

Koronautbruddet - Kortversjon

Sandnes kommune, 2021



INNHOOLD

1	Sammendrag	3
1.1	Formål og problemstilling.....	3
1.2	Bakgrunn	3
1.3	Hovedfunn	4
1.4	TISK	5
1.5	Bemanning	5
1.6	Regionalt samarbeid.....	5
1.7	Barn og unge i en sårbar livssituasjon	5
1.8	Krisehåndteringens grunnleggende dilemma	6
1.9	Anbefalinger.....	7
2	Smitteutvikling og smittetrykk.....	8
3	Forberedelser	10
4	Smittevernutstyr	12
5	Overordnet organisering.....	13
6	Testing	14
6.1	Omfang og utvikling	14
6.2	Vurdering	15
7	Smittesporing.....	16
7.1	Innbyggere som har vært isolerte eller i karantene.....	16
7.2	Vurdering	17
8	Bemanningskontoret.....	17
9	Tiltak for å ivareta sårbare barn og unge	18
10	Eksternt samarbeid	21
11	Digital undervisning	22

1 SAMMENDRAG

1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLING

Bestilling:

Kontrollutvalget i Sandnes kommune bestiller en forvaltningsrevisjon av «Kommunens håndtering av korona-epidemien».

Formål:

Formålet med prosjektet er å evaluere kommunens håndtering av korona-utbruddet med sikte på å identifisere læringspunkter.

Problemstillinger:

- Hvor godt var kommunen forberedt da koronapandemien oppsto?
- Hadde kommunen tilstrekkelig beredskapslager av medisiner og smittevernutstyr da situasjonen oppsto?
- Hvordan har kommunens ledelse organisert og håndtert beredskapsarbeidet i ulike faser av korona-utbruddet? Hva har vært vellykket? Hva har vært utfordrende?
- Hvilke tiltak er innført innenfor kommunens helsetjeneste?
- Hvilke tiltak er innført for å ivareta sårbare barn og unge?
- Hvordan har implementeringen av tiltak ute i organisasjonen fungert, og hvordan har samhandlingen mellom ledernivåer og tjenesteområder vært?
- I hvilken grad har kommunen samarbeidet med andre aktører i forbindelse med krisehåndteringen (sykehus, nabokommuner, storbykommuner, fylkesmann mv.)? I hvilken grad har samarbeidet styrket den samlede krisehåndteringen?
- Hvilke lærdommer kan trekkes av håndteringen av korona-utbruddet?
- Hvordan hadde kommunen forberedt seg i forhold til digitalisering av undervisning?

1.2 BAKGRUNN

Formålet med dette prosjektet har vært å evaluere kommunens håndtering av koronautbruddet med sikte på å identifisere læringspunkter. Parallelt har vi gjennomført tilsvarende evalueringer i Stavanger, Strand og Gjesdal kommune. Perioden vi har sett på er fra januar 2020 frem til mars/april 2021. Den 22. april var det registrert 757 smittede og tre koronarelaterte dødsfall i Sandnes.

Prosjektet har vært svært spennende, men også uvanlig krevende – av flere årsaker. Tematikken har vært bred og omfattende, det har vært usikkert når koronasituasjonen er over og prosjektet bør avsluttes, «kartet» har endret seg hele tiden (nasjonale, regionale, kommunale føringer), og «terrenget» har endret seg underveis (både smitteutviklingen og kommunens respons).

Dette har skapt en del faglige og metodologiske utfordringer, som vi har forsøkt å løse etter beste evne.

Resultatet er en meget omfattende rapport – så omfattende at vi også har valgt å utarbeide en egen kortversjon, som består av sammendraget, figurer, pluss litt til. Hensikten er å nå et bredest mulig publikum sånn at leseren raskt kan få tilgang til hovedfunnene, og deretter fordype seg etter eget ønske.

1.3 HOVEDFUNN

- Sandnes hadde ved utgangen av mars 2021 lavest smitte av alle de ti storbyene gjennom hele koronaperioden.
- Kommunen har håndtert koronasituasjonen på en god måte, til tross for at en ikke så for seg en krise av et slikt omfang eller en slik varighet i beredskaps- og helseplanene.
- Kommunen og beredskapsledelsen har vist handlekraft ved å være raskt ute med å forberede håndteringen av pandemien, og har fortløpende håndtert endringene i smittesituasjonen
- Håndteringen av koronasituasjonen har ført til et ustrakt internt samarbeid og en omfattende koordinering mellom direktørområdene, og mellom rådmannsnivået og virksomhetene. Det ser ut til at det interne samarbeidet har blitt styrket under pandemien.
- Gjennomgangen tyder på at god kriseforståelse, tydelig organisering og ansvarsdeling, korte beslutningsveier, erfarne og tilgjengelige kommuneleger, nærhet mellom fagstaber og tillit i organisasjonen, har vært avgjørende for en vellykket koronahåndtering.
- Mange ansatte har blomstret under koronahåndteringen, og har vist stor innsatsvilje, kreativitet og improvisasjonsevne. Samtidig er det liten tvil om at flere nå er slitne etter godt over et år med pandemihåndtering og smitteverntiltak.
- Det har vært et tett og godt regionalt samarbeid i forbindelse med koronahåndteringen. Samarbeidet har styrket den samlede krisehåndteringen, selv om kommunene i enkelte tilfeller ikke klarte å komme frem til enighet. Det regionale samarbeidets omfang er sannsynligvis uten sidestykke i nyere kommunehistorie i Sør-Rogaland.
- Sandnes hadde et svært begrenset lager for smittevernutstyr i starten av pandemien. Etter noen uker fikk kommunen kontroll på situasjonen, primært gjennom egne anskaffelser. Den statlige anskaffelsesordningen har vært en meget begrenset suksess.
- Vi finner enkelte mangler i planverket. Sandnes har ingen plan for helsemessig og sosial beredskap, og pandemiplanen er lite konkret mht. testing, smittesporing, isolasjon og karantene.
- Kommunen har klart å ivareta de sårbare barna på en relativt god måte, og en ivaretagelse av disse barna har hatt høy prioritet gjennom hele perioden. Men alle de inngripende smitteverntiltakene skaper nye sårbarheter, ensomhet og utenforskap. Det er ikke rimelig å forvente at kommunene fullt ut skal kunne demme opp for de sosiale og psykologiske skadene restriksjonene skaper. Derfor er det viktig for kommunen å følge konsekvensene for brukerne over tid for å avdekke langtidsvirkningene.

1.4 TISK

Gjennomgangen tyder på at kommunens TISK-arbeid (testing, smittesporing, isolasjon og karantene) har vært en stor suksess og et viktig bidrag for å holde smitten nede og dempe presset på sykehuset. Kommunen har bygget opp en meget god test- og smittesporingskapasitet.

Men både for den interkommunale Luftveislegevakten og teststasjonen på Klepp og smittesporingsteamet tok det cirka et halvt år før organisasjonene satte seg. Organiseringen av smittesporingen var spesielt sårbar det første halvåret etter nedstengningen. Etter vår vurdering kunne kommunen fått problemer med å håndtere en rask smitteoppblomstring i denne perioden.

Både Luftveislegevakten på Klepp og smittesporingsteamet savnet mer administrativ støtte og hjelp i forbindelse med oppbyggingen av enhetene.

Samtidig er det slik at begge disse enhetene har hatt stort handlingsrom til å bygge opp organisasjonene med utgangspunkt i egne faglige vurderinger og behov. Kombinert med den akutte krisen landet og kommunene har stått ovenfor, ser det ut til at dette har utløst en dugnadsånd, kreativitet og arbeidsinnsats som har vært avgjørende for det positive resultatet.

Mens luftveislegevakten og testingen er et interkommunalt samarbeid, er smittesporing håndtert av kommunene alene. Slik har det vært i alle våre undersøkte kommuner, dvs. Stavanger, Sandnes, Strand og Gjesdal. Kommunene bør vurdere om det kan være aktuelt med et formelt interkommunalt samarbeid også innenfor smittesporingen.

Kommunene har ansvar for å føre tilsyn med at enkeltpersoner faktisk er i karantene og isolasjon. Frem til april 2021 ble ikke dette praktisert i Sandnes, med unntak av et knippe enkelttilfeller. Fra april 2021 har Sandnes og elleve andre kommuner i Sør-Rogaland etablert et samarbeid i regi av Rogaland brann- og redning IKS om tilsyn ved reisekarantene.

1.5 BEMANNING

Etter vår vurdering har kommunen gjennom opprettelsen av bemanningskontoret funnet en god måte å omdisponere personell på, i en langvarig krisesituasjon. Bemanningskontoret er også en fleksibel konstruksjon, som tilpasser seg behovet for omdisponering av personell ifm. koronahåndteringen. Bemanningskontoret er absolutt noe kommunen bør vurdere å ha som et mer permanent beredskapstiltak. Det samme gjelder smittesporingsteamet, Luftveislegevakten og teststasjonen på Klepp, tilstrekkelige utstyrslagre og feltsykehuset.

1.6 REGIONALT SAMARBEID

Det har vært et ustrakt regionalt samarbeid mellom kommunene og mellom kommunene og sykehuset. Dette har bidratt til å styrke den samlede krisehåndteringen og til å skape en mer ensartet krisehåndteringspraksis i regionen. Både på helse- og velferdsfeltet og på oppvekstfeltet har det vært et betydelig samarbeid, som har styrket håndteringen av koronasituasjonen.

1.7 BARN OG UNGE I EN SÅRBAR LIVSSITUASJON

Håndteringen av en krise innenfor et fagfelt kan utløse en mulig krise innenfor et annet. Håndteringen av koronapandemien innebar tidvis nedstengning og tidvis reduksjon av kommunens tilbud rettet mot barn og unge.

Hovedinntrykket vårt er at Sandnes kommune har ivaretatt barn i en sårbar livssituasjon på en relativt god måte, og at en god ivaretagelse av disse barna har vært en tydelig prioritering gjennom hele perioden. Det er flere indikasjoner på dette. Et eksempel er at Sandnes er den av alle våre utvalgte kommuner der flest barn i sårbare livssituasjoner har mottatt et omsorgstilbud på skolen under nedstengningen.

På den negative siden er det en betydelig andel elever som fikk færre timer med spesialundervisning enn det som var vedtatt i 2020. Andelen er høyere våren 2020 enn høsten 2020, men høsten 2020 ligger Sandnes betydelig over landssnittet. Og det er små- og mellomskoletrinnet som har hatt den sterkeste reduksjonen, mens ungdomsskoletrinnet nesten er uberørt. Dette harmonerer dårlig med punktet i opplæringsloven om tidlig innsats, selv om det kan være smittevernfnaglige forhold som kan forklare dette.

Antallet bekymringsmeldinger til barnevernet i Sandnes er redusert i 2020, sammenlignet med de to foregående årene. Totalt sett mottar barnevernet i Sandnes likevel en høy andel bekymringsmeldinger. Etter vår vurdering er ikke nedgangen dramatisk, og kan skyldes tilfeldige variasjoner. Likevel bør barnevernet være oppmerksomme på den videre utviklingen fremover, ikke minst fordi det er skolene som er blant de som har hatt den sterkeste reduksjonen.

Ifølge regelverket skal kommunen vurdere ulike risiko- og sårbarhetsfaktorer som kan påvirke hverandre. Det siste drøye året har vi sett at håndteringen skaper nye kriser eller nyere former for sårbarhet (for eksempel for barn og unge, og da spesielt i sårbare livssituasjoner). Denne type sårbarhet bør inkorporeres i kommunens ROS-analyse.

1.8 KRISEHÅNTERINGENS GRUNNLEGGENDE DILEMMA

Helt til slutt ønsker vi å løfte frem det store og grunnleggende dilemmaet som har gjennomsyret den lokale og nasjonale krisehåndteringen gjennom hele pandemien: Skal man velge en preventiv eller reaktiv strategi for å håndtere smitten?

En preventiv strategi handler om å slå ned utbruddet gjennom et «føre-var-prinsipp». Det er et spørsmål om å holde nede smitteutviklingen ved forebyggende tiltak for på den måten å beholde kontrollen. En preventiv strategi vil kunne bidra til et lavt smittetrykk over tid, men dens suksess vil fort kunne bli dens fiende: Et vedvarende lavt smittetrykk over tid vil svekke strategiens legitimitet i befolkningen (og støtte i lovverket). Folk vil gradvis miste tilliten til tiltakene fordi byrdene de påfører innbyggerne er konkrete og følbare, mens nytten er diffus: Er det tiltakene som virker eller er det andre grunner til at det ikke er smitte i kommunen?

Det er lettere å oppnå legitimitet med en reaktiv strategi. Smitten øker, og kommunen setter inn tiltak for å bremse eller slå ned smitten. Tiltakenes gevinst for liv og helse er tydelig for de aller fleste, noe som bidrar til å skape tillit og legitimitet i befolkningen (selv om byrdene kan være store). Ulempen med en reaktiv strategi er at tiltakene settes inn når smitten er på vei opp, og da kan det ta lang tid å få kontroll på smitten. Krisehåndteringen kan i et slikt perspektiv betraktes som en dans med «smittebølgene»

Dette dilemmaet har kommet til uttrykk flere steder, blant annet i møtene i beredskapsledelsen, der man har forsøkt å balansere beslutningene mellom disse to krisehåndteringsstrategiene.

Et lokalt eksempel på dette dilemmaet er opphevelsen av den lokale smittevernforordningen i midten av desember 2020. Administrasjonen og smittevernoverlegene anbefalte en videreføring av

forskriften til midten av januar 2021, selv om smitten var lav og fallende. Intensjonen var å bruke forskriften forebyggende og dempe en mulig smittevekst i julen.

De fire ordførerne valgte å oppheve den lokale forskriften, noe som virket logisk og forholdsmessig ut fra at det var relativt lite smitte i regionen på dette tidspunktet. Byrden med å forlenge forskriften ble vurdert som større enn gevinsten. Men en drøy uke senere fikk vi det som skulle bli det største smitteutbruddet i regionen. I romjulen ble det derfor satt inn en rekke tiltak og like over nyttår gikk skolene over på rødt nivå.

Sett i ettertid, i etterpåklokskapens lys, burde nok forskriften blitt forlenget. Men der og da, når beslutningen ble tatt, var det ikke lett å vite. Det var ikke åpenbart at en forlengelse av forskriften var rett vei å gå: Usikre forebyggende gevinster i en situasjon med lite smitte stod opp imot klare byrder for innbyggerne, som så fram til ferie og høytid og et pusterom fra koronaen.

Saken om den lokale forskriften er illustrerende for det konstante beslutningsdilemmaet beredskapsledelse og folkevalgte har stått i under pandemien. Og det hører med til historien at også denne smittetoppen ble effektivt slått ned utpå vinteren 2021.

1.9 ANBEFALINGER

Kommunens håndtering av koronapandemien har på mange måter vært en krisedrevet innovasjonsprosess, der kommunen har handlet, erfart, lært og justert kursen underveis. Luftveislegevakten og testasjonen, smittesporingsteamet og bemanningskontoret er alle eksempler på dette.

En rapport som denne har to hovedbidrag: Å få tydelig frem hva kommunen har gjort på en del sentrale områder, slik at rapporten kan fungere som en del av den kollektive beredskaps-hukommelsen i tiden fremover. Det andre bidraget er å peke på konkrete læringspunkter, som vil kunne gjøre kommunen enda bedre rustet dersom det skulle oppstå en ny pandemi eller en epidemi av lengre varighet.

Noen av læringspunktene kan kommunen jobbe med ganske fort, mens andre er mer langsiktige læringspunkter.

Langsiktige læringspunkter/anbefalinger. Kommunen bør

- være mer konkrete mht. gjennomføringen av TISK-virkemidlene i neste pandemiplan.
 - En kan tenke seg en pandemiplan med to hovedspor – det ene er en handlings- eller tiltaksplan for pandemihåndtering når vaksine mangler, det andre er en plan for pandemihåndtering når vaksine foreligger.
 - Bemanningskontoret, utstyrslagre og «feltsykehuset» bør også gjøres om til permanente beredskapstiltak. Med dette mener vi naturligvis ikke at disse skal eksistere som egne enheter i «fredstid», men at det bør være en plan for rigging av disse i planverket.
- vurdere om det også er aktuelt med et regionalt samarbeid rundt helse- og pandemiplanleggingen – enten at man utarbeider en regional plan – eller at man etablerer en regional mal som er utgangspunkt for de kommunale planene.
- være raskere til å vurdere behovet for administrativ støtte for de som er kjernetroppene i håndteringen av en pandemi/krise, slik at disse i størst mulig grad kan konsentrere seg om de faglige oppgavene.

- å få på plass en plan for helsemessig og sosial beredskap, i tråd med lovkravet. Kommunen bør samtidig vurdere om det lar seg gjøre å få til en bedre samkjøring av helseberedskapsplanene og beredskapsplanen.
- vurdere muligheten for et regionalt eller interkommunalt lager av smittevernutstyr, sammen med nabokommuner og SUS (forutsatt at dette ikke blir et statlig ansvar).
 - En kan eksempelvis tenke seg en løsning der det mest avanserte utstyret befinner seg på regionale lagre, via Helse Stavanger, mens det mindre avanserte utstyret er kommunenes ansvar.
- vurdere om smittesporingen bør være en interkommunal løsning i fremtiden eller om man er best tjent med at den enkelte kommune gjør dette i egen regi. Det er gode argumenter både for og imot, men vi tror det er viktig at dette blir vurdert grundig.
- Vurdere å inkorporere i ROS-analysen hvordan håndteringen av en krise på et område kan skape en ny krise/sårbarhet på et annet.

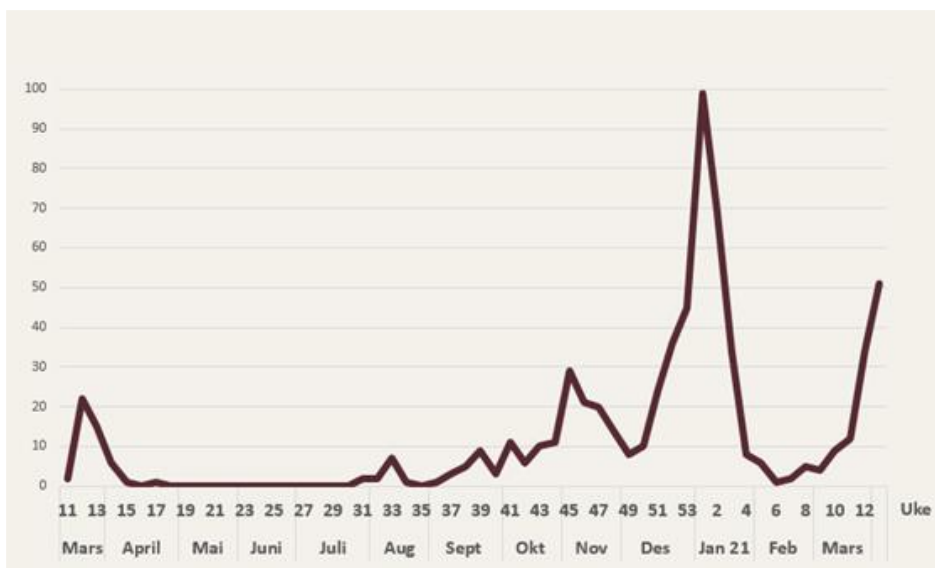
Læringspunkter Sandnes kan ta tak i ganske fort. Vi anbefaler kommunen

- Å holde antallet elever som mister spesialundervisningen på et minimum, og rette en særskilt oppmerksomhet mot små- og mellomskoletrinnet.
- Følge utviklingen nøye i ulike tjenester for å vurdere koronaens langsiktige konsekvenser for brukere og ansatte over tid

2 SMITTEUTVIKLING OG SMITTETRYKK

I denne delen ser vi på hvordan smitteutviklingen i Sandnes har vært fra utbruddet startet og frem til 31. mars 2021.

Registrert smittede per uke



Hele Stavanger-området lå dårlig an i mars 2020, sammenlignet med resten av landet. Den 9. mars uttalte FHI at Rogaland hadde flest smittetilfeller per innbygger. Hoveddelen av smitten

kom fra alperregionene i Nord-Italia og Østerrike, der mange rogalendinger hadde vært på skiferie.

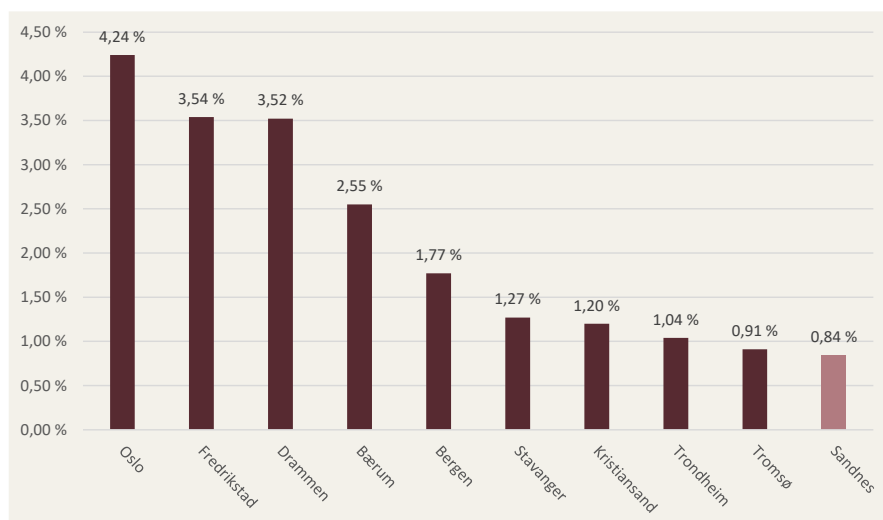
Smitten i Nord-Italia var sterk på dette tidspunktet, og tidlig i mars rådet FHI kommunene til å teste alle som kom fra Nord-Italia. Smittevernoverlegene i regionen bestemte seg for også å teste reisende fra Østerrike og Sveits. Dette var et smart grep, ettersom det viste seg at det at mange av de smittede kom fra Østerrike.

I tillegg ble det innført strenge besøksrestriksjoner på sykehjemmene i begynnelsen av mars, etter råd fra FHI. Man stoppet også store arrangementer med mer enn 500 deltakere den åttende mars. Og så kom nedstengningen den 12 mars, samt en rekke andre tiltak. Og smitten flatet ut. Lenge.

Så ser vi at det utover høsten og vinteren kommer en del mindre og et veldig stort smitteutbrudd, men alle gangene klarer kommunen å få kontroll på smitten. Utbruddet i månedsskiftet ser ut til å være i ferd med å bli slått ned (per 21.04).

Sandnes har totalt sett hatt en relativt lav smitteandel i befolkningen i løpet av det drøye året pandemien har vart. Per 05.04.2021 var Sandnes den av storbyene med den lavest andelen smittede.

Andel av befolkningen med påvist smitte



Det store spørsmålet er hva som kan forklare den lave smitten i Sandnes. Det kjedelige svaret er at det er vanskelig å si noe helt sikkert om hvilke tiltak som har virket best, og hva som kan forklare at kommunen har klart å slå ned smitten gang på gang. Dette er også noe FHI er inne på i sine analyser. De peker på at det ofte er summen av tiltak som gjør at man får kontroll på smitten.

Noen av disse tiltakene eller faktorene kan kommunen påvirke, mens andre ting er utenfor kommunens kontroll. Disse forklaringsfaktorene oppsummeres under:

Eksterne faktorer, dvs. utenfor kommunens kontroll

- **Statlig styrte smitteverntiltak**, der nedstengningen av landet var mest inngripende
- **Sterk HMS-kultur i regionen** og de ansatte i oljebransjen ble tidlig pålagt strenge karantenerogler og hjemmekontor lenge før FHI rådet folk til å jobbe hjemmefra.
- **Bebyggelsen er mer spredt i vår region** enn for eksempel Oslo
- **Kollektivbruken** er relativt lav sammenlignet med andre storbyer

- Vår region i **hadde vinterferie en uke senere i vår region**, noe som i 2020 gav helseledelsen i våre kommuner litt tid å forberede seg på hva som kunne komme når folk kom hjem fra vinterferie. Dette hadde effekt på håndteringen i den første fasen.

Det er også en rekke faktorer som er innenfor kommunens kontroll, og som Sandnes kan og har påvirket

- Kommunelegenes grep i starten, dvs. at de bestemte seg for også å teste skituristene fra Østerrike og Sveits
- Kommunens krisehåndtering og gjennomføringen av TISK-strategien, dvs. testing, isolering, smittesporing og karantene stor smitteverneeffekt. Det samme har tilstrekkelig smittevernutstyr til de ansatte
- Men også indirekte faktorer som forberedelser, organisering, ansvarsdeling, tillit, organisasjonskultur, kommunikasjon, samhandling og samarbeid er innenfor kommunens kontroll påvirker smitteutviklingen.

3 FORBEREDELSE

Sandnes var relativt tidlig ute med å forberede håndteringen av koronapandemien. Kommunen deltok også i regionale samarbeidsfora og regional koordinering i en tidlig fase. De etablerte samarbeidsstrukturene og den felles regionale beredskapsplanen på Nord-Jæren ble en viktig plattform for kriseforberedelsene.

Koronapandemien kom som en overraskelse på mange, til tross for en gryende kriseerkjennelse tidlig vinteren 2020. Den kom raskere til landet enn forventet, og med en sterkere kraft enn mange kunne forestille seg. Det var også knyttet veldig stor usikkerhet til hvor alvorlig sykdommen var. Det er i intervjuene gitt fargerike og levende skildringer av det som nærmest er beskrevet som en unntakstilstand i våre fire undersøkte kommuner de første dagene av pandemien. Tross «*mye armer og bein*» i starten, kom det raskt på plass en beredskapsorganisasjon, og mange beslutninger ble raskt truffet for å begrense smitten.

I februar/mars 2020 var Sandnes kommune «*mellom*» gammel og ny ROS og beredskapsplan, som ble vedtatt i kommunestyret i juni 2020. Planen skulle opprinnelig blitt behandlet våren 2020, men så kom koronaen, og kommunen måtte utsette ferdigstillingen. Likevel har kommunen brukt det nye planutkastet i forbindelse med krisehåndteringen. Kommunens smittevernplan er fra 2019, mens pandemiplanen ble oppdatert en knapp måned før nedstengningen. Virksomhetene utarbeidet kontinuitetsplaner, og et stykke ut på våren kom føringene for scenarioplanleggingen og virksomhetene oppdaterte kontinuitetsplanene og ROS-analysene. Det ble senere utarbeidet scenarioplaner, mens virksomhetene utarbeidet kontinuitetsplaner, som senere ble endret i tråd med nye føringene. Et eksempel her er Helsestasjonstjenester som i slutten av februar 2021 hadde revidert ROS-analysen ni ganger.

I smittevernplanen er ikke pandemi trukket frem som en del av risikobildet, men kommunen har en egen pandemiplan.

Pandemiplanen treffer godt på flere punkter i forhold til kommunens faktiske krisehåndtering, blant annet kommunal smitteverngruppe, en egen pandemilegevakt (som ble luftveislegevakten på Klepp) og med HR-avdelingens ansvar for å fremskaffe nødvendige personalressurser i ekstraordinære situasjoner (som ble bemanningskontoret).

Pandemiplanen tar høyde for at det vil ta inntil seks måneder å utvikle en effektiv vaksine. Selv om det viste seg å ta enda lengre tid, har planen vært forutseende på dette punktet. Etter vår vurdering er den manglende konkretiseringen av TISK-virkemidlene (testing, isolering, smittesporing og karantene) planens svakeste punkt. Utviklingen av TISK-virkemidlene er en respons på at det ikke forelå en vaksine, og at smittevernet måtte skje med andre virkemidler. Planen sier ingenting om testing, karantene og smittesporing. Det står at isolering så langt som mulig og medisinsk hensiktsmessig skal skje i pasientenes eget hjem. Det står ingenting om hva man skal gjøre dersom isoleringen ikke kan skje i eget hjem. Eller om kommunen kan/skal skaffe til veie boenheter som brukes til dette? Eller om hvordan dette eventuelt kan gjøres og hvem som skal gjøre det.

Det er et lovkrav at kommunene også skal ha en plan for helsemessig- og sosial beredskap, men Sandnes kommune har ikke en slik plan (per mars 2021). Dette bør kommunen få på plass.

Kommunen bør i den forbindelse se nærmere på muligheten for å samkjøre helseberedskapsplanene og beredskapsplanene mer. Selv om alle planene tjener hvert sitt formål, er de nokså dekoplet fra hverandre. En bedre samkjøring vil kunne forenkle bruken av planene.

Gjennomgangen tyder på at det overordnede planverket hadde relativt lite å si for Sandnes' krisehåndtering, i likhet med våre andre utvalgte kommuner. Dette kan selvsagt ha sammenheng med at planene ikke var gode og konkrete nok i forhold til den konkrete krisen som oppstod, men det kan også ha sammenheng med at det er et urimelig krav at planverket skal være skreddersydd for enhver mulig krise. En god plan innebærer ikke at alt som står der er perfekt, men at planen tar opp i seg de mest sentrale momentene knyttet til organisering, ansvarsdeling, og den praktiske krisehåndteringen.

Planleggingen ser ut til å ha hatt større verdi enn planene. Dette var også en viktig lærdom etter terrorangrepet på Utøya, dvs. at kriseplanleggingen er til mer hjelp enn kriseplanene, og at det er viktig å endre kursen etter hvert som man får erfaring med hvordan krisen utvikler seg.

Det er andre forhold enn planene som har hatt langt større betydning for krisehåndteringen enn planene.

Selv om planene har sine svakheter, ser de ut til å ha hatt betydning for krisehåndteringen. Det samme har kommunens evne til å improvisere, og forutsetningene for å kunne improvisere når situasjonen topper seg. En viktig verdi ved planleggingen er at man i kommunen har gjort seg noen tanker på forhånd, og at planen skaper en grunnstruktur eller et orienteringspunkt man kan handle ut fra. Samtidig har kommunen forholdt seg til raske og omfattende endringer over en lengre periode. Denne krisen har vart uvanlig lenge, noe som utfordrer foreliggende beredskapsplaner. Derfor er disse også supplert med scenarioplaner, som i større grad fanger opp konsekvenspotensialet som følger av en slik pandemi.

Med dette som erfaringsbakgrunn er det mulig å tenke seg en mer permanent endring i beredskapsplanleggingen i tråd med denne utviklingen. For eksempel følgende:

1. Overordnede plandokumenter, som tar opp i seg de mest sentrale momentene knyttet til krisehåndteringen
2. Aksjonsplaner som tilpasses konkrete kriser, men som tar utgangspunkt i overordnede planer

Ved å gjøre det på denne måten, forenkler man de overordnede plandokumentene samtidig som de konkrete handlingsplanene gjør planene mer operative, målrettede og treffsikre i forhold til den konkrete krisehåndteringen. Kort sagt innebærer dette at man legger opp til en planstruktur som både sikrer færre tilfeldige avgjørelser i en krise og som innehar den nødvendige fleksibiliteten som kreves i håndteringen av krisen.

Et annet moment er at neste (helse)krise kan dreie seg om noe helt annet enn en pandemi, noe som styrker behovet for en mer fleksibel planlegging under krisen, med den/de overordnede planen(e) som utgangspunkt.

Kommunen har i den overordnede ROS-analysen redegjort for hvordan ulike risiko- og sårbarhetsfaktorer kan påvirke hverandre, i tråd med lovverket. Samtidig er det slik at håndteringen av en krise kan utløse en annen, for eksempel at barn i sårbare livssituasjoner blir mer sårbare, eller at krisen skaper en ensomhet og sårbarhet som ikke var der i utgangspunktet. Kommune bør ta stilling til om denne type kjedereaksjoner også bør være en del av ROS-analysen, dvs. at håndteringen av en krise skaper en ny krise eller en ny form for sårbarhet.

4 SMITTEVERNUTSTYR

I likhet med resten av nasjonen, ble også Sandnes tatt på sengen når koronapandemien kom til landet. Kommunen hadde et svært begrenset lager for smittevernutstyr i starten. Ansvar for å kjøpe inn smittevernutstyr lå til hver enkelt virksomhet, og både LEAN-prinsippet og Just-In-Time-prinsippet tilsa minst mulig på lager. Forsyningssikkerheten lå dermed i stor grad til grossistene i markedet, for Sandnes sin del hos Nor-Engros. Men tilgangen på varer derfra ble kraftig redusert når pandemien tiltok. Mesteparten av smittevernproduktene ble produsert i Wuhan, hvor Covid 19 hadde sitt opprinnelige utbrudd.

I den første fasen ble utstyrsmangelen løst gjennom dugnadsånd, godt internt og eksternt samarbeid, og rasjonering.

Etter noen uker fikk Sandnes kontroll på situasjonen gjennom egne anskaffelser og den statlige anskaffelsesordningen.

Kommunen var relativt raske med å få oversikt over hvor mye utstyr som fantes i kommunen. Allerede tredje mars hadde Sandnes en totaloversikt over utstyrssituasjonen i kommunen, og har i perioden etterpå hatt god kontroll på hvor mye utstyr kommunen til enhver tid har, og hvor det er lagret.

I om lag et år har det vært en statlig ordning for innkjøp av smittevernutstyr, men denne ordningen har vært en begrenset suksess. I Sandnes er de takknemlige for at de har fått utstyr gjennom ordningen. Men ordningen har vært preget av mangel på forutsigbarhet og kommunikasjon. Det har ikke vært noen sammenheng mellom det behovet kommunen har meldt inn og det utstyret de fikk. Det har heller ikke vært noen kommunikasjon i forkant av leveransene, og det har heller ikke vært helt klart når den statlige ordningen skulle avsluttes. Dette har gjort det vanskelig for Sandnes (og de andre kommunene) å planlegge egne innkjøp.

Etter hvert som pandemien utviklet seg utarbeidet helseforetak og kommunene ulike beregningsmodeller for å finne ut hva som var nødvendig lagerbeholdning. Høsten 2020 anbefalte Helsedirektoratet at kommunene opparbeidet seg et utstyrslager som minimum skulle

dekke åtte måneders estimert behov. Sandnes kommune lå i uke 8 i 2021 langt over dette minimumskravet på alle utstyrstyper.

Til Aftenposten uttalte helseminister Bent Høie 14. mai 2020 at «Jeg er ganske overbevist om at et av læringspunktene vi kommer til å ha etter denne situasjonen, er behovet for å standardisere hvilke lagre vi har av denne typen utstyr. Nå har det vært opp til hvert enkelt sykehus og hver kommune å vurdere hvor store lagre de skal ha». Etter dette utspillet har direktoratet lagt opp til å bygge opp en nasjonal lagerkapasitet på et halvt år, samtidig som kommunene skulle ha en lagerkapasitet som varer i minimum 8 måneder.

Spørsmålet er hva kommunen bør gjøre fremover? Dette avhenger litt av hva en kommer frem til i kjølvannet av den nasjonale evalueringen. Dersom man legger opp til nasjonale eller regionale lagre med smittevernutstyr, er det ikke sikkert kommunene trenger å foreta seg noe som helst.

Men dersom det fremover blir lagt opp til at det først og fremst er et kommunalt ansvar å sikre tilstrekkelige lagre med smittevernutstyr, er vurderingen annerledes. Da er det nødvendig at kommunene etablerer lagre med smittevernutstyr som har en viss varighet og som kan fungere som et beredskapslager for fremtidige pandemier.

En kan en også tenke seg en løsning der det mest avanserte og kostbare utstyret er på et regionalt lager, gjennom helseforetaket, mens mindre avansert smittevernutstyr er kommunens ansvar.

Regionalt har Helse Stavanger et stort lager av smittevernutstyr – stort nok til å håndtere en R-faktor på 1,5. Kommunene på Nord-Jæren har også bygget opp egne betydelige lagre, uten at det foreligger regionale avtaler om deling dersom det skulle oppstå et stort behov for smittevernutstyr i en eller noen av kommunene. Dersom det ikke blir etablert nasjonale eller regionale smittevernlagre, bør kommunene vurdere om det kan være aktuelt å innføre en interkommunal løsning, i samarbeid med Helse Stavanger.

I dag står det i pandemiplanen at kommunen må skaffe seg nødvendig utstyr som smittefrakk, hansker og munnbind, men ikke hvor mye kommunen har av dette utstyret. Etter vår vurdering er det nødvendig at kommunen har en oversikt over nødvendig utstyr og hvor dette er lagret, også i «fredstid». Her tenker vi at kommunen kan bygge videre på det gode arbeidet som er gjort ifm. pandemien. Det er sannsynligvis mest naturlig å ha en slik oversikt som et vedlegg til pandemiplanen/beredskapsplanen, og ikke i selve planen, ettersom mengden av utstyr trolig vil endre seg relativt hyppig.

5 OVERORDNET ORGANISERING

Kommunens faktiske beredskapsorganisering ifm pandemien ligger tett opp til den organiseringen kommunen så for seg i beredskapsplanen. Den er også i tråd med de tre sentrale beredskapsprinsippene; ansvars-, likhets- og nærhetsprinsippet.

En kan tenke seg to ulike måter å organisere krisehåndteringen på: En *sentralisert modell* – der krisehåndteringen er lagt til strategisk ledelse og beredskapsstab, eller en *desentralisert modell* – der krisehåndteringene er lagt til tjenestoområdene. Etter vår vurdering ligger Sandnes et sted mellom disse to modellene, dvs. en blandingsmodell. Dette innebærer at driften har vært tilnærmet normal i perioder med liten smitte, og at man raskt har oppskalert når smittetrykket har økt. Det er mange eksempler på dette: Møtehyppigheten i beredskapsledelsen økes i perioder med

høyt smittetrykk, og det tas flere beslutninger der, bemanningskontoret aktiviseres og test- og smittesporingskapasiteten økes.

Intern organisering og koordinering av innsatsen er også i tråd med samvirkeprinsippet. Kommunens håndtering av koronasituasjonen har ført til et utstrakt samarbeid og en omfattende koordinering, både innenfor direktømrådene, mellom direktømrådene og mellom direktømråder og staber. Det er flere som peker på at samarbeidet har blitt tettere og bedre ifm. håndteringen av koronapandemien. Kort sagt ser det ut til kommunens koronahåndtering både har vært relasjonsbyggende og internt integrerende.

Foruten god samhandling og koordinering ser det ut til at korte beslutningsveier, nærhet mellom fagstaber og nøkkelpersoner og tillit i organisasjonen har vært avgjørende for en vellykket koronahåndtering.

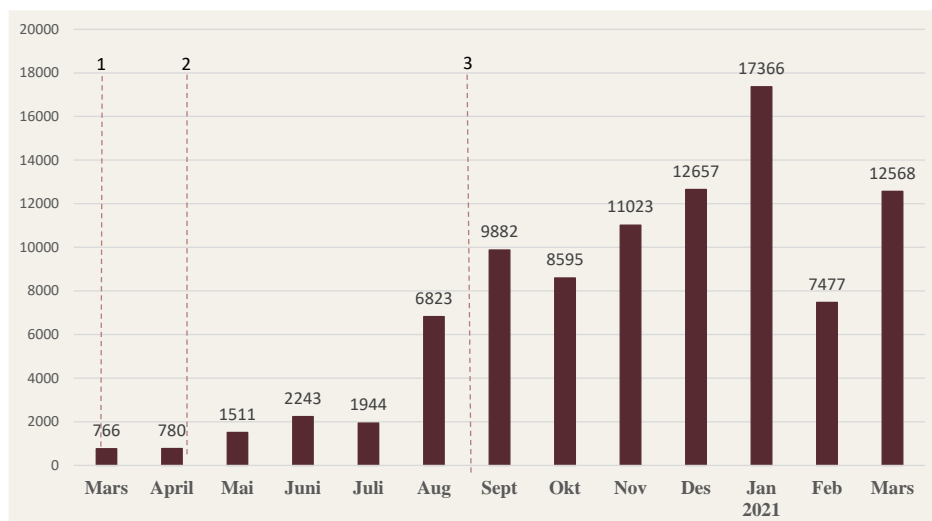
6 TESTING

6.1 OMFANG OG UTVIKLING

En problemstilling i prosjektmandatet er å undersøke de tiltak Sandnes kommune har iverksatt i den kommunale helsetjenesten. Et sentralt tiltaksområde har vært oppbygging av kapasitet og kompetanse for å teste og finne smittede, isolere de smittede, spore opp nærkontakter til de smittede og sette disse i karantene (testing, isolering, smitteoppsporing og karantene - TISK). Målet med å bygge opp kommunenes TISK-kapasitet, har vært å unngå mer inngripende og kostbare befolkningstiltak som rammer mange, ikke bare mulig smittede personer.

Det er Folkehelseinstituttets kriterier som hele tiden har avgjort hvem som kan testes. Dette har endret seg underveis i koronaperioden. I figuren under viser vi utviklingen i antall tester per måned ved teststasjonen på Klepp. Dette er tall for alle de fem samarbeidskommunene. Per 07.04 er det testet nesten 96 000 personer totalt.

Figur 1 Antall testede i perioden mars 2020 til mars 2021



De stiplede linjene markerer endringer i de nasjonale testkriteriene:

1. 13. mars. Testing ble fra denne datoen forbeholdt visse pasientgrupper og helsepersonell med luftveissymptomer.

2. 29. april: På grunn av økt testkapasitet, utvides hvem som prioriteres for testing til å omfatte alle som en lege mistenker har covid-19.
3. 12. august: Legevurdering er ikke lenger et krav for å bli testet. Alle som selv mistenker at de er smittet av covid-19, bør få anledning til å teste seg.

6.2 VURDERING

Felles interkommunal legevakt og teststasjon på Klepp startet opp den 16.03.2020. Frem til denne datoen foregikk testingen i Sandes først og fremst på Sandnes legevakt, og til dels på det enkelte legekantor i kommunen.

Gjennomgangen viser at luftveislegevakten har klart å oppskalere test-kapasiteten, i tråd med nasjonale føringer. Selv om luftveislegevakten og teststasjonen ble bygget om og etablert på rekordtid, tok det naturlig nok litt lenger tid å bemanne opp enheten. I april/ mai hadde man på plass en beredskapsløsning dersom teststasjonen ikke klarte å dekke testbehovet.

Antall testede har økt kraftig. Eksempelvis ble det testet 23 prosent flere innbyggere i januar 2021 enn hele det første halvåret til sammen. Det er tre forklaringer på økningen. Terskelen for å teste seg er blitt stadig lavere, det har vært en del lokale smitteutbrudd og testkapasiteten er økt.

Høsten 2020 hadde luftveislegevakten og teststasjonen på Klepp fått en fast kjerne av ansatte og et stort antall vikarer som kan tilkalles ved behov. Det ser ut til at man har klart å finne en fin balanse mellom kontinuitet blant kjernepersonell og muligheten til å oppskalere ved bruk av vikarpoolen man har bygget opp.

Testkapasiteten på luftveislegevakten er i dag svært god. Beregninger luftveislegevakten har gjort viser at teststasjonen januar 2021 hadde en testkapasitet på 1500 personer per dag, dvs. 7 prosent av befolkningen, men da kan man risikere at den store vikarpoolen ikke er tilstrekkelig, og at det blir nødvendig å hente personell fra kommunene. Dette er kommunisert til beredskapsledelsen i de fem deltakerkommunene.

Det tok et halvt år før organisasjonen satte seg, og det første halvåret brukte organisasjonen kjernepersonellet til å håndtere en rekke administrative oppgaver. Det var i denne perioden enheten hadde den største sårbarheten i forbindelse med en sterk økning i testbehov. Sett i ettertid burde nok enheten vært tilført mer administrative ressurser i starten, slik at kjernepersonellet som sykepleiere og lege først og fremst kunne konsentrert seg om det faglige arbeidet.

Helt til slutt ønsker vi å påpeke at luftveislegevakten og teststasjonen på Klepp var en helt ny organisasjon med helt nye oppgaver, der behovene vokste frem etter hvert.

Vi ønsker også å understreke at det er mange positive ting med måten luftveislegevakten og teststasjonen vokste frem på. Ledelse og kjernepersonell ble gitt stor autonomi og myndighet, og fikk å bygge opp enheten fra grunnen av, på bakgrunn av faglige vurderinger og behov.

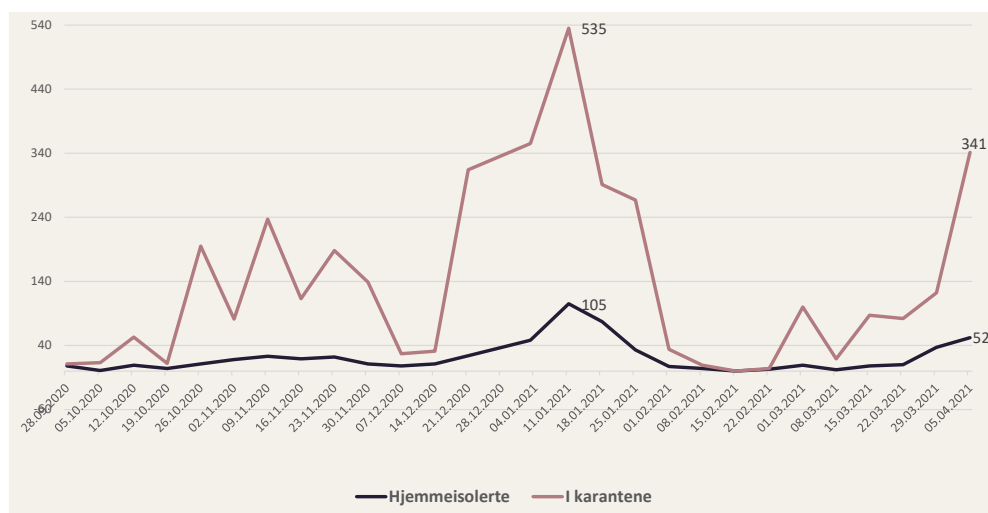
Kombinert med den akutte krisen landet og kommunene har stått ovenfor, ser det ut til at dette har utløst en dugnadsånd, kreativitet og arbeidsinnsats som har vært avgjørende for det positive resultatet.

7 SMITTESPORING

7.1 INNBYGGERE SOM HAR VÆRT ISOLERTE ELLER I KARANTENE

Smittesporing er prosessen med å finne, informere og eventuelt følge opp eller teste nærkontakter til indekstilfellet. Når smittesporing brukes systematisk, vil dette effektivt kunne bidra til å bryte en smittekjede. I figuren under ser vi på utviklingen i antall isolerte og i karantene.

Figur 2 Ukentlig utvikling i antall isolerte og i karantene



Det finnes denne type statistikk tilbake til 10.08, men ikke før. Fra denne uken og frem til 28.09 var det veldig få isolerte og i karantene i Sandnes. Vi ser at antall smittede er nokså moderat frem til midten av desember. Årsaken til det høye antallet personer i karantene i enkelte høststuser er primært smitteutbrudd på skoler, som betyr mange nærkontakter.

Den store veksten i antallet smittede kommer i løpet av julen 2020, og litt utpå nyåret. Dagene før jul begynner smitten å stige litt, og mange av de smittede er nærkontakter. Det er blant annet enkelte lærere som er smittet. Selv om antallet er lavt, er det mange som må i karantene. I romjulen eksploderer det. I møtet i beredskapsledelsen den 29.12 forteller kommuneoverlegen «om en formidabel utvikling i smittespredningen nå i forhold til det vi har hatt i regionen tidligere». Det er ikke rapportert inn tall for romjulen, men vi ser at antall smittede er høyt i januar.

I møte i beredskapsledelsen den 29.12 ble det rapportert om 258 nye tilfeller på Nord-Jæren, om at det ble testet 2000 den 28.12, og at 90 av disse var positive. Dette gav en andel positive på 4,5 prosent. Det var Stavanger, som da hadde en «formidabel smittespredning», som dro opp tallene. Utbruddet var knyttet til taxi-næringen og det somaliske miljøet. Klepp hadde et større utbrudd rundt den ene ungdomsskolen.

I begynnelsen av januar var det et jevnt høyt smittetrykk, selv om det varierte litt fra dag til dag. Det var smitte via nærkontakter som dominerte.

I midten og slutten av januar gikk antall smittede raskt nedover. I midten av januar er de smittede nærkontakter av allerede smittede, noe som betraktes som «rester etter nyttårsfest». Og mot

slutten av januar er utbruddet i all hovedsak slått ned og man endrer smittescenario fra tre til to, dvs. fra *økende spredning* til *kontroll med klynger*, slik det var før utbruddet. I den mest intense perioden ved årsskiftet vippet smittenivået mellom økende og utbredt spredning.

7.2 VURDERING

Smittesporerne er blant kjernetroppene i landets og kommunenes koronahåndtering, i likhet med de som jobber på luftveislegevakt og teststasjonen.

Gjennomgangen vår viser at Sandnes kommune har bygget opp et solid og fleksibelt smittesporersteam, som er i stand til rask opp- og nedskalering av smittesporingen, i takt med behov.

Jobben som smittesporer kommer i tillegg til ordinær jobb i kommunen, og de må fritas fra sine ordinære arbeidsoppgaver dersom smittesporingen foregår på dagtid. Til tross for dette, ser det ut til at Sandnes har etablert et robust og dynamisk smittesporersteam, som har greid få finne den fine balansen mellom evne til rask opp- og nedskalering og evne til å holde på personellet over tid.

Men det tok relativt lang tid før man sikret en god og solid organisering av smittesporingen. Det første halve året var det kommunelegene som utførte smittesporingen, i perioder sammen med rådgivere fra helse- og velferdsstaben, i perioder med helsesykepleiere. I august ble det veldig tydelig at dette var en meget sårbar ordning, som ville kunne hatt store problemer med å håndtere en rask smitteoppblomstring.

I september og oktober begynte smittesporingsteamet å sette seg, men de manglet en administrativ leder og det kunne da ta lang tid før de fikk nødvendige praktiske avklaringer i det daglige arbeid, noe som medførte en økt arbeidsbelastning.

Dette minner litt om utfordringene luftveislegevakten og teststasjonen på Klepp opplevde. Også her savnet man mer støtte og hjelp til alle de administrative oppgavene som oppstod i forbindelse med oppbyggingen av testkapasiteten.

Men også de positive erfaringene med oppbyggingen av smittesporingsteamet minner om historien fra luftveislegevakten og teststasjonen. Nøkkelpersonell ble gitt stor autonomi og myndighet, og fikk bygge opp enheten og enhetens struktur fra grunnen av, på bakgrunn av faglige vurderinger og behov. Teamet har jevnlig evaluert egen evne til å håndtere smittetrykket og utviklet en rekke retningslinjer og en god organisasjonsstruktur.

Gjennomgangen tyder på at nøkkelpersonene i teamet har blomstret under oppbyggingen av egen organisasjon. Også her ser det ut til at dugnadsånd, kreativitet og en stor arbeidsinnsats har vært avgjørende for det positive resultatet. Men det er viktig at kommunen ikke glemmer alle de verdifulle erfaringene man har gjort seg med oppbyggingen av smittesporingsteamet, slik at man raskt kan mønstre et solid og velorganisert smittesporersteam ved en eventuell ny pandemi eller et nytt større smitteutbrudd.

8 BEMANNINGSKONTORET

Bemanningskontoret ble opprettet raskt, allerede dagen etter nedstengningen. Hensikten med dette var å gjøre kommunen i stand til å skaffe nok folk til å håndtere et eventuelt behov for

omdisponering eller rask oppskalering av personell under pandemien. Bemanningskontoret bestod på det meste av ti ansatte fra ulike direktørområder, men består i mars/april av to personer fra HR som har ansvar for å ta imot bestillinger og håndtere disse.

Bemanningskontoret har fungert bra, men hadde enkelte utfordringer de første månedene. Blant annet viste det seg at rekruttering av personell utenfor kommunen var en veldig arbeidskrevende og potensielt dyr løsning. Det var også en intern kamp om sykepleierne, og spesielt helsesykepleierne i starten på grunn av motstridende signaler fra myndighetene. Det var dessuten vanskelig for enkelte virksomheter å gi avkall på medarbeidere fordi verken de eller bemanningskontoret visste hvor lenge det var behov for dem.

Mandatet og myndigheten til bemanningskontoret var også uklart i starten, men dette er justert og korrigert nå, etter at man evaluerte ordningen.

Etter vår vurdering har kommunen gjennom bemanningskontoret funnet en god måte å omdisponere personell på under pandemien. Bemanningskontoret er også en fleksibel konstruksjon, som iverksettes eller nedlegges dersom behovet hhv. oppstår eller bortfaller.

I Sandnes kommunens ressursliste for beredskapshendelser er omdisponering av personell ved større beredskapshendelser lagt til leder av HR/HMS, slik at ansvars plasseringen her synes å være ivaretatt. Kommunen bør også vurdere å inkludere et punkt om bemanningskontoret og noen refleksjoner rundt hvilke beredskapshendelser som vil kunne utløse et behov for å iverksette bemanningskontoret igjen.

9 TILTAK FOR Å IVARETA SÅRBARE BARN OG UNGE

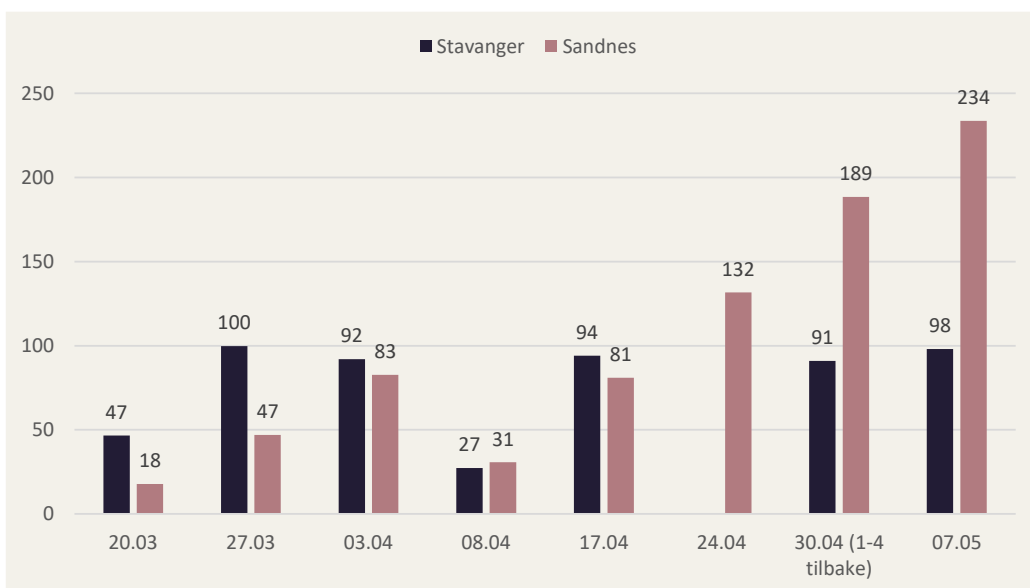
En utilsiktet konsekvens av begrensningene som ligger i smittevernrestriksjonene er en betydelig forverring av livskvaliteten og den psykiske helsen hos barn og unge. Sagt på en annen måte: Håndteringen av en krise innenfor et fagfelt kan utløse en krise innenfor et annet. Hvordan har Sandnes kommune klart å ivareta de mest sårbare barna gjennom sine tilbud?

Vi har i gjennomgangen undersøkt på hvilke tiltak Sandnes kommune har iverksatt for å ivareta sårbare barn og unge. Vi har valgt ut barnehage, skole, barneverntjenesten, helsestasjonstjenester og fritidstilbudet til barn og unge for å kartlegge dette.

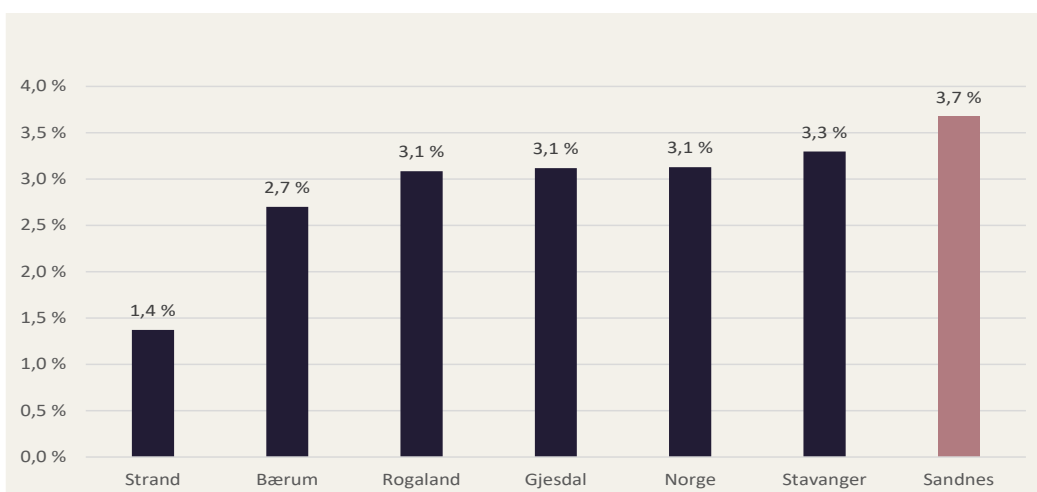
Hovedinntrykket vårt er at Sandnes kommune har ivaretatt disse barna på en relativt god måte, og en god ivaretagelse av barn i sårbare livssituasjoner har vært en tydelig prioritering gjennom hele perioden. Det er flere indikasjoner på dette.

Kommunedirektør og resten av organisasjonen rettet oppmerksomheten mot barn i sårbare livssituasjoner umiddelbart etter nedstengningen, og det har hele tiden vært et mål å følge denne gruppen tett. Til tross for dette var det relativt få elever som mottok et omsorgstilbud på skolen i starten av nedstengningen, men dette bildet endret seg kraftig (jf. figur under). Mot slutten av perioden var det langt flere elever som mottok et omsorgstilbud på skolen i Sandnes enn i Stavanger. Sandnes er også den av alle våre utvalgte kommuner der flest barn i sårbare livssituasjoner har mottatt et omsorgstilbud under nedstengningen. Dette skyldes først og fremst at Sandnes kommune et lite stykke ut i nedstengningen åpnet skolen opp for alle som strevde og som mente de hadde behov for å komme på skolen. Dette illustreres i figurene under.

Figur 3 Barn i sårbare livssituasjoner som mottok et omsorgstilbud på skolen under nedstengningen (gjennomsnitt per uke)

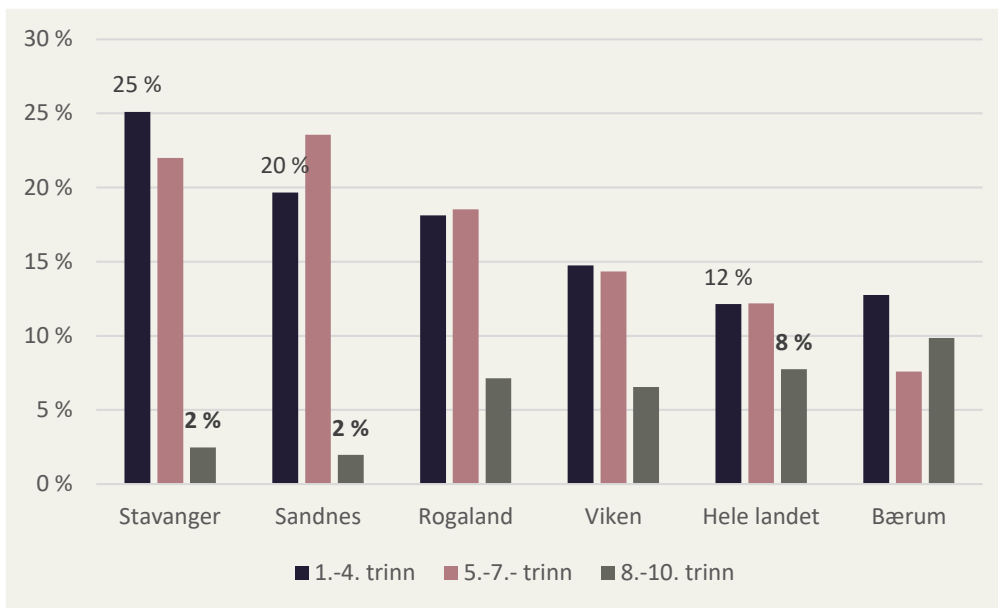


Figur 4 Elever i sårbare livssituasjoner som har mottatt et omsorgstilbud på skolen under nedstengningen



I likhet med andre kommuner var det en betydelig andel elever i Sandnes som fikk færre timer med spesialundervisning enn det som var vedtatt i 2020. Andelen er høyere våren 2020 (27 %) enn høsten 2020 (14 %), men høsten 2020 ligger Sandnes betydelig over landssnittet. Og det er små- og mellomskoletrinnet som har hatt den sterkeste reduksjonen, mens ungdomsskoletrinnet nesten er uberørt. Denne forskjellen gjør seg gjeldende begge halvår, men er spesielt stor høsten 2020. Dette harmonerer dårlig med punktet i opplæringsloven om tidlig innsats, selv om det kan være smittevernfnaglige forhold som kan forklare prioriteringen.

Figur 5 Andel elever per trinn som fikk færre timer med spesialundervisning høsten 2020



Vi ønsker samtidig å understreke at tallene vi har brukt ikke sier noe om hvor mye mindre spesialundervisning elevene har fått, bare at de fått mindre enn det som er vedtatt.

Andelen barn med omsorgstiltak i barnehagen under nedstengningen tilsvareer nivået i Stavanger. Både i barnehagene og på skolene ble det gjort en rekke kreative fremstøt for å ha kontakt med barn og elever som var hjemme under nedstengningen.

Etter vår vurdering valgte Sandnes kommune en **god framgangsmåte for å identifisere de sårbare barna og familiene** under nedstengningen. Virksomhetene fikk selv ansvaret for å vurdere hvem som var i sårbare livssituasjoner, med hjelp av føringer fra direktør, bistand fra det tverrfaglige Korona-på-tvers-samarbeidet og bistand fra øvrige kommunale hjelpeinstanser.

Tilbakemeldingene fra virksomhetene tyder på at informasjonsdeling, samarbeid og samhandling mellom direktører/fagstaber og virksomheter har fungert veldig bra under koronaen.

Utviklingen i antall bekymringsmeldinger til **barnevernet** er en indikator på kommunens evne til å fange opp de sårbare barna. Antallet bekymringsmeldinger til barnevernet i Sandnes er redusert i 2020, sammenlignet med de to foregående årene. I Stavanger har det vært en liten økning i bekymringsmeldinger i 2020. Samtidig er det slik at barneverntjenesten i Sandnes mottar en høyere andel bekymringsmeldinger enn barneverntjenesten i Stavanger, også i 2020. I Sandnes pekes det dessuten på at 2019 var et toppår mht. bekymringsmeldinger. Etter vår vurdering er ikke nedgangen dramatisk. En del av nedgangen kan skyldes tilfeldigheter og årlige variasjoner. Likevel bør Barne- og familieenheten være oppmerksom på utviklingen i bekymringsmeldinger i 2021, for å se om trenden snur eller vedvarer. Ikke minst fordi skolene har hatt en så sterk nedgang i meldte bekymringer.

Tilbakemeldingene fra Barne- og familieenheten tyder på at barnevernet i stor grad har klart å opprettholde vanlig kvalitet på tilbudet. De kvalitetsmessige konsekvensene ser ut til å ha vært størst under nedstengningen, men situasjonen har vært nokså normalisert etter det.

Helsestasjonstjenestene har klart å opprettholde et høyt aktivitetsnivå, til tross for et krevende driftsår. Oppfølging av de minste barna og barn med spesielle behov har hatt høy prioritet.

Fritidstilbud for barn og unge. De kommunale møteplassene for barn og ungdom har vært stengt eller drevet med sterkt redusert besøk store deler av året 2020. Dette har ført til et kraftig fall i besøkstall. Det har også vært færre barn med utfordringer som har mottatt tilrettelagte aktiviteter, men reduksjonen har vært langt mindre for denne gruppen.

Hovedbildet er altså positivt: Gjennomgangen tyder på at Sandnes kommune har klart å ivareta de mest sårbare barna på en nokså god måte. Men det er samtidig slik at både nedstengningen og omfattende sosiale restriksjoner over lang tid kan bidra til å skape en ensomhet og en sårbarhet som ikke var der i utgangspunktet. Barna og elever opplever restriksjonene ulikt: Mange vil oppleve de sosiale begrensningene som vanskelige og som en stor belastning over tid, mens andre er mer fortrolige med en slik situasjon. Dette betyr at nedstengningen gjerne fører til at man sitter igjen med andre (og trolig flere) sårbare barn enn da landet ble stengt ned.

Det er også vanskelig å si noe sikkert om hva som vil være de langsiktige konsekvensene av de omfattende smittevernrestriksjonene nasjonalt og lokalt. Røde Kors mener koronaåret er det største humanitære tilbakeslaget i landet vårt siden krigen. De hevder at barn, unge og studenter blitt vår “*koronagenerasjon*” og er svært hardt rammet av smitteverntiltakene som følge av pandemien. Spesielt barn og unge i sårbare situasjoner som allerede har det vanskelig hjemme, har vært utsatt. Ensomheten har økt betydelig, spesielt blant unge voksne. I rapporten pekes det også på at pandemien forsterker utenforskapet og forskjellene i samfunnet.

Så selv om kommunen langt på vei har lyktes i å gi mange barn i sårbare livssituasjoner et tilnærmet likt tilbud i koronaåret, er det uvisst hva som vil bli de langsiktige konsekvensene her, og hvordan det vil påvirke tjenestebehovet fremover.

Barn og unge trenger arenaer hvor de får utvikle seg, erfare vennskap, mestring og ha sosial kontakt. Under pandemien har de i lengre perioder mistet flere av de arenaene som skaper felleskap, utvikling og mestring. Det er ikke rimelig å tro eller forvente at kommunene fullt ut skal kunne kompensere for de sosiale og psykologiske skadene alle restriksjonene skaper.

Våren 2021 kommer denne type utfordringer tydelig til uttrykk for ungdommene i Sandnes, og kommunen vedtar i april 2021 en tiltakspakke på 5,5 millioner kroner for å møte disse utfordringene. Utgangspunktet for denne saken var at Kongesommer var fulltegnet, og at rektorene i ungdomsskolene formidlet stor bekymring for elever med psykiske helseutfordringer som de ikke hadde personell til å følge opp. «*Både skole og skolehelsetjenesten ser at begrensninger i antall sosiale kontakter har medført at flere opplever utenforskap. Helsesykepleierne opplever et økt rykk og mer omfattende vansker. Denne økte pågangen er det særlig helsesykepleierne i ungdomsskolene som rapporterer.*»

10EKSTERNT SAMARBEID

Det har vært et tett og godt regionalt samarbeid i forbindelse med koronahåndteringen. Det regionale samarbeidets omfang er sannsynligvis uten sidestykke i nyere kommunehistorie i Sør-Rogaland.

Samarbeidet har både skjedd i allerede eksisterende fora, men det har også blitt etablert en rekke nye samarbeid, som har oppstått som en del av kommunenes samlede koronahåndtering. De ulike samarbeidene har i stor grad vært saks- og behovsprøvd.

Det regionale samarbeidet har utvilsomt styrket den samlede krisehåndteringen. Det er fattet felles beslutninger, det er blitt gjort nødvendige avklaringer i perioder med stor usikkerhet, og kommunene har vært mer koordinerte og samkjørte i håndteringen av pandemien.

Gjennomgangen tyder på at det har vært et veldig godt samarbeid i forbindelse med utførelsen av TISK-arbeidet. Den interkommunale Luftveislegevakten og teststasjonen på Klepp er blitt en robust organisasjon med en svært god testkapasitet. Det ser ut til at samarbeidet mellom kommunene/kommuneoverlegene og sykehuset har fungert veldig bra, og partene skryter av hverandre. Blant annet peker kommuneoverlegen i Sandnes på at analysekapasiteten på sykehuset har vært et sårbart punkt i TISK-strategien, men at sykehuset her i regionen har vært fremoverlente og gitt kommunene og innbyggerne kjappe testsvar.

Hva som faller innenfor benevnelsen «regionalt» - det vil si geografisk nedslagsfelt – har variert fra saksområde til saksområde. Mye av Sandnes kommunes samarbeid er med de fire andre kommunene på Nord-Jæren, men ikke ifm. luftveislegevakt og teststasjon.

Mens luftveislegevakten og testingen har vært en interkommunal løsning, har [smittevernutstyr](#) og smittesporing vært håndtert av kommunene alene. Slik har det i alle fall vært i våre fire undersøkte kommuner, dvs. Stavanger, Sandnes, Strand og Gjesdal. Det er heller ikke noe formalisert samarbeid mellom kommunene om smittesporing, selv om de har vurdert å avholde øvelse sammen. Kommunene har samarbeidet på tvers av kommunegrensene i forbindelse med konkrete utbrudd.

Vi er kjent med at det har være diskutert om også smittesporingen bør være et interkommunalt samarbeid, på samme måte som testingen. Det er korte avstander mellom kommunene, viruset kjenner ingen kommunegrenser, og alle kommunene bruker smittesporingsverktøyet ReMin (med unntak av Time kommune). I tillegg er det noe dobbeltarbeid i forbindelse med overføring av nærkontakter som bor i en nabokommune.

Samtidig pekes det på at det ikke er gitt at smittesporingen bør være et interkommunalt samarbeid, og en bør i alle fall ikke endre noe mens krisen pågår. Mulige utfordringer med en interkommunal løsning som løftes frem i intervjuene er; det kan ta tid å sikre nødvendige administrative og økonomiske avklaringer, og det blir også lenger avstand mellom kriseledelse og smittesporingsteam.

11 DIGITAL UNDERVISNING

Gjennomgangen tyder på at kommunen var godt forberedt for en digital undervisning. Elevene hadde hatt egen pc noen år og de aller fleste lærerne var vant med å gjennomføre digital undervisning. Men nedstengningsperioden representerte en bratt læringskurve for enkelte, og verdifulle digitale erfaringer for de aller fleste.

Under selve nedstengningen ser det ut til at skolene har fått god oppfølging fra fagstab skole, som satte av mye ressurser for å kunne følge opp dem opp tett. Den digitale kommunikasjonen mellom fagstaben og skolene ser også ut til å ha fungert bra.

Det er samtidig liten tvil om at Sandnes kommune har vært litt heldige med timingen her. Hadde pandemien kommet for to-tre år siden, ville ikke elevene hatt bærbar PC, og forutsetningene for en velfungerende digital undervisning ville ikke vært til stede.