



Rapport

SARPSBORG KOMMUNE

24.09.2024

Forvaltningsrevisjon **Håndteringen av Covid-19 pandemien**

Innhold

1	Sammendrag	3
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen.....	5
3	Fremgangsmåte	6
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	6
3.2	Om revisjonskriterier.....	7
3.3	Revisjonsmetoder	7
4	Kommunens håndtering av covid-19 pandemien	9
4.1	Revisjonskriterier	9
4.2	Datagrunnlag	10
4.2.1	Innledning	10
4.2.2	Kommunal beredskapsplikt og helseberedskap under pandemien.....	13
4.2.3	Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid.....	16
4.2.4	Nødvendige ressurser i arbeidet med pandemien.....	17
4.2.5	Oppfølging av endringer i lovverk og nasjonale retningslinjer	19
4.3	Vurderinger	22
4.3.1	Kommunal beredskapsplikt og helseberedskap under pandemien.....	22
4.3.2	Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid.....	23
4.3.3	Nødvendige ressurser i arbeidet med pandemien.....	24
4.3.4	Oppfølging av endringer i lovverk og nasjonale retningslinjer	25
5	Konklusjon	27
6	Sårbare elever og psykisk helse	28
6.1	Oppfølging av sårbare elever	28
6.1.1	Regler og praksis for å følge opp sårbare elever	28
6.1.2	Kommunens egnevaluering.....	29
6.2	Psykisk helse	30
6.2.1	Psykisk helse - Pandemiens påvirkning på tjenestetilbudet	30
6.2.2	Konsekvenser for den psykiske helsen	30
6.3	Oppsummering av funn	31
6.3.1	Elever med særskilte behov oppfølging under en pandemi	31
6.3.2	Psykisk helse - pandemiens effekt på tjenestetilbudet	31
7	Kilder og litteratur.....	32
8	Vedlegg.....	33
8.1	Utleddning av revisjonskriterier	33
8.2	Forbedringspunktene fra kommunens evalueringsrapport.....	36
8.3	Pandemitidslinje.....	37
8.4	Fra «Evaluering koronavaksinasjon 2020-2022»	39
8.5	Kommunedirektørens uttalelse.....	41

1 SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjon har vi undersøkt Sarpsborg kommunes arbeid med å håndtere Covid-19 pandemien.

Revisjonskriteriene i rapporten er utledet fra bestemmelsene i forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap. I tillegg har vi vurdert kommunens arbeid opp mot grunnleggende prinsipper regjeringen har utarbeidet for organiseringen og ansvarsfordelingen i beredskapsarbeidet.

I problemstilling 1 har vi undersøkt om kommunen har fulgt lov og forskrift i arbeidet med å håndtere Covid-19 pandemien. Det vil si hvordan kriseledelsen utviklet seg fra oppstart til avvikling, og hvordan kommunen gikk frem for å tilpasse seg endringer i pandemisituasjonen, herunder i hvilken grad kommunen var tidlig ute med å velge strategi og om denne ble lagt til grunn for kriseledelsens arbeid. Vi har også undersøkt om tiltakene og organiseringen av disse knyttet til testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK) var tråd med helsemyndighetenes retningslinjer, og i hvilken grad man hadde godkjent utstyr i beredskap og tilegnet ressurser til oppgavene i forbindelse med TISK.

I problemstilling 2 har revisjonen undersøkt hvordan pandemien og kommunens beslutninger påvirket tjenesteytingen overfor to utvalgte grupper tjenestemottakere i kommunen. Vi har i den forbindelse sett på hvordan skolene arbeidet for å bøte på mulige konsekvenser av pandemien for elever med særlige behov, samt hvilke konsekvenser pandemien hadde for den psykiske helsetilstanden i befolkningen og kommunens tjenester knyttet til psykisk helse. Denne problemstillingen er deskriptiv, som vil si at vi ikke har vurdert kommunens praksis opp mot spesifikke revisjonskriterier.

Revisjonens gjennomføring

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad kommunens planverk, organisering og iverksetting av tiltak var i tråd med lovverket og sentrale føringer for krisehåndtering. Revisjonen har undersøkt rammene for pandemihåndteringen i kommunens planverk og intervjuet totalt syv personer, herunder medlemmer av kriseledelsen og andre aktører som hadde sentrale roller under pandemien. Vi har også gjennomgått kriseledelsens protokoller, samt korrespondanse internt i kriseledelsen og mellom kriseledelsen og andre aktører i kommunen. Vi har gjennomgått de mest sentrale politiske vedtakene som ble fattet i forbindelse med pandemien samt dokumentasjon av hvordan kommunen tilpasset seg økonomisk og bemanningsmessig i forbindelse med pandemien. Vi har i våre undersøkelser løpende hatt fokus på å samle opplysninger knyttet til skolene og endringer i de psykiske helsetjenestene.

Revisjonens konklusjon

Revisjonen konkluderer med at kommunen har fulgt opp kravene i lovverket og sentrale føringer knyttet til håndtering av Covid-19 pandemien. Statsforvalteren konkluderte i sitt tilsyn 8. september 2023 med at Sarpsborg kommune etterlevde kravene som er satt for beredskapsplikt og helseberedskap. Kommunen tok i bruk de nødvendige ressursene, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien. Kommunen hadde også en tilstrekkelig oppfølging av lovendringer og endringer i de statlige føringene for blant annet TISK-arbeidet. Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid ble også tilstrekkelig fulgt opp av kommunen.

I RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon heter det at «revisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurdering(er) og konklusjon(er). Revisor skal ikke anbefale detaljerte løsninger.»

Revisjonen finner ikke grunnlag for å gi anbefalinger med bakgrunn i ovennevnte vurderinger og konklusjon.

Oppfølgingen av elever med særskilte behov ble påvirket av pandemien. Spesialundervisningen ble opprettholdt, men kunne ta andre former som innebar en mer begrenset oppfølging. Men pandemien lå også til grunn for kommunens beslutning om å opprette en tverrfaglig gruppe for å arbeide med de sårbare barna. Denne gruppen er videreført i ettertid. Pandemien påvirket også hvordan psykiske helsetjenester kunne utøves, og sannsynligvis har også behovet for disse tjenestene økt.

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

Revisjonen skal i henhold til kommunelovens § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk, som vil si å følge *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001) (NKRF¹, 2020). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom innsamlede data (fakta) og revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i bystyret i Sarpsborg kommune i sak 2/22 (27.01.2022).

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 27.02.2024. Til vedtaket ble det lagt til:

«Kontrollutvalget henstiller til revisjonen om å vurdere om det ble gjort prioriteringer som medførte begrensninger i tjenestene på området rus og psykiatri, jf. kap 3.2 i prosjektbeskrivelsen.»


Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet mars 2024 – september 2024. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data/fakta underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 12.09.2024 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse fremgår av vedlegg (kapittel 8.5).

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Kjetil Ramsdal og oppdragsansvarlig revisor Casper Støten. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den under-søkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kontaktpersoner og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvsvøy, 24. september 2024


Casper Støten
oppdragsansvarlig revisor


Kjetil Ramsdal
utførende forvaltningsrevisor

¹ NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.

² Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Var kommunens håndtering av Covid-19 pandemien i tråd med lovverket og sentrale føringer?

Problemstilling 2: Medførte tiltakene belastninger på enkelte grupper?

Problemstilling 1 tar for seg interne forhold i kommunen knyttet til håndteringen av pandemien. Her har vi for det første undersøkt i hvilket omfang kommunen hadde forberedt seg på en eventuell krise slik som forutsatt i lov og forskrift. For det andre har vi undersøkt hvordan kriseledelsen utviklet seg fra oppstart til avvikling, og hvordan kommunen gikk frem for å tilpasse seg endringer i pandemisituasjonen, herunder i hvilken grad man var tidlig ute med å velge strategi for arbeidet og i hvilken grad denne ble lagt til grunn for kriseledelsens arbeid. Vi har også kontrollert om tiltakene og organiseringen av disse knyttet til testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK) var i tråd med helsemyndighetenes retningslinjer, og i hvilken grad man hadde godkjent utstyr i beredskap og tilegnet ressurser til oppgavene i forbindelse med TISK.

Problemstilling 2 dreier seg om forhold knyttet til hvordan brukere av kommunale tjenester ble påvirket av kommunens og statlige myndigheters beslutninger i forbindelse med pandemien. Dette er et stort og sammensatt tema, og vi har med utgangspunkt i kontrollutvalgets prioriteringer valgt ut to temaer som særlig viktige:

- Skolenes arbeid med å bøte på mulige konsekvenser av pandemien for elever med særlige behov.
- Kommunens arbeid med psykiske helsetjenester.

Dette er to begrensede temaer som vi mener kan illustrere hvordan kommunen arbeidet med særlige utfordringer hvor de pandemirelaterte endringene i regler kunne komme i konflikt med det etablerte lovverkets minstekrav for tjenesteyting overfor sårbare grupper. Det dreier for det første om spørsmål knyttet til kommunens oppfølging av sårbare elever, og for det andre til i hvilken grad kommunens psykiske helsetjenester ble påvirket av restriksjoner eller prioriteringer som følge av håndteringen av pandemien.

Pandemien medførte stor usikkerhet og perioder med strenge begrensninger blant annet på kontakten mennesker med særlige behov kunne ha med kommunens tjenester. Vi har undersøkt om det ble gjort prioriteringer som medførte begrensninger i tjenestene, og i så fall hvilke grupper disse begrensningene gjaldt.

Vi har også undersøkt om kommunen var i stand til å opprettholde skolenes kartlegging og oppfølging av elever i sårbare livssituasjoner og hvilket kunnskapsgrunnlag som finnes knyttet til eventuelle virkninger pandemien hadde på befolkningens psykiske helse.

Problemstillingen er deskriptiv. Det vil si at vi ikke vurderer kommunens praksis opp mot spesifikke revisjonskriterier.

3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er protokollene fra møtene i kriseløsløsningen, beredskapsplan og kommunens egne evalueringsrapport fra pandemien sentrale for revisjonens undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen/hentet ut fra kommunens kvalitetssystem. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 7.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført 5 intervjuer:

- Fylkesordfører Sindre Martinsen Evje, tidligere ordfører i Sarpsborg kommune
- Seniorrådgiver / koordinator stab helse og velferd Elisabeth Grønberg Langvik, daværende assisterende direktør oppvekst
- Spesialrådgiver Sarpsborg brannvesen / Beredskapskoordinator Lise-Lotte Berglind
- Teamleder fastlegeordningen Benedicte Braathe, daværende TISK-ansvarlig
- Direktør helse og velferd Kirsti Skaug
- Spesialrådgiver i område stab helse og velferd, Karianne Jenseg Bergman (skriftlig intervju)

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser.

4 KOMMUNENS HÅNDTERING AV COVID-19 PANDEMIEN

Problemstilling 1: Var kommunens håndtering av Covid-19 pandemien i tråd med lovverket og sentrale føringer?

4.1 Revisjonskriterier

Kommunen skal være forberedt på å håndtere uønskede hendelser, og skal med utgangspunkt i en helhetlig **risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS)** utarbeide en overordnet **beredskapsplan**. Revisjonen vil kontrollere om **kriseledelsen i kommunen ble etablert og utøvd i tråd med lov, forskrift og kommunens egne retningslinjer**. Vi vil også kontrollere i hvilken grad kommunen fulgte opp helsemyndighetenes **retningslinjer for testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK)**, og i hvilken grad man hadde **godkjent utstyr i beredskap og tilegnet ressurser** til oppgavene i forbindelse med TISK.

Utledningen av revisjonskriteriene er å finne i kapittel 8.1 Utledning av revisjonskriterier.

Revisjonskriteriene er punktvis oppsummert nedenfor.

Kommunen skal:

- følge opp kravene til kommunal beredskapsplikt og helseberedskap, herunder:
 - oppdatert helhetlig ROS-analyse
 - beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunen
 - oversikt over ressurser i beredskapsplan
 - beredskapsøvelser og systematisk opplæring
 - helhetlig ros analyse for helseberedskap eller miljørettet helsevern
 - helhetlig plan for helseberedskap eller for miljørettet helsevern
- følge opp statens fire prinsipper for beredskapsarbeid i beredskapsplan og kriseledelse.
- tilegne seg nødvendige ressurser, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien.
- følge opp endringer i lovverket og nasjonale retningslinjer, herunder for testing, sporing, isolasjon og kontaktsporing (TISK).

4.2 Datagrunnlag

4.2.1 Innledning

I denne innledningen vil vi kort gjøre rede for kommunens eget arbeid knyttet til evaluering av Covid-19 pandemien samt statsforvalterens tilsyn på beredskapsområdet. Faktaopplysninger knyttet til selve revisjonskriteriene redegjøres for i kapitlene 4.2.2 til og med 4.2.5.

4.2.1.1 Evalueringer og tilsyn

Kommunen har selv foretatt evalueringer av arbeidet med pandemien. For det første har kommunen utarbeidet «Evalueringsrapport av Covid-19 pandemien for Sarpsborg kommune», som er en overordnet analyse av alle sider ved pandemihåndteringen. For det andre ble det utarbeidet en evaluering av vaksinasjonsarbeidet, i dokumentet «Evaluering koronavaksinasjon 2020-2022». Vi vil her se nærmere på hvilke erfaringer Sarpsborg kommune beskriver i de to evalueringene.

Statsforvalteren gjorde i 2023 et tilsyn av den kommunale beredskapslisten, som sier noe om hvordan kommunens planer for beredskapsarbeidet var i etterkant av pandemien. Vi vil nedenfor (kap. 4.2.1.2) kort oppsummere deres konklusjoner.

4.2.1.1.1 Evalueringsrapport av Covid-19 pandemien for Sarpsborg kommune

I 2022 publiserte kommunen en evalueringsrapport for sitt arbeid med å håndtere Covid-19 pandemien. Den er ført i pennen av beredskapskoordinator, og er et resultat av arbeidet i en evalueringsgruppe som bestod av personer fra overordnet beredskap, helse, oppvekst, kommunikasjon og stabsfunksjoner. I sammendraget vises det blant annet til seks suksessfaktorer:

1. Sterk kriseledelse
2. Sterk helsefaglig beredskap
3. Lojale medarbeidere og troverdighet hos innbyggere
4. God og nyttig kommunikasjon
5. Gode samarbeidsavtaler med eksterne aktører
6. God samordning etter hvert fra statsforvalter for regionsvis krisehåndtering

Det ble også konkludert med at selv om kommunens planverk knyttet til beredskap i all hovedsak var tilpasset akutte kriser, var det i mindre grad tilpasset langvarige kriser. Sammendraget avsluttes med at:

«Kommunen har vist en pragmatisk tilnærming underveis i krisen, og tilpasset seg både behovet for en akutt krisehåndtering og for en langvarig hendelsehåndtering. Evalueringen viser at det er behov for å gjennomgå planverket for å tydeliggjøre kriseledelsens rolle og oppgaver i en langvarig krise»³

Det vises til kommunens revidering av helhetlig analyse av risiko og sårbarhet i kommunen, som ble gjort i perioden 2018-2019. Ett av temaene som ble analysert var pandemi. ROS-en «inneholder ikke mange tiltak, fordi det ble vurdert at tiltak for en kommune i en pandemi i stor grad ville være styrt av overordnede myndigheter»⁴.

Med hensyn til kommunens beredskapsplan konkluderes det med ett forbedringspunkt: «Overordnet tiltakskort for pandemi/smittsomme sykdommer er veldig overordnet og lite detaljert. Dette kunne med

³ «Evalueringsrapport av Covid-19 pandemien for Sarpsborg kommune», s. 2

⁴ Ibid 4.

fordel ha vært mer detaljert beskrevet»⁵. Det opplyses også at beredskapsplanen ikke beskriver krisestabene som ble opprettet i de forskjellige kommunalområdene.

Rapporten konkluderer også med at det er forbedringspunkter knyttet til helseberedskapen generelt. For det første ved å oppdatere pandemiplanen og lage en bordøvelse når denne er ferdig utarbeidet. For det andre ved å innarbeide de omprioriteringene som man så at var nødvendige under Covid-19 pandemien⁶.

Det ble pekt på forbedringspunkter med hensyn til å få bedre oversikt og beskrivelser over kommunale lokaler som står tomme og at alle virksomheter, inkludert kriseledelsen, bør lage kontinuitetsplaner som gjelder for langvarige hendelser.

På området smittevern og annet medisinsk utstyr ble det konkludert med to forbedringspunkter. For det første at lager for smittevernutstyr må beskrives som en sårbarhet i ROS-analysen. For det andre at rammeavtaler for smittevernutstyr må inneholde en tilleggsavtale om beredskap hvis ikke kommunen selv skal opprettholde beredskapslager for dette.

Med hensyn til TISK – Testing, Isolering, Smittesporing og Karantene, var konklusjonen at:

«Ideelt sett bør man i tilsvarende situasjon ha en tydeligere bevissthet om ønsket kompetanse og ha et predefinert team som raskt kan komme i gang med smittesporing uten at man trenger å samle tilfeldige aktører i organisasjonen. Dette bør beskrives i planverket»⁷.

Et annet forbedringspunkt man kom frem til var at kommunen burde ha en systematisk vaktordning for kommuneoverlegene som har en organisering som fordeler arbeidsbelastningen bedre.

Erfaringene med å ha såkalt smittemottak på legevakten gjorde at man konkluderte i evalueringsrapporten med to forbedringspunkter. For det første å lage en konkret plan for lokaler og organisering når det oppstår behov for en egen smitteavdeling som er skilt fra ordinær legevakt. For det andre at kommunen burde vurdere om man skal etablere smittemottak i regi av legevakt, og at testing og håndtering av koronatelefonen flyttes ut av legevakten.

Et siste forbedringspunkt i forbindelse med TISK går på at man bør ha en konkret plan for oppskalering av behov for testing og smittesporing.

Rapporten analyserer også den interne organiseringen og styringen av kriseorganisasjonen. I forbindelse med dette fremkommer det to forbedringspunkter. For det første å beskrive organisering av krisestaber i overordnet planverk og å vurdere hvilken rolle DSB-CIM skal ha i krisehåndtering i kommunen. Det ble også formulert to forbedringspunkter knyttet til de politiske beslutningsprosessene:

- Formannskapet bør i større grad fatte vedtak som setter rammer og gir fullmakter, slik at forskrifter kan justeres, endres og forlenges innenfor vedtatte rammer uten at formannskapet må kalles inn og det må fremmes politisk sak hver gang.
- Sarpsborg bør være pådriver for at det i størst mulig grad innføres likelydende restriksjoner for kommunene i Østfold, selv om situasjonen kan være noe ulik.

Evalueringen av området informasjonsutveksling og situasjonsforståelse og krisekommunikasjon viste at kriseplanene ikke var oppdaterte i tråd med gjeldende organisering av kommunikasjonsressursene. I

⁵ Ibid, s. 5.

⁶ Ibid, s. 5.

⁷ Ibid, s. 7.

tillegg kom man frem til at kommunikasjonen internt i kommunen er avhengig av at Sarpedia⁸ blir den «prefererte kanalen for informasjon til alle eller store deler av organisasjonen»⁹. I tillegg blir informasjonsarbeidet som handlet om vaksinasjon beskrevet som i for stor grad å ha vært håndtert fra dag til dag.

Med hensyn til den eksterne kommunikasjonen var det tre forbedringspunkter: en mer moderne og fleksibel løsning for SMS-varsling, kommunens nettsider må tåle belastningen når det er stor pågang og at pressekonferanser på Teams krever mye planlegging for et best mulig resultat.

4.2.1.1.2 Evaluering koronavaksinasjon 2020-2022

Sluttrapporten for evalueringen av koronavaksinasjonen i Sarpsborg kommune ble publisert 3. juni 2022. Prosjekteier var direktør for helse og velferd, prosjektleder var rådgiver Per Bjørnar Wiig. I prosjektgruppen satt seks sentrale aktører i vaksinasjonsprogrammet i Sarpsborg, blant dem leder for vaksinasjons-senteret, leder for Servicetorgetts koronatelefon, medisinskfaglig ansvarlig, en kommuneoverlege, kommunikasjonsansvarlig, og en informasjonsarbeider. Evalueringens konklusjon er sammenfattet i en liste over forbedringspunkter og en liste med suksesskriterier (se kapittel 9.2). Det fremkommer også at vaksinasjonsprosjektet hadde en kostnad på litt i underkant av 14 millioner kroner.

4.2.1.2 Statsforvalterens tilsyn av kommunal beredskapsplikt i 2023

Statsforvalteren gjennomførte 8. november 2023 et tilsyn av kommunal beredskapsplikt og kommunal helseberedskap i Sarpsborg kommune. Tre temaer ble undersøkt:

1. Kommunen har utarbeidet risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) som oppfyller kravene.
2. Beredskapsplanleggingen bygger på ROS-analyser.
3. Kommunen har en forberedt kriseorganisasjon

Tilsynet omfattet ikke temaer knyttet til det forebyggende beredskapsarbeidet. Konklusjonen i tilsynet var at det ikke ble funnet avvik. Tilsynet ble derfor avsluttet.

Det ble likevel gjort enkelte betraktninger som er av interesse. Statsforvalteren og kommunen ga begge uttrykk for at den helhetlige ROS-analysen var moden for revisjon¹⁰. Samtidig ble ROS-analysen vurdert som å ha vært et godt grunnlag for beredskapsarbeidet fra 2019. Det vil si som grunnlag for beredskapsarbeidet før og under pandemien. Beredskapsplanen ble vurdert å ha en god kobling mot helhetlig ROS og å være et godt utgangspunkt for å samordne planverket knyttet til beredskap i kommunen¹¹.

Med hensyn til helseberedskapen vurderte Statsforvalteren at det ikke er avvik, men viste til at kommunen ikke har en egen ROS-analyse for helsesektoren, og at det i flere intervjuer har kommet til uttrykk et ønske om å utarbeide en slik ROS-analyse. Statsforvalteren påpekte at den overordnede ROS-analysen for kommunen dekker flere av områdene en slik ROS ville ha dekket, og at den i seg selv dekker kravene til risikoanalyser i helseberedskapen.

⁸ Sarpsborg kommunes intranett, tilgjengelig for kommunens ansatte.

⁹ Evalueringsrapport av Covid-19 pandemien for Sarpsborg kommune, s. 14.

¹⁰ [Tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap – endelig tilsynsrapport – lukking av tilsyn Sarpsborg kommune 2023 | Helsetilsynet](#)

¹¹ Ibid.

4.2.2 Kommunal beredskapsplikt og helseberedskap under pandemien

4.2.2.1 Oppdatert ROS-analyse

Gjeldende helhetlig ROS-analyse for Sarpsborg kommune ble utformet i perioden oktober 2018 til januar 2019. Norconsult ble engasjert for å «bistå kommunen i prosessen som støttespiller og diskusjonspartner»¹². Dokumentet er relativt omfattende, og gjør analyser av risiko innenfor fire kategorier: Liv og helse, ytre miljø, materielle verdier/samfunnsverdier og stabilitet. Kategorien liv og helse har tre underkategorier: pandemi, andre smittsomme sykdommer og akutt hendelse ved sykehuset Østfold/ redusert sykehusberedskap¹³. I hendelseskortet som er laget for pandemi peker sårbarhetsvurderingen på fem sårbare områder: Vaksinerings av helsepersonell, kontinuitetsplanlegging til bemanning, tilgang på vaksiner, tilgjengelighet på kommuneoverleger og vaksineskepsis

Som vi har sett var det Statsforvalters vurdering at kommunen hadde en helhetlig ROS-analyse som svarte til kravene i lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven). Selv om den var moden for revidering ble den karakterisert som god. Samtidig ble det av både Statsforvalter og kommunen gitt uttrykk for at det var ønskelig å utarbeide ny helhetlig ROS-analyse for kommunen. I Sarpsborg kommunes planstrategi for perioden 2021-2024 er heter det at «Ny rullering av helhetlig ROS vil settes i gang i 2023»¹⁴.

Det er beredskapskoordinator som har fått delegert ansvaret for det overordnede planverket i beredskapsarbeidet, det vil si overordnet ROS-analyse og beredskapsplan.

Beredskapskoordinator fortalte oss i intervju at når kommunen skal gjennomføre den neste helhetlige ROS-analysen skal dette gjøres etter en mal som ligger i et eget program som kommunen bruker, Rayven¹⁵. Programmet har en modul som er laget for dette formålet. Målet skal da være å lage et godt dokument som ligger i kvalitetssystemet på en måte som er enkelt for de ansatte å bruke. Hun ga uttrykk for at denne fremgangsmåten er godt forankret i organisasjonen, og at man ønsker å samle viktige dokumenter på samme sted.

Hun forklarte at kommunen har tiltakskort som kan knyttes til ROS-en. Så selv om den er laget for mange år siden, fungerer den godt fortsatt, nettopp fordi tiltakskortene ikke er for spesifikke. Hadde de vært for spesifikke ville det være nødvendig med mange oppdateringer.

4.2.2.2 Beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet

Etter forskrift om kommunal beredskapsplikt § 3 bokstav b) har kommunen plikt til å vurdere om forhold som er avdekket i helhetlig ROS-analyse bør integreres i planer og prosesser etter plan- og bygningsloven¹⁶. I planstrategien for perioden 2021-2024 beskrives i kapittel 8 de vurderinger man har lagt til grunn for planarbeidet knyttet til samfunnssikkerhet og beredskap¹⁷. Det heter her at «i løpet av perioden

¹² «Helhetlig risiko og sårbarhetsanalyse», s. 7.

¹³ Ibid, s. 25.

¹⁴ Planstrategi for Sarpsborg 2021-2024, s. 16.

¹⁵ En digital løsning som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap bruker for håndtering av kritiske hendelser. Lenke: [DSB ressurside - RAYVN - Programvare for håndtering av kritiske hendelser](#)

¹⁶ Rundskriv fra kommunal og moderniseringsdepartementet H-2018-5

¹⁷ Planstrategi for Sarpsborg 2021-2024, s. 8-9.

vil ROS-analysen revideres dersom det oppstår endringer i risiko og sårbarhet på bakgrunn av evaluering av hendelser og om det avdekkes forhold som påvirker risiko- og sårbarhet»¹⁸. Det påpekes også at det skjer en årlig revidering av beredskapsplan og beredskapsplaner til områdene og at helhetlig ROS-analyse gjenspeiles i virksomhetsplaner og handlingsplaner.

I beredskapsplanens kapittel 6 beskrives mål, strategi og ansvar i beredskapsarbeidet. Planen beskriver noen sentrale mål: å etablere en kriseledelse som raskt kan få oversikt over situasjonen og iverksette nødvendige tiltak, å utnytte kommunens ressurser best mulig og å beskytte kommunens befolkning og materielle verdier og begrense skadevirkninger og skadeomfang i størst mulig grad. I tillegg fastsettes det et mål om at kommunen skal informere befolkningen best mulig ved kriser/hendelser.

4.2.2.3 Oversikt over ressurser i beredskapsplan

Beredskapsplanen inneholder to vedlegg som omhandler ressurser. Vedlegg I: Varslingslister, som inneholder kontaktopplysninger til kriseledelsen, personell som innkalles ved behov og eksterne kontaktpunkter.

Vedlegg II: Ressursoversikt inneholder selve ressursoversikten. Denne inneholder for det første en oversikt over og opplysninger om tilfluktsrommene i kommunen, samt andre evakueringssteder, ved hoteller, moteller og campingplasser. Videre har den en oversikt over og opplysninger om både kommunale og eksterne transportressurser.

Avslutningsvis er det en oversikt over reservestrømaggregat og hvordan disse skal brukes og disponeres.

4.2.2.4 Beredskapsøvelser og system for opplæring

Ifølge beredskapsplanen skal kommunen gjennomføre årlige øvelser hvor man øver ulike deler av kommunens krisehåndteringsorganisasjon. Beredskapsansvarlig er pålagt ansvaret for at dette gjennomføres, samt at beredskapsplanverket er funksjonelt og gjort kjent for alle som bør kjenne til innholdet i det. Det skal rapporteres fra øvelsene i kvalitetssystemet. I delplan for helse- og sosialtjenesten legges det til at medlemmene av kriseteam bør ha gjennomført Sivilforsvarets kurs om psykisk og sosial omsorg ved ulykker og katastrofer (POSOM)¹⁹.

Vi har også fått oversendt fra kommunen dokumentet «Overordnet beredskapsplan - vedlegg III – Opplæring - og kompetanseplan». Dette er en oversikt over minimumskompetanse som kreves i de ulike rollene i en krise, hvem som har ansvar for å godkjenne opplæringen og hvor ofte opplæringen må gjennomføres. Dette dokumentet er riktignok stemplet «under arbeid» og er ikke vedtatt eller iverksatt på revisjonstidspunktet.

I Statsforvalterens tilsyn i 2023 ble det vurdert at kommunen har oppfylt kravene til opplæring, evalueringer og øvelser.

¹⁸ Ibid, s. 8

¹⁹ Delplan for helse- og sosialtjenesten, s. 5.

4.2.2.5 Helhetlige ROS-analyser – helseberedskap og miljørettet helsevern

Kommunens helhetlige ROS-analyse har basert analysen på en inndeling i fire kategorier, blant disse er kategorien Liv og helse og kategorien Ytre miljø.

4.2.2.6 Helhetlig plan for helseberedskap og miljørettet helsevern

«Delplan for helse og sosialtjenesten» er en plan som «tar for seg forholdene i helse- og sosialtjenesten under større eller mindre uønskede hendelser»²⁰. Den etablerer fire mål i sin overordnede strategi:

- En helse- og sosialtjeneste som tar beredskapsmessige hensyn i planleggingen, og som har et helhetlig og øvet planverk for uønskede hendelser.
- En helse- og sosialtjeneste som ved en uønsket hendelse i størst mulig grad forebygger og begrenser sykdom, og som sikrer liv og helse gjennom utøvelse av medisinsk behandling, pleie og rehabilitering.
- En helse- og sosialtjeneste som ved uønskede hendelser gjennomfører en samfunnstjenlig prioritering av forsyning, distribusjon og fordeling av varer, tjenester og personell.
- En helse- og sosialtjeneste som har størst mulig evne til problemløsning, omstilling og fleksibilitet i forhold til de endrede forhold og utfordringer som kan oppstå ved en uønsket hendelse.

Med hensyn til ansvar og fullmakter etableres et prinsipp om at mindre hendelser håndteres på fagnivå, og at det er kommunedirektør som avgjør om en hendelse skal løftes til kommunenivå og det etableres kriseledelse.

Det gjøres også en viktig avklaring av hvordan planverket skal brukes i ulike typer hendelser:

«Ved mindre hendelser som håndteres på fagnivå helse og sosial kan delplan helse og sosial benyttes alene eller i samarbeid med andre relevante delplaner. I hendelser hvor kommunens overordnede Beredskapsplan er tatt i bruk, er delplanene underlagt den overordnede planen. Ved etablering av kriseledelsen er Beredskapsplanen overordnet delplanene. Relevante delplaner benyttes da som fagplaner og kommunedirektøren er øverste administrative leder av krisehåndteringen»²¹.

Planen har en operativ del som beskriver

- målene for helse- og sosialtjenesten når det oppstår uønskede hendelser
- hvordan varsling skal foregå ved en uønsket hendelse
- hvordan kommunen skal bruke plan for informasjon i informasjonshåndteringen
- hvordan kommunen rapporterer til statsforvalter, og
- hvordan meldinger og beslutninger skal loggføres i en hovedlogg som rådgiver i direktørens stab har ansvaret for.

Avslutningsvis gis det en oversikt over hvordan kommunen skal forholde seg til eksterne aktører, «grensesnittet mot annen beredskap»²² som Politi, NAV og frivillighet.

Kapitlet om handlingsplaner beskriver hva som skal være prioriteringer ved uønskede hendelser og ekstraordinære situasjoner. Videre presenteres to tiltakskort som ligger som vedlegg til planen: Situasjoner med økt press på helse- og sosialtjenesten og situasjoner med redusert kapasitet i helse- og sosialtjenesten. Kapittel 6 «Administrativ del» etablerer at hendelser skal evalueres innen rimelig tid og at kommunen skal avholde årlige øvelser, slik om nevnt i kapittel 4.2.2.4, over.

²⁰ Ibid, s. 1.

²¹ Ibid, s. 2.

²² Ibid, s. 3.

Revisjonen har også fått tilsendt «Plan for beredskap Helsehuset og sykehjemmene», som beskriver tiltak som skal settes inn når det innføres ulike grader av beredskap (enten grønn beredskap eller gul beredskap)²³. Overgangen fra grønn til gul beredskap skjer når tiltakene i grønn beredskap ikke vurderes av direktør for helse og mestring som tilstrekkelige.

4.2.3 Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid

Regjeringen har utarbeidet fire grunnleggende prinsipper for organiseringen og ansvarsfordelingen i beredskapsarbeidet. Disse prinsippene utgjør viktige premisser blant annet for utarbeidelsen av beredskapsplan og for arbeidet i kriseledelsen. I beredskapsplanen vises det til i kapittel 6.1 Mål, strategi og ansvar til tre prinsipper:

- Ansvarsprinsippet: Det vil si at ROS-analyser og krise- og beredskapsspørsmål skal foregå i linjen. Den virksomhet eller leder som har ansvaret til daglig, har også ansvaret for å gjøre nødvendige skadeforebyggende tiltak, planlegge beredskapstiltak og iverksette disse i en kritesituasjon.
- Likhetsprinsippet: Den organisasjonen som skal håndtere en krise eller en ulykkeshendelse, bør i størst mulig grad være den organisasjonsstrukturen man har under normale driftsforhold.
- Nærhetsprinsippet: Kriser bør håndteres på lavest mulig myndighetsnivå. I praksis betyr dette at krisehåndteringen bør finne sted der krisen oppstår. Krisens omfang (konsekvens og størrelse) vil likevel kunne kreve at ansvaret ligger på et høyere nivå.

4.2.3.1 Oppfølging av ansvarsprinsippet

Ansvarsprinsippet sier at den i organisasjonen som har ansvaret for et fagområde i en normalsituasjon også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området. Beredskapsplanens formulering er en operasjonalisering av dette prinsippet, hvor aktører og handlinger er tydeligere definert.

Beredskapsforberedelsene i form av overordnet ROS-analyse og beredskapsplan ble gjennomført i en normalsituasjon. Ansvarsfordelingen med hensyn til å håndtere ekstraordinære hendelser er beskrevet i beredskapsplanen. Det fremkommer i intervjuene våre at de som satt i kriseledelsen beholdt ansvaret for sine fagområder. Beredskapskoordinator fortalte også at de som hadde ansvar for et område i en normalsituasjon fortsatt hadde det i en krisesituasjon.

4.2.3.2 Oppfølging av likhetsprinsippet

Likhetsprinsippet sier at den organisasjonen man opererer med under kriser skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjonen har til daglig. Beredskapsplanens formulering tilsvarer regjeringens formulering.

Det fremkommer av intervjuene at det ikke ble gjort endringer i kommunestrukturen utover at det ble opprettet ekstraordinære funksjoner for eksempel i TISK-arbeidet

²³ Plan for beredskap Helsehuset og sykehjemmene

4.2.3.3 Oppfølging av nærhetsprinsippet

Nærhetsprinsippet sier at kriser skal håndteres på lavest mulig nivå. Nærhetsprinsippet må ses i sammenheng med ansvarsprinsippet. Beredskapsplanens formulering tilsvarer regjeringens formulering, men det er lagt til en reservasjon som sier at det kan være forutsetninger som tilsier at ansvaret bør legges på et høyere nivå.

Daværende ordfører fortalte at det var kriseledelsen som hadde ansvaret, men at prinsippet om oppgavene skulle håndteres på lavest mulig nivå gjaldt. Det var ikke hensiktsmessig at for eksempel han skulle involvere seg i hvordan ting ble iverksatt. Det var først og fremst de som jobbet direkte med brukere, og som sto for selve utførelsen, som fikk den tilliten.

4.2.3.4 Oppfølging av samvirkeprinsippet

Samvirkeprinsippet sier at myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskapsarbeid og krisehåndtering.

I beredskapsplanen er samvirkeprinsippet erstattet av en målsetting knyttet til kriseledelsens arbeid:

«Sarpsborg kommunes målsetting er å kunne etablere en kriseledelse som raskt kan få oversikt over krisesituasjonen og iverksette nødvendige tiltak. Vi skal utnytte kommunens ressurser best mulig for å beskytte kommunens befolkning og materielle verdier, og begrense skadevirkninger og skadeomfang i størst mulig grad. Sarpsborg kommune legger vekt på et godt samarbeide med offentlige myndigheter og etater, private og bedrifter samt frivillige organisasjoner. Sarpsborg kommune skal informere befolkningen best mulig ved slike hendelser.²⁴»

4.2.4 Nødvendige ressurser i arbeidet med pandemien

I tråd med overordnet beredskapsplan var det kriseledelsen som fikk hovedansvaret for å organisere arbeidet med å håndtere pandemien, og å sørge for at det var nødvendige ressurser i kommunen til å utføre dette arbeidet. Vi vil derfor her undersøke etableringen av kriseledelsen, hva kriseledelsen selv oppfattet som strategisk viktige beslutninger, ressurstilgangen i form av bemanning, kompetanse og godkjent utstyr, samt økonomisk inndekning.

4.2.4.1 Kriseledelsen og organiseringen av pandemihåndteringen

4.2.4.1.1 Etableringen av kriseledelsen

Kriseledelsen avholdt sitt første møte 6. mars 2020. Det ble besluttet at kriseledelsen skulle møtes hver tirsdag, og det ble opprettet en såkalt utbruddsgruppe med faste møter hver dag. I møtet ble det opprettet prosjektnummer for finansiering av krisen, og ordfører brukte sin hastefullmakt til å bevilge 10 millioner kroner til dette arbeidet. Det ble også fattet vedtak om

- at helsesjef skulle utarbeide en lokasjonsplan for behandling og isolering av pasienter
- å opprette koronatelefon på legevakten
- retningslinjer for nye renholdsrutiner i kommunale bygg
- å utarbeide en vaktturnus for kommuneoverlegene
- å følge Folkehelseinstituttets anbefalinger knyttet til store arrangementer

²⁴ Overordnet beredskapsplan Sarpsborg kommune, s. 11.

- at beredskapskoordinator skulle formidle til alle virksomheter i kommunen at de skulle å utarbeide kontinuitetsplaner
- å opprette en egen nettside for informasjon fra kommunen til befolkningen om korona

I de påfølgende møtene ble status for arbeidet med tiltakene som var besluttet gjennomgått, det ble orientert om smittesituasjonen og det ble gjort avklaringer av roller og ansvar. Etter hvert var det endringer i pandemien og innføring av tilpassede tiltak som ble de viktigste oppgavene for kriseledelsen. Referatene revisjonen har mottatt viser at det i alt ble avholdt 22 møter i kriseledelsen bare i løpet av de to siste ukene i mars. Revisjonen har i alt mottatt referater fra 101 møter i kriseledelsen i løpet av 2020. I løpet av 2021 ble det avholdt 87 møter i kriseledelsen, mens i 2022 var antallet møter 6.

På spørsmål om det var en tydelig oppgavefordeling i kriseledelsen påpekte daværende ordfører at fordelingen av oppgavene i kriseledelsen i stor grad var bestemt på forhånd. Opprettelsen av kriseledelsen innebar at den daglige ledelsesstrukturen ble avviklet og at kommunen fikk en ny ledelse. Alt som skjedde gjorde det nødvendig med raskere beslutninger, forklarte han.

Det er bred enighet blant de vi har intervjuet om at oppgavefordelingen var tydelig. Direktør helse og velferd fortalte at hennes oppgaver er de samme uavhengig av om det er en krisesituasjon eller ikke. Direktøren opplevde at alle fullmakter var ivaretatt, og når det dukket opp nye oppgaver var det ingen usikkerhet rundt hvem som skulle ta på seg dem.

Beredskapskoordinator presiserte at selv om oppgavefordelingen var tydelig så kunne det være nye oppgaver som var mer utfordrende å plassere i organisasjonen. Eksempler hun nevnte knyttet til dette var opprettelsen av teststasjon og mottakssystemet de utviklet for utstyr de fikk fra statsforvalteren. Men hun forklarte at så vidt hun husker var det ingen som fikk et annet ansvar enn det de i utgangspunktet hadde. At hun fikk ansvar for mye av samarbeidet med statsforvalter var ikke fastsatt i planverket, men siden hun allerede hadde etablert et samarbeid med dem var det naturlig at det ble hennes ansvar.

Ifølge seniorrådgiver / koordinator stab helse og velferd bidro det til en tydelig oppgavefordelingen at medlemmene i kriseledelsen hadde et etablert ansvar innenfor hvert sitt område. Når medlemmene fikk oppgaver utenfor sitt eget område var det knyttet til konkrete behov et annet sted. Medlemmer som ikke var faste, ble kalt inn når det var en særlig oppgave som skulle løses der og da. Da ble de også tildelt myndighet til å løse den oppgaven.

4.2.4.1.2 Kriseledelsens strategiske beslutninger

Revisjonen spurte de vi har intervjuet om hva de vil du si var kriseledelsens viktigste strategiske valg som ble gjort for å møte en uforutsigbar pandemisituasjon.

Koordinator stab helse og velferd opplyste om at kriseledelsen var tidlig ute med å opprette kontakt med befolkningen og prøvde generelt å ligge litt i forkant. Blant annet ved å be om informasjon fra sentrale myndigheter, noe hun beskriver som et strategisk klokt grep av kommunen.

Beredskapskoordinator fortalte at det viktigste strategiske valget var at kriseledelsen forholdt seg til fagpersoner og fagkunnskap i alle henseende. Dette var viktig blant annet fordi de var helt avhengige av at befolkningen hadde tillit til de beslutningene som ble tatt. Det å høre på fagkunnskap og unngå subjektive vurderinger er dessuten en god strategi i den daglige driften, forklarte hun

Direktør helse og velferd fortalte at de var opptatt av å få god informasjon ut til befolkningen. De benyttet aktivt ansatte fra kommunikasjonsavdelingen i den forbindelse, og la vekt på at avgjørelsene som ble tatt skulle ha tillit i befolkningen. Kommunen hadde fokus på å oppdatere hjemmesidene sine i den forbindelse. I tillegg var det særlig viktig at de hadde en stor og bred kriseledelse, og at det var rom for å kunne diskutere alt. Direktør helse og velferd trakk også frem at administrasjonen også var opptatt av å sikre den politiske involveringen, at de brukte mye tid på å lage forskrifter som skulle behandles av formannskapet, og at formannskapet fikk delegert fullmakt til å vedta forskrifter på vegne av bystyret.

Ifølge spesialrådgiver stab helse og velferd var det lav terskel for møtevirksomhet, slik at det var enkelt å melde fra om behov. Det var også viktig at krisestabene i de ulike kommuneområdene fikk samme informasjon som kriseledelsen, slik at man kunne sette inn bistand på tvers av kommuneområder. Hun pekte også på at det var svært viktig å ha kommuneoverlege med fagansvar direkte i kriseledelsen for å sikre god kommunikasjon og forståelse blant alle. Det var kort vei mellom operativt nivå og beslutningstakerne, forklarte hun.

Daværende ordfører fortalte at Sarpsborg er en kommune med svak økonomi og at han er imponert over hva kommunen fikk til og hvor mange i kommunen som bidro til å håndtere krisen. Det var mange ansatte som var utsatt for enorm slitasje og press. Ifølge daværende ordfører hadde kommuneoverlegene en nærmest umulig oppgave, og det samme gjaldt for mange av de som var ute i felt.

4.2.5 Oppfølging av endringer i lovverk og nasjonale retningslinjer

Stortinget vedtok den såkalte koronaloven 18. mars 2020, i første omgang med en varighet på en måned. Den ble opphevet 27. mai 2020. Dette var den første i en lang rekke lovendringer og statlige forskrifter og andre føringer for håndteringen av koronaepidemien. I Sarpsborg kommune ble forskriften vedtatt i formannskapet 15. mars 2020.

30. november 2020 ble det avholdt et felles møte for Sarpsborg kommune og Fredrikstad kommune for å starte utarbeidelsen av en felles lokal forskrift. Denne forskriften ble vedtatt i formannskapet 4. desember samme år. Utover i pandemien var det løpende endringer i den underliggende, nasjonale lovgivningen samtidig som den lokale forskriften var gjenstand for en rekke revideringer, med forankring i politiske vedtak enten i formannskap eller bystyre. Det var i alt 8 lokale forskrifter. Disse ble utarbeidet som tilpasninger til smittesituasjon og endringer i kapasitet, spesielt når vaksinene kom.

Et eksempel er midlertidig forskrift om forebygging av koronasmitte for perioden 05.03.2021 – 25.03.2021, Sarpsborg kommune. Denne var den sjette i rekken og ble fastsatt av formannskapet i Sarpsborg kommune 4. mars 2021. Dette ble gjort med hjemmel i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1.

Smitteverntiltakene som ble vedtatt dreide seg blant annet om:

- a) Bruk av munnbind
- b) Begrensninger i offentlige arrangementer utendørs og innendørs
- c) Private arrangementer og sosiale sammenkomster
- d) Fritidsaktiviteter og breddeidrett
- e) Antallsbegrensning i butikker og på kjøpesentre
- f) Krav til serverings- og skjenkesteder
- g) Hjemmekontor og møtevirksomhet
- h) Karantene og smittesporing

Blant de vi har intervjuet er det bred enighet om at kommunen fulgte opp endringene i lovverk og nasjonale retningslinjer på en god måte, og at det ikke var store utfordringer med å følge opp endringer som man ble pålagt utenfra. Spesialrådgiver stab helse og velferd påpekte at det å kontinuerlig måtte sette seg inn i nytt regelverk medførte mye arbeid. Endringene i lovverk og nasjonale retningslinjer var ikke detaljerte nok til å være selvforklarende med hensyn til alle praktiske konsekvenser. Det gjorde at det kom opp mange spørsmål, og det var behov for tolkninger og drøftinger med Folkehelseinstituttet. Samtidig påpekte hun at det var en suksessfaktor at smittevernlegen satt i kriseledelsen og hadde ansvar for faglige råd og anbefalinger.

Daværende ordfører forklarte at kommunen måtte følge de nasjonale retningslinjene, men kommunen skulle samtidig sørge for å ivareta hensynet til de som opplevde de store utfordringene. Han forklarte videre at det var vanskelige prioriteringer mellom de føringene kommunen skulle forholde seg til og andre hensyn. For eksempel kunne det være motsetninger mellom kommunene, regionen, statlige myndigheter, lag, foreninger, innbyggere og så videre. Han fortalte at jo lenger ut i pandemien man kom, jo større var motsetningene og at dette ga kriseledelsen store dilemmaer.

4.2.5.1 TISK

TISK står for testing, isolasjon, smittesporing og karantene. Dette var en strategi som ble innført som et nasjonalt tiltak for å begrense spredning av koronasmitte. Kommunens rolle var å teste og smittesporer, og sørge for at innbyggere som skulle i karantene eller isolasjon fikk beskjed om smitte og om hvordan man skulle gjennomføre karantene og isolasjon. Mange av endringene i forskrift og lov handlet om hvordan TISK-arbeidet skulle foregå, fra hva som skulle til for at man skulle gå i karantene til hvem som skulle testes.

Det ble opprettet et eget smitemottak (koronalegevakt) på legevakten i Sarpsborg i mars 2020, som fikk ansvaret for TISK-arbeidet. Koronalegevakten ble først bemannet med en kombinasjon av helsepersonell som var flyttet fra andre oppgaver, samt legevaktpersonell. På sikt ble bemanningen og driften av koronalegevakten lagt sammen med ordinær legevakt for å fordele belastningen på flere ansatte og se tettere på driften samlet.

Spesialrådgiver stab helse og velferd fortalte oss at organiseringen av TISK-arbeidet var under utvikling og endring gjennom hele pandemien med basis i nasjonale retningslinjer, lokal smittesituasjon og behov. For eksempel ble testingen flyttet fra legevakten til en teststasjon på en sentral parkeringsplass. Dette var organisert som et prosjekt med en prosjektleder som effektivt koordinerte og iverksatte tiltaket, ifølge spesialrådgiver.

Spesialrådgiver stab helse og velferd fortalte at smittesporingsarbeidet ble styrt av kommuneoverlegene. I starten var kommuneoverlegene alene om å ringe pasientene selv, men det ble senere også rekruttert helsesykepleiere som smittesporere. Dette ble vurdert både nasjonalt og lokalt at denne om-disponeringen av helsesykepleiere gjorde at man mistet viktige ressurser til å ivareta tjenester til barn, så det ble raskt avsluttet. Man gikk da over til å rekruttere mer fra stabsfunksjoner internt i kommunen, under faglig ledelse av kommuneoverlege og en sykepleier fra legevakt som fikk ansvar for driften.

Det ble utarbeidet egne systemer for å registrere smittede og for hvordan man skulle kontakte de man smittesporer. Det ble laget flytskjemaer for hvem som skulle isoleres, settes i karantene, testes og få hvilken informasjon til hvilken tid. Dette var i svært hyppig endring grunnet at nasjonale føringer endret seg raskt og praksisen måtte i noen tilfeller endres flere ganger i løpet av samme døgn.

Spesialrådgiver fortalte videre at smittesporingen etter hvert ble lokalisert i testlokalene på rådhuset. Arbeidet ble ledet av koordinator som var organisert direkte under virksomhetsleder helse. I begynnelsen baserte man seg på intern bemanning, men når smitten økte drastisk ble det også ansatt egne smittesporere. Smittesporerne ble etter hvert samlokalisert med de som testet i testlokalene og underlagt samme ledelse. Målet var å utnytte ressursene bedre slik at man kunne tilpasse seg i takt med endringene i smittetrykket.

Kommunen vekslet mellom ulike smittesporingsprogram gjennom pandemien. Det ble også gradvis mer digitalisering. Smittesporerne samarbeidet tett med oppvekst på grunn av mange smittesporingsoppdrag i barnehage og skoler. Trykket var i perioder enormt, fortalte spesialrådgiver.

Teamleder fastlegeordningen/TISK-ansvarlig opplyste at det som var mest utfordrende i starten av pandemien, var at siden det hastet med å finne løsninger for helt nye oppgaver knyttet til pandemien, måtte disse oppgavene legges til tjenester/enheter som allerede eksisterte i kommunen. Mange oppgaver ble dermed lagt til virksomhet helse og til legevakten i Sarpsborg. Blant annet ble koronatelefonen i starten en forlengelse av legevakttelefonen. Når man så at det var behov for større kapasitet ble koronatelefon skilt ut som en egen løsning og det ble ansatt eget personell til koronatelefonen.

Ifølge TISK-ansvarlig kunne det i begynnelsen være komplisert og tidkrevende å tolke regelverket løpende, men at dette var noe som ble enklere utover i pandemien. Det ble lagt mye arbeid ned fra virksomhetsleder helse, kommuneoverlegene og TISK-ansvarlig, for å tolke endringer i regelverket etter beste evne og videreformidle dette på god måte til både ansatte og innbyggere. Arbeidet med formidlingen til innbyggere skjedde i tett samarbeid med kommunikasjonsavdelingen, forklarte hun. Det var en stor utfordring når man skulle videreformidle regelverket til ansatte og befolkningen at det var konstante endringer som skjedde på kort varsel gjennom hele pandemien. Dette medførte ifølge TISK-ansvarlig svært mye merarbeid.

En annen utfordring var at det i starten av pandemien manglet testutstyr, slik at man for eksempel ikke kunne følge opp signaler fra nasjonalt nivå om å la befolkningen utføre koronatestingen selv. Det var også en nasjonal mangel på smittevernsutstyr. Kommunen hadde ifølge TISK-ansvarlig en beredskapsavtale i forbindelse med slikt utstyr, men utfordringen var at leverandørene ikke hadde nok utstyr tilgjengelig for å levere etter avtalen. Etter hvert kom det nasjonale ordninger på plass for dette og kommunen fikk også tilstrekkelig utstyr på lager lokalt.

Teamleder fastlegeordningen/TISK-ansvarlig fortalte også at for de ansatte som arbeidet med TISK ble det gjennomført internundervisning og møter når det var større nasjonale endringer i regelverket. Kompetansen ble styrket underveis i pandemien og nødvendig utstyr ble lettere tilgjengelig. Hennes opplevelse er at kommunen håndterte endringene raskt og tilpasset seg arbeidet godt, men at det generelt i en slik situasjon er bedre å sette flere ressurser inn og heller trappe ned fortløpende, for å unngå for stor belastning på enkeltpersoner.

4.3 Vurderinger

4.3.1 Kommunal beredskapsplikt og helseberedskap under pandemien

4.3.1.1 Oppdatert ROS-analyse

Revisjonen legger Statsforvalterens konklusjon om at Sarpsborg kommunes overordnede ROS-analyse svarer til kravene i lov om kommunal beredskapsplikt til grunn. Samtidig er vi enige med både kommunen og Statsforvalter i at en oppdatert ROS-analyse er ønskelig. Vi forutsetter i vår vurdering at det arbeidet som er startet opp med dette ferdigstilles.

Det er derfor revisjonens vurdering at revisjonskriteriet knyttet til at kommunen skal ha en oppdatert helhetlig ROS-analyse er fulgt opp.

4.3.1.2 Beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet

Et viktig element for å imøtegå kravene i den kommunale beredskapsplikten er at kunnskap fra ROS-analysen legges til grunn for vurderingen av kommunens mål og prioriteringer i samfunnssikkerhetsarbeidet.

Kommunen beskriver i sin beredskapsplan fire sentrale mål for sitt beredskapsarbeid. Dette er mål som omhandler kriseledelsens etablering og arbeid, kommunens ressursutnyttelse, beskyttelse av befolkning og materielle verdier og at man klarer å begrense skadevirkninger. Disse målene anser vi som tydelige prioriteringer som bygger på kunnskap som kommer frem i ROS-analysen.

Det er derfor revisjonens vurdering at revisjonskriteriet knyttet til at det skal foreligge en beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet, er fulgt opp.

4.3.1.3 Oversikt over ressurser i beredskapsplan

Det er et krav i forskrift om kommunal beredskapsplikt om at kommunen skal ha oversikt over hvilke ressurser kommunen selv har til rådighet og hvilke ressurser som er tilgjengelige hos andre aktører ved uønskede hendelser.

I Sarpsborg kommunes overordnede beredskapsplan er det beskrevet tilgjengelige ressurser, både interne og eksterne, i et eget vedlegg. Oversikten omfatter evakueringssteder, transportressurser og reservestrømaggregat. Delplan for helse- og sosialtjenesten er en plan for beredskap i helse- og sosialtjenesten. Denne har en institusjonsoversikt som vedlegg. Dette anser vi som en ressursoversikt som er spesialisert innenfor dette fagområdet.

Revisjonen anser at kommunens oversikter over hvilke ressurser som er tilgjengelige ved kriser/hendelser oppfyller kravene i forskrift om kommunal beredskapsplikt. Det er derfor vår vurdering at kriteriet om at kommunen skal ha oversikt over ressurser i beredskapsplan er fulgt opp.

4.3.1.4 Beredskapsøvelser og systematisk opplæring

Det er et krav i forskrift om kommunal beredskapsplikt at kommunen gjennomfører øvelser hvert annet år. Kommunen skal øve på scenarioer for eksempel fra ROS-analysen. I Sarpsborg kommunes beredskapsplan fastslås det at disse øvelsene skal avholdes hvert år.

Arbeidet med øvelser kan ses i sammenheng med kravet om at kommunen skal ha et system for opplæring som sikrer at alle som er tiltenkt en rolle i kommunens krisehåndtering har tilstrekkelige kvalifikasjoner. Kommunen har ikke utarbeidet og vedtatt en plan for opplæring. Men revisjonen konstaterer at vedlegget til beredskapsplanen «Opplæring og kompetanseplan» er under utarbeidelse. Revisjonen forutsetter at denne vil bli ferdigstilt innen rimelig tid.

Revisjonen tar også til etterretning at Statsforvalteren vurderer at kommunen oppfylte kravene til opplæring, evalueringer og øvelser.

Det er derfor revisjonens vurdering at kommunen oppfyller kravene til beredskapsøvelser og systematisk opplæring.

4.3.1.5 Helhetlige ROS-analyser – helseberedskap og miljørettet helsevern

Revisjonen registrerer at ROS-analysen har helseberedskap og miljørettet helsevern som to av fire temaer.

Det er derfor vår vurdering at kriteriet knyttet til at den helhetlige ROS-analysen skal omtale temaer knyttet til helseberedskap og miljørettet helsevern er fulgt opp.

4.3.1.6 Helhetlig plan for helseberedskap og miljørettet helsevern

Et sentralt krav i kommunenes beredskapsplikt er at det skal foreligge en helhetlig plan for helseberedskap og miljørettet helsevern. Det vil si en beredskapsplan som dekker disse områdene.

Statsforvalters tilsyn konkluderte med at Sarpsborg kommunes beredskapsplanlegging bygger på ROS-analyser, og at det ikke var avvik knyttet til kommunal beredskapsplikt. Dette stiller revisjonen seg bak. Beredskapsplanen fremstår som detaljert og dekkende, spesielt når man tar i betraktning at det er ni delplaner for ulike fagområder og at «Delplan for helse og sosialtjenesten» omhandler helseberedskap og miljørettet helsevern.

Det er derfor revisjonens vurdering at kravene knyttet til helhetlig plan for helseberedskap og miljørettet helsevern er fulgt opp.

4.3.2 Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid

4.3.2.1 Oppfølgingen av ansvarsprinsippet

Revisjonen har undersøkt om den delen av organisasjonen som har hatt ansvaret for et fagområde i en normalsituasjon, også har hatt ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser, og for den utøvende tjeneste ved kriser og katastrofer. Både beredskapsforberedelsen og tjenestene ble utøvd i de samme virksomhetene, og med samme ledelse som i en normalsituasjon.

Selve ansvarsbegrepet endret seg i retning av at mange beslutninger nødvendigvis var avhengige av kommuneoverlegens smittevernfaglige vurderinger. Dette var i stor grad vurderinger som ble gjort på statlig nivå som kommunene var pålagt å implementere. Det var også en forskyvning av ansvar over tid. I begynnelsen av krisen var det viktig for kriseledelsen å ha oversikt over situasjonen og sette seg inn i detaljene i pandemiarbeidet. Etter hvert forholdt tjenestene seg mer direkte til endringer i de statlige

føringene eller forholdt seg til krisestabene i sine kommunalområder, og kriseledelsen involverte seg i mindre grad i detaljene knyttet til pandemihåndteringen.

4.3.2.2 Oppfølgingen av likhetsprinsippet

Revisjonen har undersøkt om den organisasjonen man opererer med under kriser var mest mulig lik den organisasjonen har til daglig. Pandemiarbeidet i Sarpsborg kommune innebar ikke vesentlige omorganiseringer i selve tjenesteproduksjonen. Ett unntak er at man i den tidlige fasen delte fastlegetjenesten i to, slik at man kunne beskytte både fastleger og publikum mot smitte. Dette innebar først og fremst endringer i lokalisering av tjenestene. Det oppstod også nye organisatoriske behov, spesielt med etableringen av TISK-arbeidet, som innebar en etablering av nye tjenester og en omdisponering av personell tilknyttet dette. Endringene i forbindelse TISK-arbeidet var konkret forankret i nye oppgaver som var pålagt fra helsemyndighetene og ble iverksatt innenfor rammene av kommunens organisering før pandemien.

4.3.2.3 Oppfølgingen av nærhetsprinsippet

Revisjonen har undersøkt om pandemikrisen ble håndtert på lavest mulig organisatorisk nivå. Formålet med nærhetsprinsippet er at tjenester og tiltak rettet mot tjenestemottakere i kommunen skal utføres av de som i en normalsituasjon yter disse tjenestene, uten at ansvaret og beslutningsmyndighet løftes oppover i organisasjonen. Kriseledelsen i Sarpsborg kommune fungerte som beslutningsorgan med myndighet delegert fra politisk nivå. Deres beslutninger var som politiske vedtak å regne, og for virksomhetene innebar dette først og fremst at ledelsens beslutninger kunne komme raskere og mer hyppig. Ansvaret for å effekteure beslutningene ble som nevnt ikke flyttet på.

4.3.2.4 Oppfølgingen av samvirkeprinsippet

Ifølge samvirkeprinsippet har myndigheter, virksomheter og etater et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og enheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering. Vi har sett at kommunen i sin beredskapsplan har målsettinger knyttet til kriseledelsens samarbeid med konkrete eksterne aktører.

Med hensyn til samarbeidet internt i kommunen var det avgjørende at kriseledelsen tydelig hadde ansvaret for beslutningene som ble tatt og at kommunen var organisert på en måte som gjorde at virksomhetslederne kunne involveres direkte i kriseledelsens arbeid. Etableringen av krisestaber for de enkelte kommunalområdene bidro til å samordne og spisse styringssignalene til tjenestene.

4.3.2.5 Samlet vurdering

Samlet sett er det derfor vår vurdering at kommunen fulgte de fire prinsippene for krisehåndtering i sitt arbeid med pandemien.

4.3.3 Nødvendige ressurser i arbeidet med pandemien

Det var kriseledelsen som hadde ansvaret for at kommunen skulle tilegne seg nødvendige ressurser, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien. Vi har sett at kriseledelsen ble etablert i tråd med beredskapsplanens retningslinjer.

I Sarpsborg kommune ble kriseledelsen etablert 06.03.2020. Man så allerede i første møte at det var nødvendig at alle virksomhetene utarbeidet kontinuitetsplaner.

Revisjonens inntrykk fra intervjuene med de personene som satt i kriseledelsen er at dette arbeidet fungerte godt og det var gjennomgående et inntrykk av at rollefordelingen var tydelig. Kriseledelsen ble organisert på en måte som tilrettela for en forutsigbar beslutningsmyndighet som samtidig var fleksibel med hensyn til medlemmer og møtetider. Krisestabene som ble etablert i kommunalområdene fremstår som viktige styringsinstanser hvor man utover i pandemien kunne løse konkrete problemstillinger som kriseledelsen hadde behandlet før.

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad kommunen hadde tilstrekkelig og egnet personell til å håndtere kommunens nye og/eller utvidede oppgaver i forbindelse med pandemihåndteringen. Pandemien og håndteringen av denne innebar nye oppgaver kombinert med en risiko for et uforutsigbart sykefravær-nivå. Det er enighet blant de vi har intervjuet om at kommunen generelt klarte seg godt med hensyn til å sikre egnet kompetanse og bemanning under pandemien. Samtidig har det fremkommet at det var utfordringer, spesielt i starten av pandemien. For det første kunne smittesituasjonen endre seg raskt, noe som påvirket flere nyetablerte tjenester som koronalegevakt, koronatelefon og teststasjon. For det andre ble det gjort omdisponeringer for å dekke inn nye behov som man på sikt ikke fant hensiktsmessige, for eksempel da helsesykepleierne ble flyttet fra skolene til TISK-arbeid. Revisjonen finner ikke grunnlag for å peke på vesentlige kritikkverdige forhold eller noe som kunne vært gjort på en vesentlig bedre måte, i lys av den ekstraordinære situasjonen som pågikk både lokalt og nasjonalt. Revisjonens oppfatning er at kommunen løste disse utfordringer løpende og på en hensiktsmessig måte.

Med hensyn til godkjent utstyr i TISK-arbeidet var dette utfordrende i starten av pandemien. Kommunens beredskapsavtale for leveranser av fikk liten effekt fordi leverandørene også manglet tilstrekkelig utstyr. Det samme gjaldt for testutstyr. Dette er forhold som etter revisjonens oppfatning var utenfor kommunens kontroll. Når det ble etablert nasjonale ordninger for distribuering og fordeling av utstyr førte dette til at kommunen fikk tilstrekkelig tilgang på nødvendig godkjent utstyr.

Det er med bakgrunn i ovennevnte revisjonens vurdering at kommunen oppfyller kriteriet om å ha tilegnet seg nødvendige ressurser til arbeidet med pandemien.

4.3.4 Oppfølging av endringer i lovverk og nasjonale retningslinjer

Endringene i lovverket som kom som følge av pandemien var først og fremst knyttet til arbeidet med testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK). Kravene til TISK-arbeidet i lov og forskrift er at kommunen skal ha kapasitet til å smitteteste og spore opp nærkontakter til smittede og isolere disse. Ansvar for dette skal være plassert hos kommunelegen. I tillegg innebar det at kommunen måtte finne en måte å gi informasjon til de berørte og befolkningen generelt.

Blant milepælene i oppstarten av dette arbeidet var at man i det første møtet i kriseledelsen 6. mars 2020 opprettet en utbruddsgruppe. Denne ble gjort om til krisestab helse og det ble opprettet en koronalegevakt etter vel en uke. I perioden frem til 12. februar 2022, da kravet om jevnlig testing ble avvirket, ser vi at kommunen har tilpasset seg endringene som er vedtatt kontinuerlig, enten fra lokale eller sentrale myndigheters hold.

Ansvar for smittesporingsarbeidet var slik vi vurderer det tydelig forankret hos kommuneoverlegene i planverket. Det ble i tillegg oppnevnt en TISK-ansvarlig som tilhørte virksomhet fastlegeordningen. Når

de hyppige endringene i regelverket skulle tolkes ble dette gjort i samarbeid mellom kommuneoverlegene, TISK-ansvarlig og virksomhetsleder helse. Dette bidro slik revisjonen ser det til at man hadde en god forankring av endringene hos helsepersonell, og dermed også gode forutsetninger for å iverksette nye føringer for TISK-arbeidet på en hensiktsmessig måte.

Det ble foretatt omdisponeringer av personell og annen infrastruktur etter hvert som man så behov for endringer. Slik revisjonen oppfatter det var kommunen bevisst på de negative konsekvensene omdisponering av personell kunne ha, og i enkelte tilfeller gikk man tilbake på omdisponeringer for å finne bedre løsninger.

Det er derfor vår vurdering at kriteriet knyttet til oppfølging av endringer i lovverk og nasjonale retningslinjer er fulgt opp.

5 KONKLUSJON

Revisjonen har undersøkt om kommunens håndtering av Covid-19 pandemien var i tråd med lovverket og sentrale føringer. Revisjonen konkluderer med at kommunen har fulgt opp kravene i lovverket og sentrale føringer. Kommunen tok i bruk de nødvendige ressursene, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien. Kommunen hadde også en tilstrekkelig oppfølging av lovendringer og endringer i de statlige føringene for blant annet TISK-arbeidet. Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid ble også tilstrekkelig fulgt opp av kommunen. Kommunen har truffet tiltak for å følge opp de statlige tilsynet. Revisjonen vil understreke at det er viktig at dette arbeidet fullføres slik at kommunen er så godt forberedt som mulig på fremtidige krisesituasjoner.

I RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon heter det at «revisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurdering(er) og konklusjon(er). Revisor skal ikke anbefale detaljerte løsninger.»

Revisjonen finner ikke grunnlag for å gi anbefalinger med bakgrunn i ovennevnte vurderinger og konklusjon.

6 SÅRBARE ELEVER OG PSYKISK HELSE

Problemstilling 2: Medførte tiltakene belastninger på enkelte grupper?

6.1 Oppfølging av sårbare elever

6.1.1 Regler og praksis for å følge opp sårbare elever

Revisjonen har fått tilsendt 197 dokumenter fra kommunen som omhandler ulike sider ved håndteringen av Covid-19 pandemien i kommunalområde Oppvekst. Vi skal her gjengi innholdet i noen av disse.

I begynnelsen av mai 2020 sendte helsesykepleierne og ungdomskontaktene i forebyggende virksomhet ut et skriv til lærerne. Skrivet het «Hjelp oss å hjelpe» og var en anmodning til lærerne å følge ekstra med på barn og ungdom som hadde endret adferd. Det var fire typer adferd de ble oppfordret til å følge opp:

- de som er blitt stillere
- de som er blitt mer utagerende
- de som har spørsmål
- de som stadig oppsøker voksne
- de som bare vil være i nærheten av en trygg voksen

Lærerne ble oppfordret til å ta kontakt med helsesykepleierne og ungdomskontaktene «for refleksjon og faglige vurderinger til beste for barn, ungdom og familier»²⁵.

Revisjonen har fått tilsendt 17 ulike løpende oppdaterte versjoner av dokumentet «Rutiner og beredskap oppvekst Sarpsborg», som beskriver hvordan skoler og barnehager skulle forholde seg til trafikklysmo-dellen og smitteverntiltak under pandemien. Med hensyn til spesialundervisning er formuleringen, uavhengig av om det er grønt, gult eller rødt nivå at «Vi tilstreber at alle elever med enkeltvedtak om spesialundervisning eller særskilt språkopplæring, skal få det tilbudet som følger av vedtaket»²⁶.

Den 14. mai 2020 ga virksomhet Spesialpedagogikk førskole en rapport om virksomhetens drift til direktør for Oppvekst. mål om virksomhetens drift. Her fremkom det at det var anslagsvis 98 % av barn og elever i barnehage eller skole som mottok skoletilbudet slik det var. Videre fremkom det at organiseringen av tiltakene hadde blitt påvirket av tiltakene ved at enkelte terapeutiske øvelser ikke kunne gjennomføres på grunn av smittevern. I tillegg hadde noen tiltak en annen organisering på grunn av at tilgangen på rom og utstyr hadde blitt redusert på grunn av smittevern.

Den 8. september 2020 ble det sendt et skriv til barnehager og skoler om «Lokale rutiner oppvekst Sarpsborg høst 2020». Her omtales generelle tiltak ved skolene, blant annet kontaktreduserende tiltak, at hele klasser skulle regnes som en kohort og en ordning for hjemmeskole for elever i risikogrupper. Det står også at «Alle elever med enkeltvedtak om spesialundervisning eller særskilt språkopplæring, skal få det tilbudet som følger av vedtaket»²⁷.

²⁵ «Hjelp oss å hjelpe», dokument sist endret 5. mai 2020.

²⁶ Se f.eks. «Lokale Covid-19 rutiner oppvekst Sarpsborg 2020/2021» – 1/2 - 2021

²⁷ «Lokale rutiner oppvekst Sarpsborg høst 2020.

Virksomhet alternative skolearenaer består blant annet av tre forsterkede spesialpedagogiske avdelinger. Avdelingene tilbyr et spesialpedagogisk skoleløp for elever med store sammensatte funksjonsnedsettelse og et stort behov for tilrettelegging. I skrivet «Skoleoversikt» fra februar 2021 fremkommer det at to av de alternative skolearenaene i virksomheten hadde redusert åpningstid og at den tredje hadde « redusert åpningstid, eller veksling av elever (halve dager eller annenhver dag)²⁸. For PPT var tiltakene knyttet til pandemien at de ansatte hadde hjemmekontor, at resepsjonen holdt stengt mandag og tirsdag og at fysiske møter på mandag og tirsdag ble endret til digitale møter eller telefon der det er mulig²⁹.

I februar 2021 ble det gjort opp status for utsatte barn og unge. Her ble det blant annet gjengitt tilbakemeldinger fra en arbeidsgruppe som var nedsatt for å jobbe med aktiviteter rette mot barn og unge. De ga uttrykk for stor bekymring etter å ha vært ute blant barn og unge på skolen og i fritiden. De ga uttrykk for stor bekymring, og meldte om følgende utfordringer:

- Ungdom som strever med å delta i sosiale aktiviteter har fått et kraftig tilbakefall etter siste nedstenging selv om kontakt har vært opprettholdt digitalt.
- Ungdommen oppleves mer passive i forhold til medvirkning og deltagelse.
- Ungdom preges nå veldig av uforutsigbarhet, usikkerhet, uforståelighet, de forstår ikke og henger ikke med i overgangene fra total nedstenging og et dystert bilde i medier og styresmakter til gjenåpning av skole og aktiviteter og en vedvarende frykt for nye tiltak neste dag. Mutert virus styrket denne slitenheten.
- Mye følelser rundt redsel for å bringe smitte med hjem.
- Elever og foresatte i videregående skole har nå bedt om hjelp fra ungdomskontaktene, de mangler oversikt over skolehverdagen og skoletilbud.
- Flere yngre barn strever psykisk.
- Krevende med hjemmeskole for gutter med adferdsutfordringer.
- Øking selvsykdom hos jenter.
- Ungdommene er ensomme.
- Ungdommene slutter i fritidsaktiviteter.
- Ansatte som nå har begynt å streve med angst for å omgås andre.
- Ungdom preges av konspirasjonsteorier og falske nyheter og påvirkes av foreldre og beste-foreldre som tror på dette.

6.1.2 Kommunens egevaluering

I kommunens Evalueringsrapport Covid-19³⁰ er det et eget kapittel om skoler, barnehager og sårbare grupper. Her evalueres først trafikklysmoellen. Ifølge rapporten var de første versjonene av trafikklysmoellen upresise, og kommunen utarbeidet en lokal versjon av den. Etter hvert gikk man over til å kun bruke de nasjonale anbefalingene. Det vises til at enkelte opplevde skepsis til at smitteverntiltakene var tilstrekkelige. Det ble også rapportert om utfordringer med å opprettholde driften i skoler og barnehager i perioder med rødt nivå³¹.

Rapporten viser også til at kommunen opprettet i løpet av de to første ukene av pandemien en tverrfaglig gruppe som kartla de sårbare barna og laget rutiner for kontakt med disse familiene³². Gruppen hadde kontakt med barnehager, skoler og de barna som det var knyttet bekymring til. De hadde også i oppgave

²⁸ «Skoleoversikt», dokument sist endret 1. februar 2021.

²⁹ Ibid.

³⁰ Evalueringsrapport Covid-19 for Sarpsborg kommune.

³¹ Ibid, s. 18.

³² Ibid, s. 18.

å utarbeide fritidstilbud i ferier, blant annet i samarbeid med frivilligheten. Det påpekes at skolehelsetjenesten ble omdisponert, noe som beskrives som uheldig. Det pekes også på at det var en utfordring at mange foresatte mente de hadde samfunnskritiske stillinger, noe som gjorde at de kunne levere barn i barnehagen. Det vises til at mange arbeidsgivere bekreftet dette uten at det var grunnlag for det.

Daværende assisterende direktør for oppvekst fortalte at barnehagebarn med vedtak om spesialpedagogisk hjelp fikk et tilbud, men at det ofte var slik at ikke hele vedtaket kunne følges opp. De opplevde også mange engstelige foreldre som ikke ønsket å sende barna på skolen. Hun fortalte spesialpedagogene jobbet mye for å lage opplegg som foresatte kunne bruke hjemme. Det var ikke et optimalt tilbud. Men når kommunen var gult og grønt nivå i trafikklysmodellen så etterstrebet de å gi tilbud i tråd med vedtakene. Det var også stor variasjon i hva vedtakene innebar, fordi det utover spesialpedagogikk kunne dreie seg om somatiske lidelser, psykisk utviklingshemming eller behov for mye pleie. Hun fortalte at mens noen foreldre valgte å holde barna hjemme, var det andre som fikk et lite tilbud. De foresatte ble informert om at det ikke alltid var mulig å følge vedtakene fullt ut.

6.2 Psykisk helse

6.2.1 Psykisk helse - Pandemiens påvirkning på tjenestetilbudet

Direktør helse og velferd opplyste i intervju at kommunen var opptatt av å ha et tilbud i arbeidet med psykisk helse under hele pandemien, og at de som allerede var i systemet ikke skulle miste tilbudet. Pandemien medførte likevel endringer i den forstand at tilbudene for eksempel måtte gis på andre arenaer på grunn av restriksjonene som gjaldt under pandemien. Under pandemien ble det opprettet et nytt team for barn og unges psykiske helse, som skulle jobbe med psykisk helse for barn under pandemien. Kommunen gjorde dette fordi man så at det var risiko for at de restriktive tiltakene kunne medføre psykisk uhelse, og at de ønsket å prioritere barn og unge i denne sammenhengen. Teamet eksisterer fortsatt, fortalte hun, og er en del av kompetansesenteret for rus og psykisk helse.

Spesialrådgiver stab helse og velferd fortalte at smittevern hensyn medførte at man gikk over til mer digital og telefonisk oppfølging enn hjemmebesøk og kontorbesøk.

6.2.2 Konsekvenser for den psykiske helsen

Kunnskapsgrunnlaget for virkningene av pandemien på den psykiske helsetilstanden i Sarpsborg komme er preget av usikkerhet.

Daværende ordfører fortalte at han tror nedstengningene og restriksjonene har hatt stor betydning på den psykiske helsen i befolkningen. Men han la til at det er mange faktorer som kan påvirke statistikken som gjelder dette området og at for å kunne si noe konkret om dette må det gjøres et forskningsprosjekt som går over mange år.

Koordinator stab helse og velferd fortalte at hun synes det vanskelig å gi et klart svar på hvilke konsekvenser pandemien hadde for innbyggernes psykiske helse. Hun forteller at det er ulike forhold som kan tenkes å være et resultat av pandemien, som økt skolevegring og høyere grad av psykisk uhelse. Hun fortalte at den kanskje største bekymringen er knyttet til minoritetsspråklige familier, blant annet på grunn av trangbodhet.

Direktør for helse og velferd pekte på at pandemien fikk spesielt store negative konsekvenser for sårbare barn som har det vanskelig i hjemmet, fordi restriksjonene gjorde at de mistet arenaer som var viktige

for dem. Koordinator stab helse og velferd opplyste at det som resultat av pandemien er satt i gang noe mer tverrfaglig samarbeid, fordi pandemien fikk synliggjort temaer som ikke var like synlige før.

I folkehelseprofilen for Sarpsborg kommune kan man se antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt på som har hatt symptomer på psykiske lidelser³³, antall per 1.000 innbyggere. Tallene for hver periode er gjennomsnittet av de tre årene i perioden.

Symptomer på psykiske lidelser, i kontakt med primærhelsetjeneste, fastlege eller legevakt				
2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021	2020-2022
169	168	171	171	182

Tabell 1: Symptomer på psykiske lidelser, i kontakt med primærhelsetjeneste, fastlege eller legevakt

Tabellen viser at denne andelen holdt seg relativt stabil fra 2016-2018 til 2019-2021. I perioden 2020-2022, altså under pandemien, var tallet høyere.

6.3 Oppsummering av funn

6.3.1 Elever med særskilte behov oppfølging under en pandemi

Revisjonen har undersøkt hvordan skolene arbeidet med å opprettholde tilbudet til og oppfølgingen av elever med særskilte behov under pandemien. Med hensyn til spesialundervisningen ble den opprettholdt som normalt så godt det lot seg gjøre, men det var begrensninger knyttet til at smittevernfnaglige hensyn gjorde at enkelte tiltak ikke kunne gjennomføres. I tillegg var det en del foreldre som ikke ønsket å sende barna på skolen. I perioder med hjemmeskole var man avhengig av et opplegg for spesialundervisningen som kunne gjennomføres hjemme, og det var mange elever som ikke fikk fulgt opp vedtakene sine fullt ut.

Vi vil fremheve som positivt at det ble opprettet en tverrfaglig gruppe som kartla de sårbare barna og utarbeidet rutiner for kontakt med disse familiene, samt utviklet tiltak på ulike arenaer som kunne gjennomføres under pandemien.

6.3.2 Psykisk helse - pandemiens effekt på tjenestetilbudet

Revisjonen tar til orientering at de vi har intervjuet gir uttrykk for at pandemien sannsynligvis har hatt betydelige konsekvenser for den psykiske helsetilstanden i kommunen. Samtidig er dette et tema som er svært omfattende og sammensatt, og våre respondenter har også uttrykt en usikkerhet knyttet til hva effekten av pandemien faktisk har vært på befolkningens psykiske helse. Statistikken i tabell 1 tyder på at det var en økning i antall pasienter som har tatt kontakt med primærhelsetjenestene i Sarpsborg knyttet til psykiske symptomer i 2024. Dette kan potensielt være ettervirkninger av pandemien, men det er usikkerhet knyttet til om også andre samfunnsforhold kan ha påvirket det økte hjelpebehovet.

³³ Definert i Folkehelseprofilen som «brukere av primærhelsetjenestene, fastlege og legevakt».

7 KILDER OG LITTERATUR

Kilder til revisjonskriteriene

- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (FOR-2001-07-23-881)
- Forskrift om kommunal beredskapsplikt (FOR-2011-08-22-894)
- «Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa» (2014)
- Justis- og beredskapsdepartementet 2015. Justis- og beredskapsdepartementet (2015b)

Mottatt fra kommunen

- Møtereferater fra kriseledelsen fra perioden 2020-2022
- Helhetlig risiko og sårbarhetsanalyse for Sarpsborg kommune
- Beredskapsplan og vedlegg til denne.
- Delplan for helse og sosialtjenesten, med vedlegg, smittevernplaner og tiltakskort
- Plan for helseberedskap Helsehuset og sykehjemmene
- Evalueringsrapport Covid -19 for Sarpsborg kommune
- Evalueringsrapport koronavaksinasjon 2020-2022
- Rutiner og beredskap oppvekst (dvs. oppdateringer på tiltak etter Trafikklysmodellen)
- Diverse kommunikasjon til elever og foresatte
- Diverse intern informasjon til ansatte
- Rutine for sårbare barn

Andre kilder

- Rundskriv fra kommunal og moderniseringsdepartementet H-2018-5
- [DSB ressurside - RAYVN - Programvare for håndtering av kritiske hendelser](#)

8 VEDLEGG

8.1 Utledning av revisjonskriterier

Risikovurdering – ROS

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap §§ 2-3 (FOR-2001-07-23-881), lyder:

§ 2, *Fastsettelse og oppdatering av beredskapsplan mv.*

Fylkesting og kommunestyre skal sørge for fastsettelse og oppdatering av beredskapsplanen. For virksomheter som ikke er fylkeskommunale eller kommunale, skal ansvarlig leder sørge for slik fastsettelse og oppdatering.

Det skal fremgå av beredskapsplanen hvor ofte planen og risiko- og sårbarhetsanalysen den bygger på skal evalueres og oppdateres. Evaluering og oppdatering skal dateres og dokumenteres.

§ 3, *Risiko- og sårbarhetsanalyse – grunnlag for beredskapsplan*

Virksomheten skal gjennom risiko- og sårbarhetsanalyser skaffe oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger for virksomheten. Risiko- og sårbarhetsanalysen skal ta utgangspunkt i og tilpasses virksomhetens art og omfang. Risiko- og sårbarhetsanalysen skal alltid omfatte selve virksomheten, virksomhetens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på virksomhetens sårbarhet. Forutsetningene risiko- og sårbarhetsanalysen bygger på skal dokumenteres.

Avdekket risiko og sårbarhet reduseres gjennom forebyggende og skadebegrensende tiltak. Beredskapsplaner skal sikre en tilstrekkelig produksjon av tjenester ved mulige hendelser knyttet til avdekket risiko og sårbarhet i samsvar med § 4 til § 9.

Beredskapsplan

Kravet om at kommunen skal ha en beredskapsplan er beskrevet i § 2 og § 4 i Forskrift om kommunal beredskapsplikt. Den sier at «kommunen skal være forberedt på å håndtere uønskede hendelser, og skal med utgangspunkt i den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen utarbeide en overordnet beredskapsplan. Kommunens overordnede beredskapsplan skal samordne og integrere øvrige beredskapsplaner i kommunen. Den skal også være samordnet med andre relevante offentlige og private krise- og beredskapsplaner.»

Den presiserer at:

«Beredskapsplanen skal som et minimum inneholde:

en plan for kommunens kriseledelse som gir opplysninger om hvem som utgjør kommunens kriseledelse og deres ansvar, roller og fullmakter, herunder hvem som har fullmakt til å bestemme at kriseledelsen skal samles.

en varslingsliste over aktører som har en rolle i kommunens krisehåndtering. Kommunen skal informere alle som står på varslingslisten om deres rolle i krisehåndteringen.

en ressursoversikt som skal inneholde opplysninger om hvilke ressurser kommunen selv har til rådighet og hvilke ressurser som er tilgjengelige hos andre aktører ved uønskede hendelser. Kommunen bør på forhånd inngå avtaler med relevante aktører om bistand under kriser.

evakueringsplaner og plan for befolkningsvarsling basert på den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen.

plan for krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte.

Beredskapsplanen kan utarbeides som en handlingsdel til kommunedelplanen i henhold til plan- og bygningsloven».

Ifølge § 7 skal kommunens beredskapsplan øves hvert annet år. Scenarioene bør hentes fra kommunens helhetlige risiko- og sårbarhetsanalyse. Kommunen skal øve sammen med andre kommuner og relevante aktører der valgt scenario og øvingsform gjør dette hensiktsmessig.

Kommunen skal ha et system for opplæring som sikrer at alle som er tiltenkt en rolle i kommunens krisehåndtering har tilstrekkelige kvalifikasjoner.

I «Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa» (2014) beskrives først og fremst statlige tiltak for håndteringen av pandemisk influensa. Men det legges også frem en momentliste over kommunale oppgaver som bør ivaretas i kommunens beredskapsplan. Denne listen er mer utfyllende enn det som er beskrevet i lovteksten og omfatter:

«16.1 Momentliste, kommunal beredskapsplan for pandemisk influensa

Kommunen skal samarbeide og samordne seg med myndigheter som har oppgaver av betydning for vern mot og behandling av smittsomme sykdommer. I en pandemisituasjon er god samhandling mellom kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten av særlig viktighet.

Momenter som bør berøres i en kommunal pandemiplan:

- Ansvar, rapporteringslinjer og mekanisme for forankring i kommunens ansvarlige ledelse
- Informasjons- og kommunikasjonstiltak
- Mobilisering og organisering av helsepersonell, herunder rutiner for mobilisering av psykososiale tjenester
- Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester
- Organisering av legevakt, mottak, diagnostisering, behandling og pleie av og andre pasienter.
- Fastlegenes rolle i håndteringen av pandemien på lokalt nivå må avklares mellom kommunen og fastlegene
- Lokal håndtering av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr, herunder planer for:
 - lokal distribusjon og utlevering av antiviralia
 - mottak og oppbevaring av pandemirelatert vaksine samt gjennomføring av vaksinerings, inklusiv massevaksinerings
 - Smitteverntiltak, inklusive bruk av beskyttelsesutstyr
- Samordning med nærliggende kommuner som det er naturlig å samordne seg med
- Samordning med andrelinjetjenesten om bl. annet overflytting av pasienter og oppgaver
- Beredskapsplaner for institusjoner og brukere av hjemmesykepleien
- Opplæring, gjennomføring av øvelser
- Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav
- Samarbeid og håndtering av en situasjon med influensa hos dyr i kommunen, jf. Mattilsynets planverk for håndtering av fugleinfluensa».

Kriseledelsen

Plan for kommunens kriseledelse skal være en del av beredskapsplanen (jf. § 4), og skal inneholde opplysninger om hvem som utgjør kommunens kriseledelse og deres ansvar, roller og fullmakter, herunder hvem som har fullmakt til å bestemme at kriseledelsen skal samles.

Vi vil undersøke kriseledelsens arbeid underveis i pandemien, og spesielt vektlegge i hvilken grad arbeidet bygde på formaliserte former for ansvarsfordeling og rutiner. Vi vil ta utgangspunkt i lovverket, kommunens eget regelverk, samt vurdere i hvilken grad arbeidet samsvarte med de fire sentrale prinsippene for beredskapsarbeid som ble fremsatt av regjeringen i 2015.

Sentrale prinsipper for beredskapsarbeid³⁴

Regjeringen har utarbeidet fire grunnleggende prinsipper for organiseringen og ansvarsfordelingen i beredskapsarbeidet. Disse prinsippene utgjør viktige premisser blant annet for utarbeidelsen av beredskapsplan og for arbeidet i kriseledelsen.

Ansvarsprinsippet

Den organisasjonen som har ansvaret for et fagområde i en normalsituasjon har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området.

Likhetsprinsippet

Den organisasjonen man opererer med under kriser skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjonen har til daglig.

Nærhetsprinsippet

Kriser skal håndteres på lavest mulig nivå. Nærhetsprinsippet må ses i sammenheng med ansvarsprinsippet.

Samvirkeprinsippet

Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskapsarbeid og krisehåndtering.

TISK

I oppbyggingen av TISK-kapasitet har Helsedirektoratet benyttet § 7-10 i smittevernloven som hjemmel til å pålegge kommunene å bygge opp kapasitet. Smittevernloven pålegger kommunene å ha kapasitet til å smitteteste (jf. § 3-5) og spore opp nærkontakter til smittede og isolere disse (jf. § 3-6, § 4-1, d, § 4-3 og kap. 5). Ansvaret for å ivareta smittevernoppgavene er lagt til kommunen (§ 7-1) og kommunelegen (§ 7-2). Loven sier imidlertid ikke noe konkret om hva slags beredskap kommunene skal ha på dette feltet. Dette vil i så fall måtte ses i lys av de generelle kravene til beredskapsarbeidet. TISK-arbeidet medførte at kommunen fikk nye oppgaver, og et kompliserende aspekt var at retningslinjene endret seg mye underveis i pandemien, noe som også satte krav til koordinasjon. I hvilken grad disse endringene var godt håndtert av kommunen kan slik vi ser det være en indikator på hvor godt forberedt og organisert kriseapparatet var.

³⁴ Justis- og beredskapsdepartementet 2015. Justis- og beredskapsdepartementet (2015b). Meld. St. 13 (2015–2016). Politiets rolle i den nasjonale kriseledelsen. Kap. 2, Prinsipper for arbeidet med samfunnsikkerhet og beredskap. Oslo: Det kongelige justis- og beredskapsdepartement.

8.2 Forbedringspunktene fra kommunens evalueringsrapport

- Overordnet tiltakskort for pandemi/smittestomme sykdommer er veldig overordnet og lite detaljert. Dette kunne med fordel ha vært mer detaljert beskrevet.
- Oppdatere kommunens pandemiplan og lage en bordøvelse når denne er ferdig utarbeidet
- Oppdatere planen med beskrivelser av de omprioriteringer som man så var nødvendig under sist pandemi
- Mer detaljerte beskrivelser over kommunale lokaler som står tomme med størrelse og tilstand på disse
- Alle virksomheter i kommunen bør lage kontinuitetsplaner for langvarige hendelser.
- Det bør også utarbeides kontinuitetsplaner for kriseledelse
- Lager for smittervernustyr må beskrives som en sårbarhet i ROS-analysen
- Rammeavtaler for smittervernustyr må inneholde en tilleggsavtale om beredskap hvis ikke kommunen selv skal opprettholde beredskapslager for dette
- Ideelt sett bør man i tilsvarende situasjon (pandemi) ha en tydeligere bevissthet om ønsket kompetanse og ha et predefinert team som raskt kan komme i gang med smittesporing uten at man trenger å samle tilfeldige aktører i organisasjonen. Dette bør beskrives i planverket.
- Når man har flere kommuneoverleger å spille på som ressurs bør man vurdere annen organisering eller arbeidsdeling i denne rollen under en slik belastning.
- Beredskapsplanen må oppdateres med beskrivelse av krisestaber som ble opprettet som faginstanser under flere kommuneområder
- Vurdere hvilken rolle DSB-CIM skal ha i krisehåndtering i kommunen
- Formannskapet bør i større grad fatte vedtak som setter rammer og gir fullmakter, slik at forskrifter kan justeres, endres og forlenges innenfor vedtatte rammer uten at formannskapet må kalles inn og det må fremmes politisk sak hver gang.
- Sarpsborg bør være pådriver for at det i størst mulig grad innføres likelydende restriksjoner for kommunene i Østfold, selv om situasjonen kan være noe ulik.
- Kriseplanene var ikke oppdatert og i tråd med gjeldende organisering av kommunikasjonsressursene
- Internkommunikasjonen er avhengig av at Sarpedia blir den prefererte kanalen for informasjon til alle eller store deler av organisasjonen
- For å gi best mulig innbyggervarsling på SMS, hadde det vært en fordel med en moderne og mer fleksibel teknisk løsning
- Kommunens nettsider må tåle belastningen av mange, plutselige samtidige brukere. Ved et par tilfeller ble nettsiden utilgjengelig på grunn av mye trafikk etter utsending av SMS til alle innbyggere
- Gjennomføring av pressekonferanse på Teams krever mye planlegging for et best mulig resultat³⁵

³⁵ «Evalueringsrapport Covid-19 for Sarpsborg kommune», s. 22.

8.3 Pandemitidslinje

Dato	Hendelser
2020	
6. mars	Første møte i kriseledelsen: Opprettelse av prosjektnummer for håndteringen av pandemien, opprettelse av utbruddsgruppe, beslutning om ukentlige møter, opprettelse av koronatelefon, pålegg til alle virksomheter om å lage kontinuitetsplaner
9. mars	Første positive prøve i Sarpsborg
12. mars	Nasjonal nedstenging. Møter i kriseledelsen minst en gang per dag ut april Mange nasjonale og lokale tiltak: Fra nedstengning skoler, barnehager og av bibliotek, det oppfordres til hjemmekontor og møter i politiske utvalg og bystyret blir avlyst til og med 3. april
12.- 13. mars	Det opprettes krisestaber på flere kommuneområder Utbruddsgruppen blir til krisestab helse.
1. mars	Eget smittemottak på legevakt åpnet
17. mars	Nasjonal liste over kritiske samfunnsfunksjoner fastsatt
1. april	Første leveranse av smittervernustyr fra offentlig utlevering
7. april	Gradvis åpning av barnehager, skoler, fagskoler, høyskoler og universiteter
15. april	Koronaveileder for barnehager er klar
17. april	Forskrift om gjenåpning av barnehager og skoler
20. april	Barnehager og SFO åpnes
27. april	Skoler 1.-4. trinn åpnes – VGS åpnes med spesifikke kriterier (Fylkesnivå)
8. mai	Ny veileder for økt testing av befolkningen: Skal kunne teste 1,5%/uke
12. mai	Ikke lenger faste møter i kriseledelsen, møter ved behov
Juni	Møter i kriseledelsen en gang per uke. Servicetorget åpnet med redusert åpningstid
1. august	Gjenåpning av barne- og ungdomsidretten
7. september	Faste møter i kriseledelsen gjenopptas - økende smittetall
Oktober	Nasjonale lettelser erstattes av lokale tiltak Nye innstramminger i nasjonale tiltak, anbefaler generelt mindre sosial kontakt Ingen møter i kriseledelsen – fortsatt kontroll på smitte i kommunen og mange som testes hver dag.
November	Daglige møter i kriseledelsen
13. november	Smitten øker, og det er bekymring. Ungdom fra 16 år anbefales å ikke delta i organisert idrett- og fritidsaktiviteter fra 22.11 og to uker frem
4. desember	Første lokale forskrift vedtas i formannskapet, gjeldende fra 4.12. til 17.12.
Desember	Press fra befolkningen om å iverksette hjemmeskole for å spare barna for karantener inn mot julen
15. desember	Nasjonale smitteverntiltak videreføres til siste halvdel av januar
18. desember	Det besluttes fra oppvekst at alle skoler går i hjemmeundervisning fra d.d.
28. desember	1. vaksinedose satt på Tingvollheimen. Mottatt 340 doser i Sarpsborg,
2021	
4. januar	Rødt nivå på fagskoler, høyskoler og studenter frem til 18. jan Rødt nivå for ungdomsskoler og VGS Rødt nivå for skoler og barnehager, forsterket renhold og mindre kohorter
14. januar	Oppstart av vaksinasjon på Quality hotell

Januar	Vaksinering av helsepersonell starter opp
25. januar	1.700 personer er fullvaksinert
31. januar	Statsforvalter oppretter ringsystem rundt smittekommuner for tiltak. Sarpsborg blir definert som ring 1 kommune med strengeste tiltak. Tiltak som ring 1 kommune: rødt nivå på skoler og barnehager og digital undervisning for VGS Alle arrangementer blir forbudt, bare digitale er lov med 5 pers. tiltede. Treningssenter og serveringssteder blir stengt Kjøpesenter og varehus med noen unntak for utvalgte butikker blir stengt Fortsetter med besøksrestriksjoner på sykehjem
9. februar	Forsterket TISK
Mars	Økende smittetrend mot slutten av måneden, og situasjonen karakteriseres som alvorlig
April	Rødt nivå på skoler videreføres ut uke 16, senere forlenget ut uke 18.
16. april	1. trinn av gjenåpningsplan starter, noe lettelser. Det legges til rette for massevaksinering. Staten varsler om at det vil komme en forenklet utgave av koronasertifikat i mai
28. april	Smittevernradene for de fullvaksinerte lettes
17. mai	17. mai arrangeres digitalt
27. mai	Neste trinn i gjenåpning, flere kan samles, grønt nivå i skoler og barnehager
18. juni	Tredje trinn i gjenåpningen. Mer sosial kontakt, mindre krav til hjemmekontor
Juni	Det besluttet at møtene i bystyret skal holdes digitalt ut september
August	91-92 % av innbyggerne er vaksinert med 1 dose 62 % er fullvaksinerte
3. september	Vaksinasjonscenter på Quality hotell avvikles. Legevakt overtar koronalegevakt
25. september	Alle restriksjoner fjernes
27. september	Nedjustert TISK
3. desember	Sarpsborg kommune omfattes av regionale tiltak
9. desember	Sarpsborg kommune omfattes av nasjonale tiltak
3. januar	Gult nivå i barnehager og grunnskoler, rødt nivå på VGS Opplever rekorder for antall smittede hver dag Liten sykdomsbyrde på smittede
12. februar	Regjeringen fjerner alle forskriftsfestede tiltak mot Covid-19. Bare de med symptomer skal teste seg Jevnlig testing avvikles Beredskap for vaksinasjon og testing må bestå ut april

8.4 Fra «Evaluering koronavaksinasjon 2020-2022»

Liste over forbedringspunkter i evalueringen:

- Opplæringsplan obligatorisk – Sjekkliste hvor hver medarbeider kvitterer for gjennomført opplæring
- Håndbok tilgjengelig med de viktigste rutiner
- Plakater lett tilgjengelig for medarbeidere
- Oppdatere de skriftlige rutiner når det er endringer
- Dokumentasjon – dokumentasjonskravet må oppfylles, all viktig informasjon/funn skal dokumenteres
- Godt opplegg av skjerming av de med alvorlig sprøyteskrekk
- Avvik skal registreres etter gjeldene rutiner, skal være skriftlig og meldes til nærmeste leder
- Omstillingsdyktige ved raske endringer – til suksess
- Medisinsk ansvar skal være tydelig og skal være tett på vaksinasjonen, krav om tilstedeværelse
- Innkalling av risikopasienter – for mange/dårlig kvalitet – samarbeid fastleger kan bedres
- Helsepersonell både kommunale og private – bedre samarbeid med private aktører
- Vaksinasjon sykehjem/hjemmetjenester/boveiledning - alt via Vaksinasjonssenteret
- Det burde blitt etablert nasjonale systemer for digital infrastruktur. Innkallingssystem
- Skalere opp/ned kapasitet etter hvor mange vaksiner som ankommer
- Pappvegger til vaksinebåsene ble "slitne" - erstattet med solide "roll-ups"
- Antall senger – kunne i perioder være litt få med to senger
- Ivareta smittevern hele tiden, også under pausene
- Pridok bør ta tidlig tar kontakt/tidlig involvering med forslag til løsning for eventuell ny runde før dose 4.
- Det var en periode Pridok ikke var samstemt med SYSVAK og Sykdomspulsen til FHI, noe som gjorde kartlegging av vaksinander og dokumentasjonsarbeidet mer utfordrende.
- Det bør være en tydelig plan for hvordan få vaksinert de som "faller utenfor" i samfunnet. Viktig å ha en god strategi for hvordan informere og drive vaksineringsarbeidet av de med minoritets/migrasjonsbakgrunn. Og se om det er overføringsverdi til årlig influensavaksineringsarbeid.

Liste over suksesskriterier³⁶:

Prosjektorganisering

- God samhandling involverte; inkludert servicetorget og informasjonsmedarbeidere/lokalmiljø
- Medisinsk kompetanse tett på
- Organisering som prosjekt – ansvar/myndighet
- Samlokalisering
- Rådgivning fra FHI fungerte godt
- God tilgang til oppdaterte tall fra Sykdomspulsen.

Nye medarbeidere

- Kompetent og egnet leder av Vaksinasjonssenteret
- Samarbeid med Sanitetskvinnene

³⁶ Evalueringsrapport av Covid-19 pandemien for Sarpsborg kommune, s. 17-18.

- Rekruttering av helsepersonell/andre utenom driften

Nye lokaler

- Vaksinasjonssenter på Quality hotell til massevaksinering
- Kjøleskap-lagringsplass på Helsehus.

Nye elektroniske støttesystemer

- Anskaffelse av PRIDOK; dokumentasjon og innkallingssystem
- Webinar og skreddersydde løsninger på kundeservice fra Pridok.
- Fikk innbyggerne med oss! - personlig innkalling SMS en suksess



Kommunedirektørens uttalelse til Forvaltningsrevisjonen Covid-19

Kommunedirektøren viser til oversendt høringsutkast til rapporten av forvaltningsrevisjon Covid-19 pandemien. Kommunedirektøren takker forvaltningsrevisjonen for arbeidet med revisjonen.

Revisjonen konkluderer med at kommunen har fulgt opp kravene i lovverket og sentrale føringer knyttet til håndteringen av Covid-19 pandemien og revisjonen finner ikke grunnlag for å gi kommunen anbefalinger.

Statsforvalters tilsyn i 2024 konkluderte med at Sarpsborg kommunes beredskapsplanlegging bygger på ROS-analyser, og at det ikke var avvik knyttet til kommunal beredskapsplikt. Revisjonen skriver at de stiller seg bak Statsforvalters konklusjon.

Revisjonen viser til at kommunen har truffet tiltak for å følge opp det statlige tilsynet av helseberedskap og understreker at det er viktig at dette arbeidet fullføres slik at kommunen er så godt forberedt som mulig på fremtidige krisesituasjoner. Kommunedirektøren vil følge opp dette.

Revisjonen fremhever det som positivt at det ble opprettet en tverrfaglig gruppe som kartla de sårbare barna og utarbeidet rutiner for kontakt med disse familiene, samt utviklet tiltak på ulike arenaer som kunne gjennomføres under pandemien. Kommunedirektøren deler revisjonens syn på at dette var et hensiktsmessig og viktig tiltak i håndteringen av Covid-19 pandemien.

Mvh

Turid Stubø Johnsen

Kommunedirektør Sarpsborg kommune