme. Slike tilbud kan ha ulikt innhold, men innebærer ofte et sted der eldre kan møtes for sosialt samvær, aktiviteter og måltider.

### 9.2.3 Smittevernustyr og smittevern i helse- og omsorgstjenester

Tilgangen på smittevernustyr var utfordrende for mange kommuner i starten av pandemien Det blir pekt på at det var krevende at smittevernustyret primært skulle kanaliseres mot sykehusene i starten, samtidig som sykehusene skrev ut flere pasienter og belastningen økte innen primærhelsetjenestene som er kommunenes ansvar. Kommuner måtte spare på smittevernustyret de hadde tilgjengelig og visste ikke hvor langt frem i tid de hadde utstyr tilgjengelig for primærhelsetjenestene.

I kommunene opplever likevel de fleste å ha klart å ivareta smittevern i helse- og omsorgstjenestene gjennom pandemien, selv om dette også var krevende å få til for flere i starten. Smittevernet i tjenestene har dessuten vært mer krevende å ivareta for kommuner der over 1% av befolkningen har vært smittet.

Undersøkelsen viser ellers at mange har gode erfaringer med bruk av e-læring og særlig praktiske øvelser for å sikre god smittevern faglig kompetanse. Det blir vist til at dette har vært viktige og nyttige forberedelser til potensielle smitteutbrudd.

I undersøkelsen blir det videre pekt på at ansatte innen omsorgssektoren har stått i en særlig utfordrende situasjon. Omsorg har vært krevende å gi i situasjoner der stor grad av smittevern utstyr har vært påkrevd. Ansatte har hatt ansvar for brukere i risikogruppen og før vaksinerings var gjennomført, var det en særlig bekymring knyttet til risiko for å bringe med smitte, eller selv å bli smittet. En utfordring som ble trukket frem i undersøkelsen er at deltidsansatte med flere arbeidssteder jobber på tvers av avdelinger og institusjoner, og dermed kan medføre smitterisiko.

Sula kommune forteller at de har forsøkt å begrense antallet ansatte det gjelder, men at det har vært helt nødvendig å fortsette med å la ansatte jobbe på tvers av avdelinger eller enheter for å sikre tilstrekkelig personell. De understreker imidlertid at dette vil bli krevende dersom de skulle oppleve et smitteutbrudd.

### 9.2.4 Krevende personellsituasjon – strategier for å håndtere situasjonen

Enkelte kommuner opplevde at mange ansatte ble satt i karantene tidlig i pandemien, og at dette skapte en krevende bemanningssituasjon. Enda flere kommuner har etter hvert opplevd tilsvarende krevende karantenesituasjoner der helsepersonell på kort varsel ikke har vært tilgjengelig for arbeidsgiver og for tjenestene. Samlet sett viser undersøkelsen likevel at flertallet av lederne innen både hjemmetjenestene og i heldøgnsbemannet omsorg, opplever at de har lyktes med å sikre personelldekning ved karantenesituasjonene.

Det å sikre tilstrekkelig helsefaglig personell har vært et hovedfokusområde for kommunene under pandemien. Mens tilgang til smittevern utstyr var mest krevende i starten av pandemien, har tilgang til personell vært en vedvarende utfordring. Mangel på helsepersonell har vært og vil være en vedvarende utfordring innen helse- og omsorgssektoren også når det ikke er pandemi. Både innen hjemmetjenestene og innen heldøgnsbemannet omsorg er rekruttering og det å sikre tilstrekkelig personell fremhevet som særskilt krevende av flest ledere i undersøkelsen.

Undersøkelsen viser samtidig at kommunene har iverksatt mange tiltak for å bøte på bemanningsutfordringene som å

- Lære opp ikke-faglærte til å kunne bistå i omsorgsarbeid
- Benyttet sykepleiestudenter som ressurs
- Omdisponert både faglærte og ufaglærte der de har vurdert dette som hensiktsmessig og nødvendig.
- Etablert team med spisskompetanse som kan rykke ut ved smitteutbrudd.
- Rettet oppmerksomheten mot å bruke fagkompetanse riktig.
- Øke stillingsandelen til deltidsansatte og rekruttert pensjonister.
- Arbeidet med å etablere oversikt over tilgjengelig helsepersonell.

Fra Bærum kommune påpekes det at det er mange oppgaver som kan løses av ikke faglært personell dersom det er sykepleiermangel, og at sykepleiere og kvalifisert helsepersonell primært bør brukes til helsefaglig arbeid. I Lillestrøm kommune har det for eksempel vært prioritert å bruke ufaglært personell til TISK-arbeid og ikke helsepersonell.

Nasjonale føringer om prioriteringer har betydning for hvordan kommunene skal planlegge for å oppskalere, omdisponere og nedskalere personellressurser i neste krise. Tidlig i pandemien ble det gitt signaler om å prioritere sårbare barn og unge blant annet ved å ikke omdisponere helsesykepleiere til TISK arbeid. Dette fikk betydning for hvordan kommunene i praksis prioriterte. Samtidig har slike signaler vært krevende på grunn av målkonflikter med andre viktige kommunale tjenester. I denne sammenhengen bør det vurderes om staten kan bidra ytterligere til å veilede kommunene i prioriteringene som pandemier vil kunne kreve.

Beredskap handler ikke bare om å sikre tilstrekkelig personell, men også om å planlegge for å kunne ivareta arbeidstakere under den ekstra belastningen en pandemi kan innebære. Ledere rapporterer om mangel på oppfølgende tiltak og arbeidstakere med symptomer på posttraumatisk stress. Dette viser viktigheten av å være forberedt på å iverksette tiltak der ansatte kan få støtte og bearbeide sine erfaringer, men også at det blir gitt tilstrekkelig lederstøtte for å trygge og avlaste ledere.

Undersøkelsen viser at mange ansatte innen helse- og omsorg har vært slitne som følge av mye overtidarbeid og at de har opplevd svært krevende situasjoner. Det har vært en stor påkjenning for helsepersonell over tid. Enkelte kommuner rapporterer om brudd på arbeidsmiljølov og det blir rapportert på mangel på oppfølgende tiltak og arbeidstakere med symptomer på post traumatisk stress. Dette viser viktigheten av god ledelse og det å etablere oppfølgingstiltak for at ansatte å etablere kan få støtte og bearbeide sine erfaringer. Dette vil være særlig aktuelt der det har vært smitteutbrudd.

### 9.2.5 Betydningen av tilpasset bygningsmasse og utearealer

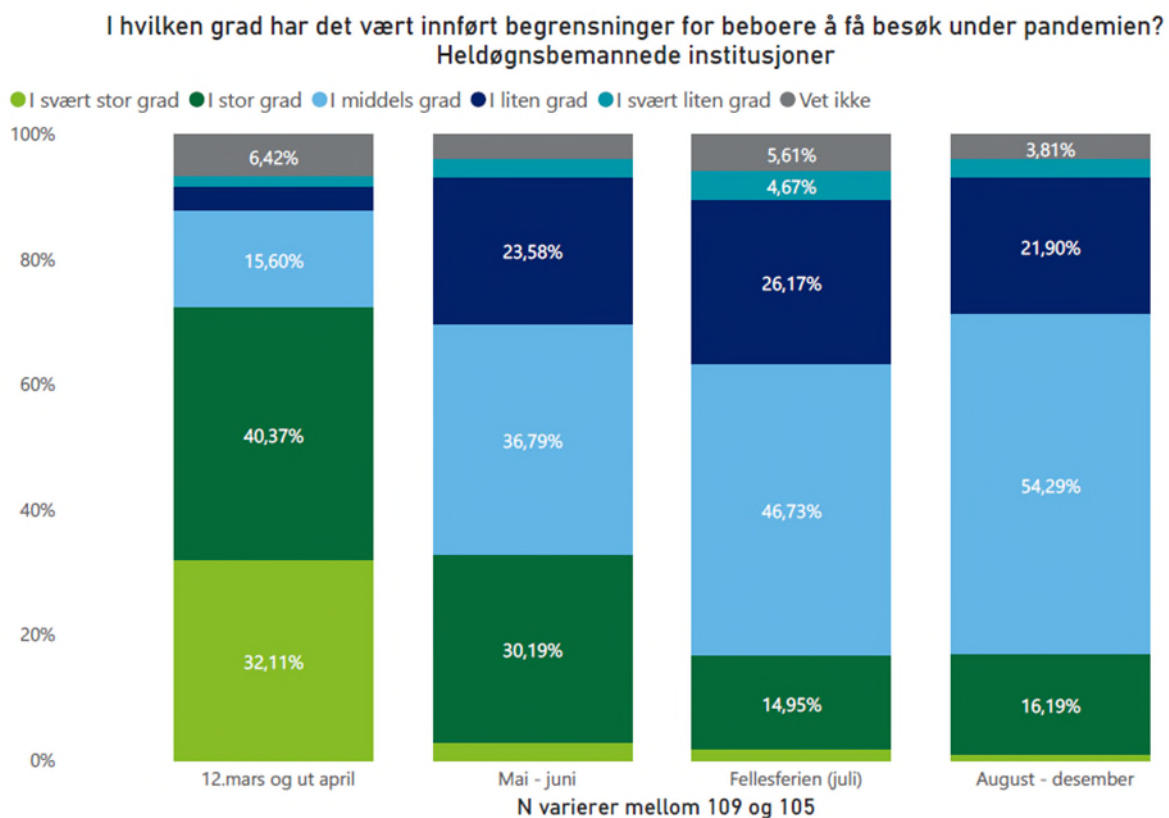
Undersøkelsen viser at en del av kommunene har opplevd at bygningsmassen, spesielt knyttet til sykehjem, ikke er godt egnet for å opprettholde godt smittevern. Det har blitt tydelig for kommunene at byggene ikke har vært tilpasset en pandemisituasjon, hvor institusjonene må deles opp i kohorter og ha egne innganger for smittede. Inndeling i kohorter for å ivareta smittevern, har blant annet ført til begrenset plass for opprettholdelse av et godt aktivitetstilbud.

### 9.2.6 Ivaretagelse av behov og tilpassing av tilbud

Den eldre delen av befolkningen har blitt vurdert å være særlig sårbare og ha høy risiko for alvorlig sykdom og død som følge av Covid-19. For å unngå smitteutbrudd på institusjoner ble det derfor innført besøksrestriksjoner i heldøgnsbemannede institusjoner særlig i starten av pandemien. Mars og april er den perioden under pandemien hvor flest ledere oppgir at det ble innført begrensninger for beboere å få besøk på heldøgnsbemannede institusjoner. Den samme trenden, men i mindre omfang, ser vi også for heldøgnsbemannede boliger.

Ledernes svar på spørsmål om i hvilken grad det har vært innført besøksrestriksjoner går frem av figurene under:

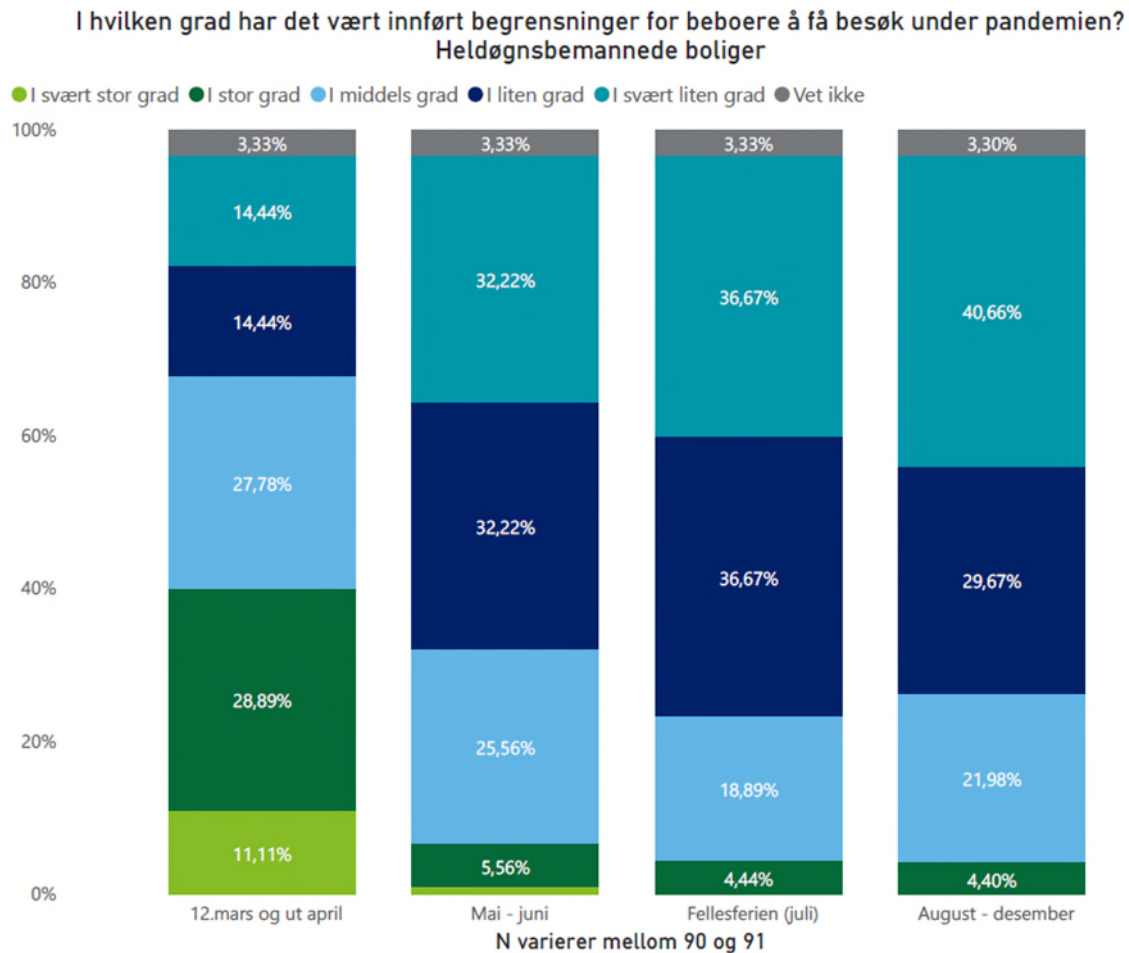
Figur 40: Ledernes svar på i hvilken grad det har vært innført begrensninger for beboere å få besøk i heldøgnsbemannede institusjoner under pandemien.<sup>130</sup>



<sup>130</sup> Respondenter fra 88-90 kommuner har svart på spørsmålet.

Den samme trenden, men i mindre omfang, ser vi også for heldøgnsbemannede boliger; flere boliger hadde begrensninger på besøk i mars og april og i mindre grad begrensninger de påfølgende periodene selv om slike boliger er å regne som beboernes hjem og det derfor skal være opp til den enkelte å regulere besøk.<sup>131</sup>

Figur 41 Ledernes svar på i hvilken grad det har vært innført begrensninger for beboere å få besøk i heldøgnsbemannede boliger under pandemien.<sup>132</sup>



Undersøkelsen viser at gjennomføring besøksrestriksjoner har vært krevende for ledere og ansatte. Flere har opplevd frustrerte og engstelige pårørende og dette har vært krevende for de ansatte.

Det har vært umulig for mange kommuner å unngå at pandemien har gått utover ordinære drift, særlig i kommuner med høyt smittetrykk over tid og i smitteutbruddssituasjoner. Ca. halvparten av lederne svarer at de kun i middels grad har lyktes med å etablere kompenserende tiltak for de begrensningene som er for beboernes sosiale kontakt. I perioder med besøksrestriksjoner og smitteutbrudd har institusjonene likevel funnet alternative løsninger for kontakt mellom beboere og pårørende ved å gjennomføre besøk ute, og ha besøk av pårørende utenfor vinduene og snakke med beboerne på telefon. Nettbrett har også blitt brukt til å ringe de pårørende. Samtidig er ikke alle brukere like fortrolige med bruk av nettbrett og teknologiske løsninger. Mange har også tatt i bruk nye løsninger i aktivitetstilbudet til beboerne og brukere som følge av pandemien. Dette har vært for eksempel vært digitale aktiviteter og underholdning, og utendørs treff.

<sup>131</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/besok-pasienter-og-beboere#kommunen-ma-sorge-for-at-hver-enkelt-tjenestemottaker-som-bor-i-samlokalisererte-omsorgsboliger-mv-far-tilpasset-informasjon-om-besok-og-bistand-til-a-gjennomfore-smitteverntiltak-under-covid-19-epidemien>

<sup>132</sup> Ledere fra 77-78 kommuner har svart på spørsmålet.

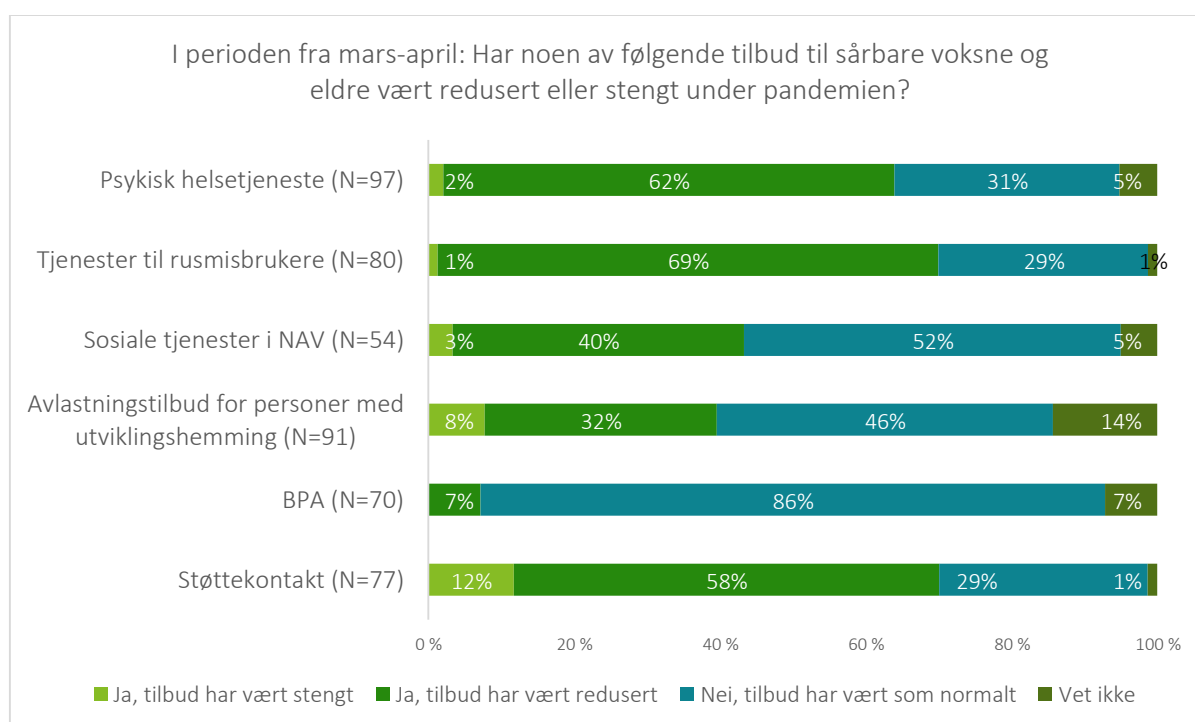
### 9.2.7 Digital kommunikasjon

Nye digitale løsninger for kommunikasjon er i stor grad tatt i bruk, om enn i noe varierende grad overfor brukergruppene. Undersøkelsen kan gi indikasjoner på at nettbrettløsninger har vært lettere å ta i bruk som kommunikasjonsverktøy i institusjoner enn i hjemmetjenestene. Digitale verktøy kan ikke erstatte fysisk kontakt, men god digital kommunikasjon mellom pårørende, beboere og brukere er nyttig når fysisk kontakt blir vanskelig. Kommunikasjonsavdelinger/personell har vært sentrale i arbeidet med nå brukere, pårørende og ansatte med riktig og tilpasset informasjon.

### 9.2.8 Tilbud til voksne med særlige behov

Undersøkelsen viser at en del tilbud til voksne med særlige behov, som ulike helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester, har vært stengt eller redusert, særlig i første del av pandemien. Dette gjelder særlig tilbud om støttekontakt, avlastningstilbud for personer med utviklingshemming, tjenester til rusmisbrukere og sosiale tjenester i NAV. Tilbudet om brukerstyrt personlig assistent, har i mindre grad vært redusert. Figurene under viser ledernes svar for mars og april 2020, og etter april 2020.

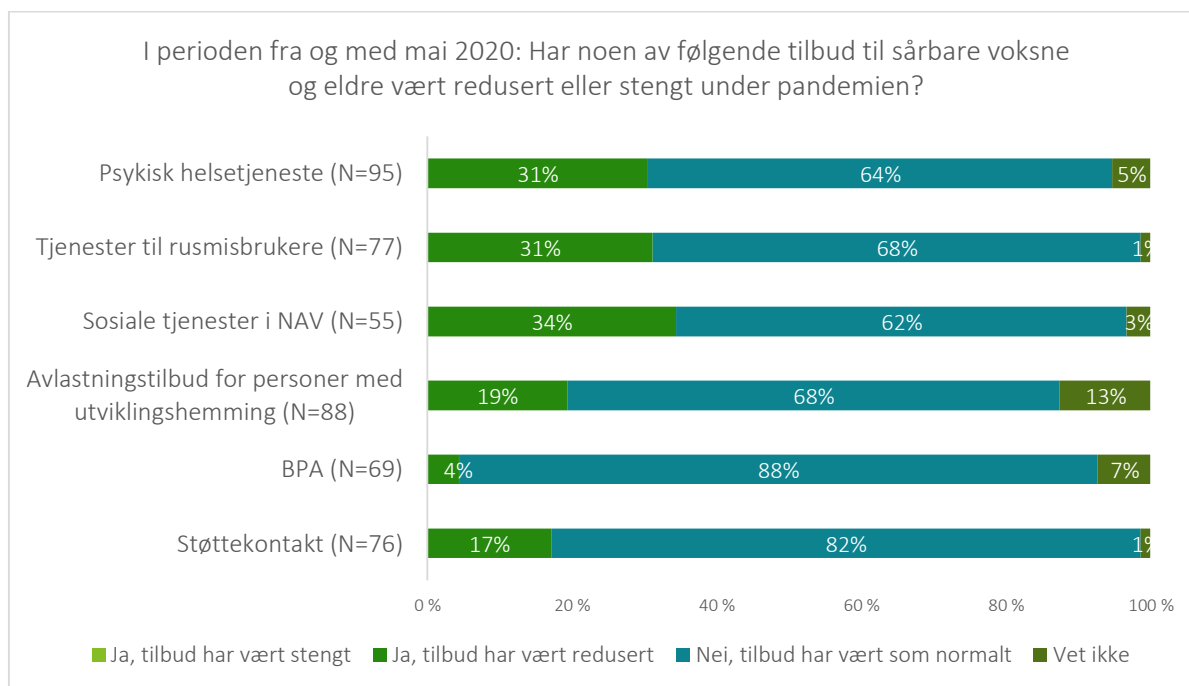
Figur 42: Tilbud til sårbare voksne og eldre i mars og april 2020<sup>133</sup>.



<sup>133</sup> Ledere fra 54-81 kommuner har svart på spørsmålet.



Figur 43: Tilbud til sårbare voksne og eldre fra og med mai 2020<sup>134</sup>.



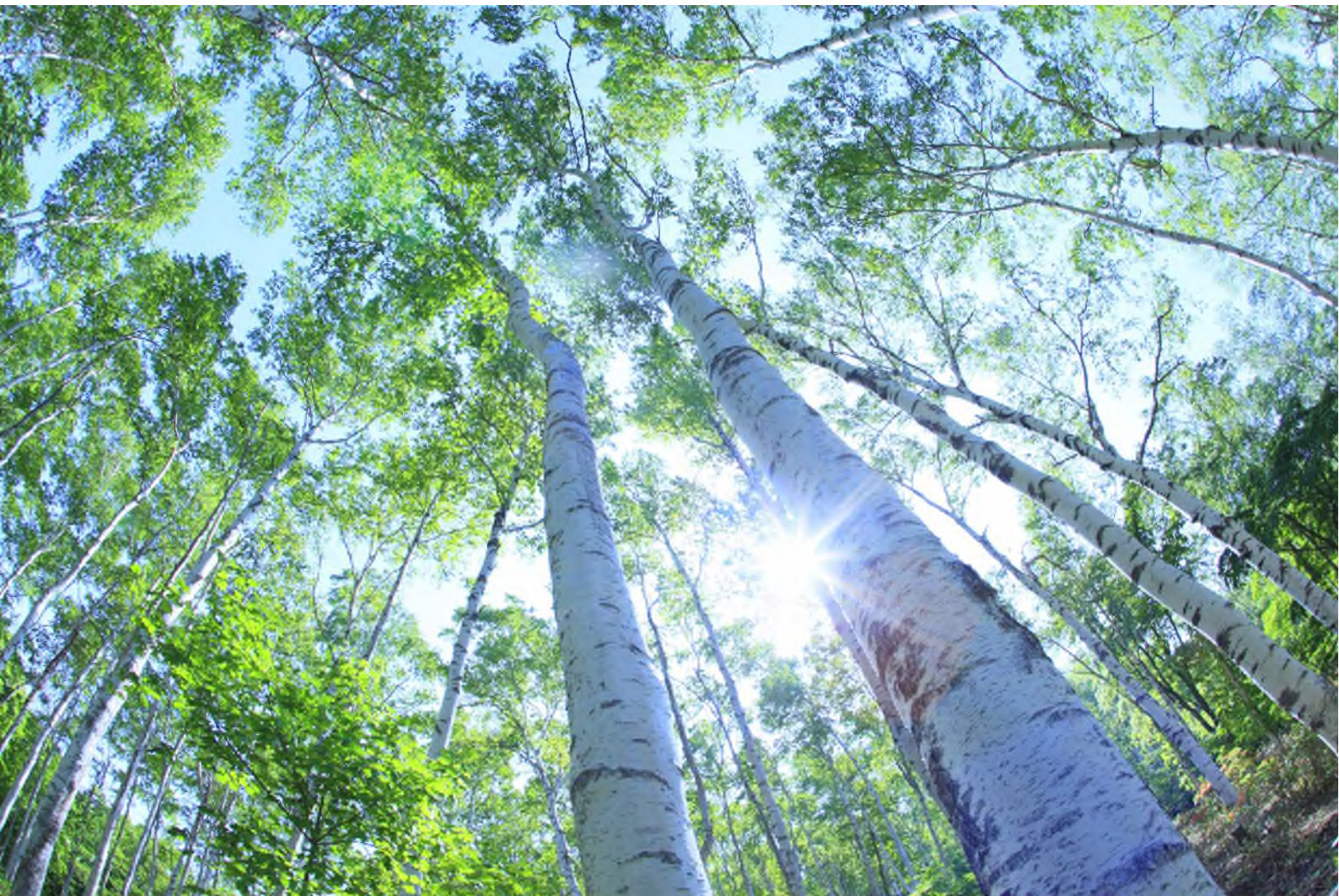
### 9.3 Læringspunkter – helse og omsorg

- **Pandemien har hatt negative konsekvenser for brukere** og beboere av helse- og omsorgstjenester og voksne med særskilte behov. Dette gjaldt særlig den første fasen av pandemien i mars og april 2020, men også etter dette i 2020. Fremover blir det viktig å evaluere nærmere om det er reduksjon i tilbud som kunne vært unngått.
- **Digital kommunikasjon og digitale verktøy** har gjort det mulig å samhandle på nye måter. Digital kommunikasjon har vært viktig mellom tjenester i kommuner og på tvers av virksomheter og i noen grad benyttet mellom brukere og pårørende. Det siste har vært særlig aktuelt som følge av situasjoner med besøksrestriksjoner i sykehjemmene. Selv om digital kommunikasjon ikke kan erstatte fysisk kontakt og behandling, kan dette i noen tilfeller bidra til å senke terskelen for samhandling og vil sannsynligvis også påvirke løsninger som utvikles nå etter pandemien.
- Som vi også har la vekt på i kapittel 3, må kommunene må sikres tilstrekkelig **smittevernustyr** i fremtidige pandemisituasjoner. Da koronapandemien kom i mars 2020 innebar begrensninger og rasjonering av smittevernustyr en unødigg stor belastning for ansatte i tjenestene. Tilstrekkelig smittevernustyr er helt nødvendig for å sikre både ansatte og tjenestemottakere, og for å forebygge reduksjon og i verste fall stenging av viktige tjenestetilbud.
- Mangel på **helsepersonell** har vært og vil være en vedvarende utfordring innen helse- og omsorgssektoren også når det ikke er pandemi. Under pandemien har kommunene har iverksatt mange tiltak for å bøtte på bemanningsutfordringene. De iverksatte tiltakene bør evalueres slik at kommunen kan dra nytte av erfaringene også etter pandemien.
- Nasjonale føringer om **prioriteringer** har betydning for hvordan kommunene skal planlegge for å oppskalere, omdisponere og nedskalere personellressurser i neste krise. Tidlig i koronapandemien ble det gitt signaler om å prioritere sårbare barn og unge blant annet ved å ikke omdisponere helsesykepleiere til TISK arbeid. Som vi peker på i kapittel 7 fikk dette betydning for hvordan kommunene i praksis prioriterte. Samtidig har slike signaler vært krevende på grunn av målkonflikter med andre viktige kommunale tjenester. I denne sammenhengen bør det vurderes om staten kan bidra ytterligere til å veilede kommunene i prioriteringene som pandemier vil kunne kreve.

<sup>134</sup> Ledere fra 55-80 kommuner har svart på spørsmålet.

- Med nye medarbeidere og nye problemstillinger som skal håndteres under pandemien, har kommunen vært nødt til å sikre rask og god opplæring av medarbeidere innen blant annet smittevern. **E-læring** har vist seg å være effektivt og treffsikkert, og kan raskt distribueres til medarbeidere og tilpasses den enkeltes tid og behov. Økt bruk av E-læring til bruk av både fast personell og vikarer, kan være et viktig tilskudd for på sikre kontinuerlig kompetanseheving.
- Effektiv **kommunikasjon** i en krise er avgjørende – informasjon må nå ut til det personellet som til enhver tid trenger oppdatert informasjon og rutiner. Det blir vist til flere verktøy som har blitt brukt for å sikre dette. Etablering av kvalitetssystem med gode oversikter over gjeldende rutiner og prosedyrer, samt oppdatert informasjon som de ansatte har lett tilgang til, er viktig.
- Utformingen av **omsorgsbygg og utearealer** som hensyntar eventuelle pandemisituasjoner i omsorgstjenestene og andre tjenester vil være viktig for kommunene i fremtidig planleggingsarbeid.

## Del 3 Kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt



# 10 Kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt - konklusjoner

## 10.1 Kommunene har håndtert krisen

Ingen var forberedt på koronapandemien og det omfanget pandemien ville få for Norge. Som følge av Covid-19-viruset innførte norske myndigheter i mars 2020 de mest inngripende tiltakene i fredstid. Hverdagen for innbyggerne i alle landets kommuner ble totalforvandlet på få timer og dager.

Kommunesektoren har spilt en avgjørende rolle i den samlede håndteringen av pandemien i Norge. I mars 2020 ble kommunenes krise- og smittevernberedskap satt på umiddelbar prøve. Smitteverntiltakene gjorde det svært krevende for alle fylkeskommuner og kommuner og alle offentlige brukerrettede tjenester å sikre et godt tilbud til sine brukere. Grunnleggende tilbud og tjenester som berører hele befolkningen ble stengt ned, lagt om eller tilpasset i samsvar med smittevernkrav.

En slik ekstraordinær situasjon har også skapt muligheter for læring og forbedring. Kommunene responderte raskt på pandemien og fant nye løsninger for å sikre best mulig tilbud til de som trengte det mest innen rammene for krav til smittevern. Etter noen krevende første måneder våren 2020 mener de fleste kommuner at de klarte å tilby tilfredsstillende tjenester i samsvar med gjeldende smittevernkrav. Gjennom 2020 og videre i 2021 har kommunene tilpasset seg og funnet løsninger, og noen av disse løsningene har vist seg å være aktuelle for å videreføre etter pandemien. Når vi her skal oppsummere og konkludere om hva som har kommet frem i undersøkelsen om kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt, vil vi rette oppmerksomheten mot hva kommunene har lært og vil videreføre etter pandemien. Noen stikkord er sentrale i denne sammenhengen: digitalisering, samhandling, endringskompetanse, nye arbeidsmåter, informasjon og beredskap.

## 10.2 Krisen har skapt nye muligheter

### 10.2.1 Kriseledelse og beredskap

Regelverket stiller ikke krav til at kommunene skal ha pandemiplaner, men det stilles krav til beredskapsplaner og beredskap når det gjelder smittevern. Selv om kommunene på overordnet nivå har hatt beredskapsplaner, har de ikke vært forberedt på en pandemi. Mange har imidlertid gjennom pandemien etablert slike beredskapsplaner både på overordnet nivå og for de ulike kommunale sektorene. Koronapandemien har synliggjort at en pandemi kan få store konsekvenser for alle kommunens tjenesteområder, ikke bare helse- og omsorgstjenestene. Gjennom pandemien har kommuner dessuten erfart at iverksetting av smitteverntiltak må hensynta flere forhold, og at gode analyser og risikovurderinger må legges til grunn for å vurdere forholdsmessigheten til tiltakene. Dette har særlig blitt trukket frem i denne undersøkelsen når det gjelder tiltakenes konsekvenser for sårbare barn og unge. Dette blir viktig å sikre at dette hensyntas i beredskapsplanarbeidet fremover.

Kommunene har siden mars 2020 opparbeidet seg svært mye verdifull kunnskap og erfaring knyttet til håndtering av en pandemi som må overføres til fremtidig beredskapsplanlegging. For å få en samlet forståelse av hva som bør inngå i beredskapsarbeidet for pandemihåndtering bør det slik koronakommisjonen også peker på, konkretiseres hvilke framtidige krav og forventninger som stilles til kommunene på smittevern- og pandemiområdet. Nasjonale veiledere bør som en del av dette arbeidet oppdateres.

Kommunene har vært fleksible og tilpasset kriseledelsen til sine behov og aktuell smittesituasjon underveis i pandemien. Dette har i mange tilfeller medført bred involvering av ledere for ulike kommunale ansvarsområder, for å sikre koordinert oppfølging av tiltak i en pandemi har rammet bredt innenfor kommunens ansvarsområder. Digitale møter har dessuten bidratt til at slike møter kan gjennomføres effektivt, selv med bred involvering.

Ordførere og kommunedirektører har vært sentrale i å fronte kriseledelsens arbeid under pandemien. Det har vært lagt vekt på å fremstå som en samlet ledelse overfor befolkningen og begge funksjoner har vært viktige i kommunens informasjonsarbeid. I tillegg har kommunelegene hatt en sentral rolle i og bidratt aktivt i kommunenes informasjon mot innbyggerne. Vi merker oss at koronakommisjonen peker på

kommunelegefunksjonen er sårbar i mange kommuner, både når det gjelder kapasitet og samfunnsmedisinsk kompetanse. Pandemien har vist hvor viktig kommunelegefunksjonen er ved en slik pandemihåndtering

Det har vært etablert ulike løsninger å informere og involvere politisk nivå med hensyn til krisehåndteringen. Det er bred enighet om viktigheten av politisk forankring av krisehåndteringen, samtidig som en ivaretar krav til effektiv og rask krisehåndtering. Hvordan nødvendig forankring skal ivaretas bør fremgå av kommunens beredskapsplaner.

#### Sentrale erfaringer

- Pandemien har tydeliggjort for kommunene at det å utarbeide gode **beredskapsplaner** som aktivt oppdateres på alle nivå i organisasjonen, er nyttig og hensiktsmessig. Arbeidet med å oppdatere og tilpasse beredskapsplaner har gitt kommunene verdifulle erfaringer som vil være nyttig i forbindelse med fremtidig krisehåndtering.
- Gjennom pandemien har kommuner erfart at iverksetting av smitteverntiltak må hensynta flere forhold, og at **gode analyser og risikovurderinger** må legges til grunn for å vurdere forholdsmessigheten tiltakene. Dette har særlig blitt trukket frem i denne undersøkelsen når det gjelder tiltakenes konsekvenser for sårbare barn og unge.
- **Kommunelegenes** viktige funksjon og rolle i smittehåndtering har blitt tydelig både for kommunen og befolkningen gjennom pandemien.
- **Digitale møter** har vært hensiktsmessige for å sikre effektiv og bred involvering av relevant personell i kriseledelse

#### 10.2.2 Smittevern

Kommunenes ansvar knyttet til smittevern er definert i lovverket, men koronapandemien har hatt et omfang de færreste hadde forestilt seg og dermed medført store og ressurskrevende oppgaver for kommunene å håndtere i tillegg til ordinær drift. Behovet for smittevernutstyr kom overraskende på kommunene, og utstyrsberedskapen var ikke dimensjonert til å håndtere pandemien da den kom i mars 2020.

For kommunene har det vært svært krevende å sikre tilstrekkelig tilgang til smittevernutstyr og de opplevde at de ikke fikk tilstrekkelig støtte i dette arbeidet fra statlige myndigheter. I starten av pandemien innebar begrensninger og rasjonering av smittevernutstyr en stor belastning for ansatte. Tilstrekkelig smittevernutstyr er helt nødvendig for å sikre både ansatte og tjenestemottakere, og for å forebygge reduksjon og i verste fall stenging av viktige tjenestetilbud.

Det er behov for tydeligere føringer for hvordan utstyrsberedskapen i kommunene skal sikres slik at store og små kommuner er i stand til å ha nødvendig utstyr når en pandemi treffer. Det kan være krevende både å ha og vedlikeholde kommunale lagre, men også håndtere innkjøp i en situasjon der tilgangen plutselig blir svært vanskelig. Organiseringen av et nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr utredes nå. I denne sammenhengen vil vi understreke viktigheten av kommunene må sikres løsninger som er håndterbare, og at løsningene må tydeliggjøre roller og ansvar for å sikre tilstrekkelig tilgjengelig utstyr.

Kommunene har i stor grad lykkes med smittevernrelaterte oppgaver under pandemien. Det har likevel vært en betydelig utfordring å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell. Dette innebærer at kommunene har vært nødt til å tenke nytt når det gjelder å sikre bemanning, for eksempel ved å omdisponere ansatte, øke stillingsandelen til deltidsansatte, benytte seg av studenter og rekruttere pensjonister. Situasjonen har imidlertid vært krevende for de mange ansatte som har jobbet mye overtid i en presset situasjon. Undersøkelsen viser at kommunen i sin beredskapsplanlegging bør inkludere en plan for å oppskalere, omdisponere og nedskalere personellressurser under en krise. Koronakommisjonen peker på at det må stilles tydeligere krav til hvordan virksomheter skal håndtere dette.

Kommunen har særlig hatt en utfordring med å ha tilstrekkelig helsepersonell. Mangel på helsepersonell som sykepleiere og helsefagarbeidere har vært og vil være en vedvarende utfordring i årene fremover, og vil påvirke kommunenes evne til å håndtere en slik pandemi. Omdisponering av helsefaglig personell har vært nødvendig for å ivareta nye oppgaver knyttet til TISK-arbeid og vaksinerings i kommunene. Personell som arbeider med barn og

unge har i hovedsak blitt skjermet for å bli omdisponert til disse oppgavene. Likevel har de i kommunene erfart at mangel på reelle alternativer har gjort det vanskelig å sikre tilstrekkelig bemanning uten å omdisponere fra blant annet skolehelsetjeneste og helsestasjon. Staten bør i større grad gi signaler ikke bare om hva som skal prioriteres, men også hva som bør nedprioriteres når ressursene ikke er tilstrekkelig. I denne sammenhengen vil vi også vise til koronakommisjonens anbefaling om at det under kriser som rammer helse- og omsorgstjenesten bør åpnes for utvidet mulighet til å gi lisens, kombinert med krav om opplæring og at dette kan bidra til økt tilførsel av personellressurser.

I undersøkelsen blir det pekt på at etablerte bemanningsportaler ikke har fungert som ønsket for enkelte kommuner. Både nasjonale og lokale bemanningsportaler kan utvikles videre for å gjøre kommunene bedre i stand til å skaffe personell ved en krisesituasjon, ikke bare knyttet til helse- og omsorgsområdet, men alle kommunenes ansvarsområder.

#### Sentrale erfaringer

- **Utstyrskapsberedskap** er nødvendig, og kommunene har lært at dette er et område som må vies økt oppmerksomhet i beredskapsarbeidet. En viktig betingelse for kommunenes arbeid på dette området er at kommunens ansvar og statens rolle tydeliggjøres. Som et resultat av pandemien har nå statlige myndigheter begynt å utrede mulighetene for et nasjonalt beredskapslager
- Pandemien har krevd at kommuner må ta i bruk ulike **rekrutteringskanaler** for å sikre forsvarlig bemanning i tjenestene. Kommunene har fått viktig erfaring med å planlegge for å oppskalere, omdisponere og nedskalere personellressurser. Dette er erfaringer som bør nyttiggjøres i beredskapsarbeidet fremover.

#### 10.2.3 Statens rolle – bindeledd, veileder og koordinator

Koordinering mellom kommunene og staten er helt nødvendig ved alvorlige nasjonale smitteutbrudd. Statsforvalteren skal være bindeleddet mellom kommunene og staten i kraft av å være statens representant i fylket, og statsforvalteren skal samordne samfunnssikkerhet og beredskap i fylket. Statsforvalteren har også en veiledende rolle overfor kommunene om beredskap og skal fungere som bindeledd også ved å formidle informasjonen fra kommunene til statlig nivå.

Denne undersøkelsen viser at det har vært og fortsatt er stor variasjon i hvordan statsforvalterne fungerer som bindeledd, veileder og koordinator overfor kommunene under pandemien. Noen kommuner opplever svært god støtte og koordinering og andre ikke, og dette viser et behov for å tydeliggjøre hvilken rolle og funksjon statsforvalteren skal ha i krisesituasjoner. En slik tydeliggjøring bør ta blant annet ta utgangspunkt i kommunenes erfaringer og hvordan de oppfatter at de er best tjent med at statsforvalterrollen utøves.

Kommunene har måttet forholde seg til nasjonale eller større regionale smittetiltak som ikke nødvendigvis har vært tilpasset lokale forhold eller behov. Til fremtidige pandemier vil det være hensiktsmessig å etablere beredskapsplaner og samarbeidsstrukturer som kan bidra til best mulig regional og lokal tilpassing av tiltak. I dette arbeidet kan statsforvalteren tenkes å ha en viktig koordinerende rolle.

Kommunene har gjennom pandemien ofte fått svært kort varsel på seg til å gjennomføre store og inngripende tiltak. I kampen for å bekjempe smitte kan tid være avgjørende. Alle vil trolig likevel være tjent med at kommunene i større grad enn det som har blitt praktisert til nå, får signaler om hvilke tiltak som er under planlegging slik at de i størst mulig grad kan forberede seg. Vi registrerer at det er etablert og planlagt tiltak som skal bidra til dette, men informasjonen som fremkommer i undersøkelsen indikerer at dette likevel ikke alltid fungerer tilfredsstillende for kommunene. Dette viser behovet for å fortsatt rette oppmerksomheten mot hvordan kommunikasjonen mellom kommuner og statlig nivå kan gjennomføres på best mulig måte i kriser. I kriser er det avgjørende at

kommunikasjonen mellom staten som beslutningstaker og kommunen som iverksetter av tiltak innebærer et effektivt, koordinert og godt samarbeid til det beste for tjenestene som skal iverksette tiltakene.

#### Sentrale erfaringer

- For en del av kommunene har pandemien medført et godt **samarbeid med statsforvalteren**, og statsforvalteren har gjennom pandemien fått en tydeligere og mer koordinerende rolle som blir oppfattet som positiv av flere kommuner. Andre kommuner har ikke tilsvarende gode erfaringer og viser behovet for å avklare og tydeliggjøre statsforvalterens rolle slik at den blir lik for alle kommuner og tilpasset kommunenes behov.
- Kommunene har tatt ansvar for å håndtere pandemien ved å iverksette nasjonale føringer og lokale tiltak. Det er derfor viktig at staten i forkant av tiltak **involverer og informerer** kommunen i forbindelse med tiltak som berører deres ansvarsområder og tjenester, for å sikre mest mulig treffsikre tiltak.

#### 10.2.4 Kommunikasjon

Å formidle informasjon til befolkningen om smitte og smittetiltak, har vært blant kommunens viktigste oppgaver under pandemien. Dette har vært en stor og særdeles viktig oppgave som har involvert mange aktører i kommunene. Kommunene har vært nødt til å formidle hvordan nasjonale og lokale føringer får konsekvenser for den enkelte tjeneste og brukerne i hver kommune. Kommunene har økt sin bruk av kommunens nettsider, sosiale medier, aviser og sms-varslinger i arbeidet med å nå ut informasjon til befolkningen.

Selv om informasjonsarbeidet har forbedret seg underveis i perioden viser undersøkelsen at det også har vært utfordrende å nå ut til en del grupperinger med tilstrekkelig informasjon. Dette gjelder særlig minoritetspråklige, men også en rekke mottakere av kommunale tjenester som rusmisbrukere, brukere av psykiske helsetjenester, personer med utviklingshemming og deres pårørende, brukere av sosiale tjenester og pårørende til personer i heldøgns omsorg. Kommunens informasjonsberedskap bør derfor bedres. Kommunene bør innhente tilbakemeldinger fra relevante brukergrupper og bruke dette i sitt arbeid med å sikre gode beredskapsplaner for kommunikasjon i krisesituasjoner.

#### Sentrale erfaringer

- Pandemien har understreket viktigheten av **åpenhet og god informasjon** til befolkningen for å sikre at innbyggerne får nødvendig informasjon i krisesituasjoner. For å lykkes i å forebygge smittespredning er kommunene avhengig av at alle grupper får tilstrekkelig informasjon fra kommunen og at befolkningen har tillit til informasjonen som blir gitt. Kommunens nettsider og sosiale medier har blitt brukt mer aktivt enn noen gang. Dette er et kommunikasjonsarbeid som har verdi også utover en krise, men da må disse kommunikasjonskanalene opprettholdes, fylles med god og aktuell informasjon, og oppdateres jevnlig.
- Pandemien har synliggjort behovet for å sikre **gode kommunikasjonsløsninger** for grupper som det kan være vanskelig å nå. I arbeidet med å nå ut med informasjon har kommuner prøvd ut nye alternative kommunikasjonskanaler. Bruk av informasjon på ulike språk, oppsøkende informasjonsvirksomhet i utvalgte miljø og bruk av «verter» som kan spre informasjon i sine lokalmiljøer, har vært viktige tiltak og kan videreføres i kommunens informasjonsarbeid også etter pandemien.

#### 10.2.5 Lokalt samarbeid

Nasjonale og lokale smitteverntiltak har stor betydning for rammebetingelsene for store deler av næringslivet enten det handler om påbud om hjemmekontor, eller vedtak som har innvirkning for antall gjester på spisesteder eller om skidestinasjoner i det hele tatt kan holde åpent. På samme måte har tiltakene også i høy grad påvirket frivillig sektor som for eksempel idrettslag, kor og korps som står for viktige tilbud for mange barn og unge. Kommunens informasjonsansvar gjelder naturligvis også overfor næringsliv og frivillig sektor. Selv om virkningene for noen aktører har vært positive, har pandemien i all hovedsak hatt negativ innvirkning næringsliv og frivillig sektor

Kommunene har etablert flere støtteordninger både for næringsliv og frivillig sektor, men undersøkelsen viser at det ikke er gitt tilstrekkelig informasjon om disse ordningene. Det er heller ikke entydig at disse ordningene har hatt ønsket effekt. Kommunene bør evaluere, sammen med næringsliv og frivillige aktører, både hvordan bedre informasjon kan gis og hvilke ordninger som har hatt størst positiv effekt.

#### Sentrale erfaringer

- Kommunen har etablert ulike **støtteordninger** for å ivareta både næringsliv og frivillig sektor. Kommunene bør innhente erfaringer om hvilke ordninger som har hatt størst positiv effekt.
- Pandemien har vist at smitteverntiltak kan få stor **innvirkning på næringsliv og frivillig sektor**. Hvordan kommunikasjon og dialog med næringsliv og frivillig sektor bør foregå i krisesituasjoner der disse er berørt, bør omtales i kommunenes beredskapsplaner.

### 10.2.6 Sårbare barn og unge

Hverdagen til barn og unge ble endret over natten som følge av utbrudd av koronapandemien. Hjemmeskole, redusert helsetilbud, stengte fritidsaktiviteter og begrenset sosial kontakt med andre ble plutselig den nye hverdagen. Dette har vært krevende å forholde seg til for mange, og særlig vanskelig for mange av de barn og unge som vi gjerne tenker på som særlig sårbare. Kjøsutvalget<sup>135</sup> konkluderte med at selv om de fleste i Norge har klart seg bra under pandemien, har pandemien vært særlig utfordrende for noen og at mye tyder på at det er de mest sårbare, som barn og unge som lever i familier som er preget av økonomisk uro, rus og psykiske lidelser, som har fått de største belastningene under pandemien.

Kommunene har opplevd svært forskjellig smittetrykk. Det nasjonale tiltakene med nedstenging har blitt opplevd som for strenge av mange kommuner og flere har tatt til orde for at tiltak bør tilpasses lokalt. Dette gjelder særlig for å ivareta best mulig tilbud til sårbare barn og unge. I denne sammenheng kan det stilles spørsmål ved om nasjonale tiltak i for stor grad hadde søkelyset på smittevern, og ikke i stor nok grad tok innover seg konsekvensene nedstengningen av skoler og barnehager og andre tilbud hadde for de mest sårbare barn og unge.

Undersøkelsen indikerer at risikovurderingene som ble gjort før og i starten av pandemien ikke var tilstrekkelige og måtte justeres. Kommuner har hatt gode erfaringer knyttet til å gjennomføre risikovurderinger jevnlig. I starten av pandemien var vurdering av risiko primært knyttet til smittefare. Det var først etter hvert at kommunene ble mer oppmerksom på å vurdere risiko knyttet til konsekvenser for tjenestetilbud og gjennom dette helse og trivsel på lengre sikt for barn og unge. Det er vesentlig å sikre at slik risiko vurderes.

Det var viktig og hadde betydning for kommunenes prioriteringer at sentrale myndigheter tidlig signaliserte at sårbare barn og unge skulle prioriteres og at personell som jobbet med barn og unge skulle skjermes, blant annet i barnevernet der ansatte tidlig fikk status som kritisk samfunnsfunksjon. Krisehåndtering handler blant annet om prioriteringer, og myndighetenes tydelige prioritering av barn og unge gjorde det enklere for kommunene å prioritere og fokusere sin innsats for å opprettholde tjenestetilbudet til denne gruppen. Som vi pekte på i delrapport 2 kan det imidlertid være krevende at signalene i hovedsak dreier seg om hva som skal prioriteres, og ikke hva som skal nedprioriteres. Kommunene savner at myndighetene la frem noen gode alternativer for hvor en kunne rekruttere personell, når de ble bedt om å ikke omdisponere personell fra tjenester til barn og unge

Tverrfaglig samarbeid var krevende i starten av pandemien. Kommunene har erfart at digitale møter er effektiviserende og kan gjøre det lettere å sikre viktig samhandling, samarbeid og koordinering omkring sårbare barn og unge både på overordnet strategisk nivå og på mer ute i tjenestene som møter brukerne. Det blir imidlertid viktig å hensynta brukernes behov og sikre fysiske møter når det er nødvendig.

Det å ta i bruk alternative arenaer for å møte brukerne har gitt flere inspirasjon til hvordan slike møter skal gjennomføres i fremtiden. Dette inkluderer for eksempel å legge til rette for digitale konsultasjoner, å møtes utendørs utenfor behandlingsrommet eller å gå tur sammen. I mange kommuner opplever de at møter med brukere har blitt bedre av å tenke nytt og flere ønsker å fortsette å gi med slike løsninger også etter pandemien. Det blir samtidig pekt på at hvilke løsninger som velges er situasjonsavhengige og at digitale møter ikke alltid er hensiktsmessige, men kan fungere som supplement.

<sup>135</sup> [Microsoft Word - Rapportutkast - endelig \(regjeringen.no\)](#)



Sårbare barn og unge er ikke en entydig gruppe. Dette gjelder barn og unge som strever som følge av blant annet isolasjon, stengte aktivitetstilbud og hjemmeundervisning under vanskelige rammebetingelser. Det har blitt gjennomført oppsøkende arbeid for å kartlegge og finne frem til for eksempel skoleelever som kunne ha behov for særskilt oppfølging, og som ikke var kjent for skolene fra før. Undersøkelsen indikerer at det kan være behov for å tydeliggjøre begrepsbruk omkring barn og unge som strever. Dette kan være nyttig for å definere og tydeliggjøre de ulike tjenestenes ansvar og tiltak overfor ulike grupper. I denne sammenhengen er det viktig å være oppmerksom på at stigmatiserende ordbruk kan være til hinder for at de som trenger hjelp og støtte ønsker å motta dette.

Kommunene mener det har vært viktig å holde åpen skoler og barnehager for sårbare barn og unge i perioder med nedstengning på grunn av høye smittetall. Flere viser til at det i starten av pandemien var relativt restriktivt hvilke barn som kunne få et slikt tilbud, men at det etter hvert ble åpnet for at flere barn kunne få tilbud om å komme på skolen. Dette har sammenheng med at en gjennom pandemien så at flere barn og unge kunne ha behov for slikt tilbud. Dette kan også illustrere behovet for å definere eller klargjøre tydeligere hvem som skal oppfattes som sårbare. Basert på kommunenes tilbakemeldinger om økt etterspørsel av tjenester hos helsesøster og psykolog, er det grunn til å anta at gruppen av barn og unge som kan oppfattes å ha behov for støtte, har vokst seg større gjennom pandemien.

Redusert forebyggende arbeid har i flere tjenester ført til at de nå opplever å få inn mer komplekse saker fordi de på grunn av pandemien ikke har vært tidlig nok ute for å fange opp barn eller familier det er knyttet risiko til. I noen kommuner har de allerede startet opptrapping på forebyggende arbeid for å motvirke de negative virkningene av pandemien. Pandemien har gått spesielt hardt utover lavterskel tilbud til barn og unge, som kulturtilbud, sport eller andre aktiviteter etter skoletid eller i helger. Mange er bekymret for langtidsbelastningen det er for barn og unge å gå i månedsvis uten organisert aktivitet å drive med utenfor hjemmet og etter skoletid.

Selv om det har vært negativt for flere, har likevel organisering av hverdagen i skole og barnehage i mindre grupper blir fremhevet som gunstig for mange sårbare barn og unge som på denne måten har fått mer ro og trygghet. Flere peker på at dette er noe som en ønsker å videreføre. Det blir samtidig stilt spørsmål ved om personellressursene vil strekke til for en slik organisering. Det blir det viktig å undersøke ulike måter å organisere undervisningen på for mindre grupper på skolen, og også gjennom digital hjemmeskole. Dette kan bidra til at elever kan få undervisning som i større grad er tilpasset den enkeltes behov.

Et redusert aktivitetstilbud og avlastende tilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse har ført til økende pårørendebelastning. Dette bidrar til totalbildet av en økt belastning på barn, unge og deres familier gjennom pandemien, og vil også kunne bidra til en total større etterspørsel etter tjenester til denne gruppen og til pårørende etter pandemien.

#### Sentrale erfaringer:

- Pandemien har medført at tjenester har valgt å **bruke alternative arenaer** for å møte brukerne tilpasset brukernes behov og situasjon. Dette inkluderer for eksempel å legge til rette for digitale konsultasjoner eller å møtes utendørs for eksempel til tur.
- For å følge opp sårbare barn og unge har det vært behov for **utstrakt samarbeid** både tverrfaglig på og på tvers av enheter. Flere kommuner viser til at pandemien har bidratt til et økt samarbeid rundt barn og unge, og flere initiativ har blitt satt i gang på tvers av tjenester.
- **Digitalisering** har muliggjort og forenklet viktig samhandling, samarbeid og koordinering omkring sårbare barn og unge både på overordnet strategisk nivå og mellom tjenestene i møte med brukerne. Det blir imidlertid viktig å hensynta brukernes behov og sikre fysiske møter når det er nødvendig.

#### 10.2.7 Barnehage og skole

Både barnehage- og skolehverdag ble brått endret da skoler og barnehager stengte i mars 2020. Med unntak av perioden 12. mars til 20. april 2020 mener de fleste av lederne med ansvar for barnehagesektoren at kvaliteten i barnehagetilbudet var som normalt i 2020. I grunnskolen vurderer lederne med ansvar for skole at kommunene ikke klarte å gi et opplæringstilbud med samme kvalitet som ved ordinær skole, i perioden med hjemmeskole. Også etter gjenåpning og for høsten 2020 er oppfatningen at opplæringstilbudet hadde redusert kvalitet sammenliknet med normalsituasjonen, selv om det fleste mente kvaliteten var som normal.

Etter perioden med nedstenging har barnehager og skoler fungert etter trafikklysmodellen der tiltak har blitt innført avhengig av smittenivå. Svært mange barn og unge har fått merke tiltakene med kohortinndeling og perioder med digital undervisning. Den sosiale belastningen for mange elever har vært stor, og det har vært krevende arbeidsforhold for mange barnehageansatte og lærere. Både innen barnehager og skoler fremhever ledere at særlig det å sikre og rekruttere tilstrekkelig personell har vært krevende under pandemien.

I flere av fylkeskommunene har de opplevd det som utfordrende å koordinere videregående opplæring i de ulike kommunene i fylket under pandemien, da lokale forhold og praksis knyttet til håndtering av tiltaksnivå i ulike kommuner har vært svært forskjellige. Dette dreier seg spesielt om organisering av opplæring gitt lokal smittesituasjon og tiltaksnivå. Det blir imidlertid pekt på at kommunene etter hvert har søkt større grad av dialog med fylkeskommunene omkring dette.

På tross av den brå nedstengningen av samfunnet og skoler i mars 2020, og konsekvensene dette hadde for arbeidslivet og læreplasser, er erfaringen at situasjonen for lærlingene har utviklet seg mer positivt enn de først ventet. Flere peker på at forskriftsendringene for avlegging av fagprøve<sup>136</sup> har vært viktige for å forhindre forsinkelser og for å sikre at lærlinger får fullført læretiden sin. Mange viser til at endringene har gjort det enklere og ressursbesparende å gjennomføre fagprøver, og de håper endringene er noe som vil bli vurdert for videreføring også etter pandemien. Videre er det flere som opplever at tiltakspakkene for bedrifter hadde en stor positiv påvirkning på bedriftenes evne og villighet til å ta inn lærlinger, og at tiltakspakkene bidro mye til at permitteringer av lærlinger ikke ble langvarige.

I fylkeskommunene opplever de at de gjennom krisen har gjort seg erfaringer rundt vurderingspraksisen i videregående skole, og at fokuset på denne også har blitt forsterket gjennom pandemien. Årsakssammenhengene er ikke tydelige, men det er interessant å registrere at resultatene i videregående skole har gått opp.

Pandemiperioden har vært preget av kreativitet og omstillingsevne slik at nye løsninger har blitt identifisert. For barnehager fremheves for eksempel at nye rutiner og ny praksis knyttet til hygiene og smittevern vil bli videreført. For skoler fremhever bruk av utendørs undervisning som noe som ønskes videreført etter pandemien. Organisering av hverdagen i skole og barnehage i mindre grupper blir fremhevet som gunstig for noen barn. Særlig blir sårbare barn og ungdom fremhevet som en gruppe som på denne måten har fått mer ro og trygghet, men det kan også være gunstig for flere.

Gjennom pandemien har en fått mye lærdom om de mulighetene digital undervisning åpner for, men også de begrensningene det å kun ha digital undervisning setter i for eksempel praktiske fag, en del yrkesfag på videregående skole eller for de som av ulike årsaker ikke kan nyttiggjøre seg av digital undervisning.

Digital undervisning kan samtidig bidra til at elever som av ulike grunner ikke kan være på skolen, kan delta i undervisningen. Det er viktig å utrede begrensninger og muligheter ved digital undervisning, både sosialt og faglig for elevene i den videregående skolen. I denne sammenhengen bør en vurdere muligheten for å kombinere fag der det blir undervist fysisk på skolen, med fag der tilbudet gis som digital undervisning. Dette kan bidra til større valgfrihet og et bedre tilpasset tilbud for elevene.

---

<sup>136</sup> Regjeringen fastsatte enkelte unntak fra kravene til gjennomføring av fag- og svenneprøver april 2020, blant annet et unntak fra krav om at hele prøvenemden må være til stede. Kilde: Kunnskapsdepartementet. *Midlertidige unntak knyttet til fag- og svenneprøver og eksamen*. Datert 7.05.2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/midlertidige-unntak-knyttet-til-fag--og-svenneprøver-og-eksamen/id2701410/>

Undervisningen på skolen og digital undervisning må forstås som komplimenterende metoder for opplæring, og det blir viktig fremover at digital undervisning ikke ensidig knyttes opp mot hjemmeundervisning. En må fortsette arbeidet med å forstå hvordan digitale verktøy kan skape gevinster for lærdom i den normale skolehverdagen.

#### Sentrale erfaringer:

- Pandemien har vist at det er mulig å gjennomføre **undervisning** på nye måter. Blant annet har bruk av digitale verktøy medført nye muligheter, metoder og løsninger og vil kunne bidra til et bredere og supplerende undervisningstilbud etter pandemien. Mulighetene med digital undervisning bør utredes videre.
- Forskriftsendringene for avlegging av **fagprøve** har vært viktige for å forhindre forsinkelser og for å sikre at lærlinger får fullført læretiden sin. Mange viser til at endringene har gjort det enklere og ressursbesparende å gjennomføre fagprøver, og bør vurderes for videreføring også etter pandemien.
- Resultatene i videregående skole har gått opp. Dette kan tilskrives flere faktorer, inkludert blant annet at elever fikk flere vurderingsmuligheter. Pandemien har synliggjort en mulighet for større systematisering og samordning av **vurderinger** innad og på tvers av skoler.

### 10.2.8 Helse- og omsorgstjenester

Kvaliteten innen helse- og omsorgstjenestene var noe redusert i starten av pandemien, men bedret seg etter april 2020. I kommunene opplever de fleste å ha klart å ivareta smittevern i tjenestene gjennom pandemien, selv om dette også var mer krevende å få til for flere i starten. Smittevernet i tjenestene har dessuten vært mer krevende å ivareta for kommuner der over 1% av befolkningen har vært smittet. I undersøkelsen blir økt bruk av e-læring og praktiske øvelser for å sikre ansatte opplæring i smittevern, fremhevet både for hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsboliger. I helse- og omsorgstjenestene har de vektlagt god kommunikasjon med ansatte for å sikre en felles forståelse for rutiner og prosedyrer, og særlig i en krisesituasjon der det kan være aktuelt med hyppige endringer og oppdateringer.

Enkelte kommuner opplevde at mange ansatte ble satt i karantene tidlig i pandemien, og at dette skapte en krevende bemanningssituasjon. Mange flere kommuner har etter hvert opplevd tilsvarende krevende karantenesituasjoner der helsepersonell på kort varsel ikke har vært tilgjengelig for arbeidsgiver og for tjenestene. Samlet sett viser undersøkelsen likevel at flertallet av lederne innen både hjemmetjenestene og i heldøgnsbemannet omsorg, opplever at de har lyktes med å sikre personelldekning ved karantenesituasjonene.

Tilgang til smittevernutstyr og det å sikre tilstrekkelig helsefaglig personell har vært hovedfokusområder til kommunene under pandemien. Mens tilgang til smittevernutstyr var mest krevende i starten av pandemien, har tilgang til personell vært en vedvarende utfordring. Mangel på helsepersonell har vært og vil være en vedvarende utfordring innen helse- og omsorgssektoren også når det ikke er pandemi. Både innen hjemmetjenestene og innen heldøgnsbemannet omsorg er rekruttering og det å sikre tilstrekkelig personell fremhevet som særskilt krevende av flest ledere i undersøkelsen.

Undersøkelsen viser samtidig at kommunene har iverksatt mange tiltak for å bøte på bemanningsutfordringene som å

- Lære opp ikke-faglærte til å kunne bistå i omsorgsarbeid
- Benyttet sykepleiestudenter som ressurs
- Omdisponert både faglærte og ufaglærte der de har vurdert dette som hensiktsmessig og nødvendig.
- Etablert team med spisskompetanse som kan rykke ut ved smitteutbrudd.
- Rettet oppmerksomheten mot å bruke fagkompetanse riktig.
- Øke stillingsandelen til deltidsansatte og rekruttert pensjonister.

Nasjonale føringer om prioriteringer har betydning for hvordan kommunene skal planlegge for å oppskalere, omdisponere og nedskalere personellressurser i neste krise. Tidlig i pandemien ble det gitt signaler om å prioritere sårbare barn og unge blant annet ved å ikke omdisponere helsesykepleiere til TISK arbeid. Dette fikk betydning for hvordan kommunene i praksis prioriterte. Samtidig har slike signaler vært krevende på grunn av målkonflikter med andre viktige kommunale tjenester. I denne sammenhengen bør det vurderes om staten kan bidra ytterligere til å veilede kommunene i prioriteringene som pandemier vil kunne kreve.

Beredskap handler ikke bare om å sikre tilstrekkelig personell, men også om å planlegge for å kunne ivareta arbeidstakere under den ekstra belastningen en pandemi kan innebære. Ledere rapporterer om mangel på oppfølgende tiltak og arbeidstakere med symptomer på posttraumatisk stress. Dette viser viktigheten av å være forberedt på å iverksette tiltak der ansatte kan få støtte og bearbeide sine erfaringer, men også at det blir gitt tilstrekkelig lederstøtte for å trygge og avlaste ledere.

Det er flest lederne som mener at tilbudet har blitt ivaretatt som normalt både innen institusjonstjenester (korttidsplasser), hjemmesykepleie og praktisk bistand under pandemien, men det er likevel en del ledere som mener at dette ikke var tilfellet, særlig i perioden mars og april 2020. Å ha dagtilbud for eldre eller seniorsenter er ikke en lovpålagt oppgave for kommunene, og svarene i spørreundersøkelsen viser at dette er et tilbud som i stor grad har blitt påvirket av pandemien ved at tilbud har vært stengt eller redusert, særlig i starten av pandemien. Slike tilbud kan ha ulikt innhold, men innebærer ofte et sted der eldre kan møtes for sosialt samvær, aktiviteter og måltider. Dagsenter eller seniorsenter kan bidra til at eldre kan bo lenger hjemme.

Mars og april er den perioden under pandemien hvor flest ledere oppgir at det ble innført begrensninger for beboere å få besøk på heldøgnsbemannede institusjoner. Den samme trenden, men i mindre omfang, ser vi også for heldøgnsbemannede boliger. Undersøkelsen viser at gjennomføring besøksrestriksjoner har vært krevende for ledere og ansatte.

Digitale verktøy er et av de områdene der tjenestene i størst grad har funnet nye løsninger. Digitale verktøy kan ikke erstatte fysisk kontakt, men god digital kommunikasjon mellom pårørende, beboere og brukere har vært nyttig når fysisk kontakt ble vanskelig. Mange viser til gode erfaringer med digital kommunikasjon i tjenestene ved bruk av nettbrett og digitale løsninger for kommunikasjon særlig mellom beboere og pårørende. Potensialet for å utvikle dette videre i fremtiden er stort. Mange har tatt i bruk nye løsninger i aktivitetstilbudet til beboerne og brukere som følge av pandemien. Dette har vært for eksempel vært digitale aktiviteter og underholdning, og utendørs treff. Samtidig er ikke alle brukere like fortrolige med bruk av nettbrett og teknologiske løsninger. De gode erfaringene viser imidlertid viktigheten av å ha på plass og utnytte slike løsninger både i forbindelse med en pandemi, men også som en mulig løsning og supplement for kontakt og oppfølging.

Undersøkelsen viser at en del av kommunene har opplevd at bygningsmassen, spesielt knyttet til sykehjem, ikke er godt egnet for å opprettholde et godt smittevern. Det har blitt tydelig for kommunene at byggene ikke har vært tilpasset en pandemisituasjon, hvor institusjonene må deles opp i kohorter og ha egne innganger for smittede. Inndeling i kohorter for å ivareta smittevern, har blant annet ført til begrenset plass for opprettholdelse av et godt aktivitetstilbud. Utformingen av bygg og utearealer som hensyntar eventuelle pandemisituasjoner i omsorgstjenestene og andre tjenester, vil også være viktig for kommunene i fremtidig planleggingsarbeid.

#### Sentrale erfaringer

- Med nye medarbeidere og nye problemstillinger som skal håndteres under pandemien, har kommunen vært nødt til å sikre rask og god **opplæring** av medarbeidere innen blant annet smittevern. E-læring har vist seg å være effektivt og treffsikkert, og kan raskt distribueres til medarbeidere og tilpasses den enkeltes tid og behov. Økt bruk av E-læring til bruk av både fast personell og vikarer, kan være et viktig tilskudd for på sikre kontinuerlig kompetanseheving.
- **Effektiv kommunikasjon** i en krise er avgjørende – informasjon må nå ut til det personellet som til enhver tid trenger oppdatert informasjon og rutiner. Det blir vist til flere verktøy som har blitt brukt for å sikre dette. Etablering av kvalitetssystem med gode oversikter over gjeldende rutiner og prosedyrer, samt oppdatert informasjon som de ansatte har lett tilgang til, er viktig.
- **Digital kommunikasjon og digitale verktøy** har gjort det mulig å samhandle på nye måter. Digital kommunikasjon har vært viktig mellom tjenester i kommuner og på tvers av virksomheter og i noen grad benyttet mellom brukere og pårørende. Selv om digital kommunikasjon ikke kan erstatte fysisk kontakt og behandling, kan dette i noen tilfeller bidra til å senke terskelen for samhandling og vil sannsynligvis også påvirke løsninger som utvikles nå etter pandemien.
- Når **fremtidens omsorgsbygg** skal planlegges vil denne pandemien gi god kunnskap om hvordan slike bygg bør innrettes for at smittevern ved behov kan ivaretas på en god måte.

### 10.3 Hva kan tas med videre?

Vi har innhentet erfaringer og løsninger fra kommuner i hele landet fra dette siste halvannet året med pandemi. Undersøkelsen viser at det i kommunene er gjort en ekstraordinær innsats i en krevende situasjon med pandemi, for å omstille seg, gjøre nødvendige tilpasninger og håndtere situasjonen. Gjennom rapporten viser vi til en rekke eksempler på utfordringer som kommunene har stått i og som de i stor grad har håndtert ved å sette i verk ulike tiltak tilpasset pandemien.

Beredskapsplaner og pandemiplaner har blitt etablert og oppdatert, kommunelegen har fått en ny rolle i beredskapsarbeidet, og behovet for utstyrslager har blitt aktualisert. Nye rekrutteringskanaler har blitt tatt i bruk, og en har fått vist hvilke ressurser en kan bygge på i kriser ved å mobilisere både pensjonister, studenter, deltidsansatte og ufaglærte. Økt bruk av e-læring og særlig praktiske øvelser har blitt iverksatt for å sikre god smittevern faglig kompetanse.

Samarbeid på tvers av administrasjon og politikk for å lede kommunene gjennom krisen, samarbeid mellom enheter i kommunen og mellom kommune og statlige myndigheter har både blitt etablert og utfordret. Kommunen har hatt en nøkkelrolle i å formidle informasjon om smitteverntiltak til sine ansatte som jobber i alt fra barnehager, skoler og eldreomsorg, til befolkningen som er arbeidstakere, foreldre, elever, tjenestemottakere og forbrukere, til næringsliv og frivillig sektor som skal tilpasse sin virksomhet og tilbud. Kommunene med ordførere, kommunedirektører og kommuneleger som frontfigurer har stått på for å sikre alle oppdatert informasjon i en tid der smittesituasjon og tiltak stadig har endret seg. Informasjonskanaler som SMS-varslinger, nettsider, aviser og sosiale medier har vært viktig og har blitt brukt i større omfang enn tidligere. I tillegg har kommuner også hatt dedikerte personer som har reist rundt og informert grupper som har hatt særlige behov.

Med begrenset bemanning som følge av karantenesituasjoner og nye oppgaver, har tjenestene også måttet finne nye løsninger for å ivareta sine oppgaver. Skolene har fått prøvd nye undervisningsmetoder. Dette gjelder særlig digital hjemmeundervisning, men også undervisning utendørs, og i mindre grupper som følge av kohortinndeling. Dette skaper rom for å diskutere om en kan tilpasse undervisningsmulighetene enda bedre i fremtiden til ulike elevgrupper.

I oppfølgingen av sårbare barn har en erfart at å gjennomføre samtaler med små barn på en lekeplass, eller på en tur har for eksempel fått frem andre resultater enn da disse samtalen ble holdt på et kontor eller et behandlingsrom. Tilsvarende, har flere tjenester erfart at det å gå tur eller møte ungdom utendørs har skapt en trygghet og ny ramme for samtaler som de vil videreføre og ta med inn i fremtidig arbeid.

Innen helse- og omsorgssektoren har tjenestene måttet finne løsninger som for å ivareta behovene til brukergrupper som til dels har vært særlig sårbare for smitte, som eldre og syk. Nettbrett og digitale løsninger for kommunikasjon mellom eldre i heldøgnsomsorg og pårørende har blitt benyttet av flere og en har etablert å nye løsninger i aktivitetstilbudet til beboerne og brukere som digitale aktiviteter og underholdning, og utendørs treff.

Erfaringene kommunen har gjort seg danner grunnlag for læring og forbedring av kommunens tjenester. Krisen har skapt muligheter for nytenkning, og endringer har blitt gjort raskere enn noen kunne sett for seg før pandemien. Hva som faktisk blir videreført og hva som eventuelt er innovasjonseffekter av pandemien, er for tidlig å konkludere på. Men det er mulig å skissere noen områder hvor pandemien i særlig grad synes å ha påvirket måten kommunene utfører sine tjenester på. Hvis vi skal sammenfatte de viktigste lærdommene fra pandemien handler dette særlig følgende forhold:

#### Hva kan tas med videre?

- **Digitalisering.** Pandemien har satt fart på digitaliseringen i kommunene og den digitale kompetansen og samhandlingen har økt i et omfang få ser for seg hadde vært mulig uten pandemien. Undersøkelsen viser at bruk av digitale system og verktøy har økt betydelig og vil bli videreført. Økt bruk av kvalitetssystem, digitale system og rutiner blir fremhevet innen flere områder.
- Pandemien har ført til økt **samhandling**. Pandemien har vist i enda større grad enn før at utfordringer må løses tverrfaglig på tvers av enheter og styringsnivå. Samhandling har også blitt muliggjort og forenklet gjennom økt bruk av digitale løsninger.
- Pandemien har for mange tjenester krevd raske endringsprosesser, noe flere kommuner opplever at de har lyktes med. Behovet for raske endringer har gitt både ledere og ansatte god **endringskompetanse** og vist hva som er mulig å få til i kritiske situasjoner.
- Flere av kommunene viser til at **nye arbeidsmåter og løsninger** vil bli videreført etter pandemien. Dette omhandler alt fra organisering av undervisning i små grupper, til hvordan barn med ulike utfordringer kan møtes på ulike arenaer som kan bidra til bedre samhandling og oppfølging. Men det handler også om hvordan personell blir benyttet i tjenestene, og gode erfaringer med bruk av e-læring knyttet til smittevern. Og det handler om hvordan digital kommunikasjon kan bidra til bedre kontakt mellom beboere i heldøgns omsorg og deres nære.
- Det å ha et aktivt forhold til **beredskapsarbeid, kriseledelse og gjennomføring av risikoanalyser** har kommet høyere på agendaen til flere kommuner gjennom pandemien. Kommunene har hatt en avgjørende rolle i håndtering av pandemien, både overfor befolkningen, næringsliv og frivillig sektor. For å ivareta denne rollen på en god måte krever dette god samhandling med statlige myndigheter, og mellom kommunene. Pandemien har gitt kommunene viktige erfaringer som må hensyntas i det videre nasjonale beredskapsarbeidet.
- Pandemien har understreket viktigheten av åpenhet og god **informasjon** fra kommunene til befolkningen. Kommunen har økt bruken av ulike kommunikasjonskanaler for å nå ut til innbyggerne. Pandemien har vist at det kan være vanskelig å nå enkelte grupper, og noen kommuner har tatt i bruk nye metoder for å nå disse spesielt. Slike kommunikasjonsløsninger kan være like viktig etter pandemien for å nå bredt ut til

# Vedlegg 1: Metode

## Spørreundersøkelse

Deler av datagrunnlaget for denne sluttrapporten er resultatet av en landsomfattende spørreundersøkelse der kommunale ledere i alle landets kommuner ble bedt om å delta. Spørreundersøkelsen ble gjennomført i januar og februar 2021.

Undersøkelsen ble distribuert ved at kommunedirektørene fikk en e-post med felles lenke til spørreundersøkelsen, der de ble bedt om å videre distribuere denne til aktuelle respondenter i egen kommune (blant annet sektorledere og etatsledere). Fordelen med denne distribusjonsmåten var at kommunedirektørene selv avgjorde hvem det var hensiktsmessig at svarte fra egen kommune. Ved bruk av denne distribusjonsmåten er det ikke mulig å beregne svarprosent. Vi ba imidlertid respondentene om å oppgi kommunetilhørighet slik at vi kunne identifisere hvem og hvor mange som har svart fra hver kommune.

Lederne som har svart på undersøkelsen har fått spørsmål tilpasset eget ansvarsområde. Noen utvalgte spørsmål dekker likevel ledere for flere ansvarsområder i tillegg til kommunedirektørene. Det varierer derfor hvor mange som har svart på de ulike spørsmålene delrapporten.

## Oversikt over respondenter

Dataene fra spørreundersøkelsen som presenteres i denne delrapporten bygger på svar mottatt innen 20. mars 2021 fra kommunale ledere. På dette tidspunktet hadde totalt 145 kommunedirektører og 529 andre kommunale ledere (sektorledere og etatsledere innen flere kommunale sektorer) svart på spørreundersøkelsen. Totalt har ledere fra 220 kommuner svart. I undersøkelsen har vi også mottatt svar fra ytterligere 25 kommuner der ansatte og politikere har svart (men ingen ledere). Vi har mottatt svar fra 334 tillitsvalgte og 85 verneombud. I tillegg har vi svar fra 192 politiske gruppeledere og 66 ordførere.

Totalt antall svar per 20.3.2021 er 1963 respondenter. Av disse er 1359 svar fra kommuner, 108 svar fra fylkeskommuner, 189 svar fra næringslivsrepresentanter og 343 svar fra frivillig sektor.

## Svar fra kommuner av ulik størrelse

I undersøkelsen har vi svar fra kommunale leder fra kommuner av ulik størrelse og med ulik grad av smitte. Under gir vi en oversikt over hvilke kommuner som lederne representerer med hensyn til disse forholdene.

Kommunene er kategorisert etter folketall (se tabell 1). Som vist i tabellen, har ledere fra kommuner i alle størrelseskategoriene svart på undersøkelsen. Andelen av kommuner i de ulike kategoriene der ledere har svart varierer en del, fra 54 % av de minste til 95 % av de største.

Tabell 1: Svar fra kommuner av ulik størrelse.

Folketall	Antall kommuner av ulik størrelse	Antall kommuner	Andel kommuner
Små < 5000	174	94	54 %
Mellomstore > 5000 og < 20 000	120	77	64 %
Store > 20 000	42	30	71 %
De 20 mest folkerike	20	19	95 %

## Svar fra kommuner med ulik smitteandel

Med utgangspunkt i smittetall per 1. februar 2021<sup>137</sup> har vi kategorisert kommunene etter andel smittede av kommunens befolkning så langt i pandemien. Kategoriene fremgår av tabell 2. Som vist i tabellen har ledere fra kommuner tilhørende alle smittekategoriene svart på undersøkelsen. Andelen varierer noe, og det er størst antall kommuner med lav eller middels smitte representert i svarene.

<sup>137</sup> Smittetallene ble hentet ut på et tidspunkt da vi hadde mottatt de fleste svarene i spørreundersøkelsen

Tabell 2: Svar fra kommuner med ulik smitteandel.

Andel smittede	Antall kommuner med ulik smitteandel	Antall kommuner	Andel kommuner
Ingen smittetilfeller	16	9	56 %
Lav smitte < 1 %	278	166	60 %
Middels smitte > 1 % og < 2 %	51	36	71 %
Høy smitte > 2 %	11	9	82 %

Vi gjør oppmerksom på at det ikke har kommet svar på alle spørsmålene i spørreundersøkelsen fra alle kommunene der ledere har svart. Dette avhenger av hvilke ledere som har svart i kommunene. Flertallet av kommuner vi har mottatt svar fra hadde lav smitte.

Antall ledere som har svart for spørsmål knyttet til de ulike sektorene vil også variere fra spørsmål til spørsmål og går frem av figurene som presenteres underveis i rapporten.

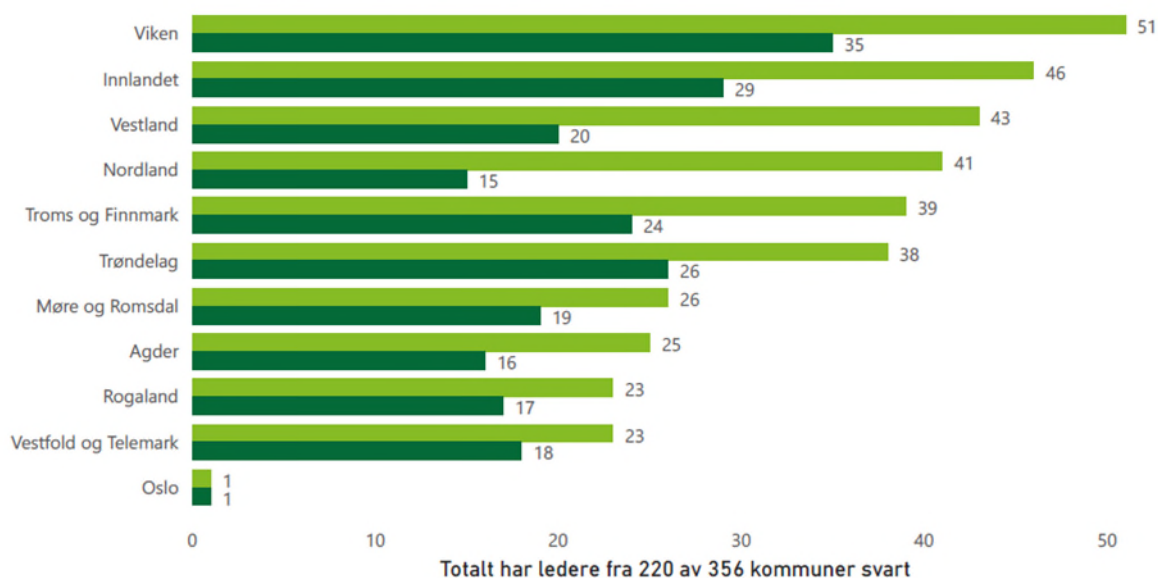
### Oversikt over svarene i undersøkelsen

Oversikt som viser hvor mange kommuner per fylke som har svart går frem av figuren under:

Figur 44: Oversikt over antall kommuner hvor ledere har svart per fylke vi har mottatt svar fra i undersøkelsen

#### Antall kommuner hvor ledere har svart per fylke

● Antall kommuner per fylke ● Antall kommuner per fylke hvor ledere har svart



### Gruppeintervju

I tillegg til spørreundersøkelsen er det gjennomført gruppeintervju med representanter for 16 kommuner og 5 fylkeskommuner. Gruppeintervju med kommunene ble gjennomført enkeltvis per kommune, og gruppeintervju med fylkeskommunene ble gjennomført med fylkesdirektørene samlet. Tema for gruppeintervjuene var:

- 1) Heldøgns pleie og omsorg og hjemmetjenester (gjennomført i mars 2021)
- 2) Kriseledelse og beredskap (gjennomført i juni 2021)
- 3) Sårbare barn og unge (gjennomført i juni 2021)
- 4) Videregående opplæring (gjennomført i august 2021)

I gruppeintervju med representanter for kommunene var formålet å få frem utdypende kunnskap om hvilke oppgaver kommunenes ledere (kommunedirektør og sektorledere), tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter, mener har vært krevende å få til for kommunene og hvilke oppgaver de har lyktes med å løse.



I utvalget av kommuner ble det lagt vekt på å inkludere kommuner av ulik størrelse og fra ulike deler av landet. For tema *heldøgns pleie og omsorg og hjemmetjenester* er kommuner med stort smittetrykk, også i starten av pandemien, valgt ut. For temaene *kriseledelse og beredskap* og *sårbare barn og unge* har vi valgt ut kommuner som har hatt ulik grad av smitte gjennom pandemien. I etterkant av intervjuene med kommunene deltok kommunedirektørene eller deres stedfortredere i Teamsmøter for hvert tema for å gi innspill til og tilbakemeldinger på hovedfunn gjort i intervjuene.

I tillegg er det blitt gjennomført gruppeintervjuer med fylkesdirektører for videregående opplæring i fem ulike fylkeskommuner. Tema for disse intervjuene var erfaringer og læringspunkt om videregående opplæring under pandemien.

I utvalget ble det lagt vekt på å inkludere fylkeskommuner av ulik størrelse og med geografisk spredning over hele landet. I alle intervjuene ble deltakerne bedt om å drøfte en rekke undertemaer og for hver av disse gi tilbakemelding på:

- Hva som har fungert godt
- Hva som har vært krevende
- Hvilke nye løsninger er etablert og vil bli videreført
- Andre refleksjoner

Mer informasjon om hvilke kommuner/fylkeskommuner som deltok i gruppeintervju og undertema for intervjuene følger under.

### Heldøgns pleie og omsorg og hjemmetjenester

Tabellen under viser hvilke kommuner som har deltatt i gruppeintervju med tema *heldøgns pleie og omsorg og hjemmetjenester*.

Tabell 3: Oversikt over kommuner som deltok i gruppeintervju om heldøgns pleie og omsorg og hjemmetjenester.

Kommuner	Fylkeskommune	Innbyggertall <sup>138</sup>
Sula kommune	Møre og Romsdal	9 409
Lillestrøm kommune	Viken	86 953
Drammen kommune	Viken	101 859
Bærum kommune	Viken	128 233
Hammerfest kommune <sup>139</sup>	Troms og Finnmark	11 331
Oslo kommune v/sykehjemsetaten	Oslo	697 010
Oslo kommune v/bydel Alna	Oslo	697 010

Undertema som ble drøftet i intervjuene var:

- Smittevern og personell
- Kvalitet i tjenestene
- Beredskap
- Informasjon og kommunikasjon

### Kriseledelse og beredskap

Tabellen under viser hvilke kommuner som har deltatt i gruppeintervju med tema *kriseledelse og beredskap*.

Figur 4: Oversikt over kommuner som deltok i gruppeintervju om kriseledelse og beredskap.

Kommuner	Fylkeskommune	Innbyggertall
Fredrikstad kommune	Viken	83 193
Stavanger kommune	Rogaland	144 147
Tromsø kommune	Troms og Finnmark	77 095
Trysil kommune	Innlandet	6 580
Tønsberg kommune	Vestfold og Telemark	57 026

<sup>138</sup> Innbyggertall i alle tabeller er hentet fra SSB og er befolkning i kommunen/fylkeskommunen per 1. januar 2021.

<sup>139</sup> Hammerfest kommune hadde ikke anledning til å stille i oppsummerende møte i etterkant av gruppeintervjuene.

Undertema som ble drøftet i intervjuene var:

- Beredskap
- Politisk involvering og forankring av krisearbeidet
- TISK og vaksine
- Forholdet stat og kommune

### Sårbare barn og unge

Gruppeintervjuene med tema *sårbare barn og unge* ble gjennomført i tidsrommet. Tabellen under viser hvilke kommuner som har deltatt i gruppeintervju med tema *sårbare barn og unge*.

Figur 5: Oversikt over kommuner som deltok i gruppeintervju om sårbare barn og unge.

Kommuner	Fylkeskommune	Innbyggertall
Bodø kommune	Nordland	52 560
Kristiansand kommune	Agder	112 588
Lørenskog kommune	Viken	42 740
Oslo v/Bydel Stovner	Oslo	697 010
Sarpsborg kommune	Viken	57 372
Trondheim kommune v/Bydel Østbyen	Trøndelag	207 595

Undertema som ble drøftet i intervjuene var:

- Opprettholdelse av ordinære tjenester
- Identifisering og oppfølging av sårbare barn og unge
- Omdisponering av personell
- Nye tiltak, metoder og erfaringer

### Videregående opplæring

Tabellen under viser hvilke fylkeskommuner som deltok i gruppeintervju med tema *videregående opplæring*.

Tabell 6: Oversikt over hvilke fylkeskommuner som deltok i intervju om videregående opplæring.

Fylkeskommune	Innbyggertall
Nordland	240 345
Rogaland	482 645
Trøndelag <sup>140</sup>	471 124
Vestfold og Telemark	421 882
Viken	1 252 384

Undertema som ble drøftet i intervjuene var:

- Vurderingspraksis
- Digital undervisning
- Sårbare elever
- Læreplasser og fagprøve
- Relasjon til kommuner og statlige myndigheter

<sup>140</sup> Intervjuet med fylkesdirektøren i Trøndelag ble gjennomført separat fra gruppeintervjuet med de andre fylkeskommunene.

# Vedlegg 2: Sentrale dokumenter og litteratur

## Lov og forskrift

Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30. (LOV-2021-06-18-127)

Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven). LOV-1994-08-05-55. (LOV-2021-06-11-66, LOV-2021-06-18-125)

Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) (LOV-2000-06-23-56)

Helse- og omsorgsdepartementet; Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)(LOV-2011-06-24-29)

Helse- og omsorgsdepartementet: Vedtak etter lov om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1 andre ledd om møteforbud og stenging av virksomhet. FOR-2020-03-12-270

Justis- og beredskapsdepartementet: Forskrift om kommunal beredskapsplikt (FOR-2011-08-22-894)

Justis- og beredskapsdepartementet: Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)(LOV-2010-06-25-45)

Justis- og beredskapsdepartementet: Instruks for fylkesmannens og Sysselmannen på Svalbards arbeid med samfunnsikkerhet, beredskap og krisehåndtering (FOR-2015-06-19-703)

Kommunal- og moderniseringsdepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) (LOV-2018-06-22-83)

Kommunal- og moderniseringsdepartementet: Midlertidig forskrift om gjennomføring av fjernmøter i folkevalgte organer i kommuner og fylkeskommuner for å begrense spredning av Covid-19 (FOR-2020-03.13-277)

## Forarbeider, rundskriv, veiledere mv.

Barne- og familiedepartementet m.fl.: [Tiltakspakke for sårbare barn og unge vedteken](#). Datert 23.06.2020.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2021): *Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien. Statusrapport 11*. Utgitt 29.01.2021.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2020-2021). *Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge. Statusrapporter 1-13*.

Helsedirektoratet (2020): *Veileder i smittevern for barneskolen 1.-7. trinn (covid-19)*. Nasjonal veileder. Sist oppdatert 13.08.2021.

Helsedirektoratet (2020): *Prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19 pandemien*. Notat datert 25.03.2020.

Helsedirektoratet (2017): *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Nasjonal faglig retningslinje. Sist oppdatert 25.06.2021.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). [Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa](#). Datert 23.10.2014

Helse- og omsorgsdepartementet (2018). [Nasjonal helseberedskapsplan](#). Datert 1.1.2018

Helse- og omsorgsdepartementet (2019). [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer](#). Datert 02.12.2019.

NOU 2021:6 (2021). [Myndighetenes håndtering av koronapandemien. Rapport fra Koronakommisjonen](#). Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

DSB (2014): [Veileder i helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen](#). Utgitt av DSB i samarbeid med Fylkesmannen i Rogaland og Universitetet i Stavanger.

DSB (2018): [Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt](#). Utgitt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB).

#### Andre kilder

Bent Aslak Brandtzæg, Erik Magnussen og Marit Sissel Kvernenes (2021) *Digitale møter i folkevalgte organer. Erfaringer og anbefalinger* TF-rapport nr. 619

Ekspertgruppen (2021). [Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19-pandemien - utfordringsbilde og anbefalte tiltak](#). Helse- og omsorgsdepartementet.

SSB (2019): *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035* Rapport nr 11 2019

<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/relativt-fa-arsverk-i-helse-og-omsorg-omdisponert-som-folge-av-korona>

Kunnskapsdepartementet ([2021](#)) *Skolen etter koronapandemien – Et løft for trivsel og læring*, datert 16.6.2021

Barneombudet (2021). *Skriftlig innspill til representantforslag om en langtidsplan for barn og unge – Dokument 208 S (2020-2021)*. Innspill til familie- og kulturkomiteen datert 21.04.2021.

Psykologisk.no (2021). *De mest sårbare har fått de største belastningene*. Publisert 30.04.2021. <sup>141</sup>

Skrove, Lichtwarck, Moufack, Røkkum, Ulfseth og Kojan (2021). *Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge*. NTNU-rapport. Rapportserie for sosialt arbeid, rapport nr. 5. <sup>142</sup>

Lyng, Ree, Wibe og Wiig (2021): *Healthcare leaders' use of innovative solutions to ensure resilience in healthcare during the Covid-19 pandemic: a qualitative study in Norwegian nursing homes and home care services*. BMC Health Services Research volume 21, Article number: 878 (2021)

---

<sup>141</sup> [De mest sårbare har fått de største belastningene \(psykologisk.no\)](#)

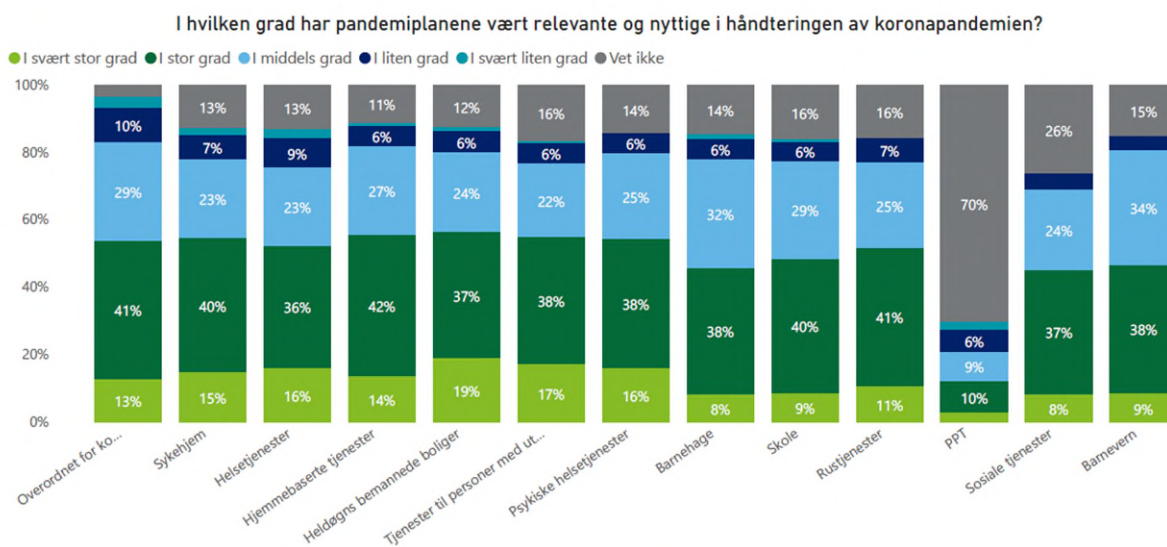
<sup>142</sup> [Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge \(ntnu.no\)](#)

# Vedlegg 3 Svarfordeling på utvalgte spørsmål fra spørreundersøkelsen

## Figurer beredskap og kriseledelse

Figur 1: Pandemiplanenes nytte og relevans. Svar fra kommunale ledere.

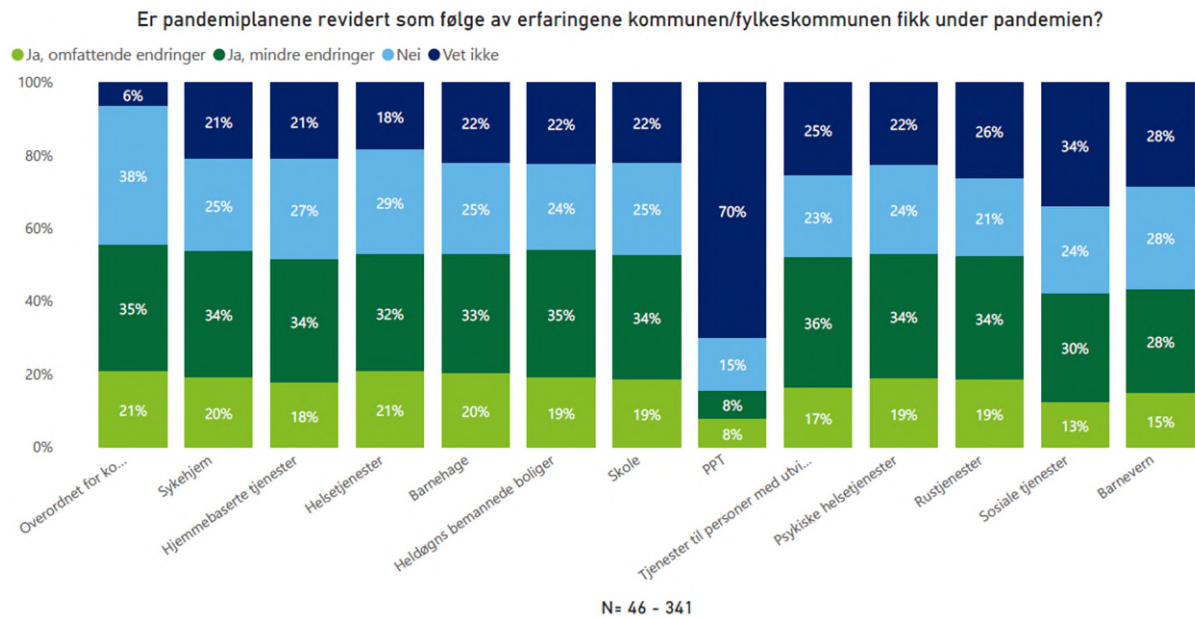
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Barnehage	146	107
Barnevern	47	39
Heldøgns bemannede boliger	147	108
Helsetjenester	185	130
Hjemmebaserte tjenester	218	142
Overordnet for kommunen/fylkeskommunen	343	193
PPT	252	159
Psykiske helsetjenester	99	80
Rustjenester	83	66
Skole	138	109
Sosiale tjenester	84	65
Sykehjem	247	155
Tjenester til personer med utviklingshemming	122	95
<b>Total</b>	<b>2111</b>	<b>202</b>



N= 47 - 343

Figur 2: Revidering av pandemiplaner. Svar fra kommunale ledere.

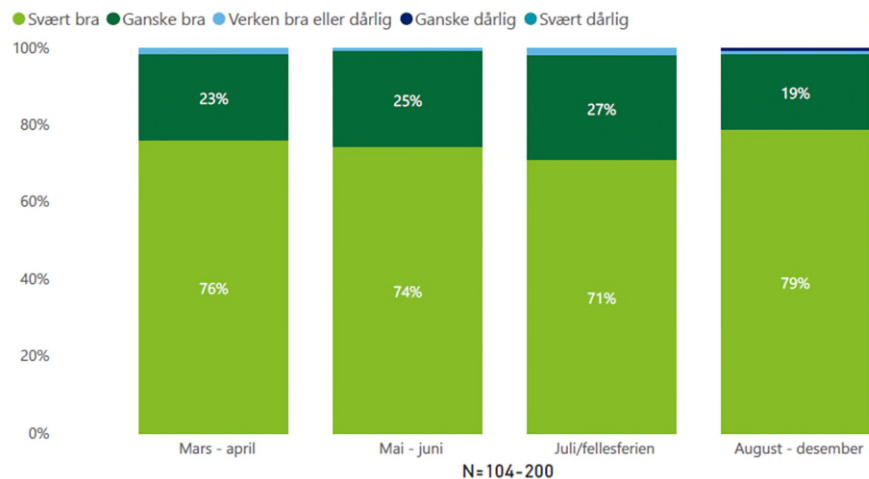
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Barnehage	147	109
Barnevern	46	38
Heldøgns bemannede boliger	140	104
Helsetjenester	175	124
Hjemmebaserte tjenester	211	141
Overordnet for kommunen/fylkeskommunen	341	192
PPT	248	158
Psykiske helsetjenester	94	76
Rustjenester	80	65
Skole	138	111
Sosiale tjenester	80	63
Sykehjem	241	155
Tjenester til personer med utviklingshemminger	115	91
<b>Total</b>	<b>2056</b>	<b>202</b>



Figur 3: Vurdering av kriseledelse/krisestab under pandemien. Svar fra kommunedirektører og ordførere.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Mars - april	200	157
Mai - juni	179	143
Juli/fellesferien	104	88
August - desember	180	141
<b>Total</b>	<b>663</b>	<b>159</b>

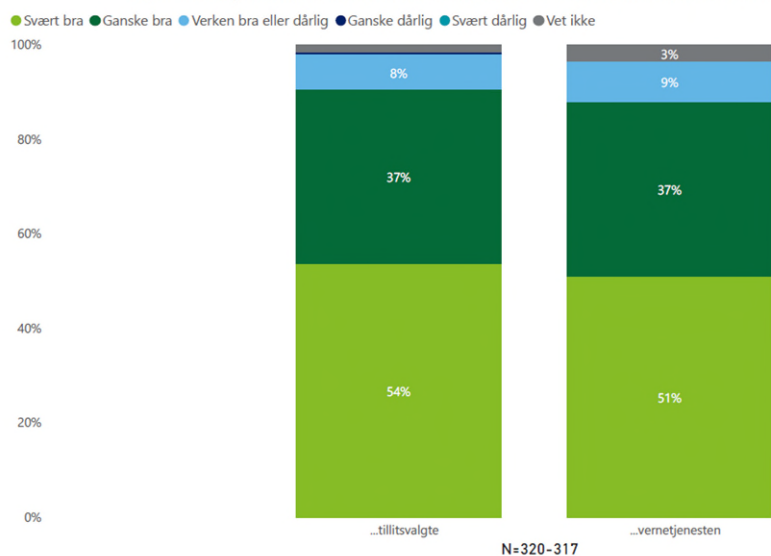
Hvordan har etter din vurdering kriseledelse/krisestab fungert under koronapandemien?



Figur 4: Samarbeid mellom kommunen og tillitsvalgte/verneombud. Svar fra kommunale ledere.

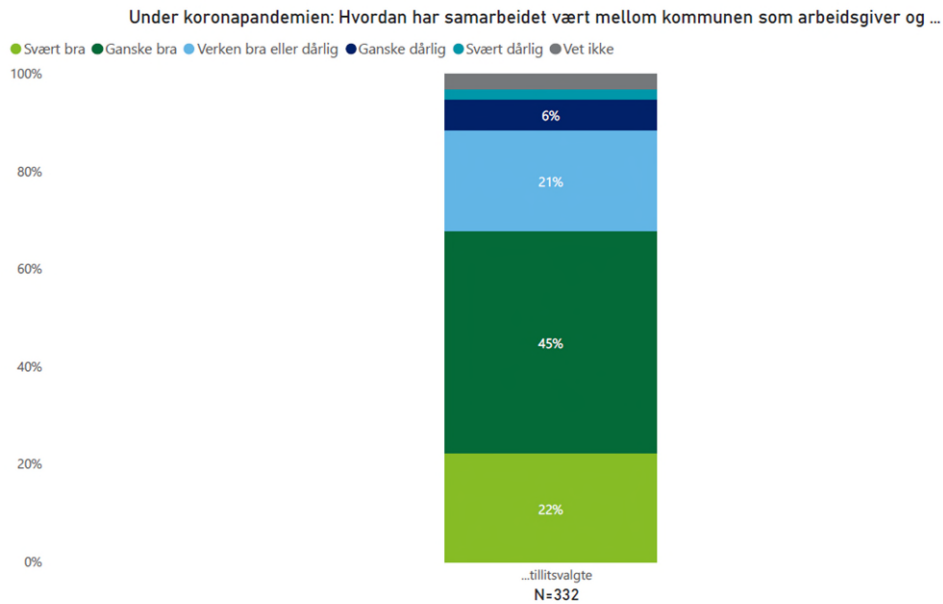
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
...tillitsvalgte	320	181
...vernetjenesten	317	179
<b>Total</b>	<b>637</b>	<b>181</b>

Under koronapandemien: Hvordan har samarbeidet vært mellom kommunen som arbeidsgiver og ...



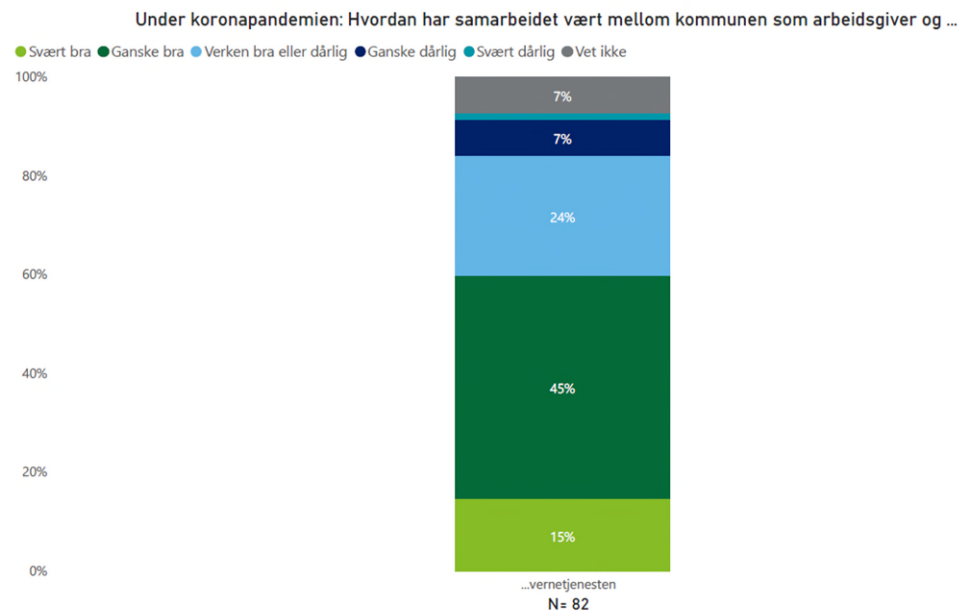
Figur 5: Samarbeid mellom kommunen og tillitsvalgte/verneombud. Svar fra tillitsvalgte.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
...tillitsvalgte	332	118
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>118</b>



Figur 6: Samarbeid mellom kommunen og tillitsvalgte/verneombud. Svar fra verneombud.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
...vernetjenesten	82	60
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>60</b>



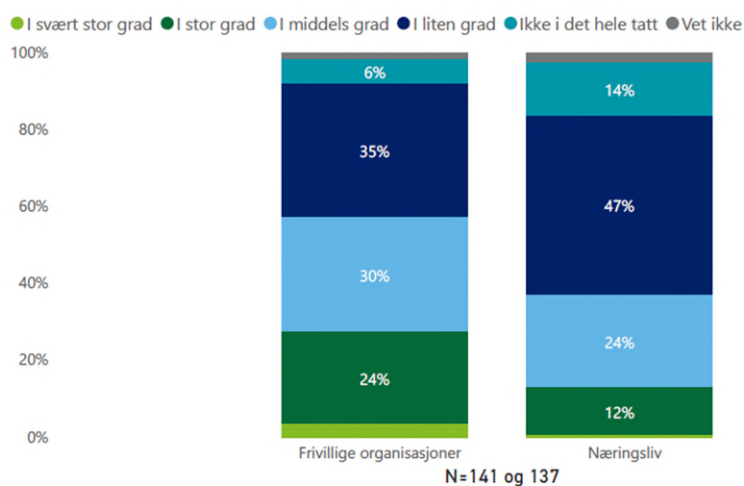


## Figurer næringsliv og frivillig sektor

Figur 7: Sektorer som har bidratt med viktige oppgaver. Svar fra kommunedirektører

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Frivillige organisasjoner	141	140
Næringsliv	137	136
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>140</b>

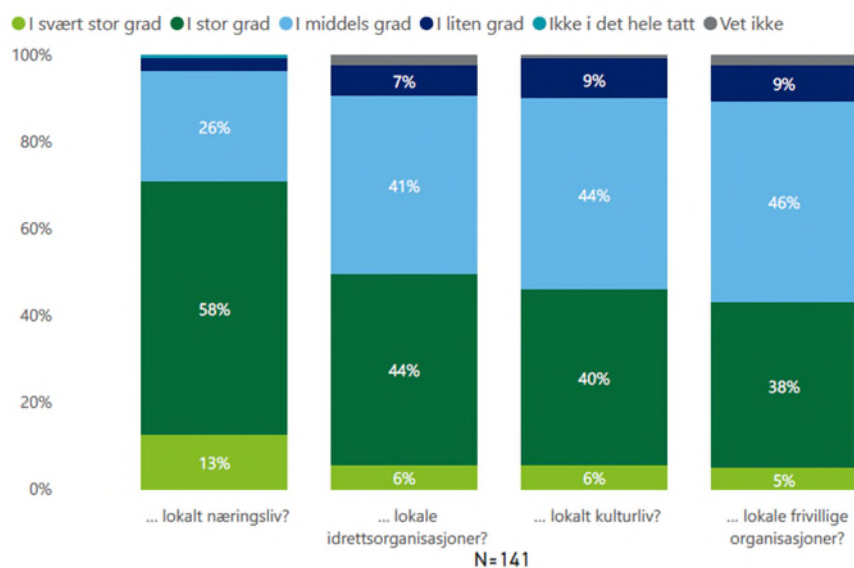
I hvilken grad har representanter for følgende sektorer bidratt til utføring av viktige oppgaver for kommunen under pandemien?



Figur 8: Samarbeid og dialog under pandemien. Svar fra kommunedirektører

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... lokale frivillige organisasjoner?	141	140
... lokale idrettsorganisasjoner?	141	140
... lokalt kulturliv?	141	140
... lokalt næringsliv?	141	140
<b>Total</b>	<b>564</b>	<b>140</b>

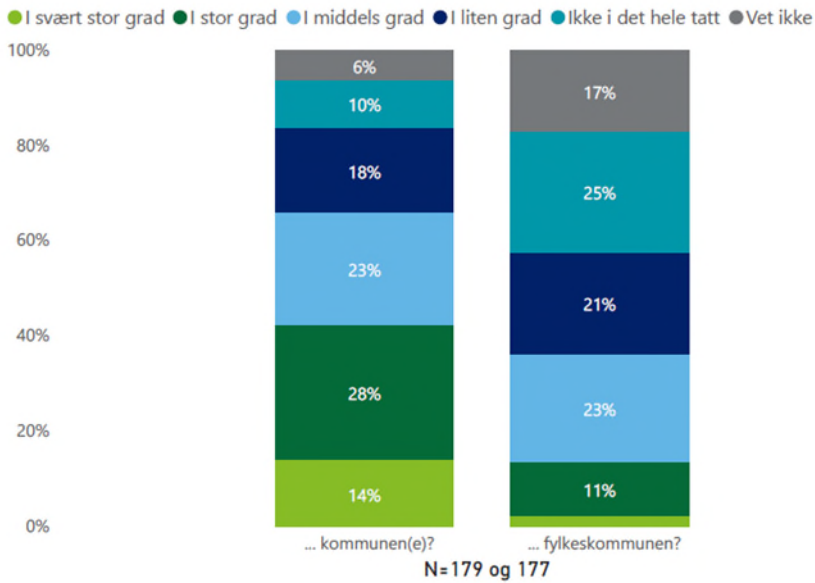
I hvilken grad er det din vurdering at kommunen har hatt tilstrekkelig samarbeid og dialog med følgende sektorer under pandemien?



Figur 9a: Samarbeid og dialog under pandemien. Svar fra næringsliv

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... kommunen(e)?	179	56
... fylkeskommunen?	177	56
<b>Total</b>	<b>356</b>	<b>56</b>

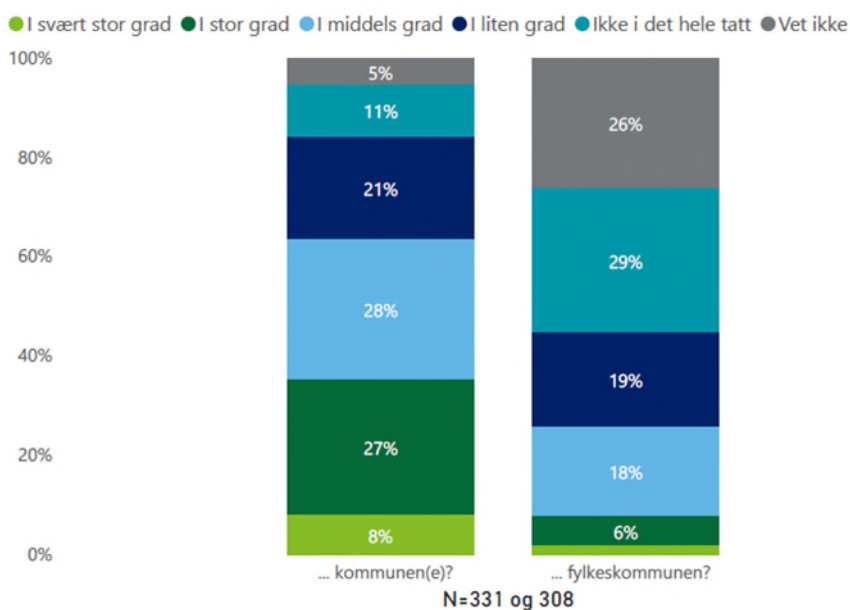
I hvilken grad er det din vurdering at det under pandemien har vært tilstrekkelig samarbeid og dialog mellom din sektor og ...



Figur 9b: Samarbeid og dialog under pandemien. Svar fra frivillige organisasjoner. Svarene er i all hovedsak fra kommuner som hadde lav smitte per 1.2.2021

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... kommunen(e)?	331	66
... fylkeskommunen?	308	65
<b>Total</b>	<b>639</b>	<b>66</b>

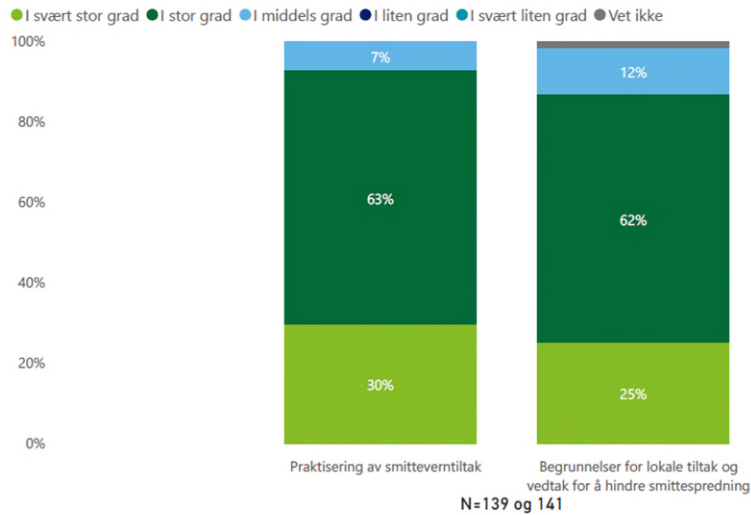
I hvilken grad er det din vurdering at det under pandemien har vært tilstrekkelig samarbeid og dialog mellom din sektor og ...



Figur 10: Informasjon om smitteverntiltak til befolkningen under pandemien. Svar fra kommunedirektører (N= 139 og 141)

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Begrunnelser for lokale tiltak og vedtak for å hindre smittespredning	139	138
Praktisering av smitteverntiltak	141	140
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>140</b>

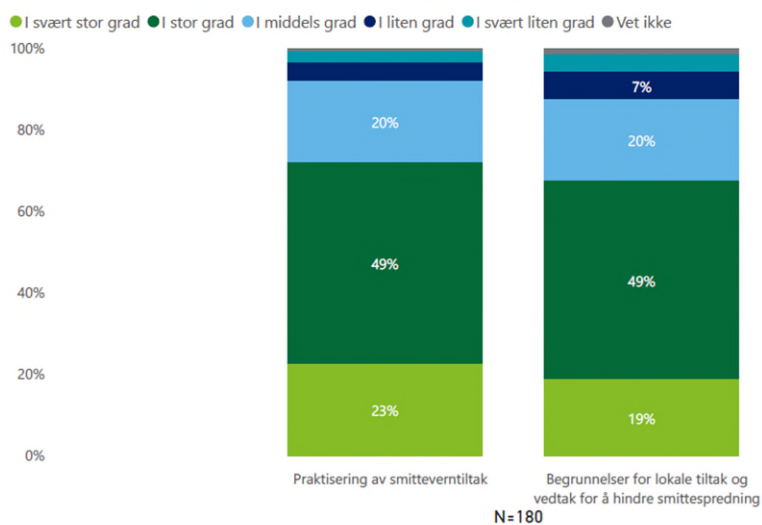
I hvilken grad er det din vurdering at kommunen har gitt god informasjon til befolkningen under pandemien når det gjelder følgende forhold?



Figur 11: Informasjon om smitteverntiltak til befolkningen. Svar fra representanter fra næringslivet.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Begrunnelser for lokale tiltak og vedtak for å hindre smittespredning	180	56
Praktisering av smitteverntiltak	180	56
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>56</b>

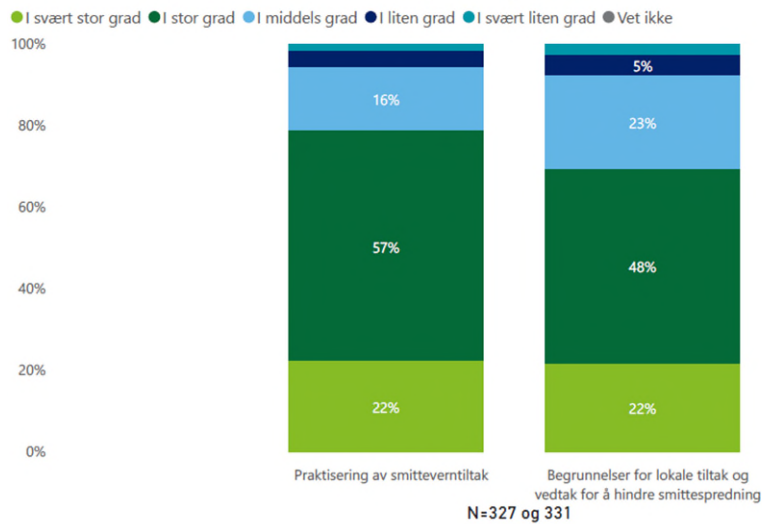
I hvilken grad er det din vurdering at kommunen har gitt god informasjon til befolkningen under pandemien når det gjelder følgende forhold?



Figur 12: Informasjon om smitteverntiltak til befolkningen. Svar fra representanter fra frivillige organisasjoner.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Begrunnelser for lokale tiltak og vedtak for å hindre smittespredning	331	66
Praktisering av smitteverntiltak	327	66
<b>Total</b>	<b>658</b>	<b>66</b>

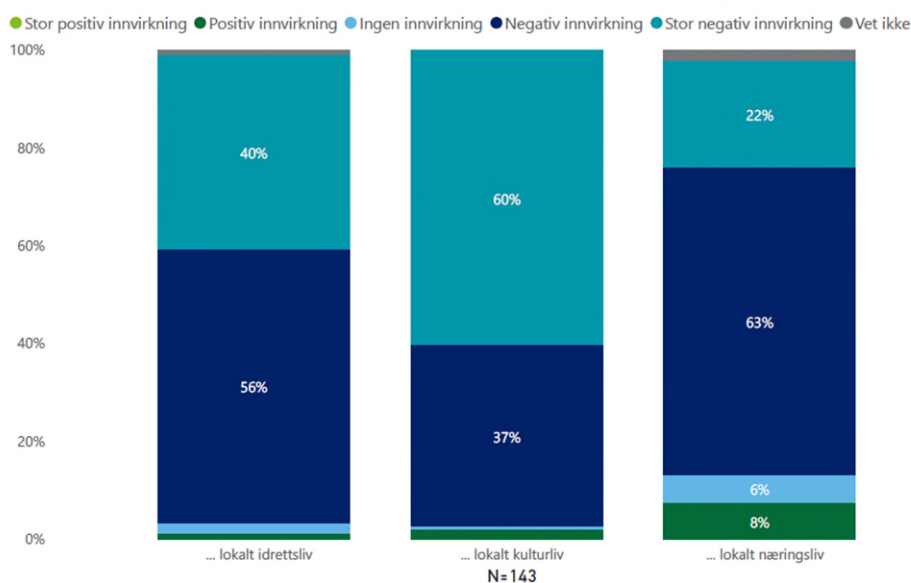
I hvilken grad er det din vurdering at kommunen har gitt god informasjon til befolkningen under pandemien når det gjelder følgende forhold?



Figur 13: Konsekvenser av koronapandemien for lokalt næringsliv, lokalt kulturliv og lokalt næringsliv. Svar fra kommunedirektører (N=143).

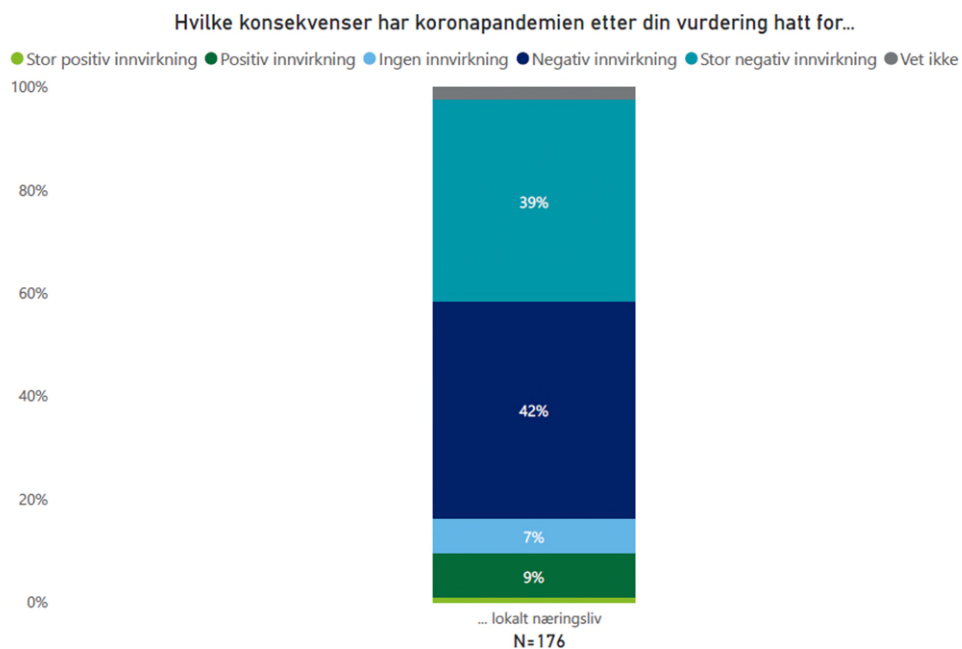
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... lokalt næringsliv	143	141
... lokalt kulturliv	143	141
... lokalt idrettsliv	143	141
<b>Total</b>	<b>429</b>	<b>141</b>

Hvilke konsekvenser har koronapandemien etter din vurdering hatt for...



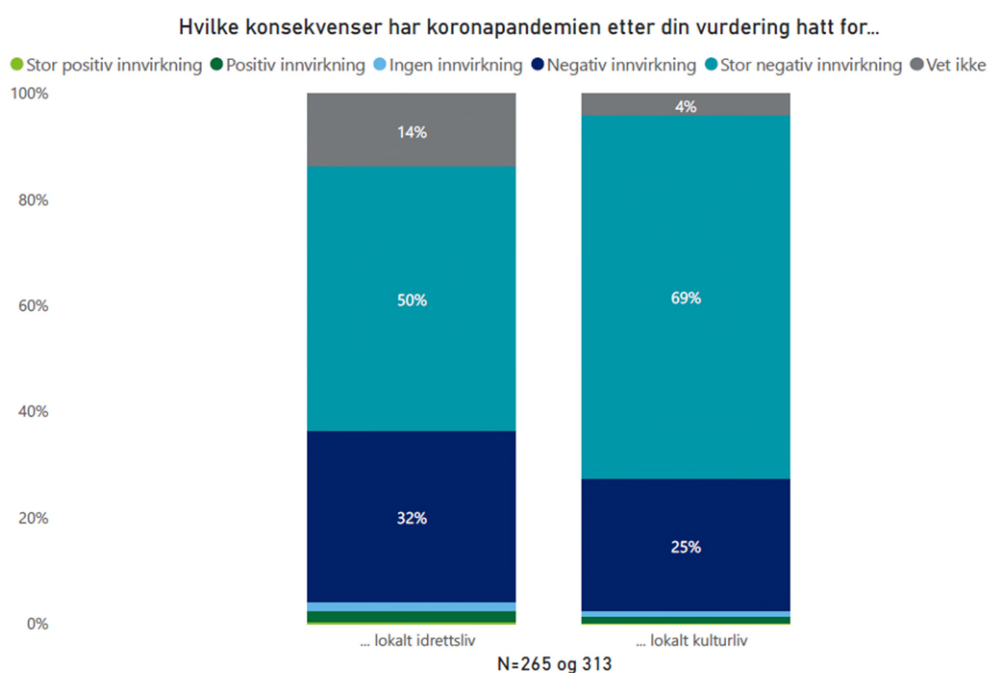
Figur 14: Konsekvenser av koronapandemien for lokalt næringsliv. Svar fra representanter fra næringslivet.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... lokalt næringsliv	176	55
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>55</b>



Figur 15: Konsekvenser av koronapandemien for lokalt idrettsliv og lokalt kulturliv. Svar fra representanter fra frivillige organisasjoner.

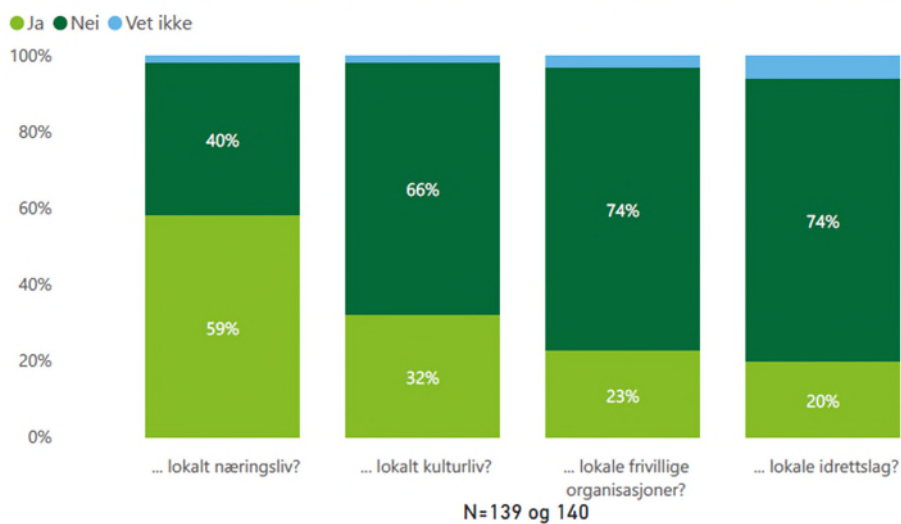
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... lokalt kulturliv	313	62
... lokalt idrettsliv	265	59
<b>Total</b>	<b>578</b>	<b>66</b>



Figur 16: Lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra kommunedirektører.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... lokale frivillige organisasjoner?	139	138
... lokale idrettslag?	139	138
... lokalt kulturliv?	139	138
... lokalt næringsliv?	140	139
<b>Total</b>	<b>557</b>	<b>139</b>

Har kommunen/fylkeskommunen hatt lokale kompensasjons- eller støtteordninger for ...

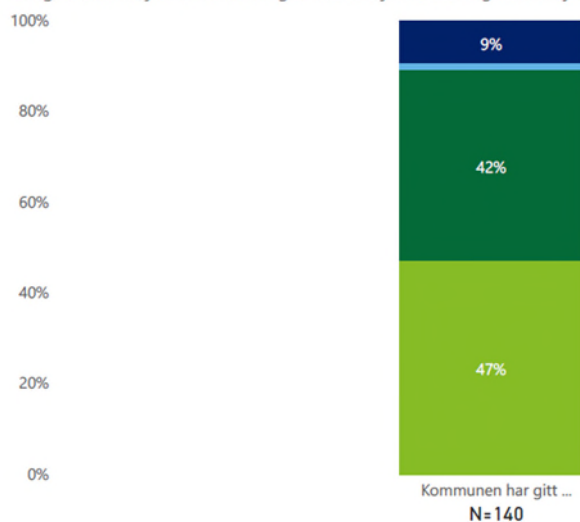


Figur 17: Kommunens informasjon om relevante støtte- og kompensasjonsordninger. Svar fra kommunedirektører.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Kommunen har gitt ...	140	139
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>139</b>

Hvordan vurderer du informasjonen som kommunen og/eller fylkeskommunen har gitt om relevante støtte- og kompensasjonsordninger (både lokale, regionale og statlige ordninger)?

● ... god informasjon ● ... middels god informasjon ● ... dårlig informasjon ● Vet ikke

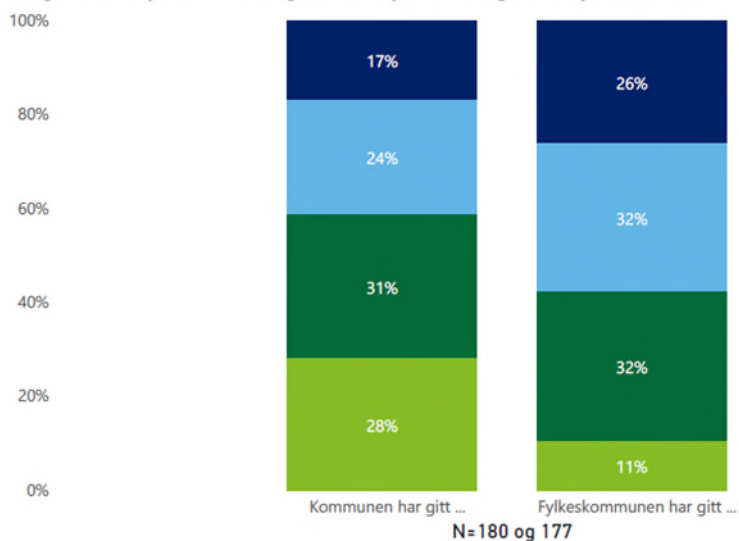


Figur 18: Kommunens/fylkeskommunens informasjon om relevante støtte- og kompensasjonsordninger. Svar fra representanter fra næringslivet.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Fylkeskommunen har gitt ...	177	56
Kommunen har gitt ...	180	56
<b>Total</b>	<b>357</b>	<b>56</b>

Hvordan vurderer du informasjonen som kommunen og/eller fylkeskommunen har gitt om relevante støtte- og kompensasjonsordninger (både lokale, regionale og statlige ordninger)?

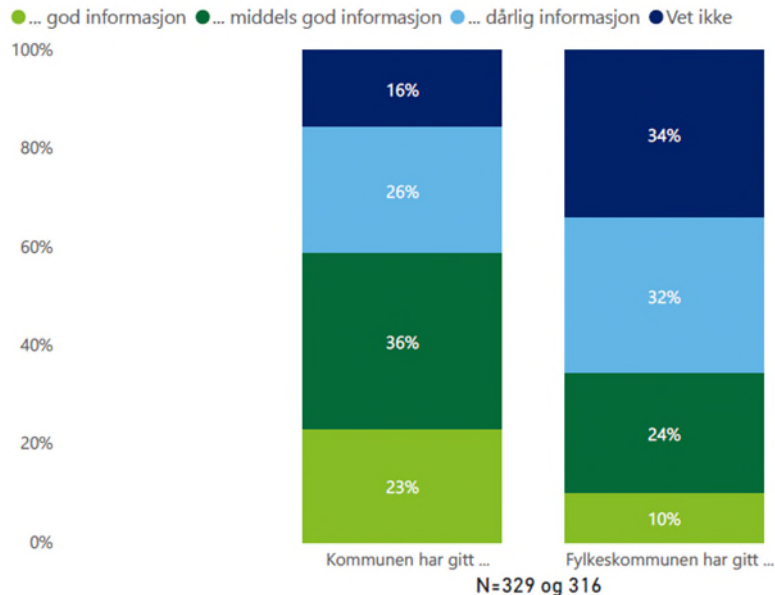
● ... god informasjon ● ... middels god informasjon ● ... dårlig informasjon ● Vet ikke



Figur 19: Kommunens/fylkeskommunens informasjon om relevante støtte- og kompensasjonsordninger. Svar fra representanter fra frivillige organisasjoner.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Fylkeskommunen har gitt ...	316	65
Kommunen har gitt ...	329	65
<b>Total</b>	<b>645</b>	<b>65</b>

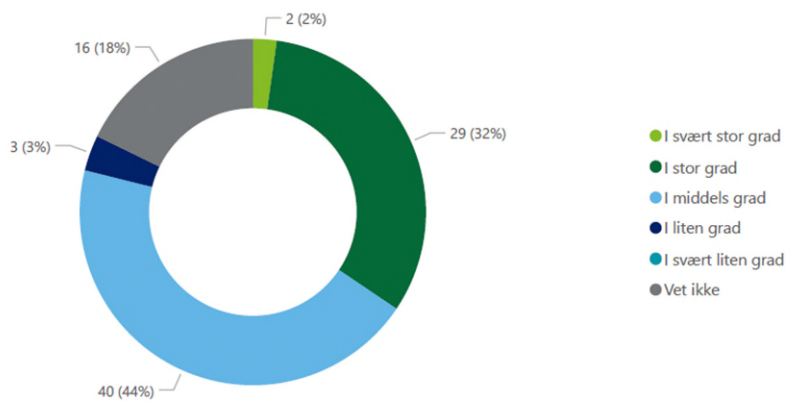
Hvordan vurderer du informasjonen som kommunen og/eller fylkeskommunen har gitt om relevante støtte- og kompensasjonsordninger (både lokale, regionale og statlige ordninger)?



Figur 20: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra 90 kommunedirektører.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
I hvilken grad har lokale kompensasjons- eller støtteordninger etter din vurdering hatt ønsket effekt?	90	90
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>90</b>

I hvilken grad har lokale kompensasjons- eller støtteordninger etter din vurdering hatt ønsket effekt?

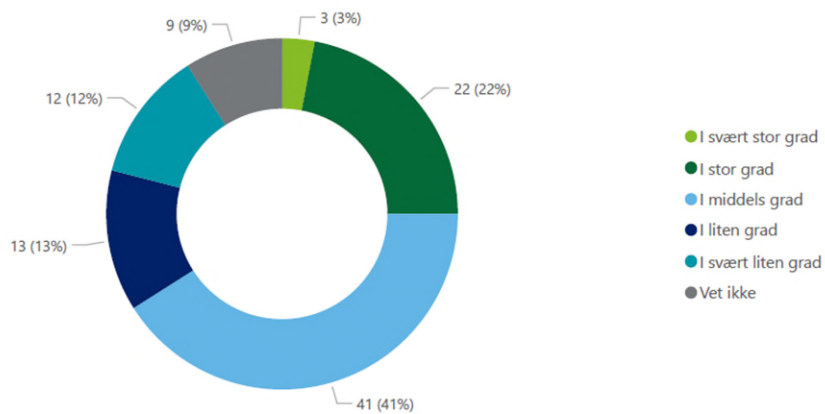




Figur 21: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra representanter fra næringslivet.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
I hvilken grad har lokale kompensasjons- eller støtteordninger etter din vurdering hatt ønsket effekt?	100	39
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>39</b>

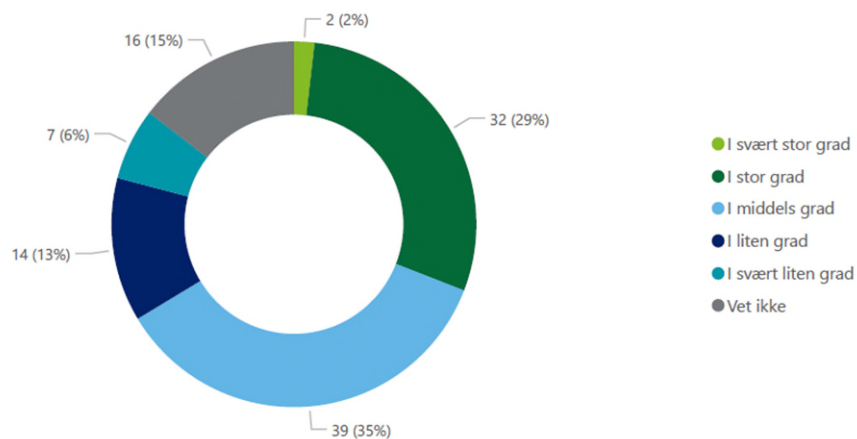
I hvilken grad har lokale kompensasjons- eller støtteordninger etter din vurdering hatt ønsket effekt?



Figur 22: Effekt av lokale kompensasjons- og støtteordninger. Svar fra representanter fra frivillige organisasjoner.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
I hvilken grad har lokale kompensasjons- eller støtteordninger etter din vurdering hatt ønsket effekt?	110	35
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>35</b>

I hvilken grad har lokale kompensasjons- eller støtteordninger etter din vurdering hatt ønsket effekt?

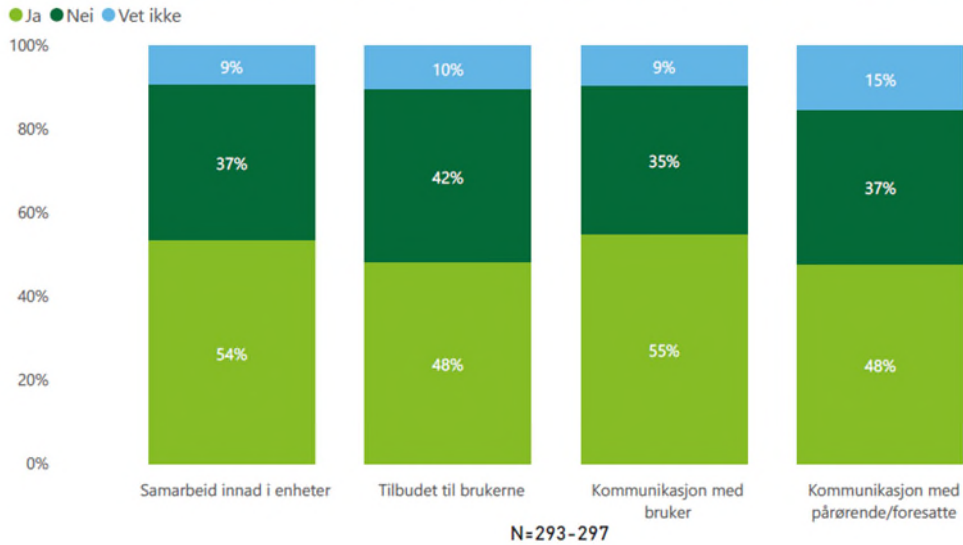


## Figurer sårbare barn og unge

Figur 23: Nye arbeidsmåter eller løsninger. Kommunale ledere

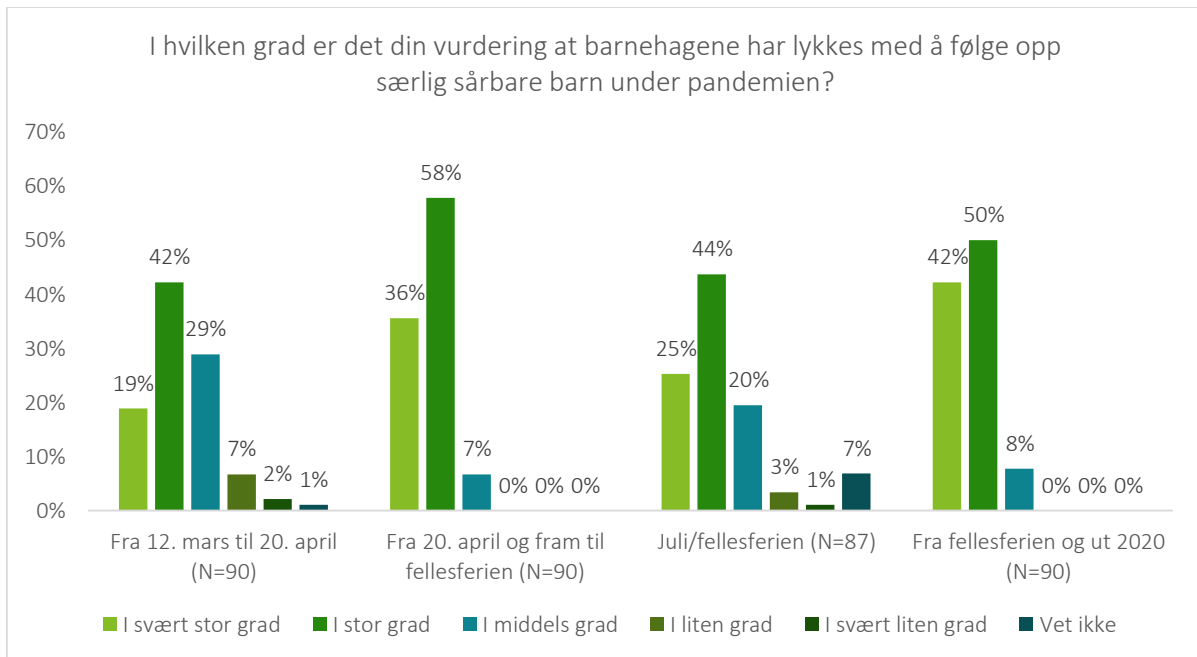
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Samarbeid innad i enheter	293	143
Tilbudet til brukerne	296	146
Kommunikasjon med bruker	296	145
Kommunikasjon med pårørende/foresatte	297	146
<b>Total</b>	<b>1182</b>	<b>146</b>

Som følge av pandemien: Har kommunens tjenester til sårbare grupper tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger som etter din vurdering vil være med å forbedre tjenestene fremover når det gjelder:



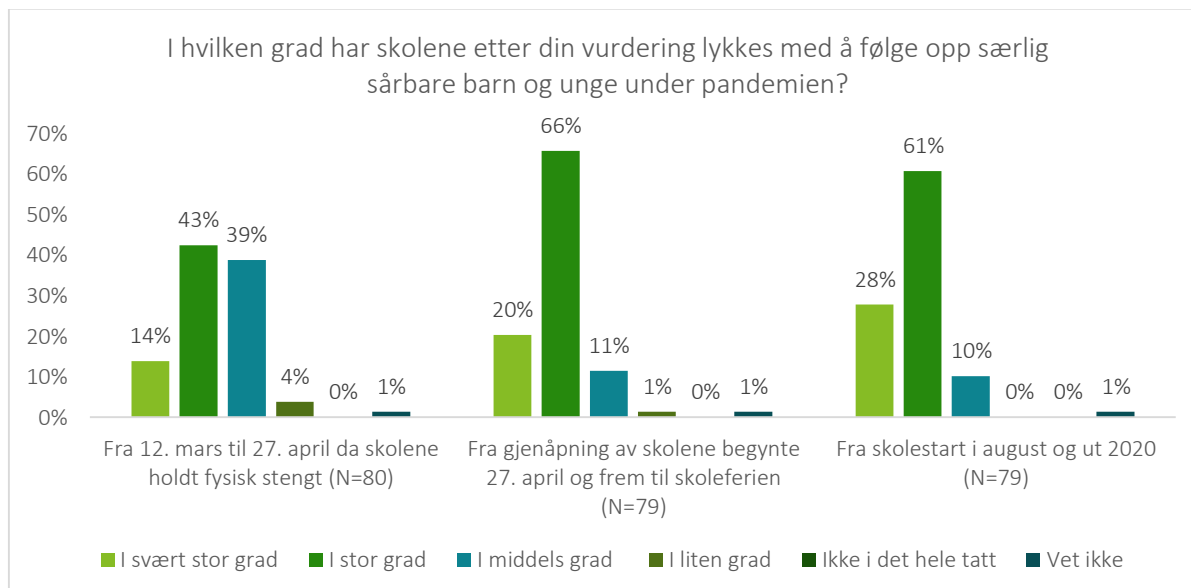
Figur 24: Oppfølging av sårbare barn og unge i barnehage

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Fra 12. mars til 20. april	90	72
Fra 20. april og frem til fellesferien	90	72
Juli/fellesferien	87	69
Fra fellesferien og ut 2020	90	72
<b>Total</b>	<b>357</b>	<b>72</b>



Figur 25: Oppfølging av sårbare barn og unge i skole

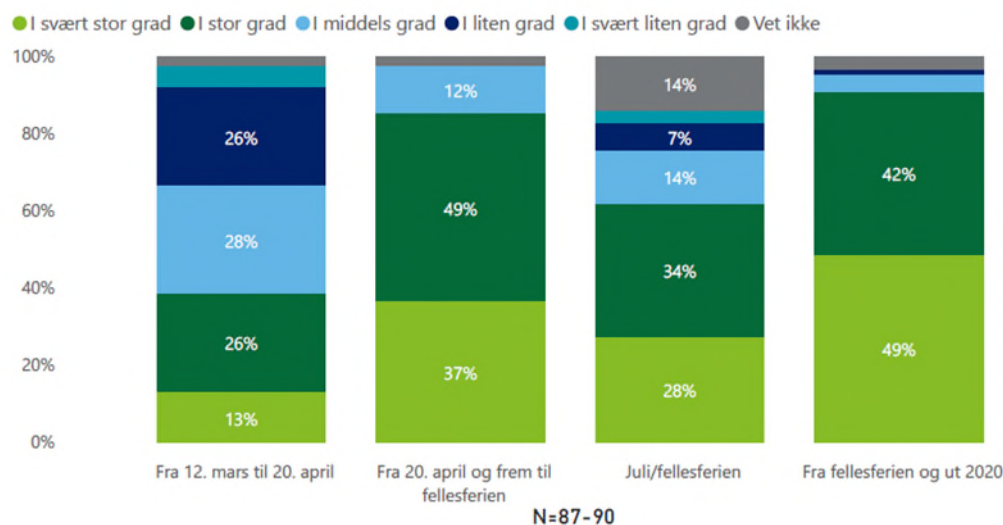
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Fra 12. mars til 27. april	80	72
Fra 27. april og frem til skoleferien	79	71
Fra skolestart og ut 2020	79	71
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>72</b>



Figur 26: Spesialpedagogisk hjelp til barnehagebarn i starten av pandemien

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Fra 12. mars til 20. april	90	72
Fra 20. april og frem til fellesferien	90	72
Juli/fellesferien	87	69
Fra fellesferien og ut 2020	90	72
<b>Total</b>	<b>357</b>	<b>72</b>

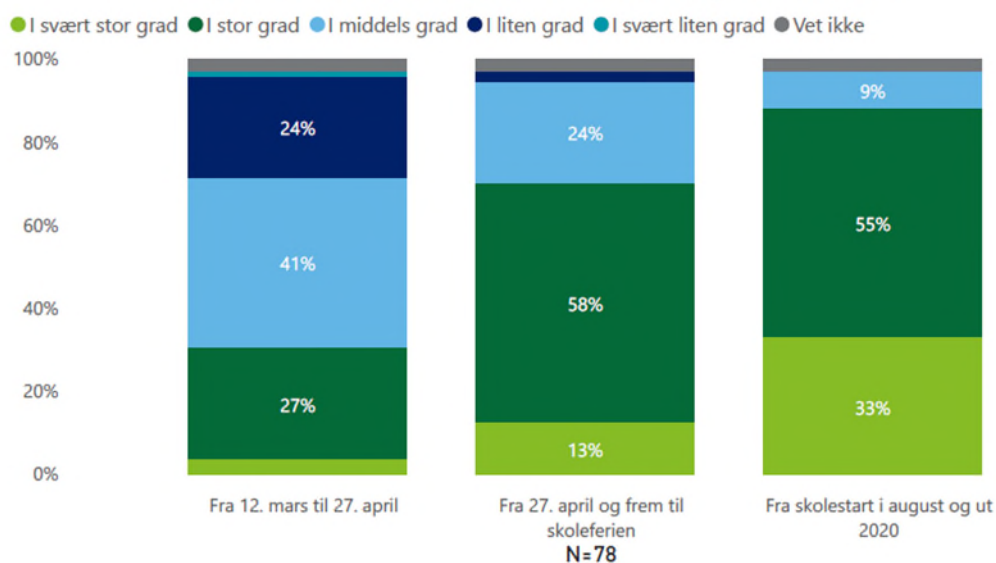
I hvilken grad er det din vurdering at barn med enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp mottok den hjelpen de har rett på i følgende perioder?



Figur 27: Enkeltvedtak om spesialundervisning

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Fra 12. mars til 27. april	78	70
Fra 27. april og frem til skoleferien	78	70
Fra skolestart i august og ut 2020	78	70
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>70</b>

I hvilken grad fikk elever med enkeltvedtak om spesialundervisning etter din vurdering gjennomført opplæringen de har rett på ifølge enkeltvedtak?



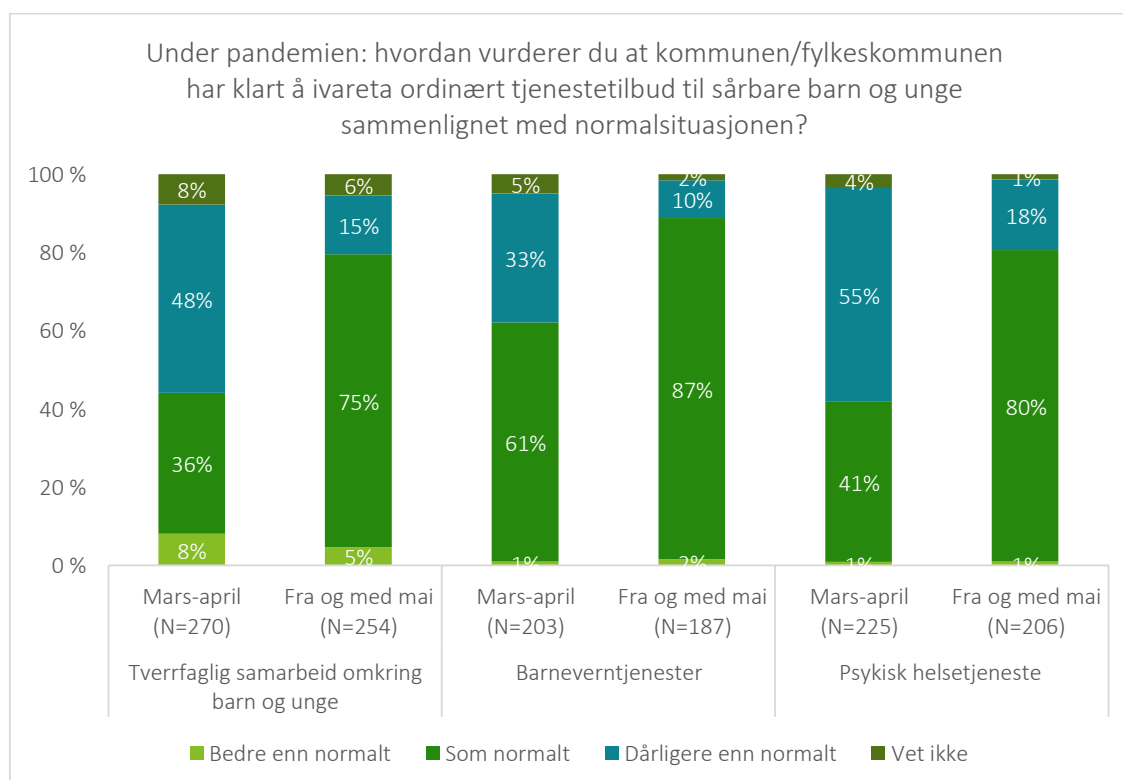
Figur 28: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud under pandemien (tverrfaglig samarbeid omkring barn og unge, barneverntjenester og psykisk helsetjeneste)

Mars-april

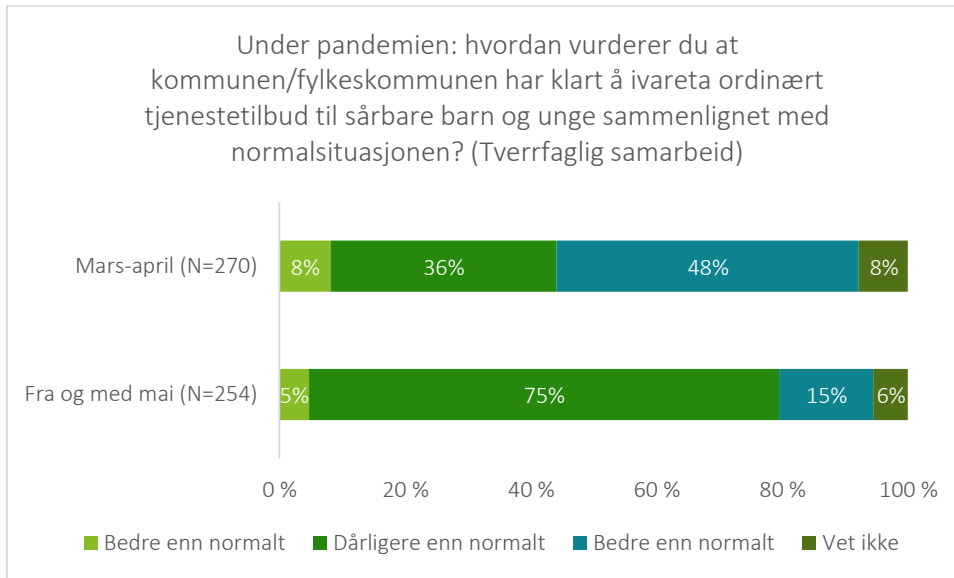
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Tverrfaglig samarbeid omkring barn og unge	270	136
Barneverntjenester	203	153
Psykisk helsetjeneste	225	165
<b>Total</b>	<b>698</b>	<b>185</b>

Fra og med mai

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Tverrfaglig samarbeid omkring barn og unge	254	127
Barneverntjenester	187	142
Psykisk helsetjeneste	206	157
<b>Total</b>	<b>647</b>	<b>177</b>



Figur 29: Ivaretagelse av ordinært tjenestetilbud under pandemien (tverrfaglig samarbeid)

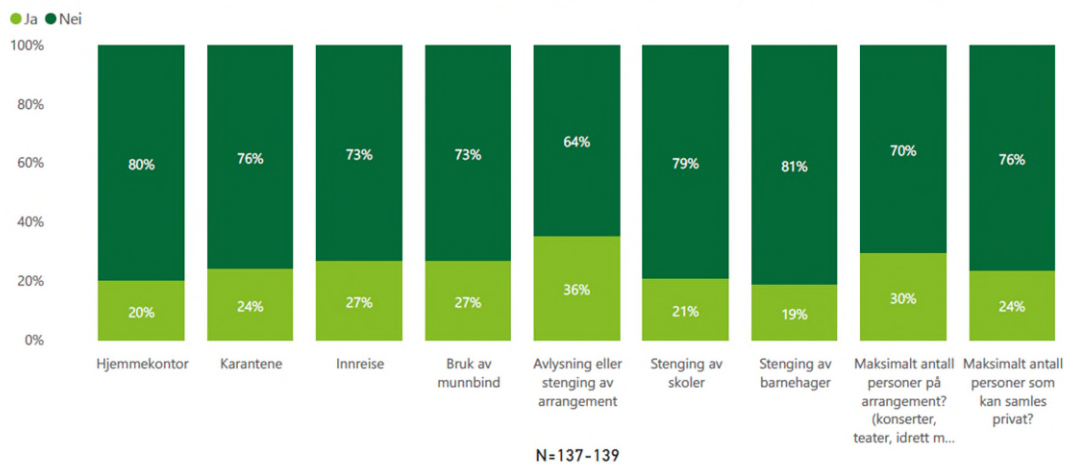


### Figurer vedtak og forskrifter

Figur 30: Lokale smittevernforordninger under pandemien. Svar fra kommunedirektører.

Spørsmål	Observasjon	Count of Kommunene
Hjemmekontor	138	136
Karantene	139	137
Innreise	137	136
Bruk av munnbind	137	136
Avlysning eller stenging av arrangement	138	137
Stenging av skoler	137	136
Stenging av barnehager	137	136
Maksimalt antall personer på arrangement? (konserter, teater, idrett mv)	138	137
Maksimalt antall personer som kan samles privat?	138	137
<b>Total</b>	<b>1239</b>	<b>140</b>

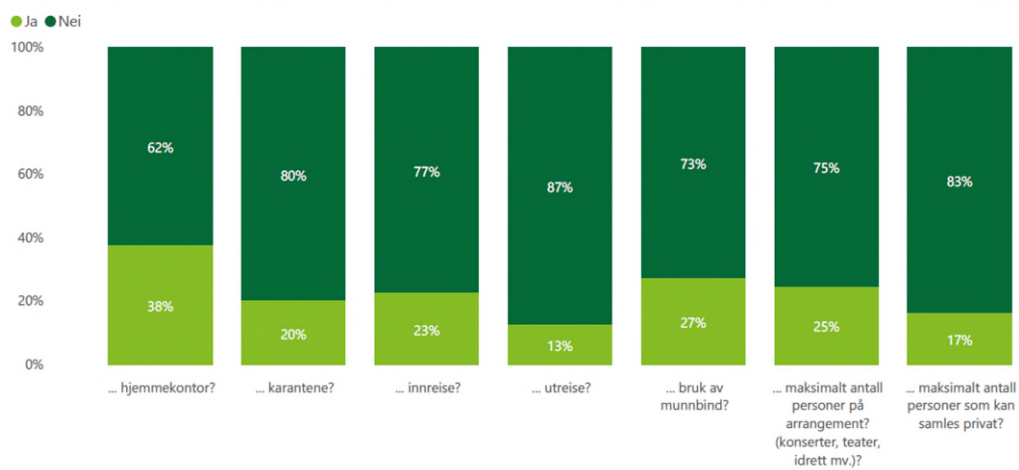
Har kommunen vedtatt lokale smittevernforordninger under pandemien knyttet til følgende forhold?



Figur 31: Ikke forskriftsfestede vedtak. Svar fra kommunedirektører.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... hjemmekontor?	135	134
... karantene?	133	132
... innreise?	132	131
... utreise?	133	132
... bruk av munnbind?	132	131
... maksimalt antall personer på arrangement? (konserter, teater, idrett mv.)?	133	132
... maksimalt antall personer som kan samles privat?	133	132
<b>Total</b>	<b>931</b>	<b>136</b>

Har kommunen tatt vesentlige vedtak om smittevernrelaterte anbefalinger som ikke er forskriftsfestet når det gjelder ...

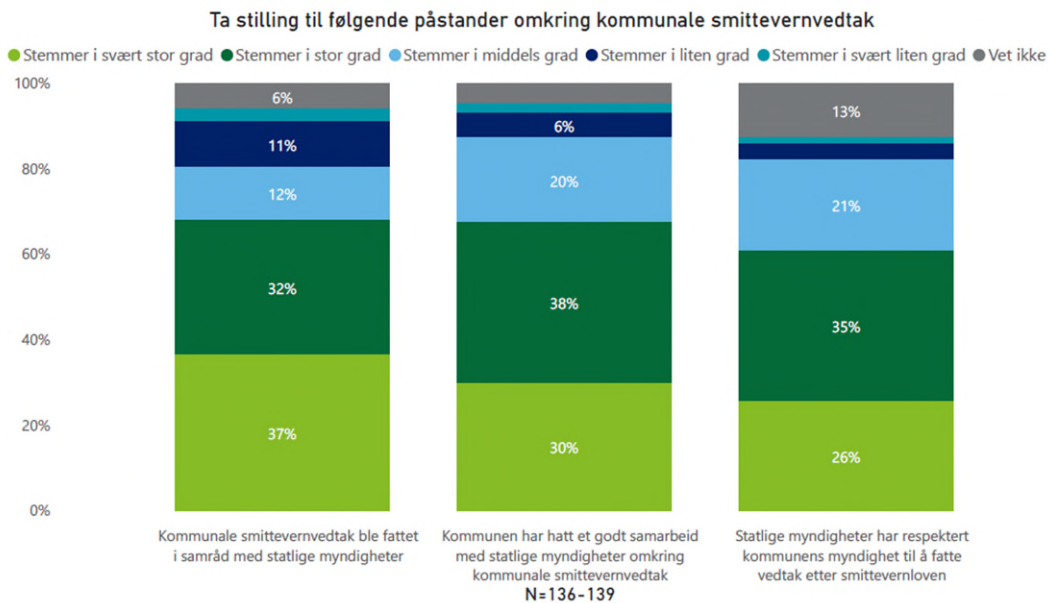


N=132-135



Figur 32: Samarbeid om smitteverntiltak med statlige myndigheter. Svar fra kommunedirektører.

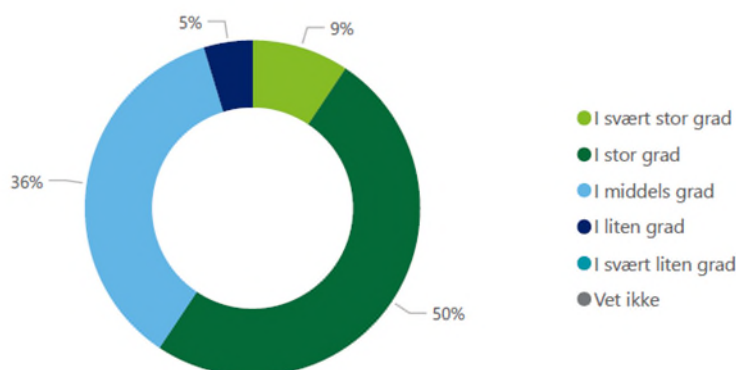
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Kommunale smittevernvedtak ble fattet i samråd med statlige myndigheter	139	137
Kommunen har hatt et godt samarbeid med statlige myndigheter omkring kommunale smittevernvedtak	136	134
Statlige myndigheter har respektert kommunens myndighet til å fatte vedtak etter smittevernloven	136	134
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>137</b>



### Figurer krisehåndtering

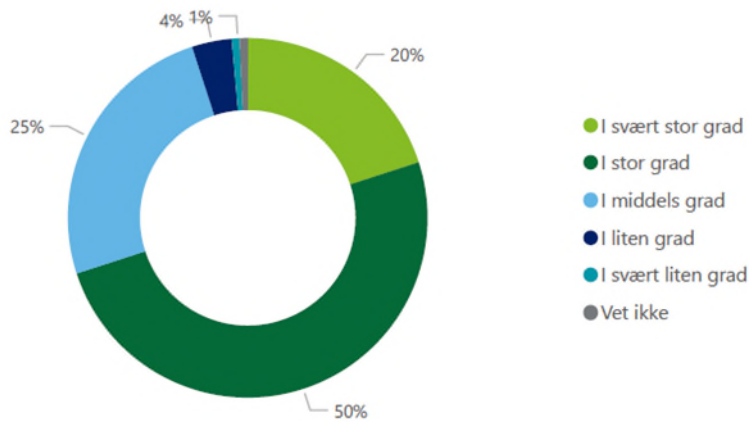
Figur 33: Politisk involvering og forankring i krisearbeidet. Svar fra 64 ordførere

I hvilken grad har kommunestyret/bystyret blitt informert om kriseledelsens drøftinger og beslutninger?



Figur 34: Politisk involvering og forankring i krisearbeidet. Svar fra 140 kommunedirektører

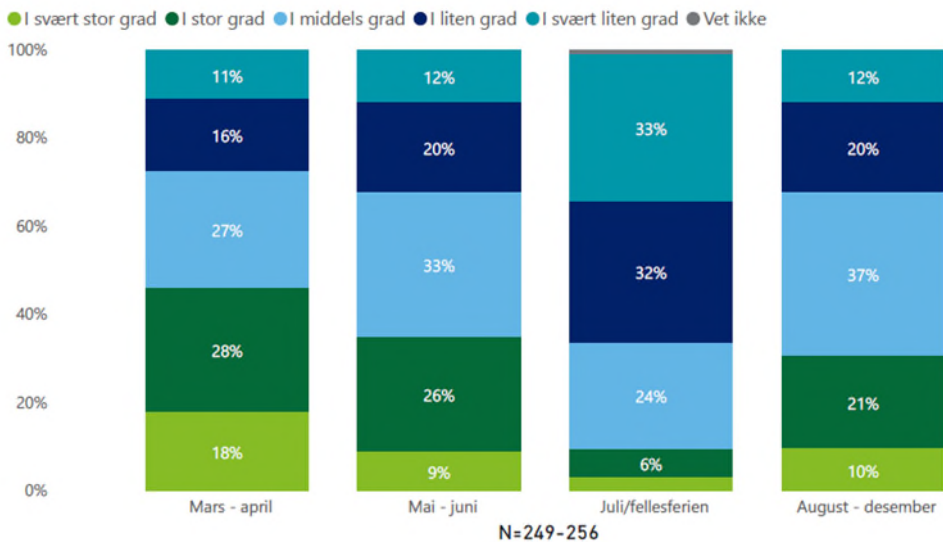
I hvilken grad har kommunestyret/bystyret blitt informert om kriseledelsens drøftinger og beslutninger?



Figur 35: Politisk involvering og forankring i krisearbeidet. Svar fra gruppeledere og ordførere.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Mars - april	256	117
Mai - juni	256	119
Juli/fellesferien	249	116
August - desember	256	119
<b>Total</b>	<b>1017</b>	<b>119</b>

I hvilken grad har kommunestyret/bystyret i følgende perioder drøftet hvordan kommunen har håndtert koronapandemien?

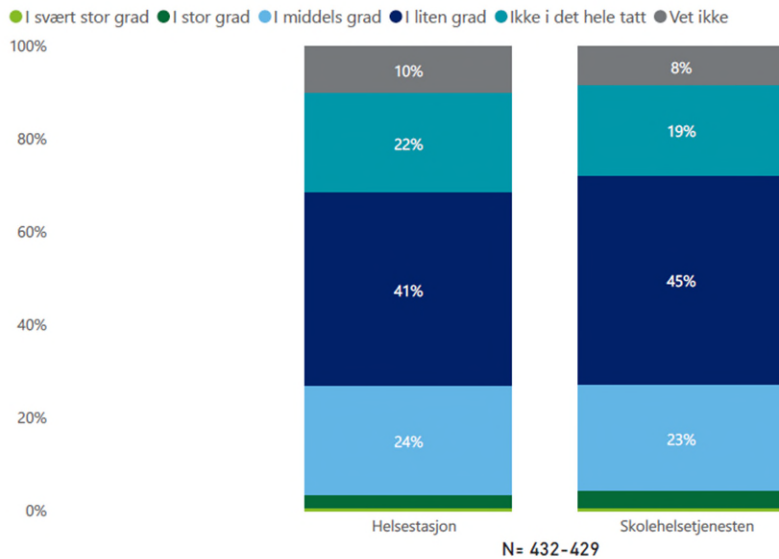


## Figurer smittevern, TISK og vaksiner

Figur 36: Omdisponering av personell som arbeider med barn og unge. Svar fra kommunale ledere.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Helsestasjon	432	208
Skolehelsetjenesten	429	206
<b>Total</b>	<b>861</b>	<b>208</b>

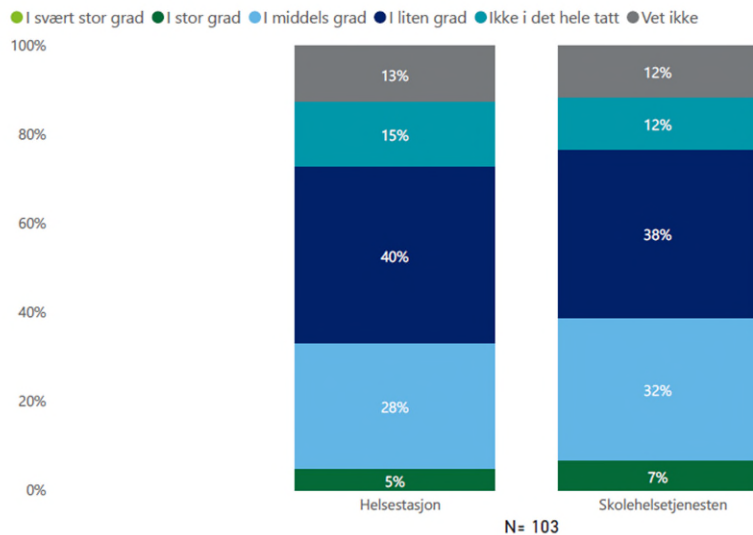
I hvilken grad har omdisponering av personell til smittevernsrelaterte oppgaver medført redusert tilbud i følgende tjenester?



Figur 37: Omdisponering av personell som arbeider med barn og unge (kommuner med middels-høy smitte). Svar fra kommunale ledere.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Helsestasjon	103	44
Skolehelsetjenesten	103	44
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>44</b>

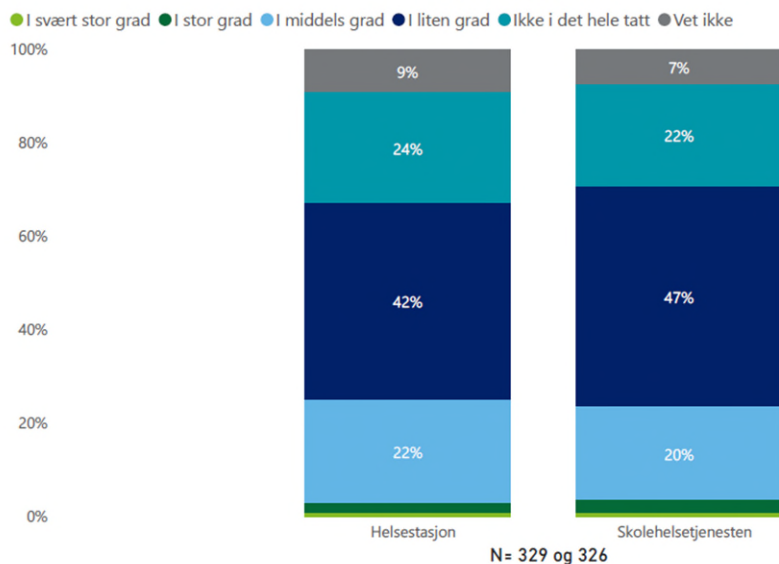
I hvilken grad har omdisponering av personell til smittevernsrelaterte oppgaver medført redusert tilbud i følgende tjenester?



Figur 38: Omdisponering av personell som arbeider med barn og unge (kommuner med ingen-lav smitte). Svar fra kommunale ledere

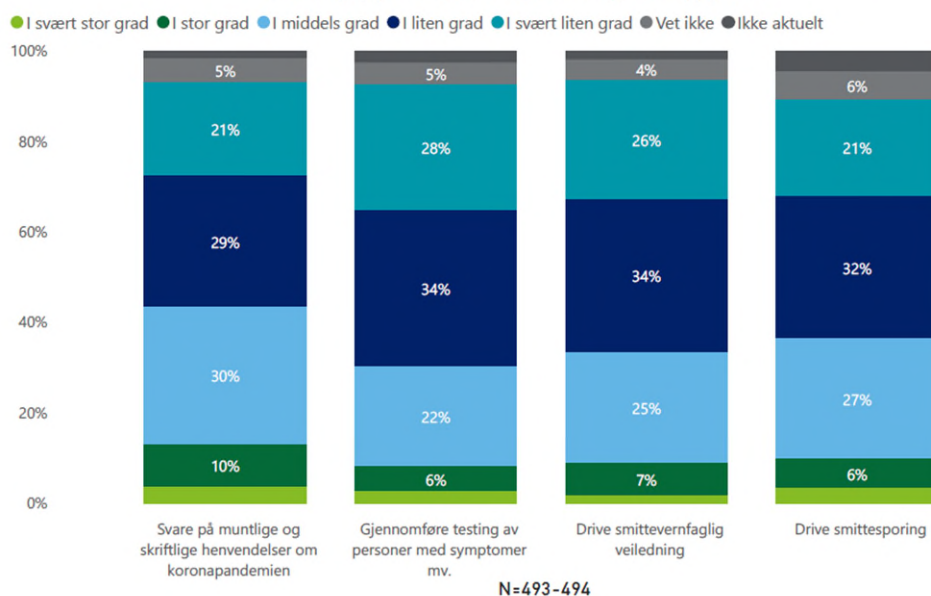
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Helsestasjon	329	164
Skolehelsestjenesten	326	162
<b>Total</b>	<b>655</b>	<b>164</b>

I hvilken grad har omdisponering av personell til smittevernsrelaterte oppgaver medført redusert tilbud i følgende tjenester?



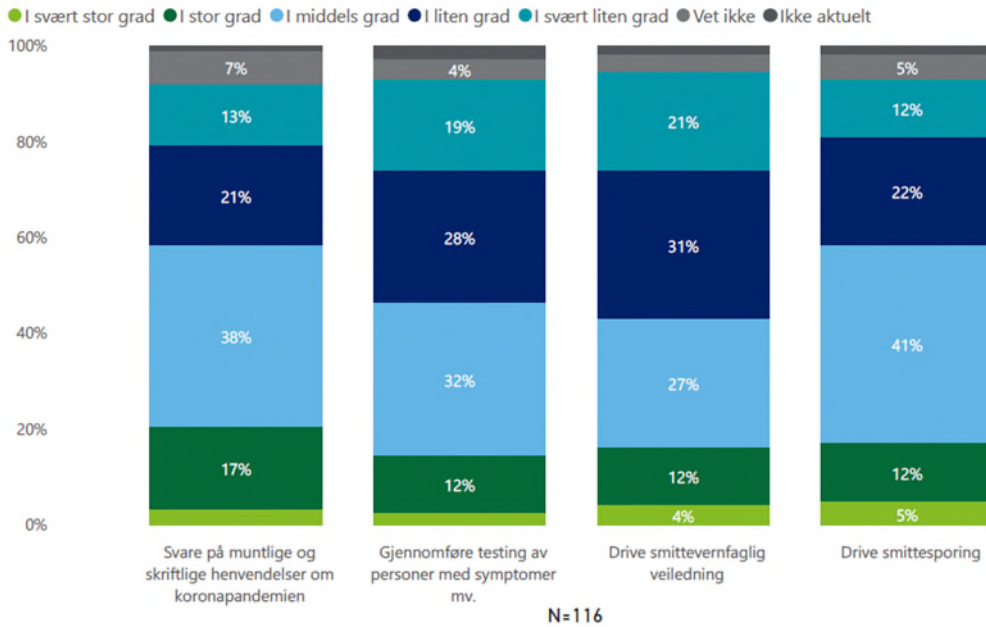
Figur 39 Utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell for å ivareta ulike smittevernsrelaterte oppgaver. Svar fra 494 ledere i 211 kommuner.

I hvilken grad opplever du at kommunen har hatt utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell til å ivareta følgende oppgaver?



Figur 40 Utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell for å ivareta ulike smittevernsrelaterte oppgaver. Svar fra 116 ledere, 45 kommuner med høy eller middels smitte

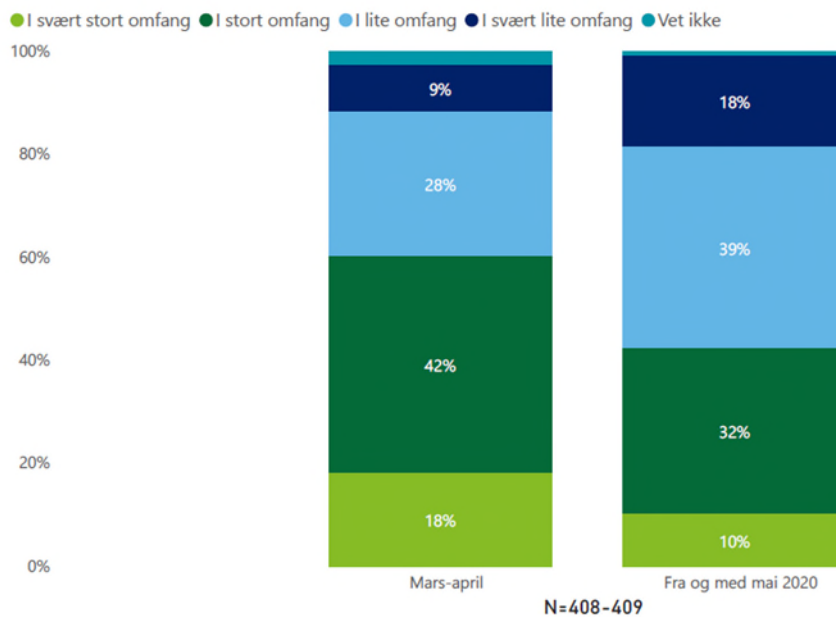
I hvilken grad opplever du at kommunen har hatt utfordringer med hensyn til å skaffe til veie tilstrekkelig helsefaglig personell til å ivareta følgende oppgaver?



Figur 41: Omdisponering av egne ressurser (smittevernrelaterte oppgaver)

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Mars-april	409	198
Fra og med mai 2020	408	198
<b>Total</b>	<b>817</b>	<b>198</b>

I hvilket omfang har man for å håndtere smittevernrelaterte oppgaver omdisponert egne ressurser?



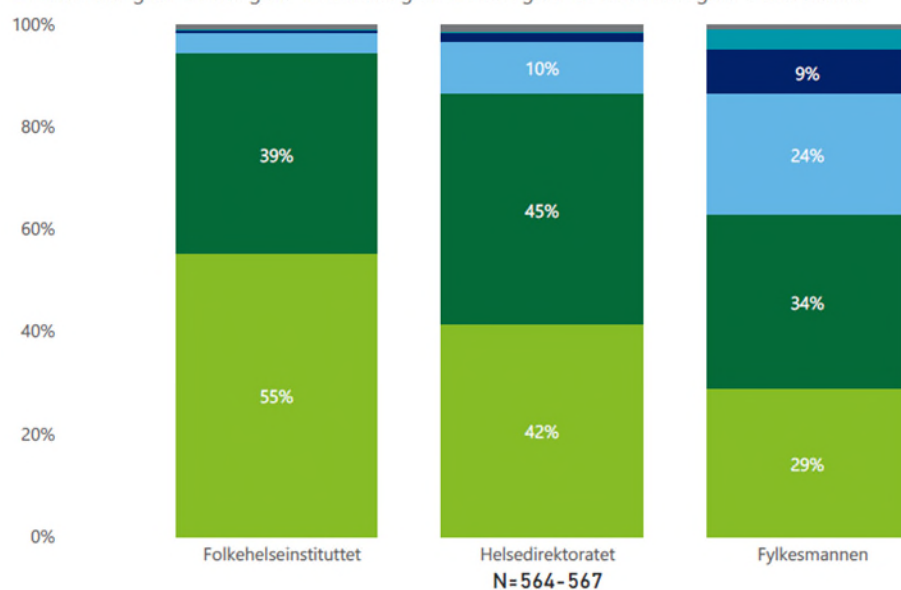
## Figurer staten som veileder og koordinator

Figur 41 b: Råd fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Statsforvalter under pandemien. Svar fra kommunale ledere.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Folkehelseinstituttet	567	212
Helsedirektoratet	564	212
Fylkesmannen	564	212
<b>Total</b>	<b>1695</b>	<b>212</b>

I hvilken grad er det din vurdering at kommunen har fått nyttige råd fra følgende statlige myndigheter under pandemien?

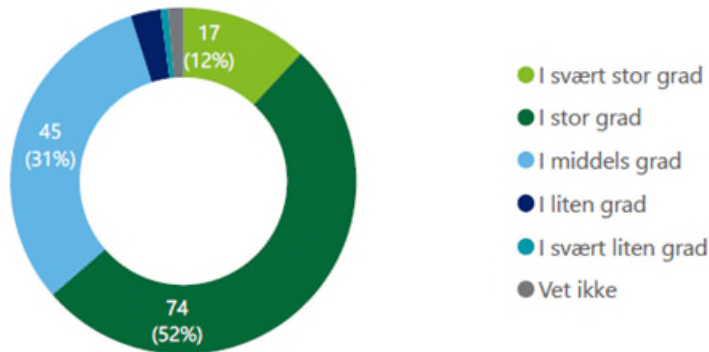
● I svært stor grad ● I stor grad ● I middels grad ● I liten grad ● I svært liten grad ● Ikke aktuelt



Figur 42: Statlige myndigheters forståelse av pandemiens belastning for kommunen/fylkeskommunen. Svar fra kommunedirektører

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
I hvilken grad vurderer du at statlige myndigheter har hatt en riktig forståelse av pandemiens belastning for din kommune/fylkeskommune?	143	141
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>141</b>

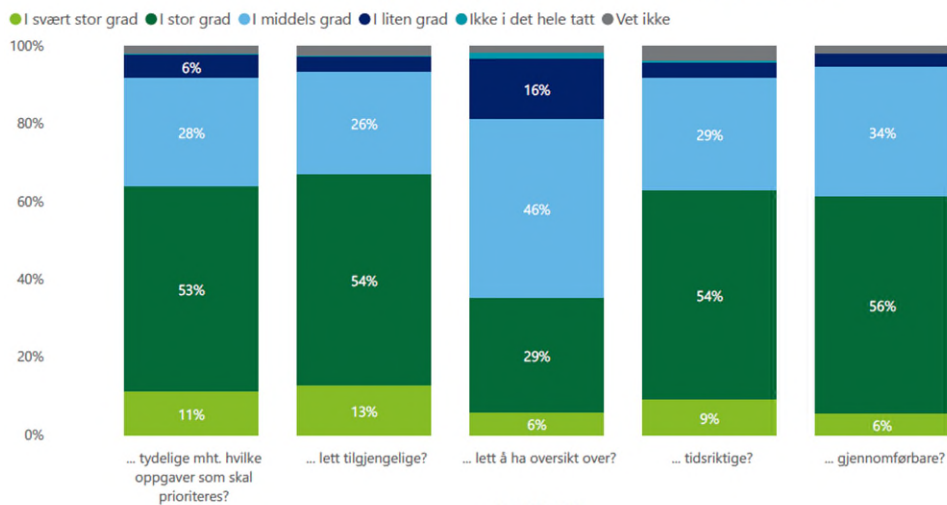
I hvilken grad vurderer du at statlige myndigheter har hatt en riktig forståelse av pandemiens belastning for din kommune?



Figur 43: Retningslinjer fra Helsedirektoratet.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... tydelige mht. hvilke oppgaver som skal prioriteres?	529	204
... lett tilgjengelige?	526	204
... lett å ha oversikt over?	529	204
... tidsriktige?	528	203
... gjennomførbare?	528	204
<b>Total</b>	<b>2640</b>	<b>204</b>

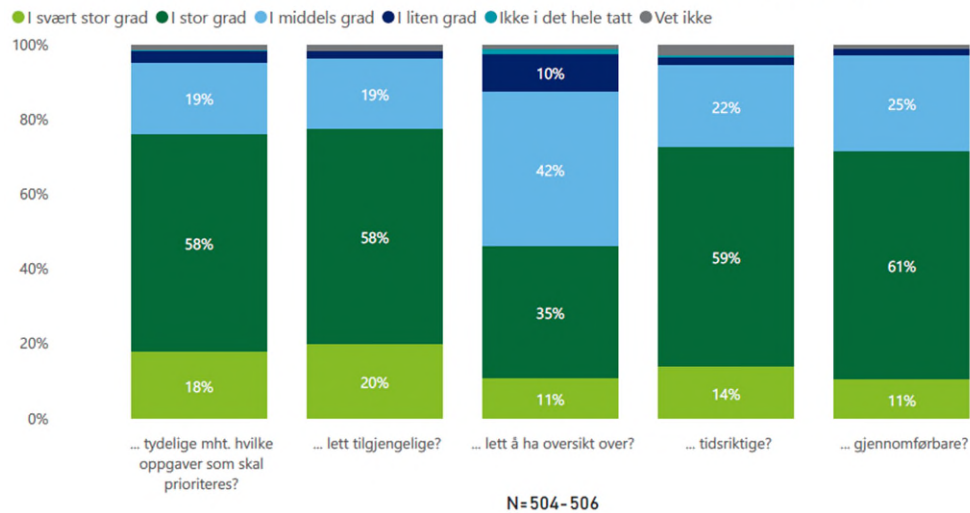
Statlige myndigheter har kommet med retningslinjer til kommunene under pandemien. I hvilken grad er det din overordnede vurdering at retningslinjene fra Helsedirektoratet har vært ...



Figur 44: Retningslinjer fra Folkehelseinstituttet.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... tydelige mht. hvilke oppgaver som skal prioriteres?	506	201
... lett tilgjengelige?	504	201
... lett å ha oversikt over?	505	201
... tidsriktige?	505	201
... gjennomførbare?	506	201
<b>Total</b>	<b>2526</b>	<b>201</b>

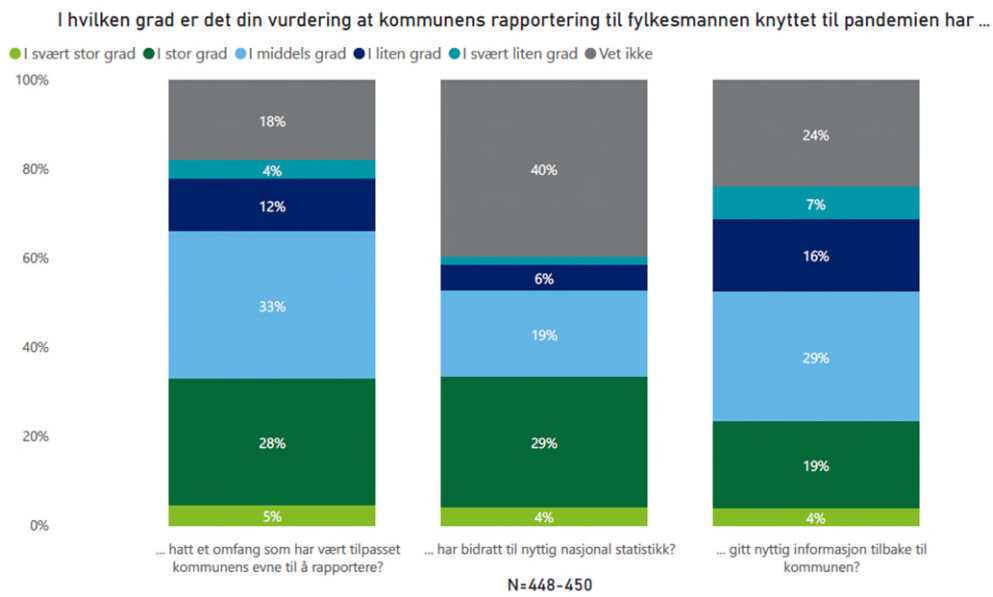
Statlige myndigheter har kommet med retningslinjer til kommunene under pandemien. I hvilken grad er det din overordnede vurdering at retningslinjene fra Folkehelseinstituttet har vært ...





Figur 45: Rapportering til Statsforvalter.

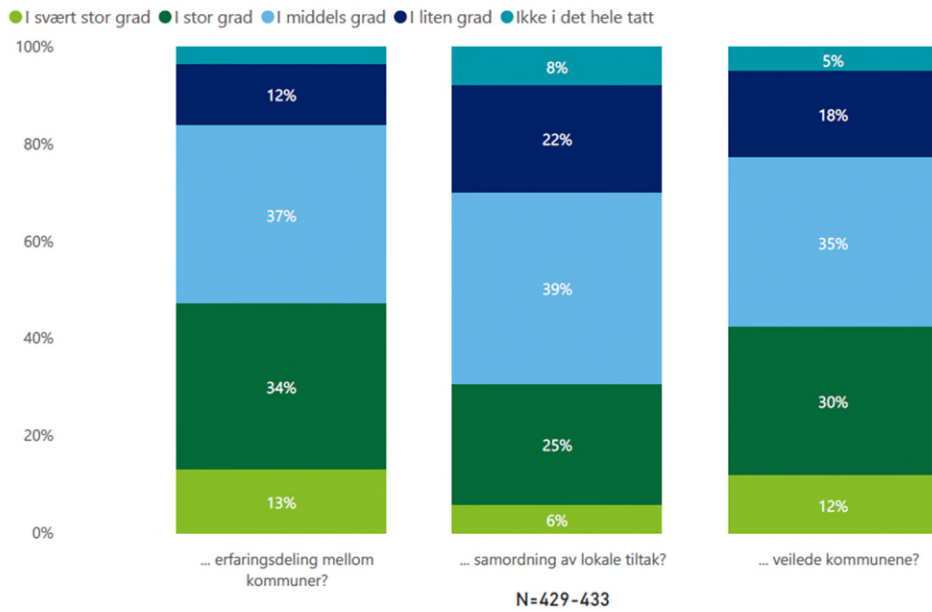
Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... hatt et omfang som har vært tilpasset kommunens evne til å rapportere?	450	191
... har bidratt til nyttig nasjonal statistikk?	448	191
... gitt nyttig informasjon tilbake til kommunen?	448	191
<b>Total</b>	<b>1346</b>	<b>191</b>



Figur 46: Statsforvalterens rolle under pandemien.

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
... erfaringsdeling mellom kommuner?	433	191
... samordning av lokale tiltak?	429	191
... veilede kommunene?	430	191
<b>Total</b>	<b>1292</b>	<b>191</b>

I hvilken grad er det din vurdering at fylkesmannen har hatt en viktig rolle under pandemien med hensyn til å bidra til ...

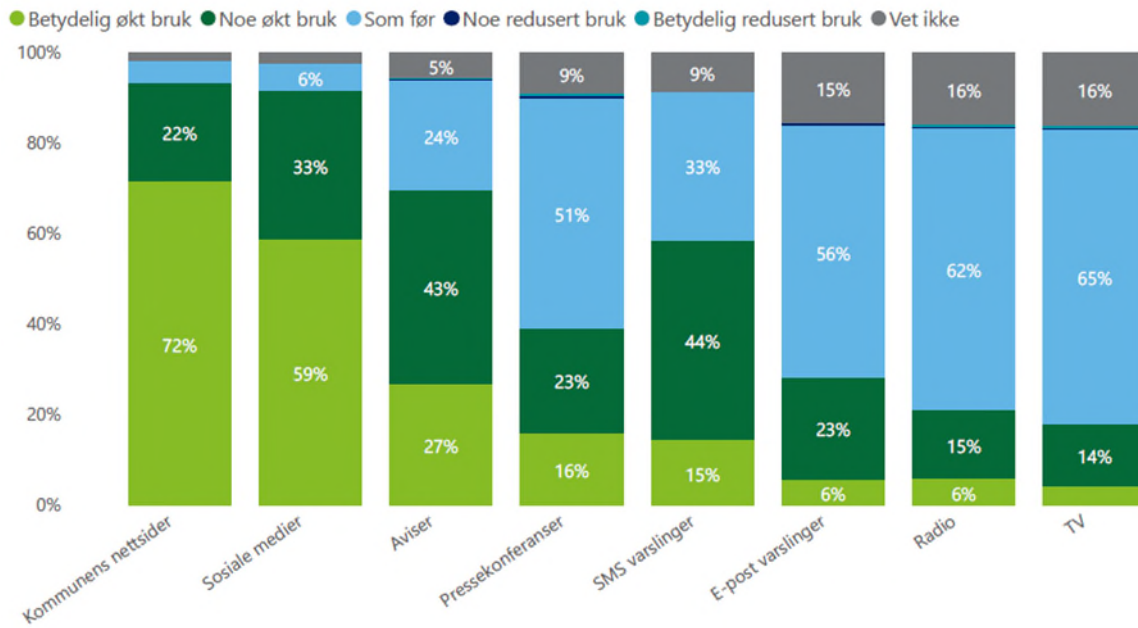


## Figurer kommunikasjon

Figur 47: Endring i bruk av kommunikasjonskanaler under pandemien

Spørsmål	Observasjoner	Count of Kommune
Kommunens nettsider	341	191
SMS varslinger	329	191
E-post varslinger	324	188
Sosiale medier	338	192
Pressekonferanser	328	190
Aviser	333	190
TV	319	187
Radio	320	187
<b>Total</b>	<b>2632</b>	<b>193</b>

Har det vært en endring i hvordan kommunen har brukt ulike kommunikasjonskanaler under pandemien sammenlignet med tidligere?



N=319-341



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), its global network of member firms, and their related entities (collectively, the “Deloitte organization”). DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) and each of its member firms and related entities are legally separate and independent entities, which cannot obligate or bind each other in respect of third parties. DTTL and each DTTL member firm and related entity is liable only for its own acts and omissions, and not those of each other. DTTL does not provide services to clients. Please see [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no) to learn more.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our global network of member firms and related entities in more than 150 countries and territories (collectively, the “Deloitte organization”) serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte’s approximately 312,000 people make an impact that matters at [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no).