Vestfold og Telemark revisjon

Korona i Sandefjord – beredskap og tilbud til funksjonshemmede

Forvaltningsrevisjon | Sandefjord kommune

Innhold

Sammendrag 4

1. Innledning 10

1.1. Kontrollutvalgets bestilling 10
1.2. Bakgrunn 10
1.3. Problemstillinger og revisjonskriterier 11
1.4. Begrepene «forsvarlig» og «enhetlig» tilbud til funksjonshemmede 12
1.5. Avgrensning 12
1.6. Metode og kvalitetssikring 12
1.7. Kommunedirektørens/rådmannens uttalelse 13
1.8. Rapportens videre oppbygging 13

2. Kommunal beredskap – før koronapandemien 14

2.1. Helhetlig ROS-analyse 15
2.2. Overordnet beredskapsplan 17
2.3. Revisors vurdering av overordnet ROS-analyse og overordnet beredskapsplan 23

3. Helsemessig og sosial beredskap – før koronapandemien 24

3.1. Risiko- og sårbarhetsanalyse, Helse, sosial og omsorg 24
3.2. Plan for helsemessig og sosial beredskap 27
3.1. Smittevernplan 29
3.2. Pandemiplan 30
3.3. Beredskapsplan for seksjon BOA 30
3.4. Revisors vurderinger 31

4. Beredskapslager 33

4.1. Nasjonal situasjon 33
4.2. Status i Sandefjord 34
4.3. Koronakommisjonens vurderinger av ansvar for å bygge opp lagre for smittevernutstyr 34

5. Arbeids- og aktivitetssenter, avlastning og bemannede boliger 36

5.1. Kommunenes ansvar for tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne 36
5.2. Sentrale føringer for kommunens rett til å regulere tjenestenivå som følge av koronapandemien 36
5.3. Organisering, styring og kommunikasjon i seksjon BOA 38
5.4. Arbeids- og aktivitetssenter 39
5.5. Avlastning 44

5.6. Bemannede boliger 49

6. Forsterkede enheter i skole og barnehage 57

6.1. Kommunens ansvar for spesialundervisning - forsterkede enheter i barnehage og skole .. 57

6.2. Sentrale føringer for nedstenging av skole og barnehage våren 2020 57

6.3. Barn med særlige omsorgsbehov 59

6.4. Fysisk barnehage- og skoletilbud under nedstengingen - nasjonalt 60

6.5. Kommunens barnehagetilbud innenfor forsterkede enheter 63

6.6. Kommunens skoletilbud innenfor forsterkede enheter under pandemien 67

6.7. Helsehjelp til barn og unge i barnehage og skole 74

6.8. Foresattes totale vurdering av barnehage- og skoletilbud 75

6.9. Organisasjoners oppfatning av kommunens tilbud til funksjonshemmede 75

7. Konklusjoner, anbefalinger og oppsummeringer 78

7.1. Beredskap i forkant av pandemien 78

7.2. Beredskapslager i forkant av pandemien 80

7.3. Tilbud til funksjonshemmede i seksjon BOA 80

7.4. Tilbud til funksjonshemmede i barnehage og skole 82

7.5. Anbefalinger 84

Litteratur og kildereferanser 85

Vedlegg 86

Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse 86

Vedlegg 2: Revisjonskriterier 88

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring 93

Sammendrag

Bakgrunn

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt hvor godt Sandefjord kommune var forberedt på koronapandemien og hvordan tjenestetilbudet til funksjonshemmede ble påvirket.

Nærmere bestemt har vi undersøkt:

1. I hvilken grad var Sandefjord kommune forberedt på koronapandemien?
2. I hvilken grad hadde Sandefjord kommune opparbeidet et beredskapslager av smittevernutstyr før koronautbruddet?
3. Hvilke tiltak har Sandefjord kommune iverksatt for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til barn og voksne med nedsatt funksjonsevne innenfor
    - arbeids- og aktivitetssenter?
    - avlastning?
    - bemannede boliger?

4. Hvilke tiltak har Sandefjord kommune iverksatt for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til barn i forsterkede enheter i skole og barnehage?

Beredskap i forkant av pandemien

ROS-analyse
Etter vår vurdering er Sandefjord kommunes ROS-analyse i tråd med de vurderingskriterier vi har oppstilt.

Sandefjord kommune har utarbeidet en risiko- og sårbarhetsanalyse som inneholder en kartlegging av uønskede hendelser, vurderinger av sannsynlighet for at hendelsene inntreffer og hvordan de vil kunne påvirke kommunen. En av de 15 hendelsene som er vurdert er smitte/pandemi. Denne hendelsen er fyldig beskrevet og det er vurdert både sannsynlighet, konsekvens og risikoreduserende tiltak. Dette gjelder også for de 14 øvrige hendelsene som er beskrevet i analysen. Til hver hendelse er det utarbeidet et eget tiltakskort.

ROS-analysen er datert 12.10.16, og forankret i kommunestyret samme år. ROS-analysen er ikke oppdatert i samsvar med planen – i 2020. Arbeidet er på grunn av koronapandemien utsatt til høsten 2021.

Kommunen har involvert både private og offentlige aktører i arbeidet med analysen.

Overordnet beredskapsplan
Sandefjord kommune har en beredskapsplan som innholdsmessig oppfyller de formelle kravene som vi har vurdert.

Beredskapsplanen gir informasjon om hvem som inngår i kriseledelsen, deres ansvar, roller og fullmakter. Det er laget en oversikt over hvilke egne ressurser kommunen har til rådighet ved uønskede hendelser, og hvilke ressurser som er tilgjengelig hos andre aktører. Det er beskrevet hvordan evakuering skal gjennomføres og ulike tiltak knyttet til befolkningsvarsling. Videre omhandler planen krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte. Både evakuering og kriseledelse er omtalt i overordnet ROS-analyse.

Kommunen har ikke oppdatert overordnet beredskapsplan årlig i perioden 2016 til 2020, slik forskrift om kommunal beredskapsplikt stiller krav om. Det fremgår heller ikke av beredskapsplanen hvem som er ansvarlig for å oppdatere den. Det var planlagt en revidering av beredskapsplanen i 2020. Denne er flyttet til 2022.

Risiko- og sårbarhetsanalyse på helseområdet
Kommunen har utarbeidet en ROS-analyse for tjenesteområdene helse, sosial og omsorg. Analysen tar for seg hvordan ulike deler av den kommunale virksomheten vil kunne bli berørt og virksomhetens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på virksomheten. I tillegg til at analysen gir oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinær belastning for virksomhetene, inneholder den også en oversikt over allmennfarlige sykdommer og beskriver hvordan disse vil kunne belaste virksomheten.

Helseberedskapsplan
Kommunens helseberedskapsplan er vedtatt av kommunestyret. Planen inneholder prosedyrer for ressursdisponering ved ulike hendelser. Epidemi/smitte med ukjent smittekilde er en av hendelsene som omhandles. Til de ulike hendelsene er det utarbeidet tiltakskort som beskriver hva slags tiltak som skal iverksettes i ulike situasjoner.

Planen er ikke evaluert eller oppdatert siden den ble vedtatt i november 2017.

Av helseberedskapsplanen går det fram at hver seksjon i kommunalområdet skal utarbeide egne beredskapsplaner. Det foreligger ingen formell beredskapsplan for seksjon BOA, slik helseberedskapsplanen, som er vedtatt i kommunestyret, krever. Det var i forkant av pandemien utarbeidet noen beredskapsplaner på enhetsnivå, men vi vurderer at dette ikke er tilstrekkelig til å erstatte en egen beredskapsplan for seksjon BOA.

Smittevernplan og pandemiplan
Kommunen har både en smittevernplan og en pandemiplan. Begge er utarbeidet i 2017. Smittevernplanen beskriver tiltak som kan være egnet til å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke smittespredningen. Pandemiplanen konkretiserer dette ytterligere.

Beredskapslager i forkant av pandemien

Sandefjord kommune hadde i forkant av pandemien ikke etablert lagre av smittevernutstyr. Det foreligger heller ikke et direkte krav om dette. Ved starten av pandemien var det først og fremst

smittefrakker som var mangelvare, men det var også lite av munnbind og hansker. Kommunen hadde kun noen ukers forsyningshorisont inntil statens forsyninger overtok.

Manglende lagerbeholdning på smittevernutstyr var i starten av pandemien ikke enestående for Sandefjord kommune. I NOU 2021: nr. 6 om myndighetenes håndtering av koronapandemien, går det fram at smittevernutstyr var en mangelvare i mange kommuner. Det slås fast at kommuner ikke kunne ha forberedt seg på en langvarig og omfattende bruk av smittevernutstyr så lenge dette aldri har vært en del av den norske planleggingen. Myndighetene har hele tiden gått ut ifra at forsyningskjedene fra utlandet ville være åpne og så ikke for seg at et etterspørselssjokk skulle påvirke forsyningslinjene.

Tilbud til funksjonshemmede i seksjon BOA

Tilbud ved de ulike tjenestestedene

Arbeids- og aktivitetssenter
Kommunen har to arbeids- og aktivitetssentre for funksjonshemmede. Begge ble besluttet stengt ned fra 13.03.20. Yme gjenåpnet fullt tilbud 27.04.20. Ranvik gjenåpnet delvis 27.04.20, og for fullt 03.08.20. I de første ukene etter nedstenging valgte begge steder å la enkelte brukere få komme og jobbe ved arbeidssentrene.

Avlastningsbolig
Kommunen har tre avlastningsboliger for funksjonshemmede, to for de under 18 år og en for de over 18 år. I perioden fra 12.03.20 til 24.04.20 var avlastningsboligene, samt andre avlastningstilbud, i all hovedsak stengt, med unntak av for noen få brukere. Etter det ga boligene et fullt tilbud, mens det ble det ble gitt et redusert tilbud ved den tredje boligen. Etterspørselen etter avlastning var generelt lav våren 2020.

Bemannede boliger
Kommunen har 19 bemannede boliger for personer i målgruppa. Boligene er enten eid eller leid av beboerne selv. Fordi mange beboere fikk redusert dagtilbudsaktiviteter i perioden, oppholdt de seg betydelig mer i boligene. Dette medførte økt bemanningstrykk og behov for aktivitetstilbud i boligene.

Fra full nedstenging av arbeids- og aktivitetssenter og avlastningsbolig, har det vært en gradvis opptrapping av tilbudet. Opptrappingen er basert på økt kunnskap, iverksatte smitteverntiltak og hva slags behov brukere og familier har hatt for tilsyn. Vi har ikke grunnlag for å tro at kommunale tilbud har forlenget nedstengingsperioden av bekvemmelighetsgrunner eller overdreven forsiktighet. Vi har heller ikke grunn til å tro at det er tilfeldig hvem som fikk et tilbud først, men det har vært brukt ulike tildelingskriterier.

Vi kan imidlertid ikke konkludere med at en brukerne fikk samme tilbud uavhengig av hvilken bolig, arbeids- og aktivitetssentertilbud eller avlastningsbolig de tilhørte. De ulike tjenestetilbudene har

ulik fysisk utforming, noe som dels er styrende for hva slags tilbud man kunne tilby, gitt at man ønsket samme nivå på smitteverntiltakene.

Iverksatte tiltak som kan sikre et enhetlig og forsvarlig tilbud
Kommunen har iverksatt flere tiltak som bidrar til å sikre et enhetlig og forsvarlig tilbud til brukerne, blant annet følgende:

- Seksjonen var raskt ute med å etablere en egen beredskapsgruppe som, i samarbeid med kommuneoverlegen, hadde ansvar for å vurdere stenging og åpning av tjenestetilbudet.
- Seksjonen innhentet kompetanse fra smittevernenheten på SIV som en del av vurderingsgrunnlaget for stenging/delvis åpning/full åpning.
- Seksjonen har sikret fleksibilitet i arbeidsstokken.
- Seksjonen har hatt tett dialog med både brukere og pårørende/verger om situasjonen, og kartlagt ønsker og preferanser.
- Seksjonen har, på bakgrunn av kjennskap til brukere og dialog med familie/verge, vurdert hvem som først skulle få tilbud ved gradvis gjenåpning.
- Seksjonen har laget alternative tilbud der det smittevernmessig var mer forsvarlig. Eksempelvis har ansatte reist hjem og gitt avlastning hjemme i stedet for i avlastningsboliger og de har flyttet aktivitetstilbud til de bemannede boligene når arbeids- og aktivitetssentrene var stengt.
- Seksjonen har tilrettelagt for besøk i boligene under nedstengingen.

Vi mener at kommunen har enkelte læringspunkter som kunne ha bidratt til å sikre funksjonshemmede barn og voksne et mer enhetlig og forsvarlig tilbud innenfor BOAs tjenester under pandemien:

- Kommunen har i liten grad skriftliggjort avgjørelser om nedstenging og gjenåpning av tilbud til de funksjonshemmede. Avgjørelser om nedstengning og gjenåpning er inngripende tiltak som påvirker manges hverdag i stor grad. For enkelte av beslutningene som er tatt kan skriftlighet være en plikt etter forvaltningsloven, men dette har vi ikke undersøkt. Det å skriftliggjøre avgjørelser og begrunnelser for avgjørelser kan, på generelt grunnlag, bidra til at begrunnelsen og vurderingen er mer etterrettelig for ettertiden.
- De ulike enhetene i BOA har i perioden gitt et redusert tilbud, hvor det er brukt ulike kriterier for tildeling. Kommunen har ikke skriftliggjort kriterier som ble lagt til grunn i vurderingen av hvilke brukere som hadde størst behov. Det å vurdere brukernes behov opp mot et gitt sett skriftlige kriterier kan bidra til det gis et mer enhetlig tilbud.
- Det er ikke skriftliggjort hvilke vurderinger enhetene la til grunn da de ga et tilbud til enkelte brukere, mens andre ikke fikk noe tilbud. Det å skriftliggjøre denne type vurderinger kan også sikre et mer enhetlig tilbud og er mer etterrettelighet i ettertid.

Tilbud til funksjonshemmede i barnehage og skole

Tilbudet ved de forsterkede enhetene
Sandefjord kommune har tre forsterkede enheter barnehage og seks i grunnskolen. Antall elever på forsterket enhet varierer fra 6-17 barn.

En av de forsterkede enhetene i barnehage og fire forsterkede enheter i skole, åpnet opp for å gi et fysisk tilbud i løpet av de to første ukene etter nedstengningen. De øvrige forsterkede enhetene ga et mer individuelt tilbud som gradvis ble større. Noen enheter åpnet først i sluttfasen av nedstengingsperioden våren 2020.

Mange forhold lå til grunn for forskjellene i de tilbudene som ble gitt på de forsterkede enhetene. I tillegg til rektor og styrers vurdering har vi blant annet sett:

- Mange foresatte valgte, selv om barnet ble tilbudt plass, å ikke benytte seg av tilbudet. En del foresatte var engstelige for smitte, noe som var forsterket da mange funksjonshemmede barn kunne være særlig risikoutsatt ved en eventuell smitte.
- Det er relativt få barn per avdeling, og det kan være forskjeller i hva slags omsorgsbehov som foreligger. Dette kan medføre at det er systematiske forskjeller mellom de ulike enhetene i hvor stort det totale behovet for fysisk tilbud var.
- Pedagogisk personale og assistenter var også rammet privat, enten ved at de selv var hjemme på grunn av egne helseutfordringer eller at de måtte være hjemme og passe egne barn som ikke lenger hadde et fysisk dagtilbud. Dette rammet ulikt på de ulike forsterkede enhetene. Det er også mer krevende å sette inn vikarer på forsterkede enheter da mange av barna krever særskilt kompetanse hos de som skal ivareta tilsyn (bruk av hjelpemidler etc.). Slike forhold, som ikke var basert på omsorgsbehov rundt et barn, var også med å påvirke avgjørelser om fysisk skole.

Vi kan likevel ikke konkludere med at et barn ville fått samme tilbud uavhengig av hvilken barnehage eller skole barnet tilhørte. Vi har sett at barnehager og skoler har vurdert ulikt om hvem som skal få et fysisk barnehage- og skoletilbud.

Iverksatte tiltak som kan sikre et enhetlig og forsvarlig tilbud
Kommunen har gjennomført flere tiltak som kan bidra til å sikre et funksjonshemmede barn har fått et enhetlig og forsvarlig tilbud, blant annet følgende:

- I samsvar med sentrale føringer valgte kommunen å overlate vurderingen av hvilke tilbud og tiltak som skulle settes i verk på den enkelte skole og barnehage til den enkelte skole/barnehage.
- Det ble satt ned seksjonsvise beredskapsgrupper, for å sikre bredde i avgjørelsene rundt tilbudet.
- Alle føringer administrasjonen fikk fra sentrale myndigheter, ble videreformidlet til rektorer og styrere.

- Kommunen har hatt tett dialog med rektorer og styrere, og har veiledet i vurderinger rundt hvem som skulle få et tilbud.
- Barnehager og skoler har hatt dialog med foresatte for blant annet å fange opp om det foreligger særlige omsorgsbehov, hjemmets behov for fysisk barnehage- og skoletilbud og hvilke ønsker foresatte har.
- Administrasjonen påla barnehagene og skolene å kartlegge antall barn som fikk et fysisk tilbud og hvorvidt det var dialog mellom barnehage/skole og foresatte.

Vi mener at kommunen har læringspunkter som kunne ha bidratt til å sikre funksjonshemmede barn et mer enhetlig og forsvarlig skole/barnehagetilbud under pandemien:

- Det har vært ulikheter i tilbudet som er gitt på de ulike forsterkede enhetene. Ved at kommunen hadde konkretisert hvilke kriterier som skulle vurderes for å tilby et fysisk skole- eller barnehagetilbud, kunne tilbudet ha vært mer enhetlig. Et alternativ kunne ha vært å regne alle funksjonshemmede barn på forsterket enhet som innenfor målgruppa som skulle få et tilbud, og deretter latt foresatte vurdere selv hvorvidt de hadde behov for et fysisk skole- eller barnehagetilbud.
- Vurderingene av om og hvem som skulle få tilbud om fysisk skole/barnehage er i liten grad skriftliggjort. Ved flere barnehager og skoler foreligger det heller ikke skriftlig dokumentasjon på barn som har blitt tilbudt plass og som har takket nei. Det å skriftliggjøre denne type vurderinger kan også sikre et mer enhetlig tilbud og er mer etterrettelighet i ettertid.
- Seksjon BOA har påpekt at tilbudet til funksjonshemmede burde vært mer enhetlig i barnehage og skole, og at alle barn med avlastningstiltak burde fått et tilbud om fysisk barnehage og skole, noe som ikke alltid har vært tilfelle. Den ulike forståelsen i BOA og enkeltskoler/barnehager er drøftet kommunalområdene imellom, uten at det resulterte i prinsipielle avklaringer. Dialogen er heller ikke skriftliggjort. Det å etablere en felles forståelse av kommunens tjenesteansvar til funksjonshemmede, kan bidra til et mer enhetlig tilbud.

Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- Oppdatere og revidere ROS-analyse og overordnet beredskapsplan i tråd med sentrale føringer og sørge for at beredskapsplanen inneholder informasjon om dette.
- Utarbeide en beredskapsplan for seksjon BOA

Skien, 23.09.21

Vestfold og Telemark revisjon IKS

1. Innledning

1.1. Kontrollutvalgets bestilling

Denne forvaltningsrevisjonen[1] er bestilt av kontrollutvalget i Sandefjord kommune i sak 79/20. Prosjektet er i tråd med plan for forvaltningsrevisjon, vedtatt av kommunestyret 28.05.20.
Da vi presenterte vårt forslag til problemstillinger for kontrollutvalget valgte kontrollutvalget å konkretisere det som i dag er problemstilling 3 noe, for å rette fokus mot brukere av dagsenter (heretter kalt arbeids- og aktivitetssenter), avlastning, bemannede boliger og forsterkede enheter i skole og barnehage

1.2. Bakgrunn

Siden slutten av 2019 har et koronavirus spredt seg som en pandemi[2]. Viruset kan gi sykdommen covid-19. Selv om den individuelle alvorligheten av covid-19 er nokså lav for befolkningen som helhet, er alvorlighetsgraden sterkt aldersavhengig og øker betydelig fra 60-70 års alder. En ukontrollert pandemi vil være en stor byrde. Vaksinering mot covid-19 startet ved årsskiftet 2020/2021. Fra utbruddet startet og fram til det er oppnådd tilstrekkelig flokkimmunitet i befolkningen, kreves tiltak som bidrar å begrense smittespredningen[3].

Den 12. mars 2020 ble noen av de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid iverksatt. Helsedirektoratet fattet blant annet vedtak om å stenge barnehager, skoler og utdanningsinstitusjoner. Videre ble det fattet vedtak om å stenge og forby ulike arrangementer som for eksempel konserter og idrettsarrangementer.

Koronapandemien har fått dramatiske konsekvenser. I tillegg til at den setter det kommunale beredskapsapparatet på en alvorlig prøve påvirkes både det kommunale tjenestetilbudet, organiseringen av kommunens arbeid og kommunens økonomi.

Både i aviser, samfunnsdebatter, rapporter og forskningspublikasjoner har det vært diskutert mye hvordan nedstenging av samfunnet har påvirket oss. Det er bred enighet om at det er særlig de

---

[1] Reglene om forvaltningsrevisjon står i kommuneloven § 23-2, første ledd bokstav c, jf. § 23-3 og § 24-2 og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

[2] Ifølge Folkehelseinstituttet er en pandemi et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over hele verden.

[3] Kilde: Langsiktig strategi for håndteringen av covid-19-pandemien.

sårbare gruppene i samfunnet tiltakene har gått ut over, blant annet funksjonshemmede voksne og barn.

I løpet av 2020 ble over 200 personer i Sandefjord smittet av korona, og to personer fra kommunen har dødd som følge av viruset. Det er tatt over 30 000 tester i kommunen (Sandefjord blad 25.12.20).

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen er å evaluere Sandefjord kommunes håndtering av koronautbruddet, med sikte på å identifisere læringspunkter.

1.3. Problemstillinger og revisjonskriterier

Rapporten handler om følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad var Sandefjord kommune forberedt på koronapandemien?
   Vi ser blant annet på:

   - Overordnede ROS-analyser og beredskapsplaner (på kommunenivå).
   - ROS-analyser, beredskapsplaner, smittevernplan og pandemiplan innen kommunalområdet HSO.

2. I hvilken grad hadde Sandefjord kommune opparbeidet et beredskapslager av smittevernutstyr før koronautbruddet?

3. Hvilke tiltak har Sandefjord kommune iverksatt for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til barn og voksne med nedsatt funksjonsevne innenfor
   - arbeids- og aktivitetssenter?
   - avlastning?
   - bemannede boliger?

4. Hvilke tiltak har Sandefjord kommune iverksatt for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til barn i forsterkede enheter i skole og barnehage?

Sammenliknet med prosjektplanen har vi konkretisert problemstilling 1 noe, men alle momenter som inngikk i bestillingen er tatt med. Revisjonskriteriene[4] knyttet til problemstilling 1 er i hovedsak hentet fra sivilbeskyttelsesloven, helseberedskapsloven og smittevernloven med tilhørende forskrifter. Utledningen følger av vedlegg 2 til rapporten. Problemstillingene 2 til 4 er beskrivende,

[4] Det skal alltid etableres revisjonskriterier i forvaltningsrevisjon, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15. Revisjonskriterier er de regler og normer som gjelder innenfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisors analyser, vurderinger og konklusjoner.

og har derfor ikke revisjonskriterier. I disse delene av rapporten beskriver vi hvilke tiltak kommunen har iverksatt og hvilke vurderinger kommunen har gjort. Vi har ikke overprøvd kommunens vurderinger og kommer ikke med anbefalinger knyttet til kommunens beredskapslager, eller tilbud til barn og voksne med nedsatt funksjonsevne. Vi har imidlertid beskrevet noen læringspunkter til de ulike temaene.

1.4. Begrepene «forsvarlig» og «enhetlig» tilbud til funksjonshemmede

Vi kartlegger tiltak for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til funksjonshemmede under pandemien.

Med tiltak for å gi et **forsvarlig** tilbud mener vi kompensende tiltak som kan bidra til å øke forsvarligheten i tilbudet til de funksjonshemmede, til tross for at kommunen på grunn av smittevernhensyn på visse områder måtte stenge ned. Slike tiltak kan eksempelvis være dialog med funksjonshemmede/foreldre/pårørende, individuelle løsninger og/eller alternative tilbud.

Med tiltak som kan sikre et **enhetlig** tilbud, tenker vi på tiltak som kan bidra til å sikre at eventuelle forskjeller i tilbudene ikke er tilfeldige eller vilkårlige. Vi har kartlagt om det er forskjeller i tilbudet, hva som er begrunnelse for eventuelle forskjeller og om det er iverksatt tiltak som kan bidra til å redusere eventuelle forskjeller. Vi ser særlig etter om kommunen har hatt tiltak som kan sikre likebehandling, for eksempel i form av et felles vurderingsgrunnlag, felles fora for vurdering og erfaringsutveksling og skriftlighet i avgjørelser og vurderinger.

1.5. Avgrensning

Problemstilling 1 og 2 handler om status i kommunen *før* koronapandemien, og vil ikke omhandle kommunens beredskapsarbeid under koronapandemien.

Problemstillingene 3 og 4 gjelder tiltak og vurderinger som er gjort i 2020. Vi har i hovedsak undersøkt situasjonen i ukene etter nedstengingen.

1.6. Metode og kvalitetssikring

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Geir Kastet Dahle, med Bente Hegg Ljøsterød som oppdragsansvarlig.

For å svare på **problemstillingen om beredskap og beredskapslager** i forkant av koronautbruddet, har vi gjennomgått ROS-analyser og beredskapsplaner. Vi har også gjennomført intervjuer med blant annet rådgiver for samfunnssikkerhet og beredskap og kommuneoverlegen.

For å svare på **problemstillingen om kommunens tilbud til funksjonshemmede som bruker arbeids- og aktivitetssenter, avlastningstilbud og eller bor i bemannede boliger** har vi intervjuet seksjonsleder for BOA, enhetsledere for de to arbeids- og aktivitetssenterne og enhetsledere for de tre avlastningsboligene. Intervju av enhetslederne for bemannede boligene er gjort som en spørreundersøkelse. Vi har også gjennomført telefonintervjuer av seks verger.

Problemstillingen knyttet til funksjonshemmedes tilbud i forsterkede enheter i barnehage og skole er besvart med intervju av seksjonsledere for barnehage og skole, barnehagemyndighet og rektorer og styrere ved de forsterkede enhetene. Vi har også gjennomført en spørreundersøkelse blant foresatte som har barn i forsterkede enheter.
Felles for alle problemstillingene er at vi i har gjennomgått skriftlig materiale utarbeidet i perioden vi har undersøkt, herunder møtereferater, intern korrespondanse, materiale som er sendt brukere/pårørende/foresatte, rapporteringssystemer som kommunen har bygd opp under pandemien og resultater av ulike rapporteringer/kartlegginger som kommunen har gjennomført.

Vi har også intervjuet representanter for noen organisasjoner og nettverk som på ulike vis representerer funksjonshemmede barn og voksne.

Det står mer om metode og tiltak for kvalitetssikring i vedlegg 3 til rapporten.

1.7. Kommunedirektørens/rådmannens uttalelse

Rapporten er presentert i et møte med administrasjonen i kommunen og sendt til uttalelse 07.09.21, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen fra rådmann har ikke ført til endringer i rapporten. Kommunedirektørens uttalelse ligger i vedlegg 1.

1.8. Rapportens videre oppbygging

Denne rapporten har to hoveddeler:

- Revisjon av kommunens beredskap og omtale av beredskapslager før pandemien (kapittel 2 -4)
- Beskrivelse av hvilke tiltak Sandefjord kommune har iverksatt for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til barn og voksne med nedsatt funksjonsevne innenfor henholdsvis
    - Arbeids- og aktivitetssenter, avlastning og bemannede boliger (kap. 5) og
    - forsterkede enheter i skole og barnehage (kap. 6).

2. Kommunal beredskap – før koronapandemien

I hvilken grad var Sandefjord kommune forberedt på koronapandemien?

Revisjonskriterier

Helhetlig ROS-analyse

- **Kommunen skal kartlegge uønskede hendelser som kan inntreffe, vurdere sannsynlighet for at hendelsene inntreffer og hvordan de vil kunne påvirke kommunen. Resultatet av arbeidet skal sammenstilles i en helhetlig ROS-analyse.**
- **ROS-analysen skal oppdateres i takt med revisjon av kommunedelplaner og ellers etter endringer i kommunens risiko- og sårbarhetsbilde.**
- **ROS-analysen skal forankres i kommunestyret.**
- **Relevante private og offentlige aktører skal inviteres med i arbeidet med ROS-analysen.**

Overordnet beredskapsplan

- **Kommunen skal ha en oppdatert beredskapsplan.**
- **Planen skal minimum inneholde**
  - **opplysninger om hvem som utgjør kommunens kriseledelse og deres ansvar, roller og fullmakter**
  - **en varslingsliste over aktører som har en rolle i kommunens krisehåndtering**
  - **en ressursoversikt med opplysninger om hvilke ressurser kommunen selv har til rådighet og hvilke ressurser som er tilgjengelige hos andre aktører ved uønskede hendelser**
  - **evakueringsplaner og plan for befolkningsvarsling**
  - **en plan for krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte**
- **Beredskapsplanen skal revideres årlig og det skal fremgå hvem som har ansvaret for oppdatering av planen og når planen sist er oppdatert**

2.1. Helhetlig ROS-analyse

Kommunen har utarbeidet en helhetlig ROS-analyse som ligger tilgjengelig på kommunens hjemmesider. Dokumentet er datert 12.10.16, og gjelder for nye Sandefjord kommune (herunder kommunene Stokke, Andebu og Sandefjord), som ble sammenslått fra 01.01.17.

2.1.1. Håndtering av risikoområder

I ROS-analysen er det valgt ut 15 ulike hendelser/risikoområder. Til disse hendelsene drøftes både sannsynlighet for at risiko inntreffer, hva slags konsekvenser hendelsen kan ha på ulike områder og hvilke tiltak man kan gjøre for å redusere risiko og for å håndtere en inntruffen hendelse. Et av risikoområdene er smitte/pandemi. I beskrivelsen av dette risikoområdet står det følgende:

> *«Spredning av smittsomme sykdommer som kan medføre alvorlig helsesvikt og død. Eksempler på dette kan være utbrudd av «sykehusinfeksjoner» ved helseinstitusjoner, infeksjoner med resistente mikrober og utbrudd av allmennfaglige smittsomme sykdommer».*

Rapporten skisserer noen risikoer knyttet til smitte/pandemi. Dette er

- dårlig vaksinedekning
- skepsis til vaksine i befolkningen kan føre til at få vil ta imot vaksine
- manglende kjennskap til planene og manglende øvelser
- kommunens to ankomststeder fra utlandet som krever ekstra oppmerksomhet

Det vurderes at smitte/pandemi, sammen med bygningskollaps, gir størst sannsynlighet for dødsfall.

Smitte/pandemi er, sammen med manglende elektrisitetsforsyning og bortfall av telefoni og elektronisk kommunikasjoner, vurdert som hendelser som mest sannsynlig kan føre til manglende dekning av grunnleggende behov.

Analysen foreslår følgende påbegynte og planlagte risikoreduserende tiltak:

- Revidere smittevern- og pandemiplan (en plan for den nye kommunen).
- Utarbeide kontinuitetsplan for all kommunalsområder som skal brukes ved stort og samtidig fravær for personell.
- Øke kompetansen om smittevern og planverket.
- Ha en plan for lokal innsats som skal redusere risikoen for utbrudd av resistente bakterier.
- Øve på samhandling og informasjon til innbyggerne.
- Informasjon om de faktiske forhold og hvordan folk skal forholde seg. Situasjonen vil skape frykt. Det må være et mål at informasjonen skal føre til fornuftig adferd og ikke ramme unødig.
- Iverksette tiltak i henhold til planer slik som vaksinering, isolering, sanering, osv.

Under oppfølging av tiltakene nevnes at alle de tre sammenslåtte kommunene har smittevernplaner (2016).

I analysen står det videre at en av de største utfordringene samfunnet får under en pandemi er å opprettholde kontinuitet i forsyning av mat og medisiner, følge opp sårbare grupper og gi nødvendig helse og omsorgstjenester.

Kommunen har utarbeidet et vedlegg til analysen, som gir en nærmere beskrivelse av de ulike risikoområdene.

2.1.2. Oppdatering av ROS-analyse

I rådmannens forslag til planstrategi 2020-2023 står Helhetlig ROS-analyse listet opp sammen med andre planer som har behov for revidering i planperioden.

Ifølge kommuneplanens samfunnsdel for 2019-2021, skal helhetlig ROS-analyse rulleres innen utgangen av 2020. Rådgiver for samfunnssikkerhet og beredskap opplyser at rulleringen er utsatt til høsten 2021 på grunn av koronasituasjonen.

2.1.3. Forankring i kommunestyret

Kommunestyret i Sandefjord kommune behandlet helhetlig overordnet ROS-analyse i sak 17/2016. I vedtaket står det at analysen vedtas med de anbefalinger og forslag til tiltak som fremgår av rapporten. Vedtaket er i tråd med innstillingen.

2.1.4. Deltakelse fra private og offentlige aktører i arbeidet med analysen

I ROS-analysen står det at utarbeidelsen av analysen ble organisert som et prosjekt. I prosjektgruppa inngikk blant annet rådmann for nye Sandefjord kommune, tre ledere innen bygg, service og brann, kommuneoverlegen og en kvalitetsrådgiver.

Det trekkes fram at ansatte fra både Stokke, Andebu og Sandefjord kommune har deltatt i arbeidet med å kartlegge mulige uønskede hendelser. De helhetlige ROS-analysene fra de tre kommunene, ROS-analyse fra Asker kommune og Fylkesmannen i Vestfold ROS-analyse er lagt til grunn for arbeidet.

Det går også fram at kommunen har fått bistand fra privat næringsliv (MSK – beredskap, transport og miljø, GLM Beredskapsrådgivning og BDO), interkommunale selskap og frivillige organisasjoner i arbeidet med analysen. I tillegg har de fått bistand fra Fylkesmannen.

2.2. Overordnet beredskapsplan

Kommunen utarbeidet en overordnet beredskapsplan i 2016.

2.2.1. Kriseledelse og varslingsliste

I beredskapsplanen er det gitt en oversikt over de mest sentrale rollene i krisehåndtering. De aktørene som er omtalt er:

- ordfører
- kriseleder
- leder for operativ krisestab
- informasjonsrådgiver
- loggfører

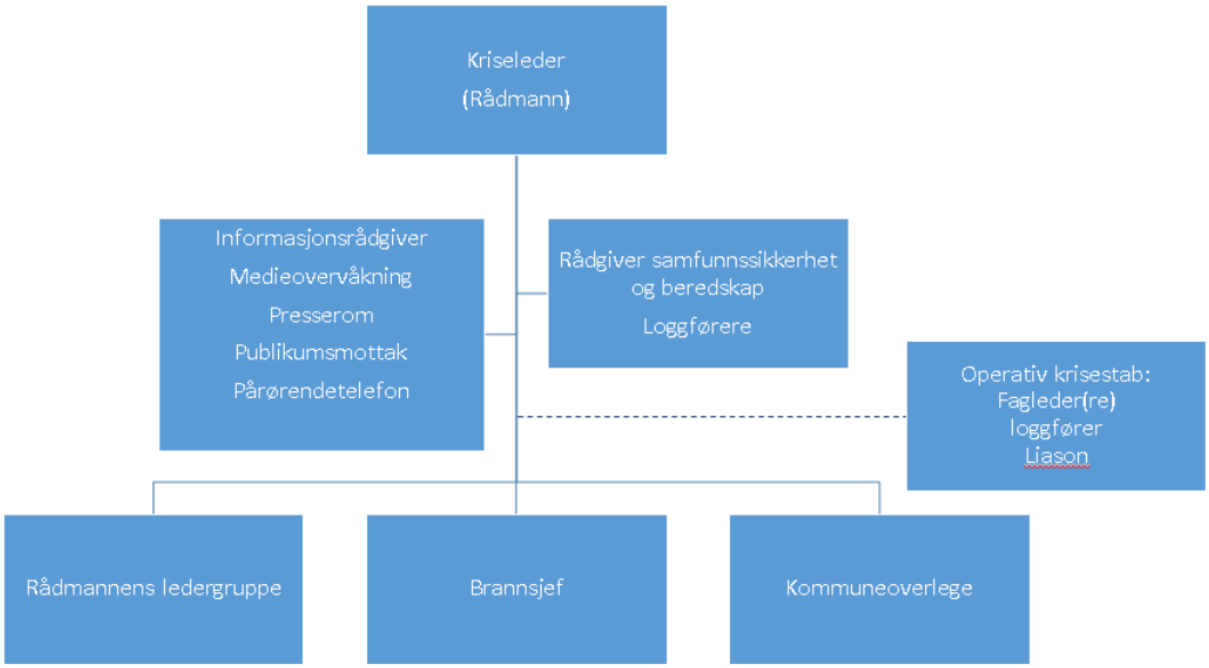
Hvilket ansvar og oppgaver de ulike rollene har i en krisesituasjon er beskrevet nærmere. Eksempelvis skal kriseleder:

- lede «førstemøtet» og statusmøtene under en krise
- når det er behov, avklare med politiet hva kommunen kan eller skal informere om
- avgjøre om det skal sendes ut befolkningsvarsling, til hvem og godkjenne meldingen
- godkjenne informasjon som skal publiseres på hjemmeside
- godkjenne mediesvar (CIM[5])
- godkjenne pressemeldinger (CIM)

[5] Et digitalt krisehåndteringsverktøy som inneholder planer, sjekklister (tiltakskort), meldings- og varslingsmodul, kart-modul, logger og organisering av informasjon (tavler). CIM brukes i krisekommunikasjonen og kan brukes i kommunikasjon mot Statsforvalteren, politi og andre.

I beredskapsplanen er organisasjonsmodellen for kriseledelsen illustrert i et organisasjonskart, se figur 1.

Figur 1 Organisasjonskart - kriseledelse i kommunen, Overordnet beredskapsplan



Det følger av beredskapsplanen at dersom krisen er av en viss størrelse, eller varer over tid, kan det være fornuftig av kriseleder å opprette en operativ krisestab. Kriseleder bestemmer hvem som skal delta.

Planen gir videre en beskrivelse av hvilke oppgaver kriseledelsen har i en krisesituasjon. Av beredskapsplanen fremgår det at kriseledelsen blant annet skal:

- skaffe oversikt over hva som har skjedd
- ta stilling til hvilke kommunale medarbeidere som bør innkalles/varsles
- starte loggføring i CIM av alle hendelser og vedtak
- rapportere til Fylkesmann og andre ikke-kommunale instanser
- foreta nødvendig koordinering med politi
- vurdere befolkningsvarsling
- vurdere å varsle media

Kriseledelsens oppgaver skal konkretiseres i CIM.

Planen gir kriseleder en økonomisk fullmakt på 5 millioner kroner, for å forebygge eller begrense skader på personer og materielle verdier i en krisesituasjon. For tiltak utover dette har ordfører og

rådmann fullmakt innenfor kommunens ordinære myndighetsområde til å ta beslutninger som anses nødvendige for å forebygge eller begrense skader på personer og materielle verdier. I planen står det at en slik rett til å ta beslutninger betinger at det ikke er tid eller hensiktsmessig å innkalle relevante politiske organer til møte. Beslutninger som vil medføre store økonomiske forpliktelser for kommunen skal, så langt det er praktisk mulig, godkjennes av formannskapet.

Beredskapsplanen beskriver hvor i kommunen kriseledelsen skal operere fra, og alternativt sted dersom prioritert lokasjon ikke kan benyttes. Det gis beskrivelser av hvordan rommet er utstyrt med nødvendig materiell (beredskapsplaner, plantegninger, PC, internettilgang med mer).

I beredskapsplanen står det også at dersom rådmannen ikke kan møte ved mobilisering av kriseledelsen, vil neste på varslingslisten tre inn som kriseleder. Dette indikerer at det er utarbeidet en varslingsliste som er lagret i CIM.

2.2.2. Oversikt over ressurser

Administrative ressurser
I beredskapsplanen er kommunens egne ressurser er dels omtalt ved beskrivelser av kriseledelsen og deres ansvar, se tabell 1.

Administrasjonen er delt i fire administrative ledernivåer: rådmann, kommunalsjefer, seksjonsledere og enhetsledere. I beredskapsplanen er disse gitt ulikt ansvar:

Tabell 1 Ulike administrative ledernivåer og deres ansvarsområder i en krisesituasjon, Kilde overordnet beredskapsplan

Administrative ledernivåer	Ansvar
Rådmann	vil fungere som kriseleder, og har et overordnet ansvar for alt beredskapsarbeid i kommunen
Kommunalsjefer	har et koordinerende ansvar i forhold til beredskapsarbeid i underlagte seksjoner og enheter.
Seksjonsledere	har det løpende ansvaret for å gjennomføre ROS-analyser, foreslå/iverksette forebyggende og sårbarhetsreduserende tiltak, utarbeide beredskapsplaner og gjennomføre lokale øvelser for egen seksjon/enhet. Videre skal disse, på bakgrunn av beredskapsplan utarbeide og oppdatere nødvendig planverk for egen seksjon/enhet.
Enhetsledere	

Beredskapsplanen beskriver også ansvaret som ligger hos politisk ledelse; at i en krise er det ordfører som er kontaktpunktet mot innbyggerne og mot politiske myndigheter. I en beredskapssituasjon skal ordfører orienteres om hendelsen så raskt som mulig.

Psykososialt kriseteam
Beredskapsplanen beskriver psykososialt kriseteam, hvilket ansvar det har og hvilke instanser som kan aktivere teamet.

Beredskapsrådet
Beredskapsplanen beskriver også beredskapsrådet. Rådet består av inntil 20 medlemmer, hvor flertallet er rekruttert utenfor kommunen, blant annet fra politiet, Heimevernet, Bondelaget, Skagerak Energi, Sandefjord bredband, Høyskolen i Sørøst-Norge, kirken, Røde Kors. De resterende deltagerne er fra rådmannens beredskapsorganisasjon. Ordfører er rådets leder. Rådet skal bidra til at kommunen forstår sitt ansvar innen sikkerhet og beredskap. Rådet skal informeres om kommunens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap slik som planer, øvelser og hendelser. Ut ifra dette skal beredskapsrådet gi kommunen råd i beredskapssaker. Beredskapsrådet har møte minst en gang i året. Fylkesmannens [6] beredskapsavdeling inviteres til å delta på rådets møter. Rådgiver i samfunnssikkerhet og beredskap har ansvar for innkalling og referat fra møtene. Beredskapsrådet er ikke en del av krisehåndteringen, men en viktig faktor i kommunens beredskapsarbeid.

Politi
Beredskapsplanen beskriver hvordan politiet kan bidra inn i en ulykkes- og katastrofehendelse. I akutte krisesituasjoner har politiet ansvar for å iverksette nødvendige tiltak for å avverge fare og begrense skade. Beslutning om iverksetting av slike tiltak er hjemlet i politiloven § 27, og gir politiet myndighet til å fatte beslutninger som også berører andre myndigheters ansvarsområder.

Statsforvalteren
Beredskapsplanen viser også til at Statsforvalteren har et ansvar ved katastrofer og kriser som berører flere kommuner eller som har et omfang som ikke kan håndteres av ressursene innenfor en kommune.

2.2.3. Evakueringsplaner og plan for befolkningsvarsling

Beredskapsplanen inneholder ikke egne, særskilte planer for evakuering og befolkningsvarsling, men begge deler er omtalt i ulike deler av beredskapsplanen.

Det vises til at politiet er avgjørende myndighet for hvorvidt man skal evakuere. Kommunen vil da bli varslet og bedt om å etablere et evakueringssenter. I planen står det at det er utarbeidet et eget tiltakskort i CIM for dette. Ifølge planen har kommunen inngått avtaler om å bruke Andebuhallen og Jotunhallen som evakueringssenter.

Dersom det opprettes kriseledelse i kommunen følger det av beredskapsplanen at vurdering av befolkningsvarsling er en obligatorisk oppgave. Kriseleder skal avgjøre om det skal sendes ut befolkningsvarsling, til hvem og godkjenne meldingen. GEMINI befolkningsvarsling skal brukes til å varsle innbyggerne via mobiltelefon eller fasttelefon om hvordan de kan/skal forholde seg i en

[6] Statsforvalteren

krise. I planen står det at områdevarsling (varsling til alle mobiler som oppholder seg i et definert område) ikke er mulig ennå.

Evakuering og befolkningsplan er omtalt i overordnet ROS-analyse. Det er ikke vist til denne direkte.

2.2.4. Plan for krisekommunikasjon

Beredskapsplanen gir en beskrivelse av beredskaps- og krisekommunikasjon.

Forebyggende og forberedende kommunikasjon
Det pekes på at kommunikasjon er sentralt i all håndtering av risiko og at ledere har en nøkkelrolle her.. Melding og håndtering avvik trekkes frem som særlig viktig; i en enhet der det ikke er kultur for å melde avvik vil det sannsynlig mangle en vesentlig del av kommunikasjonen som skal korrigere praksis.

Kommunikasjon under krisehåndtering
I beredskapsplanen står det at mål med kommunikasjon under en krise vil være at:

- Befolkningen må få nødvendig informasjon slik at de kan verne seg selv, sine nærmeste og sin eiendom på best mulig måte.
- Informasjon til berørte, pårørende og befolkningen skal prioriteres for å redusere frykt og uro så mye som mulig.
- Det skal informeres raskt, aktivt og regelmessig for å sikre at målgrupper og befolkningen får korrekt og relevant informasjon og for å unngå rykter.
- Det skal legges vekt på å kommunisere handlekraft, slik at tilliten til kommunen opprettholdes.
- Forholdene skal legges til rette for et godt samarbeid med mediene under krisen. Vær aktiv overfor mediene slik at kommunen oppfattes som en relevant informasjonskilde.

Kommunikasjonskanalene
CIM blir omtalt som kommunens krisehåndteringsverktøy. På den måte blir kommunikasjonen samtidig loggført. CIM skal brukes til blant annet:

- varsle kriseledelse og registrering av første melding om mulig krise
- loggføre statusmøter
- registrere mediehenvendelser, lage mediesvar og pressemeldinger
- interne meldinger mellom kriseledelse, medieovervåkning, evakueringssenter, pårørendesenter og publikumskontakt

Som nevnt ovenfor skal kommunen bruke GEMINI til befolkningsvarsling. Telefon/mobiltelefon skal brukes i dialogen mellom kriseledelsen og andre aktører i krisehåndteringen. Nødnett skal brukes

som digitalt samband for politi, brannvesen, helsetjenesten og andre viktig samfunnsaktører. Sandefjord brannvesen og kommuneoverlegen er satt opp med nødnett-radio.

Kommunikasjon etter krisen
Beredskapsplanen beskriver viktigheten av kommunikasjon etter en krise, både for å debriefe på individuelt plan og på et overordnet plan gjennom evalueringsprosesser hvor ulike aktører snakker sammen.

2.2.5. Plan for kriseledelse

Kommunen har også utarbeidet en egen plan for kriseledelse og krisekommunikasjon[7], sist revidert 19.06.20. Denne bygger på Helhetlig ROS-analyse og overordnet beredskapsplan. Planen gir ytterligere informasjon om mye det som er omtalt ovenfor, herunder varslingsliste med navn og telefonnummere til kriseberedskapen, ulike elementer i strategisk kriseledelse, pårørendesenter, ressursoversikt, krisekommunikasjon og beredskapsvarslinger både til egne ansatte og til innbyggere.

2.2.6. Oppdatering av overordnet beredskapsplan

Beredskapsplanen er ikke revidert etter at den ble utarbeidet i 2016. Det går ikke fram av planen hvem som er ansvarlig for å oppdatere den.

I beredskapsplanen står det at ROS-analysen skal oppdateres i takt med revisjon av kommunedelplaner og at beredskapsplanen skal revideres som følge det. Det vises i denne forbindelse til forskrift om kommunal beredskap § 6. Videre står det at

> *«Alle avvik og rapporter om uønskede hendelser skal behandles av nærmeste leder. Dette kan føre til en umiddelbar revisjon av beredskapsplaner på kommunalområdet. Slike endringer skal rapporteres til rådmannens ledergruppe for å sikre at kunnskapen blir delt og at behov for revidering av andre planer avdekkes».*

Ifølge kommuneplanens samfunnsdel for 2019-2021, skal overordnet beredskapsplan rulleres innen 2020. Ifølge rådgiver for Samfunnssikkerhet og beredskap burde planen ha vært oppdatert. Det er planlagt oppstart på revidering av ROS-analysen høsten 2021. Kommunen vil starte arbeidet med å revidere beredskapsplan etter dette, trolig i 2022.

[7] Det fremgår av planen at den er unntatt Offentlighetsloven § 24.

2.3. Revisors vurdering av overordnet ROS-analyse og overordnet beredskapsplan

ROS-analyse
Etter vår vurdering er Sandefjord kommunes ROS-analyse i tråd de vurderingskriterier vi har oppstilt.

Sandefjord kommune har utarbeidet en risiko- og sårbarhetsanalyse som inneholder en kartlegging av uønskede hendelser, vurderinger av sannsynlighet for at hendelsene inntreffer og hvordan de vil kunne påvirke kommunen. En av de 15 hendelsene som er vurdert er smitte/pandemi. Denne hendelsen er fyldig beskrevet og det er vurdert både sannsynlighet, konsekvens og risikoreduserende tiltak. Dette gjelder også for de 14 øvrige hendelsene som er beskrevet i analysen. Til hver hendelse er det utarbeidet et eget tiltakskort.

ROS-analysen er datert 12.10.16, og forankret i kommunestyret samme år. ROS-analysen er ikke oppdatert i samsvar med planen – i 2020. Arbeidet er på grunn av koronapandemien utsatt til høsten 2021.

Kommunen har involvert både private og offentlige aktører med i arbeidet med analysen.

Overordnet beredskapsplan
Sandefjord kommune har en beredskapsplan som innholdsmessig oppfyller de formelle kravene som vi har vurdert.

Beredskapsplanen gir informasjon om hvem som inngår i kriseledelsen, deres ansvar, roller og fullmakter. Det er laget en oversikt over hvilke egne ressurser kommunen har til rådighet ved uønskede hendelser, og hvilke ressurser som er tilgjengelig hos andre aktører. Det er beskrevet hvordan evakuering skal gjennomføres og ulike tiltak knyttet til befolkningsvarsling. Videre omhandler planen krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte. Både evakuering og kriseledelse er omtalt i overordnet ROS-analyse.

Kommunen har ikke oppdatert overordnet beredskapsplan årlig i perioden 2016 til 2020, slik forskrift om kommunal beredskapsplikt stiller krav om. Det fremgår heller ikke av beredskapsplanen hvem som er ansvarlig for å oppdatere den. Det var planlagt en revidering av beredskapsplanen i 2020. Denne er flyttet til 2022.

3. Helsemessig og sosial beredskap – før koronapandemien

Revisjonskriterier:

Risiko- og sårbarhetsanalyser

- **Kommunen skal ha gjennomført en ROS-analyse på helseområdet. ROS-analysen skal gi oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger for virksomheten.**
- **ROS-analyse skal omfatte selve virksomheten, virksomhetens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på virksomhetens sårbarhet.**

Helseberedskapsplan

- **Kommunen skal ha en helseberedskapsplan som er vedtatt av kommunestyret.**
- **Helseberedskapsplanen skal inneholde prosedyrer for ressursdisponering og omlegging av drift ved ulike interne og eksterne hendelser**
- **Gjennomførte evalueringer og oppdateringer skal dateres og dokumenteres.**

Smittevernplan og pandemiplan

- **Kommunen skal ha en smittevernplan som beskriver tiltak som kan være egnet til å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke smittespredning.**
- **Kommunen bør ha en pandemiplan**

Beredskapsplan for kommunalområdet BOA

- **Det skal utarbeides en egen beredskapsplan for kommunalområdet BOA**

3.1. Risiko- og sårbarhetsanalyse, Helse, sosial og omsorg

Kommunen har utarbeidet en egen ROS-analyse for tjenesteområdene helse, sosial og omsorg. Av planen går det frem at at arbeidet med den ble igangsatt høsten 2016 og at den gjelder fra 2017.

Planen har tatt utgangspunkt i Vestfold fylkes-ROS, kommunens egne overordnede ROS-analyse, administrativ beredskapsplan og ROS-analyser gjennomført i staben og seksjonene i HSO.

I arbeidet med ROS-analysen ble alle definerte hendelser i fylkes-ROSen og kommunens overordnede ROS-analyse vurdert i hver enkelt seksjon/stab. De ulike seksjonene ble blant annet bedt om å ta stilling til følgende:

- Hva betyr de ulike hendelsene i overordnet ROS-analyse for egen seksjon og hva gjør man om hendelsen inntreffer?
- Hvor stor er sannsynligheten for at en uønsket hendelse inntreffer?
- Hvilke eksisterende tiltak har vi?
- Hvilke konsekvenser kan hendelsen få for ulike samfunnsverdier?
- Hvilke forebyggende og konsekvensreduserende tiltak kan settes inn?

I tjenesteområdets egne analyse er det valgt ut ni ulike hendelser. Til hver hendelse er det vurdert hvordan ulike samfunnsfunksjoner kan bli påvirket, se figur 2.

Figur 2 Kritiske hendelser og samfunnsfunksjoner som kan bli berørt, hentet fra Risiko- og sårbarhetsanalyse, Helse, sosial og omsorg 2017.

SAMFUNNSFUNKSJONER SOM BLIR BERØRT AV KRITISKE HENDELSER														
KRITISKE HENDELSR		Levering av mat og medisiner	Ivaretagelse av behovet for husly og varme	Energiforsyning	Forsyning av drivstoff	Tilgang til elektronisk kommunikasjon	Forsyning av vann + avløpshåndtering	Fremkommelighet	Tjenestelevering til særlig sårbare grupper	Nødvendige helse- og omsorgstjenester	Nød- og redningstjeneste	Kommunens kriseledelse og krisehåndtering	Befolkningsvarsling	Evakuering
	Mediehåndtering i krisesituasjoner når kriseledelsen ikke er aktivert									X				
	Trusler mot ansatte og deres familier/ pårørende								X	X		X		
	Mer enn 48 timer uten elektrisitet, telefoni og ekom	X	X		X	X			X	X		X		
	Tilrettelagte boliger (bofellesskap) blir ubeboelig pga brann, eksplosjon eller bygnings-kollaps	X	X						X	X		X		X
	Ekstremvær	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Epidemi/smitte med ukjent smittekilde/ årsak								X	X			X	X
	Alvorlig hendelse/ krise som fører til at mange barn er uten tilgjengelige omsorgspersoner		X						X	X	X	X	X	X
	Alvorlige hendelser i boliger for EMF eller for personer med utfordringer knyttet til psyk. og/eller rus.	X							X	X	X	X		X
	Vold og seksuelle overgrep								X	X		X		X

En av hendelsene er *epidemi/smitte med ukjent smittekilde/årsak*. En slik hendelse vil, ifølge analysen, kunne berøre tjenestelevering til særlige sårbare grupper og andre nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det vil kunne være behov for både befolkningsvarsling og evakuering. I analysen vurderes blant annet sannsynlighet, sårbarhet og konsekvens. Analysen er basert på et analyseskjema anbefalt av DSB.

Til hver kritisk hendelse er det laget egne analyseark. Disse inneholder detaljerte beskrivelser av årsaker, eksisterende tiltak, sannsynlighet og begrunnelse for sannsynlighet. En del av hendelsene inneholder også sårbarhets- og konsekvensvurderinger.

Hendelsesforløpet som er skissert knyttet til epidemi/smitte med ukjent kilde/årsak, er en smittesituasjon på Brunstad i Stokke. Med flere tusen mennesker samlet til samvær og ferie sprer det seg svært raskt en ukjent smittesykdom. Som eksisterende tiltak vises det til kommunens smittevernplan og en avtale kommunen har med 12 helsesøstre fra nærliggende kommuner, som tiltrer ved behov. Videre antas det at et slikt smitteutbrudd ville berørt følgende samfunnsfunksjoner i kommunen:

- tjenestelevering til særlig sårbare grupper
- nødvendige- helse- og omsorgstjenester
- befolkningsvarsling
- evakuering

Vi har i gjennomgang av analysen sett flere eksempler på at det drøftes hvordan lokale forhold i kommunen kan påvirke virksomhetens sårbarhet. Eksempelvis tas det opp hvordan organisering med ambulerende team på natt/helg kan påvirke kunnskapsgrunnlaget i kommunen ved en type hendelse.

3.2. Plan for helsemessig og sosial beredskap

Kommunen har fulgt opp ROS-analysen på tjenesteområdet med en plan for helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsplan). Planen ble vedtatt av kommunestyret 28.11.17 i sak117/17, og er ikke revidert etter dette.

I planen står det at det i arbeidet med ROS-analyse og helseberedskapsplan er tatt utgangspunkt i helhetlig ROS-analyse og administrativ beredskapsplan, begge utarbeidet i 2016.

Plan for helsemessig og sosial beredskap for Sandefjord kommune er utarbeidet av rådgiver i helse, sosial og omsorg (HSO), i samarbeid med kommunalsjef, kommuneoverlege, seksjonsledere/stabsleder og beredskapskontakter i seksjonene.

I planen gis en beskrivelse av mulige hendelser fra ROS-analysen. Det vises til at det skal utarbeides seksjonsvise beredskapsplaner i HSO, som også vil bygge på overordnede ROS-analyser og beredskapsplaner, men at det også skal gjennomføres ROS-analyser i hver enkelt seksjon.

Helseberedskapsplanen gir også en beskrivelse av blant annet:

- organisering av HSO,
- krav til at personalansvarlig sørger for at ansatte kjenner til gjeldende ROS-analyser og beredskapsplaner
- ulike tiltak på tvers av seksjonene for oppfølging av de ni risikoområdene, herunder utarbeide beredskapsplan for hver seksjon i HSO
- tiltakskort. Dette skal være en operasjonalisering av beredskapsplanen hvor hensikten er å sikre at alle nødvendige tiltak utføres, uansett hva slags type hendelse man står overfor.

3.2.1. Prosedyrer for ressursdisponering og omlegging av drift

Helseberedskapsplanen gir informasjon om aktiviteter/tiltak som skal iverksettes dersom det skjer alvorlige hendelser, kriser eller ulykker, enten i kommunal virksomhet eller eksternt, herunder blant annet

- rednings- og skadestedsledelse
- evakuering
- pårørendesenter
- forsterkning av behandlingsressurser
- levering av medisiner og medisinsk utstyr
- psykososialt kriseteam
- Sandefjord medisinske senter
- trossamfunnenes deltagelse
- medvirkning fra andre kommunale tjenester

Til hvert punkt er det beskrevet hva slags ressurser som kreves både fra kommunen og andre offentlige instanser og fra private aktører.

I planen står det at hensikten med en ROS-analyse er å skape forståelse for mulig kompleksitet i uønskede hendelser. I de fleste tilfeller vil en krise også føre til svikt i andre funksjoner enn det som først blir rammet. Kommunen må derfor gjøre et valg sett i forhold til bruk av ressurser. Hva er mest kritisk, hvor er det behov for mer kunnskap og hva kan kommunen faktisk påvirke. Vi har sett eksempler på at planen drøfter ressursdisponering og omlegging av drift og at alternative tiltak drøftes der tilgjengelige ressurser er satt ut av spill.

Dersom det oppstår en uønsket hendelse eller krise som truer viktige samfunnsverdier, og som ikke kan håndteres i normal drift, kan rådmannen mobilisere kriseledelsen i Sandefjord kommune.

Kriseledelsen har ansvaret for strategisk og operativ ledelse, skal sikre nødvendig drift i alle kommunalområder og ivareta informasjon både via media og kommunens egne nettsider. Det er utarbeidet tiltakskort i CIM for mobilisering av kriseledelsen i Sandefjord kommune.

Det fremgår av planen at den skal revideres hvert fjerde år, ellers ved hendelser, øvelser eller tilsyn der det avdekkes endringer. Etter at planen ble vedtatt i november 2017, har det ikke vært gjennomført evalueringer eller oppdateringer.

3.1. Smittevernplan

3.1.1. Formelle forhold ved smittevernplanen

Kommunen har utarbeidet en smittevernplan som gjelder fra mars 2017. I planen står det at ansvarlig smittevernlege skal se til at planen er kjent i relevante deler av den kommunale virksomheten. Det følger av planen at den skal revideres årlig. Vi har ikke funnet dokumenter som viser at planen er revidert etter 2017.

Kommuneoverlegen opplyser i intervju at han benytter et eget årshjul i sitt arbeid. I januar/februar gjennomgår han blant annet formelle dokumenter knyttet til sin stilling, og hvert år har han i den forbindelse foretatt en gjennomgang av smittevernplanen. Det er ikke skriftliggjort i planen eller andre steder at dette har blitt gjort. Ifølge kommuneoverlegen er planen laget med utgangspunkt i nasjonal standard, og når det ikke er gjort endringer nasjonalt har det heller ikke vært behov for å gjøre endringer i den lokale planen. Han mener også at det heller ikke har skjedd særskilte forhold i kommunen som har krevd endringer i planen.

I planen vises det til egen smittevernplan for Torp lufthavn og en egen tuberkuloseplan.

3.1.2. Innhold i planen

Smittevernplanen gir en oversikt over ulike tiltak som kan være egnet for å forebygge smittsomme sykdommer, herunder ulike tiltak knyttet til

- avfallshåndtering
- avløp
- drikkevannskilder
- forsamlingslokaler
- næringsmidler
- skadedyr

Smittevernplanen inneholder også informasjon om smittevern i ulike beredskapssituasjoner. Videre gir den informasjon om sentrale elementer som kartleggings- og vurderingsarbeid, informasjonsstrategier, vaksinasjon, diagnostikk og behandling. Planen inneholder også beskrivelser av noen sykdomskategorier som etter en risikovurdering oppfattes som moderat til

svært sannsynlige i Sandefjord kommune, og som samtidig kan være alvorlige. Herunder omtales ulike infeksjonssykdommer med dråpesmitte og hvordan disse bør håndteres for å blant annet motvirke ytterligere smittespredning. I denne forbindelse nevnes blant annet varslingsrutiner, massevaksinasjon, desinfeksjon og isolering. I planen vises det til pandemiplan for ytterligere informasjon om dråpesmitte.

3.2. Pandemiplan

Som «underplan» til smittevernplanen har kommunen utarbeidet en pandemiplan, gjeldende fra mars 2017. Innholdet er en utdyping av kapittel 5.2.4.2 i smittevernplanen.

I planen drøftes ulike scenarier for hvor alvorlig en pandemi vil ramme. I tillegg gis blant annet en beskrivelse av rutiner for mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter og smittevernstiltak. I planen drøftes tilgang på personell ved en pandemi, både i forhold til økt behov og med utgangspunkt i smitte i eget personell. Aktuelle tiltak for å dekke personellmangel vil være å bruke deltidsansatte i full stilling, trekke inn vikarer, rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten.

Det står at planen bør oppdateres årlig, og at det bør gjennomføres årlige øvelser knyttet til planen. Kommuneoverlegen opplyser i intervju at han årlig gjennomfører slike øvelser, men gjennomgangen er ikke dokumentert.

Kommuneoverlegen uttaler at det først og fremst var pandemiplanen som ble tatt frem da pandemien traff Norge.

Ifølge kommuneoverlegen var pandemiplanen basert på de nasjonale føringene som igjen var basert på en tradisjonell influensapandemi. Planen var den derfor ikke egnet for de tiltakene som raskt ble aktuelle: karantenesettinger, redusert kontakt mellom innbyggerne i alle settinger (arbeid, utdanning og privat), stenging av grenser, massetesting, smittesporing og tiltak for å håndtere en akutt fare for overbelastning av helsevesenet. Det eneste elementet fra planen som raskt kunne brukes i pandemihåndteringen var etableringen av egen luftveisklinikk i kommunen. Kommuneoverlegen understreket at det nasjonalt er erkjent at det ikke fantes nasjonale planer eller føringer for lokale planverk som var relevante for den situasjonen som oppstod våren 2020.

3.3. Beredskapsplan for seksjon BOA

I kommunens vedtatte helseberedskapsplan, står det at det skal utarbeides seksjonsvise beredskapsplaner i HSO. I beredskapsplanens handlingsplan for gjennomføring av tiltak på tvers av seksjoner/stab i HSO, står det at seksjonsvise beredskapsplaner skal utarbeides innen 01.17.18. Ifølge kommunalsjef for HSO, har alle seksjonene som eksisterte den gangen etablert

seksjonsvis beredskapsplaner, bortsett fra seksjon BOA. Seksjonsleder for BOA bekrefter at de ikke har fått utarbeidet egen beredskapsplan.

Kommunaldirektør for HSO mener at dette ikke direkte er en mangel, da seksjonene har blitt forespeilet at de kunne ta utgangspunkt i det som var skrevet i den overordnede helseberedskapsplan og samtidig ha helseberedskapsplaner på enhetsnivå. Hun har imidlertid ikke detaljert informasjon om dette, da hun begynte å stillingen 01.01.20.

Nåværende seksjonsleder for BOA begynte også i sin stilling 01.01.20. Han har ikke kjennskap til om det forelå særlige grunner til at det ikke ble utarbeidet beredskapsplan for seksjon BOA.

Vi har sendt ut en spørreundersøkelse til enhetslederne i seksjon BOA hvor vi har spurt om de har utarbeidet helseberedskapsplaner. Totalt svarte 12 enhetsledere på undersøkelsen. Av disse hadde fem utarbeidet beredskapsplan før 12.03.20. De resterende 7 svarer at de har utarbeidet beredskapsplan etter 12.03.20.

3.4. Revisors vurderinger

Risiko- og sårbarhetsanalyser

Kommunen har utarbeidet en ROS-analyse for tjenesteområdene helse, sosial og omsorg. I tillegg til at analysen gir oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinær belastning for virksomhetene, har analysen også en oversikt over allmennfarlige sykdommer og analyserer hvordan dette vil kunne belaste virksomheten. Analysen tar for seg hvordan ulike deler av den kommunale virksomheten vil kunne bli berørt og virksomhetens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på virksomheten.

Helseberedskapsplan

Kommunens helseberedskapsplan er vedtatt av kommunestyret. Planen inneholder prosedyrer for ressursdisponering ved ulike hendelser. Epidemi/smitte med ukjent smittekilde er en av hendelsene som omhandles. Til de ulike hendelsene er det utarbeidet tiltakskort som beskriver hva slags tiltak som skal iverksettes i ulike situasjoner.

I følge planen skal den evalueres innen 2021, dette er foreløpig ikke gjennomført. Vi er ikke kjent med at det har skjedd forhold som har krevd at planen skulle vært evaluert tidligere. Planen er ikke evaluert eller oppdatert siden den ble vedtatt i november 2017. Av planen går det fram at hver seksjon i kommunalområdet skal utarbeide egne beredskapsplaner.

Smittevernplan og pandemiplan

Kommunen har både en smittevernplan og en pandemiplan. Begge er utarbeidet i 2017. Smittevernplanen beskriver tiltak som kan være egnet til å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke smittespredningen. Pandemiplanen konkretiserer dette ytterligere.

Helseberedskapsplan for seksjon BOA

Det foreligger ingen formell beredskapsplan for seksjon BOA, slik helseberedskapsplanen, som er vedtatt i kommunestyret, krever. Det er utarbeidet noen beredskapsplaner på enhetsnivå, men vi vurderer at dette ikke er tilstrekkelig til å erstatte en egen beredskapsplan for seksjon BOA.

4. Beredskapslager

I hvilken grad hadde kommunen opparbeidet et beredskapslager av smittevernutstyr?

4.1. Nasjonal situasjon

Ansvar for utstyr følger i hovedsak ansvarsprinsippet for beredskap. De virksomhetene som har ansvaret for et tjenestetilbud i en normalsituasjon, har også ansvaret for beredskapen i en krise. Dette innebærer kommunene ansvaret for utstyrsberedskapen i de tjenestene kommunene har ansvaret for å tilby.

I Nasjonal plan for pandemisk influensa går det fram at kommuner og regionale helseforetak skal «vedlikeholde lagre av beskyttelsesutstyr», men at det er Helse- og omsorgsdepartementet som har ansvaret for å ta stilling til innhold og omfang av medisinsk utstyr, herunder beskyttelsesutstyr. Videre står det at det er Helsedirektoratet som har det løpende ansvaret for å vurdere tilgjengelighet av personlig beskyttelsesutstyr og vurdere størrelsen på lagerbeholdningen.

I samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, de regionale helseforetakene og kommunene skal Helsedirektoratet «utvikle strategi og sørge for at det er et virksomt system for forsyning av alle typer legemidler, forbruksmateriell og beskyttelsesutstyr».

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og 6-2 sier at kommunene skal inngå samarbeidsavtaler med helseforetakene. Avtalene skal blant annet omfatte omforente beredskapsplaner. I nasjonal veileder om lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak, framgår det at avtalene bør beskrive forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr.

I NOU 2021: nr. 6 om myndighetenes håndtering av koronapandemien (koronarapporten), beskrives det i hvilken grad sentrale myndigheter var kjent med lagerstatus, både i helseforetakene og i kommunene, i forkant av pandemiutbruddet. Det vises til at det ble foretatt en kartlegging i januar/februar 2020, som viste at helseforetakene hadde smittevernsutstyr for noen ukers forbruk, samt at lagerstatusen i mange kommuner var kritisk. I slutten av februar 2020 meldte blant annet Fylkesmannen i Vestfold og Telemark om begrensede lagre, og at de hadde bedt kommunene om å begrense forbruket av kritisk materiell og vurdere gjenbruk så lagt som mulig.

4.2. Status i Sandefjord

I Sandefjord kommunes helseberedskapsplan står det følgende om beredskapslagre:

Det vil fremkomme i beredskapsplanene for seksjonene hvordan levering av medisiner og medisinsk utstyr søkes ivaretatt i ulike krisesituasjoner. Når det gjelder tilgang for kommunen på medisiner og medisinsk utstyr vises det til Forskrift om grossistvirksomhet med legemidler § 5, sist endret 1. januar 2016. Legemiddelgrossister som distribuerer legemidler til apotek, plikter å beredskapssikre et ekstra lager av legemidler. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning. Dette gjelder livsnødvendige legemidler i primærhelsetjenesten. Denne plikten gjelder ikke medikamenter som brukes primært i spesialisthelsetjenesten, og det er derfor sykehusene har et mye større fokus på legemiddelforsyning.

«*Når det gjelder medisinsk forbruksutstyr som hansker, kanyler etc regnes dette som et mye mindre problem forsyningsmessig, fordi det er svært mange produsenter tilgjengelig og lagerhold er svært mye enklere enn for tidsbegrensede legemidler*».

I Sandefjord kommune var det i forkant av pandemiutbruddet ikke etablert lagre av smittevernutstyr. Ifølge rådgiver for samfunnssikkerhet og beredskap hadde kommunen kun et vanlig forbrukslager på de ulike institusjonene. De gjorde et forsøk på å bygge opp et noe større lager for flere år siden, men kapasiteten på dette ville trolig uansett kun holdt i noen få uker.

Kommuneoverlegen i Sandefjord bekrefter at kommunen ikke hadde bygd opp et beredskapslager av smittevernutstyr. Før pandemien traff kommunen, skaffet man en oversikt over tilgjengelig smittevernutstyr. Ved starten av pandemien var det først og fremst smittefrakker som var mangelvare, men det var også lite av munnbind og hansker. Kommuneoverlegen mener at kommunen kun hadde noen ukers forsyningshorisont inntil statens forsyninger overtok.

Ifølge kommuneoverlegen ble det både fra statsforvalteren og fra nasjonalt hold understreket at forsyning av smittevernutstyr under en pandemisituasjon var et statlig ansvar, men at de kommunene som hadde mulighet til det, gjerne kunne importere smittevernutstyr selv i startfasen av pandemien. Det ble gjort forsøk på å få til slike avtaler fra Sandefjords side, noe som førte til noen enkeltavtaler. Sandefjord kommune fikk senere under pandemien forsyninger via statlige importtiltak.

4.3. Koronakommisjonens vurderinger av ansvar for å bygge opp lagre for smittevernutstyr

Ifølge koronarapporten hadde både helseforetakene og kommunene lite smittevernutstyr på lager, og de sentrale helsemyndighetene hadde ikke lagt planer for hvordan de skulle takle eventuelle problemer med innkjøp i det globale markedet. Med andre ord fantes det ingen planer for å

håndtere et etterspørselssjokk. Fordi myndighetene gikk ut fra at forsyningskjedene ville være åpne under en pandemi, gikk de også ut fra at de kunne skaffe utstyr mens pandemien var under oppseiling. Dette viste seg å ikke stemme. I koronarapporten står det: «*Kommunene kunne ikke ha forberedt seg på en langvarig og omfattende bruk av smittevernutstyr til smittetesting, så lenge dette aldri har vært en del av den norske planleggingen*».

5. Arbeids- og aktivitetssenter, avlastning og bemannede boliger

Hvilke tiltak har Sandefjord kommune iverksatt for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til barn og voksne med nedsatt funksjonsevne innenfor:

- Arbeids- og aktivitetssenter?
- Avlastning?
- Bemannede boliger?

Dette kapittelet tar for seg ulike tiltak som kommunen har iverksatt i de to arbeids og aktivitetssentrene, i de tre avlastningsboligene og i de 19 bemannede boligene som er tilrettelagt for funksjonshemmede. Aller først vil vi se nærmere på kommunens ansvar for å tilby tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne, sentrale føringer for kommunens rett til å regulere tjenestenivået som følge av pandemien og organisering, styring og kommunikasjon i seksjon BOA.

5.1. Kommunenes ansvar for tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 sier at kommunen skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller *nedsatt funksjonsevne*.

Bufdir definerer nedsatt funksjonsevne som tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Mennesker med nedsatt funksjonsevne er imidlertid en svært sammensatt gruppe med ulike utfordringer.

5.2. Sentrale føringer for kommunens rett til å regulere tjenestenivå som følge av koronapandemien

Etter smittevernloven § 4-1 har kommunen vidtgående fullmakter til å bestemme smitteverntiltak for befolkningen når det er nødvendig for å forebygge allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at allmennfarlig smittsom sykdom blir overført.

Vedtak etter § 4-1 må være nødvendige. Det innebærer blant annet at nytten av tiltaket må veies opp mot belastningen tiltaket medfører. Kommunen skal oppheve vedtaket straks, eller gi det mer begrenset omfang, dersom det ikke lenger er nødvendig. I følge § 4-1 b), kan kommunestyret vedta «*stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler,*

svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser – eller begrensninger i aktiviteter der». I hastesaker kan kommunelegen utøve den myndighet kommunestyret har etter denne paragrafen.

Ifølge koronakommisjonens rapport, har smittevernloven ingen etterfølgende godkjennings- eller kontrollordning når kommunelegen fatter hastevedtak. Det er heller ikke noen tidsbegrensning på beslutninger om stenging etter § 4-1 b). Kommunelegen skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av vedtaket når det ikke lenger er nødvendig.

Umiddelbart etter pandemiutbruddet nedsatte Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet en koordineringsgruppe, som hver 14. dag har gitt statusrapport til departementet om hvordan gruppen sårbare barn og unge fanges opp og følges opp under pandemien. I første rapport, som ble gitt ut 20.04.20, står det følgende:

Fellesorganisasjonen (FO), Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO), Redd Barna og Unge funksjonshemmede påpeker at barn med ulike funksjonsnedsettelser nå lider under mangel av tilbud og manglende helhetlig koordinering av de tilbud som gis. Noen funksjonshemmede er avhengige av behandlingstilbud som fysioterapi og bassengterapi for å unngå smerter og tilleggsskader. Om tilbudet forsvinner eller begrenses går dette utover skolehverdagen og læring. Grad av isolering kan også forsterkes for barn med komplekse funksjonsnedsettelser som kan ha økt risiko knyttet til smitte. Det påpekes videre at barn og unge som krever store sykepleieressurser har opplevd at kommuner har satt vilkår for at barna skal få videre helsehjelp, eks. at barnet må flytte til barnebolig og at foreldre ikke får komme på besøk. Dette vurderes som uheldig og det påpekes at helsetjenester til barn og unge med funksjonshemminger må reetableres så raskt som mulig (rehabilitering, elektiv behandling, osv).

Vurderinger gjort av Helsedirektoratet ble gjengitt i statusrapporten:

Tilbudet i kommunale barneboliger er ikke påvirket av Covid-19-tiltakene. De fleste kommuner har også opprettholdt et avlastningstilbud, men flere steder har det vært en reduksjon i åpningstidene og/eller omorganisering av tilbudet.

Når det gjelder døgninstitusjonene for barn og unge innen psykisk helsevern er bemanningssituasjonen blandet, men bemanningen per seng er stort sett den samme. Akuttpostene går som normalt. Man prøver likevel å ha hjemmekontor for så mange som mulig for å unngå smitte. Noen få opplever utfordringer knyttet til at personell omdisponeres til somatikk, eller har personell som kan bli omdisponert til somatikk i tiden fremover. Ansatte i Spesialteam er ikke omdisponert, men noen tjenester er redusert.

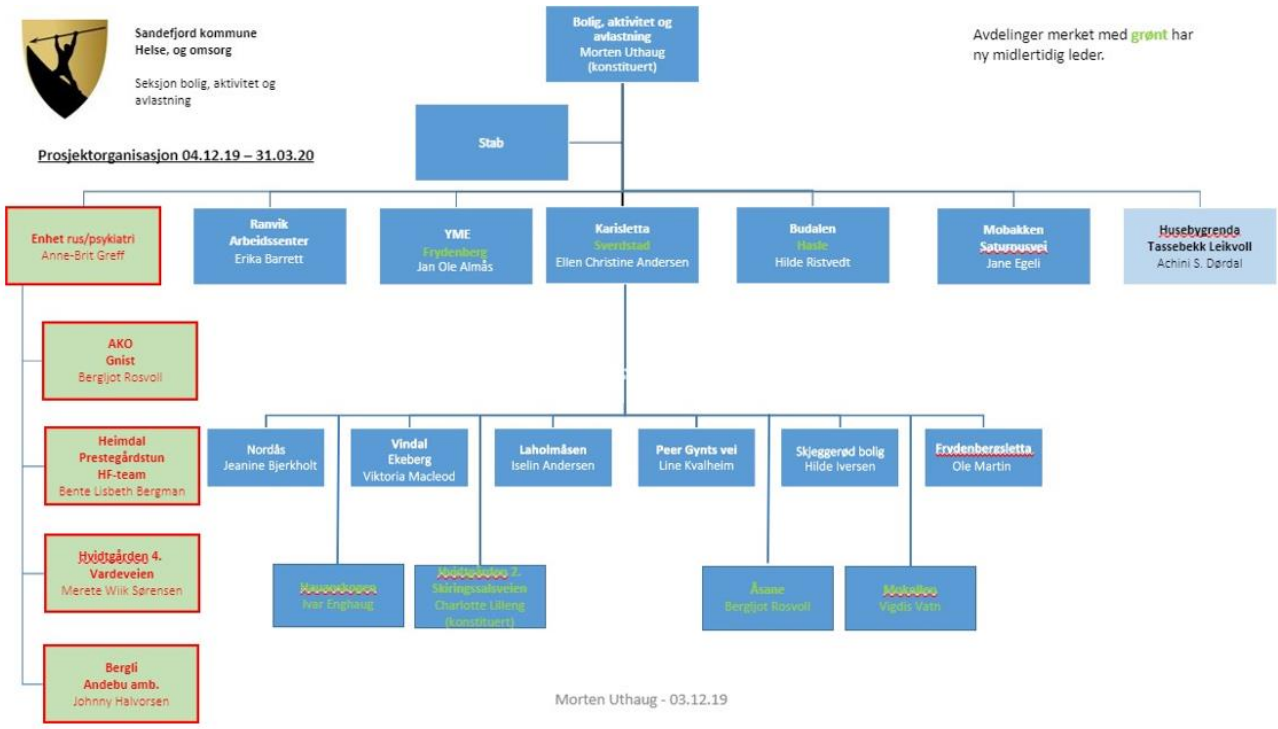
Kommunale barneboliger og avlastningstilbud
Tilbudet i barneboliger er ikke påvirket av Covid-19-tiltakene, mens avlastningstilbudet i større grad er påvirket av situasjonen. De fleste kommuner har opprettholdt et avlastningstilbud, men opplever

at familiene selv har avlyst avlastningen med begrunnelse i barnets helse. Mange av barna har sykdommer som gjør dem mer sårbare for luftveissykdommer.

5.3. Organisering, styring og kommunikasjon i seksjon BOA

Fra 1.1.2020 har Sandefjord kommune gjennomført store omorganiseringer. Alle tjenestene til barn og unge, herunder tjenestene avlastning og barnebolig i seksjon BOA, ble fra denne datoen samlet i kommunalområdet kunnskap, barn og unge (KBU). I følge seksjonsleder for BOA tok overføring av tjenester til KBU lenger tid enn planlagt, og seksjon BOA hadde derfor en midlertidig styring fra 01.01.20 til 15.04.20. Figur 3 viser hvordan seksjon BOA var organisert under starten av pandemien.

Figur 3 Organisasjonskart seksjon BOA



Den overordnede kriseledelsen i Sandefjord kommune, hvor kommunalsjef for helse, sosial og omsorg (HSO) er fast medlem, hadde i starten av pandemien daglige møter. Kommunalsjefen oppdaterte seksjonslederne i HSO fortløpende via Teams og via ekstraordinære krisemøter for ledergruppen i HSO.

Som følge av pandemiutbruddet nedsatte BOA en egen beredskapsgruppe 13.03.20. Gruppa hadde blant annet følgende mandat:

- koordinere og sikre felles forståelse av nasjonale og lokale retningslinjer
- sikre sideforskyvning av personell
- sikre at alle brukere i tjenesten ble ivaretatt

I gruppa deltok konstituert seksjonsleder BOA, enhetsleder ved Ranvik arbeidssenter og fag- og kvalitetsrådgiver BOA. Beredskapsgruppen i seksjon BOA hadde møter etter behov. I starten var det minimum en til to ganger pr dag, etter hvert avtok behovet.

Ifølge seksjonsleder BOA var det tett samarbeid mellom seksjon BOA, kommunalsjef for HSO og kommuneoverlegen for Sandefjord. Det ble avholdt hyppige ledermøter i HSO hvor kommunalsjef og seksjonslederne i HSO deltok. Håndtering av pandemien var et av fokusområdene.

Beslutning om stengning/åpning av tilbud ved avlastningsboligene og arbeids- og aktivitetssentrene ble gjort av seksjonsleder BOA sammen med kriseledelsen i kommunen og kommuneoverlegen. Omorganiseringsbeslutninger og sideforskyving av personell foretok seksjonsleder alene. Vi har ikke blitt forelagt eventuelle møtereferat eller administrative vedtak hvor stenging av avlastningsbolig eller arbeidssenter fremgår.

Det ble besluttet at all kommunikasjon og informasjon knyttet til håndtering og vurderinger som omhandlet pandemien, skulle gjøres via ett nyopprettet team “Corona beredskap” på Teams.

Utover teamet «Corona beredskap» ble det opprettet en felles «chat» for lederne, hvor løpende spørsmål ble tatt opp. Beredskapsgruppen samlet inn spørsmål (en del ble besvart fortløpende i chat) og klargjorde disse avklaringene i informasjonsskrivene som ble publisert hver kveld.

5.4. Arbeids- og aktivitetssenter

5.4.1. Om arbeids- og aktivitetssenter

I helse og omsorgstjenesteloven § 1-1 står det at et av formålene med loven er å sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. I § 3-3 heter det blant annet at: «*Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det*». Dette er imidlertid ikke utformet som en individuell rettighet. Det konkrete innholdet og utformingen av slike tiltak, er det i stor grad opp til den enkelte kommune å utforme.

I NOU 2016:17 på lik linje, viser de til at kommunene også skal drive helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for funksjonshemmede. De påpeker også at dagtilbud er viktig aktivitetstilbud for personer med utviklingshemming.

Noen arbeids- og aktivitetssenter krever søknad for å deltakelse, mens andre har drop in funksjon. Noen gir et tilbud et visst antall timer i uka, andre er åpent innenfor ordinær arbeidstid. NAKUs tilstandsrapport [8]fra 2012 viser til at omtrent halvparten av alle voksne med utviklingshemming[9] deltar i et arbeids- og aktivitetssentertilbud.

I en rapport som Deloitte har utarbeidet for KS (Kommunesektorens erfaringer fra koronakrisen så langt – Delrapport 1) går det fram at arbeids- og aktivitetssentertilbudene i mars og april 2020 var kraftig redusert. I en nasjonal spørreundersøkelse meldte 52 % av kommunene at tilbudet ble redusert, mens 28 % meldte at tilbudet var stengt[10]. Kun 11% av kommunale ledere oppga at tilbudet var som normalt i denne perioden. Fra mai 2020 og utover har tjenesten åpnet opp igjen, og 53% av de kommunale lederne sa at tilbudet var som normalt resten av 2020. Samtidig opplyste 31 % av lederne at tilbudet i denne perioden var redusert, og 9 % at tilbudet var stengt.

5.4.2. Arbeids- og aktivitetssentertilbud til funksjonshemmede i Sandefjord

Sandefjord kommune har to arbeids- og aktivitetssentre for funksjonshemmede:

Ranvik arbeids- og aktivitetssenter nær Sandefjord sentrum med totalt 84 plasser. På Ranvik har de blant annet tekstilproduksjon, kantinedrift, trykkeri, vedproduksjon, pakke og makuleringsoppdrag, vaktmestertjeneste, samt eget kor, senior og aktivitetsgruppe.

Yme produkter i Stokke sentrum har 23 plasser. På Yme har de flere produksjonsavdelinger: vedproduksjon, snekkerverksted, søm, strikk og keramikk.

Begge arbeids- og aktivitetssentrene leverer produkter for salg i egne butikker.

Brukerne ved de to stedene er personer med ulike psykiske funksjonshemminger, noen har også somatiske hjelpebehov og noen har i tillegg atferdsutfordringer. En del av brukerne har verger, men ikke alle. De fleste bor i bemannede boliger som også administreres av BOA.

Brukernes bosted er i stor grad avgjørende for hvorvidt de mottar et tilbud ved Ranvik eller Yme, men det finnes også brukere som har helt klare ønsker om hvor de vil være, og ifølge seksjonsleder etterkommes disse ønskene.

Arbeids- og aktivitetssentertilbudet i kommunen er ikke vedtaksbasert, men i følge seksjonsleder skal dette endres innen 2023. De fleste som bruker arbeids- og aktivitetssenterne bor eller er tilknyttet de bemannede boligene (omtalt i kapittel 5.6).

[8] https://naku.no/sites/default/files/NAKU_Tilstandsapport2012_0.pdf

Kommunen kjøper i tillegg VTA-plasser fra to VTA-bedrifter[11], Smiløkka arena AS (16 plasser) og Tangent AS (79 plasser). Dette er statlige tjenestetilbud som ikke vil bli beskrevet noe nærmere.

5.4.3. Avgjørelser knyttet til stenging og åpning av tilbud

Den 13.03.20 ble begge arbeids- og aktivitetssentrene stengt. Beslutningen om stengingen ble tatt av seksjonsleder, sammen med kriseledelsen i kommunen og kommuneoverlegen. I praksis var arbeids- og aktivitetssentrene helt stengt ned kun til og med 16.03.20. Deretter ble begge sentrene åpnet opp for de brukerne som hadde aller størst behov. Ranvik ble delvis gjenåpnet 27.04.20 og fullt gjenåpnet 03.08.20. Yme ble fullt gjenåpnet 27.04.20.

Kommuneoverlegen bekrefter at han ble forespurt om både stenging og gjenåpning, men mener at det ikke dreide seg om rene nedstenginger av arbeidssentrene. Det var mer en nedskalering, hvor man samlet sett etablerte et alternativt aktivitetstilbud. Han har derfor ikke skriftliggjort hverken avgjørelsen om stenging eller avgjørelsen om gradvis og full gjenåpning av tilbudet. Vi har ikke blitt forelagt skriftlige vurderinger eller møtereferat som dokumenterer vurderinger rundt disse avgjørelsene.

Smittevernenheten på SIV var involvert i prosessen med delvis og full gjenåpning av begge arbeidssentrene. Smittevernenheten gjennomførte en befaring/smittevernevaluering av begge arbeidssentrene 13.05.20. Ifølge seksjonsleder har man i forbindelse med gjenåpningen også støttet seg mye på veileder for gjenåpning av barnehager fra 15.04.20[12].

Bakgrunnen for at gjenåpningen gikk i ulikt tempo ved de to arbeids- og aktivitetssentrene var ifølge seksjonsleder ulik størrelse og ulik praksis i benyttelse av mobilt personell.

Vi vil i det videre beskrive hvilket tilbud Ranvik arbeidssenter og Yme produkter ga sine brukere etter 12.03.20 og fram mot full gjenåpning.

Ranvik arbeidssenter

Enhetsleder mener at kommunen ikke hadde mulighet til å holde arbeids- og aktivitetssenteret åpent etter 12. mars. Dette på bakgrunn av smittefare både på arbeidssenteret og i forbindelse med transport av brukere til og fra arbeidssenteret.

Like etter nedstengingen laget seksjon BOA en oversikt over alle som hadde et arbeids- og aktivitetssentertilbud, totalt 225 personer. Ranvik arbeidssenter fikk i oppgave å ringe opp brukere/verger/pårørende for å kartlegge hvilke behov de ulike brukerne hadde. Ifølge enhetsleder ved Ranvik ble brukerne/pårørende/verger kontaktet i gjennomsnitt ca. hver 3-4 uke. Tidspunkt for

[11] Varig tilrettelagt arbeid (VTA) er et statlig arbeidsrettet tiltak som gir et arbeidstilbud i en skjermet virksomhet til personer som har utfordringer med å få arbeid innenfor det ordinære arbeidslivet (Forskrift om arbeidsmarkedstiltak). Kommunen har avtale med to VTA-bedrifter

[12] https://www.fhi.no/contentassets/528a61d3bc6f4fa6825c342a755d5674/vedlegg/covid-19-epidemien-veileder-om-smittevern-i-barnehager---1.-utgave-15.04.2020.pdf

kontakt ble skriftliggjort, og noe sporadisk innhold fra samtalene ble notert. Samtalene ble gjennomført av leder og to merkantilt ansatte, og dannet grunnlaget for å kunne ta stilling til om man burde iverksette tiltak rundt enkeltpersoner.

Etter avtale med VTA-bedriftene tok Ranvik arbeidssenter også kontakt med arbeidstakerne på de to VTA-bedriftene. Det ble benyttet en mal med hjelpespørsmål til disse brukerne. Denne oppfølgingen ble avviklet da VTA-bedriftene i mai 2020 gradvis åpnet sine tilbud, og VTA-bedriftene selv tok over dialogen og oppfølging av arbeidstakerne.

Allerede 17.03.20 etablerte Ranvik et arbeids- og aktivitetssentertilbud for to hjemmeboende brukere. Ifølge seksjonsleder ble dette gjort etter individuelle vurderinger av brukernes behov. Enhetsleder opplyser at de hadde god kunnskap om hvem som særlig hadde et behov å få opprettholdt sitt arbeids- og aktivitetssentertilbud. I ukene frem til 27.04.20 ble det forløpende gjort vurderinger av brukerne situasjon i dialog med pårørende. Noen flere brukere ble på denne bakgrunn tatt inn.

I samråd med kommuneoverlegen gjennomførte Ranvik arbeidssenter en delvis gjenåpning 27.04.20. På dette tidspunktet åpnet arbeids- og aktivitetssenteret dørene for alle hjemmeboende. Hjemmeboende er definert som personer som bor sammen med sine pårørende eller bor uten tilknytning til bemannet bolig. Antall brukere økte da til 15 personer.

I følge seksjonsleder ble den delvise gjenåpningen evaluert 13.05.20, i samråd med og etter besøk av smittevernenheten ved Sykehuset i Vestfold (SIV). Full gjenåpning ble gjennomført 03.08.20, etter at de ansatte hadde avviklet ferie. I følge seksjosnsleder ble full gjenåpning også drøftet med kommuneoverlegen.

For å overholde smittevernsreglene både ved delvis gjenåpning og ved full gjenåpning, ble arbeids- og aktivitetssenteret delt inn i soner, som hindret smittekontakt på tvers av aktivitetsområdene.

På grunn av en del frigjort arbeidskraft på Ranvik under nedstengingen, valgte kommunen å bruke 15 ansatte som mobilt personell. Disse ansatte ble satt inn i turnuser ved de bemannede boligene. I følge enhetsleder ble det lagt opp til at ansatte som ble overflyttet til bolig, fortsatte å følge opp brukere de tidligere hadde fulgt opp i arbeids- og aktivitetssentertilbudet.

I en del tilfeller tok ansatte med seg produksjons- og aktivitetsmateriell ut til boligene, slik at brukerne i praksis fortsatt hadde et visst arbeids- og aktivitetssentertilbud (nærmere omtalt i avsnitt om bemannede boliger).

Yme produkter

Yme ble, i likhet med Ranvik, stengt ned 13.03.20. For å ivareta smittevernhensyn i starten av nedstengingen, ga ansatte fra arbeids- og aktivitetssenteret brukerne arktivitetstilbud i brukernes

bolig. Etterhvert som man fikk mer oversikt over situasjonen, og smittevernrutinene ble etablert, ga det rom for at alle brukerne kunne starte i ordinært arbeids- og aktivitetssentertilbud igjen 27.04.20. I følge seksjonsleder medførte denne løsningen at alle brukerne mottok et dagtilbud allerede fra 13.03.20, men mange da med utgangspunkt i boligene sine. Dette ble også gjort for at Ymes personale skulle få opplæring i rutinene ved de bemannede boligene, og raskt kunne bemanne opp ved et eventuelt smitteutbrudd i boligen. Som på Ranvik fulgte ansatte opp de samme personene som de tidligere hadde fulgt opp i arbeids- og aktivitetssentertilbudet.

Yme har tre brukere med bemanning 1:1. For å begrense problemer knyttet til brudd i struktur og dagsplaner for disse brukerne, fikk alle tre fortsette sitt tilbud ved arbeids- og aktivitetssenteret under nedstengningen. Ifølge enhetsleder fulgte ansatte disse brukerne hjem til boligene etter arbeid på Yme. De ansatte benyttet da anledningen til å besøke/snakke med andre brukere i bofellesskapene, som ikke kunne jobbe på Yme denne perioden.

Ansatte ved boligene fikk til noe sysselsetting av brukerne i form av gåturer, aktiviteter i leiligheten etc. Til en viss grad gjorde brukerne enkeltaktiviteter fra arbeids- og aktivitetssenteret som kunne gjøres i boligene. Enhetsleder vurderer at Yme hadde færre muligheter til dette enn Ranvik.

Ved Yme var det tre brukere som var hjemmeboende. Ifølge enhetsleder ringte han omtrent ukentlig til disse tre personene. Generelt var kontakten med brukerne mest uformell. Enhetsleder ba de ansatte som jobbet på boligene om å ha en notisblokk eller lignende der de kunne skrive notater fra samtaler med brukerne, dersom det var noe spesielt som ble tatt opp. De ansatte ga muntlige tilbakemeldinger til enhetsleder på hvordan brukerne hadde det, og om det var noe spesielt han burde vite. Enhetsleder tror den største utfordringen for brukerne var at de ikke forstod hvorfor arbeidsstedet måtte stenge. For mange av brukerne er rutiner viktig, og med stengingen ble rutinene brutt.

Ifølge enhetsleder valgte man å ikke sette overflyttede ansatte inn i ordinær turnus i boligene. Enhetsleder tror dette er medvirkende til at man kunne gjenåpne på et tidligere tidspunkt enn Ranvik.

Ved gjenåpningen 27.04.20 ble Ymes fem avdelinger gjort om til faste avdelinger/ kohorter basert på brukernes bosted. De hjemmeboende/aleneboerne hadde en fast kohort som de hadde sitt tilbud i. I følge seksjonsleder har det ikke vært rulleringer blant arbeidsledere eller brukere etter dette. Ymes eksterne butikk i Stokkesenteret har fulgt de prosedyrene som senteret har hatt. I tråd med senteret for øvrig, reduserte butikken åpningstiden under første del av pandemien. Kommunen sørget da for at de brukerne som normalt jobbet i butikken, fikk et alternativt tilbud hjemme i egen bolig.

5.5. Avlastning

5.5.1. Om avlastningstiltak

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 sier at kommunen har plikt til å tilby nødvendig pårørendestøtte blant i form av

- avlastningstiltak
- omsorgsstønad
- opplæring og veiledning

Avlastningstiltak er et tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning gis ut fra ulike behov og kan organiseres på ulike måter. Det vanlige er at man benytter døgnavlastning i egne avlastningsboliger, eventuelt timesavlastning i eller utenfor hjemmet. For barn som har omfattende bistandsbehov, kan det gis avlastning i egne barneboliger. Det skal i alle saker fattes enkeltvedtak som definerer hva pårørende har krav på av avlastning.

I en rapport som Deloitte har utarbeidet for KS (Kommunesektorens erfaringer fra koronakrisen så langt – Delrapport 1), går det fram at kommunenes avlastningstilbud ble redusert våren 2020. I mars og april oppga 41% av de spurte at tilbudet var som normalt, mens 35 % mente at tilbudet var redusert, og 9 % oppga at tilbudet var stengt i samme periode[13]. Fra mai og utover oppga 67% av kommunale ledere at tilbudet var som normalt.

5.5.2. Avlastningstilbud til funksjonshemmede i Sandefjord

Sandefjord kommune har tre avlastningsboliger for funksjonshemmede, se tabell 3.

Tabell 2 Oversikt over avlastningsboliger for funksjonshemmede

	Antall som benytter bolig	Antall som kan være sammen i boligen	Målgruppe
Teksleåsen	20	9	Under 18 år
Eikelunden	17	5	Under 18 år
Hauanskogen	18	11	Over 18 år

Ved Eikelunden tilbyr man også tilsyn på skolene, en slags SFO-løsning på de forsterkede enhetene.

[13] Det er uvisst hvilke kriterier som blir lagt til grunn for å omtale et tjenesteområde som stengt og hvilke kriterier som er lagt til grunn for å omtale et tjenesteområde som redusert. Det nevnes her administrasjonen i Sandefjord ved flere tilfeller omtaler steder som stengt, samtidig som det gis et redusert tilbud til enkeltbrukere.

Det var planlagt at avlastningsboligene for de under 18 år skulle overflyttes til KBU fra 01.01.20, men dette ble utsatt til 15.04.20.

Et standardvedtak om avlastningstjenester varer i to år, mens førstegangsvedtak gir avlastningstjenester i ett år. Vedtak fattes på bakgrunn av behov i familien og barnets/brukerens fungeringsevne/ omsorgsbehov.

I tillegg til døgnavlastning gis det timesavlastning, gruppeavlastning og tilsynsordning.

Timesavlastning er avlastning på timebasis, uten overnatting. Avlastningen gis enkelte ettermiddager per uke og en lørdag per 4. uke. Familier som ønsker timeavlastning, har ofte behov for avlastning for å kunne utføre aktiviteter selv eller med søsken på ettermiddager og kvelder, men ønsker at barna skal sove hjemme.

Gruppeavlastning er et tilbud om en avlastningshelg per 4. uke til familier med barn/unge som har et lavere bistandsbehov enn barn i ordinær avlastning. Disse barna kan ofte fungere i grupper med lavere bemanningsfaktor. Barn som passer inn i et gruppeavlastningstilbud kan reise på felles aktiviteter og lengre turer, og har mindre medisinske behov som må tas hensyn til. Gruppeavlastningen tilbys fra fredag til søndag og omfatter overnatting.

Tilsynsordning er et avlastningstilbud (kan sammenlignes med SFO) som gis etter skoletid til familier der barna har behov for tilsyn.

5.5.3. Avgjørelser knyttet til stenging og åpning av tilbud

I perioden fra 13.03.20 til 24.04.20 var avlastningstilbudet delvis nedstengt. Det ble gjort grep ved de tre ulike boligene, slik at man klarte å opprettholde et redusert tilbud. Dette er nærmere beskrevet i de neste avsnittene.

Tilsynsordningen startet opp igjen 24.04.20, gruppeavlastningstilbudet startet opp 29.05.20 og timesavlastningen startet opp 26.05.20.

Ifølge seksjonsleder ble det tidlig i pandemiforløpet tatt en avgjørelse på at vurderinger knyttet til smittevern og grad av åpning/stenging av avlastningstjenestene skulle tas av seksjonsleder i BOA, til tross for omorganiseringen. Seksjonsleder i BOA hadde dette mandatet frem til høsten 2020. Dette medførte at seksjonsleder, kommuneoverlegen og tre enhetsledere foretok vurderinger knyttet til stenging/åpning av avlastningsboligene. Kommuneoverlegen opplyser at han inntok en rådgivende rolle i vurderingen av åpning og stenging av avlastningsboligene, slik han også gjorde for arbeidssentrene. I følge kommuneoverlegen forholdt han seg til det generelle statlige rådet om at man ønsket å ta ned kontakten mellom mennesker. Han opplevde at endringene i tilbudet var mer en nedskalering enn en stenging. Han har ikke skriftliggjort de rådene han ga til BOA om disse forholdene.

Flere av brukerne av avlastningstilbudet har kompliserte helsetilstander, noe som innebærer at eventuell smitte ville være forbundet med høy risiko. Av den grunn var det, i følge seksjonsleder, mange foresatte som til tross for at de etterhvert fikk et tilbud om avlastning, valgte å ikke bruke det. Seksjonsleder vurderer i etterkant at alle som ville ha et tilbud om avlastning fikk det.

Den 26.06.20 utarbeidet BOA et informasjonsskriv til alle ansatte:

I begynnelsen av uke 12 [14]ble det vedtatt at avlastning skal stenges. Mange av barna som benytter seg av avlastning er i risikogruppen og foreldrene er svært bekymret for hvordan en eventuell smitte kan påvirke deres barn. Barna som benytter avlastning rullerer, de benytter seg av flere arenaer og de ansatte må rullere. Dette fører til at risikoen for smittespredning ble vurdert til å være for stor til at vi kan gjennomføre ordinær avlastning. For foreldre som mistet både barnehage/skole og så avlastning ble hverdagen snudd på hodet og ekstremt krevende.

Vi har brukt mye tid den siste uken på å finne andre kreative og avlastende tiltak som passer til de ulike familienes behov. Noen av barna får delvis avlastning på institusjonene i små grupper som skjermes fra hverandre. En del av barna har vi fått til et samarbeid med barnehage og skole slik at de får tilbud der hver dag. Vi har nattevakter hjemme hos familier, vi har timesavlastning i hjemmet og vi har til og med avlastning på Skype. Vi vil i den kommende uken foreta nye vurderinger knyttet til behovet til den enkelte familie for avlastende tiltak. Det vil uansett være en ekstra krevende belastning for de familiene dette gjelder.

Enhetsleder for Eikelunden synes det var godt samarbeid mellom avlastningsboligene, de hadde jevnlige møter og man vurderte samlet mulighetene man hadde for delvis åpning. Hun trekker frem at ulik utforming av boligene gjorde at de gjenåpnet noe ulikt.

Vi vil i de neste avsnittene beskrive nærmere hva slags tilbud som ble gitt ved kommunens tre avlastningsboliger.

Teksleåsen avlastningsbolig

Dagen etter nedstengingen, det vil si den 13.03.20, tok enhetsleder ved Teksleåsen direkte kontakt med alle foreldrene som benyttet avlastningsboligen. På bakgrunn av samtale med foreldrene ble fire barn tilbudt plass. Disse hadde enten foreldre i kritisk samfunnsfunksjon eller en sårbar hjemmesituasjon. Videre dialog var individuelt tilpasset foreldrene og deres behov.

Enhetsleder har notert sporadiske notater fra kontakten med de foresatte i CosDoc, men har ikke gjort dette systematisk. Noe dokumentasjon på kontakten finnes også i form av telefonmeldinger etc.

[14] Mandag i uke 12 er 16. mars

Barn som ikke hadde avlastning, men som savnet et tilbud, kunne få daglige Skypesamtaler.

I noen tilfeller fant avdelingen alternative løsninger på manglende ordinær avlastning. For eksempel fikk noen familier tilbud om kveldsvakt eller nattevakt som kom hjem og bistod der. Barn som stod uten tilbud kunne også få timesavlastning i helger, eksempelvis ved at ansatte hentet barnet klokka 08 om morgenen og leverte det klokka 20 på kvelden.

Avlastningsboligen er gunstig bygd opp med hensyn til smittevern, da barna har separate rom med bad. Av den grunn fikk barn, som foreldre ville skulle ha avlastning og som tålte de fysiske begrensingene smittevernstiltakene ga, et tilbud om delvis avlastning.

Fra 24.04.20 fikk alle som ville ta imot tilbud en plass. Av disse takket fem ja til tilbudet. Tre barn fikk alternativ avlastning utenfor boligen. Mange foreldre valgte å fortsatt ha barna hjemme, enten på grunn av smittevernhensyn eller fordi foresatte mente det ville bli vanskelig å gjennomføre avlastningen med de stramme rammene som smittevernreglene ga.

Enhetsleder opplevde at det var store sprik mellom barnehager og skoler når det kom til hvorvidt de ga et tilbud til målgruppa eller ikke. Dette ble opplevd som litt tilfeldig. Enhetsleder mener at når barn har fått vedtak om avlastning etter helse og omsorgstjenesteloven, så er dette å anse som et barn med særskilt omsorgsbehov og som burde ha fått et tilbud om barnehage/skole under nedstengingen. Enhetsleder sier at hun savner at man i kommunen, og da særlig på tvers av kommunalområdene HSO og KBU, hadde en felles forståelse for hvem som burde fått et tilbud under nedstengingen 12.03.20

Enhetsleder gjennomførte i februar 2021 en spørreundersøkelse blant foreldrene om hvordan de opplevde situasjonen under koronaen. Ni av 17 svarte på undersøkelsen. Alle de ni svarte at de følte at de var blitt godt informert fra Teksleåsen om endrede rutiner, smitteverntiltak ol. Informasjonsflyten i starten av pandemien be også beskrevet som og tydelig og god.

Enhetslederen er ikke kjent med at det var foreldre som var misfornøyd med tilbudet, verken før eller etter 24.04.20.

Eikelunden avlastning

I følge enhetsleder tok hun raskt etter nedstengningne kontakt med foreldrene for å høre om hvem som ønsket å ta i mot et tilbud ut ifra de restriksjonene som gjaldt. På bakgrunn av dette fikk to barn tilbud om avlastning, og noen flere fikk et redusert tilbud fra 01.04.20. Noen av de som fikk tilbud takket likevel nei.

De som først ble tilbudt plass var barn hvor foreldre enten hadde aleneomsorg eller jobbet i samfunnskritiske stillinger.

Ifølge enhetsleder ønsket man fra 24.04.20 at alle skulle få et visst avlastningstilbud, men med færre døgn enn hva vedtaket ga grunnlag for. Man sørget for høyere personaltetthet, slik at man kunne påse at det ikke var nærkontakt mellom barna. I følge enhetsleder er dette en liten bolig som, på grunn av fysisk utforming, er lite egnet for å skille brukere fra hverandre. Det ble derfor gjennomført et begrenset tilbud fra 27.04.20 med gradvis opptrapping fram til full åpning 29.05.20.

Ifølge enhetsleder var det flere foreldre som valgte å ikke benytte avlastningsboligen..

Boligen leverer også noe avlastning i hjemmet, og denne tjenesten ble håndtert som normalt. Noe av personalet ble også brukt i andre boliger.

I følge enhetsleder var det en del foreldre som var frustrert over det reduserte tilbudet. Det har imidertid vært lite misnøye etter 24.04.20.

Hauanskogen avlastning

Hauanskogen avlastningsbolig, for voksne funksjonshemmede , hadde i likhet med de to andre avlastningsboligene et sterkt redusert tilbud i perioden 12.03.20 til 24.04.20. Etter dialog med foreldre fikk to personer umiddelbart et tilbud. Vurderingen av dette ble tatt på bakgrunn av kritisk arbeid hos foreldre og/eller utfordrende omsorgssituasjon. De som fikk tilbud var normalt på arbeids- og aktivitetssenter/skole, men da disse tilbudene var som kjent stengt. Ifølge enhetsleder hadde de god kunnskap om og oversikt over familieforholdene rundt den enkelte bruker og hvor det var et særlig behov for avlastning.

Etter 24.04.20 fikk alle som ønsket avlastning et tilbud om plass. Åtte personer takket ja til dette, mens noen valgte å fortsatt ikke benytte seg av avlastningstilbudet.

Det ble gjennomført samtaler med foresatte til brukerne jevnlig, for noen ukentlig. Det ble stilt faste spørsmål, og svarene ble registrert i CosDoc. For noen var det ikke nødvendig å ha jevnlige samtaler, da de foresatte klart hadde gitt uttrykk for at de ville holde bruker hjemme. I CosDoc har vi sett at det blant annet ble spurt om

- hvordan situasjonen oppleves
- hva slags andre tilbud de har
- hva slags tilbud benytter de seg av
- vil de benytte seg av avlastning hvis de får tilbud
- forslag til alternativ avlastende tiltak som kan hjelpe dem

Enhetsleder skryter av seksjonens styring under koronaen. Beredskapsgruppen som ble opprettet, var hele tiden tilgjengelig og kom kontinuerlig med relevant informasjon. Hun tror dette er sentralt for å kunne gi et enhetlig tilbud under koronapandemien.

I følge enhetsleder mottok de ingen klager under nedstengingen. De registrerte heller ikke særlig misnøye blant de foresatte.

Hauanskogen avlastningsbolig lånte to rom av Ranvik arbeids- og aktiviteter, slik at de kunne drive aktiviteter der for personene som de hadde på avlastning.

5.6. Bemannede boliger

5.6.1. Om bemannede boliger

I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a står det at kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig som er særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. I Norge har det vært en politikk over flere tiår at man ønsker at personer med særlige omsorgsbehov i større grad skal kunne få dette i egen bolig. I 2016 ble det gjort endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Begrepet «heldøgns tjenester» ble med dette tatt inn i lovgivningen (Helse- og omsorgsdepartementet og KS 2017). Bemannede boliger er knytte opp til dette[15]. Det er målgruppene som definerer hva det samlede behovet er, og kommunen står fritt til å organisere tilbudet.

For funksjonshemmede med særlige behov kan bemannede boliger være en egnet løsning. Avlastningsbolig vil også kunne være en bemannet bolig, men formålet er da å avlaste pårørende.

14.03.20 sendte Helsedirektoratet brev til alle landets kommuner om adgangskontroll og besøksstans i landets helseinstitusjoner. I brevet står det følgende:

Pasienter og brukere innlagt i landets helse- og omsorgsinstitusjoner, samt i andre boformer i helse- og omsorgstjenesten, vil på grunn av sin helse- og sykdomstilstand ha økt risiko for alvorlige sykdomsforløp hvis de blir smittet av COVID-19. For å beskytte sårbare pasienter og brukere mot smitte er det nå nødvendig med adgangskontroll og alminnelig besøksstans i alle landets offentlige og private helse- og omsorgsinstitusjoner, samt i fellesarealer i omsorgsboliger mv. Tiltakene må omfatte alle besøkende, inkludert pårørende til beboere og pasienter, frivillige hjelpere og andre som leverer tjenester og bidrar med aktiviteter ved institusjonen.

I brevet står det også at omsorgsboliger er beboeres private hjem og adgangskontroll må i så fall skje i dialog med beboere, pårørende og eventuelt verge.

[15] For en nærmere redegjørelse om begrepsbruken, se notat utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementets og KS: https://www.regjeringen.no/contentassets/30f6a33aba5642b39c8e2f11b1743df6/notat_om_begrepet_heldogns_helse_omsorgstjenester_mars_2017.pdf.

I etterkant ble det kjent at mange kommuner likevel iverksatte besøksforbud og inngangskontroll for personer med nedsatt funksjonsevne i bemannede boliger. Basert på slike tilbakemeldinger sendte Helsedirektoratet ut en pressemelding 20.04.20 hvor det står at kommuner ikke har anledning til å innføre generelle besøksforbud eller tilsvarende hjemmene til personer med utviklingshemming.

Deloitte (2021) har kartlagt kommuners praktisering av slike besøksforbud under pandemien. Av de 346 kommunene som deltok i spørreundersøkelsen hadde 109 innført besøksforbud våren 2020. Dette utgjør nær en tredjedel av kommunene. Noen opplyser at forbudet er innført etter samtykke fra beboere eller pårørende. Flere kommuner forteller at de hadde ønsket tydeligere definisjoner i retningslinjer om besøk i omsorgsboliger som kom fra Helsedirektoratet.

Da koronakommisjonen la fram sin rapport 14.04.21, ble det rettet skarp kritikk mot kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger og bofellesskap uten lovgrunnlag, uten juridiske vurderinger og uten å spørre dem det gjelder. Det ble også påpekt at Helsedirektoratet brukte for lang tid på å rydde opp. I koronarapporten peker de på at retningslinjer og veiledere som kommunen mottok fra statlig hold, var medvirkende til at kommuner agerte som de gjorde.

Aktiviteter for beboere
En kartleggingsrapport (2020) fra Bufdir om likestillingskonsekvenser for personer med funksjonsnedsettelser under koronapandemien, beskriver noen av de utfordringer denne gruppa har hatt under pandemien. Rapporten viser til at mange personer med funksjonsnedsettelser har opplevd sosial isolasjon, ensomhet og redusert tilgang til kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester, skole- og utdanningstilbud, fritidstilbud og arbeid. Selv i perioder der samfunnet har vært gradvis gjenåpnet, rapporterer Bufdir at utviklingen generelt har gått sakte og i enkelte tilfeller saktere for personer med funksjonsnedsettelser.

I en rapport som Deloitte har utarbeidet for KS (Kommunesektorens erfaringer fra koronakrisen så langt – Delrapport 1), gjengis en nasjonal spørreundersøkelse om ulike kommunale tilbud under pandemien. Om heldøgns omsorgstilbud svarer 48 % av kommunene [16] at de hadde dårligere kvalitet på tjenestetilbudet i mars og april 2020 enn normalt. I mai og juni var andelen som svarte at kvaliteten i tjenestetilbudet var dårligere, redusert til 22 %. Denne andelen falt ytterligere utover året.

5.6.2. Bemannede boliger til funksjonshemmede i Sandefjord

Sandefjord kommune tilbyr ulike boformer for personer med utviklingshemming/nedsatt funksjonsevne. Kommunen har bofellesskap (for personer med utstrakt behov for tjenester og støtte fra fagpersoner), samlokalisert bolig (for personer som har noe mindre behov for tjenester

[16] 233 kommunale ledere (rådmenn, kommunalsjefer og etatsledere) i 156 kommuner.

og støtte fra fagpersoner) og frittliggende leiligheter (for personer som kun har behov for ambulerende tjenester). Bemannede boliger utgjør de to første kategoriene.

I 2020 hadde Sandefjord kommune 19 ulike bofellesskap/samlokaliserte boliger til personer med utviklingshemming/nedsatt funksjonsevne. Beboerne enten eier eller leier sin private del. Det er store ulikheter mellom de ulike boligløsningene. Det minste bofelleskapet har tre leiligheter som deler fellesareal, de største tjenestestedene har 16 leiligheter. Flere av tjenestestedene gir ambulerende tjenester til brukere som bor i egne boliger utenfor tjenestestedene.

Det er 11 enhetsledere som har ansvar for de bemannede boligene. Mange av dem har ansvar for flere boenheter, eventuelt for boenhet i kombinasjon med avlastningsbolig.

5.6.3. Avgjørelser knyttet til stenging og åpning av tilbud

Det grunnleggende tilbudet ved de bemannede boligene fortsatte som normalt også etter 12.03.20. Ifølge seksjonsleder for BOA hadde beboerne i samme bofellesskap/ samlokaliserte boliger likevel mindre kontakt seg imellom, fordi fellesarealer i flere tilfeller ble stengt ned etter anbefaling fra Helsedirektoratet.

I samarbeid mellom kommunen og smittevernenheten på Sykehuset i Vestfold (SIV) var det befaringer ved alle boenhetene i perioden mars-mai 2020. Ifølge seksjonsleder ble smittevernet tilpasset det enkelte tjenestestedet. Videre sier seksjonsleder at de ansatte opplevde stor trygghet i å få stille spørsmål, få opplæring i smittevern og drøfte lokale tiltak med smittevernenheten på SIV. Kommunen har laget en oversikt som viser at besøksrunden ble gjort åtte ganger i perioden 19.03.20 til 13.05.20,

Det ble gjort risikovurdering og iverksatt tiltak for hvert enkelt tjenested. Dette arbeidet ble påbegynt allerede 14.03.20. Seksjon BOA utarbeidet rutiner for smittevern, samt prosedyrer ved mistenkt og påvist smitte hos beboer. I følge seksjonsleder ble disse skrivene kvalitetssikret av smittevernsenheten på SIV.

Seksjonsleder forteller at man opprettet egne teams-kanaler. Her ble all koronarelatert informasjon sendt ut. Det ble utarbeidet nye beredskapsplaner for håndtering av korona de første ukene etter 12.03.20.

Seksjonen iverksatte tiltak for å redusere antall ansatte som jobbet med hver bruker, og det ble iverksatt tiltak som reduserte kontakten mellom beboere på samme boenhet. I spørreundersøkelsen vi sendte ut til enhetslederne ved de bemannede boligene svarte en leder at:

Det ble opprettet strenge kohorter der det var fast personale og faste brukere hele tiden. Faste team med faste oppgaver ble opprettet og videre organisert med faste rutiner for å unngå smitte.

Tiltak ved eventuell smitte blant beboere
Umiddelbart etter 12.03.20 kontaktet Sandefjord kommune Fylkesmannen i Vestfold og Telemark for å få avklaringer rundt håndtering av smitte hos beboere. I informasjonsskriv til de ansatte, sendt 19.03.20, ble det vist til avklaringer gjort med Fylkesmann på dette området. Den 20.03.20 sendte kommunen ut retningslinjer ved isolering grunnet smitte. Disse var blitt godkjent av smittevernenheten på SIV. I nytt informasjonsskriv fra kommunen, sendt 31.03.20, ble det vist til Helsedirektoratets brev av 27.03.20, som omhandlet smitteverntiltak og bruk av tvang overfor pasienter og brukere i kommunal helse- og omsorgstjeneste. BOA informerte samtidig om nye rutiner som fulgte opp disse kravene.

I løpet av 2020 var det ikke smitte blant beboere i de bemannede enhetene. En ansatt ble imidlertid smittet i mai 2020, noe som medførte karantene for noen beboere.

Aktiviteter og tilbud for beboerne
De fleste beboerne i de bemannede boligene har et dagaktivitetstilbud som de benytter enten daglig eller flere ganger i uka. Etter 12.03.20, da disse dagaktivitetene ble stengt, tilbragte og beboerne mye mer tid i boligene.

Vi har gjennomført en spørreundersøkelse blant enhetsledere ved de bemannede boligene. Av de ni som har svart på undersøkelsen, svarer to tredjedeler at de har ansvar for to boliger, øvrige har ansvar for en bolig. Ansvarsspennet er for de fleste lederne mellom 6 og 20 beboere. De fleste enhetslederne svarte at blant beboerne de har ansvar for er det under 60 % som går på arbeids- og aktivitetssenter (før koronautbruddet). En av svargiverne svarte at mer enn 80 % av beboerne normalt er på arbeids- og aktivitetssenter. Etter 12.03.20 mistet mange arbeids- og aktivitetssentertilbudet de hadde, men ikke alle. Fra spørreundersøkelsen har vi sett at tre av ni ledere svarer at:

- de fleste beboerne mistet alt ordinært dagtilbud
- beboerne mistet mer enn halvparten av det ordinære dagtilbudet
- beboerne mistet mindre enn halvparten av dagtilbudet

Samtidig var det mange beboere som fikk alternative oppgaver når Ranvik og Yme var stengt. Det ble lagt til rette for at oppgaver fra arbeids- og aktivitetssenter ble flyttet til bolig, for eksempel gåtur, matopplevelser, kaffekos og andre hobbyaktiviteter. I spørreundersøkelsen svarer to ledere at de fleste fikk dagaktivitetstilbudet flyttet til egen bolig, tre ledere svarer at dette kun gjaldt for noen få, de fire andre lederne plasserer seg midt imellom.

Åtte av ni enhetslederne opplyste at de igangsatte aktiviteter i boligen som alternativ til dagaktivitetstilbud.

I spørreundersøkelsen har enhetslederne kommentert beboernes aktivitetstilbud slik:

- Det ble tilført økt personalressurser for å ha meningsfulle aktiviteter på dagtid for de som ikke hadde dagtilbud.
- Beboere som har glede i annen aktivisering, har fått dette i bolig i stedet for i på arbeids- og aktivitetssenter.
- Tilbudet har blitt endret, slik at boliger i større grad har hatt samme kohort hjemme og på arbeid.
- Bortfall av dagtilbud har redusert beboernes sosiale kontakt med andre.
- Beboerne har på grunn av bortfall av dagtilbud vært mye mer på tur utendørs.
- Beboerne har vært mye på turer i naturen.
- Beboerne har fått ulike tilbud om hobbyaktiviteter.
- Ansatte har hatt med oppgaver fra arbeids- og aktivitetssenter til bolig.
- Ansatte har hatt mer tid til opplæring av ferdigheter hos beboerne.
- Det har vært individuelle vurderinger i samarbeid med verger, pårørende, bolig og arbeids- og aktivitetssenter.

I spørreundersøkelsen svarte seks av ni enhetsledere at de hadde normal eller bedre bemanningstetthet rundt beboerne våren 2020 enn normalt. Tre ledere svarte at det var lavere bemanningstetthet. Ifølge seksjonsleder har økt grunnbemanning blitt benyttet til aktiviteter og trivselstiltak for beboerne[17].

Vi har gjennomført samtaler med seks verger. Alle vergene er i nær familie med beboeren de er verge for. Fem av de seks beboerne som vergene representerer har til vanlig dagtilbud ved enten Yme eller Ranvik arbeidssenter, mens en har hatt et lokalt tilrettelagt tilbud ved egen bolig. Under nedstengingen var det kun en beboer som fikk med seg oppgaver fra arbeidssenteret til boligen. Fem av seks verger uttalte likevel at de ansatte ved boligene var flinke til å finne alternative aktiviteter for beboerne. Følgende aktiviteter ble nevnt

- høytlesning
- matlaging på bålpanne
- turer utendørs og bilturer
- kaffeprat
- skogtur
- biltur

En av vergene mente at det ikke ble tilrettelagt godt nok for alternative aktiviteter under nedstengingen. Beboeren som denne vergen representerer, ble veldig isolert og passivisert i

17 Oppslag i Sandefjord blad Kommunale boliger, Sandefjord kommune: Takknemlig for jobben som gjøres ved de kommunale boligene: - Vi vet at de gjør sitt beste (sb.no)

boligen. Vergen valgte derfor å la beboeren bo hjemme hos familien fram til arbeids- og aktivitetssentertilbudet åpnet igjen.

Ved Ranvik arbeidssenter arrangerer de normalt musikkquiz på fredager. Etter 12.03.20 ble dette digitalisert, slik at aktiviteten kunne opprettholdes i boligene. Seksjonsleder har fått tilbakemelding fra flere pårørende om at de er fornøyde med dette tilbudet.

Besøk i boligene

Som tidligere nevnt har det vært noe forvirring rundt adgangen til å regulere besøk i boliger for funksjonshemmede. I Sandefjord kommune tok seksjonsleder for BOA utgangspunkt i Helsedirektoratets presisering 16.03.20, om at adgangskontroll og besøksstans i beboers leilighet i omsorgsboliger måtte skje basert i dialog med beboer, pårørende og eventuelt verge. Seksjonsleder mener at seksjonen har hatt en klar linje under hele pandemien på at man ikke kan nekte eller hindre besøk i beboeres private leiligheter.. Fellesarealer derimot, har på grunn av smittevernhensyn, vært stengt for besøkende i hele eller deler av pandemiperioden.

Den 16.03.20 sendte seksjonen ut to skriv til enhetslederne ved boligene. Det ene var et informasjonsskriv som skulle videreformidles til pårørende der det var behov, og henges opp i boligene. Her fremgikk det at alle inngangsdører nå var stengt, og at besøkende ble oppfordret til å ringe på forhånd og avtale besøk med tjenestestedet. Besøkene burde begrenses til de nærmeste pårørende. Det andre skrivet var til ansatte, og her stod det blant annet at det ikke var lov til å nekte brukere besøk i egne leiligheter. Det ble oppfordret til bruk av terassedører der det var mulig som besøksinngang. I de tilfellene der man måtte bruke felles gang/ korridor/ fellesareal, kunne dette ikke nektes. Skulle det nektes inngang gjennom fellesareal, måtte det være etter avtale med personen selv og eventuelt nærmeste pårørende/verge. Hovedregel var at fellesareal kun skulle benyttes av brukere og ansatte og at alle besøk skulle foregå i brukerens eget hjem.

Ifølge seksjonsleder har fellesarealer også til en viss grad vært stengt for *beboerne*. Boligenes utforming har vært avgjørende for hvorvidt dette ble gjort. Enkelte av tjenestestedene har ikke fellesareal for beboerne, andre steder har man valgt å dele inn tiden man kan benytte fellesarealet, mellom beboerne. På noen tjenestesteder er fellesarealet en naturlig forlengelse av leilighetene, og her har det vært få eller lite restriksjoner knyttet til bruk. Av denne grunn har beboere hatt ulike muligheter for å besøke hverandre i perioden etter 12.03.20. I følge seksjonsleder har de fått ulike tilbakmeldinger fra beboerne på denne reduserte muligheten for å kontakt med andre. Noen har opplevd økt isolasjon og begrensninger i sin livsførsel, mens enkelte andre har gitt tilbakemelding på at de har fått det bedre med mindre kontakt med sine naboer.

I informasjonsskriv ut til ansatte i de bemannede boligene av 19.03.20 ble dilemmaet knyttet til beboere som besøkte sine familier hjemme beskrevet. Det ble ikke konkludert, men understreket at man står overfor mange etisk vanskelige avklaringer.

I vår spørreundersøkelsen har enhetslederne svart på om de hadde dialog med beboer, pårørende eller verge knyttet til *besøk* i starten av pandemien. Av ni svargivere har seks svart at de gjennomførte avklaringer med alle beboerne, to svarer at de gjorde det for de fleste beboerne, og en svarte at de ikke gjennomførte dette med beboerne.

Alle enhetslederne svarer at det ble tilrettelagt for besøk i boligene under pandemien, men fire av ni svarer at det var noen begrensninger de to første ukene. Kun to ledere svarer at det var noen begrensninger i april måned.

Noen av enhetslederne kommenterte muligheten for besøk slik:

- Alle bor i egne leiligheter og har hatt mulighet for besøk gjennom hele pandemien.
- Besøkende har blitt henvist til smittevernsrutiner og at de kun kan oppholde seg i beboers private leiligheter. Ingen har fått benytte fellesareal slik som de var vant med tidligere.
- Besøkende fikk ikke oppholde seg i fellesarealer.
- Brukere som har veranda, tok imot besøkende den veien.
- Mange pårørende ønsket ikke å komme på besøk, men fikk informasjon per telefon om at de var velkomne.
- Alle kan ha besøk i egne leiligheter. La også til rette for besøk i friluft.

Tilbakemelding fra frivillig nettverk for pårørende til funksjonshemmede
I Sandefjord er det etablert et frivillig nettverk for pårørende til funksjonshemmede[18]. Kontaktperson for foreldrenettverket mottok under koronaen daglig mange telefoner fra bekymrede foreldre. En del av foreldrene ga uttrykk for at de var slitne, frustrerte og lei situasjonen. Hun mener at det er forskjeller i hvor stor grad de ulike avlastningshjemmene har klart å tilrettelegge under nedstengingen. De fleste telefonene hun fikk var fra foreldre til voksne funksjonshemmede, som syntes det var vanskelig å få dagen til å gå rundt. En del foreldre ga også tilbakemelding på at de var skeptiske til å bruke avlastningshjem under koronaen, først og fremst på grunn av redsel for smitte.

Vergers oppfatning
Alle som står oppført som verger for beboerne har fått mulighet til å delta i et telefonintervju med revisor. Kun seks verger akket ja til å delta. Dette er ikke mange nok til å representere hvordan vergene i Sandefjord kommune totalt sett oppfattet tilbudet våren 2020. Samtidig mener vi at svarene har verdi, da de til en viss grad kan si noe om hvordan vergene oppfattet kommunens arbeid under nedstengingen. Av de seks vi har snakket med svarte fem at de er relativt fornøyde med besøksmulighetene under nedstengingen. Noen brukte beboeres egne innganger, mens andre brukte fellesareal for å komme til boligen. Ingen av dem benyttet fellesareal til andre formål. På grunn av smittevern valgte noen av vergene å ikke komme på besøk de første ukene. I enkelte

[18] Kontaktperson antar at de har rundt 150 foreldre tilknyttet nettverket.

tilfeller ble det lagt til rette for at besøk kunne gjennomføres på utsiden av boligen. En verge opplyser at hen ble hindret i å besøke beboer i 3-4 uker. Det skal ha blitt vist til kommunens strenge smittevernregler, og at fellesarealene ikke kunne benyttes som adkomstvei. Seksjonsleder imøtegår denne kritikken og viser til at personen mest sannsynlig hadde feiloppfattet nyhetsbildet. Dette skal senere ha blitt klargjort for verge.

Vergene er for det meste fornøyd med informasjonen som ble gitt av boligene/kommunen når det gjelder regler for besøk av beboere.

Flere av vergene poengterer at de ansatte gjorde en god jobb med å tilrettelegge for kontakt med beboer via iPad.

Endret livskvalitet for beboere

Enhetslederne opplevde at mange beboere fikk redusert livskvalitet som følge av at de mistet tilbudet ved Ranvik og Yme. Fire av ni svarer at noen/de fleste fikk redusert livskvalitet, mens de fem andre svarer at beboerne i liten grad fikk redusert livskvalitet.

Tre av vergene vi har intervjuet mener at beboerne de representerer har fått redusert livskvalitet, mens de tre andre mener at livskvaliteten ikke er redusert. To svarer at livskvalitet er redusert på grunn av manglende aktivitetstilbud og mindre sosial kontakt. For en av beboerne var redusert livskvalitet knyttet til bortfall av fritidstilbud på ettermiddag/kveld.

I spørreundersøkelsen har noen enhetsledere kommentert hvordan de tror pandemien har påvirket botilbudet til beboerne:

- Beboerne har vært mindre sammen med andre utenfor familie og ansatte.
- Mange beboere har hatt godt av et roligere år. Det har medført redusert utagerende adferd.
- Det ble økt fokus på individuelt tilpassede tjenester og nye gode løsninger ble skapt. Det oppsto også nytt vennskap og nye interesser hos flere tjenestemottakere/brukere.
- Sett i ett større perspektiv har denne brukergruppen vært mer heldige enn eksempelvis aleneboende. De har fått opprettholdt ett sosialt liv med naboer og personalet, og hatt en innholdsrik hverdag på tross av begrensninger og nedstengninger i samfunnet.

6. Forsterkede enheter i skole og barnehage

Hvilke tiltak har Sandefjord kommune iverksatt for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til barn i forsterkede enheter i skole og barnehage?

Dette kapittelet vil først ta for seg hvilke tiltak kommunen har iverksatt i de tre forsterkede enhetene i barnehage, deretter tiltakene kommunen har iverksatt i de seks forsterkede enhetene i skole. Aller først vil vi se nærmere på kommunens ansvar for spesialundervisning, sentrale føringer for nedstenging av skole og barnehage våren 2020, hvem som utgjør gruppen «barn med særlige omsorgsbehov og nasjonal oversikt over antall barn som fikk et fysisk barnehage- eller skoletilbud under nedstengningen.

6.1. Kommunens ansvar for spesialundervisning - forsterkede enheter i barnehage og skole

Ifølge opplæringsloven § 5-1 har elever som ikke kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, rett på spesialundervisning. Tilsvarende står det i barnehageloven § 31 at barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har behov for det. Denne rettigheten gjelder uavhengig av om barnet går i barnehage. Det skal fattes enkeltvedtak som sier om barnet skal få spesialpedagogisk hjelp eller ikke, og hva hjelpen skal være. Funksjonshemmede barn vil i de aller fleste tilfeller ha krav å spesialpedagogisk hjelp. Ofte vil denne gruppen også få helsehjelp i forbindelse med opplæringen.

Kommuner står fritt til å velge hvordan de vil gi den spesialpedagogiske hjelpen, men det er relativt vanlig å at kommuner oppretter forsterkede enheter, hvor «forsterket» henger sammen med omfang av ressurser, kompetanse og organisering. Sandefjord kommune har i stor grad organisert tilbud til funksjonshemmede i forsterkede enheter.

6.2. Sentrale føringer for nedstenging av skole og barnehage våren 2020

For å stoppe spredning av koronaviruset og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester besluttet Helsedirektoratet en rekke tiltak som gjaldt fra 12. mars kl. 1800. Sentralt var stenging av skoler og barnehager. For å sikre nødvendig drift av samfunnet, ble det gjort unntak fra skolestengningen for barn til foreldre i samfunnskritiske stillinger (det er ikke berørt i denne rapporten).

I vedtaket fra Helsedirektoratet står det:

> *For å stoppe spredning av Covid-19 og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester fatter Helsedirektoratet med dette etter smittevernloven § 4-1 andre ledd, jf. første ledd bokstav a og b, vedtak om stenging av:*
>
> - *Barnehager*
> - *Barneskoler*
> - *Ungdomsskoler*
> - *Videregående skoler*
> - *Universiteter og høyskoler*
> - *Andre utdanningsinstitusjoner*
>
> *Følgende unntak fra pålegg om stenging gjelder: Det er samtidig viktig å opprettholde virksomheten i helse- og omsorgstjenester og andre kritiske samfunnsfunksjoner, og å unngå at personer i risikogrupper brukes til barnevakt.*
>
> *Ledere av barnehager og rektorer ved barneskoler må derfor sørge for et tilbud til barn av personell i helse- og omsorgstjenesten, transportsektoren eller innen andre kritiske samfunnsfunksjoner. Det samme gjelder for barn med særlige omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når barnehage, skole eller andre dagtilbud er stengt.*

I vedtaket fra Helsedirektoratet ble altså rektorer og barnehagestyrere bedt om å gjøre unntak fra nedstengningen for «barn og unge med særskilte omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når barnehage, skole eller andre dagtilbud er stengt». Det ble sendt ut likelydende informasjon til blant annet barnehager, grunnskoler og kommuneadministrasjoner om hvordan dette skulle håndteres. Ifølge seniorrådgiver i Udir (intervju 20.03.21) gjaldt ansvaret for å tilrettelegge for barn med særlige omsorgsbehov for både barnehage, barneskole og ungdomsskole.

Utdanningsdirektoratet skrev den 19.03.20 blant annet at «*Den enkelte skole og barnehage må derfor gjøre konkrete og individuelle vurdering av hvem som bør få dette tilbudet. Momenter i denne vurderingen kan være om de for eksempel har store fysiske eller psykiske funksjonshemminger, er omfattet av hjelpetiltak og annet*». Utdanningsdirektoratet ba samtidig om at skoler og barnehager, så langt det lot seg gjøre, tilrettela for at barn med enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp fikk bistand i tråd med deres vedtak.

26.03.20 gjentok Utdanningsdirektoratet føringen fra 19.03, og la til at «*Vi ønsker at flere barn og unge skal få dette tilbudet. Vi oppfordrer derfor skole- og barnehageeiere til å utvide sine tilbud til*

flere barn og unge med særskilte omsorgsbehov». Det ble presisert at den enkelte skole- og barnehage måtte gjøre egne vurderinger for hvem som skal få tilbudet, gjerne sammen med andre lokale faginstanser.

02.04.20 skrev Utdanningsdirektoratet: *Regjeringen og partene i arbeidslivet oppfordrer barnehager og skoler til å holde åpent i påsken, også i helligdagene. Dette for å sikre at barna til ansatte i kritiske samfunnsfunksjoner og sårbare barn og unge får et tilbud*».

Etter påske besluttet myndighetene en gradvis gjenåpning av barnehagene og skolene. Barnehager skulle åpne tidligst 20.04.20 og senest 27.04.20. Barneskolenes 1.-4. trinn og SFO skulle åpne fra 27.04.20. Øvrig grunnskole skulle gjenåpnes fra 11.05.20 og senest 15.05.20. Barnehage- og skoleeiere skulle fortsatt gi et barnehage- og skoletilbud til alle utsatte barn og unge, også de over 4.trinn.

29.05.20 ble trafikklysmodellen innført i skoler og barnehager. Ved grønt og gult nivå mottar barnehagebarn og skolebarn omtrent et ordinært tilbud, men med noen begrensninger i samarbeid utover egen klasse/barnehageavdeling, og økt fokus på smittevern. Ved rødt nivå skal barn være i kohorter som er mindre enn en ordinær klasse og normalt mindre enn en barnehageavdeling. Det er strenge krav til smittevern og til kontakt utover egen kohort.

I en rapport som Deloitte har utarbeidet for KS (Kommunesektorens erfaringer fra koronakrisen så langt – Delrapport 1), svarte i underkant av halvparten av kommunale ledere at kvaliteten i barnehagene var noe dårligere eller betydelig dårligere i mars og april 2020. Resten av året var den generelle opplevelsen at kvaliteten på barnehagetilbudet var som normalt. Kommunale ledere ble også spurt om sårbare barn og unge spesifikt. Nær en tredjedel av lederne mente at det i liten grad ble gitt hjelp til barn med spesialpedagogisk hjelp i barnehagealder. Tilsvarende bistand fikk noe bedre score for skolebarn. Generelt mente de kommunale lederne at det totale tilbudet ble betydelig bedre etter gjenåpningen i april-mai 2020, og at det ble gitt opp mot fullverdig tilbud høsten 2020.

6.3. Barn med særlige omsorgsbehov

Hvem er så barn og unge som faller innunder definisjonen «*barn med særskilt omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når barnehage, skole eller andre dagtilbud er stengt*»? Det er ikke nærmere vurdert hvor grensegangen skal gå mellom barn som faller innenfor og utenfor en slik definisjon, men Utdanningsdirektoratet har gitt eksempler på momenter som rektorer og styrere bør vurdere, for eksempel

- at tilsynsbehovet må vurderes opp mot hvor store fysiske og psykiske funksjonshemminger barnet har (19.03.20)

- at og man fra 26.03.20 må vurderer å utvide tilbudet til å inkludere *flere* barn og unge med særlige omsorgsbehov.

Det finnes derfor ingen statistikk som viser hvem denne gruppa er, eller hvor mange som inngår i en slik gruppe.

Det er gjort vurderinger av hva som ligger i *sårbare barn*. I koronarapporten vises det til at Bufdir vurderer at begrepene *sårbar* eller *utsatt* brukes for å få fram at noen barn har større behov for tjenester enn andre. Eksempler er barn med psykiske lidelser, nedsatt funksjonsevne og foreldre med rusproblemer. Bufdir anslår at det i 2020 er 223 722 barn som faller innunder denne definisjonen. Dette utgjør i underkant av 20 % av alle barn. Koronarapporten viser til at det er enighet om at barn med flere risikofaktorer, som for eksempel lavinntektsfamilie, nedsatt funksjonsevne eller atferdsvansker, vil gjøre barn særlig utsatt og sårbare. I rapporten understrekes det at forhold ved familien kan være med på å gjøre barnet sårbart, og ikke bare egenskaper ved barnet selv.

6.4. Fysisk barnehage- og skoletilbud under nedstengingen - nasjonalt

Koronarapporten har utarbeidet en tabell, basert på data fra Udir, som viser antall barn/elever som har fått et tilbud under nedstengingen, se tabell 3. Tallene viser at barn av foresatte i samfunnskritiske yrker utgjør den største gruppa som har fått et tilbud. Dette gjelder særlig i barnehage, hvor 78 % av de som fikk et tilbud tilhørte denne gruppa. Merk at tabellen ikke skiller mellom barn som har fått tilbud under hele nedstengingsperioden og de som fikk fysisk skole siste uke før ordinær åpning.

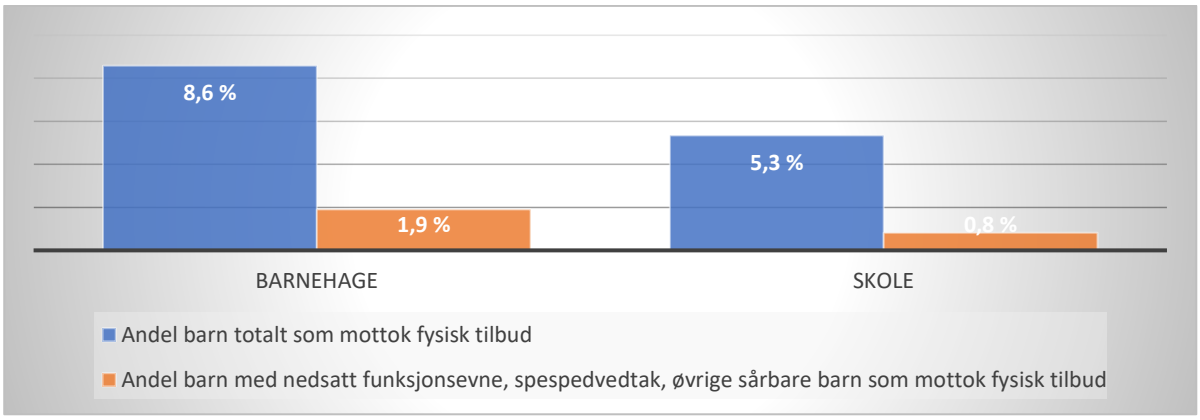
Tabell 3 Antall barn som var til stede i barnehage og skole under nedstengingen, Udir

Årsak	Antall barn/elever	Andel av barn/elever som var til stede
Barnehager		
Foresatte i samfunnskritiske yrker	18 194	78 %
Nedsatt funksjonsevne / vedtak om spesialpedagogisk hjelp	2 118	9 %
Øvrige sårbare/utsatte barn	2 808	12 %
Annet	263	1 %
Totalt	**23 383**	**100 %**
Grunnskoler		
Foresatte i samfunnskritiske yrker	14 018	41 %
Vedtak spesialundervisning	7 533	22 %
Øvrige sårbare/utsatte barn	12 369	37 %
Totalt	**33 920**	**100 %**

Dersom man vurderer tallene opp mot antall barn som gikk i barnehage og i grunnskole i 2020[19] , ser man at andelen som fikk et fysisk tilbud var høyere i barnehage enn i skole, se figur 4. Totalt fikk 8,6 % av barna et tilbud om barnehage under nedstengingen mot 5,3 % i grunnskolen. Dersom man kun ser på barn med funksjonshemminger, spesialpedagogiske vedtak og øvrige sårbare barn, så er andelen som mottok fysisk tilbud kun 1,9 % for barnehage og 0,8 % for grunnskole.

[19] Ifølge SSB gikk 272 264 barn i barnehage og 635 497 i grunnskolen i 2020.

Figur 4 Andel barn av totalt antall barn som mottok et fysisk barnehage/skoletilbud under nedstengingen.



Tall fra GSI [20] viser at Sandefjord kommune har omtrent samme andel elever som fikk et tilbud under nedstengingen som både landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for bykommunene i Vestfold og Telemark (tabell 4). Samme tallmateriale viser imidlertid at kommunen tilrettela med fysisk skole for en høyere andel elever med spesialundervisning enn sammenligningskommuner. Nasjonalt fikk 1,2 % av barn med spesialundervisning et fysisk skoletilbud, mens for Sandefjord var andelen 2,2%. Merk at tallmaterialet ikke skiller mellom de som fikk fysisk skole under hele nedstengingsperioden og de som fikk fysisk skole siste uka før ordinær gjenåpning. Tallmaterialet sier heller ikke noe om andel elever som har fått tilbud om fysisk skole, men som av smittevernhensyn har takket nei.

Tabell 4 Andel barn som har fått fysisk skole i hele eller deler av perioden skolen var stengt, Grunnskolens Informasjonssystem

Kommune	Foreldre i samfunnskritiske yrker	Enkeltvedtak om spesialundervisning	Øvrige sårbare/ utsatte barn	Sum elever som fikk fysisk undervisning
Hele landet	2,2 %	1,2 %	1,9 %	5,3 %
Sandefjord	1,9 %	2,2 %	1,4 %	5,5 %
Tønsberg	3,5 %	1,7 %	2,2 %	6,8 %
Skien	2,4 %	2,1 %	2,3 %	6,7 %
Larvik	1,5 %	1,7 %	1,6 %	4,8 %
Porsgrunn	1,3 %	1,5 %	3,2 %	6,1 %

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark har undersøkt hvor mange elever med spesialundervisning som har tatt imot tilbud om fysisk skole under nedstengingen. Undersøkelsen gjelder for de ti

[20] GSI er Norges offisielle oversikt over grunnskoleundervisningen i landet, og er den viktigste kilden til grunnskoledata i Norge.

største kommunene i fylket. I Sandefjord gjaldt dette 158 elever (av totalt 665 elever med enkeltvedtak om spesialundervisning). 62 av de 158 elevene fikk spesialundervisning ved forsterkede enheter, noe som utgjør 22 % av elevene. Dette er omtrent tilsvarende andel som Tønsberg, Skien, Notodden, Larvik og Horten, men en høyere enn i Bamble, Færder, Holmestrand og Porsgrunn.

6.5. Kommunens barnehagetilbud innenfor forsterkede enheter

6.5.1. Forsterkede enheter i barnehager i Sandefjord

Kommunen har tre barnehager med forsterkede enheter, alle er kommunale. Dette er:

- Frydenberg barnehage
- Haukerød barnehage
- Kapteinløkka barnehage

I mars 2020 hadde de forsterkede enhetene i barnehagene fra 6 til 11 funksjonshemmede barn fordelt på ulike avdelinger. Det var ikke gjort særskilte tiltak for å samle barn med en type diagnose/funksjonshemming på de ulike barnehagene.

6.5.2. Avgjørelser knyttet til stenging og åpning av tilbud

12.03.20 stengte kommunens barnehager helt ned. Vurderinger knyttet til hvem som skulle få et tilbud om barnehage under nedstengingen ble lagt til den enkelte styrer i tråd med de sentrale føringene. Barnehagemyndighet [21]og seksjon barnehage inntok først og fremst en rådgivende rolle i dette arbeidet. Disse forholdene er nærmere omtalt senere i kapittelet.

Det ble etablert en rutine med ukentlige ledermøter mellom seksjonsleder barnehage og enhetsledere i barnehage. Ifølge seksjonsleder for barnehage har dette bidratt til god informasjonsflyt rundt håndtering av ulike problemstillinger som har kommet underveis.

Kommuneadministrasjonen hadde ukentlig kontakt med styrerne i styrermøter.

Kommunen etablerte tidlig en egen beredskapsgruppe for seksjon barnehage. Målet var å sikre at det var en forsvarlig drift i hele perioden med nedstengning, rødt og gult nivå. Beredskapsgruppa bestod av barnehageadministrasjonen, fem styrere, hovedverneombud og hovedtillitsvalgte. Gruppa hadde møter annenhver uke.

Barnehagemyndigheten sendte blant annet ut følgende informasjon til barnehagestyrerne:

[21] Kommunen er lokal barnehagemyndighet og skal se til at barnehagene drives i samsvar med regelverket. Barnehagemyndigheten har tre virkemidler til disposisjon; veiledning, tilsyn og godkjenning.

- 12.03.20: Det ble konkretisert at barn med særlig omsorgsbehov er barn som ikke kan ivaretas når barnehage, skole eller andre dagtilbud er stengt. Dette ville i hovedsak gjelde barn med helsemessige utfordringer.
- 17.03.20: Det ble vurdert at barn med vedtak om spesialpedagogisk hjelp ikke tilhørte gruppen barn med særskilte omsorgsbehov, med mindre barnet også hadde andre særskilte behov.
- 19.03.20: Barn med vedtak om spesialpedagogisk hjelp skulle ikke få tilbud i barnehagen mens den var stengt, med mindre barnet også hadde andre særskilte behov. Tilbudet som unntaksvis kunne gis i barnehage selv om den er stengt, skulle kun gis dersom barnas omsorgsbehov ikke kunne ivaretas uten at barnet var i barnehagen. Barnehagene skulle strekke seg langt for å legge til rette for å oppfylle vedtak om spesialpedagogisk hjelp. Det ble anmodet om at barnehagene veiledet foresatte, slik at tiltak kunne gjennomføres hjemme. Barnehagene fikk også beskjed om å redegjøre for hvordan de ville legge til rette for barn med vedtak om spesialpedagogisk hjelp.
- 23.03.20: Barnehagene ble bedt om å redegjøre for hvordan de ville kontakte foresatte, og da særlig foresatte til utsatte barn. Samtidig ble det slått fast at barnehager ikke har den samme forpliktelsen som skoler til å sørge for opplæring og kontakt med barna mens de er stengt.

Kommunen gjenåpnet barnehagene 20.04.20, på rødt nivå. Åpningstiden ble i denne forbindelse redusert til 7,5 time per dag. Fra 07.06.20 ble det gult nivå, og barnehagene gjeninnførte full åpningstid. I 2020 var det ikke behov for å gå tilbake til rødt nivå etter overgangen til gult nivå i juni 2020.

6.5.3. Tilbud om barnehageplass under nedstengingen

Tilbud om plass

I de tre barnehagene med forsterkede enheter, er funksjonshemmede barn plassert i «ordinære avdelinger» sammen med funksjonsfriske barn. Ved nedstenging 12.03.20 ble alle de tre barnehagene med forsterkede enheter helt stengt. Deretter ble det etter hvert åpnet for at enkeltbarn kunne få tilbud om å komme tilbake.

Tabell 5 viser antall funksjonshemmede i barnehagen, antall funksjonshemmede som takket ja til fysisk barnehage og hva slags vurderingsgrunnlag styrerne har brukt. Merk at tilbudet som ble gitt, er større enn de som har takket ja til tilbud. Mange foreldre valgte å holde barna hjemme hele perioden, til tross for tilbud om plass. En av styrerne sier at det trolig er store forskjeller i barnegruppa på de forsterkede enhetene, og at det derfor er vanskelig å sammenligne på tvers.

Tabell 5 Oversikt over barnehager og deres tilbud under nedstengingsperioden våren 2020

Barnehage	Barn på forsterket enhet	Barnehageåpning – forsterket enhet, styrers vurdering	Antall som takket ja
Barne-hage 1	13 barn	4 barn ble tilbudt plass fram til medio april. Styrer vurderte individuelt, fokus på de som ikke ville bli fulgt opp godt nok hjemme. Utvidet senere til å inkludere barn som utviklingsmessig hadde godt av fysisk tilbud	Alle de fire takket ja
Barne-hage 2	12 barn	1 barn fikk tilbud før påske. Vurderte individuelt, fokus på de som ikke ville bli fulgt opp godt nok hjemme. Vurderte foreldres ønsker.	Den ene takket ja
Barne-hage 3	6 barn	Vurderte individuelt og alle fikk tilbud	Ingen takket ja

Vi har gjennomført en spørreundersøkelse blant foresatte til funksjonshemmede barn. 10 av svargiverne har barn i de forsterkede enhetene i de tre barnehagene. I spørreundersøkelsen svarer 2 av de 10 at barnet begynte før ordinær oppstart, 5 at barnet begynte ved ordinær oppstart og 3 at barnet begynte først etter ordinær oppstart. 6 av 10 svarer at de fikk tilbud om fysisk barnehage på et tidligere tidspunkt enn barnet startet opp igjen.

I intervjuer har alle styrerne opplyst om at de ga informasjon til foresatte om mulighet for barnehageplass i påskeuka, noe som var i tråd med sentrale føringer. Dette medførte blant annet at en av barnehagene holdt åpent 2. påskedag.

Vurderinger av hvem som skulle få tilbud om fysisk barnehage
Det var styrer i den enkelte barnehagen som vurderte hvilke barn som skulle få et tilbud. Styrerne oppga at de fulgte kommunens retningslinjer for hvordan man skulle vurdere om barn skulle få plass eller ikke. En styrer beskriver det som en vanskelig prosess å skulle gjøre en vurdering på bakgrunn av barnets vansker, familiens situasjon og ressurser, samt barnehagens mulighet til å kunne følge opp i den perioden barnet var hjemme. I alle barnehagene var det dialog med foreldrene forut for avgjørelsen om plass eller ikke. Foreldrenes ønsker og behov ble også trukket fram som noe som ble kartlagt og vurdert.

En annen styrer nevnte barnets (manglende) mulighet for utvikling når barnehagen var stengt, som en faktor som ble vurdert. En av styrerne trakk også fram at enkeltbarn kunne bli skadelidende dersom de var lenge borte fra barnehagen.

En av styrerne ga uttrykk for at det særlig i starten var vanskelig å velge hvem skulle få et tilbud. Etter hvert opplevde styrene god støtte i de signalene seksjonen ga, og i samarbeidet mellom styrerne for barnehager med forsterket enhet.

Informasjon fra styrerne viser at det var en skjevfordeling barnehagene imellom når det kom til hvor mange foreldre som valgte å ha barna hjemme, til tross for tilbud om barnehageplass. Det kan være mange årsaker til dette, alt fra hva slags diagnose/fungeringsevne det enkelte barn har, hvor godt barnet og øvrig familie ville tålt en eventuell koronasmitte, hva slags tilsynsmulighet barnet har hjemme og hvor engstelige foresatte var. På bakgrunn av at det er relativt få barn på hver enhet, vil det også kunne være tilfeldigheter i andel som fikk tilbud under nedstengingen og andel som takket ja til et slikt tilbud. I en av barnehagene valgte alle foreldrene med funksjonshemmede barn å holde barna hjemme.

Kommunens barnehagemyndighet etablerte tidlig under nedstengingen et rapporteringssystem. Styrerne skulle daglig notere på et oppmøteskjema hvem som ble tilbudt plass, og om plassen ble benyttet. Skjemaene ble oversendt barnehagemyndigheten ukentlig.

Barnehagemyndigheten sendte 03.04.20 ut informasjon til styrerne om at de kunne benytte skjema «*Innmelding av barn som mottar tilbud i barnehage*» for å dokumentere barna som kom tilbake i barnehagen etter stenging. Om ønskelig kunne styrerne bruke egne skjemaer, så lenge de dokumenterte det samme. Barnehagemyndigheten presiserte at barnehagen selv var ansvarlig for at søknadsskjema eller annen dokumentasjon på tildeling av plass ble arkivert.

Barnehagene har i varierende grad skriftliggjort hvorfor enkeltbarn fikk tilbud om barnehageplass mens andre ikke fikk. Vanligst var det at styrer eller støttepedagog ringte foresatte og ga tilbud om barnehageplass. Det finnes logger i Teams, som viser korte oppsummeringer av samtaler med foreldre og når de har vært holdt. Eksempelvis kan det stå at foreldre fikk tilbud om barnehageplass, men takket nei. To av barnehagene har dokumentert i Websak (kommunens arkivsystem) at det er gitt tilbud om barnehageplass.

Ingen av styrerne er kjent med at det var misnøye blant foresatte som ikke fikk tilbud om barnehageplass. Tvert imot ble det i stor grad uttrykt forståelse for at situasjonen var som den var. I spørreundersøkelsen blant foresatte var det likevel 4 av 10 som svarte at deres barn burde ha fått et tilbud om fysisk barnehageplass tidligere. Det har ikke vært sendt inn klager til kommunen på manglende barnehagetilbud.

6.5.4. Oppfølging av foresatte og barn

Alle barnehagene hadde jevnlig oppfølging av barn og foreldre i hjemmesituasjon. Kontakten var først og fremst via telefon. I en av barnehagene ble det gjennomført ukentlige samtaler med pedagogisk leder og minst ukentlig oppfølging av støttepedagog.

En av styrerne opplyser at støttepedagogene vurderte og drøftet ulike tiltak og aktiviteter som kunne gjøres hjemme. I tillegg ble oppfølgings- og veiledningsbehovet kartlagt og vurdert. I mange tilfeller kom barnehagen hjem med materiell og utstyr som foreldrene kunne bruke. I noen tilfeller ble det også gitt opplæring til foresatte om bruk av utstyr/materiell.

I spørreundersøkelsen svarte 7 av 10 foresatte at de er fornøyde med oppfølgingen de fikk som foresatt under nedstengingen. 2 av 10 svarte at de er veldig misfornøyde med oppfølgingen.

De foresatte noe mer delt i hvorvidt de er fornøyde med oppfølgingen barnet fikk da det var hjemme under nedstengingen. Seks har svart at de er fornøyde, mens tre er misfornøyde. Halvparten av de foresatte er fornøyd med barnehagens løpende vurdering/oversikt over barnets omsorgsbehov, mens andre halvparten er mindre fornøyd. 8 av 10 svarte at de er fornøyde med informasjonen barnehagen ga under nedstengingen, mens 2 av 10 er mindre fornøyd med informasjonen som ble gitt.

Av de syv i spørreundersøkelsen som melder at de har hatt barn i barnehagen under nedstengingen, svarer alle at de er fornøyde med oppfølgingen barnet fikk.

6.6. Kommunens skoletilbud innenfor forsterkede enheter under pandemien

6.6.1. Forsterkede enheter i skoler i Sandefjord

Kommunen har seks skoler med forsterkede enheter, alle er kommunale. Dette er:

- Gokstad barneskole
- Byskolen barneskole
- Mosserød barneskole
- Ranvik ungdomsskole
- Breidablikk ungdomsskole
- Stokke ungdomsskole

I mars 2020 hadde skolene med forsterkende enheter fra 6-17 elever hver som gikk på forsterket enhet. Det er ikke gjort særskilte tiltak for å samle barn med en type diagnose/funksjonshemming på de ulike skolene, og det er stor spredning i fungeringsevne og hvilke tilretteleggingsbehov den enkelte elev har. Ingen av elevene følger kompetansemålene på det trinnet de går på. Det er i stedet satt egne kompetansemål for den enkelte elev. En del av elevene benytter også Alternativ supplerende kommunikasjon (ASK).

I Sandefjord kommune gjenåpnet 1-4 trinn mandag 27.04.20. 5-7 trinn gjenåpnet 11.05.20.

6.6.2. Avgjørelser knyttet til stenging og åpning av tilbud

12.03.20 stengte kommunens skoler helt ned. Vurderinger knyttet til hvem som skulle få et fysisk skoletilbud under nedstengingen ble lagt til den enkelte rektor i tråd med sentrale føringer. Seksjon

skole inntok først og fremst en rådgivende rolle i dette arbeidet. Disse forholdene er nærmere omtalt senere i kapittelet.

Informasjonsflyt
12.03.20 sendte administrasjonen ut en e-post til skolene. E-posten ble videresendt til alle foresatte med barn i skolen. Her ble det blant annet vist til brev fra Helsedirektoratet og at skolene skulle stenges. Det ble også vist til at det kunne gjøres unntak for barn i barneskolen med særlige omsorgsbehov. Foreldre ble bedt om å ta kontakt med skolen dersom de vurderte at deres barn tilhørte denne målgruppen.

Etter dette ga kommuneadministrasjonen løpende informasjon til de seks rektorene om koronasituasjonen, herunder videreformidling av informasjon fra sentrale myndigheter. Det ble gitt uttrykk for at hvert barns mulighet for å møte fysisk på skolen skulle vurderes individuelt, også for barn ved de forsterkede enhetene.

Skoleadministrasjonen gjennomførte 18.03.20 en spørreundersøkelse blant rektorene på de seks skolene med forsterkede tilbud. Administrasjonen ba om tilbakemelding på hvordan skolene hadde håndtert skoletilbudet (både ordinær skole og forsterkede enheter) under nedstengingen.

Skoleadministrasjonen har samlet inn ukentlige oversikter fra skolene. Oversiktene viser antall barn som skulle være på skolen og bemanningsbehov (både lærere og fagarbeidere/assistenter). Elevene som fikk plass, ble fra 26.03.20 delt i tre kategorier:

- elever som møter pga særskilte omsorgsbehov (49 elever, 26.03.20)
- elever som møter fordi begge foresatte har kritisk samfunnsfunksjon (15 elever, 26.03.20)
- elever som møter som følge av hjelpetiltak fra barnevernet (10 elever, 26.03.20)

Det går ikke fram om tilbudet er rettet mot barn i forsterket enhet eller ikke. Rektor har i noen tilfeller kommentert tallene ytterligere. Det går fram av oversiktene at antall elever som fikk et skoletilbud, økte utover i nedstengingsperioden. Tallmaterialet er konkretisert nærmere lenger ned i avsnitt 6.6.3.

Av referat fra rektormøte 16.04.20 følger det at skoleadministrasjonen opprettet en egen beredskapsgruppe bestående av rektorer, hovedtillitsvalgte og verneombud. Gruppa skulle bistå seksjonsledelsen i planlegging av åpning av skolene for 1.-4.trinn, kombinert med fortsatt hjemmeundervisning for 5.-7.trinn.

Skoleadministrasjonens vurdering av hvem som skulle få et tilbud under nedstengingen
Ifølge seksjonsleder skole ble det vurdert at den enkelte skole var best egnet til å vurdere hvilke elever som skulle motta helt eller delvis tilbud på skolen. Bakgrunnen for dette var at skolene kjenner elevene sine best, og at en liste med kriterier utarbeidet av skoleadministrasjonen ville

kunne oppleves uttømmende, og i verste fall ekskluderende for elever som burde hatt et tilbud. Skoleadministrasjonen vurderte videre at en liste med kriterier kunne bli for «streng» på et tidspunkt hvor man var avhengig av at skolene utviste fleksibilitet.

På rektormøte 26.03.20 ble det referert en bekymring for noen sårbare barn som strevde med det læringsmessige, og det ble stilt spørsmål ved hvordan disse kunne følges bedre opp. Det ble oppfordret til interaktiv undervisning og omvendt undervisning. Videre skulle elever sikres individuell kontakt med sin lærer. Seksjonsleder oppfordret skolene til å ta ytterligere telefonkontakt med foresatte i læringsarbeidet.

Vi har sett et eksempel på beskjed på Teams fra seksjonsleder skole til rektorgruppa. I en melding fra 05.05.20 står det at skolene må være årvåkne for sårbare barn og ta kontakt med dem.

I juni 2020 svarte seksjonsleder skole på en koronaundersøkelse i regi av Statsforvalteren. I svaret ble det redegjort for at kommunen hadde tilstrekkelig bemanning i alle situasjoner, og at trafikklysmodellen ble oppfattet som positiv og ga økt fleksibilitet for skolene.

6.6.3. Tilbud om fysisk skole under nedstengingen

Tilbud om plass

Vi har intervjuet rektorene ved de skolene som har forsterkede enheter, og fått informasjon om hva slags tilbud som ble gitt ved de ulike forsterkede enhetene. På bakgrunn av denne informasjonen har vi funnet at fire av seks forsterkede enheter åpnet raskt (innen to uker). De to andre skolene tok imot enkeltbarn etter individuell vurdering og åpnet på et senere tidspunkt (like før ordinær åpning av skolene), se tabell 8.

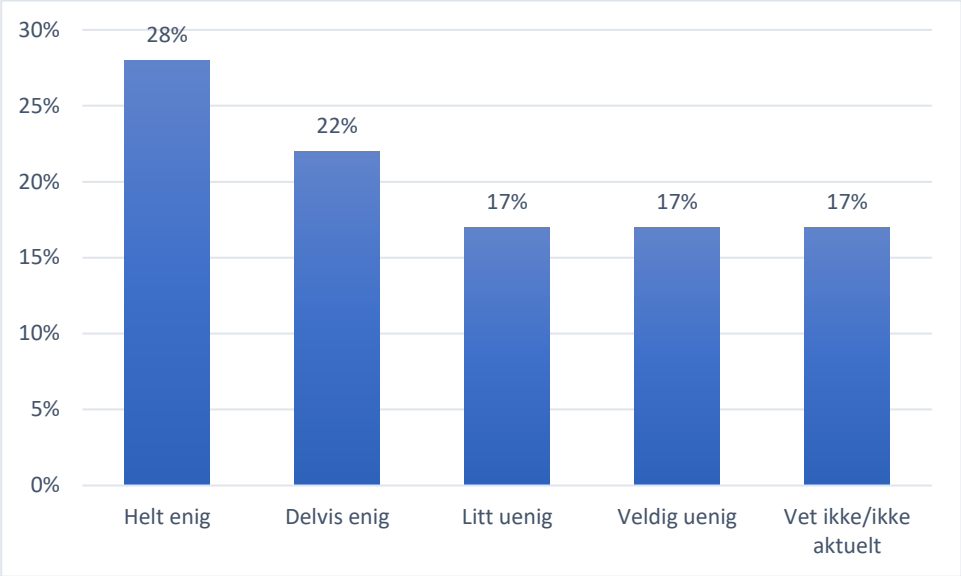
I mange tilfeller valgte foresatte å holde barn hjemme, til tross for at de har fått tilbud om fysisk skole. Barnas og eventuelt familiens helsesituasjon, har ofte begrunnet dette valget. En del av de som holdt barna hjemme i starten, valgte etter hvert å begynne med fysisk skole.

I noen tilfeller valgte foresatte å holde barna hjemme også etter at kommunen åpnet skolene igjen. I disse tilfellene var skolene i løpende dialog med foresatte, og gjorde også forsøk på å motivere foresatte til å la barna starte opp med fysisk skole igjen.

I vår spørreundersøkelse til foresatte av funksjonshemmede barn svarte 8 av 18 at deres barn *fikk tilbud* før ordinær oppstart i forsterket enhet. En foresatt svarte at de valgte å holde barnet hjemme også etter ordinær oppstart i skolen.

Av de spurte mener omtrent halvparten at de burde fått et fysisk skoletilbud på et tidligere tidspunkt, se figur 5.

Figur 5, Grad av enighet blant foresatte om at barnet burde pga store omsorgsbehov fått tilbud om fysisk skole på et tidligere tidspunkt under nedstengingen, N=19



17 foresatte svarer at barna deltok på fysisk skole under nedstengingen. Av disse er 12 fornøyd med det pedagogiske opplegget, mens 5 er mindre fornøyd.

Vurderinger av hvem som skulle få tilbud om fysisk skole
Tabell 6 viser i grove trekk hva slags vurderinger rektorer ved den enkelte skole gjorde.

To rektorer understreker at elever på forsterket enhet ikke kunne nyttiggjøre seg en digital undervisningsform, og at dette var medvirkende til at man ga tilbud om fysisk skole.

På den ene skolen skyldtes sein åpning av forsterket enhet at man hadde store bemanningsutfordringer på forsterket enhet. Begge skolene som åpnet senere, sendte ut skriftlig informasjon til foresatte om at de kan ta kontakt dersom de mener at de har behov for tilsyn under nedstengingsfasen.

Det kommer frem av tabellen at mange av de foresatte valgte å takke nei til et fysisk skoletilbud.

Tabell 6 Oversikt over skoler og deres tilbud under nedstengingsperioden våren 2020

Skole	Elever på forsterket enhet	Skoleåpning, rektors vurdering	Antall som takket ja
Skole 1	8 elever	Åpnet raskt for hele forsterket enhet. Vurderte at alle på forsterket enhet hadde særskilt omsorgsbehov	Halvparten/de fleste takket ja til fysisk skole
Skole 2	8 elever		
Skole 3	6 elever		
Skole 4	4 elever	Åpnet forsterket enhet etter to uker, bemanningsutfordringer før det. Vurderte at alle på forsterket enhet kunne få et tilbud under nedstengingen.	Halvparten takket ja til fysisk skole
Skole 5	12 elever	Åpnet to uker før ordinær skolestart. Vurderte at inngangskriteriet for å få tidlig tilbud om fysisk skole var at barna hadde utfordringer utover det helsemessige. Vurderte at ingen på forsterket enhet hadde særskilt omsorgsbehov før to uker før ordinær skolestart. Store bemanningsutfordringer.	1 barn på forsterket enhet fikk tidlig plass – hadde foreldre i samfunnskritisk funksjon. De fleste takket ja etter tidlig-ordinær åpning.
Skole 6	17 elever	Forsterket enhet åpnet (to uker før ordinær skolestart. Etter påske ble det presisert at de med omsorgsbehov kan få tilbud. Vurderte før det at ikke alle på forsterket enhet hadde rettigheter. Alle foresatte ble ved minst to anledninger bedt om å komme med innspill dersom de har særskilt omsorgsbehov.	To fikk tilbud rundt påske på bakgrunn av dialog.

Ifølge rektorene som vi har intervjuet, var det få klager på et eventuelt manglende fysisk skoletilbud, men noe misnøye var det. Ved en skole var to foresatte misfornøyde med manglende fysisk skoletilbud. De fikk tilbud etter hvert, men i et tilfelle ble det sendt klage til kommunen.

Kommunen laget ukentlige oversikter som viste hvor mange som benyttet seg av fysisk skole under nedstengingen. Av kommunens oversikt fremgår også antall lærere og antall fagarbeidere og assistenter. Særlig i starten av pandemien var det få eller ingen pedagoger til stede på skolen. Eksempelvis var det ved en skole i starten av april åtte elever totalt som møtte på skolen. Av disse hadde to fått plass på grunn av særskilte omsorgsbehov. Det var fem fagarbeidere og ingen pedagoger til stede.

Det ble påpekt i et av intervjuene med rektorene at det var uheldig at de forsterkede enhetene åpnet på ulike tidspunkt. Disse avgjørelsene ble først og fremst tatt av rektor og fagansvarlig ved den enkelte skole. I intervjuene sier flere at avgjørelsene ble drøftet med skoleadministrasjonen og at de var kjent med avgjørelsene som lå til grunn. Rektorene er noe delt i oppfatningen av hvor

styrende skoleadministrasjonen var i hvordan man skulle definere målgruppe for fysisk skole under nedstengingen. De fleste beskriver at de fikk god støtte fra administrasjonen i arbeidet med å definere målgruppen for hvem som skulle få et fysisk skoletilbud. Noen påpeker imidlertid at administrasjonen kunne vært tydeligere, og at de valgte mer å gjøre vurderinger basert på føringer gitt fra sentrale myndigheter. En rektor beskriver at det har vært mye læring underveis og at kommunen og den enkelte skole er mye bedre rustet dersom det skjer en ny nedstenging. Noen rektorer trekker fram at de har dratt nytte av å diskutere målgruppe med andre rektorer og da særlig rektorer på skoler med forsterkede enheter. Rådgiver ved seksjon Skole bekrefter at han hadde mye dialog med rektorer rundt hvordan målgruppen skulle defineres.

Det var daglig/ukentlig dialog mellom forsterket enhet og foresatte med barn på forsterket enhet. Mye av denne dialogen ble foretatt av avdelingsleder på forsterket enhet og/eller lærer. Ifølge rektorene er denne dialogen i liten grad skriftliggjort. I noen tilfeller er det notert at det er ringt og hvorvidt det ble gitt et tilbud og eventuelt om foresatte takket ja til tilbudet. Det er ikke skriftliggjort hvilke vurderinger som lå til grunn for at noen elever fikk tilbud mens andre ikke fikk tilbud.

Oppfølging av foresatte og barn i hjemmeskole

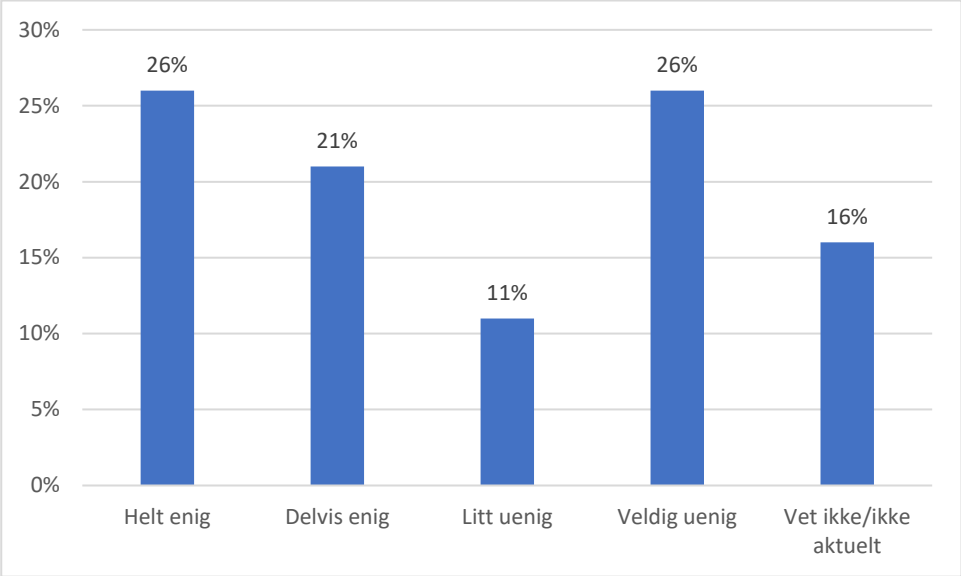
Barn og unge ved de forsterkede enhetene som hadde hjemmeskole, ble fulgt opp av skolene. Utstyr og læremateriell ble kjørt hjem til barna, og foresatte fikk opplæring i bruk av utstyret. Det ble også laget timeplaner som kunne brukes i hjemmeskole. For de fleste barna var det telefonisk/digital kontakt med pedagog/assistent ved skolen. Denne kontakten var som regel daglig, noen ganger flere ganger om dagen. Rektorene er tydelig på at dette er en elevgruppe med store omsorgsbehov, og hvor særskilt tilrettelegging var viktig. Ved en skole er det eksempelvis tre elever per pedagog, og i tillegg assistenter som bistår elevene. Ifølge rektor fikk de foresatte en slags assistentrolle når barn var i hjemmeskole.

Ved noen skoler dro pedagog eller assistent hjem til barna, og ga enten bistand/undervisning hjemme (ofte på veranda eller i hage), eller de tok med barn på tur i nærområdet. Ved et par skoler fikk enkeltelever også delt undervisning hvor noe ble gitt på skole og noe hjemme.

Skolene fulgte også opp foreldrene jevnlig, i mange tilfeller var denne kontakten daglig. Flere rektorer understreker at de generelt fikk gode tilbakemeldinger fra foresatte på den oppfølgingen som ble gitt.

I spørreundersøkelsen spurte vi foresatte om hvor fornøyd de var med undervisningen/hjelpen barnet fikk da det var i hjemmeskole. 47 % svarer at de er helt eller delvis fornøyde med tilbudet, mens 37 % svarer at de i mindre grad er fornøyde, se figur 5.

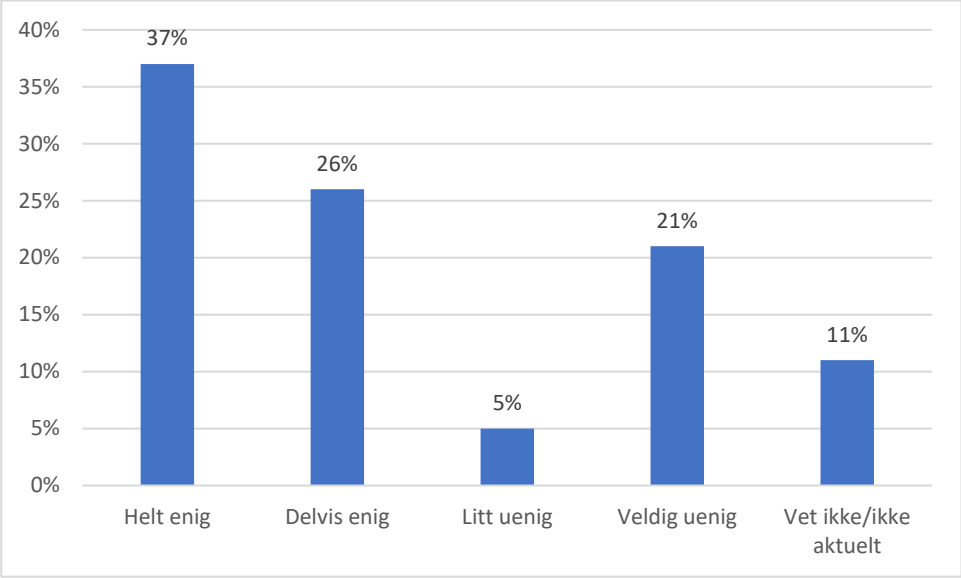
Figur 5 Foresattes svar på påstanden "Jeg er fornøyd med undervisningen/hjelpen barnet fikk når det var i hjemmeskole, N= 19



Gjennom intervjuer med rektorer har vi forstått at det var mye kontakt med foresatte under nedstengingen. Denne kontakten var først og fremst rettet inn mot foresatte i «assistentrollen» de hadde inn mot eleven. Noe av kontakten ble også brukt til å fange opp hvordan det fungerte å ha barnet hjemme og hvilke behov familien hadde. Det ikke formalisert hvordan denne kontakten skulle foregå, og kontakten er i liten grad dokumentert.

Vi spurte også de foresatte om de var fornøyde med oppfølgingen de fikk som foresatt når barnet var hjemme under nedstengingen, se figur 6. Et flertall svarer at de er fornøyde med oppfølgingen. Samtidig er det enkelte som uttrykker misnøye med oppfølgingen. 5 % er litt uenig i at de fikk god oppfølging, mens 21 % er veldig misfornøyd med tilbudet.

Figur 6 Foresatte sitt svar på påstanden "Jeg er fornøyd med oppfølgingen jeg som foresatt fikk når barnet var hjemme under nedstengingen" N = 19



I spørreundersøkelsen svarer 14 av 19 foresatte at de er helt eller ganske fornøyd med den informasjonen skolen ga under nedstengingen.

6.7. Helsehjelp til barn og unge i barnehage og skole

Mange funksjonshemmede barn har vedtak om løpende helsehjelp. Ofte blir slik hjelp gitt samtidig som de går i barnehage og skole. Dette er kan eksempelvis være ergoterapi og fysikalsk behandling. Ifølge enhetsleder i Stab, Seksjon Familie, helse, bolig og barnevern, gjorde enheten omprioriteringer fra 13.03.20, ved at det forebyggende arbeidet ble nedprioritert til fordel for habilitering og rehabilitering. Fortsatt helsehjelp til barn og unge ble nå gitt på bakgrunn av individuelle vurderinger. Enhetsleder gjorde denne prioriteringen sammen med fysio- og ergoterapeutene.

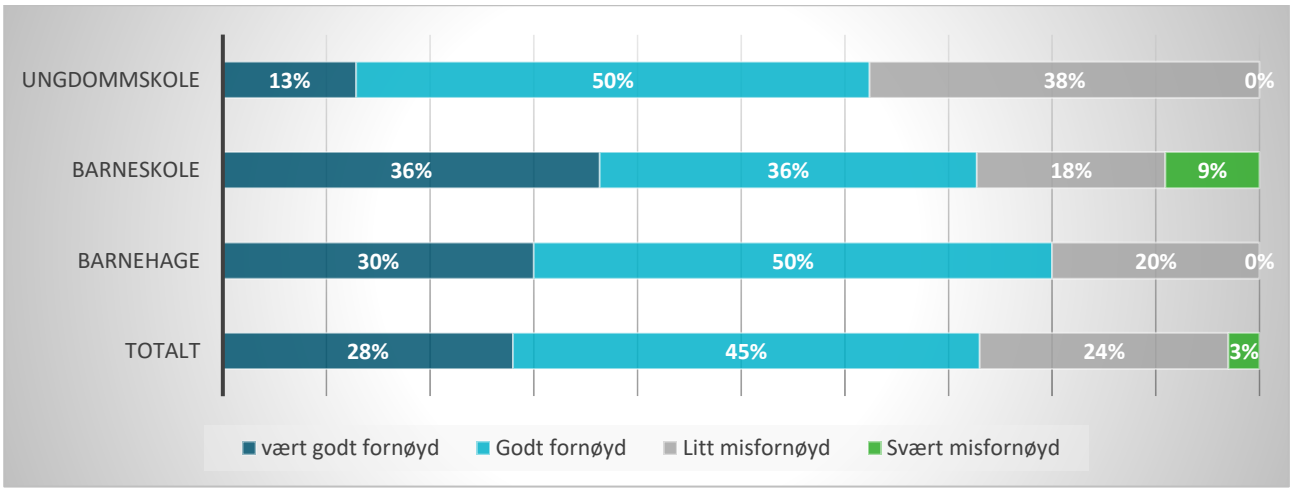
Ifølge enhetslederen hadde de ukentlig kontakt med familiene og de skolene som stengte ned. Alle barn som hadde behov for hjelpemidler og oppfølging av det, fikk slik bistand under nedstengingen.

Av spørreundersøkelsen til de foresatte går det fram at seks av barna som hadde fysisk barnehage og skole under nedstengingen, normalt mottar helsehjelp i skole eller barnehage. Tre av disse mistet helsehjelpen, to fikk tilbudet redusert og en mistet tilbudet helt.

6.8. Foresattes totale vurdering av barnehage- og skoletilbud

I spørreundersøkelsen som gikk til alle foresatte med barn på forsterkede enheter i skole og barnehage, har vi spurt om hvor fornøyd de totalt sett er med tilbudet fra skolen/barnehagen fra nedstengingen til åpningen våren 2020. Figur 7 viser at omtrent tre av fire er godt fornøyd med tilbudet fra kommunen. Barnehagene har størst grad av fornøydhet, mens misnøyen er størst i ungdomskolen. Av figuren fremkommer det at 9 % av svargiverne i barneskole svarer at de er svært misfornøyde med tilbudet fra skolen våren 2020.

Figur 7 Foresatte sin grad av fornøydhet med barnehage- og skoletilbud våren 2020, N=29



6.9. Organisasjoners oppfatning av kommunens tilbud til funksjonshemmede

Vi har vært i dialog med noen representanter for ulike organisasjoner og nettverk som på ulike vis representerer funksjonshemmede barn og voksne.

FFO Vestfold og Telemark er representert inn mot Sandefjord kommune i rådet for personer med funksjonsnedsettelse. Det har ikke vært særskilt dialog mellom kommunen og FFO under pandemien. Leder av FFO Vestfold og Telemark tror koronaen har skapt mer psykisk uhelse samt at flere funksjonshemmede har blitt isolert i egne hjem.

FFOs representant inn i **rådet for personer med funksjonsnedsettelse**, mener at Sandefjord kommune i liten grad har løftet fram saker som omfatter funksjonshemmede i rådet. Det er mer fokus på eldre personer, kronikere og tema som universell utforming. Hun har forsøkt å rette søkelys på funksjonshemmede, både barn og voksne under pandemien, men opplever at kommunen ikke følger opp.

Brukerutvalget i Sandefjord avholder normalt fire møter i året og ledes av kommunalsjef for helse, sosial og omsorg. I 2020 var det ifølge en brukerrepresentant en samling på høsten. Tilbudet til funksjonshemmede under koronaen ble ikke tatt opp i møtet.

I Sandefjord er det etablert et **frivillig nettverk for pårørende til funksjonshemmede**[22]. Kontaktperson for foreldrenettverket har under koronaen mottatt mange telefoner daglig fra bekymrede foreldre. En del av foreldrene uttrykker at de er slitne, frustrerte og lei situasjonen. Noen uttrykker bekymring for manglende tilbud ved skolene til dere funksjonshemmede barn i den første fasen av koronaen. Hennes inntrykk er at det er store forskjeller i hva slags tilbud funksjonshemmede barn får på de ulike skolene. Hun mener også at det er forskjeller i hvor stor grad de ulike avlastningshjemmene har klart å tilrettelegge under nedstengingen. De fleste telefonene fikk hun fra foreldre til voksne funksjonshemmede som synes det var vanskelig å få dagen til å gå rundt.

Det er også en del foreldre som har gitt tilbakemelding på at de er skeptiske til å bruke avlastningshjem under koronaen, først og fremst på grunn av redsel for smitte.

Hun mener at bemannede boliger har fungert under pandemien, men mange beboere har på grunn av stengte arbeids- og aktivitetssentertilbud vært mye i ro og fått lite stimuli.

Løvemammaene er en diagnoseuavhengig organisasjon som jobber med å opplyse om og bedre syke og funksjonshemmede barn og unges rettigheter i Norge[23] Organisasjonen har ikke konkret informasjon om tilbudet i Sandefjord kommune, men uttrykker generell bekymring for den situasjonen mange funksjonshemmede barn og pårørende har hatt under nedstengingen. Etter nedstengingen mottok de mange bekymrede telefonsamtaler fra foreldre som klaget over stengte tilbud, enten barnehage, skole eller avlastningstilbud.

Handikappedes barns forening (HBF), har gjennomført en nasjonal foreldreundersøkelse i etterkant av koronautbruddet (sendt ut april 2020). I undersøkelsen ble det stilt spørsmål om kommunalt tjenestetilbud under nedstengingen og hvor fornøyd man var med kommunen. Totalt 531 svarte på undersøkelsen hvorav 6 hadde bosted i Sandefjord kommune. Vi har sett nærmere på hvordan svargiverne fra Sandefjord har svart sammenlignet med øvrige svargivere på noen påstander, se tabell 7. Samlet sett, svarer svargivere fra Sandefjord noe bedre enn resten av landet.

I undersøkelsen får kommunen relativt god tilbakemelding på hvordan foreldre har opplevd kontakten med kommunen under nedstengingen (score 3,9 av 6) og skole/barnehages tilstedeværelse (score 4 av 6). Kommunen får i likhet med resten av landet betydelig dårligere tilbakemelding på om kommunen har kommet med forslag til andre løsninger når skoler og

[22] Kontaktperson antar at de har rundt 150 foreldre tilknyttet nettverket.
[23] Informasjon hentet fra lovemammaene.no

barnehager er stengt. Det understrekes at antallsvargivere for Sandefjord er svært lavt og at man må være varsom med å tolke for mye inn i tallmaterialet.

Tabell 7 Svar på påstander om kommunens tilbud under kononanedstengingen, undersøkelse gjennomført av Handikappedes barn og foreldreforening.

Påstander svargivere tok stilling til:	**Gjennomsnittlig score hvor 1=mangelfull og 6=god**	
	Sandefjord – 6 svargivere	Norge – 531 svargivere
Hvordan har du opplevd kontakten med kommunen samlet i koronatiden for deg som forelder med barn med særskilte behov	3,9	2,6
Hvordan har du opplevd tilstedeværelse til skolens / barnehages personale i koronatiden	4	3,7
I hvor stor grad har kommunen kommet med forslag til andre løsninger om det eksisterende tilbudet ellers er blitt redusert i omfang?	2	1,9

7. Konklusjoner, anbefalinger og oppsummeringer

7.1. Beredskap i forkant av pandemien

I hvilken grad var Sandefjord kommune forberedt på koronapandemien?

7.1.1. Konklusjon

Vi har undersøkt hva som var status for kommunens arbeid med ROS-analyser og beredskapsplaner i forkant av pandemien. Vi har funnet at kommunen i stor grad følger de lov- og forskriftskrav som er gitt for dette arbeidet, men ikke på alle områder. Både ROS-analyser og beredskapsplaner har vurdert risiko knyttet til smitte/pandemi og utarbeidet planer for håndtering av dette. Mer konkret har vi blant annet funnet følgende:

ROS-analyse
Etter vår vurdering er Sandefjord kommunes ROS-analyse i tråd med de vurderingskriterier vi har oppstilt.

Sandefjord kommune har utarbeidet en risiko- og sårbarhetsanalyse som inneholder en kartlegging av uønskede hendelser, vurderinger av sannsynlighet for at hendelsene inntreffer og hvordan de vil kunne påvirke kommunen. En av de 15 hendelsene som er vurdert er smitte/pandemi. Denne hendelsen er fyldig beskrevet og det er vurdert både sannsynlighet, konsekvens og risikoreduserende tiltak. Dette gjelder også for de 14 øvrige hendelsene som er beskrevet i analysen. Til hver hendelse er det utarbeidet et eget tiltakskort.

ROS-analysen er datert 12.10.16, og forankret i kommunestyret samme år. ROS-analysen er ikke oppdatert i samsvar med planen – i 2020. Arbeidet er på grunn av koronapandemien utsatt til høsten 2021.

Kommunen har involvert både private og offentlige aktører i arbeidet med analysen.

Overordnet beredskapsplan
Sandefjord kommune har en beredskapsplan som innholdsmessig oppfyller de formelle kravene som vi har vurdert.

Beredskapsplanen gir informasjon om hvem som inngår i kriseledelsen, deres ansvar, roller og fullmakter. Det er laget en oversikt over hvilke egne ressurser kommunen har til rådighet ved uønskede hendelser, og hvilke ressurser som er tilgjengelig hos andre aktører. Det er beskrevet hvordan evakuering skal gjennomføres og ulike tiltak knyttet til befolkningsvarsling. Videre

omhandler planen krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte. Både evakuering og kriseledelse er omtalt i overordnet ROS-analyse.

Kommunen har ikke oppdatert overordnet beredskapsplan årlig i perioden 2016 til 2020, slik forskrift om kommunal beredskapsplikt stiller krav om. Det fremgår heller ikke av beredskapsplanen hvem som er ansvarlig for å oppdatere den. Det var planlagt en revidering av beredskapsplanen i 2020. Denne er flyttet til 2022.

Risiko- og sårbarhetsanalyse på helseområdet
Kommunen har utarbeidet en ROS-analyse for tjenesteområdene helse, sosial og omsorg. Analysen tar for seg hvordan ulike deler av den kommunale virksomheten vil kunne bli berørt og virksomhetens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på virksomheten. I tillegg til at analysen gir oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinær belastning for virksomhetene, inneholder den også en oversikt over allmennfarlige sykdommer og beskriver hvordan disse vil kunne belaste virksomheten.

Helseberedskapsplan
Kommunens helseberedskapsplan er vedtatt av kommunestyret. Planen inneholder prosedyrer for ressursdisponering ved ulike hendelser. Epidemi/smitte med ukjent smittekilde er en av hendelsene som omhandles. Til de ulike hendelsene er det utarbeidet tiltakskort som beskriver hva slags tiltak som skal iverksettes i ulike situasjoner.

Planen er ikke evaluert eller oppdatert siden den ble vedtatt i november 2017.

Av helseberedskapsplanen går det fram at hver seksjon i kommunalområdet skal utarbeide egne beredskapsplaner. Det foreligger ingen formell beredskapsplan for seksjon BOA, slik helseberedskapsplanen, som er vedtatt i kommunestyret, krever. Det var i forkant av pandemien utarbeidet noen beredskapsplaner på enhetsnivå, men vi vurderer at dette ikke er tilstrekkelig til å erstatte en egen beredskapsplan for seksjon BOA.

Smittevernplan og pandemiplan
Kommunen har både en smittevernplan og en pandemiplan. Begge er utarbeidet i 2017. Smittevernplanen beskriver tiltak som kan være egnet til å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke smittespredningen. Pandemiplanen konkretiserer dette ytterligere.

7.2. Beredskapslager i forkant av pandemien

I hvilken grad hadde Sandefjord kommune opparbeidet et beredskapslager av smittevernutstyr før koronautbruddet?

7.2.1. Oppsummering

Sandefjord kommune hadde i forkant av pandemien ikke etablert lagre av smittevernutstyr. Det foreligger heller ikke et direkte krav om dette. Ved starten av pandemien var det først og fremst smittefrakker som var mangelvare, men det var også lite av munnbind og hansker. Kommunen hadde kun noen ukers forsyningshorisont inntil statens forsyninger overtok.

Manglende lagerbeholdning på smittevernutstyr var i starten av pandemien ikke enestående for Sandefjord kommune. I NOU 2021: nr. 6 om myndighetenes håndtering av koronapandemien, går det fram at smittevernutstyr var en mangelvare i mange kommuner. Det slås fast at kommuner ikke kunne ha forberedt seg på en langvarig og omfattende bruk av smittevernutstyr så lenge dette aldri har vært en del av den norske planleggingen. Myndighetene har hele tiden gått ut ifra at forsyningskjedene fra utlandet ville være åpne og så ikke for seg at et etterspørselssjokk skulle påvirke forsyningslinjene.

7.3. Tilbud til funksjonshemmede i seksjon BOA

Hvilke tiltak har Sandefjord kommune iverksatt for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til barn og voksne med nedsatt funksjonsevne innenfor

- **arbeids- og aktivitetssenter?**
- **avlastning?**
- **bemannede boliger?**

7.3.1. Oppsummering

Tilbud ved de ulike tjenestestedene

Arbeids- og aktivitetssenter
Kommunen har to arbeids- og aktivitetssentere for funksjonshemmede. Begge ble besluttet stengt ned fra 13.03.20. Yme gjenåpnet fullt tilbud 27.04.20. Ranvik gjenåpnet delvis 27.04.20, og for fullt 03.08.20. I de første ukene etter nedstenging valgte begge steder å la enkelte brukere få komme og jobbe ved arbeidssentrene.

Avlastningsbolig
Kommunen har tre avlastningsboliger for funksjonshemmede, to for de under 18 år og en for de over 18 år. I perioden fra 12.03.20 til 24.04.20 var avlastningsboligene, samt andre avlastningstilbud, i all hovedsak stengt, med unntak av for noen få brukere. Etter det ga boligene et fullt tilbud, mens det ble det ble gitt et redusert tilbud ved den tredje boligen. Etterspørselen etter avlastning var generelt lav våren 2020.

Bemannede boliger
Kommunen har 19 bemannede boliger for personer i målgruppa. Boligene er enten eid eller leid av beboerne selv. Fordi mange beboere fikk redusert dagtilbudsaktiviteter i perioden, oppholdt de seg betydelig mer i boligene. Dette medførte økt bemanningstrykk og behov for aktivitetstilbud i boligene.

Fra full nedstenging av arbeids- og aktivitetssenter og avlastningsbolig, har det vært en gradvis opptrapping av tilbudet. Opptrappingen er basert på økt kunnskap, iverksatte smitteverntiltak og hva slags behov brukere og familier har hatt for tilsyn. Vi har ikke grunnlag for å tro at kommunale tilbud har forlenget nedstengingsperioden av bekvemmelighetsgrunner eller overdreven forsiktighet. Vi har heller ikke grunn til å tro at det er tilfeldig hvem som fikk et tilbud først, men det har vært brukt ulike tildelingskriterier.

Vi kan imidlertid ikke konkludere med at en brukerne fikk samme tilbud uavhengig av hvilken bolig, arbeids- og aktivitetssentertilbud eller avlastningsbolig de tilhørte. De ulike tjenestetilbudene har ulik fysisk utforming, noe som dels er styrende for hva slags tilbud man kunne tilby, gitt at man ønsket samme nivå på smitteverntiltakene.

Iverksatte tiltak som kan sikre et enhetlig og forsvarlig tilbud
Kommunen har iverksatt flere tiltak som bidrar til å sikre et enhetlig og forsvarlig tilbud til brukerne, blant annet følgende:

- Seksjonen var raskt ute med å etablere en egen beredskapsgruppe som, i samarbeid med kommuneoverlegen, hadde ansvar for å vurdere stenging og åpning av tjenestetilbudet.
- Seksjonen innhentet kompetanse fra smittevernenheten på SIV som en del av vurderingsgrunnlaget for stenging/delvis åpning/full åpning.
- Seksjonen har sikret fleksibilitet i arbeidsstokken.
- Seksjonen har hatt tett dialog med både brukere og pårørende/verger om situasjonen, og kartlagt ønsker og preferanser.
- Seksjonen har, på bakgrunn av kjennskap til brukere og dialog med familie/verge, vurdert hvem som først skulle få tilbud ved gradvis gjenåpning.
- Seksjonen har laget alternative tilbud der det smittevernmessig var mer forsvarlig. Eksempelvis har ansatte reist hjem og gitt avlastning hjemme i stedet for i avlastningsboliger og de har flyttet aktivitetstilbud til de bemannede boligene når arbeids- og aktivitetssentrene var stengt.
- Seksjonen har tilrettelagt for besøk i boligene under nedstengingen.

Vi mener at kommunen har enkelte læringspunkter som kunne ha bidratt til å sikre funksjonshemmede barn og voksne et mer enhetlig og forsvarlig tilbud innenfor BOAs tjenester under pandemien:

- Kommunen har i liten grad skriftliggjort avgjørelser om nedstenging og gjenåpning av tilbud til de funksjonshemmede. Avgjørelser om nedstengning og gjenåpning er inngripende tiltak som påvirker manges hverdag i stor grad. For enkelte av beslutningene som er tatt kan skriftlighet være en plikt etter forvaltningsloven, men dette har vi ikke undersøkt. Det å skriftliggjøre avgjørelser og begrunnelser for avgjørelser kan, på generelt grunnlag, bidra til at begrunnelsen og vurderingen er mer etterrettelig for ettertiden.
- De ulike enhetene i BOA har i perioden gitt et redusert tilbud, hvor det er brukt ulike kriterier for tildeling. Kommunen har ikke skriftliggjort kriterier som ble lagt til grunn i vurderingen av hvilke brukere som hadde størst behov. Det å vurdere brukernes behov opp mot et gitt sett skriftlige kriterier kan bidra til det gis et mer enhetlig tilbud.
- Det er ikke skriftliggjort hvilke vurderinger enhetene la til grunn da de ga et tilbud til enkelte brukere, mens andre ikke fikk noe tilbud. Det å skriftliggjøre denne type vurderinger kan også sikre et mer enhetlig tilbud og er mer etterrettelighet i ettertid.

7.4. Tilbud til funksjonshemmede i barnehage og skole

Hvilke tiltak har Sandefjord kommune iverksatt for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til barn i forsterkede enheter i skole og barnehage?

7.4.1. Oppsummering

Tilbudet ved de forsterkede enhetene
Sandefjord kommune har tre forsterkede enheter barnehage og seks i grunnskolen. Antall elever på forsterket enhet varierer fra 6-17 barn.

En av de forsterkede enhetene i barnehage og fire enheter i skole, åpnet opp for å gi et fysisk tilbud til barn på forsterket enhet i løpet av de to første ukene etter nedstengningen 12.03.20. De øvrige forsterkede enhetene ga et mer individuelt tilbud som gradvis ble større. Noen enheter åpnet først i sluttfasen av nedstengingsperioden våren 2020.

Mange forhold lå til grunn for forskjellene i de tilbudene som ble gitt på de forsterkede enhetene. I tillegg til rektor og styrers vurdering har vi blant annet sett:

- Mange foresatte valgte, selv om barnet ble tilbudt plass, å ikke benytte seg av tilbudet. En del foresatte var engstelige for smitte, noe som var forsterket da mange funksjonshemmede barn kunne være særlig risikoutsatt ved en eventuell smitte.
- Det er relativt få barn per avdeling, og det kan være forskjeller i hva slags omsorgsbehov som foreligger. Dette kan medføre at det er systematiske forskjeller mellom de ulike enhetene i hvor stort det totale behovet for fysisk tilbud var.
- Pedagogisk personale og assistenter var også rammet privat, enten ved at de selv var hjemme på grunn av egne helseutfordringer eller at de måtte være hjemme og passe egne

barn som ikke lenger hadde et fysisk dagtilbud. Dette rammet ulikt på de ulike forsterkede enhetene. Det er også mer krevende å sette inn vikarer på forsterkede enheter da mange av barna krever særskilt kompetanse hos de som skal ivareta tilsyn (bruk av hjelpemidler etc.). Slike forhold, som ikke var basert på omsorgsbehov rundt et barn, var også med å påvirke avgjørelser om fysisk skole.

Vi kan likevel ikke konkludere med at et barn ville fått samme tilbud uavhengig av hvilken barnehage eller skole barnet tilhørte. Vi har sett at barnehager og skoler har vurdert ulikt om hvem som skal få et fysisk barnehage- og skoletilbud.

Iverksatte tiltak som kan sikre et enhetlig og forsvarlig tilbud
Kommunen har gjennomført flere tiltak som kan bidra til å sikre et funksjonshemmede barn har fått et enhetlig og forsvarlig tilbud, blant annet følgende:

- I samsvar med sentrale føringer valgte kommunen å overlate vurderingen av hvilke tilbud og tiltak som skulle settes i verk på den enkelte skole og barnehage til den enkelte skole/barnehage.
- Det ble satt ned seksjonsvise beredskapsgrupper, for å sikre bredde i avgjørelsene rundt tilbudet.
- Alle føringer administrasjonen fikk fra sentrale myndigheter, ble videreformidlet til rektorer og styrere.
- Kommunen har hatt tett dialog med rektorer og styrere, og har veiledet i vurderinger rundt hvem som skulle få et tilbud.
- Barnehager og skoler har hatt dialog med foresatte for blant annet å fange opp om det foreligger særlige omsorgsbehov, hjemmets behov for fysisk barnehage- og skoletilbud og hvilke ønsker foresatte har.
- Administrasjonen påla barnehagene og skolene å kartlegge antall barn som fikk et fysisk tilbud og hvorvidt det var dialog mellom barnehage/skole og foresatte.

Vi mener at kommunen har læringspunkter som kunne ha bidratt til å sikre funksjonshemmede barn et mer enhetlig og forsvarlig skole/barnehagetilbud under pandemien:

- Det har vært ulikheter i tilbudet som er gitt på de ulike forsterkede enhetene. Ved at kommunen hadde konkretisert hvilke kriterier som skulle vurderes for å tilby et fysisk skole- eller barnehagetilbud, kunne tilbudet ha vært mer enhetlig. Et alternativ kunne ha vært å regne alle funksjonshemmede barn på forsterket enhet som innenfor målgruppa som skulle få et tilbud, og deretter latt foresatte vurdere selv hvorvidt de hadde behov for et fysisk skole- eller barnehagetilbud.
- Vurderingene av om og hvem som skulle få tilbud om fysisk skole/barnehage er i liten grad skriftliggjort. Ved flere barnehager og skoler foreligger det heller ikke skriftlig dokumentasjon på barn som har blitt tilbudt plass og som har takket nei. Det å skriftliggjøre

denne type vurderinger kan også sikre et mer enhetlig tilbud og er mer etterrettelighet i ettertid.

- Seksjon BOA har påpekt at tilbudet til funksjonshemmede burde vært mer enhetlig i barnehage og skole, og at alle barn med avlastningstiltak burde fått et tilbud om fysisk barnehage og skole, noe som ikke alltid har vært tilfelle. Den ulike forståelsen i BOA og enkeltskoler/barnehager er drøftet kommunalområdene imellom, uten at det resulterte i prinsipielle avklaringer. Dialogen er heller ikke skriftliggjort. Det å etablere en felles forståelse av kommunens tjenesteansvar til funksjonshemmede, kan bidra til et mer enhetlig tilbud.

7.5. Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- Oppdatere og revidere ROS-analyse og overordnet beredskapsplan i tråd med sentrale føringer og sørge for at beredskapsplanen inneholder informasjon om dette.
- Utarbeide en beredskapsplan for seksjon BOA

Litteratur og kildereferanser

Lover og forskrifter

Lov 8. mai 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukarrettslova)
Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)
Lov 19. mai 2006 nr.16 om rett til innsyn i dokument i offentleg verksemd (offentleglova)
Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon
Lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)
Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv etter lov om helsemessig og sosial beredskap
Forskrift 22. august 2011 nr. 894 om kommunal beredskapsplikt

Offentlige dokument

NOU 2021: nr. 6 om myndighetenes håndtering av koronapandemien

NOU 2016: nr. 17 om på lik linje

Nasjonal veileder om samhandlingsreformen – lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak, Helse- og omsorgsdepartementet, 2011

Likestillingskonsekvenser av covid-19 og tiltak mot pandemien En oppsummering fra mars 2020 til juni 2021, Bufdir, 2021

Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien, Bufdir, 2020

Veileder til helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen, DSB, 2014

Andre dokumenter

Kommunesektorens erfaringer fra koronakrisen så langt – Delrapport 1 til KS, Deloitte (2021)

Reinertsen, Stian, Nasjonal tilstandsrapport over arbeids- og aktivitetssituasjonen blant personer med psykisk utviklingshemming, Naku, 2012

Vedlegg

Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse

SANDEFJORD KOMMUNE

Unntatt offentlighet
Offl. § 5 andre ledd

Vestfold og Telemark Revisjon Iks
Postboks 311
3701 SKIEN

20.09.2021

Seksjon/avd.	Deres ref.	Vår ref.	Saksbehandler
Rådmann		21/26048- 2	Bjørn Gudbjørgsrud bjorn.gudbjorgsrud@sandefjord.kommune.no

Høring - Forvaltningsrevisjon

Det vises til høring vedrørende forvaltningsrevisjonsrapport om korona i Sandefjord. Rådmannen har følgende uttalelse til rapporten:

Rådmannens uttalelse
Rådmannen mener at forvaltningsrevisjonsrapport om korona i Sandefjord – beredskap og tilbud til funksjonshemmede, er en viktig og nyttig rapport. Så vidt rådmannen er kjent med er den den første i sitt slag på kommunenivå. Den representerer slik sett et viktig nybrottsarbeid, med gode læringspunkter. Rapporten beskriver på en god måte hvordan kommunen har jobbet på viktige områder, hvilke utfordringer vi har hatt og i noen grad hvordan vi kan gjøre ting på en enda bedre måte i en annen, men liknende situasjon. Rapporten bidrar til viktig læring og utvikling for organisasjonen.

Beredskapsarbeid
Rapporten viser hvordan kommunen til nå har jobbet med helhetlig ROS-analyse og overordnede beredskapsplaner. Den påpeker at overordnet beredskapsplan ikke er revidert årlig og at det ikke går frem av planen hvem som har ansvar for dette. Dette er et viktig læringspunkt som blir justert i kommunens videre arbeid.

Revisjon av helhetlig ROS-analyse er påbegynt. Resultat av analysen vil resultere i en handlingsplan som legges frem for kommunestyret over nyttår. Overordnet beredskapsplan vil bli revidert med utgangspunkt i helhetlig ROS-analyse.

Helhetlige ROS-analyse, overordnede beredskapsplan, smittevernplan og pandemiplan hadde betydning for hvor forberedt kommunen var på å håndtere pandemien. Men det var også av stor betydning at kommunen var kommet langt i digitaliseringsarbeidet. Kommunen etablerte svært raskt digitale møter for kriseledelse, samhandling med andre og hjemmeundervisning. Kompetanse, dimensjonering og organisering av ikt-avdeling håndterte de nye utfordringene. Det samme gjorde ledere og lærere i tidlig fase.

Kommunen hadde ikke et eget beredskapslager av smittevernutstyr når pandemien kom. Som rapporten beskriver, viser den nasjonale koronakommisjonen til at kommunene ikke kunne ha forberedt seg på en langvarig og omfattende bruk av smittevernutstyr til smittetesting, så lenge dette aldri har vært en del av den norske planleggingen. Rådmannen vil bemerke at TISK strategien og de omfattende tiltakene for å redusere importsmitten

Postadresse	Besøksadresse	Sentralbord	Org.nr	Hjemmeside
Postboks 2025 3202 Sandefjord	Sandefjordsveien 3	33 41 60 00	916882807 **Kontonr.** 2480.15.29352	www.sandefjord.kommune.no **E-post** postmottak@sandefjord.kommune.no

gjorde at behovet for smittevernutstyr ble svært stort og kom brått. Det er etter rådmannens vurdering ikke fornuftig å bygge opp et lager lokalt som skal være dimensjonert for dette til enhver tid. Dette må avveies i forhold til nasjonal beredskapsplan for smittevernutstyr og beredskapshåndteringen hos våre avtaleleverandører.

Arbeids- og aktivitetssenter, avlastning og bemannede boliger
Pandemien har vært krevende både for brukerne og de ansatte innenfor kommunalområdet helse, sosial og omsorg. Det har fra pandemiens start vært en hovedprioritering å beskytte sårbare pasienter, brukere og beboere. Samtidig har det periodevis vært behov for å prioritere helsepersonellet til de mest kritiske områdene og oppgavene, i tråd med pandemiens tyngdepunkt og utvikling. Nasjonale råd, styringssignaler og pålegg har endret seg hyppig og tidvis også vært motstridende. Kommunen har vært nødt til å ta raske beslutninger for å ivareta tjenestemottakerne på en best mulig måte. I disse raske skiftene har ikke vurderingene bak beslutningene blitt fortløpende og tilstrekkelig dokumentert, slik rapporten peker på. Rådmannen er enig i at dette er et viktig læringspunkt, selv om raske prioriteringsskifter og behov for stort ressurspådrag på enkelte områder i perioder har gjort dette utfordrende.

Forsterkede enheter i skole og barnehager
Også rapportens beskrivelser av hvilke tiltak Sandefjord kommune iverksatte for å gi et forsvarlig og enhetlig tilbud til barn i forsterkede enheter i skole og barnehage den første perioden med stengte skole og barnehager under pandemien våren 2020 er gjenkjennbar. Det har gjennom hele pandemiperioden vært et mål for kommunen at barn og unge skulle sikres et forsvarlig utdannings- og danningstilbud selv om skoler og barnehager stengte ned. Likevel førte denne perioden til store endringer fra den skole- eller barnehagehverdagen de fleste kjente fra før. Selv om det i perioden ble rettet spesielt fokus på tilrettelegging for sårbare barn og unge i våre barnehager og skoler, og at ansatte har strukket seg langt for å gi best mulig læringsbetingelser i en langvarig krisesituasjon, ser rådmannen at det er forbedringsområder i egen krisehåndtering. De forslåtte læringspunktene er etter rådmannens vurdering relevante og tas til etterretning.

Med hilsen

Bjørn Gudbjørgsrud
rådmann

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Generelle krav til kommunal beredskap

Kommunens oppdrag innen beredskapsarbeidet følger av sivilbeskyttelsesloven §§ 14,15 og 29, med tilhørende forskrift om kommunal beredskapsplikt og sikkerhetsloven med forskrifter og sektorlovverk. Ifølge formålsparagrafen i forskrift om kommunal beredskapsplikt skal kommunen ivareta befolkningens sikkerhet og trygghet. Kommunen skal jobbe systematisk og helhetlig med samfunnssikkerhetsarbeidet på tvers av sektorer i kommunen, med sikte på å redusere risiko for tap av liv eller skade på helse, miljø og materielle verdier. Plikten omfatter kommunen som *myndighet* innenfor sitt geografiske område, som *virksomhet* og som *pådriver* overfor andre aktører.

Det følger av sivilbeskyttelsesloven § 14 at kommunen skal kartlegge hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe, vurdere sannsynligheten for at disse hendelsene inntreffer og vurdere hvordan de vil påvirke kommunen. Resultatet av dette arbeidet skal sammenstilles i en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse.

Det fremgår ikke eksplisitt av lov og forskrift hvorvidt allmennfarlige sykdommer skal være en de uønskede hendelsene som omhandles i ROS-analysen. I veileder til helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen (DSB 2014), er epidemi/pandemi et av flere eksempler på et risikoområde kommunen kan vurdere å ha med i ROS-analysen.

Det følger av forskrift om kommunal beredskapsplikt § 6 at risiko- og sårbarhetsanalysen skal oppdateres i takt med revisjon av kommunedelplaner og ellers etter endringer i risiko- og sårbarhetsbilde.

Ifølge forskrift om kommunal beredskapsplikt § 2 skal kommunen påse at relevante offentlige og private aktører inviteres med i arbeidet av risiko- og sårbarhetsanalysen. Analysen skal forankres i kommunestyret.

En helhetlig risiko- og så sårbarhetsanalyse skal oppdateres/revideres i takt med revisjon av kommunedelplaner. DSB har laget en veileder til helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen (2014). Her står det at kommunen må vurdere oppdatering av den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen hvert fjerde år i forbindelse med utarbeidelse av kommunal planstrategi.

Med utgangspunkt i risiko- og sårbarhetsanalysen skal kommunen utarbeide beredskapsplan, jf. § 15 i sivilbeskyttelsesloven. Dersom kommunen utarbeider en overordnet beredskapsplan skal den samordnes med øvrige beredskapsplaner i kommunen og med andre relevante offentlige og private krise- og beredskapsplaner, jf. § 4 i forskrift om kommunal beredskapsplikt. I samme paragraf står det at beredskapsplanen minimum skal inneholde:

- En plan for kommunens kriseledelse som gir opplysninger om hvem som utgjør kommunens kriseledelse og deres ansvar, roller og fullmakter.
- En varslingsliste over aktører som har en rolle i kommunens krisehåndtering.
- 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.
- Evakueringsplaner og plan for befolkningsvarsling basert på den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen.
- En plan for krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte.

I følge § 6 i forskrift om kommunal beredskap skal beredskapsplanen til enhver tid være oppdatert og revideres årlig. Det skal framgå av planen hvem som har ansvar for oppdatering av planen og når planen sist ble revidert.

Revisjonskriterier:

Helhetlig ROS-analyse

- **Kommunen skal kartlegge uønskede hendelser som kan inntreffe, vurdere sannsynlighet for at hendelsene inntreffer og hvordan de vil kunne påvirke kommunen. Resultatet av arbeidet skal sammenstilles i en helhetlig ROS-analyse.**
- **ROS-analysen skal oppdateres i takt med revisjon av kommunedelplaner og ellers etter endringer i kommunens risiko- og sårbarhetsbilde.**
- **ROS-analysen skal forankres i kommunestyret.**
- **Relevante private og offentlige aktører skal inviteres med i arbeidet med ROS-analysen.**

Overordnet beredskapsplan

- **Kommunen skal ha en oppdatert beredskapsplan.**
- **Planen skal minimum inneholde**
  - **opplysninger om hvem som utgjør kommunens kriseledelse og deres ansvar, roller og fullmakter**
  - **en varslingsliste over aktører som har en rolle i kommunens krisehåndtering**
  - **en ressursoversikt med opplysninger om hvilke ressurser kommunen selv har til rådighet og hvilke ressurser som er tilgjengelige hos andre aktører ved uønskede hendelser**
  - **evakueringsplaner og plan for befolkningsvarsling**
  - **en plan for krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte**
- **Beredskapsplanen skal revideres årlig og det skal fremgå hvem som har ansvaret for oppdatering av planen og når planen sist er oppdatert**

Krav til helsemessig og sosial beredskap

Ifølge smittevernloven er *en allmennfarlig smittsom sykdom* en sykdom som er særlig smittsom, opptrer hyppig, har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader. *Et alvorlig utbrudd* av en allmennfarlig smittsom sykdom er et utbrudd som krever særlig omfattende tiltak, jf. smittevernloven § 1-3. Smitteverntiltak etter denne loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og framstå tjenlig etter en helhetsvurdering, jf. § 1-5.

Helseberedskapsloven kan tas i bruk ved kriser eller katastrofer i fredstid etter beslutning av Kongen, jf. § 1-5, og gjelder blant annet for kommunens helsetjenester, omsorgstjenester, sosialtjenester og folkehelsetiltak og for personell som tjenestegjør i slike virksomheter, jf. §§ 1-3 og 1-4. 06.03.20 ble fullmaktene i helseberedskapsloven tatt i bruk i forbindelse med koronautbruddet.

Det følger av forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. at det skal utarbeides risiko og sårbarhetsanalyser på helseområdet. I § 3 står det at virksomheten gjennom risiko- og sårbarhetsanalyser skal 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.

Det følger av helseberedskapsloven § 2-2 at kommunen skal utarbeide en beredskapsplan for de helsetjenestene, omsorgstjenestene, sosialtjenestene og folkehelsetiltakene de er ansvarlige for. Kravet gjelder uavhengig av om tjenestene tilbys av offentlige eller private aktører. I nødvendig utstrekning skal det også utarbeides delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder.

I kommunens helseberedskapsplan står det at det skal utarbeides egne beredskapsplaner for hver seksjon. Det skal derfor foreligge egen plan for seksjon BOA.

I følge § 4 i forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid. skal beredskapsplaner omfatte prosedyrer for ressursdisponering og omlegging av drift som sikrer nødvendig tjenesteytelse ved:

- interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester
- eksterne hendelser som vil innebære en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne øke kapasiteten.

Ifølge forskriftens § 2 skal kommunestyret sørge for fastsettelse og oppdatering av beredskapsplanen. 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.

Kommunen skal sørge for at både befolkningen i kommunen og de som midlertidig oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige tjenester og tiltak i forbindelse med smittsomme sykdommer. Kommunene er derfor pålagt en rekke konkrete oppgaver etter smittevernloven. I denne sammenheng er det først og fremst plikten kommunene har til å ha en plan for smittevernarbeidet, som er mest interessant.

Smittevernplan
Kravet om en kommunal *smittevernplan* følger av smittevernloven § 7-1 tredje ledd, hvor det framgår at «tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste».

Pandemiplan
Ifølge NOU om myndighetenes håndtering av koronapandemien (2021-6), har mange kommuner egne pandemiplaner, enten som en del av kommunens beredskapsplan, smittevernplan eller som en selvstendig plan. Krav om pandemiplan er imidlertid ikke nedfelt i regelverket slik som kravet til smittevernplan er. Men i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa påpekes behovet for en pandemiplan også for den kommunale helsetjenesten og andre samfunnssektorer. Hvorvidt kommunen hadde eksisterende og oppdaterte pandemiplaner, kan derfor til en viss grad være en indikasjon på hvor forberedt de var på å håndtere koronapandemien.

Revisjonskriterier:

Risiko- og sårbarhetsanalyser

- **Kommunen skal ha gjennomført en ROS-analyse på helseområdet. ROS-analysen skal gi oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger for virksomheten.**
- **ROS-analyse skal omfatte selve virksomheten, virksomhetens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på virksomhetens sårbarhet.**

Helseberedskapsplan

- **Kommunen skal ha en helseberedskapsplan som er vedtatt av kommunestyret.**
- **Helseberedskapsplanen skal inneholde prosedyrer for ressursdisponering og omlegging av drift ved ulike interne og eksterne hendelser**
- **Gjennomførte evalueringer og oppdateringer skal dateres og dokumenteres.**

Smittevernplan og pandemiplan

- **Kommunen skal ha en smittevernplan som beskriver tiltak som kan være egnet til å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke smittespredning.**
- **Kommunen bør ha en pandemiplan**

Beredskapsplan for kommunalområdet BOA

- **Det skal utarbeides en egen beredskapsplan for kommunalområdet BOA**

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen startet opp ved oppstartsbrev av 11.12.20. Oppstartsmøte ble holdt 06.01.21 med kommunedirektør, kommunalsjef HSO, seksjonsleder BOA, rådgiver samfunnssikkerhet og beredskap og kommunalsjef økonomi og analyse til stede.

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er relevant og pålitelig. At dataene er relevante (gyldige/valide) innebærer at de beskriver de forholdene som problemstillingene omhandler. Pålitelighet (reliabilitet) handler om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis.

Vi vil nedenfor redegjøre for datagrunnlaget vårt og hvilke metoder vi har brukt for å svare på problemstillingene. Vi vil også beskrive hvilke tiltak som er brukt for å sikre dataenes relevans og pålitelighet.

Innsamling av data, relevans og pålitelighet

Datainnsamling og rapportskriving har foregått i perioden januar til august 2021.

Beredskapsarbeid
For å undersøke kommunens beredskapsarbeid har vi undersøkt ulike beredskapsplaner og ROS-analyser som er lagt til grunn. Vi har gjennomført intervjuer med rådgiver for samfunnssikkerhet og beredskap, kommunalsjef for HSO, seksjonsleder for BOA og kommuneoverlege.

Tilbud til funksjonshemmede
For å undersøke konsekvenser av koronatiltak for funksjonshemmede som mottar tjenester under seksjons BOA og eller som får barnehage- og skoletilbud i forsterkede enheter, har vi foretatt flere metodiske grep:

Intervjuer
Vi har intervjuet følgende:

- seksjonsledere for BOA, seksjon barnehage og seksjon skole
- barnehagemyndighet
- alle (seks) rektorer på skoler som har forsterkede enheter
- alle (tre) styrere på barnehager som har forsterkede enheter
- seksjonsledere for de to arbeids- og aktivitetssentrene som er tilrettelagt for funksjonshemmede
- seksjonsledere for de tre avlastningstilbudene som er tilrettelagt for funksjonshemmede
- seks verger for funksjonshemmede som bor i bemannede bolig

Spørreundersøkelser

Vi har gjennomført to spørreundersøkelser:

- Til foresatte av funksjonshemmede barn som går i forsterket enhet i barnehage eller i skole.
- Til enhetsledere på bemannede boliger.

Tiltak for å sikre relevant og pålitelig informasjon

Vi har undersøkt om det finnes relevant skriftlig informasjon i kommunen. Denne typen informasjon har vi lagt til grunn så fremt det foreligger. Der dette ikke foreligger baserer vi informasjonsinnhentingen mer på intervjuinformasjon fra nøkkelpersoner, som regel ledere på ulike nivåer.

For å sikre at intervjuene er relevante og pålitelige, har vi latt intervjuobjektene få lese gjennom referat eller utdrag av rapportutkast for å verifisere innhentet informasjon. I intervjuene er det benyttet intervjuguide, enten med ferdige spørsmål, eller med tema som strukturerer intervjuet. Ved intervju av personer med samme type stilling (eks. rektorer) er det forsøkt å gjøre relativt like intervjuer, slik at det blir enklere å sammenligne svarene. I noen tilfeller er det gjort flere intervjuer av samme personer da vi har fått annen/motstridende/kritiserende informasjon fra andre intervjuobjekter/faginstanser. Vi mener at dette er med på å styrke påliteligheten i informasjonsinnhentingen. Intervjuene er enten gjennomført på Teams eller på telefon.

På grunn av personvernhensyn ble rekruttering av verger til intervju gjort ved at seksjonsleder for BOA videresendte vergene informasjon og prosjektet fra revisor. Totalt meldte seks verger interesse for å stille til telefonintervju. Antallet er få, og kan ikke sies å være representativt for alle verger til funksjonshemmede som bor i bemannede boliger, men kan gi likevel innsikt i hvordan beboere/verger opplevde kommunens håndtering av pandemien. Alle vergene har beholdt sin anonymitet.

I **spørreundersøkelsen til enhetsledere** ved de bemannede boligene har 9 av 10 ledere svart. Spørreundersøkelsen kan anses som et strukturert intervju, og med 90 % svarprosent er den pålitelig som informasjonskilde. Spørreundersøkelsen ble sendt ut via Questback.

I **spørreundersøkelsen av foresatte av funksjonshemmede barn**, fikk vi telefonnummer til *en* foresatt per barn av rektorer og styrere, totalt 71 personer. Vi valgte å bruke Questback også her, og undersøkelsen ble sendt som melding til telefonnummere. Av 71 inviterte svarte 31, noe som gir en svarprosent på 44 %. Dette er relativt lavt, men samtidig mange nok til å kunne si noe om hvordan foresatte opplevde koronatiltakene i barnehage og skole. Muligens skyldes lav svarprosent at undersøkelsen omhandlet koronatiltak som inntraff for et år siden på undersøkelsestidspunkt, og kan ha blitt oppfattet som mindre aktuell for de foresatte. Vi har ikke grunn til å tro at det er systematiske skjevheter i hvem som har svart og hvem som ikke har svart i forhold til hvordan de opplevde koronatiltakene. Svargiverne fordelte seg som følger:

- 10 – barnehage
- 11 – barneskole
- 8 – ungdomsskole
- 2 – ingen av delene, svargiverne ble tatt ut av undersøkelsen

Alle svargiverne har beholdt anonymiteten i undersøkelsen.

Personopplysninger

Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd.

Vi behandler personopplysninger slik det er beskrevet i vår personvernerklæring. Personvernerklæringen er tilgjengelig på vår nettside vtrevisjon.no.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen. Vi har også fått tilgang på navn/e-postadresse/telefonnummer til foresatte av barn i forsterkede enheter i barnehage og skole. Videre har vi, via kommunen, fått verger til funksjonshemmede, som var villige til å delta på telefonintervju, til å ta kontakt med oss. Det er verken i rapporten eller i våre arbeidsnotater, sporbart hvilke personer de uttaler seg om.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk.[24]

Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre skal det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll.[25] Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med kravene i RSK 001.

---

[24] God kommunal revisjonsskikk kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. Gjeldende RSK 001 er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre med virkning for forvaltningsrevisjoner med oppstartsbrev sendt etter 30. september 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

[25] *ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og begrenset revisjon av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester*

På vakt for fellesskapets verdier

Rapporten er utarbeidet av
Vestfold og Telemark revisjon IKS

Har du spørsmål til rapporten?
Ta kontakt med oss:
Telefon: 33 07 13 00
E-post: post@vtrevisjon.no

www.vtrevisjon.no