

Forundersøkelse

KOMMUNENES HÅNDTERING AV KORONASITUASJONEN

Rælingen kommune oktober 2020

1 Bakgrunn og formål

12. mars 2020 innførte regjeringen strenge og inngripende tiltak for å hindre spredning av koronaviruset (jfr. tidslinje på regjeringen.no). Tiltakene fikk store konsekvenser for tjenestetilbudet, og innbyggerne, i norske kommuner. Blant annet ble det vedtatt å stenge barnehager og skoler. I tillegg ble besluttet å stenge og forby ulike arrangementer og tilbud, bl.a. innen kultur og idrett. For landets helseinstitusjoner ble det innført adgangskontroll og restriksjoner for besøkende.

Kontrollutvalget i Rælingen ba i sitt møte 12. mai 2020 revisjonen om å *forberede en undersøkelse* om hvordan kommunen har håndtert ulike faser av koronakrisen (sak 18/20). Utvalget pekte særlig på hvordan sårbare grupper som barn, ungdom og innvandrere hadde blitt ivaretatt, samt hvordan kommunen hadde håndtert smittevern og ivaretatt oppgaver innen pleie og omsorg.

Revisjonen har valgt å legge dette opp som en forundersøkelse. Hovedformålet er å beskrive mulige innfallsvinkler og problemstillinger for videre undersøkelser. Dette kan igjen danne grunnlag for tilsvarende undersøkelser i flere kommuner på Romerike. Undersøkelsen avgrenses til perioden fra nedstengingen av skoler og barnehager 12. mars og frem til den gradvise gjenåpningen etter 20. april. Det er lagt vekt på de områder kontrollutvalget nevner særskilt, og da særlig barn og unge.

Det er ikke mulig innenfor rammen av en forundersøkelse å beskrive fullt ut hvordan Rælingen kommunen har håndtert koronasituasjonen, eller identifisere konkrete risikoområder knyttet til håndteringen. Revisjonen har hatt oppstartsmøte med kommunen og fått oversendt noe dokumentasjon som beskriver kommunens håndtering. Dokumentasjonen beskrives i et eget avsnitt. Den vil her i første rekke bli brukt til å belyse og utdype problemstillinger som kan være aktuelle for videre undersøkelser, både i Rælingen og eventuelt i andre kommuner.

2 Sårbare grupper

Det er flere grupper som kan oppfattes som «sårbare» som følge både av smittefaren, og tiltakene som ble iverksatt for å forhindre smitte. Disse har fått oppmerksomhet også på nasjonalt hold, bl.a. i form av utredninger, som sier noe om det generelle risikobildet i kommune-Norge når det gjelder sårbare grupper. Det er fra nasjonalt holdt også utformet krav og forventninger til kommunene om ivaretagelse av disse gruppene. Nedenfor omtales nærmere barn og unge, samt helseinstitusjoner.

2.1 Barn og unge

Selv om skolene blir stengt, har elevene likevel rett til opplæring (udir.no). Skolene har dermed plikt til å tilby opplæring på en annen måte, f.eks. i form av fjernundervisning med digitale verktøy. Da skoler og barnehager ble stengt 12. mars, ble det samtidig forutsatt at det likevel ble sørget for et tilbud til barn av foreldre med jobb innen kritiske samfunnsfunksjoner, f.eks. innen helse- og omsorgstjenesten (regjeringen.no). Det samme ble forutsatt for barn med særlige omsorgsbehov som ikke kunne ivaretas når barnehage, skole eller andre dagtilbud ble stengt.

Konsekvensene for barn og unge av smitteverntiltakene har blitt utredet av to ekspertgrupper.¹ Det konkluderes med at smitteverntiltakene som ble iverksatt etter 12. mars har gitt omfattende endringer i barn og unges liv, og store negative ringvirkninger på tjenestetilbudet til barn og unge. Det er påvist redusert kapasitet i helsetjenestene til barn og unge (helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom). Barnevernstjenester opplever nedgang i bekymringsmeldinger, at det blir vanskeligere å fange opp kritiske saker og at mulighetene for oppfølging av barn og familier er mer innskrenket.

Det vises også til utfordringer knyttet til selve undervisningstilbudet, og overgang fra fysisk til digital skolehverdag. Overgangen gir generelt en stor risiko for redusert læringsutbytte. Det kan være stor variasjon mellom skoler og kommuner når det gjelder kompetanse i bruk av digitale hjelpemidler. Særlig elever på 1.- 4. trinn kan oppleve overgangen til digital undervisning som brå. For spesialundervisningselevne kan det være vanskelig å gi et tilbud i samsvar med vedtakene.

Skoler og barnehager er generelt viktige sosiale arenaer. De er også arenaer der barn og unge med problemer fanges opp og bekymring kan formidles videre. I en veileder om smittevern i skolene viser Utdanningsdirektoratet til at barnehager og skoler har en sentral rolle i å identifisere og følge opp sårbare barn og unge (udir.no). Barnehager og skoler er ifølge direktoratet også viktige for samarbeidet mellom andre instanser med ansvar for barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten, PPT, fastlege, barnevern og psykiske helsetjenester.

Direktoratet peker at det kan være elever som ikke ivaretas når skolen eller SFO er stengt eller har redusert åpnings- eller oppholdstid, f.eks. barn som lever under vanskelige familieforhold. Skoleeier skal sørge for et tilbud på dagtid til barn og unge med særlige behov, og alltid vurdere om elever med vedtak om spesialundervisning skal få et tilbud på skolen (udir.no). Skoleeier har ansvar for å kartlegge og vurdere hvem som har behov for et tilbud, uavhengig av om foreldre og elever etterspør dette. Det vises også til at skolehelsetjenesten skal være tilgjengelig for å følge opp barn og unge.

2.2 Pleie og omsorg

For landets helseinstitusjoner ble det 12. mars innført restriksjoner for besøkende og adgangskontroll. Eldre er en særlig utsatt gruppe, og mange eldre har underliggende sykdom. Pasienter ved sykehjemmene i kommunene har økt risiko for alvorlige komplikasjoner om de blir smittet (helsdirektoratet.no, fhi.no). Både i institusjons- og hjemmetjenesten ble det derfor også viktig å forhindre smitte blant de ansatte. Samtidig er det pekt på viktigheten av å opprettholde virksomheten i helse- og omsorgstjenestene.

¹ Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020, Udir. 3.4.2020. Statusrapport 1. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien, Bufdir. 20.4.2020.

Godt og effektivt smittevern på helseinstitusjoner handler om mye, som f.eks. opplæring i smittevernrutiner, god praksis for renhold og desinfeksjon, organisering av besøk utenfra, tilstrekkelig personell til å håndtere et eventuelt smitteutbrudd og ikke minst tilgang på smittevernutstyr. Viktig er det også å ha på plass rutiner som sikrer at ansatte ikke bringer smitte inn på sykehjem, eller ut til mottakere av hjemmetjenester. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har på sine hjemmesider en lang rekke konkrete anbefalinger om hvordan sykehjem og hjemmebaserte tjenester kan beskytte både pasienter og ansatte mot smitte. Det er vanskelig å si noe generelt om effekten av smitteverntiltakene, både nasjonalt og i kommunene. Etter alt å dømme se Norge i stor grad ut til å ha lyktes med å holde smitten ute av helseinstitusjoner, selv om det har vært utbrudd på sykehjem i enkelte kommuner.

Det har vært utfordrende samtidig å skulle opprettholde et forsvarlig tjenestetilbud. Utfordringene er bl.a. knyttet til ressurser og kapasitet, bemanning, alvorlige syke blant pasienter m.m. Her vil det sikkert også være forskjeller mellom institusjonstjenesten og hjemmetjenesten. Fra sentralt hold er det kommet føringer knyttet til prioritering av helsehjelp, som også omfatter kommunene.² Det pekes på at kommunene er sterkt berørt av pandemien, og at noen kommuner har måttet redusere eller stenge ned tjenestetilbud og aktiviteter. Helsedirektoratet viste i april 2020 til at:

Kommunene vil kunne komme i en krevende situasjon framover, der helse- og omsorgstjenesten både må planlegge for å ta imot flere pasienter fra sykehus, ivareta pasienter som er syke med covid-19, sikre godt smittevern og samtidig yte nødvendige helse- og omsorgstjenester. Denne situasjonen kan gi ressursknapphet og stille krav til omstilling og vanskelige prioriteringer. Kommunen må i denne situasjonen samarbeide tett med tjenestemottakerne og deres pårørende for å kunne yte forsvarlige tjenester.

Samtidig er pasienter på helseinstitusjoner også sårbare i forhold til konsekvensene av smitteverktiltakene. Særlig for eldre på sykehjem har det vært en vanskelig avveining mellom på den ene siden hensynet til å redusere risikoen for smitte mest mulig, og på den andre siden hensynet til ikke å begrense beboernes liv mer enn nødvendig.

En undersøkelse gjennomført av Kommunal rapport viser at flere kommuner har praktisert besøksforbud og strenge besøksrestriksjoner, selv om det ikke er påvist smitte i kommunen (Kommunal rapport nr. 29/2020). Det vises til at Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) mener de strenge restriksjonene kan gripe inn i menneskerettighetene, som gir alle, også eldre på institusjon, rett til privat- og familieliv. Kommunene bør ifølge NIM iverksette avbøtende tiltak for å sikre sykehjemsbeboere mulighet for sosial kontakt med sine nærmeste. For å redusere de negative konsekvensene av sosial isolasjon for tjenestemottakerne har Helsedirektoratet gitt anbefalinger om «Besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner og tiltak mot sosial isolering» (helsedirektoratet.no).

² F.eks. Prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19 pandemien – oppdatering, Helsedirektoratet 21.04.2020, Prioriteringsråd til sykehjem og hjemmebaserte tjenester (covid-19), Helsedirektoratet 28.04.2020.

3 Dokumentasjon fra Rælingen

Nedenfor gis en beskrivelse av dokumentasjon mottatt fra Rælingen kommune. Den sier noe om kommunens håndtering av koronasituasjonen, herunder ivaretagelse av sårbare grupper, men må i en eventuell videre undersøkelse suppleres med ytterligere dokumentasjon og andre typer data.

3.1 Oversikter over beslutninger og tiltak

Presentasjoner gitt til folkevalgte organer i kommunen

Det er fra administrasjonens side gitt løpende orienteringer til formannskapet, aktuelle hovedutvalg, samt kommunestyret. Formannskapet har vært løpende orientert gjennom ekstra møter. Revisjonen har mottatt orienteringer gitt til formannskapet i perioden fra 26.3.2020 til 17.8.2020. Her blir det orientert om risikovurderinger og scenarioer, herunder om smittesituasjonen og smittevern, kriseledelse og organisering, tiltak og kapasitet i tjenestene, økonomiske konsekvenser m.m.

Det har gjennomgående vært stor oppmerksomhet rettet mot de tunge tjenesteområdene helse og omsorg og oppvekst/skole. Bl.a. har det blitt orientert om fjernundervisningen i skolen, tilbud til barn med særlige omsorgsbehov og til barn med foresatte i samfunnskritiske yrker. Kapasitet og ressurser i helse- og omsorgstjenestene har også vært et gjennomgående tema i orienteringene.

Protokoller fra møter i folkevalgte organer

Protokollene til formannskapet gir en god løpende oversikt over beslutninger og tiltak som måtte ha en mer formell politisk forankring. Sentrale problemstillinger har bl.a. vært oppfølgingen av nytt lov- og forskriftsverk knyttet til koronasituasjonen, samt delegeringer og fullmakter innad i kommunen.

En veldig god oversikt over faser og milepæler i kommunens håndtering i tidligfasen ble gitt til kommunestyret i møte 17.6.2020 (sak 20/54). Orienteringen omfatter bl.a. beskrivelser av kriseledelsen, prinsipper for organisering og ansvarsfordeling, aktuelt lov og planverk, samhandlingen med overordnede myndigheter og andre, møter i folkevalgte organ, samt økonomi, fullmakter og handlingsrom. I tillegg til kommunens håndtering på overordnet nivå, blir det orientert særskilt om tiltak innenfor helse- og omsorgstjenestene og skoler/barnehager.

Agenda og møtelogg til kommunens kriseledelse

Kommunens kriseledelse består av ordfører, kommundirektør, kommunalsjefene, organisasjonssjef, kommuneoverlege og beredskapskoordinator. Kriseledelsen har hatt to daglige møter fra 11. mars. Agenda og møtelogg til kommunens kriseledelse er omfattende og mer stikkordspreget, men gir en detaljert og «dag til dag-oversikt» over problemstillinger og tiltak.

Sammen med orientering, presentasjoner og protokoller nevnt over gir agendaer og møtelogger mulighet til å tegne tidslinjer i ulike faser av kommunens håndtering av koronasituasjonen, samt mulighet til å identifisere beslutningspunkter det kan være aktuelt å forfølge videre.

3.2 Rapporteringer og evalueringer

Kommunens rapporteringer Fylkesmannen

Kommunen har rapportert ukentlig om status for smitte og smittevernarbeid til Fylkesmannen i Oslo og Viken. Det er siden medio april også rapportert på egne skjemaer til Helsedirektoratet. Revisjonen har mottatt noen av kommunens rapporteringer til Fylkesmannen i perioden april til juni 2020. Her er rapporteres det bl.a. om smittesituasjonen, kapasitet i helse- og omsorgstjenestene, testkapasitet, tilgang til personell, kritisk kompetanse og smittevernutstyr m.m.

Det rapporteres også om tjenestetilbudet til sårbare grupper. Disse omfatter barn, pasienter med rusproblemer og/eller psykiske lidelser, utviklingshemmede og skrøpelige eldre. Kommunen har gjennomgående rapportert situasjonen som «god» for disse gruppene. Det vises til noen utfordringer for sårbare barn tidlig i perioden, knyttet til bl.a. redusert tilbud innen skole og barnehage, samt få meldinger til barnevernet.

Spørreundersøkelser og evalueringer

Kommunen har besvart spørreundersøkelser fra bl.a. Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, pasient- og brukerombudet og Fylkesmannen. Tidlig i fasen ble det også rapportert til politiet. I spørreundersøkelsen fra Fylkesmannen besvarte kommunen spørsmål knyttet til skole (kommunens svar til FM 03.06.20). Disse omfattet også hvordan smitteverntiltakene hadde påvirket opplæringstilbudet og læringsmiljø. I sitt svar viser kommunen bl.a. til at skolene har prioritert særlig å følge opp elever med spesialundervisning. Kommunen peker generelt på at det er negativt for elever ikke å være i et læringsfellesskap med andre over lang tid, og at smitteverntiltakene derfor har påvirket læringsmiljøet negativt.

Dokumentasjon revisjonen har mottatt viser at det også er gjennomført interne evalueringer av kriseledelsen og innhentet tilbakemeldinger fra enhetsledere. Skolene har gjennomført egne spørreundersøkelser rettet mot elever og foresatte mens skolene var stengt. Her blir det blant annet spurt om informasjonen har vært tilstrekkelig og hvordan fjernundervisningen har fungert.

3.3 Sårbare barn og unge i Rælingen

Folkevalgte organer har vært orientert særskilt om sårbare barn og unge. I kommunedirektørens orientering til kommunestyret 17.06.20 (sak 20/54) blir det generelt vist til at mange enheter i kommunen har vært opptatt av sårbare grupper, og fulgt opp disse tett i perioden med personlig kontakt. Det vises videre til at både barneverntjenesten og PP-tjenesten har fulgt opp familier og barn med særlige behov i perioden der skoler og barnehager var stengt, og at det ble opprettholdt tilbud om fysisk oppmøte i skolene og barnehagene til barn med «særlige omsorgsbehov».

Helsetjenester til barn og unge

Til formannskapetets møte 7.09.20 forelå et eget notat om hvordan sårbare barn og unge ble, og blir, ivaretatt under pandemien. Det pekes her på at i den første perioden ble det fysiske tilbudet om helsetjenester til barn og unge sterkt begrenset, og kapasitet til møter og gjennomføring av konsultasjoner redusert. Det ble lagt vekt på aktivt å kontakte alle som på det tidspunktet hadde en

særskilt oppfølging, eller som det var meldt behov for før 12. mars. For flere tjenester ble det raskt lagt til rette for digitale møter, videokonsultasjoner og kontakt på telefon.

I tillegg ble det opprettholdt fysiske tilbud innen enkelte tjenester, til enkelte grupper. På helsestasjonene ble det lagt vekt på tilbudet til de minste. Konsultasjoner med vaksiner og legeoppfølging, samt avtalt oppfølging av familier med ekstra behov, ble prioritert. Barneverntjenesten gjennomgikk aktive saker og gjorde en vurdering av behov for oppfølging. For familier med størst behov ble tiltak i hjemmet opprettholdt. Der det ble oppfattet som nødvendig, ble det også avholdt fysiske møter og samtaler. Også flyktingetjenesten gjennomførte fysiske møter der det var nødvendig. Barnefamilier ble ekstra fulgt opp.

Administrasjonens vurdering er at området familie og helse har hatt tilbud og har vært mulig å kontakte også i perioden med stengte barnehager og skoler. Det har videre vært en felles oppmerksomhet på å sikre oppfølging av de aller minste barna og av sårbare barn og unge som kommunale tjenester har hatt kjennskap til. Samtidig pekes det på at stengte barnehager og skoler har ført til at barn ikke har blitt sett som vanlig, og at begrensninger i fysiske møter kan ha gjort det vanskeligere for foreldre å ta opp problemer med ansatte i skole og barnehage.

Barnehager og skoler

I redegjørelsen til formannskapetets møte 7.09.20 vises det til at barnehagene umiddelbart etter stenging satte i gang med å kartlegge hvem de anså for å være særlig sårbare. De som ikke selv tok kontakt, ble kontaktet av barnehagene med tilbud om å få komme. For barn med særlige helseutfordringer ble det laget eget opplegg, f.eks. i form av videoveiledning med foresatte, ferdige opplegg levert hjemme hos familiene, eller tilrettelegging for av barnet kunne komme noen timer. Barnehagene har måttet innrapportere jevnlig for antall barn i barnehagen, fordelt på de to gruppene «barn med særlig omsorgsbehov» og «barn av foreldre i samfunnskritiske yrker».

Skolene måtte på kort varsel legge om til fjernundervisning for elevene. For å sikre en mest mulig like praksis ble det definert rammer og rutiner for fjernundervisningen, som alle foresatte ble orientert om.³ Også i skolene ble det lagt vekt på tidlig å sikre et tilbud til særlig sårbare elever, som et alternativ til fjernundervisning. Skolene laget planer for å kunne fange disse opp.⁴ Det ble fra uke til uke ført oversikt over hvor mange elever som fikk et tilbud i skolen. Det ble lagt an en vid definisjon på hvem sårbare barn var eller kunne være, og som kunne få et tilbud i skolen:

- Elever med lærevansker hvor foresatte i liten grad kunne følge opp læringen hjemme
- Elever med ulike funksjonshemminger
- Elever med psykiske vansker
- Elever i familier med kjent eller antatt høyt konfliktnivå

³ Disse er også tilgjengelig på kommunens hjemmesider.

⁴ Det ble også laget et system for rapportering og planer for oppfølging i Teams, som var tilgjengelig for alle skoleledere, tjenestene innen familie og helse, skoleeier og kommuneoverlege.

4 Opplegg for videre undersøkelser

Regjeringen har oppnevnt en koronakommisjon for å få en grundig og helhetlig gjennomgang og evaluering av myndighetenes håndtering av Covid 19-pandemien (regjeringen.no). Kommisjonen skal både se på beredskapen i forkant av pandemien og hvordan krisen ble håndtert. Kartleggingen vil i noen grad også berøre kommunenes innsats. Mandatet omfatter bl.a. beredskap og planverk på nasjonalt og kommunalt nivå, forberedelser og beredskap i kommunene for å ivareta beboere i heldøgnsomsorg, samt ansvarsfordelingen og samarbeidet mellom statlig og kommunalt nivå.

Det er så vidt vi kan se ikke mange kommunerevisjoner som er i gang med undersøkelser av hvordan koronasituasjonen ble håndtert/håndteres. Det kan imidlertid regnes som sikkert at kontrollutvalg i norske kommuner etter hvert vil bestille undersøkelser på området. Rogaland revisjon er i gang med undersøkelser av krisehåndteringen av korona i Stavanger og Sandnes. Romerike revisjon har en samarbeidsavtale med Rogaland, noe som vil gi muligheter til faglig samarbeid knyttet til både utforming og gjennomføring av tilsvarende undersøkelser på Romerike.⁵

Det kan være vanskelig å finne kriterier som gir mulighet til å vurdere en kommunes håndtering av koronasituasjonen som «god» eller «dårlig». Det er i Rogaland derfor lagt vekt på at det gjennomføres undersøkelser i flere kommuner, som da kan sammenlignes med hverandre. Vi tenker at det samme kan være aktuelt også på Romerike. Hvis flere kommuner blir med kan tematikken i en undersøkelse utvides. Et hovedformål med undersøkelser på området vil uansett være å bidra til læring og forbedring når det gjelder kommunenes håndtering av denne type kriser.

4.1 Aktuelle temaer og problemstillinger

Nedenfor skisseres noen aktuelle innfallsvinkler og temaer for en undersøkelse. Dette kan være utgangspunkter for å utforme et mer konkret opplegg. Med tanke på en eventuell bestillingsdialog og utforming av prosjektplan, er det viktig at undersøkelsen avgrenses mht. både faser og tematikk.

Det kan (foreløpig) legges til grunn følgende faser/milepæler i håndteringen av koronasituasjonen:

- **I forkant.** Hvor godt kommunen var forberedt. Hva slags beredskap og planverk kommunen i utgangspunktet hadde for å kunne håndtere kriser av denne typen, og hvordan kommunen forberedte seg da informasjon om viruset tilsa risiko for et utbrudd også i Norge.
- **Nasjonal nedstenging.** Perioden fra 12. mars, da regjeringen vedtok strenge tiltak og restriksjoner bl.a. for barnehage/skoler, helse og omsorg, samt kulturliv og frivillighet. Etablering av kriseledelse for å iverksette tiltakene og håndtere konsekvensene av disse.

⁵ Samarbeidsavtalen omfatter foruten Rogaland revisjon også kommunerevisjonene i Bærum, Agder og Viken. Vi ble orientert om opplegget for korona-undersøkelsene i Stavanger og Sandnes på et felles fagseminar i Stavanger 24.-25. september.

- **Gradvis gjenåpning.** I uke 17 fikk kommunene klarsignal til gradvis gjenåpning av barnehager og skoler. Det kan tenkes flere problemstillinger knyttet til hvilke planer som ble lagd og hvordan dette ble gjennomført, samtidig som smittevernhensyn skulle ivaretas.
- **Oppblomstring.** Høsten 2020 blomstret smitten opp igjen i flere av landets kommuner. Det er oppblomstring også i enkelte kommuner på Romerike. For Romerikes del gir også den sterke oppblomstringen av koronasmitte i Oslo grunn til bekymring.

Det går et viktig skille mellom de ulike fasene. I perioden fra 12. mars dreide mye seg for kommunene om å etterleve nasjonale tiltak. I de to siste fasene, gradvis gjenåpning og oppblomstring, er ansvaret for tiltak og oppfølging mer lagt til kommunene. Flere nasjonale smitteverntiltak er nå erstattet av lokale tiltak ved smitteutbrudd, som nettopp i Oslo.

Vi står fortsatt midt oppe i koronasituasjonen. Det kan tenkes flere faser etter hvert. Utviklingen når det gjelder smitten, og hvordan dette håndteres av kommunene, blir avgjørende for eventuelle nye nasjonale tiltak. Kommunene vil trolig også få et ansvar i tilfelle en vaksine blir klar og skal rulles ut. Vi kan kanskje også tenke oss en «sluttfase», der erfaringene fra krisen skal summeres opp.

Nedenfor beskrives aktuelle temaer og problemstillinger for en undersøkelse, som utgangspunkt for å diskutere nærmere innretningen og avgrensningen på en eventuell undersøkelse.

Undersøkelser på tjenesteområder

Dette innebærer en fortsettelse i det sporet vi har vært inne på i dette notatet. De to tunge tjenesteområdene peker seg ut; oppvekt/opplæring og helse og omsorg. Her var det avgjørende å forhindre smitte og her var tiltakene strengest. Samtidig som tiltakene skulle iverksettes, ble utfordringen samtidig å håndtere konsekvensene av tiltakene, samt levere forsvarlige tjenester. Som brukere har innbyggerne på disse områdene klare rettigheter i lov og forskrift. Det er også her vi finner de meste sårbare gruppene mht. både smittefare og uheldige konsekvenser av tiltak.

Flere problemstillinger er aktuelle. På skoleområdet kan de være knyttet til selve opplæringen; hvordan fjernundervisningen faktisk ble gjennomført, hvilken digital «beredskap» skolene hadde og om dette varierte mellom skoler, hvordan fjernundervisningen slo ut for ulike elev- og aldersgrupper. En annen aktuell problemstilling er hvordan elever med vedtak om spesialundervisning, og barn i barnehage med vedtak om spesialpedagogisk hjelp, ble ivaretatt. Videre kan det undersøkes nærmere tilbudet som faktisk ble gitt i barnehager og skoler til særlig utsatte barn og unge.

Et tjenesteperspektiv kan også inkludere flyktningetjenesten. Her er det risiko knyttet både til opplæringen som skal skje gjennom introduksjonsprogrammet, og til integreringen generelt i lokalsamfunnet. For disse kan det være utfordringer knyttet til f.eks. kommunikasjon og språk. Flyktninger er en sårbare mht. sosial isolering. Barn i flyktningfamilier vil være sårbare på flere måter.

Det kan også være aktuelt å se nærmere på konsekvenser for barn og unge av tiltakene overfor organiserte fritidsaktiviteter. Når det gjelder tiltakene i skoler og barnehager kan en undersøkelse utvides til også å omfatte den gradvise gjenåpningen som startet opp i uke 17.

Mange barn og unge er også avhengig av gode helse- og omsorgstjenester, og opplevde et redusert tilbud i den tidlige fasen av koronasituasjonen. Barn og unge kan være omfattet av flere ulike tjenestetilbud, men barnevernets muligheter for oppfølging av barn og familier er kritisk.

For eldre og andre syke f.eks. på institusjon, er en aktuell problemstilling knyttet til avbøtende tiltak fra kommunens side for å forhindre eller redusere sosial isolering. Denne problemstillingen omfatter ikke bare eldre på sykehjem, men også andre grupper som unge psykisk utviklingshemmede, f.eks. i omsorgsboliger. Det har kommet signaler fra nasjonalt hold om at kommunene har vært vel strenge mht. nedstenging og andre restriksjoner på helse- og omsorgsområdet. Helsedirektoratet har nylig bedt kommunene tilrettelegge for besøk etter å ha fått meldinger om at beboere på sykehjem og i omsorgsboliger har blitt nektet dette (Kommunal rapport nr. 31/2020).⁶

Andre aktuelle problemstillinger på helse- og omsorgsområdet er generelt sett bemanning og kapasitet i tjenestene, herunder kapasitet til å ivareta smittede. Det kan også vært grunn til å bore dypere i spørsmål knyttet til forsvarlighet i tjenestetilbudet, både i institusjon og i hjemmetjeneste. Som vi har vært inne på har kommunene stått i vanskelige prioriteringsutfordringer. Det finnes grupper som kan være særlige sårbare mht. tjenestenivå, som f.eks. demente og deres pårørende.⁷

Undersøkelser på generelt/overordnet nivå

Smittevern hensyn er viktig der mange samles, eller er samlet, hver dag. Dette reflekteres i de strenge tiltakene som har vært satt inn i forhold til barnehage/skole og omsorgstjenestene. Tiltak for å forhindre smitte og spredning av smitte omfatter ikke bare kommunens tjenesteområder, men hele lokalsamfunnet. Å forhindre smitte har tross alt vært hovedformålet med alt myndighetene har gjort, både på nasjonalt og lokalt nivå. Kommunene har under oppblomstringen fått et større ansvar. Aktuelle problemstillinger kan være tilgang til smittevernutstyr og kapasitet til testing og sporing.

Hvordan kommunens ledelse har organisert og håndtert beredskapsarbeidet i ulike faser av koronakrisen er et sentralt overgripende tema. En slik innfallsvinkel vil innebære å kartlegge og vurdere krisehåndteringen i et ledelses- og styringsperspektiv med sikte på læring. På beredskapsområdet finnes det også klarere kriterier å måle kommunens innsats opp mot. En aktuell problemstilling er hvor godt kommunen var forberedt, og i hvilken grad eksisterende planer for f.eks. kriseledelse og pandemier tok høyde for situasjonen som oppsto. I tilknytning til dette ligger spørsmål knyttet til hvordan kommunen jobbet med scenarieplanlegging og oppdatering av planverk i samsvar med nye føringer og utviklingen i smittesituasjonen. Andre problemstillinger er knyttet til kriseledelse underveis, oppgave- og ansvarsfordeling, krisefullmakter og delegasjon.

Også samhandlingen innad i kommunen, på tvers mellom sektorer og mellom ulike styringsnivåer, vil være en sentral problemstilling i et ledelses- og styringsperspektiv. I tillegg kan det undersøkes

⁶ En norsk dommer i Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) tror saker fra Norge som omhandler isolasjon og nedstenging under koronaepidemien vil ende opp i domstolen (Kommunal rapport nr. 31/2020).

⁷ Romerike revisjon er i gang med en undersøkelse i Aurskog-Høland av tjenestetilbudet til demente.

nærmere hvordan og i hvilken grad kommunen samarbeidet med andre aktører i forbindelse med krisehåndteringen (andre kommuner, sykehus, fylkesmannen m.fl.).

Situasjonen som oppsto var på mange måter unik. Håndteringen av krisen ble også test på endrings- og omstillingsevne i kommunene mer generelt; hvor fort kommuneorganisasjonen kunne «snu seg» og kanskje også improvisere i en krisesituasjon preget av begrenset kunnskap og stor grad av uforutsigbarhet.

Krisehåndteringen har også et demokrati- og innbyggerperspektiv. Dette kan handle om hvordan tiltak ble forankret i politikken, og legitimitet og oppslutning om ulike tiltak i befolkningen, herunder hvordan befolkningen har blitt informert. Perspektivet handler også om hvordan krisehåndteringen kan ha endret styrkeforholdet mellom folkevalgte organer (kommunestyret og formannskapet), og mellom politikk og administrasjon (krisefullmakter og delegasjon). Det har også vært fokus på prinsippet om møteoffentlighet i perioder der folkevalgte møter har blitt gjennomført på Teams e.l.

Koronasituasjonen har også et økonomisk og samfunnsmessig perspektiv. Det har på flere måter kostet kommunene å gjennomføre tiltak, og håndtere/leve med konsekvensene av tiltak. Dette vil få konsekvenser for kommuneøkonomien, kanskje også for tjenestetilbudet fremover. Omfanget på, og bruken av, krisetilskudd fra staten, vil være et tema i den forbindelse. Høy arbeidsledighet vil kunne gi kommunene utfordringer på flere ulike måter, og på lang sikt.

Det er produsert store mengder dokumentasjon i forbindelse med kommunenes krisehåndtering. Vi har ovenfor omtalt en liten del av den dokumentasjon som finnes i Rælingen. Uansett innretningen på videre undersøkelser av denne håndtering, er det mye data og informasjonskilder som vil være aktuelle, foruten dokumenter, systemgjennomganger, analyse av nøkkeltall (f.eks. testing, isolering, smittesporing, karantene, smittevernuttstyrt), intervjuer på ulike nivåer, samt spørreundersøkelser. Avhengig av når det eventuelt bestilles undersøkelser, vil det i faser vi er midt oppe i og som følger etter dette, også være mulige å følge kommunenes håndtering «underveis», mens den skjer.⁸

Jessheim 19.10.2020


Øyvind Nordbrønd Grøndahl
oppdragsansvarlig revisor

⁸ Det er lagt opp til dette i Rogaland revisjon sine undersøkelser i Stavanger og Sandnes.