



Justis- og beredskapsdepartementet - JD

Postboks 8005 Dep.
OSLO

Vår referanse: 23/03153-3
Arkivkode: ---
Saksbehandler: Torill Marie Neset
Deres referanse:
Dato: 15.10.2023

Høringsvar - NOU 2023:16 Evaluering av pandemihåndteringen - rapport fra Koronautvalget

KS viser til høringsbrev fra Justis- og beredskapsdepartementet datert 19. juni 2023 vedrørende NOU 2023:16 Evaluering av pandemihåndteringen – Rapport fra koronautvalget, med høringsfrist 16. oktober. I høringsbrevet er høringsinstansene spesielt bedt om synspunkter på utvalgets anbefalinger og læringspunkter, slik disse kommer frem av de ulike kapitlene i utvalgets rapport.

KS har tidligere gitt høringsinnspill til koronakommisjonens devalueringer av covid-19 pandemien, NOU 2021:6 og NOU 2022:5. Kunnskapsgrunnlaget i denne NOU 2023:16 synes godt underbygget og godt kjent gjennom den løpende håndteringen av pandemien. KS vil i det følgende ikke kommentere eller ettergå faktaframstillingen, men vil diskutere de konkrete læringspunktene og anbefalingene, slik vi er bedt om i høringsbrevet.

KS gir høringsvar som interesse- og arbeidsgiverorganisasjonen for alle norske kommuner og fylkeskommuner.

Kap. 16.2.1 Myndighetenes samlede håndtering av pandemien

Etter koronautvalgets vurdering var regjeringen i enkelte tilfeller for tilbakeholden med å lette på smitteverntiltak, og utvalget peker på at kunnskapsgrunnlaget som lå til grunn for myndighetenes håndtering kunne vært styrket dersom man hadde tatt til seg mer læring underveis i pandemien.

KS vil fremheve at det er et viktig «huske på»-punkt i langvarige fremtidige pandemier (og andre eventuelle langvarige kriser) at myndigheter og andre aktører både på sentralt, regionalt og lokalt nivå legger vekt på kontinuerlig erfaringslæring og tilpasning av tiltak underveis. Kommunene er i førstelinjen ut mot befolkningen og har ansvaret for å håndtere kriser lokalt. Kommunene har med sin nærhet til lokale forhold særlig gode forutsetninger for å vurdere hvilke tiltak som er effektive, og ikke minst forholdsmessighet mellom fordeler og ulemper ved et tiltak. Derfor bør det under fremtidige pandemier tidlig etableres utstrakt og løpende kontakt med kommunene, som et viktig bidrag til sentrale myndigheters virkelighetsforståelse og underveislæring.

Kap. 16.2.2 Regelverk som gir handlingsrom i kriser

Koronautvalget anbefaler at Regjeringen i arbeidet med å gjennomgå regelverket bør sikte mot at adgangen til å handle raskt etter smittevernloven og helseberedskapsloven får en bedre forankring i Grunnloven.

KS er enig i dette. Ellers vil vi bemerke at kommunesektoren må delta i den videre regelverksgjennomgangen av blant annet smittevernloven og helseberedskapsloven.

Kap. 16.2.3 Planverk og beslutningsgrunnlag

Felles nasjonalt planverk i tverrsektorielle kriser

Koronautvalget anbefaler at myndighetene i alt arbeid med pandemiberedskap bør sørge for at planverket er generisk og anvendbart overfor ulike typer pandemier og kriser.

Videre anbefaler utvalget at myndighetene bør sørge for at alvorlige og langvarige kriser som rammer bredt i samfunnet får en større plass i beredskapsarbeidet enn det har hatt frem til i dag.

KS deler utvalgets syn om at planverket må være generisk, og at det tverrsektorielle perspektivet og behov for samvirke må fremgå av planene. Det er ikke mulig i planverket å beskrive alle varianter av hendelser som kan inntreffe. Håndteringen er det viktigste, ikke hvordan krisen har oppstått. KS deler også utvalgets syn på at flere tverrsektorielle øvelser på tvers av forvaltningsnivåer må gjennomføres. KS mener at hvis man i dagens situasjon skal gi større plass i beredskapsarbeidet til alvorlige og langvarige kriser, så bør det likevel ikke gå ut over beredskapsforberedelsene for andre typer kriser. Særtrekk ved langvarige kriser må være med i planleggingen, blant annet at det i slike situasjoner er spesielle behov for å ha oppdaterte kontinuitetsplaner og planer for medvirkning fra spesielt berørte grupper.

Beslutningsgrunnlag og forholdet mellom faglige råd og politiske beslutninger

Koronautvalget anbefaler at myndighetene bør iverksette tiltak for raskere tilgang til sanntidsdata og rådata i helsesektoren både i normaltid og i krise, samt investere i infrastruktur for mottak og prosessering av store datamengder. Dette bør inkludere utvikling av bedre løsninger for deling av helsedata mellom kommuner og sentrale myndigheter, og tilpasning av gjeldende systemer for i kriser å kunne gi enklere tilgang til data fra offentlige registre. Videre anbefaler utvalget at regjeringen bør vurdere lovforslag som innebærer økte muligheter for deling og bruk av data under alvorlige kriser, herunder styrke mulighetene for sammenstilling av registerdata.

KS støtter disse vurderingene og anbefalingene som viktige tiltak for å styrke muligheten for mer kunnskapsbasert pandemihåndtering i fremtiden. KS vil presisere at KS/kommunene fortsatt må delta i utvikling av løsningene, blant annet gjennom det arbeidet som gjøres med oppfølging av DigiPan «Digitalisering av pandemi- og smittevernberedskap - Kunnskapsoppsummering og anbefaling til veien videre», mao digital helseberedskap.

DigiPan viste at manglende tilgang til nasjonale datakilder og statistikk under pandemien medførte merarbeid i kommunene. Løsninger for deling av kritiske data og statistikk ble utviklet under pandemien, men flere av disse anses som lite robuste og hensiktsmessige for bruk i fremtidig normal- og beredskapssituasjoner. KS støtter at det utarbeides en mer robust infrastruktur for sammenhengende tjenester hvor data og statistikk fra nasjonale myndigheter deles med kommunene. Tilgang på sanntidsdata og statistikk vil gi et bedre kunnskapsgrunnlag for kommuner inkludert kommunelegene.

KS deler utvalgets syn når det gjelder gjennomgang av regelverket som regulerer muligheten for deling av data digitalt i en beredskapssituasjon. Regelverk og regelverksutvikling står i dag i veien for muligheten for å realisere gode, effektive og skalerbare samhandlingsløsninger. Det er viktig å legge til rette for deling av informasjon, og sikre at samhandling kan skje på tvers av helsevirksomheter, uten kompliserte avtalestrukturer og styringsmodeller. KS vil fremheve at tilrettelegging for deling av informasjon ikke bare er viktig i en krisesituasjon, men at helsepersonell har behov for enkel tilgang til relevant og riktig pasientinformasjon i sanntid, i arbeidsverktøyet de bruker til daglig.

Kap. 16.2.4 Helse- og omsorgstjenestens kapasitet og omstillingsevne i møte med en større krise

«Omdisponering av helsepersonell til pandemirelaterte oppgaver var nødvendig for å betjene akutte oppgaver i krisehåndteringen, for eksempel til vaksinerings og TISK-arbeid. Utvalget mener at det for fremtiden bør planlegges for større bruk av annet personell som kan styrke kapasiteten til smitteverntiltak i en krise. Dette kan både være interne ressurser i form av omdisponering, eller eksterne ressurser i form av innleide studenter og pensjonister eller frivillige. Studenter, frivillige og pensjonister er en viktig ressurs som det i neste krise bør lages bedre planer for å mobilisere.»

KS er enig i at det er viktig å planlegge for bruk av annet personell bl.a. studenter, frivillige og pensjonister som kan styrke kapasiteten til smitteverntiltak i en krise. Samtidig er det viktig at myndighetene har forståelse for at det er nødvendig med omdisponering av helsepersonell, ikke minst i den første fasen av en krise. Uansett hvor gode planene er for mobilisering av annet personell, vil det ta noe tid å organisere tjenester for å håndtere krisen. Ved et høyt sykefravær blant ansatte og befolkningen ellers, vil det også være nødvendig med omdisponering av personell selv med innleie/ansettelse av eksterne ressurser. Det er viktig at myndighetene har forståelse for at forsvarlige tjenester under kriser ikke nødvendigvis innebærer det samme nivå på tjenester som i normalsituasjonen. Knapphet på ressurser under en krise vil være av betydning for hva som defineres som forsvarlig. Dette gjelder både tid, personell og eventuelt utstyr.

Under pandemien var kommunene berørt i forskjellig grad til forskjellig tid. Generelle beslutninger som treffer hele landet, kan unødvendig legge beslag på helsepersonell i faser hvor personellet kan gjøre bedre nytte for befolkningen i de ordinære tjenestene. Under pandemien var det eksempler på pasientgrupper som ble uforholdsmessig nedprioritert for at beredskapen for å betjene potensielle koronapasienter skulle være høy. Vurderingen om hvordan personellet skal disponeres må så langt som mulig treffes lokalt.

Koronautvalget skriver i sin rapport at *«Organisering og finansiering av helse- og omsorgstjenestene i en normalsituasjon legger føringer for mulighetene for å skalere tjenestene etter behov i beredskapssituasjoner. Grunnkapasiteten er derfor avgjørende for at økt belastning i en krise kan håndteres. God grunnkapasitet gjør helsetjenesten mer robust i møte med en krise.»* Utvalget anbefaler *«å styrke helse- og omsorgstjenestens fleksibilitet og omstillingsevne i møte med større kriser. Dette bør skje i nært samarbeid med aktørene i sektoren.»*

KS mener kommunene viste stor fleksibilitet og omstillingsevne under pandemien. KS er enig i at god grunnkapasitet er viktig, men den må først og fremst være knyttet til de tjenestene det er behov for i en normalsituasjon. Gitt demografisk utvikling og mangel på helsepersonell i fremtiden, stilles det enda større krav til forvaltning av ressursene i samfunnet. Det henvises ellers til kommentar til kapittel 16.2.5.

Utvalget mener videre *«Partene i arbeidslivet bør sikte mot å utarbeide avtaler som sikrer både arbeidstakernes rettigheter og nødvendig fleksibilitet og omstillingsevne i møte med større kriser, inkludert definere når slike bestemmelser kan aktiveres. Arbeidet bør ses i sammenheng med lovverk som innebærer mulighet for beordring. Myndighetene bør utrede muligheten for å opprette en nasjonal oversikt over helsepersonellgrupper som vil utgjøre en kritisk kapasitet i fremtidige pandemisituasjoner.»*

KS vil bemerke at kriser har noen fellestrekk, men er samtidig så ulike at det er vanskelig å forhandle fram en avtale som treffer det konkrete behovet når krisen faktisk oppstår. Erfaringene fra pandemien er at kommunesektoren har et avtaleverk som gir fleksibilitet og gode rammer for raskt å få på plass ordninger tilpasset situasjonen.

Kap. 16.2.5 Samvirke og krisehåndtering på tvers av forvaltningsnivåene

Koronautvalget anbefaler at myndighetene bør styrke beredskapsfunksjonene i kommunene, og nevner spesielt kommunelegefunksjonen og beredskapskoordinatorrollen. KS er enig i at kommunelegefunksjonen er svært viktig i kommunene, og at den bør være robust. Pandemien har gitt kommunene erfaringer av stor betydning for videre organisering av funksjonen. I videreutvikling av kommunelegefunksjonen er det viktig at det tas høyde for kriser og katastrofer, inkludert langvarige pandemier.

Samtidig er det viktig å holde fokus på organisering i «den normale hverdagen». Gjennom kontinuitetsplaner kan utvikling av kommunelegefunksjonen beskrives ved forskjellige krisescenarier. Dette gjelder for kommunelegefunksjonen som for alt annet personell med sentrale roller ved kriser av forskjellig karakter i kommunene. KS er enig i at kommunelegefunksjonen har vært belastet under pandemien, og at det i kontinuitetsplanleggingen i fremtiden må tas høyde for forskjellige behov for vaktordninger, bl.a. ved langvarige kriser. Ved en styrking av kommunelegefunksjonen vil KS fraråde at det innføres en fremtidig plikt til generelle vaktordninger som ikke er tilstrekkelig vurdert verken faglig eller samfunnsøkonomisk.

KS presiserer at styrking av kommunelegefunksjonen og beredskapskoordinatorrollen ikke bør skje gjennom innføring av minstenormer. Normering generelt er problematisk og binder opp det lokale handlingsrommet. KS mener at kommunene må få tillit og handlingsrom slik at de kan forvalte sine totale ressurser til beste for innbyggerne. Dette er ikke minst viktig i en tid da tillitsreformen er sentral og når det er knapphet på bl.a. legeressurser. Kommunen har pr. i dag allerede et ansvar og en plikt til å organisere en forsvarlig kommunelegefunksjon, på lik linje med at de har ansvar og plikt til å organisere en forsvarlig fastlegeordning, helsestasjon, skolehelsetjeneste og psykisk helsetjeneste i tillegg til øvrige helse- og omsorgstjenester. Det vil alltid være en risiko for sårbarhet og svikt i funksjon, men først og fremst gir selvråderetten kommunene mulighet til å forvalte sine ressurser og organisere sine tjenester basert på et helhetsperspektiv og lokale vurderinger.

KS/kommunene forutsetter å bli sterkt involvert i videre arbeid med konkretisering av hvordan kommunenes beredskapskapasitet skal styrkes på mest hensiktsmessige måte, dette både som oppfølging av koronautvalgets NOU 2023:16 og totalberedskapskommisjonens NOU 2023:17.

Koronautvalget anbefaler videre «at nasjonale myndigheter bør stimulere til økt interkommunalt samarbeid innenfor beredskap og krisehåndtering. Det kan for eksempel være å utvikle felles retningslinjer, veiledere, eller sjekklister for slikt interkommunalt samarbeid. Det er særlig behov for å styrke kommunenes tilgang på juridisk kompetanse i krisesituasjoner.»

KS hovedsynspunkt er at staten må tilføre kommunene økonomiske ressurser så de kan drive proaktivt beredskapsarbeid. Beredskap koster – også på sivil side. Stimulering til økt interkommunalt samarbeid fra myndighetenes side kan være positivt. Samtidig må den enkelte kommune, basert på evaluering etter pandemien og ROS-analyser, selv vurdere samarbeidsform og i hvilket omfang interkommunalt samarbeid er hensiktsmessig. I tillegg til eksemplene utvalget trekker frem vil KS bemerke at det kan være andre aktuelle incentiver for å etablere interkommunalt samarbeid, KS forutsetter at disse utvikles i tett samarbeid med kommunesektoren for å bli mest mulig treffsikre.

Koronautvalget anbefaler at «myndighetene bør i arbeidet med å styrke den nasjonale beredskapen tilrettelegge for økt grad av digitalisering og bruk av felles digitale samhandlingsløsninger».

KS vil fremheve dette som en svært viktig anbefaling som må følges opp, i lys av erfaringene fra pandemihåndteringen. En av de mest tydelige tilbakemeldinger var at mangelfull datadeling mellom

digitale løsninger skapte ineffektive prosesser og mye manuelt arbeid i kommunene. «Digitalisering av pandemi- og smittevernberedskap - Kunnskapsoppsummering og anbefaling til veien videre», DigiPan-prosjektet i regi av KS, viste at over halvparten av kommunene opplevde at digitale løsninger under pandemien ikke dekket behovet for funksjonalitet og datadeling. KS mener det er behov for å styrke samhandling og datadeling internt i kommuner, mellom kommuner, og mellom kommuner og statlige aktører. Nasjonalt og kommunalt samarbeide fremheves som et suksesskriterium for digitalisering under pandemien, og KS mener det er viktig å fortsette samarbeidet for utvikling av digitale verktøy og digital samhandling. KS deltar i dette oppfølgingsarbeidet som et av tiltakene anbefalt i DigiPan-rapporten.

KS vil fremheve at det er stort behov for datadeling og digital samhandling mellom helsepersonell i det daglige, og ikke kun når det er en beredskapssituasjon. Helsepersonell vil kunne oppleve at det er krevende å innføre nye digitale verktøy i en krisesituasjon, og at det er enklere å bruke løsninger og prosesser som allerede er innført. KS mener at løsninger for digital samhandling bør være løsninger og systemer som er til bruk i det daglige.

Koronautvalget anbefaler også at *«myndighetene bør tydeliggjøre i regelverket at statsforvalterne bør ha en viktig rådgiver- og koordineringsfunksjon i krisehåndteringen, og hvilke oppgaver som ligger i dette»*.

Etter KS' vurdering er dette en lite tydelig anbefaling, og det er uklart hva som skal tydeliggjøres og hvorfor. Dersom tydeliggjøring bidrar til at statsforvalterne får mer ensartet tilnærming til sin funksjon fra ett fylke til et annet, anser KS dette positivt. Det kan bidra til godt samarbeid med og støtte til kommunene som står i førstelinjen. KS forutsetter at statsforvalternes rådgiver- og koordineringsfunksjon overfor kommune består slik som i dag, uten at de gis annen og utvidet myndighet.

Kap. 16.2.6 Informasjonshåndtering og krisekommunikasjon

Koronautvalget anbefaler at kommunikasjonsplaner i fremtidige kriser bør bygge på prinsippet om åpenhet som en tillitsbyggende faktor. Krisekommunikasjonen må ta bedre hensyn til det aldersmessige, kulturelle og språklige mangfoldet i Norge.

KS' syn er at tillit er helt avgjørende som fundament for arbeid med beredskap og krisehåndtering, og åpenhet bygger tillit. Åpenhet og transparens er direkte koblet til graden av tillit som befolkningen har til myndighetene.

Nasjonale myndigheter må sørge for å sette av mye ressurser tidlig i en større krise for raskt å utvikle felles informasjonsmaterieell på ulike språk og på ulike kanaler. Det må settes av tilstrekkelige ressurser for å utvikle gjennomtenkte og tydelige budskap som står seg over tid og som er lett forståelige for innbyggerne.

Kap. 16.2.7 Økonomisk kompenserende tiltak rettet mot næringsliv og husholdninger

Koronautvalget mener at de økonomiske støttetiltakene bør bli evaluert for å kunne brukes mest mulig treffsikkert ved fremtidige pandemier.

De økonomiske støttetiltakene traff skjevt under pandemien og KS støtter en slik evaluering for å kunne sette inn nødvendige støttetiltak som er mer treffsikre, og at ordningene er enkle å forstå og søke på for de som er i målgruppene.

Kap. 16.2.8 Psykososial beredskap

Koronautvalget anbefaler at privat sektor, frivilligheten og tros- og livssynssamfunn vil kunne komplettere og avlaste den offentlige innsatsen under en pandemi, blant annet innenfor behandlingsskapitet, kommunikasjon og tiltak innrettet mot ulike sårbare grupper i samfunnet. Disse aktørene bør integreres mer systematisk i helseberedskapsplaner både nasjonalt og lokalt.

Videre mener utvalget at nasjonale myndigheter bør bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget om langsiktige helsemessige og psykososiale konsekvenser av koronapandemien og pandemihåndteringen.

KS støtter utvalgets anbefalinger, og vil legge til at spesielt samarbeidet med frivillige organisasjoner bør styrkes både i løpende drift og innen beredskapsarbeid generelt, ikke begrenset bare til helseberedskapsplaner.

Kap. 16.2.9 Barn og unges situasjon under pandemien

Koronautvalget anbefaler at når situasjonen tillater det, bør myndighetene søke å involvere og konsultere representanter for barn og unge i større grad enn det som var tilfellet under koronapandemien. Videre mener utvalget at myndighetene bør sørge for at hensynet til barn og unge gjennomgående tas inn som en del av beslutningsgrunnlaget for tiltak i kriser.

KS syn er at medvirkning og involvering av barn og unge i kriser er minst like viktig som i normalsituasjonen. Det bør ikke være noen praktiske hindringer for å raskt å kunne involvere barn og unge, når alle kommuner og fylkeskommuner har oppnevnt ungdomsråd (eller annet medvirkningsorgan). Det er viktig å gi barn og unge rom for innspill og forslag til løsninger, spesielt viktig og relevant er det i langvarige kriser.

Kap. 16.2.10 Internasjonalt samarbeid og betydningen for den nasjonale pandemihåndteringen

Utvalget anbefaler at regjeringen bør arbeide for at Norge tar del i internasjonale avtaler og systemer som bidrar til å sikre våre forsyningslinjer og at regjeringen bør søke å få på plass forpliktelser som sikrer Norge tilgang til vaksineinnkjøp via EU.

KS støtter koronautvalgets anbefaling, men vil legge til at dette arbeidet må settes sterkere trykk på, da det allerede i en årrekke før koronapandemien rammet var løftet frem som et problem.

Kap. 16.3 Myndighetenes håndtering av omikronvariantene

Normal hverdag med økt beredskap

Utvalget trekker frem som et læringspunkt at regjeringen bør kommunisere enda tydeligere på en slik måte at lokale myndigheter får støtte for innføring av lokale tiltak ved behov, i situasjoner der ansvaret ligger på kommunene.

KS deler utvalgets synspunkt på dette.

Innføring av tiltak for å begrense smittespredningen

Utvalget anbefaler at myndighetene bør styrke systemene for å kunne utnytte læring for mer treffsikker pandemihåndtering ved langvarige kriser. Ellers anbefaler utvalget at utdanningssektoren bør holdes åpen i størst mulig grad, trafikklysmodellen kan være et virkemiddel for å oppnå det. Videre anbefaler utvalget å gjennomgå og evaluere innreisetiltakene, samt at myndighetene lager beredskapsplaner for raskt å kunne innføre tiltak på grensen.

Behovet for mer utstrakt læring underveis i kriser er kommentert til kapittel 16.2.1 ovenfor.

KS har inntrykk av at trafikklysmodellen for skole/barnehage kunne være et effektivt virkemiddel, men at det er potensial for forenkling og forbedring, og støtter utvalgets anbefaling om å evaluere modellen. KS støtter også at det bør foretas en evaluering av innreisetiltakene, med sikte på å kunne iverksette kostnadseffektive tiltak. Et eksempel på et omfattende og arbeidskrevende tiltak var systemet for egenregistrering av innreise og oppfølging som skulle gjøres i den enkelte kommune, som det nok kan stilles spørsmål ved om effekten på smittespredningen.

KS vil kommentere at kommunene på slutten av pandemien ble pålagt omfattende ukentlig rapportering til sentrale myndigheter via Statsforvalteren bl.a. om kapasiteten i helsetjenestene. Kommunenes oppfatning var at denne rapporteringen var uhensiktsmessig omfattende og ble videreført for lenge.

Avslutningsvis vil KS presisere følgende om økonomiske og administrative konsekvenser: Koronautvalget anbefaler flere tiltak som vil kreve økte ressurser i kommunesektoren, blant annet å styrke beredskapsfunksjonene i kommunene, spesielt kommunelegefunksjonen og beredskapskoordinatorrollen. Det fremgår ikke noe i rapporten om økonomiske og administrative konsekvenser. KS forutsetter at alle endringer og tiltak kostnadsberegnes fullstendig før innføring og at kommunesektoren kompenseres for merkostnadene, gjennom styrking av frie inntekter uten øremerking og detaljstyring.

Med hilsen

Mari Trommald

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur