



Koronakommisjonen

Kommisjonen er oppnevnt i statsråd 24. april 2020

Kommisjonens hovedbudskap (NOU 2021: 6 kapittel 2.2)

1. Myndighetenes håndtering av pandemien har samlet sett vært god.

I en krevende situasjon for landet har myndighetene omstilt seg raskt og tatt beslutninger som har vært avgjørende for hvordan krisen har utviklet seg. Etter et år med pandemi er Norge blant de landene i Europa som har lavest dødelighet og som er minst rammet økonomisk. Myndighetene kunne ikke ha lyktes hvis ikke befolkningen hadde sluttet opp om smitteverntiltakene. I Norge har folk tillit til hverandre og til myndighetene. Det er én av faktorene som gjorde det norske samfunnet godt rustet til å møte krisen.

2. Myndighetene visste at en pandemi var den nasjonale krisen som var mest sannsynlig, og som ville ha de mest negative konsekvensene. Likevel var de ikke forberedt da den omfattende og alvorlige covid-19-pandemien kom.

Regjeringen har ansvar for å planlegge og dimensjonere landets beredskap. Smittevernloven åpner for å stenge ned skoler og virksomheter i hele eller deler av landet. Likevel er det ikke laget scenarioer, laget planer eller gjennomført øvelser som tar høyde for å bruke disse virkemidlene. I følge den nasjonale pandemiplanen skulle store deler av befolkningen bli smittet uten at myndighetene skulle vedta inngripende tiltak. Kommunene og samfunnet for øvrig har derfor ikke hatt mulighet til å forberede seg på at smitte skulle slås ned og holdes nede over lang tid.

3. Regjeringen har i beredskapsarbeidet ikke tatt hensyn til hvordan risiko i én sektor avhenger av risikoen i andre sektorer.

Et beredskapssystem som er basert på at hver sektor skal vurdere egen risiko og sårbarhet, svikter når ingen har tatt ansvar for å vurdere summen av konsekvensene for samfunnet som helhet. Det er behov for å utvikle et sektorovergripende system som fanger opp hvordan risikoen i de ulike sektorene påvirker hverandre gjensidig. Dette er et læringspunkt for beredskapen generelt.

4. Regjeringen visste at det var stor sannsynlighet for at det ville bli vanskelig å skaffe smittevernutstyr under en pandemi.

Helsedirektoratet påpekte dette både da de evaluerte sarssepidemien i 2003 og ebolautbruddet i 2015. Ingen av disse utviklet seg til å bli pandemier. Regjeringen hadde likevel ikke sørget for å bygge beredskapslager. Hele våren 2020 var preget av stor utstyrmangel, særlig i kommunehelsetjenesten, men også i spesialisthelsetjenesten. Det lyktes etter hvert å skaffe smittevernutstyr takket være stor handlekraft hos mange. I fordelingen av utstyret tok Helse- og omsorgsdepartementet for lite hensyn til kommunene.

5. Kommisjonen vurderer at det var riktig å sette inn inngripende smitteverntiltak 12. mars 2020.

På det tidspunktet fantes det lite kunnskap om effekten av smitteverntiltak og det var stor usikkerhet om smittesituasjonen. Vurderingen vår er at det var riktig å ta en beslutning framfor å vente på mer kunnskap. Vi har imidlertid ikke grunnlag for å vurdere om det var riktig sammensetning av tiltak som ble satt inn. Selv om vi mener at det var riktig å sette inn tiltak, var tiltakspakken dårlig utredet og dårlig forberedt. Situasjonen var uoversiktlig, men tidspresset ble større enn det hadde trengt å bli. Folkehelseinstituttet varslet i slutten av januar

om at epidemien ville komme til Norge. I midten av februar begynte Helsedirektoratet å diskutere muligheten for å stenge skoler og andre virksomheter. Vi mener direktoratet hadde hatt tid til å hente inn kompetanse fra andre sektorer og forberede tiltak. Prosessen og vurderingene fram til beslutningen om å sette inn «de mest inngripende tiltakene i Norge i fredstid» er ikke dokumentert skriftlig.

6. Beslutningene om å innføre de inngripende smitteverntiltakene 12. mars 2020 skulle vært truffet av regjeringen, ikke Helsedirektoratet.

Ifølge Grunnloven § 28 skal saker av viktighet behandles i statsråd. Beslutningene om å innføre det statsministeren omtalte som «de mest inngripende tiltakene i Norge i fredstid», berørte hele samfunnet, grep inn i borgernes rettigheter og var åpenbart en sak av viktighet. Både helse- og omsorgsministeren og statsministeren var involvert i prosessen fram mot nedstengingen, og selv om det hastet, ville regjeringen hatt tid til å treffe vedtak i statsråd.

7. I begynnelsen av koronapandemien forsikret ikke myndighetene seg om at smitteverntiltakene var i tråd med Grunnloven og menneskerettighetene.

Det er i krisesituasjoner at risikoen er størst for at Grunnloven og menneskerettighetene blir brutt, og at borgernes rettigheter kan bli krenket. Ryggmargsrefleksen til myndighetene burde derfor vært å forsikre seg om at pandemihåndteringen skjedde innenfor de rammene som Grunnloven og menneskerettighetene setter. Det skjedde åpenbart ikke i begynnelsen av pandemien, hvor verken sentrale eller lokale myndigheter i særlig grad vurderte smitteverntiltakene opp mot grunnlovsmessige og menneskerettslige skranker. Myndighetene har i løpet av krisen blitt mer bevisste på å vurdere tiltakene opp mot Grunnloven og menneskerettighetene.

8. Under covid-19-pandemien har norske myndigheter brukt smitteverntiltak i et omfang som ingen hadde forestilt seg eller planlagt for.

For å slå utbruddet tilbake og deretter holde smitten på et lavt nivå, har myndighetene satt inn flere tiltak som har grepet vesentlig inn i borgernes private sfære og rettigheter. Ingen vestlige land hadde sett for seg å håndtere en pandemi på en slik måte. Det er et paradigmeskifte. Før utbruddet var planen at smitteverntiltak skulle brukes til å bremse smitten og «flåte ut kurven», slik at ikke for mange ble syke samtidig. Det viste seg at bremsstrategien med viruset SARSCoV-2 var for krevende, og at smitten lett kom ut av kontroll. Regjeringens strategi med å slå ned smitten og holde den på et lavt nivå, innebærer at få blir immune. Den er derfor avhengig av at det forholdsvis raskt kommer en vaksine eller effektiv behandling.

9. Kommisjonen mener myndighetene jevnlig må vurdere strategien for hvordan pandemien håndteres.

Regjeringens mål er å holde kontroll på smitten fram til befolkningen er vaksinert. Vaksinering startet ved utgangen av 2020, og da kommisjonen avsluttet sitt arbeid i midten av mars 2021, så FHI for seg at en stor del av den voksne befolkningen er vaksinert i løpet av sommeren 2021. Det er likevel risiko for at nye virusvarianter eller svikt i tilgangen på vaksiner kan forlenge varigheten av pandemien. Pandemien har store omkostninger for samfunn og mennesker. Strenge smitteverntiltak bidrar til å beskytte eldre og risikogrupper mot sykdom og død. Samtidig har de inngripende tiltakene store skadevirkninger som øker med varigheten av smitteverntiltakene. Jo lenger covid-19-pandemien varer, desto større dilemma står myndighetene overfor når de skal avveie byrdefordelingen i samfunnet. Så langt har kontrollstrategien framstått som den tilnærmingen som samlet sett gir de minste kostnadene for samfunnet. Endringer i utsiktene til for eksempel behandlingsmuligheter, vaksine og immunitet kan endre en slik vurdering.

10. Det er en styrke at kommunene har et stort ansvar for smittevern i Norge. Kjennskap til lokale forhold er viktig når kommunene skal spore opp smitteveier, vurdere hvor alvorlig et smitteutbrudd er og iverksette smitteverntiltak. Kommunene har hatt en hovedrolle i å slå ned smitteutbrudd lokalt ved hjelp av testing, isolering, smittesporing og karantene og gjennom å fatte vedtak etter smittevernloven. Regjeringen og Helsedirektoratet har imidlertid vært for sent ute med å informere og involvere kommunene i beslutninger som skulle gjennomføres på lokalt nivå. Regjeringen har stilt krav til kommunene og burde lagt bedre til rette for at kommunene skulle klare å innfri kravene.

11. Smittevernloven har vært et viktig verktøy i krisehåndteringen, men den bør revideres.

Smittevernloven har gitt både sentrale og kommunale myndigheter tilstrekkelige fullmakter til å håndtere pandemien. Loven har bestemmelser som gir både kommunene og Helsedirektoratet mulighet til å fatte hastevetdakt når hensynet til smittevernet tilsier det. Kommisjonen mener at disse bestemmelsene må videreføres. Dette er viktig for å kunne beskytte befolkningen mot kommende, alvorlige pandemier. Samtidig mener vi loven ikke stiller tilstrekkelig tydelige krav til demokratisk kontroll når smitteverntiltak må besluttes raskt. I tillegg er ansvarsfordelingen mellom staten og kommunene ikke tilstrekkelig avklart i loven.

12. Myndighetene har samlet sett lykkes godt med kommunikasjonen ut til befolkningen.

Regjeringen har kommunisert åpent om at de har vært usikre på hvordan pandemien ville utvikle seg og hvordan smitteverntiltakene ville virke. De har publisert de faglige rådene de har fått og ikke lagt skjul på at beslutningene de har tatt er politiske. Slik vi ser det, har åpenheten bidratt til å skape tillit. Et stort flertall i befolkningen uttrykker tillit til informasjonen de mottok fra helsemyndighetene underveis i pandemien. At befolkningen har endret atferd i møte med pandemien, er en klar indikasjon på at myndighetene har nådd fram med budskapene sine til befolkningen. Det er likevel deler av innvandrerbefolkningen som myndighetene ikke har lykkes like godt med å nå fram til. Myndighetene bør ha en plan for å nå fram til spesifikke grupper i en krisesituasjon.

13. Regjeringen manglet en plan for å håndtere importsmitte da det kom en ny smittebølge i Europa høsten 2020.

Håndteringen av pandemien har vært preget av at små beslutninger har blitt løftet oppover i forvaltningshierarkiet. Denne arbeidsmåten kan ha påvirket muligheten regjeringen har hatt til å gjøre helhetlige vurderinger. Da regjeringen lettet på smitteverntiltakene fram mot sommeren 2020, gjorde de mange vurderinger enkeltvis. Regjeringen vurderte ikke summen av lettelsene, og de hadde ingen plan for å håndtere økende smitte over grensene.

14. Alle er berørt av pandemien, men den har rammet skjevt.

Mens enkelte kommuner ikke har hatt noen smittetilfeller, har Oslo og flere andre kommuner hatt høyt smittetrykk og inngripende tiltak i lange perioder. Eldre og personer med underliggende sykdommer har hatt større risiko enn andre for alvorlig sykdom og død. Det har vært høye smittetall i enkelte innvandrergupper. I noen næringer har smitterisikoen vært høy. I noen næringer har de økonomiske konsekvensene av smitteverntiltakene vært betydelige, og mange er blitt permittert eller sagt opp. Arbeidsledigheten har vært høyest blant personer med kort utdanning, lav inntekt og blant personer som er født utenfor Norge. Begrensningene på sosial kontakt har vært særlig belastende for barn, unge, institusjonsbeboere og de som bor alene. At pandemien rammer skjevt, er noe myndighetene må ta hensyn til i de løpende konsekvensvurderingene.

15. Barn og unge bærer en stor byrde under pandemien, og konsekvensene kan vise seg å vare utover i livsløpet til dem som er unge i dag.

Hjemmeskole og digital undervisning kan gi mindre motivasjon og dårligere vilkår for læring. Det kan føre til frafall og gi varige konsekvenser for jobbmulighetene senere i livet. Sårbare barn og unge har vært særlig utsatt under pandemien. Flere viktige tjenester falt helt eller delvis bort våren 2020. Det er bekymring for at omfanget av omsorgssvikt, vold og overgrep har økt under pandemien, men det foreligger foreløpig ikke sikre tall om dette. Myndighetene må utvikle planer for hvordan man skal sikre at sårbare barn og unge blir fanget opp og ivaretatt i framtidige kriser.

16. De økonomiske kostnadene ved pandemien blir høye.

Virusutbruddet brakte norsk økonomi inn i det kraftigste tilbakeslaget siden andre verdenskrig. Reiselivsnæringen og kulturnæringen er særlig hardt rammet. I løpet av noen uker i mars 2020 ble den registrerte arbeidsledigheten firedoblet. Ledigheten avtok utover våren og sommeren. Ved utgangen av året var det likevel nesten dobbelt så mange som sto uten jobb som før pandemien. Hvis myndighetene i mars 2020 hadde ventet med å sette inn de inngripende tiltakene, ville konsekvensene i arbeidsmarkedet og i næringslivet blitt enda større.

17. Det er for tidlig å konkludere om de langsiktige konsekvensene av pandemien.

Erfaringer har vist at arbeidsledighet har en tendens til å feste seg. Selv om mange ledige vil komme tilbake i jobb når aktiviteten normaliseres, er det risiko for at noen støtes varig ut av arbeidsmarkedet. Dårligere utdanningstilbud under pandemien kan svekke jobbmulighetene for dem som er unge i dag. Redusert sosial kontakt og mindre fysisk aktivitet kan gi varige helseeffekter. Ulikhet i risiko for smitte, alvorlighet av sykdom og økonomiske og sosiale konsekvenser av pandemien kan forsterke hverandre og gi økte helseforskjeller i befolkningen. Vi vet foreløpig lite om hvor sterke slike negative effekter vil bli.