



Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Høring NOU 2021:6 – Myndighetenes håndtering av koronakrisen – høringsvar fra KS

1. Om Koronakrisen.

Koronapandemien «stengte» Norge ned 12.mars 2020.

Det fikk raskt konsekvenser for kommunesektoren. Skoler og barnehager ble fysisk stengt.

Mange tjenester måtte stenge ned, legge om og/eller tilpasse sine tilbud i tråd med kravene til smittevern.

Kommunene måtte iverksette smitteverntiltak ut fra lokal smittesituasjon.

Mange innbyggere er og har vært direkte berørt. Noen er blitt smittet og syke. 782 er døde (pr. 25.05.21). Mange har blitt sosialt isolert. Andre opplever konsekvensene i egen hverdag gjennom permitteringer eller arbeidsledighet.

Deler av nærings- og samfunnsliv er stengt ned eller har sterkt redusert aktivitet. De økonomiske konsekvensene for offentlig og privat sektor er store.

Koronakrisen skiller seg ut fra tidligere kriser. Den er langvarig og er ennå ikke over. Det har vært behov for kontinuerlig beredskap i kommunene. Kommunene har iverksatt tiltak ut fra lokale behov og har fulgt opp de nasjonale tiltakene uavhengig av faktisk smittesituasjon. Pandemien er også ulik tidligere pandemier. Personer kan være smittet uten at symptomene vises. Og det forelå ingen vaksine.

Hovedinntrykket er likevel slik KS ser det at kommuner og fylkeskommuner har klart å møte konsekvensene av pandemien på god og konstruktiv måte. Nye oppgaver er løst raskt og forsvarlig. Ordinære tjenester er i stor grad opprettholdt med noen tilpasninger særlig i de første månedene. Det er også et bilde kommisjonen i stor grad deler.

Høringsvaret fra KS.

Koronakommisjonen har lagt frem en omfattende og grundig rapport i tråd med mandatet.

I all hovedsak kan KS slutte seg til kommisjonens hovedbudskap og mange av merknadene som er gitt i de ulike kapitlene. Men KS har sitt høringsvar primært vektlagt forhold som berører kommuner og fylkeskommuner.

KS har gjennomført egne FOU-prosjekter:

- «Kommunenes håndtering av Koronakrisen så langt» med bl.a. en spørreundersøkelse til alle landets kommuner.
- «Digitale konsekvenser av covid-19 for kommunal sektor»
- «Om digitale møter i folkevalgte organer»

Rapportene fra disse FOU-prosjektene følger vedlagt høringsvaret fra KS.

2. Kommisjonens hovedbudskap.

Kommisjonen har oppsummert sine hovedbudskap i 17 punkter. Hovedbudskapet er oppsummert i de to første budskapene:

1. Myndighetenes håndtering av pandemien har samlet sett vært god.
2. Myndighetene visste at en pandemi var den nasjonale krisen som var mest sannsynlig, og som ville ha de mest negative konsekvensene. Likevel var de ikke forberedt da den omfattende og alvorlige covid-19-pandemien kom.

KS kan slutte seg til hovedbudskapet kommisjonen presenterer i rapporten. Det er dekkende for hvordan denne krisen har forløpt og for hvordan myndighetene og det norske samfunnet var forberedt på å møte den.

Det er vanskelig å forberede seg på den neste krisen. Men det forelå som kommisjonens påpeker, ikke statlige planer som tok høyde for hvordan denne krisen fremstod. Dette på tross av utredninger fra faglig hold som fremhevet at pandemi var en av de mest sannsynlige store krisene som kunne oppstå. Det var en varslet krise.

Det er en kritikk KS støtter. Og det gir også viktig læring for nasjonale og kommunale myndigheter i planlegging og utvikling av fremtidig beredskap.

KS vil også fremheve at Norge som samfunn var godt rustet. Kommisjonen nevner tillit og solidaritet, den nordiske samfunnsmodellen, et godt helsevesen, digitalisering og omstillingsevne og innsats. I tillegg har Norge hatt økonomiske fellesressurser å sette inn. Innbyggere i Norge har i svært stor grad bidratt ved å følge opp lojalt de pålegg og råd som er gitt. Det har vært helt avgjørende for at Norge har greid seg relativt godt igjennom krisen. Og er erfaringer som må vektlegges i fremtidige kriser.

Når krisen oppstod har myndighetene samlet nasjonalt og lokalt vist stor evne til å finne løsninger tilpasset aktuell situasjon og har satt inn tiltak for å møte utfordringene. På noen punkter hadde det vært ønskelig med raskere inngripen og sterkere virkemidler. Men løsningene som ble vedtatt og iverksatt bl.a. etter grundig behandling i Stortinget har vist seg å ha god effekt.

Samtidig er det mange enkeltpersoner som tross tiltak, har opplevd en meget krevende situasjon helsemessig, sosialt og økonomisk. Det er grunn til å følge konsekvensene for dem nøye videre gjennom krisen – og ikke minst når krisen er over. Det samme gjelder for bedrifter som har vært spesielt hardt rammet.

Utvikling og utbredelse av nye digitale verktøy har spilt en viktig rolle i kommunenes arbeid med å håndtere pandemien.

Pandemien utfordret helsesektorens felles evne til å utvikle og innføre løsninger på tvers av mange aktører på kort tid. Til tross for at det var kommunene som primært var målgruppe for mange av de digitale verktøyene for å understøtte bla. TISK-strategien, og til tross for Regjeringens og KS felles Digitaliseringsstrategi som slår fast at kommunal sektor skal involveres tidlig, tok det tid før KS/kommunal sektor ble trukket inn i det nasjonale arbeidet. Da det først skjedde, bidro det til rask utvikling av løsninger som kommunene etterspurte og nasjonale myndigheter var opptatt av å få på plass. Blant annet har KS i samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI) og andre nasjonale myndigheter utviklet løsninger som via kommunesektorens felles plattform KS Fiks er tilrettelagt for bruk i alle landets kommuner. Eksempler er digitalt fagsystem for smittesporing - og leverandøruavhengige løsninger for utveksling av data mellom nasjonale registre og kommunenes fagsystem slik som digitale prøvesvar, vaksinasjon, klinikermelding og innreiseinformasjon. Erfaringene viser både betydningen av likeverdig samarbeid på tvers av forvaltningsnivå, og kommunesektorens evne til å arbeide sammen om å løse behovene og raskt ta løsningene i bruk. Også innen andre sektorer har bruk av digitale verktøy, mange av dem felles, bidratt til kommunenes evne til å ivareta gode tjenester overfor befolkningen.

KS vil knytte noen utfyllende kommentarer til noen av de 17 budskapene:

«4. Regjeringen visste at det var stor sannsynlighet for at det ville bli vanskelig å skaffe smittevernutstyr under en pandemi.

KS deler kommisjonens synspunkter.

I den første fasen av krisen frem til høsten 2020 var det knapphet på smittevernutstyr og ikke minst stor usikkerhet om fremtidige leveranser. Scenarier lokalt viste at en raskt kunne ha stått uten tilstrekkelig smittevernutstyr. Det var også betydelig uklarhet om hvem som hadde ansvaret. Kommunene opplevde doble budskap fra nasjonale myndigheter som førte til uklarhet om kommunene selv skulle foreta innkjøp. Det ble raskt klart at markedet ikke var i stand til å levere til kommunene. Mange viste kreativitet lokalt, men det var likevel ikke nok.

I løpet av våren kom den sentrale innkjøpsordningen i gang. Det var et godt grep, men kommunene opplevde at de ikke i tilstrekkelig grad ble prioritert.

KS slutter seg til Koronakommisjonens kritikk på dette punktet. Usikkerhet om tilgang til og bruken av smittevernutstyr i første del av pandemien bidro til at bruken av utstyret lokalt ble preget av rasjonering.

«5. Kommisjonen vurderer at det var riktig å sette inn inngripende smitteverntiltak 12. mars 2020.

KS deler kommisjonens synspunkter.

I mange kommuner var det en uoversiktlig situasjon i dagene rundt 12. mars slik kommisjonen påpeker. Stenging av skoler, barnehager og er særs inngripende tiltak, men ble likevel oppfattet som nødvendig. Siden har også barnehager og skoler blitt berørt gjennom ulike nivå av smitteverntiltak og noe som må følges tett videre i pandemien.

Kommunene må kunne tilpasse tiltakene til situasjonen lokalt slik de i stor grad har vist evne til å gjøre. Det er også grunn til å berømme ansatte i barnehager, skoler sykehjem og omsorgs-institusjoner for den fleksibilitet og vilje til å finne løsninger. Det har vært og er fortsatt for mange en svært krevende arbeidssituasjon i hverdagen.

Erfaringene fra tiltak i barnehager og skoler må evalueres grundig i etterkant av krisen. Det er nødvendig å se hvordan kommunene i størst mulig grad kan unngå å stenge barnehager og skoler ved å innføre smitteverntiltak slik mange har gjort. Det er spesielt viktig å vurdere hvilke konsekvenser krisen har fått for barnas læring, trivsel og sosiale situasjon og hvilke tiltak som har hatt god eller mindre god effekt.

«10. Det er en styrke at kommunene har et stort ansvar for smittevern i Norge.

«11. Smittevernloven har vært et viktig verktøy i krisehåndteringen, men den bør revideres.

KS deler kommisjonens synspunkter.

Kommunene har vist i praksis at de har og tar ansvar for smittevern i egen kommune. Den lokale forankring av myndighet og praktisk gjennomføring av TISK-tiltakene og nå vaksinerer har vist seg å være svært verdifull. Det har gitt rask responstid for både nasjonale og kommunale retningslinjer.

Kommunene har fulgt utviklingen tett og kommunisert fortløpende med innbyggere om smitte-situasjon og gjeldende tiltak. Kommunene har opplevd det som krevende å få kjennskap til de nasjonale tiltakene gjennom pressekonferanser med liten tid til å planlegge iverksetting. Etter hvert har det blitt bedre gjennom informasjon og diskusjon i forkant samordnet av statsforvalteren i de fylkene hvor det har vært påkrevd.

For kommunene har det vært viktig å ha legitimitet og handlekraft i utøvelsen av smittevern-myndighet noe som i stor grad har skjedd i praksis. Kommunelegene har bidratt svært godt med kunnskap og forslag til lokale tiltak noe som har gitt kommunene administrativt og politisk et godt grunnlag for beslutninger. Det har vært en styrke

at kommunene etter første fasen i 2020 i stor grad behandler tiltakene som iverksettes politisk. Det gir kommunens smittevern større legitimitet og kraft.

Smittevernloven har vist seg å være et solid juridisk grunnlag for å handle ut fra lokale forhold. Kommunenes ordførere har i samarbeid kommuneleger og øvrig administrasjon fremstått med stor troverdighet og tyngde i kommunikasjonen til befolkningen. Det har skapt trygghet og forutsigbarhet så langt det har vært mulig. Omfanget av nasjonale bestemmelser og endringer i disse har hatt et meget stort omfang. Det bør evalueres hvordan det i fremtidige pandemier kan gjøres mindre omfattende, enklere og tydeligere. Begrepene knyttet til faser, fargekoder og andre pedagogiske grep må gjennomgå med sikte på å forenkle budskapene. For innbyggere og andre som skal anvende regler og råd i praksis har det vært krevende å ha oversikt til enhver tid. KS har påpekt at endringsloggen i Helsedirektoratets koronaveileder i perioden 19. april 2020 – 16. mars 2021 (332 dager) viser at ble det gjort 524 endringer i koronaveilederen (beslutninger og anbefalinger). I perioden 22. januar 2020 – 12. mars 2021 ble det sendt ut 66 brev fra Helsedirektoratet til ulike kommuner og fylkeskommuner.

«14. Alle er berørt av pandemien, men den har rammet skjevt.»

KS deler kommisjonens synspunkter.

Pandemien har slått ulikt ut i kommuner og fylkeskommuner ut fra omfang og varighet av smitte i befolkningen. 50 kommuner har hatt mer enn 400 smittede, mens rundt 200 av kommunene har hatt under 50 smittede. For kommuner med høy smitte har pandemien medført en kontinuerlig innsats gjennom forsterket kriseledelse, ekstraordinære tiltak og konsekvenser for ordinære tjenester. Men også kommuner med lav smitte har brukt betydelige ressurser for å overvåke situasjonen og ha nødvendig beredskap herunder fulgt opp de nasjonale påbudene/anbefalingene. Og mange har opplevd å få høy smitte i en periode.

Konsekvensene har som kommisjonen påpeker rammet sosialt skjevt. Det er avgjørende at nasjonale og lokale myndigheter følger opp anbefalingene om å ta hensyn til de skjevhetene som eksisterer i de løpende konsekvensvurderingene under pandemien. Men like viktig at dette blir fulgt på sikt for å ivareta spesielt utsatte grupper.

Skjevhetene gjelder også i yrkes- og næringsliv hvor noen arbeidstakere har fått en spesielt stor belastning med permitteringer og arbeidsledighet. For utsatte bransjer har konsekvensene tross nasjonale og lokale tiltakspakker blitt store. Det er viktig å opprettholde tiltakene lenge nok til at ordinær produksjon kan komme i gang når pandemien er over. Kommunene har hatt gode erfaringer med tett samarbeid med lokalt næringsliv. Frivillighet sektor har også bidratt lokalt. Erfaringene fra dette samarbeidet er viktige å evaluere og ta med i fremtidig beredskapsplanlegging.

15. Barn og unge bærer en stor byrde under pandemien, og konsekvensene kan vise seg å vare utover i livsløpet til dem som er unge i dag.

KS deler kommisjonens synspunkter.

KS sin spørreundersøkelse til alle landets kommuner viser at det har vært stor oppmerksomhet rundt situasjonen for barn og unge. I den første fasen våren 2020 hvor skolene var stengt fysisk ble det vektlagt å følge opp barn og unge med særskilte behov. Skolene gav også tilbud om fysisk tilstedeværelse for barn av foreldre med samfunnskritiske oppgaver og barn og unge med en krevende hverdag hjemme. Det er viktige erfaringer å bygge på videre.

Undersøkelsen viser også kommunene ikke klarte fullt ut å gi et godt tilbud i starten av pandemien, men at dette bedret seg utover høsten hvor de fleste kommunene mener at de har lyktes med slik oppfølging. De særskilte tilbudene for barn og unge gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten PPT, spesialpedagogisk hjelp,

spesialundervisning ble redusert i den første fasen, men har etter hvert kommet mer på normalt nivå. KS vil fremheve at barnevernet i stor grad har opprettholdt tilbudene tross smittevernbegrensninger og har hatt rolle i kartlegging og oppfølging av sårbare barn og unge. Digitale erfaringer i skolene nyttige for videre utvikling av digitale løsninger i skolene.

Så er det også viktig å være klar over at mange utfordringer er en fortsettelse av problemer som fantes fra før. Ikke alt skyldes pandemien. Ikke alle som strever nå er «sårbare». Mange strever fordi de opplever høyst normale reaksjoner på en unormal situasjon som har pågått over tid. Derfor vil gjenåpning i seg selv ha en positiv virkning på mange.

«17. Det er for tidlig å konkludere om de langsiktige konsekvensene av pandemien.

KS deler kommisjonens synspunkter.

Dette punktet blir svært viktig å følge opp i de nærmeste årene. Det er behov for systematisk og bevisst oppfølging fra de lokale tjenestene i kommuner og fylkeskommuner overfor de utsatte målgruppene.

I samarbeid med statlige myndigheter bør det allerede nå planlegges nødvendige tiltak som må bygge på de tiltak som allerede finns. Men også ta høyde for en forsterket innsats i en periode. Ressurser til oppfølging må vurderes blant psykisk helse og forebyggende tiltak for barn og unge.

Kommunene må også lokalt evaluere erfaringene fra pandemien og vurdere tiltak for å styrke det lokale tilbudet med vekt på tverrfaglig samarbeid, digitale løsninger og individuell kartlegging og oppfølging av målgruppene. Her kan kommunene lære av hverandre og utvikle et felles kunnskapsgrunnlag.

3. Merknader til andre kapitler.

Kommisjonen gjennomgår og drøfter grundig flere sider av pandemien.

I det videre vil KS knytte **kommentarer til noen kapitler som spesielt berører kommunene** med vekt på anbefalingene kommisjonen gir.

Kap. 6 Statlig pandemiberedskap.

KS mener:

- Det er vanskelig å være forberedt på en spesiell krise. Men statlige myndigheter kunne vært bedre forberedt på å møte Koronapandemien. Dels var det tydelige signaler i årene før om å forberede samfunnet på denne type krise. Og dels kunne statlige og kommunale myndigheter tidligere vært mer oppmerksomme etter signalene som kom fra bl.a. Kina.
- De samlede statlige planene var ikke tilstrekkelig oppdaterte og hadde heller ikke vektlagt konsekvensene samlet på tvers av hver sektor. Øvelser var ikke i tilstrekkelig grad gjennomført selv om kommunene har god praksis med kriseøvelser. Det er nyttig lærdom å ta med i videre planlegging - ikke minst mer bredt anlagte øvelser nasjonalt og lokalt.
- Kommisjonens anbefalinger om scenarier for alvorlige smitteutbrudd, fleksibel håndtering og planer for konsekvensvurderinger underveis støttes. Pandemi slik vi nå har opplevd den er en langvarig som krever kontinuerlige vurderinger og tiltak. Kommunene må tas med i planlegging av slik beredskap.
- KS mener kommunene bør få en mer sentral plass i overordnet beredskapsplanlegging. Det blir et viktig punkt å avklare fremover. En generell erfaring fra bl.a. helse- og omsorgssektoren er at statlige myndigheter i for liten grad har hatt kommunenes perspektiv.
- KS vil understreke behovet for medvirkning fra kommunalt ansatte og ledere i de undersøkelser og evalueringer som skal gjennomføres fremover. Det gjelder også i løpende oppfølging og vurdering av

behov slik bl.a. statlige myndigheter for barn og unge regelmessig har vurdert gjennom egne rapporter.

7. Beredskap for smittevern i kommunene

KS mener:

- KS støtter forslaget om å «konkretisere hvilke framtidige krav og forventninger som stilles til kommunene på smittevern- og pandemiområdet.»
- Det er behov for å styrke beredskapsarbeidet i samfunnet samlet sett og i kommuner og fylkeskommuner. Viktige samfunnsfunksjoner er lagt til lokalt nivå. Erfaringene de senere år har vist at nye og forsterkede kriser kan oppstå bl.a. som følge av klimaendringer og pandemier. Planlegging og aktivt beredskapsarbeid med bl.a. øvelser må komme høyt på dagsorden.
- Kommunene har en sentral plass i smittevernlovgivning og smitteverntiltak. Pandemien har vist at lokalt ansvar og forankring av smittevernsarbeidet har vært helt riktig og avgjørende for Norge har lyktes i å begrense omfang og iverksette raskt hensiktsmessige tiltak.
- Det bør gjøres egne evalueringer av hvordan arbeidet har vært ivaretatt og hvilke lærdommer og forbedringspunkter som kan følges opp slik kommisjonen påpeker.

8. Systemer for overvåking og kunnskapsproduksjon

KS mener:

- KS støtter forslagene fra kommisjonen.
- Systemene må være lett tilgjengelige og lagt til rette for bruk i alle kommuner.
- Kommunene må inviteres inn i arbeidet for å få erfaringer og innspill fra ulike type kommuner.

9. Mobilisering og omdisponering av personell under kriser som rammer helse- og omsorgstjenesten

KS mener:

- Det har vært strenge føringer på at kommunene ikke skal bruke helsesykepleiere til TISK arbeid under pandemien. Kommunene har strukket seg for å få dette til, men i perioder har det vært umulig å få til for enkelte. Det er nødvendig med større forståelse for at nasjonale føringer gir målkonflikter i akutte situasjoner. Det bør få større oppmerksomhet.
- Det er positivt å utrede nærmere hvordan fastleger og avtalespesialister kan benyttes best mulig i kriser hvor det er betydelig mer press på andre deler av helsetjenesten.

Når det gjelder forslaget om en tydeligere plikt for kommunene til å involvere fastleger i beredskapsplanleggingen, samt en tilsvarende plikt til å delta i beredskapsplanleggingen, synes dette mer uklart. Dette bør ses i sammenheng med det øvrige planarbeidet i kommunen og kommuneoverlegens rolle og ansvar i dette arbeidet.

Etter ASA 4310 punkt 6.2 skal kommunen utarbeide en plan for legetjenesten i kommunen. Planen skal forelegges samarbeidsutvalget til vurdering og uttalelse. Samarbeidsutvalget er en arena som sikrer næringsdrivende fastleger medvirkning i saker som berører dem. Beredskapsplanen bør ses i sammenheng med planen for legetjenesten. Det kan derfor vurderes om beredskapsplanen skal være en del av planen for legetjenesten. Dette sikrer involvering av fastlegene i samarbeidsutvalget og sørger for et mer helhetlig planverk. Det vil også være en fordel å benytte de samarbeidsarenaer som allerede er etablert og som fungerer godt i mange kommuner.

10. Legemiddelberedskap og håndtering under covid-19-pandemien

KS mener:

- KS støtter forslaget om beredskapslagre for legemidler som kan forsyne både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten under en krise.

- Kommunesektoren må være administrativt og helsefaglig representert i arbeidet med å utvikle beredskapslagre.

11. Beredskap for smittevernutstyr og håndtering under covid-19-pandemien

KS mener:

- KS støtter kritikken av statlige myndigheters forberedelser med å sikre nok smittevern-utstyr. Det viste seg tidlig at dette kunne bli svært kritisk. Kommunene erfarte at de hadde utstyr tilgjengelig for korte tidsrom som dager/uke. Det førte til en forsiktig bruk i første fase som kunne blitt langt mer kritisk hvis smitten hadde vært høyere.
- Smittevernutstyr er en avgjørende ressurs. Det er nødvendig å gjennomgå ansvaret for å ha tilstrekkelig beredskapslagre og for å skaffe nok utstyr gjennom en slik krise.
KS er enig med kommisjonen i at «kommunenes behov ble ikke tatt tilstrekkelig hensyn til da den statlige ordningen for fordeling av smittevernutstyr ble etablert og utstyret skulle fordeles gjennom 2020. Fordelingen fra nasjonalt hold med 70 % til spesialisthelsetjenesten og 20 % til kommunene var kritisk feil, fordi oppgavene var størst i kommunesektoren. Til tross for gjentatte tilbakemeldinger så holdt nasjonale myndigheter på denne ordningen for lenge.
- Fordelingsnøkkelen for smittevernutstyr burde blitt revidert, og Helse- og omsorgsdepartementet burde tatt en mer aktiv rolle i håndteringen av fordelingen da de ble kjent med problemet.
- Kommunene burde vært mer involvert i arbeidet, og fått avklaring av eget ansvar og rolle i anskaffelse av utstyr. Det viste seg raskt at markedet ikke var tilgjengelig bla. fordi den statlige innkjøpsordningen ble dominerende.
- KS støtter forslagene fra kommisjonen om å etablere et nasjonalt beredskapslager og utforme planer for tildeling i en krisesituasjon som i større grad tar hensyn til smitte-trykket i landet og behovet i alle deler av tjenestene som skal håndtere krisen.

12. Vaksine - oppsummering

KS mener:

- Kommunene gjennomfører vaksinerings i tråd med retningslinjene fra nasjonale myndigheter.
- Korinakommisjonen skal fortsette sitt arbeid og KS forventer da at erfaringene fra vaksiner og vaksinerings blir et sentralt punkt. Det gjelder både anskaffelse nasjonalt, fordeling og gjennomføring av oppgaven i kommunene.

14. Forberedelser, nedstenging og strategivalg i første smittebølge

KS mener:

- Det var rett å stenge ned 12.mars 2020. Selv om en i ettertid kan ha ulike vurderinger av de enkelte tiltakene var det nødvendig med en samlet nasjonal håndtering av tiltak i en situasjon hvor smitten økte betydelig og det var økende uro lokalt for om tiltakene var kraftige nok.
- KS forventer at erfaringene statlige myndigheter gjorde i de første ukene av pandemien blir vurdert med sikte på læring. Det er lett i ettertid å se at det ville vært en fordel om en hadde hatt planene klare tidligere bl.a. for å forankre de hos sentrale aktører bl.a. kommunene. Men her er det viktigste å se hva en kan lære til senere kriser som vil oppstå.
- KS støtter at flere sektorer enn helse må involveres når tiltak som har store samfunnsmessige konsekvenser planlegges.

15. Gjenåpningen etter første smittebølge

KS mener:

- Det var riktig av regjeringen å starte gjenåpningen da det var klart at smitten var slått ned tidlig i april 2020.
- Det var krevende å vurdere hvordan en gjenåpning etter første smittebølge burde gjennomføres.

- I ettertid uttrykker kommisjonen synspunkter som KS kan slutte seg til. En samlet plan som i større grad hadde sett konsekvenser i sammenheng kunne bidratt til redusert smitte. Det er viktig læringspunkt.

16. Kommunikasjon

KS mener:

- Myndighetenes kommunikasjon gjennom Koronakrisen har i all hovedsak vært god. Den har bidratt til at innbyggere i stort har råd og regler som har vært gitt.
- Omfanget av og endringene i budskapene har gjort det krevende å ha oversikt for hvordan en skal forholde seg. Det gjelder ikke minst i kommuner med lokale regler utover de nasjonale.
- Kommunene har lagt ned mye ressurser på kontinuerlig å formidle situasjonen lokalt. Hjemmesidene og andre sosiale kanaler har formidlet status for smitte, regler og råd fra nasjonale og kommunale myndigheter. Her har også lokale medier spilt en viktig rolle.
- Ordførerne har sammen med kommunelegene hatt viktige roller i å få kommunikasjonen ut til innbyggere. De har formidlet budskapet på en troverdig måte.
- KS støtter at krisekommunikasjonen overfor definerte grupper evalueres og planlegges særskilt for å finne flere kanaler for å nå frem med budskapet.
- Kommunene har opplevd det krevende å få de nasjonale regler og råd presentert på pressekonferanser. Det har blitt bedre gjennom 2021. Men KS er enig i at kommunene i større grad burde vært varslet ved innføring av nasjonale tiltak. Det bør vurderes hvordan det kan gjennomføres gjennom resten av pandemien og ved nye langvarige kriser.

17. Testing, isolering, sporing og karantene

KS mener:

- Kommunene har klart de nye oppgavene med TISK-tiltakene og vaksinerings på en meget god måte. Det har vært nedlagt store ressurser og har krevd betydelig personell.
- Kommunene har vist at lokalt ansvar for gjennomføring av smittevern er riktig.
- I mange kommuner har det vært nødvendige å organisere dette arbeidet særskilt med intern og ekstern rekruttering som har påvirket andre ordinære oppgaver. De nasjonale myndighetene burde underveis i større grad anerkjent at å prioritere opp dette arbeidet får konsekvenser for andre områder. Det gjelder bl.a. bruk av helsefaglig personell i kommunene.
- KS er enig i at planverket var mangelfullt for å møte en så omfattende krise med behov for TISK-tiltak over en lang periode. Kommunene har likevel raskt tilpasset seg behovene og sørget for rekruttering, opplæring og fysiske arenaer for gjennomføring av dette arbeidet.
- Erfaringene er svært verdifulle for resten av denne pandemien og vil være nyttige for planlegging for fremtidige kriser.

19. Myndighetenes styring og samhandling under koronakrisen

KS mener:

- Det er nødvendig å evaluere hvordan den nasjonale styring og samhandling er gjennomført slik kommisjonen påpeker bl.a. forholdet mellom statlige helsemyndigheter.
- KS støtter at statsforvalterens ansvar og funksjon i en slik krise gjennomgås. Undersøkelsen KS har gjennomført viser at statsforvalterens oppfølging har variert i de ulike fylkene. Mange kommuner har opplevd at koordinering og ledelse har vært for svak særlig gjennom 2020. Men også at det har bedret seg i 2021 hvor kommunene i større grad er involvert i vurdering og gjennomføring av tiltak.
- KS støtter forslaget om å vurdere kommunelegens kapasitet og kompetanse. Jf kap. 9. I tillegg gjennomgå hvordan ansvar og myndighet i forhold til kommunal kriseledelse politisk og administrativt har vært organisert.

23. Statlige smitteverntiltak og regelverksutvikling

24. Lokale vedtak etter smittevernloven

KS mener:

- KS støtter kommisjonens anbefalinger om en revisjon av smittevernloven bl.a hjemlene for statlige smitteverntiltak og forholdet til kommunal smittevernmyndighet.
- En gjennomgang av ansvars- og oppgavefordeling mellom statlige og lokale smittevernmyndighet basert på erfaringene fra pandemien er nødvendig. Det gjelder også forholdet mellom statlig og lokal myndighet i praksis. Det kommunale myndighetsrommet må klargjøres og befestes, men samtidig avklare bedre når statlige tiltak er nødvendige. I slike tilfeller er samarbeid og dialog om tiltakene avgjørende.

25. Særskilt om besøksforbud i omsorgsboliger og bofellesskap

KS mener:

- KS støtter kommisjonens vurdering.
- Det burde vært gjennomført bedre vurdering av det lovmessige grunnlaget for praktisering av besøksforbud i omsorgsboliger og bofellesskap. For kommunene er dette viktig læringspunkt.

29. Spesialisthelsetjenesten under pandemien

KS mener:

- Erfaringene som ble gjort med redusert kapasitet i påvente av flere pasienter med covid-19 må evalueres og legges til grunn for videre beredskapsplanlegging.
- I etterkant ser en at kapasiteten for å ivareta andre sykdommer i den første fasen ble unødig sterkt redusert. En samlet plan for spesialisthelsetjenesten kunne bidratt til regional kapasitet i større grad hadde blitt sett i sammenheng og ivaretatt behov for behandling av andre pasienter enn de med covid-19.
- Bruk av E-konsultasjoner er positive og må utvikles videre.

30. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten under pandemien

KS mener:

- KS-undersøkelsen bekrefter kommisjonens funn for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- KS er enig i at statlige myndigheter i «mindre grad har greid å se behovene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.»
- Arbeidspresset har vært stort og ansvaret for smittevern har gitt betydelige utfordringer i forhold personell, krisehåndtering og opplæring.
- Det har særlig starten hatt konsekvenser for innbyggere som har fått redusert tilbud bl.a. dagtilbud og oppfølging hjemme. Kommunene har vært bevisst utfordringene og har søkt å kompensere med ulike alternative tiltak slik KS sin egen undersøkelse viser.
- Kommunene har i stor grad klart å tilpasse seg de nye oppgavene og har iverksatt tiltak for å møte situasjonen. Undersøkelsen viser at opplæring har blitt gjennomført fortløpende, rutiner er endret og tilpasset, ansatte har vist stor evne og vilje til omstilling og bygninger har vært utbedret for å sikre riktig smittevern.
- Nye digitale løsninger bl.a.- E-konsultasjon har bidratt positivt slik KS-undersøkelsen om «Digitale konsekvenser av covid-19 for kommunal sektor» viser. Disse bør evalueres med sikte på å utvikle videre ny praksis lokalt.

31.3 Barnevern

KS mener:

- Barnevernet har spilt en viktig rolle under pandemien og har opprettholdt kontakt med sine brukere. De har også bidratt til at barn med særskilte behov blir fulgt opp av kommunen.

Skoler og barnehager

KS mener:

- KS støtter kommisjonens anbefalinger.
- KS-undersøkelsen bekrefter at tilbudet om særlige støttetiltak ble redusert i starten av pandemien, men har i stor grad blitt ivaretatt etter hvert.
- Kommunene bør i samarbeid med statlige myndigheter utvikle digitale løsninger i skolen og bruke erfaringene fra pandemien til å ta i bruk nye digitale muligheter.

NAV

KS mener:

- KS støtter at arbeids- og velferdstjenester bør vurderes inkludert i listen og kritiske samfunnsfunksjoner.
- NAV på hjemmekontor fungerte ikke godt for de mest sårbare gruppene.
- NAV har løst utfordringene med økt påtrykk med søknader om dagpenger i starten av pandemien, men for brukerne som ble rammet har det vært svært krevende før dette kom i gang på en tilfredsstillende måte.

33. Helsemessige konsekvenser

KS mener:

- Langtidsvirkningene av de helsemessige konsekvensene må følges nøye ved å kartlegge brukere som trenger oppfølging.
- Kommunene bør vurdere hvordan sosial ulikhet i helse og på andre områder som følge av pandemien kan reduseres gjennom ulike former for oppfølging og tiltak. Statlige myndigheter må fortsatt følge opp med ressurser slik de statlige tiltakspakkene som er lansert våren 2021.

34. Konsekvenser for barn og unge.

KS mener:

- KS deler de vurderinger kommisjonen gjør av situasjonen for barn og unge i dette kapitlet. Det er positivt at det gjøres vurderinger av hvordan pandemien har påvirket utdannings-mulighetene.
- Pandemien har vært spesielt krevende for mange barn og unge. Barn i barnehager og skoler har opplevd konsekvensene av en endret hverdag. For noen utsatte barn og unge har situasjonen vært spesielt vanskelig.
- Det er nødvendig å foreta en gjennomgang av erfaringer lokalt om hvordan kommunene har klart å følge opp utsatte grupper og oppsummere erfaringer som gjort. Det er særlig viktig å se hvordan nye løsninger kan videreføres og utvikles.
- KS forventer at Koronakommisjonen vil legge større vekt på situasjonen for barn og unge i det videre evalueringsarbeidet.
- Den statlige tverrfaglige oppfølgingen av situasjonen for barn og unge bør videreføres og de samlede erfaringene oppsummeres. Kommunesektoren burde vært involvert i arbeidet gjennom hele pandemien. Det er ikke for sent å invitere representanter for kommunene med i det gjenstående arbeidet.
- Det vil være behov for ekstra innsats i helse- og omsorgstjenestene når samfunnet gjenåpner. Det er både knyttet til psykososiale utfordringer, men også til at svekket rehabiliteringstilbud gjennom pandemien kan ha økt behovet for mer ressursintensive pleie- og omsorgstjenester.
- KS mener at det er behov for en egen tiltaksplan for å støtte kommunene i å styrke innsatsen særskilt overfor de nevnte gruppene (barn og unge og rehabiliteringstilbudet) i en periode under og etter gjenåpning av samfunnet. Den bør utvikles i samarbeid mellom stat, KS og organisasjonene i kommunal sektor.
- Det er åpenbart at manglende tilbud enten det er behandling av psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten eller psykisk helsetilbud i kommunene må styrkes. Men det vil ikke være mulig å

behandle seg ut av alle utfordringer etter pandemien. Det er viktig å ha en bred universell tilnærming på hele spekteret av tjenester.

34 Økonomiske konsekvenser.

Kommisjonen har tydelig avgrenset sitt mandat

- Kommisjonen skal ikke evaluere «tiltakene som ble iverksatt for å avdempe de økonomiske konsekvensene for bl.a. bedrifter og arbeidstakere eller tiltakene som skal bidra til å få den norske økonomien på fote igjen».

KS mener:

- KS er fornøyd med samarbeidet som har vært mellom regjeringen og kommunesektoren v/KS for å kartlegge virkningene for kommuneøkonomien bl.a. ved en egen arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen må fortsette sitt arbeid utover august for å få kartlagt virkningene for kommuneøkonomien av hele 2021.
- KS vil følge nøye de økonomiske konsekvensene for kommunene fremover.
- KS forventer at regjeringen foretar en evaluering av tiltakene som er eller vil bli iverksatt for å dempe virkningene av pandemien, både for enkeltpersoner og bedrifter og øvrig samfunnsliv.
- KS forventer at kostnadene knyttet til gjenåpning, etterslep i ordinære tjenester og senvirkninger av pandemien vurderes.

Vedlegg

[Kommunenes erfaringer fra koronakrisen - delrapport 1](#)

[Kommunenes erfaringer fra koronakrisen - heldøgns omsorg og hjemmetjeneste – delrapport 2](#)

[FOU rapport: Digitale konsekvenser av Covid-19](#)

[FOU rapport: om digitale møter i folkevalgte organer](#)