

Frå ord til handling: Korleis kan me nytta koronakrisa til læring og forbetring?

.....
Innlegget byggjer på NOU 2021:6, NOU 2022:5 og seinare rapporterte erfaringar, men det står utelukkande for mi eiga rekning. Vekta er lagt på lokale og regionale forhold.

Kor står me i dag? (26. september 2022)

	Innbyggjarar	Koronadøde	Reg. tilfelle	Fullvaksinerte
Noreg	$5,4 \cdot 10^6$	4065	$1,46 \cdot 10^6$	75 %
Sverige	$10,3 \cdot 10^6$	20178	$2,58 \cdot 10^6$	74 %

Spørsmål me treng betre svar på:

- Mange døde i norske sjukeheimar, men få «epidemiske» utbrot?
- Me kjenner *delvis* tiltaksbyrden, men kva veit me om sjukdomsbyrden utan tiltak?
- Utfordrande forsyningskjeder, som ikkje respekterer beredskapsprinsippa?
- Kongeriket Noreg er ikkje eit einsarta epidemiologisk område?
- Kor bevisste er me på prioritering av tiltak?
- Kva tyder det å vera budd på den neste krisa???
- Gransking? (Ansvar?) – Evaluering? (Relevante kriterier?) – Undersøking? (Læring?)

Overordna positive observasjoner og vurderingar

- Noreg har klart seg godt – så langt
 - Me har ordningar som fungerer under «stress», både operasjonelt og finansielt
 - Einskildmenneske som har strekt seg langt: *Dette har sett (varige) spor*
 - Relativt få døde og sjuke, sjølv etter 2 ½ år
- Stor omstillingsevne
 - Det har hatt kostnader, men truleg mindre enn i mange andre land
 - *Sjukdomsbyrde* i forhold til *tiltaksbyrde*: Kom litt overraskande på mange?
- Samarbeid om risikobilete/risikoførestillingar
 - Tiltaka ser ut til å ha blitt best ved konstruktivt, (kritisk) samarbeid
 - T.d. mellom sjukehus og kommunar om forståinga av smittesituasjonen lokalt
 - Men:
 - Lokale og regionale variasjonar i samarbeidet mellom helseføretaka og kommunane
 - Nasjonale risikobilete er utfordrande for sjukehusa og kommunane

Likevel – sviktande beredskap

- Påviste truslar må handterast på ein eller annan måte
 - Påverknader mellom ulike sektorar lite analyserte
 - Datagrunnlaget for handtering og etterfølgjande læring kan bli betre
- Kontinuitetsplanlegging som del av beredskapssystemet
 - Planane må gjelda ut over «blålysfasen»
- Globale forsyningskjeder (t.d. smittevernutstyr, vaksinar, råvarer, halvfabrikata, transport)
 - Krev systematisk, internasjonalt arbeid; kan vanskeleg løysast lokalt
 - Utfordrar ansvars- og nærleiksprinsippa i beredskapsarbeidet
- Mangelfull kapasitet i sjukehusa (intensiv, intermediær)
 - Men sjølv monaleg større kapasitet hadde *ikkje* kunna redusera behovet for kraftige tiltak
 - Altså må kommunane ta meir enn sin del av støyten!

Pleie- og omsorgstenesta

- Mange døde i sjukeheimane, men få «utbrot»
 - Store skilnader mellom Sverige og Noreg, jf. SOU 2020:80
- Reduksjon i «mjukare» tilbod, men ikkje i «nødvendig helsehjelp»
- Smitteverntiltaka var jamt over gode, men kom tregt i gang
- (For?) strenge besøksavgrensingar
- Uheldig med deltidsstillingar på fleire tenestestader
- Positive erfaringar med «horisontale støttekontaktar»
 - T.d. nær kontakt mellom kommunelege og fagleiarar i pleie- og omsorgstenesta

Kommunelegane

- OBS: Tittelbruken er vaklande
- Variasjonen i rolle tykkjest vera stor mellom ulike kommunar
 - Det viser seg både i plasseringa i organisasjonen og arbeidsoppgåvene
- Samla sett ikkje godt nok rusta for pandemien; ikkje robust nok
 - Einskildpersonar med varierende kompetanse; i liten grad nettverksstøtte i eige miljø
 - Ikkje formaliserte vaktordningar på kommunalt eller interkommunalt nivå
- Sentrale tiltak innførte på kort varsel; utan høve til førebuing
 - Også uklårt kva ein kunne venta seg av støtte frå andre myndigheiter i oppfølginga
- Varierende grad av samarbeid mellom HF og kommunane
 - Der dette har vore nært, er tilbakemeldingane svært gode
 - Noko å byggja på i utviklinga av helsefelleskapa?

Nokre andre forhold av lokal og regional interesse

- Sosiale og økonomiske skilnader kan ha auka
- Mykje uavklart om barn og unges forhold under og etter
 - Men mykje tyder på at dei som sleit før pandemien, har slite endå meir under og etter også
 - Sjekk: <https://www.stavanger.kommune.no/samfunnsutvikling/prosjekter/utenforskapskommisjonen/>
 - Ganske uklårt for mange kva skuledrift på ulike «fargenivå» skulle bety
 - Nokre stengte nok vel mykje ned på sentrale tenester for barn og unge (bvt. f.eks.)
- I praksis uklåre rettsverknader av lokale vedtak etter § 4-1 i smvl.
- Kjempesmidig gjennomføring av vaksinasjonen
- Både kommunane og sjukehusa har etter mi vurdering stått prøven godt

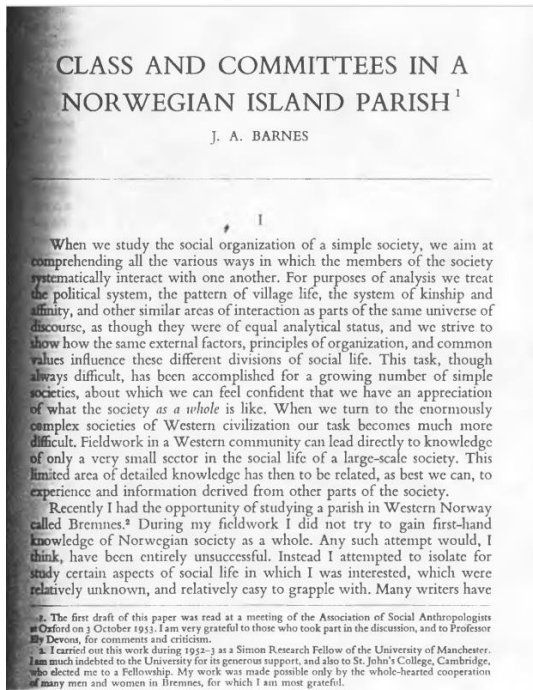
Konklusjon (står absolutt for mi eiga rekning)

- Sjukehusa kom godt i gang, særleg etter 9.3.2022
- Etter ein noko treg start, klarte også eldreomsorga seg godt
- Behov for gjennomtenking av **lokal**, smittevern fagleg rådgiving til velferdstenestene, skulen og frivillige organisasjonar
- Kommunelegerolla må definerast tydelegare
- Kommunane og helseforetaket må samarbeida om risikobiletet
- ... og dette må leggjast til grunn for jamleg «finsliping» av nasjonale råd på lokalt nivå
 - Ein epidemi utviklar seg både i tid og rom, og det er derfor vanskeleg å få sentrale vedtak som høver godt over heile landet. Kanskje det er «helseforetaksområdet» som i vår tid er den naturlege epidemiologiske eininga? Fylka er jamt over for store!

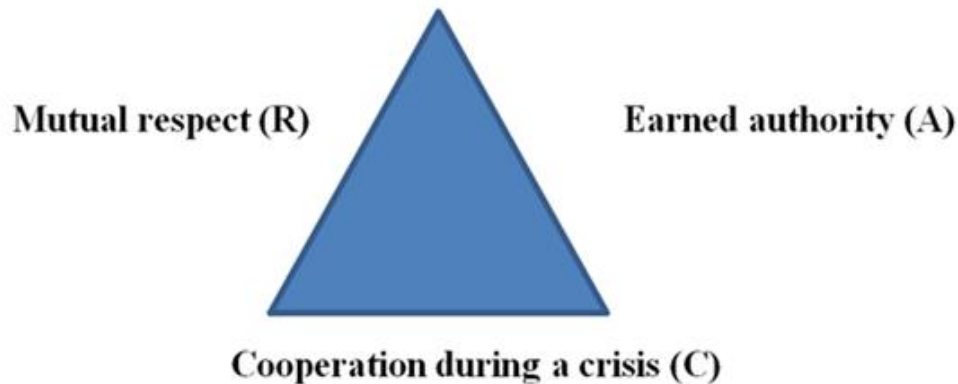
Konstruktiv kritikk av Koronakommisjonens NOU 2021:6

- Jostein Askim og Helge Renå: Koronakommisjonens evalueringshåndverk. Norsk statsvitenskapelig tidsskrift, Årgang 38, nr. 3-2022, s. 115–122.
- Vår konklusjon, basert på en gjennomgang av en rekke kapitler i NOU 2021: 6, er at Koronakommisjonens bruk av vurderingskriterier er evalueringsfaglig svak. Svakheten er en viktig mangel fordi vurdering er i kjernen av hva en evaluering er. Noen steder er det uklart hva kommisjonens vurderende konklusjoner overhodet er. Vanligere er det at kommisjonen konkluderer, men er tause om hvilke kriterier som er lagt til grunn.
- Rapporten har andre kvaliteter som er viktig i en evaluering, som for eksempel god systematikk i datainnsamlingen, men de vurderende konklusjonene er ikke underbygget og begrunnet på en tilstrekkelig systematisk og transparent måte.

... og så var det då det med «tillit»; to innfallsportar:



Human Relations, No. 7, 1954, pp. 39-58.
doi:10.1177/001872675400700102



Inspirert av Richard Sennett (2012). *Together*.