



2020

Beredskap og
håndtering av
koronautbruddet

Erfaringsoppsummering
smittevernberedskap og samferdsel

Rapport 16

Siste publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

Kommunerevisjonens rapporter 2019

Rapport 1/2019	Sikkerhetskrav i IKT-anskaffelser
Rapport 2/2019	Tilgjengeligheten til sosiale tjenester i NAV
Rapport 3/2019	Oppsummering av utvalgte undersøkelser gjennomført i regnskapsrevisjonen
Rapport 4/2019	Eierskapskontroll – Oslo Pensjonsforsikring AS
Rapport 5/2019	Kommunens bruk av leverandøroppfølgingssystemet HMSREG
Rapport 6/2019	Vg3 fagopplæring i skolen
Rapport 7/2019	Forvaltning av informasjon om kommunale eiendommer
Rapport 8/2019	Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten
Rapport 9/2019	Dispensasjoner og oppfølging av mulige ulovligheter
Rapport 10/2019	Vinterdrift av veinettet
Rapport 11/2019	Økonomisk internkontroll i Oslo Havn KF
Rapport 12/2019	Bydelenes frisklivsarbeid
Rapport 13/2019	Legemiddelhåndtering
Rapport 14/2019	Ansettelse i kommunen
Rapport 15/2019	Kontraktsoppfølging i Vann og avløpsetaten
Rapport 16/2019	Medvirkning i reguleringsplaner
Rapport 17/2019	Eierskapskontroll Samfunnsansvar i konsern – Sporveien AS

Kommunerevisjonens rapporter 2020

Rapport 1/2020	Omsorgsbygg Oslo KFs oppfølging av byggeprosjekter
Rapport 2/2020	To byråders oppfølging av brudd på arbeidstidsbestemmelsene
Rapport 3/2020	Oppsummering av utvalgte undersøkelser gjennomført i regnskapsrevisjonen 2019
Rapport 4/2020	Saksbehandling og koordinering av gravearbeider
Rapport 5/2020	Overordnet styringsdialog om opplæring
Rapport 6/2020	Anskaffelser – kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier
Rapport 7/2020	Forebygging av frafall fra videregående opplæring
Rapport 8/2020	Barneverntjenestens bruk av tolketjenester - Bydel Grorud og Bydel Søndre Nordstrand
Rapport 9/2020	Tilsyn og brannforebyggende arbeid?
Rapport 10/2020	Eierskapskontroll – eiendommer organisert som aksjeselskaper
Rapport 11/2020	Beredskap og håndtering av koronautbruddet – erfaringsoppsummering barnevern, skole og sykehjem
Rapport 12/2020	Oppfølging av personer med ruslidelser – Bydel Alna og Bydel Nordstrand?
Rapport 13/2020	Startlån og tilskudd til egen bolig
Rapport 14/2020	Eierskapskontroll og styreprosesser
Rapport 15/2020	Barn i sårbare livssituasjoner - barnevern og skoler

Forord

Denne rapporten er et resultat av en undersøkelse vedrørende Oslo kommunes håndtering av koronautbruddet knyttet til smittevernberedskap generelt og innen samferdsel. Undersøkelsen er en beskrivende oppsummering av erfaringer og læringspunkter. Undersøkelsen er av begrenset omfang og går ikke i detalj. Den inneholder ikke vurderinger opp mot revisjonskriterier slik det gjøres i en forvaltningsrevisjon.

Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 26. mai 2020 (sak 49).

Undersøkelsen er i hovedsak gjennomført av seniorrådgiver Kari Breisnes og seniorrådgiver Roar A. Kristensen (prosjektleder).

Vi vil takke Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester, Byrådsavdeling for miljø og samferdsel, Helseetaten, Ruter AS og Sporveien AS for nødvendig bistand i løpet av prosjektet.

8. desember 2020



Lars Normann Mikkelsen
avdelingsdirektør



Roar A. Kristensen
seniorrådgiver

Innhold

Hovedbudskap	5
Sammendrag	5
1. Innledning	9
1.1 Bakgrunn.....	9
1.2 Formål og problemstillinger	9
1.3 Avgrensninger.....	10
1.4 Metodisk tilnærming og gjennomføring.....	10
1.5 Rapportens oppbygging.....	10
2. Oslo kommunes tilgang til smittevernutstyr	11
2.1 Beredskap i forkant av pandemien og tiltak i tidlig fase.....	11
2.2 Utfordringer med nødvendig smittevernutstyr.....	12
2.3 Overordnede tiltak for å skaffe smittevernutstyr.....	14
2.4 Oppsummering av læringspunkter	15
3. Oslo kommunes arbeid med smittesporing	16
3.1 Beredskap i forkant av koronapandemien	16
3.2 Arbeidsverktøy og utfordringer i smittesporingsarbeidet i tidlig fase av pandemien.....	16
3.3 Tiltak for å forbedre arbeidet med smittesporingen.....	17
3.4 Oppsummering av læringspunkter	19
4. Kollektivtransport - beredskap og håndtering	20
4.1 Beredskap i forkant av pandemien og tiltak i tidlig fase.....	20
4.2 Opprettholdelse av driften av transporttjenester	20
4.3 Økning i renhold	21
4.4 Veiledning til operatørene	22
4.5 Muligheten til å holde en meters avstand.....	22
4.6 Mer om kapasitetsutfordringer	23
4.7 Råd og senere påbud om bruk av munnbind	24
4.8 Busstreiken	24
4.9 Oppsummering av saker i media	24
4.10 Oppsummering av læringspunkter	24
5. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering	26
5.1 Vesentlige momenter i uttalelsene fra Byrådsavdeling for miljø og samferdsel og Ruter	26
5.2 Kommunerevisjonens vurdering.....	27
Vedlegg 1 Metode	29
Vedlegg 2 Uttalelse fra byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester	31
Vedlegg 3 Uttalelse fra Byrådsavdeling for miljø og samferdsel	32
Vedlegg 4 Uttalelse fra Helseetaten	35

Vedlegg 5 Uttalelse fra Ruter AS	36
Vedlegg 6 Uttalelse fra Sporveien AS	44

Hovedbudskap

Kommunerevisjonen har gjennomført en beskrivende undersøkelse av beredskap og håndtering av koronautbruddet innenfor smittevern og samferdsel. Den er av begrenset omfang og går ikke i detalj. Undersøkellesperioden har i hovedsak vært februar–september 2020.

Rapporten beskriver noen vesentlige elementer i håndteringen av smittevernberedskap og kollektivtransport og trekker frem noen aktuelle læringspunkter. Læringspunktene er blant annet knyttet til overordnet planverk, smittevernberedskap, verktøy for smittesporing og utveksling av erfaringer mellom relevante aktører.

Sammendrag

Norske og utenlandske myndigheters respons på koronapandemien har vært ekstraordinær, svært kraftfull og inngripende og med betydelige konsekvenser for kommunens innbyggere, kommunale og private virksomheter og frivillige organisasjoner. Det er derfor svært viktig å lære av erfaringene og få mer kunnskap om hvordan kommunen har håndtert krisen slik at Oslo kommune står godt rustet til å møte lignende situasjoner framover.

Kontrollutvalget vedtok i møte 26. mai 2020 (sak 49) at Kommunerevisjonen skulle gjennomføre en erfaringsoppsummering/forvaltningsrevisjon om Oslo kommunes beredskap og håndtering av koronautbruddet. Kontrollutvalget vedtok blant annet at

«Kommunerevisjonen gjennomfører med umiddelbar oppstart en undersøkelse av kommunens forarbeid/beredskap, håndtering av koronapandemien etter utbruddet og ettervirkninger og følger av koronapandemien, i tråd med det som er skissert i denne saken. Undersøkelsen rapporteres i 4. kvartal 2020.»

Undersøkelsen var ment å være fleksibel med hensyn til hvilke spor som forfølges, hvor mye som ble gjennomført som forvaltningsrevisjon og hvor mye som ble en rent beskrivende oppsummering av erfaringer og læringspunkter. Denne rapporten er tredje delrapport fra undersøkelsen. Det er en beskrivende oppsummering av erfaringer og læringspunkter knyttet til smittevernberedskap generelt og innen kollektivtrafikk. Det er ikke en evaluering av kommunens håndtering av koronapandemien på de omhandlede områdene. Det gjøres ikke vurderinger opp mot revisjonskriterier slik det gjøres i en forvaltningsrevisjon. Undersøkelsen er videre av begrenset omfang, og gir ikke en heldekkende eller detaljert beskrivelse.

Erfaringsoppsummeringen i denne rapporten er relatert til følgende hovedspørsmål:

- Hvorfor ble det mangel på smittevernutstyr og hva er gjort for å unngå mangel på smittvernustyr framover?
- I hvilken grad hadde bydelene/Helseetaten arbeidsverktøy som kunne understøtte arbeidet med smittesporing, og hva er gjort for å forbedre smittesporingen?
- Hvilken beredskap og tiltak har kommunen og de aktuelle selskapene hatt med hensyn til trygg transport under koronautbruddet?

For å redusere belastningen på byrådene/byrådsavdelingene, underliggende virksomheter og de to selskapene er undersøkelsen i all hovedsak basert på en analyse av dokumenter.

Kommunerevisjonen har blant annet gjennomgått overordnede beredskapsplaner, situasjonsrapporter, mediasaker, ulike møterefoter med videre. Datainnsamlingen har i hovedsak funnet sted i perioden september–oktober 2020.

Undersøkellesperioden har i hovedsak vært februar–september 2020. Metoden og undersøkelsesopplegget er nærmere beskrevet i vedlegg 1. Relevante byrådsavdelinger, Helseetaten, Ruter AS og Sporveien AS har hatt mulighet til å kommentere utkast til rapporten.

Nedenfor følger en oppsummering av beskrivelser og aktuelle læringspunkter knyttet til smittevernutstyr, smittesporing og kollektivtrafikk. At det trekkes frem læringspunkter på enkelte av de områdene Kommunerevisjonen har sett på i erfaringsoppsummeringen, trenger ikke innebære at kommunen ikke har gjort et godt og omfattende arbeid på disse områdene og ikke lært av erfaringene så langt. Dette er punkter som Kommunerevisjonen trekker fram med intensjon om at de kan være nyttige i den videre håndteringen av koronapandemien og ved eventuelle lignede situasjoner i framtiden.

Samlet sett viser beskrivelsene i denne rapporten at byrådene/byrådsavdelingene, underliggende etater, bydelene, Ruter og Sporveien har nedlagt et stort arbeid og strukket seg langt for å håndtere en svært utfordrende situasjon.

Oslo kommunes tilgang til smittevernutstyr

Ingen av kommunens overordnede planer knyttet til smittevernberedskap omtaler status for eller stiller krav til kommunens omfang av smittevernutstyr. Oslo kommune hadde ingen særskilt oversikt over omfang av smittevernutstyr som forelå i forkant av pandemien. Et aktuelt læringspunkt er at et godt planverk i forkant av en slik krise kan lette arbeidet i første fase. Det er blant annet grunn til å vurdere om omfang av og volum på smittevernutstyr bør inngå som tema i kommunens overordnede pandemi- og beredskapsplaner, herunder en oversikt over det mest kritiske smittevernutstyret som til enhver tid må være tilgjengelig.

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester meldte i flere situasjonsrapporter at det var mangel i markedet på anbefalt smittevernutstyr. Byrådsavdelingen oppga at erfaringene fra koronapandemien hadde vist at Oslo ikke hadde tilstrekkelig beredskapslager for å håndtere en pandemisituasjon når det samtidig var svikt i produksjon og leveranser fra Asia. Et aktuelt læringspunkt er at det kan være grunn til å vurdere om kommunens avtaler om innkjøp av smittevernutstyr er tilstrekkelig dekkende for behovet for utstyr og behov for forutsigbar levering ved ekstraordinære behov.

Byrådsavdelingen oppga i situasjonsrapport i september at det pågikk et arbeid med å etablere et mer permanent beredskapslager for smittevernutstyr for Oslo kommune slik at kommunen skal være bedre rustet i tiden som kommer. Den nasjonale ordningen med tilførsel av smittevernutstyr fra Nasjonalt beredskapslager opphører ved årsskiftet 2020/2021. Byrådsavdelingen oppga at Oslo kommune har igangsatt bestilling og innkjøp av smittevernutstyr i henhold til direktoratets føring. Kommunen har i tillegg besluttet at den etter at koronapandemien er over skal ha et beredskapslager for

smittevernutstyr for åtte uker. Et aktuelt læringspunkt er at det kan være grunn til å videreutvikle prosessen og logistikken knyttet til opprettelsen av et permanent beredskapslager, herunder prosedyrer og rutiner som sikrer at kommunen etter pandemien til enhver tid har et tilstrekkelig og lett tilgjengelig beredskapslager for smittevernutstyr.

Sykehjemsetaten overtok 1. juni det operative ansvaret for anskaffelse og distribusjon av smittevernutstyr i Oslo kommune. Byrådsavdelingen oppga at etaten arbeidet med å effektivisere og strømlinjeforme hele prosessen for smittevernutstyr i kommunen. Et aktuelt læringspunkt kan være at det er viktig med utveksling av erfaringer mellom berørte tjenestesteder, virksomheter og byrådsavdelinger slik at en beste praksis for innkjøp, lagring og distribusjon av smittevernutstyr kan etableres og videreutvikles som standard.

Oslo kommunens arbeid med smittesporing

Smittesporing var ikke løftet som tema i kommunens pandemiplan eller andre overordnede planer for sektoren. Et aktuelt læringspunkt er å vurdere om smittesporing bør inngå som tema i kommunens pandemi- og beredskapsplaner, herunder også tiltak for å prioritere nødvendige ressurser til bruk i smittesporingen uten at går utover kommunale tjenester til sårbare grupper. Kommunens kartlegging viste at bydelene avsatte om lag 250 årsverk til smittevernteamene i tidlig fase av pandemien. I tillegg hadde bydeler også avgitt personell fra skolehelsetjenesten og helsestasjoner til feberpoliklinikker og til koronateam som fulgte opp smittede brukere av hjemmetjenester.

Byrådsavdeling for eldre, helse og innbyggertjenester oppga at Oslo kommune aldri hadde vært i en situasjon der det hadde vært behov for så store og koordinerte smittesporinger som under koronapandemien. Det forelå verken kommunalt eller nasjonalt etablerte digitale verktøy som svarte ut dette behovet. Helseetaten og bydelene måtte raskt etablere manuelle og improviserte systemer for smitteoppfølgingen, men som var krevende å bruke.

En kartlegging utført av byrådsavdelingen om status for smittevernarbeidet i tidlig fase av pandemien viste at det var behov for å optimalisere arbeidet, avlaste avgitt helsepersonell og utvikle effektive digitale løsninger. Helseetaten har i løpet av perioden gjennomført et omfattende arbeid med å videreutvikle digitale løsninger for smittevernhåndtering. Et aktuelt læringspunkt er at det er fordelaktig å ha digitale løsninger på plass når en pandemi oppstår og et system for fortløpende tilpasning og videreutvikling som understøtter arbeidet med smittesporing. Videre er et aktuelt læringspunkt at det kan være nyttig at det foreligger nødvendig og brukervennlig opplæringsmateriell som sikrer rask oppstart av smittevernarbeidet.

Ifølge smittevernplanen hadde bydelene ansvar for smittevernberedskapen i den enkelte bydel og dette ansvaret skulle ivaretas i det daglige av bydelens smittevernlege (dvs. bydelsoverlegen). Vanlig linjeansvaret skulle følges. Helseetaten ved smittevernoverlegen skulle ved hendelser som berørte flere bydeler tre inn som koordinerende og rådgivende instans for hele kommunen. Helseetaten skulle ikke overta det operative ansvaret bydeler og virksomheter har for egne tjenester, men kunne gi råd for hvordan dette ansvaret skal ivaretas og innholdet i informasjon til publikum. Det er viktig med utveksling av erfaringer mellom alle bydelene og Helseetaten slik at kunnskap

om vellykkede tiltak knyttet til smittesporing kan spres og beste praksis etableres alle relevante steder og tilpasset de lokale forholdene.

Beredskap og håndtering av koronapandemien innen kollektivtrafikk

Det var ikke utarbeidet en samlet risiko- og sårbarhetsanalyse for sektoren underlagt Byrådsavdeling for miljø og samferdsel, eller en beredskapsplan som omhandlet pandemi. Pandemi var ikke omhandlet i Sporveien AS' beredskapsplan, men var omtalt i forbindelse med HMS-beredskap knyttet til personalet. Ruter hadde en beredskapsplan hvor pandemi var omtalt som et scenario ut fra en risiko- og sårbarhetsanalyse, og hadde utarbeidet enkelte tiltak i henhold til dette. Et aktuelt læringspunkt er at et godt planverk på sektor- og operatørnivå i forkant av en slik krise kan lette arbeidet i første fase. Det er blant annet grunn til å vurdere om Oslo kommune, Ruter og Sporveien bør oppdatere planverk på sektor- og operatørnivå slik at det omhandler denne type kriser.

Operatørene hadde fra uke 19–20 fysisk merket opp seter og gulv på transportmidlene for å vise passasjerene hvor de kunne stå og hvor de kunne sitte. Plakater, informasjonsskjermer og høyttalermelding ble tatt i bruk for å minne om avstands- og plassbegrensning. Et aktuelt læringspunkt er at det er grunn til å vurdere om Oslo kommune på enkelte områder kan være tidligere ute med retningslinjer overfor Ruter/operatørene vedrørende tiltak som kan bidra til tilstrekkelig avstand mellom passasjerene.

Tidlig i mai framkom det at flere vognsett hadde i flere uker kjørt med for mange passasjerer i henhold til retningslinjen om en meter avstand mellom kundene. Ruter og operatørselskapene hadde begrenset kapasitet og kunne ikke sette inn hensiktsmessig antall busser, trikk, T-baner og båter for å tilfredsstillere retningslinjen om en meter avstand mellom kundene. Nivået av antall kapasitetsoverskridelser økte i juni. Det var flest overskridelser på bussavgangene. I september ble det igjen rapportert om økte kapasitetsoverskridelser. Et aktuelt læringspunkt er at det kan være grunn til å vurdere å vurdere om det finnes alternative tiltak som under en eventuell fremtidig hendelse kan tas i bruk for å sikre bedre tilpasning av kapasiteten.

Uttalelser til rapporten

Relevante byrådsavdelinger, Helseetaten, Ruter AS og Sporveien AS har hatt mulighet til å kommentere utkast til rapporten slik at mangler og feil kunne lukes ut av faktabeskrivelsen og læringspunktene forbedres. Kommunerevisjon har mottatt uttalelser fra alle disse, og gjort justeringer i beskrivelsen og læringspunktene. Vesentlige momenter i uttalelsene er gjengitt og kommentert i et avsluttende kapittel. Uttalelsene følger rapporten som vedlegg.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Norske og utenlandske myndigheters respons på koronapandemien har vært ekstraordinær, svært kraftfull og inngripende og med betydelige konsekvenser for kommunens innbyggere, kommunale og private virksomheter og frivillige organisasjoner. Det er derfor svært viktig å lære av erfaringene og få mer kunnskap om hvordan kommunen har håndtert krisen slik at Oslo kommune står godt rustet til å møte lignende situasjoner framover.

Kontrollutvalget vedtok i møte 26. mai 2020 (sak 49) at Kommunerevisjonen skulle gjennomføre en erfaringsoppsummering/forvaltningsrevisjon om Oslo kommunes beredskap og håndtering av koronautbruddet. Kontrollutvalget vedtok blant annet at «Kommunerevisjonen gjennomfører med umiddelbar oppstart en undersøkelse av kommunens forarbeid/beredskap, håndtering av koronapandemien etter utbruddet og ettervirkninger og følger av koronapandemien, i tråd med det som er skissert i denne saken. Undersøkelsen rapporteres i 4. kvartal 2020.»

Undersøkelsen var ment å være fleksibel med hensyn til hvilke spor som forfølges, hvor mye som ble gjennomført som forvaltningsrevisjon og hvor mye som ble en rent beskrivende oppsummering av erfaringer og læringspunkter. Denne rapporten er tredje delrapport knyttet til denne bestillingen. Den gir en beskrivende oppsummering av erfaringer og læringspunkter knyttet til smittevernberedskap generelt og innen kollektivtrafikk. Den er basert på en undersøkelse av begrenset omfang som ikke går i detalj. Undersøkelsen beskriver noen vesentlige elementer i håndteringen av smittevernberedskap og kollektivtransport og trekker frem noen aktuelle læringspunkter. I behandlingen av saken i kontrollutvalget ble blant annet smittevernberedskap og samferdsel særlig nevnt som viktige områder å undersøke.

Første del av undersøkelsen ble startet opp i juni 2020 og var en beskrivende oppsummering av erfaringer og læringspunkter knyttet til beredskap og håndtering av koronautbruddet innen skole, barnevern og sykehjem. Den er oppsummert i rapport 11/2020 *Beredskap og håndtering av koronautbruddet – erfaringsoppsummering barnevern, skole og sykehjem* som ble behandlet i kontrollutvalgets møte 22. september 2020 (sak 73).

Andre del av undersøkelsen er en forvaltningsrevisjon av oppfølgingen av barn i sårbare livssituasjoner som etter planen legges fram for kontrollutvalget i desember.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med denne delen av koronaundersøkelsen har vært å relativt raskt få fram noen vesentlige erfaringer med kommunens håndtering av koronapandemien når det gjelder smittevernberedskap generelt og innen kollektivtrafikken og dermed kunne bidra til at Oslo kommune står bedre rustet til å møte lignende situasjoner framover.

Erfaringsoppsummeringen i denne rapporten er relatert til følgende hovedspørsmål:

- Hvorfor ble det mangel på smittevernutstyr og hva er gjort for å unngå mangel på smittevernutstyr framover?

- I hvilken grad hadde bydelene/Helseetaten arbeidsverktøy som kunne understøtte arbeidet med smittesporing, og hva er gjort for å forbedre smittesporingen?
- Hvilken beredskap og tiltak har kommunen og de aktuelle kollektivtrafikksselskapene hatt med hensyn til trygg transport under koronautbruddet?

1.3 Avgrensninger

Erfaringsoppsummeringen er ikke en evaluering av kommunens håndtering av koronapandemien på de omhandlede områdene. Denne rapporten er beskrivende og det gjøres ikke vurderinger opp mot revisjonskriterier slik det gjøres i en forvaltningsrevisjon. Undersøkelsen er videre av begrenset omfang, og gir ikke en heldekkende eller detaljert beskrivelse.

1.4 Metodisk tilnærming og gjennomføring

For å redusere belastningen på byrådene/byrådsavdelingene, underliggende virksomheter og de to selskapene er undersøkelsen i all hovedsak basert på en analyse av dokumenter.

Kommunerevisjonen har blant annet gjennomgått overordnede beredskapsplaner, kommunens situasjonsrapporter som i all hovedsak ble utarbeidet ukentlig, mediasaker, ulike møtereferater, med videre. Datainnsamlingen har i hovedsak funnet sted i perioden september–oktober 2020. Undersøkelsesperioden har i hovedsak vært februar–september 2020. Relevante byrådsavdelinger, Helseetaten, Ruter AS og Sporveien AS har hatt mulighet til å kommentere utkast til rapporten slik at mangler og feil kunne lukes ut av faktabeskrivelsen og læringspunktene forbedres. Kommunerevisjonen har mottatt uttalelser fra alle disse, og gjort justeringer i beskrivelsen og læringspunktene. Metoden og undersøkelsesopplegget er nærmere beskrevet i vedlegg 1.

1.5 Rapportens oppbygging

I kapittel 2 beskrives Oslo kommunes tilgang til smittevernutstyr i undersøkelsesperioden. I kapittel 3 beskrives kommunens tiltak og verktøy knyttet til smittesporing, mens det i kapittel 4 beskrives hvilken beredskap og tiltak kommunen, Ruter AS og Sporveien AS har iverksatt knyttet til trygg transport under koronautbruddet. Avslutningsvis i hvert av disse kapitlene oppsummerer vi noen aktuelle læringspunkter. I kapittel 5 har vi gjengitt og kommentert vesentlige momenter i uttalelsene til rapporten.

2. Oslo kommunes tilgang til smittevernutstyr

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvilke smittevern- og pandemiplanverk som forelå før koronapandemien slo til. Vi ser også på kommunens beredskap og beholdning av smittevernutstyr før pandemien oppsto og følger utviklingen når det gjelder tilgang på smittevernutstyr i perioden februar–september 2020. Videre ser vi på hvilke overordnede tiltak kommunen har iverksatt for å unngå mangel på smittevernutstyr fremover.

2.1 Beredskap i forkant av pandemien og tiltak i tidlig fase

Daværende Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester (nåværende byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester), utarbeidet i 2017 en plan for overordnet helsemessig og sosial beredskap for perioden 2017–2020. Ifølge planen hadde byrådsavdelingen et særlig ansvar for å sørge for at tiltak og aksjoner av betydning for krisehåndteringsinnsatsen ble satt inn.

Ansvar, oppgaver og organisering knyttet til arbeidet med beredskap var synliggjort i planen. Ifølge planen hadde kommunen fire beredskapsprinsipper. Ett av disse var at den virksomhet som har ansvar for tjenesten/området i det daglige, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjenesten ved kriser og katastrofer. Den overordnede planen inneholdt også et avsnitt om smittevern og viste til plikten som følger av smittevernlovens § 7-1 til å utarbeide smittevernplan.

Oslo kommune hadde en smittevernplan som sist ble oppdatert i 2019. Denne viste blant annet til at byrådsavdelingen hadde instruksjonsmyndighet overfor bydelsspesifikke og byomfattende helsetjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven. Videre omfattet planen tiltak og tjenester Oslo hadde for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført.

Ifølge smittevernplanen hadde bydelene ansvar for smittevernberedskapen i den enkelte bydel. Dette ansvaret skulle ivaretas i det daglige av bydelens smittevernlege (dvs. bydelsoverlegen) og det vanlige linjeansvaret skulle følges. Planen sa også at Helseetaten ved smittevernoverlegen i kommunen ved hendelser som berørte flere bydeler, skulle tre inn som koordinerende og rådgivende instans for hele kommunen. Smittevernoverlegen skulle koordinere smitteberedskapen, bestemme beredskapsnivå og sikre medisinsk faglig rådgivning til kommunens ledelse og smittevernlegene i bydelene. Helseetaten skulle ikke overta det operative ansvaret bydeler og virksomheter har for egne tjenester, men kunne gi råd for hvordan dette ansvaret skulle ivaretas og innholdet i informasjon til publikum.

Smittevernplanen inneholdt eget kapittel som omhandlet pandemiplan for Oslo. Ifølge denne er pandemiberedskapen en del av kommunens helsemessige og sosiale beredskap. Ifølge planen skulle kommunen i en høynet beredskapsfase få oversikt over beskyttelsesutstyr, og leger og pleiepersonale måtte ha tilgang til nødvendig beskyttelsesutstyr.

Ingen av planene nevnt ovenfor omtaler status for eller stiller krav til kommunens omfang av smittevernutstyr. Oslo kommune hadde ingen overordnet oversikt over omfang av smittevernutstyr som forelå i forkant av pandemien.

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester oppga at erfaringene fra koronapandemien hadde vist at Oslo ikke hadde tilstrekkelig beredskapslager for å håndtere en pandemisituasjon når det samtidig var svikt i produksjon og leveranser fra Asia.

2.2 utfordringer med nødvendig smittevernutstyr

Beredskapsgruppen for smittevern rapporterte tidlig i februar at Oslo kommune hadde innhentet informasjon om lagerstatus for beskyttelsesutstyr hos ulike leverandører og at to av kommunens tre leverandører av smittevernutstyr var begynt å gå tomme for utstyr.¹

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid meldte i situasjonsrapportene i februar at det var mangel i markedet på anbefalt smittevernutstyr. Det ble også rapportert at fastleger hadde meldt om mangel på smittevernutstyr og at bydelene hadde meldt om problemer med anskaffelser fra tilgjengelige leverandører. Byrådsavdelingen rapporterte også at en kartleggingsundersøkelse blant etater og bydeler hadde vist at det var varierende, men generelt lite beskyttelsesutstyr på lager. Dette gjaldt munnbind, åndedrettsvern, smittefrakker og øyebeskyttelse.

Situasjonsrapportene i mars uttrykte økende bekymring for tilgang til smittevernutstyr og at smittevernutstyrssituasjonen begynte å bli meget krevende for helse- og omsorgstjenestene og tannhelsetjenesten. Enkelte virksomheter hadde meldt til byrådsavdelingen at de allerede hadde gått tomme for noe utstyr, og at de hadde begynt en intern fordeling av tilgjengelig materiell.

Ifølge byrådsavdelingens situasjonsrapport fra 6. mars ga en markedskartlegging av mulige utstyrsleverandører et negativt resultat. Kommunens økte behov kunne ikke imøtekommes når behovet selv for en normalsituasjon ikke kunne dekkes. Leverandørene hadde innført strenge begrensninger for å unngå hamstring, og hadde bare varer for en til to måneders normale leveranser. Deres utstyrsprodusenter hadde innført eksportforbud flere steder. Ifølge rapporteringen kunne utstyrssituasjonen få alvorlige konsekvenser for alle tjenester med behov for smittevernutstyr.

I situasjonsrapporten fra 13. mars oppga byrådsavdelingen at flere av virksomhetene fortsatt var bekymret for at det kunne oppstå mangel på forskjellige typer beskyttelsesutstyr, til og med på vanlig brukt utstyr som munnbind og smittefrakker.

Byrådsavdelingen oppga i situasjonsrapporten fra 20. mars at helse- og omsorgstjenestene var hardt presset på grunn av svikt i forsyningen av smittevernutstyr til tross for at kommunen fikk noe munnbind fra nasjonalt beredskapslager. Noen av bydelene hadde meldt at beholdningen var på kritisk lavt nivå, og noen hadde innført begrensninger på bruken av utstyr. Bydelene hadde også meldt at situasjonen rundt smittevernutstyr og testutstyr var en vesentlig kilde til uro hos ledere og ansatte i tjenestene og at uforutsigbarheten ble opplevd som vanskelig. Byrådsavdelingen rapporterte om opplæringstiltak for å sikre riktig bruk av smittevernutstyr.

¹ Beredskapsgruppen hadde deltakere fra Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid, Helseetaten, Beredskapsetaten, Oslo Universitetssykehus og Akershus Universitetssykehus. Gruppen ble etablert 31. januar 2020.

Byrådsavdelingen fastslo i situasjonsrapporten 28. mars at behovet for smittevernutstyr fortsatt var stort. I tillegg til de ordinære tjenestene hadde kommunen etablert feberteams, feberpoliklinikker og andre teststeder som også fordret smittevernutstyr. Videre var det økende etterspørsel fra fastlegene om smittevernutstyr.

Byrådsavdelingen var på dette tidspunktet bekymret for fordelingsnøkler som lå til grunn for fordeling av smittevernutstyr mellom helseforetak og kommuner, og at dette ville gjøre at Oslo kommune ikke fikk tilstrekkelig smittevernutstyr til å dekke tjenestenes behov. Helsedirektoratet innførte nye rutiner fra 27. mars for bestilling, prioritering og fordeling av smittevernutstyr mellom spesialisthelsetjeneste (70 prosent) og kommune (20 prosent). De siste 10 prosentene var avsatt som buffer.

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid oppga i situasjonsrapporten fra 3. april at behovet for smittevernutstyr fortsatt var stort. Flere langtidshjem hadde fått påvist smitte, noe som økte behovet betydelig. Spesielt smittefrakker og åndedrettsvern var fortsatt kritisk for kommunen.

9. april rapporterte byrådsavdelingen at behovet for smittevernutstyr var litt redusert og at det trolig skyldes økt kunnskap om bruk av smittevernutstyr, økt kvalitet på rapportering og klarere retningslinjer på bruk. Videre hadde kommunen mottatt et stort parti smittevernfrakker, munnbind og åndedrettsvern fra den nasjonale ordningen for fordeling av smittevernutstyr. Fortsatt ble mange bestillinger forsinket, noe leverandørene oppga skyldtes strengere kontroller både ut fra landet utstyret ble importert fra og inn til Norge.

Byrådsavdelingens situasjonsrapport fra 17. april viste at det fortsatt var utfordrende å skaffe smittevernutstyr og at dette var en kontinuerlig kilde til bekymring.

Situasjonsrapportene fra siste halvdel av april viste en noe mer positiv utvikling vedrørende smittevernutstyr. Helseetaten rapporterte 23. april at tilgangen på utstyr var vesentlig forbedret og Sykehjemsetaten at situasjonen knyttet til smittevernutstyr var god.

Byrådsavdelingen oppga i rapporten 24. april at beholdningen og behovet for smittevernutstyr var stabilt på de fleste områder. Den oppga samtidig at det var et økende trykk fra flere kommunale tjenester om å få smittevernutstyr blant annet som følge av gjenåpning av skoler, barnehager og en-til-en-behandlinger.

I begynnelsen av mai rapporterte byrådsavdelingen at tilgangen til smittevernutstyr fortsatt var utfordrende, blant annet på grunn av at testingen eskalerte og flere tjenesteområder var gjenåpnet. Kommunen klarte ikke skaffe smittefrakker og åndedrettsvern. Kommunen hadde varslet Fylkesmannen om dette og bedt om å bli prioritert i den nasjonale ordningen.

Flere etater rapporterte at tilgangen var forbedret, men det manglet fortsatt utstyr til forsterket smitteverntiltak på tannklinikene.

Byrådsavdelingens situasjonsrapporter utover i mai viste at tilgangen til smittevernutstyr fortsatt var utfordrende selv om forbruket nå var mer stabilt. Byrådsavdelingen gjentok at den nasjonale fordelingsnøkkelen av smittevernutstyr ikke var tilstrekkelig for det volumet kommunen hadde behov for.

Mot slutten av mai rapporterte byrådsavdelingen at leveransesituasjonen var blitt bedre og behovet for smittvernustyr redusert. I rapporteringen fra juni kommer det frem at behovet for smittevernustyr fortsatte å gå ned og at kommunen var i ferd med å få en stor lagerbeholdning. Det kom også frem at Sykehjemsetaten overtok det operative ansvaret for anskaffelse og distribusjon av smittevernustyr i Oslo kommune fra 1. juni.

Situasjonsrapportene i august, september og oktober viste at leveransesituasjonen ble opplevd som god. Kommunen hadde imidlertid noen utfordringer med å få fatt i hansker med lang mansjett for håndtering av smittepasienter og til bruk ved testing. Kommunen forventet økt bruk av smittevernustyr ved økt tilstrømning til teststasjoner og feberpoliklinikker.

2.3 Overordnede tiltak for å skaffe smittevernustyr

Det ble i undersøkelsesperioden iverksatt flere tiltak for å skaffe Oslo kommune tilgang til nødvendig smittevernustyr.

Ifølge Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester etablerte byrådsavdelingen i begynnelsen av mars et internt prosjekt i samarbeid med Utvikling- og kompetanseetaten for å samle kompetanse og kapasitet til å håndtere den oppståtte situasjonen. Det ble etablert et samarbeid med Helse Sørøst RHF og Sykehusinnkjøp Sørøst HF for å sikre kommunens tjenester tilstrekkelig utstyr og leveranser av smittevernustyr fra spesialisthelsetjenesten og nasjonalt lager. Ifølge byrådsavdelingen hadde beredskapslager for smittevernustyr i Oslo kommune fra tidlig i april fått ukentlig tilførsel av smittevernustyr fra Nasjonalt beredskapslager.

For å sikre oversikt, leveranser, behovsavklaringer i virksomhetene mv. ble det ifølge byrådsavdelingen i slutten av mars innført en sentral administrering og et felles lager for smittevernustyr for alle virksomheter i Oslo kommune. Virksomhetene rapporterte forbruk og fikk tilkjørt smittevernustyr etter behov, ifølge byrådsavdelingen.

Det statlige foretaket Sykehusinnkjøp HF fikk 20. februar dispensasjon fra nasjonal forskrift om anskaffelse av smittevernustyr. Dette innebar at foretaket kunne kjøpe utstyr som ikke var tiltenkt EØS-markedet (smittevernustyr uten CE-merking). Kommunen hadde allerede erfart at Statens legemiddelverk hadde stoppet leveranser til Oslo på grunn av manglende CE-merking. Etter en dialog med Helsedirektoratet fikk Oslo kommunen innvilget tilsvarende dispensasjon 24. april. I vedtaket var kommunen ifølge byrådsavdelingen gjort ansvarlig for å sikre kvaliteten på innkjøp basert på unntaket.

Ifølge byrådsavdelingens situasjonsrapport fra mai sendte Oslo kommune et brev til Helsedirektoratet 5. mai sammen med øvrige kommuner i Osloregionen. I brevet ba kommunene blant annet om avklaringer knyttet til direktoratets fordelingsnøkkel, tilgang på smittevernustyr og om den nasjonale ordningen generelt. I etterkant av brevet ble det avholdt et møte mellom direktoratet og de aktuelle kommunene. På møtet ble det blant annet avklart at den nasjonale ordningen var et supplement til kommunenes egne anskaffelser.

Sykehjemsetaten overtok 1. juni det operative ansvaret for anskaffelse og distribusjon av smittevernustyr i Oslo kommune. Byrådsavdelingen oppga at etaten arbeidet med å effektivisere og strømlinjeforme hele prosessen for smittevernustyr i kommunen.

Byrådsavdelingen oppga i situasjonsrapport i september at det pågikk et arbeid med å etablere et mer permanent beredskapslager for smittevernutstyr for Oslo kommune slik at kommunen skal være bedre rustet i tiden som kommer. Den nasjonale ordningen med tilførsel av smittevernutstyr fra Nasjonalt beredskapslager opphører ved årsskiftet 2020/2021. Helsedirektoratet sendte 23. september ut brev om innkjøp av personlig smittevernutstyr til alle landets kommuner hvor de ba kommunene om å ha åtte måneders beredskapslager fra og med 1. januar 2021 til og med 31. august 2021. Byrådsavdelingen oppga at Oslo kommune hadde igangsatt bestilling og innkjøp av smittevernutstyr i henhold til direktoratets føring. Kommunen hadde i tillegg besluttet at den etter at koronapandemien er over skal ha et beredskapslager for smittevernutstyr for åtte uker ved vanlig bruk. Lageret vil bli lagt til grossist av medisinsk forbruksmateriell.

2.4 Oppsummering av læringspunkter

Ovenfor har vi kortfattet og uten å gå i detalj beskrevet sider ved Oslo kommunes arbeid med smittevernutstyr. Beskrivelsen viser at byråden/byrådsavdelingen, underliggende etater og bydelene har nedlagt et stort arbeid for å håndtere en svært utfordrende situasjon. Kommunerevisjonen vil i det følgende trekke frem noen aktuelle læringspunkter basert på beskrivelsen. Det trenger ikke å innebære at kommunen ikke har gjort et godt eller omfattende arbeid på disse områdene eller ikke allerede lært av erfaringene så langt. Dette er punkter som Kommunerevisjonen trekker fram med intensjon om de kan være nyttige i den videre håndteringen av koronapandemien og eventuelle lignede situasjoner i framtiden.

- Et godt planverk i forkant av en slik krise kan lette arbeidet i første fase. Det er blant annet grunn til å vurdere om omfang av og volum på smittevernutstyr bør inngå som tema i kommunens overordnede pandemi- og beredskapsplaner, herunder en oversikt over det mest kritiske smittevernutstyret som til enhver tid må være tilgjengelig.
- Det kan være grunn til å vurdere om kommunens avtaler om innkjøp av smittevernutstyr er tilstrekkelig dekkende for behovet for utstyr og behov for forutsigbar levering ved ekstraordinære behov.
- Det kan være grunn til å videreutvikle prosessen og logistikken knyttet til opprettelsen av et permanent beredskapslager, herunder prosedyrer og rutiner som sikrer at kommunen etter pandemien til enhver tid har et tilstrekkelig og lett tilgjengelig beredskapslager for smittevernutstyr.
- Utveksling av erfaringer mellom berørte tjenestesteder, virksomheter og byrådsavdelinger slik at en beste praksis for innkjøp, lagring og distribusjon av smittevernutstyr kan etableres og videreutvikles som standard er viktig.

3. Oslo kommunes arbeid med smittesporing

Notat til kontrollutvalget: Om beredskapsplaner og kapasitet på koronatelefon, smittesporing og testing etter sommerferien ble behandlet i kontrollutvalgets møte 28. september 2020 (sak 73). Notatet viste at smittetrykket økte i begynnelsen av august, noe som medførte utfordringer med kommunens kapasitet til svar på koronatelefonen, smittesporing og testing. Kapasiteten ble løpende bygget opp i august.

I dette kapitlet ser vi nærmere på Oslo kommunes arbeid med smittesporing i hele perioden fra februar til og med september 2020. Vi ser om tema smittesporing inngikk i kommunens planverk før koronapandemien oppsto, om kommunen hadde arbeidsverktøy som kunne understøtte arbeidet med smittesporing, og hvilke tiltak som er iverksatt i perioden for å forbedre smittesporingen.

3.1 Beredskap i forkant av koronapandemien

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester hadde som nevnt i kapittel 2.1 et særlig ansvar for å sørge for at tiltak og aksjoner av betydning for krisehåndteringsinnsatsen ble satt inn.

Som også nevnt i kapittel 2.1 hadde kommunen en pandemiplan som framkom i et eget kapittel i kommunens smittevernplan. Smittesporing var ikke løftet som tema i pandemiplanen eller andre overordnede planer for sektoren.

3.2 Arbeidsverktøy og utfordringer i smittesporingsarbeidet i tidlig fase av pandemien

Byrådsavdeling for eldre, helse og innbyggertjenester oppga at Norge og Oslo kommune aldri hadde vært i en situasjon der det hadde vært behov for så store og koordinerte smittesporinger som under koronapandemien. Det forelå verken kommunalt eller nasjonalt etablerte digitale verktøy som svarte ut dette behovet. Helseetaten oppga at det i de tilfeller det tidligere hadde vært meldepliktig smitte var smitten meldt til smittevernoverlegen i Helseetaten via telefon. Smittevernoverlegen videreformidlet beskjed til aktuell bydelsoverlege. I hovedsak ble journalsystemet CGM Helsestasjon benyttet som smittevernverktøy. Systemet var imidlertid ikke egnet til å dele informasjon på tvers av bydelene, og ble heller ikke benyttet av smittevernoverlegen.

Koronautbruddet spredte seg hurtigere enn forventet i Oslo kommune. Helseetaten og bydelene måtte raskt etablere manuelle og improviserte systemer for smitteoppfølgingen, men som var krevende å bruke, ifølge Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester. En kartlegging utført av daværende Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid av status for smittevernarbeidet viste at det var behov for å optimalisere arbeidet, avlaste avgitt helsepersonell og utvikle effektive digitale løsninger.²

Kommunens smittesporingsarbeid hadde gjennom hele undersøkelsesperioden vært organisert som en arbeidsflyt mellom smitteverngruppen i Helseetaten, samfunnsmedisinsk beredskapsvakt i Helseetaten og bydelenes smittevernteam.

² Resultatet av kartleggingen ble lagt frem i notatet: *Smittevernarbeidet i Oslo kommune. Notat etter innsiktsarbeid 5 uker etter første tilfelle i Oslo-med særlig blick på smittevernteamene i bydelene.*

Kommunens smittevernoverlege var en del av smitteverngruppen i Helseetaten. Gruppens oppgave var blant annet å motta positive testsvar fra ulike kanaler, utveksle registreringer med Folkehelseinstituttet for tildeling av indeksnummer til smittede samt koordinere og fordele disse til bostedsbydelene. Ifølge Helseetaten mottok smittevernoverlegen i tidlig fase daglig over 100 meldinger per telefon om smittede, og det ble satt i gang et stort manuelt apparat for å registrere og fordele disse til bydelene. I den tidlige fasen benyttet smitteverngruppen «gule lapper» og Excel i dette arbeidet. Helseetaten viste til at smitteverngruppen i denne fasen lå på grensen hva gjaldt kapasitet til å utføre oppgavene den hadde ansvar for.

Bydelenes smittevernteam har gjennom hele undersøkelsesperioden hatt som en av sine primære oppgaver å drive smittesporing. Teamene mottok i den tidlige fasen informasjon om smittede fra Helseetatens smitteverngruppe. Ifølge byrådsavdelingens kartlegging kontaktet teamene smittede per telefon for å informere om positive prøvesvar og for å innhente opplysninger om nærkontakter. Smittevernteamene tok deretter kontakt med alle nærkontaktene per telefon. Antall nærkontakter kunne variere mellom null og flere hundre. All kartlegging var manuell. Bydelenes systemer for oppfølging av smittede og nærkontakter var registreringer i egne utviklede Excel-regneark. Bydelene skulle også dokumentere fortløpende aktiviteter og tiltak inn i regnearket. Ifølge byrådsavdelingens kartlegging opplevde bydelene regnearkene som ustabile. Kartleggingen viste også at bydelene i tidlig fase hadde ulik praksis for å dokumentere arbeidet som var utført.

Kommunens kartlegging viste at bydelene avsatte anslagsvis 250 årsverk til smittevernteamene i tidlig fase av pandemien. I tillegg hadde bydeler også avgitt personell fra skolehelsetjenesten og helsestasjoner til feberpoliklinikker og til koronateam som fulgte opp smittede brukere av hjemmetjenester.

3.3 Tiltak for å forbedre arbeidet med smittesporingen

For å bøte på mangelen på digitale smittesporingsverktøy og frigjøre ressurser, iverksatte Oslo kommune ifølge Helseetaten umiddelbart et omfattende utviklingsarbeid og utviklet sitt eget system for smittesporing. I løpet av mars fikk etaten på plass en løsning for smittesporing – koordineringsverktøyet smittevern@PASinfo, heretter kalt smittevernapplikasjonen. Her ble alle nye positive smittetilfeller og deres nærkontakter registrert. Verktøyet var basert på en plattform etaten allerede hadde arbeidet med, og som hadde viktige integrasjoner mot nasjonale registre og flere av kommunens elektroniske journalsystemer. Dette innebar blant annet at ved å taste inn den smittedes personnummer i smittevernapplikasjonen ble informasjon om vedkommende automatisk overført fra nevnte registre.

Bydelene så bare smittede i egen bydel i smittevernapplikasjonen, men systemet kan fordele pasienter og nærkontakter til andre bydeler. Systemet kommuniserte ikke med andre kommuner.

Ifølge Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester tok den første bydelen i bruk smittevernapplikasjonen medio mars som en pilot. Applikasjonen ble gradvis tatt i bruk i alle bydelene i løpet av våren 2020. Applikasjonen hadde enkel funksjonalitet i starten og det gikk ifølge Helseetaten raskt å få alle bydelene til å benytte seg av dette.

Applikasjon har vært under stadig utvikling og utvidelser i funksjonalitet. Ifølge Helseetaten var en av de viktigste milepælene i utviklingen av applikasjonen i slutten av april, da systemet ble utvidet til å kunne registrere nærkontakter. Da kunne man blant annet slutte med å bruke Excel for registrering av personsensitive opplysninger.

Tidlig i september ble det etablert en funksjonalitet i smittevernapplikasjonen med selvregistrering for smittede. Når det kom en ny pasient med bekreftet smitte i bydelen ble denne kontaktet av det lokale smittevernteamet på telefon. Så fikk vedkommende tilsendt en lenke til et skjema med innlogging via ID-porten.³ Den smittede skulle svare på spørsmålene i skjemaet, dvs. svare på kliniske spørsmål og legge inn nærkontakter.

Antatt smittested skulle også oppgis. Opplysningene ble lastet inn i systemet. Videre smittesporing ble gjort i smittevernapplikasjonen til pasienten var frisk og var ute av isolasjon. Pasienter som var smittet, ble registrert videre inn i kommunens digitale avstandsoppfølgingsløsning – Dignio, som er beskrevet nærmere nedenfor.

Medio september ble det lansert funksjonalitet for smitteklynger i smittevernapplikasjonen. Det innebar at bydelene kunne knytte indekser og nærkontakter sammen i klynger. Ifølge byrådsavdelingen var dette viktig for bydelenes arbeid med smittesporing ettersom det ga dem bedre oversikt over aktuelle utbrudd.

Andre verktøy som Helseetaten hadde utviklet og som understøttet smittesporingsarbeidet og avlastet koronatelefonen, var et digitalt selvregistreringskjema for bestilling av koronatest. Basert på registrert adresse tildelte systemet tid til test på nærmeste teststed. Skjemaet ble tatt i bruk tidlig i august. Uken etter lanserte etaten et digitalt avbestillingsskjema. Etaten oppga at et manuelt fordelingsteam analyserte informasjonen fra selvregistreringskjema og fordelte de registrerte på teststedene. Fordelingen tok utgangspunkt i adresse, barn/voksne og hvorvidt pasienten kjørte, og hadde i stor grad vært gjennomført manuelt og avhengig av kapasitet. Etaten planla fremover å gi innbyggerne mulighet til selv å velge teststed selv ut fra gitte kriterier.

Videre hadde etaten, i samarbeid med leverandøren Dignio, utviklet et verktøy for digital avstandsoppfølging av pasienter med bekreftet smitte og som bodde hjemme. Systemet heter Dignio. Oppfølgingen skjedde gjennom selvrappotering fra den smittede. Ut fra hva den smittede rapporterer, fanget systemet opp om det var tegn til forverring som trengte mer oppfølging. Ved behov for overføring til fastlegen, ble smittevernapplikasjonen benyttet, med integrasjon til Dignio, for å overføre digitalt fra smittevernteamet til fastlegen. Dette, ga ifølge byrådsavdelingen en stor og viktig avlastning i arbeidsmengden for smitteteamene. Systemet ble først prøvd ut hos smittevernteamene i to bydeler før sommeren, og ble rullet ut til alle bydelene i løpet av høsten.

Smittetrykket var økende utover høsten. Ifølge Helseetatens *Plan for skalering av smittevernssporingskapasitet* fra september 2020 krevde dette at smittesporingskapasiteten i bydelene økte tilsvarende for å håndtere det smittenivået som til enhver tid gjaldt. Helseetaten hadde i den forbindelse utlyst stillinger som «Covid 19-smittesporer».

³ ID-porten er en felles innloggingsløsning til offentlige tjenester på internett

Vedrørende fremtidig videreutvikling av funksjonaliteten i smittevernapplikasjonen arbeidet Helseetaten blant annet høsten 2020 for at prøvesvar fra laboratoriene skulle kunne gå digitalt rett inn i smittevernapplikasjonen slik at alle prøvesvarene ble tilgjengelig til sann tid. Helseetaten måtte etablere integrasjoner mot hvert enkelt laboratorium, da det ifølge etaten ikke var sørget for slik tilgang til den nasjonale MSIS databasen til Folkehelseinstituttet der alle prøvesvarene ble innrapportert.⁴ Helseetaten arbeidet også med å effektivisere håndteringen av nærkontakter, blant annet med å utvikle et digitalt skjema der nærkontakten selv kunne rapportere opplysninger inn til smittevernteamet istedenfor at informasjon ble innhentet per telefon.

3.4 Oppsummering av læringspunkter

Ovenfor har vi kortfattet og uten å gå i detalj beskrevet sider ved Oslo kommunes arbeid med smittesporing. Beskrivelsen viser at det også her er nedlagt et stort arbeid. Kommunerevisjonen vil i det følgende trekke frem noen aktuelle læringspunkter basert på beskrivelsen av planer, arbeidsverktøy og tiltak for smittesporing.

At det trekkes frem læringspunkter på enkelte av de områdene Kommunerevisjonen har sett på i erfaringsoppsummeringen, trenger ikke innebære at kommunen ikke har gjort et godt og omfattende arbeid på disse områdene og ikke lært av erfaringene så langt. Dette er punkter som Kommunerevisjonen trekker fram med intensjon om at de kan være nyttige i den videre håndteringen av koronapandemien og ved eventuelle lignede situasjoner i framtiden.

- Det er grunn til å vurdere om smittesporing bør inngå som tema i kommunens pandemi- og beredskapsplaner, herunder også tiltak for å prioritere nødvendige ressurser til bruk i smittesporingen uten at det går utover kommunale tjenester til sårbare grupper.
- Det er fordelaktig å ha digitale løsninger på plass når en pandemi oppstår og et system for fortløpende tilpasning og videreutvikling som understøtter arbeidet med smittesporing.
- Det kan være nyttig at det foreligger nødvendig og brukervennlig opplæringsmaterieil som sikrer rask oppstart av smittevernarbeidet.
- Det er viktig med utveksling av erfaringer mellom alle bydelene og Helseetaten slik at kunnskap om vellykkede tiltak knyttet til smittesporing kan spres og beste praksis etableres alle relevante steder og tilpasset de lokale forholdene.

⁴ MSIS er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer forvaltet av Folkehelseinstituttet

4. Kollektivtransport – beredskap og håndtering

I dette kapitlet følger en overordnet beskrivelse av beredskap og tiltak kommunen, Sporveien AS (heretter kalt Sporveien) og Ruter AS (heretter kalt Ruter) har hatt med hensyn til trygg transport i kollektivtransporten under koronautbruddet. Beskrivelsene er i hovedsak basert på overordnet rapportering som kommunens ukentlige situasjonsrapportering. Oppsummeringen er ikke dekkende for alt arbeidet som kommunen og de aktuelle selskapene har gjort i perioden, men dekker noen tema som kapitlet er strukturert etter. Ruter var ansvarlig for å bestille og administrere kollektivtransporten, mens Sporveien var operatør av buss, trikk og T-bane.

4.1 Beredskap i forkant av pandemien og tiltak i tidlig fase

Det var ikke utarbeidet en samlet risiko- og sårbarhetsanalyse for sektoren underlagt Byrådsavdeling for miljø og samferdsel, eller en beredskapsplan som omhandlet pandemi. Byrådsavdelingen oppga at veileder fra Beredskapetsten til hvordan dette skulle gjennomføres var planlagt oversendt byrådsavdelingen i 2020 slik at byrådsavdelingen kunne gjennomføre en ROS-analyse høsten 2020. Denne veilederen var ikke blitt oversendt byrådsavdelingen, og dermed var dette arbeidet satt på vent. Byrådsavdelingen oppga at hvorvidt pandemi burde omtales i byrådsavdelingens beredskapsplan ville være naturlig å vurdere når beredskapsplanen skulle revideres.

Ruter hadde en beredskapsplan hvor pandemi var omtalt som et scenario ut fra en risiko- og sårbarhetsanalyse, og hadde utarbeidet enkelte tiltak i henhold til dette. Pandemi var ikke omhandlet i Sporveiens beredskapsplan, men var omtalt i forbindelse med HMS-beredskap knyttet til personalet.

Byrådsavdeling for miljø og samferdsel oppga at det i uke 10 (første uken i mars) ble opprettet kontakt mellom Ruter, Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og Byrådsavdeling for miljø og samferdsel for smittevern faglige avklaringer i tilknytning til kollektivtransporten. I de første dagene var spørsmålet om håndtering av Holmenkollen Skifestival 6.–8. mars mest akutt. I tiden før nedstenging av samfunnet 12. mars var aktuelle tiltak økt renhold, publikumsinformasjon, kontantbilletthåndtering og avbøtende tiltak for konsekvenser av operatøransatte i karantene.

Byrådsavdelingen for miljø og samferdsel satte krisestab 12. mars. Et av temaene var hvordan skjerme sjåfører på buss med hensyn til kontantbetaling. Byrådsavdelingen oppga at det pågikk krisehåndteringsarbeid før denne datoen selv om ikke formell krisestab var satt. Sporveien satte kriseberedskap 28. februar og Ruter satte krisestab 6. mars. Ruter opprettet en gruppe som planla trafikken og kapasiteten. Denne gruppen hadde tett dialog med Ruters operatører og samarbeidspartnere og vurderte sammen med dem iverksatte tiltak. Sporveien Trikken besluttet på egen hånd 12. mars at første dør på trikkene skulle stenges for passasjerer. Årsaken var et behov for å skjerme trikkeførerne.

4.2 Opprettholdelse av driften av transporttjenester

I mars 2020 rapporterte Byrådsavdeling for miljø og samferdsel om at den opprettholdt produksjon av basistjenester som transport. Ruter hadde en fast statusrapportering gjennom hele perioden. Ruter rapporterte at den i løpet av de to siste ukene i mars 2020 hadde hatt en nedgang på 74 prosent i antall påstigninger for kollektivtrafikken.

Sporveien og Ruter rapporterte at planlagte vedlikeholdsarbeider på T-banen i påsken ikke ble gjennomført. Det for å sikre T-banedrift gjennom hele påsken.

Per 20. mars rapporterte kommunen at kollektivtrafikken hadde kjørt etter normal ruteplan, men at det var iverksatt en rekke tiltak for å redusere smittefare. Ruter rapporterte 17. mars at tiltak i tråd med myndighetenes råd var iverksatt for å redusere smittefare i Ruter og hos alle operatørene. All direkte kundekontakt ble lagt ned, herunder at alle servicepunktene stengte for personlig betjening 19. mars. Sporveien var per 20. mars preget av stort fravær på grunn av karantene, men situasjonen ble beskrevet som håndterbar.

Ruter hadde helt siden 12. mars oppfordret befolkningen til å unngå å reise med mindre man virkelig måtte. Ruter rapporterte 17. mars at tiltak i tråd med myndighetenes råd var iverksatt for å redusere smittefare. Passasjertallene lå i uke 16 71 prosent lavere enn en normal referanseuke (uke 10). Billettsalgstallene viste en nedgang fra uke 10 til uke 16 på 83 prosent.

4.2.1 Reduksjon i tilbudet fra 23. mars

23. mars ble rutetilbudet i kollektivtrafikken redusert med omtrent 15 prosent. Ruter rapporterte en uke etter reduksjonen av tilbudet at det tidvis var for mange passasjerer på enkelte avganger, og Ruter hadde innført tiltak med vektere på linjer som kunne bli utsatt for trengsel.

4.2.2 Økning i tilbudet igjen 27. april

Som følge av myndighetenes beslutning om å åpne barnehagene 20. april og 1.-4. trinn på barneskolene 27. april, endret Ruter rutetilbudet fra 27. april. Ruter gikk da tilbake til normalplan for T-bane, trikk og buss. Billettkontrollen startet også opp med kontroll fra mandag 27. april. Båttilbudet ble også økt noe. Ruter rapporterte å ha sendt ut kundeinformasjon i forbindelse med at det vanlige rutetilbudet for kollektivtransporten ble gjenopptatt fra 27. april. Ruter viste til gjeldende reiseråd i all ekstern kommunikasjon, blant annet om å unngå å reise kollektivt med mindre man virkelig måtte.

4.2.3 Økonomiske konsekvenser

Utbruddet av koronaviruset og myndighetenes tiltak for å redusere smittespredning hadde ført til et betydelig bortfall av reiser og billettinntekter for kollektivtrafikken. Samtidig er kollektivtransport virksomheter med kritisk samfunnsfunksjon i henhold til myndighetenes definisjon. Byrådsavdeling for miljø og samferdsel oppga at Ruter arbeidet fortløpende med avbøtende tiltak og optimalisering av tilbudet, samtidig som samfunnets og innbyggernes behov for transport under trygge forhold ble ivaretatt. Bystyret vedtok i møte 6. mai 2020 (sak 117) å øke bevilgningen til kjøp av transporttjenester i 2020 med 580 millioner for å kunne opprettholde driften av kollektivtransporten i Oslo. Staten har varslet at de vil kompensere for inntektstapet i fylkeskommunenes lokale kollektivtransport, og byrådet legger til grunn at Ruters inntektstap i 2020 vil kompenseres fullt ut av staten.

4.3 Økning i renhold

Ruter rapporterte 31. mars at alle operatører hadde bekreftet at de hadde styrket daglig renhold på T-bane, trikker, busser, minibusser og båter i henhold til myndighetenes råd om ekstra nøye renhold. Medarbeidere i billettkontrollen og på servicepunktene var omdisponert til forsterket renhold av vogner.

Styrkingen besto blant annet av ekstra renhold/desinfisering av kontaktflater som håndtak og gripeflater, samt knapper for å åpne dører. Dette ble gjennomført i forbindelse med daglig renhold av transportmidlene, ifølge Ruter.

4.4 Veiledning til operatørene

Ruter oppga at selskapet hadde vært i tett dialog med alle operatørene fra midten av mars og at det var iverksatt en rekke midlertidige tiltak i påvente av at nasjonale myndigheter skulle gi veiledning om smittevern i kollektivtrafikken. Dette gjaldt blant annet tiltak som ekstra renhold, stengt fordør på alle driftsarter som et «føre var tiltak» for å skjerme sjåfører/førere, og informasjon- og kommunikasjonstiltak til publikum der Ruter oppfordret til kun å benytte kollektivtrafikk dersom det var nødvendig.

Kollektivtrafikkforeningen utga 24. april en felles bransjeveileder for transport av passasjerer på buss, båt, ferge, T-bane og trikk med utgangspunkt i helsemyndighetenes anbefaling om å holde avstand på en meter. Veilederen var utarbeidet gjennom et samarbeid mellom Kollektivtrafikkforeningen, Ruter, andre kollektivtrafikkelskaper og operatører. Målet med bransjeveilederen var ifølge Ruter å gi et felles innspill til helsemyndighetene, som på dette tidspunktet jobbet med å utarbeide en smittevernveileder for sektoren.

Med utgangspunkt i bransjeveilederen utarbeidet Ruter retningslinjer for operatørene som ble oversendt disse 30. april, ifølge Ruter. Retningslinjen erstattet tidligere iverksatte midlertidige tiltak, og beskrev hvilke konkrete tiltak. Ifølge Ruter ble majoriteten av tiltakene iverksatt umiddelbart, men fysisk merking av de 1500 transportmidlene tok noe tid å gjennomføre.

Helsedirektoratet inviterte aktører fra kollektivtrafikksektoren til et innspillmøte i arbeidet med smittevernveileder 27. april. Ruter oppga å ha gitt innspill i møtet, og at disse også ble sendt til Folkehelseinstituttet (FHI) i en epost 27. april, fordi FHI laget utkastet til veileder. Ruter informerte med dette helsemyndighetene om en rekke utfordringer man ville møte dersom man valgte å gjennomføre begrensninger på kapasitet (avstand på en meter).

Helsedirektoratet publiserte den første nasjonale smittevernveilederen for kollektivtransport 5. mai.

4.5 Muligheten til å holde en meters avstand

Ett av tiltakene i tråd med nasjonal veileder for kollektivtransport var å legge til rette for at det skulle være en meters avstand mellom passasjerene. Fra uke 19 (starten av mai) ble passasjerene, ifølge byrådsavdeling for miljø og samferdsel, informert om maksbegrensningen som gjaldt per transportmiddel. Operatørene hadde fra uke 19–20 fysisk merket opp seter og gulv på transportmidlene for å vise passasjerene hvor de kunne stå og hvor de kunne sitte. Plakater, informasjonsskjermer og høyttalermelding ble tatt i bruk for å minne om avstands- og plassbegrensning.

I situasjonsrapporten for Oslo kommune 1. mai framkom det at det i flere uker var kjørt flere vognsett med for mange passasjerer i henhold til retningslinjen om en meter avstand mellom kundene. Ruter og operatørselskapene hadde begrenset kapasitet og kunne ikke sette inn hensiktsmessig antall busser, trikk, T-baner og båter for å

tilfredsstillende retningslinjen. Byrådsavdelingen for miljø og samferdsel rapporterte 7. mai at Ruter forventet at passasjerveksten ville øke, og at Ruter ikke ville kunne sette inn hensiktsmessig antall busser, trikker, T-baner og båter for å tilfredsstillende retningslinjen om en meter avstand, parallelt med det økende antallet passasjerer. Sporveien arbeidet per 8. mai med å få på plass merking og informasjonsmaterieell slik at kundene ble gjort oppmerksomme på maks grensene pr. kjøretøy.

Byrådsavdeling for miljø og samferdsel tok opp problematikken om muligheten til å holde avstand i brev til Samferdselsdepartementet 29. mai. Det framkom her blant annet at kollektivtrafikken i Ruter-området kjørte med at alt tilgjengelig materieell og at det ga en kapasitet tilsvarende 33–50 prosent av normal passasjerkapasitet når de tok høyde for avstandsregler. For t-banevogner og bybusser (buss klasse I) som var innrettet med mange ståplasser, var passasjerkapasiteten på 33 prosent. I Oslo reiser store deler av passasjerene med disse transportmidlene, og passasjerkapasiteten var dermed mellom 33–40 prosent av normal passasjerkapasitet. Det var utfordringer knyttet til lite tilgjengelig materieell og sjåførere, samt begrenset veikapasitet og dårlig fremkommelighet, ifølge byrådsavdelingen.

4.6 Mer om kapasitetsutfordringer

Ruter hadde gjennom hele pandemiperioden rapportert på kapasitet og eventuelle kapasitetsoverskridelser til Oslo kommune. Kapasitetsoverskridelser har blitt målt opp mot til enhver tid oppdaterte krav i veileder for smittevern i kollektivtransport, fra Helsedirektoratet og FHI, ifølge Ruter. Ruter oppga at verken vektere eller annet personell har hjemmel til å hindre passasjerer å gå om bord.

Åpningen av skolene fra slutten av april og utover medførte ytterligere press på kapasiteten. Antall kapasitetsoverskridelser økte i juni, særlig i busstrafikken. Overskridelsene var som oftest mellom kl. 14–16. Linjene 21, 20, 79 og 54 og områder som St. Hanshaugen, Frogner, Grünerløkka og Alna stod for en stor andel av alle kapasitetsoverskridelsene. Det var også tilfeller med betydelige kapasitetsoverskridelser ved utfartssteder.

Ruter endret i starten av juli retningslinjene for merkingen på sitteplasser og åpnet for at passasjerer kunne sitte skulder til skulder i samme retning i tråd med ny smittevern anbefaling fra Helsedirektoratet. Fjerning av setemerkingen økte kapasiteten til 60–70 prosent sammenlignet med ordinær drift. Det ble utarbeidet nye plakater og informasjonsveiledning som ble implementert av operatørene.

De oppdaterte retningslinjene var:

- Unngå kontakt ansikt til ansikt
- Benytt setene fremfor å stå. Alle seter er tilgjengelig, unntatt ved fører
- Hold avstand, vis hensyn
- Ikke reis hvis du ikke må, bruk sykkel eller gå hvis du kan

Passasjertallene gikk ned utover sommeren før det ble en vesentlig oppgang i uke 33 (medio august). Det var da ca. 3,7 millioner påstigende passasjerer som utgjør 74 prosent av normaluke. Likevel var antall reisende fortsatt et stykke unna toppnivået som ble målt i juni, ifølge kommunens rapportering. Med tiltaksnivået i august var det mulig å

benytte mer av plassen om bord til de reisende, enn i juni. Alle setene kunne nå benyttes og de reisende ble oppfordret til å beskytte seg og sine medpassasjerer med munnbind, ifølge Ruter.

11. september ble det igjen rapportert om økning i kapasitetsoverskridelsene, særlig i områdene Oslo sør og Oslo nordøst. Kapasitetsoverskridelser skjedde i all hovedsak kl. 07.00 – 09.00 og kl. 14.00 – 17.00.

Byrådsavdeling for miljø og samferdsel oppga til Kommunerevisjonen at den var usikker på hvilke tiltak som kunne bedret situasjonen under pandemiperioden, og generelt hvilke tiltak som burde iverksettes for at kollektivkapasiteten skulle være dimensjonert for til enhver tid å håndtere situasjoner som en pandemi. Ruter hadde om lag 10–15 innsatsbusser som kunne settes inn ved behov, og hadde til viss grad mulighet for å omdirigere materiell ved akutte behov. Det fantes imidlertid ikke tilgjengelig materiell (verken bybuss, trikk, T-bane eller båt) eller tilstrekkelig med sjåførere for å tilrettelegge for en så stor fleksibilitet i kollektivkapasiteten som en moderne pandemi ville kreve, under forutsetning av at trafikkettersspørsmål ikke skulle begrenses gjennom tiltak på øvrige sektorer, ifølge byrådsavdelingen.

4.7 Råd og senere påbud om bruk av munnbind

Ruters retningslinjer ble oppdatert fredag 14. august i tråd med endrede anbefalinger fra helsemyndigheter om bruk av munnbind. 14. august kom regjeringen med anbefaling om at folk i Oslo kommune fra mandag 17. august skulle bruke munnbind i kollektivtrafikken når det var fullt og umulig å holde en meter avstand.

Ruter rapporterte 25. august at kommunikasjonen for kundene rundt retningslinjene om munnbind så ut til å fungere godt og det var stadig få kundehenvendelser om dette.

Oslo kommune innførte 28. september påbud om bruk av munnbind på kollektivtransport når det ikke var mulig å holde en meter avstand.

4.8 Busstreiken

I perioden 20. september til 1. oktober var det streik hos bussoperatørene i Ruter-området, og som konsekvens av dette var det ingen busstransport i denne perioden. Ruter rapporterte daglig til Folkehelseinstituttet, Jernbanedirektoratet og eierne om situasjonen i kollektivtransporten i denne perioden. Det var først og fremst en økning i bruk av trikk i perioden. Men det var et lavt nivå av kapasitetsoverskridelser. Ruter iverksatte i denne perioden flere tiltak for å styrke Oslo kommunes budskap om å benytte munnbind om bord i alle transportmidler.

4.9 Oppsummering av saker i media

Det var særlig oppslag om at Ruter ble hardt rammet av den bratte nedgangen i antall reiser og trappet ned deler av tilbudet, at det var stort trykk i rushtiden og at de reisende var bekymret for dårlig smittevern.

4.10 Oppsummering av læringspunkter

Ovenfor har vi kortfattet og uten å gå i detalj beskrevet sider ved beredskap og tiltak Oslo kommune, Ruter og Sporveien har hatt/iverksatt med hensyn til trygg transport i kollektivtransporten under koronautbruddet. Beskrivelsen viser at

byråden/byrådsavdelingen og selskapene har nedlagt et stort arbeid i håndteringen av beredskapssituasjonen siden mars 2020. Kommunerevisjonen vil i det følgende trekke frem noen aktuelle læringspunkter basert på den beskrivelsen ovenfor. At det trekkes frem læringspunkter på enkelte av de områdene Kommunerevisjonen har sett på i erfaringsoppsummeringen, innebærer ikke at kommunen og selskapene ikke har gjort et omfattende arbeid på disse områdene og ikke lært av erfaringene så langt. Dette er punkter som Kommunerevisjonen trekker fram med intensjon om at de skal være nyttige i den videre håndteringen av koronapandemien og ved eventuelle lignede situasjoner i framtiden.

- Et godt planverk på sektor- og operatørnivå i forkant av en slik krise kan lette arbeidet i første fase. Det er blant annet grunn til å vurdere om Oslo kommune, Ruter og Sporveien bør oppdatere planverk på sektor- og operatørnivå slik at det omhandler denne type kriser.
- Det er grunn til å vurdere om Oslo kommune på enkelte områder kan være tidligere ute med retningslinjer overfor Ruter/operatørene vedrørende tiltak som kan bidra til tilstrekkelig avstand mellom passasjerene.
- Det kan være grunn til å vurdere om det finnes alternative tiltak som ved en eventuell fremtidig hendelse kan tas i bruk for å sikre bedre tilpasning av kapasiteten.

5. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering

Kommunerevisjonen sendte rapporten til Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester, Byrådsavdeling for miljø og samferdsel, Helseetaten, Ruter og Sporveien til uttalelse 24. november 2020 slik at mangler og feil kunne lukes ut av faktabeskrivelsen og læringspunktene forbedres.

Alle ga tilbakemeldinger. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester hadde ingen kommentarer, Helseetaten og Sporveien hadde enkelte mindre tilføyelser til fakta. Tilføyelsene har medført noen mindre justeringer i faktabeskrivelsen.

Byrådsavdeling for miljø og samferdsel og Ruter hadde flere innvendinger til metoden og læringspunktene. Disse ble også fremmet i egne møter med Kommunerevisjonen hhv. 30. november og 1. desember 2020. Nedenfor følger en kort oppsummering av de mest vesentlige innvendingene og Kommunerevisjonens vurderinger av disse.

5.1 Vesentlige momenter i uttalelsene fra Byrådsavdeling for miljø og samferdsel og Ruter

Ruter oppgir at

[e]valuering av håndteringen av covid-19 er en av de viktigste mulighetene for læring norsk offentlighet har for videreutviklingen og forbedring av beredskap i en pandemi. Ruter ønsker derfor gode evalueringer, som kan fremme læring, velkommen. KRVs evaluering er gjennomført i etterkant av at hendelsen inntraff, og vi vet i dag mer om situasjonen enn i mars 2020.

Både byrådsavdelingen og Ruter mener at dokumentanalyse som metode ikke er tilstrekkelig for å få nødvendig kunnskap i en evaluering, og viser til at intervjuer ville ha belyst undersøkelsen og potensielt påvirket både «funn og læringspunkter». Ruter skriver blant annet:

En evaluering av håndteringen av covid-19 er en av de viktigste mulighetene for læring norsk offentlighet har for videreutviklingen og forbedring av beredskap i en pandemi. En vurdering av en så omfattende hendelse som covid-19 bør legges til grunn en datainnsamlingsmetode som er mye bredere enn det som er tilfelle i denne vurderingen.

Ruter mener også at Kommunerevisjonen ved oppstart av prosjektet hadde kommunisert at erfaringsoppsummeringen skulle holdes på et overordnet strategisk nivå og ikke omtale den operasjonelle håndteringen, og at selskapet derfor ikke har tilgjengeliggjort nødvendig dokumentasjonsgrunnlag for Kommunerevisjonen om dette. Dette innebærer ifølge Ruter at arbeid og dokumenter som gjengir selskapets operative håndtering ikke har vært en del av dokumentasjonsgrunnlaget. Selskapet mener at læringspunktene ikke sto til redegjørelsen i rapporten. Ruter oppga at punkt 1.4 i rapporten beskrev en metode som utelukkende var basert på forfatterens oppfattelse av tilegnet dokumentasjon og i liten grad ga Ruter mulighet til å kommentere eller bekrefte forfatterens antakelser, med unntak av gjennom høringsrunden.

Ruter mener også at Kommunerevisjonen refererte "vilkårlig" til enkelte dokumenter som fremkom i Kommunerevisjonens redegjørelse, uten referanse til konkret kilde og kontekstuell beskrivelse av f.eks. situasjonsrapportene som Ruter

kontinuerlig hadde oversendt eierne.

Byrådsavdelingen og Ruter viser til at rollen som smittevernmyndighet eller fageekspert for smittevern innen lokal kollektivtransport ikke tilfaller Ruter og at det ikke kan forventes at et kollektivselskap utarbeidet smitteverntiltak som går utover helsemyndighetenes gjeldende retningslinjer for smittevern.

Byrådsavdelingen og Ruter kom for øvrig med innspill til utdypende tekst i faktabeskrivelsen og til forbedring av læringspunktene.

5.2 Kommunerevisjonens vurdering

Undersøkelsen er ikke en evaluering av kommunens håndtering av koronapandemien på de omhandlede områdene og gir ikke en heldekkende eller detaljert beskrivelse. Kommunerevisjonen har klargjort dette tydeligere i rapporten. De som skal foreta en eventuell framtidig evaluering må selv vurdere hvilke metoder som er best egnet.

Slik det framkommer av rapportens kapittel 1.4 er undersøkelsen i all hovedsak basert på dokumentanalyse for å redusere belastningen på byrådene/byrådsavdelingene, underliggende virksomheter og de to selskapene under koronapandemien. Kommunerevisjonen vurderte dokumentasjonstilgangen som god nok til å kunne gjennomføre undersøkelsen gitt formålet med denne.

Kommunerevisjonen har mottatt og gått igjennom en lang rekke dokumenter, også dokumenter som beskriver Ruters operative håndtering. Kommunerevisjonen er uenig i at metoden som er benyttet, utelukkende er basert på forfatterens oppfattelse av tilegnet dokumentasjon og viser til at det i liten grad er påpekt feil i faktabeskrivelsen. Kommunerevisjonen vil også påpeke at refereringen til dokumenter i redegjørelsen er gjort med hensyn til å få fram viktige datoer og viktig informasjon knyttet til de temaene Kommunerevisjonen presenterer. Kommunerevisjonen har på bakgrunn av innspillene lagt til informasjon i faktabeskrivelsen.

Referanser

a) Referanser fra Oslo kommune

Diverse interne dokumenter – se vedlegg 1 metode

Bystyresak 117/20 *Budsjettjustering – Kompensasjon for bortfall av billettinntekter til Ruter AS som følge av Covid 19 - Byrådssak 64 av 23.04.2020*

b) Eksterne referanser

Kollektivtrafikkforeningen (2020) *Veileder for transport av passasjerer på buss, båt, ferge, T-bane og trikk under Covid-19-utbruddet 2020*. 25. april 2020

Helsedirektoratet (2020) *Smittevern i kollektivtransport (buss, tog, trikk, taxi, pasienttransport mv.) (covid-19)* 5. mai 2020.

Helsedirektoratet (2020): *Brev av 23. september 2020 om Innkjøp av personlig smittevernutstyr (PVU) i kommuner – tilbake til ordinære ansvarsforhold fra nyttår.*

Helsedirektoratet (2020): *Nytt system for distribusjon av verneutstyr*. Publisert på direktoratets nettsider 27. mars 2020.

Vedlegg 1 Metode

Dette vedlegget gis som et utfyllende tillegg til underkapittel «1.4 Metodisk tilnærming og gjennomføring». I det følgende gjør vi nærmere rede for undersøkelsesopplegget og dataenes gyldighet og pålitelighet.

Undersøkelsen er tredje delleveranse i Kommunerevisjonens erfaringsoppsummering etter Oslo kommunes beredskap og håndtering av koronautbruddet.

Erfaringsoppsummeringen har vært fleksibel med hensyn til hvilke spor som forfølges, hvor mye som ble gjennomført som forvaltningsrevisjon og hvor mye som ble en rent beskrivende oppsummering av erfaringer og læringspunkter. Denne rapporten inneholder ikke forvaltningsrevisjon, men er en beskrivende oppsummering av erfaringer og læringspunkter.

Beskrivelse av prosjektgjennomføring

Denne delen av undersøkelsen ble startet opp ved utsendelse av oppstartbrev til Helseetaten 23. september. Videre ble det sendt oppstartbrev til byråden for miljø og samferdsel og Sporveien AS 24. september 2020 og til Ruter AS 25. september 2020. Byråden for eldre, helse og innbyggertjenester ble orientert om hele undersøkelsen i oppstartbrev 10. juni 2020. Byrådsavdelingen ble orientert om oppstart av denne tredje leveransen i e-post av 23. oktober 2020.

Kommunerevisjonen har avholdt oppstartsmøter der vi informerte om undersøkelsen og databehov og hvor virksomhetene kunne komme med innspill. Oppstartsmøte ble avholdt med Byrådsavdeling for miljø og oppvekst 5. oktober, Sporveien 8. oktober 2020, Ruter AS 15. oktober 2020 og Helseetaten 23. oktober. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester ble informert om bestillingen av koronaundersøkelsen i oppstartsmøte 30. juni og om denne delen av undersøkelsen spesifikt i e-post av 23. oktober 2020.

Kommunerevisjonen oversendte et utkast til rapport til Byrådsavdeling for miljø og oppvekst, Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester, Helseetaten, Ruter AS og Sporveien AS 24. november 2020. Alle ga tilbakemeldinger. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester hadde ingen kommentarer, Helseetaten hadde noen tilføyelser til fakta, det samme hadde Sporveien AS. Ruter AS og Byrådsavdeling for miljø og samferdsel hadde flere innvendinger til metoden og læringspunktene og disse ble også fremmet i egne møter med Kommunerevisjonen. Blant annet mente Ruter AS at datainnsamlingsmetoden burde vært langt bredere enn det som var tilfelle i denne undersøkelsen. Tilbakemeldingene på rapporten har medført noen justeringer og tilføyinger i fakta og endringer i læringspunktene.

Metode for datainnsamling

Den framtreddende analyseformen har vært dokumentgjennomgang og dokumentanalyse. Vedrørende utviklingen av digitale smittesporingsverktøy har vi også gjennomført intervju med nøkkelperson. Det ble skrevet referat fra intervjuet som ble verifisert av den intervjuede.

Verifisering av faktabeskrivelsen og kommentarer til utkast til læringspunkter fra relevante byrådsavdelinger, Helseetaten, Ruter AS og Sporveien AS har bidratt til at mangler og feil kunne lukes ut og læringspunktene forbedres.

Datainnsamlingen har i hovedsak funnet sted i september–oktober 2020. Undersøkellesperioden har i hovedsak vært februar–september 2020.

Kommunerevisjonen har hatt tilgang til kommunens beredskapsportal, beredskapssystemet DSB-CIM og kommunens intranett. Vi har hentet ut relevante dokumenter som situasjonsrapporter og beredskapsplaner. Situasjonsrapportene ble i all hovedsak utarbeidet og rapportert ukentlig.

Vi har mottatt interne dokumenter fra Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester, Byrådsavdeling for miljø og samferdsel, Helseetaten, Ruter AS og Sporveien AS. Dette er dokumenter som risikovurderinger, møtereferater, utredninger, brev til underliggende virksomheter og rapporter sendt eksterne. Vi har også gjennomført en analyse av medieartikler for perioden februar til og med september. Nvivo er benyttet i arbeidet med analyse av dokumenter.

Dataenes gyldighet og pålitelighet

Dataenes gyldighet og pålitelighet er vurdert og kvalitetssikret internt i Kommunerevisjonen. Kvalitetssikring av datagrunnlaget omfatter en vurdering av gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). Gyldighet brukes gjerne som et uttrykk for om vi har målt det vi ønsker å måle. Pålitelighet er et uttrykk for hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært, og for at det ikke er skjedd systematiske feil underveis i innsamlingen.

Den beskrivende undersøkelsen er som nevnt i hovedsak basert på informasjon fra kommunens egen rapportering som overordnede situasjonsrapporteringer, interne brev og referater. Kommunens egen rapportering har foregått i en krisetid med raske rapporteringer. Det kan ha påvirkning på datakvaliteten og medfører mer usikkerhet i datagrunnlaget enn i en normalsituasjon.

Kommunerevisjonens beskrivelser er avpasset de muligheter og begrensninger som ligger i datagrunnlaget. Som grunnlag for våre beskrivelser mener vi at de innsamlede dataene er tilstrekkelig gyldige og pålitelige.

Vedlegg 2 Uttalelse fra byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester



Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0663 OSLO

Unntatt offentlighet § 5, 2. ledd

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
20/7245 - 6

Saksbeh.:
Elin Rødal, 906 77 738

Dato:
01.12.2020

Rapport til uttalelse - Kommunerevisjonens undersøkelse av smittevernutstyr og smittesporing

Det vises til rapport om undersøkelse av smittevernberedskap og samferdsel. Rapporten er sendt til Helseetaten, byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester samt ulike aktører i MOS-sektor.

Denne byrådsavdelingens svar avgrenses til å omfatte det som gjelder de spørsmål som er stilt om for det som omfatter smittevernutstyr og smittesporing. Undersøkellesperioden er fram til september 2020.

Rapporten er basert på virksomhetenes beredskapsplaner, situasjonsrapporter, mediasaker, møtereferater mv. I tillegg ble følgende spørsmål stilt særskilte til, og besvart av, byrådsavdelingen:

- Hvorfor oppsto det mangel på smittevernutstyr i kommunen under pandemien?
- Hvilke tiltak har byrådsavdelingen iverksatt for å unngå mangel på smittevern fremover?
- Hadde Oslo kommune systemer eller arbeidsverktøy for smittesporing før koronapandemien oppsto? I så tilfelle hvilke?
- Hvilke tiltak har kommunen iverksatt for å forbedre og effektivisere smittesporing?

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester har ikke noen kommentarer til rapporten slik den fremstiller de svar som byrådsavdelingen har gitt på overnevnte spørsmål. Dette er ikke til hinder for at Helseetaten kan ha egne merknader, kommentarer og innspill.

Med vennlig hilsen

Svein Lyngroth
kommunaldirektør

Kari E. Sletnes
seksjonssjef

 Oslo kommune
Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

Besøksadresse:
Olav V gate 4
Postadresse:
Rådhuset, 0037 OSLO

Telefon: 21 80 21 80
postmottak@byr.oslo.kommune.no
Org. Nr.: 876819872
oslo.kommune.no

Vedlegg 3 Uttalelse fra Byrådsavdeling for miljø og samferdsel

Byrådsavdeling for miljø og samferdsel



Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0663 OSLO

Unntatt offentlighet
Off. § 14 1. ledd

Deres ref.:	Vår ref. (saksnr.):	Saksbeh.:	Dato:
	20/3352 - 1102	Tom Alex Hagen, 917 78 924	01.12.2020

Svar på: Rapport til uttalelse - Kommunerevisjonens undersøkelse av beredskap og håndtering av koronautbruddet innen samferdsel

Først vil vi vise til møtet 30. november mellom Kommunerevisjonen (KRV) og Byrådsavdeling for miljø og samferdsel (MOS). Der fikk vi presentert utkast til hovedfunn og læringspunkter fra rapporten, samt drøftet en del momenter vi ønsket å få klargjort før dette skriftlige svaret.

Kommunerevisjonens undersøkelse inneholder ikke vurderinger opp mot revisjonskriterier slik det gjøres i en forvaltningsrevisjon, men er mer en beskrivende oppsummering av erfaringer og læringspunkter.

I lys av mengden materiale som KRV har gjennomgått på kort tid, kommenterte vi i møtet at vi gjerne hadde sett at det hadde vært utført intervjuer i løpet av skrivearbeidet. Vi mener det kunne ha belyst undersøkelsen og potensielt påvirket både funn og læringspunkter.

MOS har gjennomgått utkast til rapport, og kan i stort ikke finne noen faktafeil eller lignende å påpeke. Vi har derimot noen merknader til læringspunktene som angår kollektivtransport (kapittel 4.10 i rapporten):

- *Bedre planverk på sektor- og operatørnivå i forkant av en slik krise kan lette arbeidet i første fase.*

Byrådsavdeling for miljø og samferdsel har redegjort overfor Kommunerevisjonen tidligere i brev datert 28. oktober i år om hvorfor en overordnet ROS-analyse for MOS-sektor ikke foreligger. Veileder fra Beredskapssetaten til hvordan dette skulle gjennomføres var planlagt oversendt byrådsavdelingen i 2020 slik at byrådsavdelingen kunne gjennomføre en ROS-analyse høsten 2020. Denne veilederen er ikke blitt oversendt byrådsavdelingen, og dermed er dette arbeidet satt på vent. Hvorvidt pandemi bør omtales i byrådsavdelingens beredskapsplan vil være naturlig å vurdere når beredskapsplanen skal revideres. Likeså vil det være relevant å vurdere hvorvidt byrådsavdelingens planverk var tilstrekkelig samt identifisere forbedringspunkter når byrådsavdelingens håndtering av koronapandemien skal evalueres.

- *Det er grunn til å vurdere tiltak som kan medføre at arbeidet med kriseberedskap og kriseledelse kan igangsettes på et tidligere tidspunkt i en lignende situasjon.*

 Oslo kommune
Byrådsavdeling for miljø og samferdsel

Besøksadresse:
Rådhuset
Postadresse:
Rådhuset, 0037 OSLO

Telefon: 21 80 21 80
postmottak@byr.oslo.kommune.no
Org. Nr.: 974770474
oslo.kommune.no

Det vil være en naturlig del av en evaluering av byrådsavdelingens håndtering av koronapandemien å se nærmere på hva byrådsavdelingen kunne ha gjort annerledes, inkludert å sette kriseledelse på et tidligere tidspunkt. Byrådsavdelingen vil imidlertid understreke at det pågikk krisehåndteringsarbeid i byrådsavdelingen før 12. mars selv om ikke formell krisestab var satt. Dette inkluderte dialog mellom byrådsavdelingen og Ruter om smittevernrelaterte vurderinger tilknyttet kollektivtransport, noe som også fremgår av Kommunerevisjonens rapport.

- *Det er grunn til å vurdere om Oslo kommune/Ruter kan være tidligere ute med retningslinjer overfor Ruter/operatørene vedrørende tiltak som sperring av innganger, oppmerking av avstand, blokkering av seter og oppfordring til bruk av munnbind når avstandskrav ikke kan opprettholdes.*

Byrådsavdeling er usikker på hvordan dette skulle blitt løst på en annen måte, eller hvordan Ruter kunne vært tidligere ute med retningslinjer overfor operatørene. Ruter oppgir at de har vært i løpende dialog med operatørene under hele pandemiperioden. Ruter har til enhver tid under pandemien fulgt retningslinjer fra lokale og statlige myndigheter. Et kollektivselskap kan ikke forventes å utarbeide smitteverntiltak som går utover helsemyndighetenes gjeldende retningslinjer for smittevern.

Statlige myndigheter signaliserte i april at det skulle komme en smittevernveileder for kollektivtransport. Ruter har i samarbeid med bransjen og Kollektivtrafikkforeningen lagt ned betydelig innsats for å formidle til helsemyndighetene hvordan en slik veileder kunne utformes. Ruter har vært en viktig bidragsyter inn i dette arbeidet både før veileder ble publisert fra Helsedirektoratet og ved senere revisjoner.

Felles bransjeveileder for transport av passasjerer på buss, båt, ferge, T-bane og trikk ble publisert av Helsedirektoratet fredag 24. april. Bransjeveilederen ble utarbeidet av Ruter, sammen med Kollektivtrafikkforeningen, andre kollektivselskaper og operatører. Med dette som utgangspunkt utarbeidet Ruter retningslinjer for operatørene i Ruters trafikkområde, det vil si hvilke konkrete tiltak som skulle iverksettes. Retningslinjene ble utarbeidet i samarbeid med operatørene, og første versjon ble gjort kjent for operatørene 27. april og ble gjort gjeldende fra 30. april. Tiltakene ble implementert fortløpende etter dette. Vi bemerker at nasjonal (smittevern)veileder for persontransport ble publisert 4. mai av Helsedirektoratet, det vil si omtrent samtidig som Ruters retningslinjer for operatørene ble ferdigstilt.

Byrådsavdelingen og Ruter har under hele pandemiperioden hatt fokus på å opprettholde kollektivtilbudet som samfunnskritisk funksjon, og at det skulle være mulig å overholde avstandskrav om bord. Verken byrådsavdelingen eller Ruter har smittevernrelatert kompetanse, men har bidratt med kollektivrelatert kompetanse overfor lokale og nasjonale myndigheter i vurderingen av hvordan smittevern kan ivaretas på en best mulig måte. Oslo kommune har også oppfordret nasjonale helse- og samferdselsmyndigheter til å ta en mer aktiv rolle i hvordan utfordringen knyttet til kollektivkapasiteten kunne møtes, ref. byrådsavdelingens brev sendt 29. mai og 25. juni til Helsedirektoratet og Samferdselsdepartementet og til statusrapporter fra byrådsavdelingen til Samferdselsdepartementet i perioden mai-juni. Oslo kommune og Ruter har også løftet dette i møter med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet gjennom pandemiperioden.

Byrådsavdelingen erkjenner at mye av dette arbeidet og møter i tilknytning til dette, ikke har vært fullt ut dokumentert gjennom situasjonsrapporter og referat fra krisemøter. Vi la til grunn at Kommunerevisjonen ville gjennomføre intervju med byrådsavdelingen og Ruter, og vi mener en slik intervjurunde i større grad ville avdekket hvordan byrådsavdelingen og Ruter har jobbet på dette området. Som det fremkom i møte 1. desember 2020 mellom Kommunerevisjonen og Ruter, har ikke Ruter lagt frem dokumentasjon som gir Kommunerevisjonen innsyn i dialogen Ruter har hatt med operatørene.

På bakgrunn av ovennevnte, foreslår byrådsavdelingen at Kommunerevisjonen vurderer å ta ut læringspunktet eller endre det til:

- Det er grunn til å vurdere om kollektivselskap og samferdselsmyndigheter bør trekkes tidligere og mer aktivt inn i helsemyndighetenes arbeid og vurderinger av hvordan tilrettelegge for smittevern på offentlig transport for å sikre kollektivfaglig kompetanse.

- *Det kan være grunn til å vurdere tiltak for bedre tilpasning av kapasiteten i kollektivtransporten til avstandskrav og mobilitetsmønstre.*

Kommunerevisjonens omtale knyttet til dette inneholder ingen direkte faktafeil, men også under dette punktet mener vi at en intervjurunde ville gitt en større forståelse for hvilke vurderinger byrådsavdelingen har foretatt under pandemien.

Byrådsavdelingen er usikker på hvilke tiltak som kunne bedret situasjonen under pandemiperioden, og generelt hvilke tiltak som bør iverksettes for at kollektivkapasiteten skal være dimensjonert for til enhver tid å håndtere liknende situasjoner. Ruter har om lag 10-15 innsatsbusser som kan settes inn ved behov, og har til viss grad mulighet for å om dirigere materiell ved akutte behov. Det finnes imidlertid ikke tilgjengelig materiell (verken bybuss, trikk, T-bane eller båt) eller tilstrekkelig med sjåførere for å tilrettelegge for en så stor fleksibilitet i kollektivkapasiteten som en moderne pandemi vil kreve, under forutsetning av at trafikketterspørsel ikke skal begrenses gjennom tiltak på øvrige sektorer.

Det er generelt betydelig utfordrende å tilrettelegge for raskt å øke eller tilpasse kollektivkapasiteten. Dette gjelder spesielt under pandemiperioden da trafikketterspørselen og reisemønstret har vært meget uforutsigbart, samt at kapasiteten om bord har vært sterkt begrenset som følge av avstandskrav. Utfordringen med å øke kollektivkapasiteten i Oslo er knyttet til både lite tilgjengelig materiell og sjåførere, men også utfordring knyttet til veikapasitet og dårlig fremkommelighet, kø og kork. Sistnevnte gjelder spesielt for busslinjene som trafikkerer til/fra/gjennom Indre by, som også er busslinjene der det til tider har vært utfordringer knyttet til kapasitetsoverskridelser i pandemiperioden.

Ved vurderingen av smitteverntiltak i kollektivtransporten har Byrådsavdeling for miljø og samferdsel vært tydelig på at det viktigste tiltaket i kollektivtransporten er å redusere passasjer tilstrømningen. Passasjertallene gjennom pandemiperioden viser at tiltak som reduserer behovet for å reise, som f.eks. anbefalt/obligatorisk hjemmekontor og sosial nedstenging, har vært de absolutt mest effektive tiltakene for å forhindre kapasitetsoverskridelser i kollektivtransporten. På bakgrunn av dette mener vi at læringspunktet ikke kan knyttes isolert til kollektivtransporten, men at tiltak også på andre sektorer må trekkes inn i vurderingen.

Med vennlig hilsen

Inger-Anne Ravlum
kommunaldirektør

Anne Sigrid Hamran
seksjonssjef

Vedlegg 4 Uttalelse fra Helseetaten

Fra: Truls Eirik Baklid
Sendt: tirsdag 1. desember 2020 10.20
Til: Roar Andreas Kristensen
Kopi: Hilde Terese Hamre
Emne: SV: VS: Rapport til uttalelse - Kommunerevisjonens undersøkelse av beredskap og håndtering av koronautbruddet

Hei

Helseetaten følgende forslag til korrigeringer:

Kapittel «3.3 Tiltak for å forbedre arbeidet med smittesporingen»

6. avsnitt 5. setning:

Videre hadde etaten i samarbeid med leverandøren Dignio, utviklet et verktøy for digital avstandspfølging av pasienter med bekreftet smitte og som bodde hjemme.

Samme avsnitt 8. setning:

Ut fra hva den smittede rapporterer, fanget systemet opp om det var tegn til forverring som trengte mer oppfølging og overførte pasienten til fastlegen fra smittevernteamsene. Ved behov for overføring til fastlegen, benyttes smittevernapplikasjonen, med integrasjon til Dignio, for å overføre digitalt fra smittevernteamet til fastlegen.

8. avsnitt, første setning

Vedrørende fremtidig videreutvikling av funksjonaliteten i smittevernapplikasjonen arbeidet Helseetaten blant annet høsten 2020 for at prøvesvar fra laboratoriene skulle kunne gå digitalt rett inn i smittevernapplikasjonen slik at alle prøvesvarene ble tilgjengelige til sann tid (online tilgang til MSIS databasen) (Helseetaten måtte etablere integrasjoner mot hvert enkelt laboratorium, da det ikke er sørget for slik tilgang til den nasjonale MSIS databasen til FHI der alle prøvesvar rapporteres inn).

3.3. side 20

Andre verktøy som Helseetaten hadde utviklet og som understøttet smittesporingsarbeidet og avlastet koronatelefonen, var et digitalt selvregistreringsskjema for bestilling av koronatest. Basert på registrert adresse tildelte systemet tid til test på nærmeste testlokasjon. Skjemaet ble tatt i bruk tidlig i august.

Helseetaten har en tilleggsopplysning som eventuelt kan legges til avsnittet: Bak selvregistreringsskjema har det vært et manuelt fordelingsteam og en kontinuerlig jobb fra 7-22.30 hver dag. Fordelingen har tatt utgangspunkt i adresse, barn/voksne og hvorvidt pasienten kjører, men har i stor grad vært gjennomført manuelt og hvor vi har styrt og fordelt bestillinger avhengig av kapasitet. Det planlegges nå fremover å innbygge mulighet for å velge teststed selv ut fra noen gitte kriterier.

Med vennlig hilsen

Truls Eirik Baklid
Administrasjonsavdelingen
Avdelingsdirektør
+47 48160658

Helseetaten
oslo.kommune.no
Sentralbord: 21 80 21 80

†

Vedlegg 5 Uttalelse fra Ruter AS

Ruter#

Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0663 OSLO

Saksbehandler:
Mirjam Snåre Jarbo
Deres ref.:
Vår ref.: 20/04024-2
Dato: 02.12.2020

Unntatt offentlighet offl. § 14 første ledd

Høringssvar fra Ruter As til kommunerevisjonens rapport «Beredskap og håndtering av koronautbruddet erfaringsoppsummering og smittevernberedskap og samferdsel»

Innledning

Det vises til rapport «Beredskap og håndtering av koronautbruddet- erfaringsoppsummering og smittevernberedskap og samferdsel», oversendt Ruter for uttalelse. Rapporten adresserer tre hovedspørsmål, hvorav ett av dem omhandler kollektivtrafikken:

- *Hvilken beredskap og tiltak har kommunen og de aktuelle selskapene hatt med hensyn til trygg transport under koronautbruddet?*

Ruter sine uttalelser er utelukkende knyttet til de vurderinger og anbefalinger kommunerevisjonen (KRV) gjør i redegjørelsen for dette hovedspørsmålet. Det er kun Ruters synspunkt som framkommer i dette høringssvaret.

Ruter har gjennomgått rapporten og sammenfattet våre innspill nedenfor.

En evaluering av håndteringen av covid-19 er en av de viktigste mulighetene for læring norsk offentlighet har for videreutviklingen og forbedring av beredskap i en pandemi. Ruter ønsker derfor gode evalueringer, som kan fremme læring, velkommen. KRVs evaluering er gjennomført i etterkant av at hendelsen inntraff, og vi vet i dag mer om situasjonen enn i mars 2020. Ruter stiller seg ydmyk til at en organisasjon alltid kan bli bedre og at læring er svært viktig. Samtidig ønsker Ruter å påpeke at forutsetningen for håndteringen, og utgangspunktet for KRVs undersøkelse, bør være basert på relevante høyere myndigheters risikovurdering vedrørende denne type pandemi før mars 2020.

Metode

KRVs metode i evalueringen er basert på innhenting av dokumenter som beredskapsplaner, risikovurdering, møtereferater etc. Kommunerevisjonen presiserte i møte med Ruter 1. desember at intensjonen var å gjennomføre en overordnet erfaringsoppsummering. Dette innebærer at arbeid og dokumenter som gjengir Ruters operative håndtering ikke har vært en del av dokumentasjonsgrunnlaget.

KRV har ikke ønsket å intervju noen i Ruter i forbindelse med evalueringen. Ruter har helt siden januar 2020 hatt en løpende håndtering av beredskapssituasjonen. KRVs valg av metode utelater mye informasjon fra evalueringen som påvirker det etterlatte inntrykket av Ruters håndtering. Punkt 1.4 i rapporten beskriver en metode som utelukkende er basert på forfatterens oppfattelse av tilegnet dokumentasjon og gir i liten grad Ruter mulighet til å kommentere eller bekrefte forfatterens antakelser, med unntak av gjennom høringsrunden.

Ruter AS | Kollektivtrafikk for Oslo og Akershus | Dronningens gate 40 | Postboks 1030 Sentrum | NO-0104 Oslo | Telefon: +47 400 06 700
Bankgiro 5081.08.21946 | Foretaksregisteret NO 991 609 407 MVA | www.ruter.no | post@ruter.no



Ruter og KRV gjennomførte 15. oktober et oppstartsmøte hvor ramme for utredningen, og avgrensninger for behovet for tilsendt dokumentasjon ble gjennomgått. Det framkommer av møte mellom KRV og Ruter 1. desember at det kan ha oppstått misforståelser under gjennomgang av formålet for oppsummeringen. Ruter mener at opplysningene som ble gitt i dette møtet, avviker fra hvordan opplysningene fra Ruter har blitt omtalt i rapporten. Dette med bakgrunn i at erfaringsoppsummeringen skulle holdes på et overordnet strategisk nivå og ikke omtale den operasjonelle håndteringen. Ved en uttalt vurdering av operasjonell håndtering ville Ruter tilgjengeliggjort et mer omfattende dokumentasjonsgrunnlag enn det som i dag foreligger KRV.

KRV skriver i forordet til rapporten at undersøkelsen er en beskrivende oppsummering av erfaringer og læringspunkter, og inneholder ikke vurderinger opp mot revisjonskriterier slik det gjøres i en forvaltningsrevisjon. Ruter stiller seg undrende til denne beskrivelsen. KRV har ikke på noe tidspunkt hatt kontakt, eller ønske om kontakt med Ruter for å få innblikk i Ruters erfaring fra den løpende håndteringen av beredskapssituasjonen. Undersøkelsen er en oppsummerende beskrivelse av enkelte dokumenter. Det refereres "vilkårlig" til disse dokumentene i KRVs redegjørelse, uten referanse til konkret kilde, eller kontekstuell beskrivelse av f.eks. situasjonsrapportene som Ruter kontinuerlig har oversendt våre eiere.

En evaluering av håndteringen av covid-19 er en av de viktigste mulighetene for læring norsk offentlighet har for videreutviklingen og forbedring av beredskap i en pandemi. En vurdering av en så omfattende hendelse som covid-19 bør legge til grunn en datainnsamlingsmetode som er mye bredere enn det som er tilfelle i denne vurderingen.

En slik evaluering vil mest sannsynlig ha offentlighetens interesse, og det er derfor viktig at alle relevante dokumenter framkommer og blir vurdert. KRV burde også ha gjennomført samtaler med relevante personer for å sikre tilstrekkelig forståelse av kilder, kontekst og hendelser som ikke kommer tydelig frem fra skriftlige kilder.

Ruter stiller spørsmål til sammenhengen mellom argumentasjon i rapporten og det som kommer frem fra konklusjon/anbefalinger i læringspunktene i punkt 4.10. Ruter mener at konklusjonen ikke står til redegjørelsen i rapporten.

Ruters kommentarer til redegjørelsen under punkt 4 i rapporten

Den viktigste oppgaven for transportsektoren og Ruter knyttet til covid-19 pandemien, var å sørge for å opprettholde trygg og pålitelig transport av befolkningen og etterleve de til enhver tid gjeldende retningslinjer fra nasjonale og kommunale myndigheter. Med dette som bakgrunn stiller Ruter en del spørsmål til redegjørelsen og konklusjonene i KRVs rapport. Ruters planverk er basert på relevante myndigheters vurdering av sannsynligheten for at ulike beredskapssituasjoner vil kunne oppstå, f.eks. sannsynligheten for en pandemi i Norge. Argumentasjonen i KRVs redegjørelse viser til at Ruter til enhver tid, eller så snart det var mulig, fulgte relevante myndigheters retningslinjer.

Det kan imidlertid virke som at KRV mener at Ruter burde iverksatt tiltak før relevante myndigheter la frem sine anbefalinger/påbud. Ruter kan ikke se at rollen som smittevernmyndighet eller fagekspert smittevern innen lokal kollektivtransport tilfaller Ruter. Hvis hensikten til KRV er å belyse at Ruter bør ha denne kompetansen/myndigheten, bes det utypes klarere.

I det etterfølgende vil vi kommentere de ulike delene av rapporten kronologisk.

Kommentar til sammendraget:

Ruter vil bemerke at det i sammendraget til rapporten under overskriften «*Beredskap og håndtering av koronapandemien innen kollektivtrafikk*» ikke er nevnt at Ruter hadde pandemi som et mulig scenario med tilhørende tiltak i sin ROS-analyse. Dette er nevnt senere under pkt. 4.1, men det bør også komme fram i sammendraget.

Kommentar til punkt 4.1 – beredskap i forkant av pandemien og tiltak i tidlig fase:

Se utfyllende kommentarer under omtale av punkt 4.4.



Kommentar til punkt 4.2 – opprettholdelse av driften av transporttjenester:

Tredje avsnitt: Gjengivelsen av informasjon fra Ruters rapportering virker vilkårlig og tatt ut av kontekst. Tallene er tatt ut av en fast statusrapportering som har gått fast ukentlig gjennom hele pandemi-perioden fra Ruter til eierne. Påskeuka var en uke med avvikende trafikkavvikling også sammenliknet med andre uker under pandemien. Det gir derfor ikke mening å bruke denne uken som referanse for vekst.

Kommentar til punkt 4.2.1- reduksjon i tilbudet fra 23. mars:

I andre avsnitt omtales kapasitetsutfordringer på enkelte datoer, som 24. april, og 30. Mars. Det mangler en beskrivelse av hvorfor man velger å peke på nettopp disse datoene.

Kommentar til punkt 4.2.2- økning av tilbudet igjen 27. april:

Se utfyllende kommentarer under omtale av punkt 4.4, 4.5 og 4.6

Kommentar til punkt 4.3 – økning i renhold:

Se utfyllende kommentarer under omtale av punkt 4.4

Kommentar til punkt 4.4 – veiledning til operatørene i starten av mai:

Ruter mener teksten under punkt 4.4 i rapporten ikke gir et riktig bilde av samarbeidet mellom Ruter og operatørene under pandemien. Vi vil nedenfor forsøke å tydeliggjøre viktige elementer i samarbeidet. Ruter ønsker at kommunerevisjonen vurderer sin omtale i punktet med bakgrunn i Ruters kommentarer.

Ruter hadde en kontinuerlig møterekke og tett dialog med alle operatører (Bussoperatører og Sporveien) fra midten av mars. Det ble iverksatt en rekke midlertidige tiltak i påvente av at nasjonale myndigheter skulle gi veiledning om smittevern i kollektivtrafikken, blant annet ekstra renhold, stengt fordør på alle driftsarter som et føre var tiltak for å skjerme sjåførere/førere, og informasjon- og kommunikasjonstiltak til publikum der man oppfordret til kun å benytte kollektivtrafikk dersom det var nødvendig.

Felles bransjeveileder for transport av passasjerer på buss, båt, ferge, T-bane og trikk ble utarbeidet gjennom et intensivt arbeid i midten av april med utgangspunkt i helsemyndighetenes anbefaling om å holde avstand på en meter. Målet med bransjeveilederen var å gi et felles innspill til helsemyndighetene, som på dette tidspunktet jobbet med å utarbeide en smittevernveileder for sektoren. Ruter utarbeidet Bransjeveilederen sammen med Kollektivtrafikkforeningen, kollektivtrafikk-selskaper og operatører. Veilederen ble publisert av Kollektivtrafikkforeningen fredag 24. april.

Med utgangspunkt i bransjeveilederen utarbeidet Ruter, i samarbeid med operatørene den første versjonen av «Retningslinjer for operatører i Ruters område» som ble sendt operatørene 30. april. Retningslinjen erstattet tidligere iverksatte midlertidige tiltak, og beskriver hvilke konkrete tiltak operatører skal iverksette, eksempelvis ekstra renhold, stengt fordør, fysisk merking av materiell, informasjonsmateriell, etc. Majoriteten av tiltakene ble iverksatt umiddelbart, men fysisk merking av de 1500 transportmidlene tok noe tid å gjennomføre. Materiell måtte produseres, og operatører måtte merke transportmidlene. Buss og trikk var ferdigstilt ila to uker, T-bane var ferdig etter fire uker.

Helsedirektoratet publiserte den første smittevernveilederen for kollektivtransport 5. mai. I forkant av publiseringen gjennomførte direktoratet et møte der Ruter ga innspill til hvilke typer smitteverntiltak som kunne gjennomføres i sektoren, og hvilke begrensninger som finnes i sektorlovgivningen (eksempelvis at vektere ikke har myndighet til å nekte passasjerer å gå om bord). I tillegg gjennomførte direktoratet en høringsrunde med svært kort frist. Ruter ga innspill til utkastet i tett samarbeid med Byrådsavdeling for miljø og samferdsel.

Kommentar til punkt 4.5 og 4.6 - Omtale av utfordringer rettet mot kapasitet:

Ruter har gjennom hele pandemiperioden rapportert systematisk på kapasitet og eventuelle



kapasitetsoverskridelser til selskapets eiere. Kapasitetsoverskridelser har blitt målt opp mot til enhver tid oppdaterte krav i veileder for smittevern i kollektivtransport, fra Helsedirektoratet og FHI.

Innspill til helsemyndighetene

Helsedirektoratet inviterte aktører fra kollektivtrafikksektoren til et innspillmøte i arbeidet med smittevernveileder 27. april. Ruter ga innspill i møtet, og disse ble også sendt til FHI i en epost 27. april, fordi FHI laget utkastet til veileder. Ruter informerte med dette helsemyndighetene om en rekke utfordringer man ville møte dersom man valgte å gjennomføre begrensninger på kapasitet (avstand på en meter). Ruters innspill til FHI er gjengitt nedenfor og oppsummert under tre hovedutfordringer:

Hovedutfordring 1 – Kapasitetsutfordringer:

- Ruter følger trafikksituasjonen nøye, og passasjerbelegget følger nå en oppadgående kurve.
- Ruter forventer at passasjerveksten med stor sannsynlighet vil fortsette å øke denne uken (18) og skape utfordringer utover uken, og inn i neste uke.
- Flere vognsett har i flere uker kjørt med for mange passasjerer iht retningslinje om ca 1 m avstand mellom kunder.
- Ruter og operatørselskapene har begrenset kapasitet, dvs vi kan ikke sette inn hensiktsmessig antall busser, trikk, T-baner og båter for å tilfredsstille retningslinjen om 1 m avstand, parallelt med det økende antallet passasjerer.
- Ruter og operatørselskapene har begrenset tilgang på sjåfører/konduktører.
- I Norge er det lovpålagt skoleskyss, og i veileder fra Utdanningsdirektoratet står det at alle skoleelever skal få tilbudt transport med avstandskrav på ca 1 m (det er slik kollektivtrafikksekselskapene tolker retningslinjene om at barn kan sitte på ca annethvert sete).
- Fra 27. april har skolebarn 1-4 klasse kommet tilbake på skolen, og i Ruters marked er dette en mindre del av skoleskyssen. Den store utfordringen Ruter og de andre aktørene vil møte er når resten av skolebarna skal tilbake på skolen. Retningslinjen fra utdanningsdirektoratet og veilederen fra kollektivtransportsektoren vil med all sannsynlighet ikke kunne overholdes hvis man opererer med at alle skolebarn skal gå på skolen hver dag, forutsatt at man tar utgangspunkt i eksisterende kollektivtrafikktilbud.
- Konkret eksempel på løsninger som bør vurderes hvis man både skal kunne gi skolebarn lovpålagt skoleskyss og samtidig følge smittevernråd fra myndighetene er å vurdere om skolebarn kan være noen dager i uken på skolen og resten ha hjemmeundervisning, kortere dager eller justerte dager. Planlegging av skoleskyss er et svært komplisert system, så vi oppfordrer her til å overordnet beskrive at man bør vurdere løsninger på fylkesnivå.

Hovedutfordring 2 – Håndheving av retningslinje om å holde 1 meter avstand i kollektivtrafikken:

- Det er i praksis ingen virkemidler kollektivtransporten kan iverksette for å håndheve avstandskravet på transportmiddelet. Det er en rekke juridiske og operasjonelle utfordringer hvis man skulle tenke seg å iverksette tiltak for å håndheve en retningslinje på 1 m mellom passasjerer. Hovedutfordringen er at man i Ruters område har et åpent kollektivtrafikksystem, med 9200 stoppunkter der passasjerer går på og av transportmiddelet, og 1500 transportmidler med 2-6 dører per enhet. Verken vektere eller annet personell har hjemmel til å hindre passasjerer å gå om bord.
- Fra Ruters side vil det bli kommunisert at kollektivtransporten kan legge til rette for at kundene kan holde avstand i kollektivtrafikken, men at det er kundenes ansvar å overholde retningslinjen om ca 1 m mellom hver passasjer.

Hovedutfordring 3 – Ekstra kapasitet:

- T-bane og trikk kan ikke sette inn mer kapasitet fordi infrastruktur er fullt utnyttet og det er ikke tilgjengelig vognmateriell.



- Båt - begrenset mulighet til å sette inn ekstra kapasitet, og kapasitetsutfordringene på disse linjene var små.
- Det er mulig å sette inn ekstra bussmateriell enkelte steder, men våren 2020 var det begrenset materiell/sjåfører i markedet. Finansiering var heller ikke avklart, og på grunn av kontraktmessige utfordringer, tar det tid å få på plass ekstra kapasitet på buss.

I smittevernveileder for kollektivtrafikk som ble publisert 5. mai valgte man likevel å iverksette dette tiltaket.

Ubalanse mellom etterspørsel og tilbud i kollektivtrafikken

Ruter iverksatte en rekke tiltak med mål om å redusere antall passasjerer om bord, som beskrevet i Ruters retningslinje til operatører (Versjon 1, sendt operatører 30. April):

- Fysisk merking av materiell (setemerking, gulvmerking, informasjon om maksantall om bord hvert vognløp, etc)
- Informasjonsmateriell (digitale plattformer, andre kommunikasjonskanaler)

Ruter benyttet alt tilgjengelig materiell, og satte inn ekstra busser på linjer som hadde mange kapasitetsoverskridelser.

I mai og juni (uke 19-27) valgte regjeringen å åpne gradvis flere sektorer. Etterspørselen etter kollektivtrafikk økte uke for uke, se graf nedenfor, og Ruter hadde ikke virkemidler til å stoppe denne trenden.

Utvikling i andel passasjertall (%) per uke, sett i lys av totale passasjertall fra normaluke

Grafen viser utvikling i andelen passasjertall i (%) sammenlignet med normaluke.



Under omtalen av kapasitetsutfordringer viser KRV til enkelte kilder på gitte datoer. Disse kildene er tatt ut av sammenheng og synliggjør ikke at det er elementer i en kontinuerlig rapportering til eiere og myndigheter. Det vises ikke til den konkrete kilden med referanse, og konteksten for rapporteringen omtales ikke i sin helhet.

Kommentar til punkt 4.8 – busstreiken:

Den daglige rapporteringen gikk til FHI, Jernbanedirektoratet og eiere. Det ble i etterkant av streiken etablert direkte rapportering til beredskapssetaten gjennom deres app, Trio.

Kommentar til punkt 4.9 – oppsummering av saker i media:

Ruter påpeker at det har vært et omfattende proaktivt arbeid når det gjelder publikumsinformasjon i medier og sosiale medier. Dette er blant annet knyttet til oppdaterte smittevernstiltak.



Kommentarer og endringsforslag til læringspunkter under punkt 4.10

Kommunerevisjonen har belyst fire konkrete områder der de peker på aktuelle læringspunkter basert på beskrivelsen ovenfor.

Ruter anbefaler at deler av oppsummeringen endres slik at det kommer klart fram at disse læringspunktene er basert på informasjon og kunnskap som ikke var tilgjengelig da covid-19 traff Norge. En essensiell del av alt beredskapsarbeid er at beredskapen for en virksomhet er dimensjonert forholdsmessig i henhold til den til enhver tid stående trusselvurdering, både internt og eksternt. Før WHO ga covid-19 status som en pandemi den 12. mars 2020, var det ingen trusselvurdering (som Ruter kjenner til) som skisserte et behov for et såpass omfattende beredskapsplanverk som er dimensjonerende for å håndtere denne type krise. En slik beredskap vil være svært kostbar og er ikke forenlig med dagens organisering eller finansiering av Ruter. Tiltakene som ble iverksatt var heller aldri kommunisert som mulige tiltak av relevante myndigheter.

Vi vil i det etterfølgende kommentere og gi forslag til endring i formulering av de fire læringspunktene.

Læringspunkt 1:

- Bedre planverk på sektor- og operatørnivå i forkant av en slik krise kan lette arbeidet i første fase.

Som KRV belyser hadde Ruter pandemi som et scenario i sin ROS-analyse og enkelte tiltak knyttet til dette. Erfaringen fra covid-19 kan benyttes som underlag for å utvikle scenariet, med tilhørende tiltak.

Ruter har følgende endringsforslag til formulering av læringspunktet:

- *Oslo kommune, Ruter og Sporveien bør vurdere om planverk på sektor- og operatørnivå bør oppdateres og omhandle denne type kriser for å lette arbeidet i første fase.*

Læringspunkt 2:

- Det er grunn til å vurdere tiltak som kan medføre at arbeidet med kriseberedskap og kriseledelse kan igangsettes på et tidligere tidspunkt i en lignende situasjon.

Basert på proaktiv beredskapsmetodikk og sikker- usikkerhetsprinsippet skal det alltid iverksettes beredskap og videre varsling til beredskapsorganisasjonen eller beredskapsressurs når det blir mottatt varsel om eller det blir oppdaget en beredskapssituasjon, selv om man er usikker på om det er nødvendig. Ruter kunne hevet beredskapsnivået i organisasjonen på et tidligere tidspunkt, da det tidlig i januar kom indikasjoner om at covid-19 kunne påvirke Norge. I ettertid kan det vurderes om kriseberedskap kunne vært satt senest den dagen helse- og omsorgsminister Bent Høie varslet at de første tilfellene av covid-19 er stadfestet i Norge, og at helsemyndighetene forberedte seg på at det vil komme flere tilfeller. Dette var 27. februar 2020, en uke før Ruter satte krisestab.¹ Det skal nevnes at Ruter startet et uoffisielt arbeid med å følge covid-19 situasjonen internt i organisasjonen allerede tidlig i januar 2020.

Læringspunkt 3:

- Det er grunn til å vurdere om Oslo kommune/Ruter kan være tidligere ute med retningslinjer overfor Ruter/operatørene vedrørende tiltak som sperring av innganger, oppmerking av avstand, blokkering av seter og oppfordring til bruk av munnbind når avstandskrav ikke kan opprettholdes.

¹ Kilde, <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/koronaviruset-og-norske-myndigheters-arbeid2/id2691708/>



Dokumentasjon som er benyttet som underlag for KRVs rapport viser at Ruter til enhver tid fulgte relevante myndigheters retningslinjer, og det kan ikke forventes at Ruter utarbeider tiltak som går utover myndighetens til enhver tids gjeldende retningslinjer for smittevern. Ruter ber KRV om å utdype hvordan det er tenkt at dette kan håndteres annerledes.

Ruter har følgende endringsforslag til formulering av læringspunktet:

- *I lys av oppdatert kunnskap om krisehåndtering under en pandemi, er det grunn til å vurdere om Ruter og andre aktører innen samferdsel i framtiden skal innlemmes i relevante myndigheters arbeid som omhandler smittevern på offentlig transport.*

Læringspunkt 4:

- Det kan være grunn til å vurdere tiltak for bedre tilpasning av kapasiteten i kollektivtransporten til avstandskrav og mobilitetsmønstre.

Ruter vil bemerke at tiltakene som myndighetene under covid-19 har iverksatt med hensyn til offentlig transport, er tiltak som tidligere ikke har vært kommunisert som aktuelle tiltak i en beredskapssituasjon. Det var derfor ikke vurdert som relevant for Ruter å ha planverk som tar høyde for denne type tiltak. Ruter ber KRV utdype hvilke tiltak som kunne vært iverksatt, eller om det er KRV sin oppfatning at Ruters produksjon skal være dimensjonert for å til enhver tid kunne håndtere liknende kriser.

Ruter har følgende endringsforslag til formulering av læringspunktet:

- *Det kan være grunn til å vurdere om det finnes alternative tiltak som under en eventuell fremtidig hendelse kan tas i bruk for å sikre bedre tilpasning av kapasiteten.*

Oppsummering

Ruter ønsker å ha et aktivt forhold til erfaringene som kan trekkes ut av covid-19 håndteringen så langt. Vi tar derfor med oss KRVs innspill og læringspunkter i vårt videre arbeid. Samtidig ønsker vi å fremheve at det er et betydelig arbeid som er lagt ned i håndteringen av beredskapssituasjonen siden mars 2020, som ikke kommer frem av denne rapporten. Ruter ønsker derfor at KRV legger inn en beskrivelse som synliggjør dette på en god måte. Videre mener Ruter det er viktig at det framkommer tydeligere at denne rapporten ikke er en revisjon, men at hovedformålet er framtidig læring.

Med hilsen
Ruter AS

Rune Pedersen
Direktør Økonomi og Virksomhetsstyring

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Liste over mottakere:



Roar Kristensen
Kommunerevisjonen

Vedlegg 6 Uttalelse fra Sporveien AS

Fra: Holtebekk, Helge <helge.holtebekk@sporveien.com>
Sendt: onsdag 2. desember 2020 14.04
Til: Postmottak Oslo kommune, Kommunerevisjonen; Roar Andreas Kristensen
Kopi: Tom Alex Hagen; Postmottak BYR - Byrådsavdelingene; Inger-Anne Ravlum; Hellesjø, Cato; Rygh, Anders; Hansen, Margrete; Kristiansen, Torgeir
Emne: 20/02951-3 - Rapport til uttalelse - Kommunerevisjonens undersøkelse av beredskap og håndtering av koronautbruddet innen samferdsel

Hei!

Vi viser til deres mail av 24.november vedr utkast til rapport vedr Kommunerevisjonens undersøkelse av beredskap og håndtering av koronautbruddet i samferdsel. Sporveien kjenner seg i all hovedsak igjen i rapporten, men har følgende kommentarer:

- Kap 4. Sporveien er ikke operatør av båt, kun buss, trikk og T-bane.
- Sporveien satt krisestab 28. februar, ikke 6. mars slik det står i rapportutkastet.
- Sporveien gjennomførte risikovurderinger og iverksatte tiltak på et tidligere tidspunkt enn det som fremkommer i rapporten. Bl.a stengte vi på eget initiativ første dør i trikkene 12.mars (vedtatt 11.mars) for å beskytte fører og opprettholde produksjonsevnen.

Mvh
Helge Holtebekk
Produkt og analysesjef
Sporveien T-banen AS
