



INTERVJUREFERAT – RAYMOND JOHANSEN

Intervju av:	Raymond Johansen byrådsleder
Sted:	Tollbugata 12, Oslo
Tid:	17. desember 09.00
Digitalt eller fysisk:	Digitalt
Leder av intervjuet:	Egil Matsen, kommisjonsleder
Øvrige deltagere som deltok fysisk:	Ida Skirstad Pollen, Anna Werenskjold, Anne Skevik Grødem, Kristin Rande, Frode Veggland og Marianne Aasland Kortner fra sekretariatet
Øvrige deltagere som deltok digitalt:	Per Arne Olsen, Ayan Bashir Sheikh-Mohamed, Toril Johanson, Knut Eirik Dybdal og fra kommisjonen. Erik Sundet fra PwC.
Ev. bisittere	Hanne Gjørtz og Bjørn Sletvold

PRESISERING OM REFERATET

Dette referatet er utarbeidet i dialogs form og er en gjengivelse av det som ble sagt under intervjuet, med enkelte språklige justeringer. Spørsmål og bemerkninger fra kommisjonen fremkommer i fet skrift.

INNLEDNING AV INTERVJUET

Egil Matsen ønsket velkommen og presenterte deltagere til stede.

Ida Skirstad Pollen informerte om de praktiske og rettslige rammer for intervjuet:

- Det er satt av 2 timer til intervjuet.
- Det tas lydopptak av samtalen og skrives referat fra samtale. Referatet vil bli forelagt deg for gjennomlesning så snart det er renskrevet, og du kan da komme med eventuelle korrigeringer/suppleringer. Det er ikke tanken da at det skal være en ny forklaring.
- Lydopptaket og referatet er kommisjonens interne dokumenter, og det vil i utgangspunktet ikke bli gitt innsyn i dette materialet så lenge kommisjonen arbeider. Offentleglova gjelder og det er derfor en plikt til å vurdere meroffentlighet. Etter overlevering vil det vurderes

meroffentlighet i sentrale referater. Etter avlevering av kommisjonens arkiv er det Arkivverket er det de som forvalter innsyn i kommisjonens arkiv.

- Du har ikke plikt til å forklare deg for kommisjonen. Vi er takknemlig på at du stiller til en samtale. Vi forstår det slik at du er villig til å svare på en del spørsmål.
- Når du først velger å forklare deg for kommisjonen kan du, forklare deg også om taushetsbelagte forhold. (Se lov om informasjonstilgang for Koronakommisjonen (koronakommisjonsloven) § 2.) Og det du forklarer deg om –som er taushetsbelagt – har vi som er til stede her taushetsplikt om. (Forvaltningsloven §§ 13 til 13 f, jf. lovens § 3.)
- Presisere at opplysninger fra samtalen vil kunne bli vist til i den endelige rapporten
- Kommisjonen vil følge praksis fra tidligere granskningskommisjoner: I utgangspunktet er det kun leder som vil bli navngitt. Dette innebærer likevel ikke en garanti for at ikke også andre personer kan bli identifisert ut fra konteksten i rapporten.
- Vi vil sterkt oppfordre deg til ikke å spre videre det som blir snakket om under dette intervjuet. Det vil svekke verdien av senere eventuelle forklaringer, og kunne være forstyrrende for den arbeidsroen kommisjonen trenger.
- Kommisjonen er bundet av personopplysningsloven

Raymond Johansen hadde ingen merknader eller spørsmål til de praktiske og rettslige rammene for intervjuet.

Raymond Johansen informerte om at han hadde med kommunikasjonssjef Hanne Gjørtz og medisinsk fagsjef Bjørn Sletvold som bisittere.

Egil Matsen orienterte om temaene for intervjuet:

- forholdet til nasjonale myndigheter,
- beslutningsprosessen ved lokale tiltak,
- situasjonen for kommunelegen og bydelsoverlegene i Oslo kommune,
- strategien for utrulling av vaksiner
- og kommunikasjonen til befolkningen, herunder tiltak for innvandrerbefolkningen.

FORKLARING

Tema 0: Overordnet

Hva er det aller viktigste budskapet du vil formidle til Koronakommisjonen?

Raymond Johansen (heretter «RJ»): Kommunene i Norge er forskjellige, særlig Oslo og Bergen fordi vi har et parlamentarisk system. Det har preget hele vår krisehåndtering. Det ønsker jeg å dra gjennom for at dere skal forstå de helhetlige rammene. Bystyret, som er kommunens øverste myndighet, trekker opp hovedlinjene for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap. Kommunens ansvar og fullmakter er tydelige på at sivilbeskyttelsesloven og sikkerhetsloven er delegert til byrådet. Vi utøver vårt ansvar via byrådsavdelingene som er gitt ansvaret for kommunens overordnede arbeid med samfunnssikkerhet. Mine byråder er rådmenn på sine områder. Beredskapssjefen, som ligger under byrådslederen, leder det overordnede arbeidet med koordinering av samfunnssikkerhet og beredskap i kommunen. Det er et linjeansvar. Det innebærer at alle kommunale virksomheter har et selvstendig ansvar for å oppfylle kravene satt i sivilbeskyttelsesloven og sikkerhetsloven, og de skal være rustet til å håndtere sine oppgaver ved en uønsket hendelse eller ved krig.

Vi har en overordnet beredskapsplan som veldig detaljert beskriver beredskapen i kommunen. Vi skal ha en beredskapsorganisasjon som trer i kraft helt eller delvis ved uønskede hendelser. Det har den gjort her. Vi har tre krisehåndteringsnivåer: (1) virksomhetsnivå – som innebærer virksomheten selv som håndterer krisen, (2) sektorkoordinering – som innebærer at hver enkelt byrådsavdeling koordinerer innenfor sin sektor, og (3) sentral kriseledelse. Det er beredskapssjefen, som ligger under byrådslederen, som leder den sentrale kriseledelsen. Kriseledelsen består av medlemmer fra alle de ulike avdelingene: kommunikasjon, juridisk rådgivning, de som har sektoransvar, de som har lokal redningssentral og sektorpersonell.

Selv om det settes en sentral kriseledelse betyr ikke det at byrådet gir fra seg håndteringen av situasjonen. Oppgaver og fullmakter i beredskapsorganisasjonen er lagt til kommunaldirektører og deres stedfortredere. Overordnet nivå kan på hvert tidspunkt selv utøve den fullmakten og trekke den tilbake, så det er vi som bestemmer. Håndteringen har vært på det høyeste krisehåndteringsnivået i Oslo kommune fra 12. mars 2020. Fra 1. oktober til 30. november ble krisen håndtert på nivå to. Nå er den tilbake på nivå tre. Jeg har selv deltatt ved en rekke anledninger i sentral kriseledelse. Det har vært viktig for meg personlig å ha en aktiv rolle, spesielt ved milepæler for å understøtte beslutninger og gi laget anerkjennelse under det voldsomme presset.

Deloitte har bistått oss med en evaluering av sentral kriseledelse under pandemien fordi vi har lovpålagt krav om å evaluere hvordan beredskapen har fungert. Rapporten peker på forbedringsområder, men slår fast at sentral kriseledelse (SKL) har vært usedvanlig viktig for informasjonsutveksling og koordinering på tvers av sektorene. I løpet av pandemien har det blitt gjennomført et betydelig utviklingsarbeid, blant annet når det gjelder utarbeiding av metoder og verktøy for å understøtte kommunen på et mer strategisk nivå. Det er viktig å si at SKL ikke har fattet beslutninger selv, det er det byrådet som gjør. Vi er i gang med en helhetlig evaluering av vår håndtering av pandemien og det er da også lovpålagte krav til hvordan det skal være.

Til slutt vil jeg si litt om kommunikasjon. Kommunikasjon har vært ekstremt viktig under denne krisehåndteringen. Mange har bidratt til å kommunisere på vegne av kommunen. Rådhuset, Helseetaten, Sykehjemsetaten, bydelen og våre dyktige bydelsoverleger har stått frem i kommunikasjon, i filmer om smittevern, i samtale med koronasyke med minoritetsbakgrunn og nå i det siste som ledere for utbrudd i egne bydeler. Vår viktigste kommunikasjonskanal har vært pressekonferanser, intervjuer, sosiale medier, www.oslo.kommune.no og massekommunikasjon. Vi fikk akkurat oppdaterte tall som viste at vi hadde 38 millioner unike sidevisninger på oslokommune.no. Det er en økning på 62 %. Vi har hatt 35 pressekonferanser og mange daglige intervjuforespørsler. Vi har oversatt informasjon og vi har hatt plakater, annonser, tegneserier, filmer, dørbanking, sms-er og e-poster rettet mot unge voksne i ulike bydeler. Jeg er utrolig stolt av kommunikasjonsfolka i Oslo. De har kastet seg rundt og takler stadig nye problemstillinger.

Kommisjonen ønsker å få tilsendt rapporten fra Deloitte og grunnlaget for tallene du nevnte.

Tema 1: Forholdet til nasjonale myndigheter

Hva har vært din rolle i pandemihåndteringen? På hvilke måter er det annerledes å være byrådsleder i en pandemi sammenlignet med å være byrådsleder i normale tider?

RJ: Alt er annerledes. I lange perioder har hverdagen stort sett dreid seg om pandemien. Det har vært mye pressehåndtering. Jeg har følt jeg har vært kaptein på en båt. At jeg har måttet være synlig og tydelig. Jeg må kommunisere både alvor og håp. For meg har det i lange perioder dreid seg om dette. Oslo kommune har en robust kriseorganisasjon, er kompetent og har en stor fagsektor og helsetjeneste. Vi har hatt veldig tett kontakt med FHI, Hdir og HOD. Dette har endret karakter mange ganger i løpet av pandemien.

Kan du si litt om de endringene?

RJ: Da vi startet håndteringen, kunne vi lite. Da handlet det først og fremst om å videreformidle tøffe beslutninger om at befolkningen måtte ha minst mulig kontakt med hverandre fordi man visste lite. Folk var redde og usikre. Oslo var fullstendig nedstengt i 197 dager, fra 9. november 2020 til 26. mai 2021. Den nedstengingen har hatt dramatiske konsekvenser for næringslivet og for folk i Oslo. Jeg er redd for at vi nå bare har sett toppen av isfjellet når det gjelder konsekvenser for folkehelse i vid forstand, psykisk helse og sosiale forskjeller. Oslo er en by på 700 000 mennesker med store sosiale forskjeller, og en stor ulikhet som blir forsterket gjennom dette. Fokuset har etter hvert mer og mer dreid seg mot hele spennet av konsekvenser for et samfunn, enn bare den snevre koronahåndteringen.

Er det noen grupper du er spesielt bekymret for nå?

RJ: For det første er de fleste vaksinert. De færreste blir ordentlig syke. Vi ser at både forståelsen og debatten endrer karakter. Det er veldig viktig. Jeg er bekymret for de økte forskjellene i Oslo. Særlig for barn. Barn med foreldre med høy utdanning, har egentlig hatt to flinke lærere hjemme som er deres foreldre. Andre har kanskje ikke foreldre som en gang snakker språket, som ikke synes og som gjemmer seg. Alle de begynnende undersøkelsene vi har fått om dette temaet er ikke bra, og det har voldsomme konsekvenser for byen vår. Vi ser

også at de som blir arbeidsledige er folk med mindre formell utdanning. For meg har hele pandemien vært et forstørrelsesglass på Norge og på Oslo. De utfordringene vi har, har vi sett mye tydeligere. Det jeg da mener er de økte sosiale forskjellene og psykiske problemer. Da vi hadde en åpning besøkte jeg ett av de statlige sentrene for psykisk helse og fikk høre om f de unge jentene som ligger inne med for eksempel spiseforstyrrelser. Det jeg forsøker å si er at bredden av problemer er store.

Kan du forklare hvordan arbeidet og ansvaret i pandemien har vært fordelt mellom nasjonalt nivå og byrådet i Oslo?

RJ: Vi har i lange perioder hatt lokale forskrifter. Nå har vi en nasjonal forskrift, men vi har stort sett hatt lokale forskrifter, og det er riktig fordi smittevernloven er delegert til kommunene. Vi har bygd opp en stor og robust faglig organisasjon som gjør at det på alle måter har vært det enkleste. Vi har også hatt diskusjoner med, og fått råd fra, FHI og Hdir. De rådene har ikke alltid vært helt like. FHI og Hdir har ikke alltid vært enige, men det har vi taklet godt. Vi har bygd opp masse kompetanse selv, men ikke epidemiologisk kompetanse. Vi har diskutert det mye og hatt faglige råd. Samarbeidet med statlige myndigheter har fungert bra. Jeg tror vi har fått gode råd, men jeg tror også at statlige myndigheter har lært av vår håndtering og fått mye kunnskap av det vi driver med, ikke minst innenfor kommunikasjonsfeltet.

Oslo kommune har stort sett gjennom hele pandemien vært episenteret, med få unntak. Vi har da basert oss på lokal forskrift. Vi har en egen smittevernlinje som vi har brukt. Jeg er godt fornøyd med samarbeidet. Så har det vært noen som har ønsket å ha fokus på konfliktsaker. Slik er det.

Er du i det store bildet fornøyd med ansvarsfordelingen mellom byrådet og nasjonale myndigheter?

RJ: Ja. I det store bildet er jeg fornøyd med ansvarsfordelingen. Ordningen med FHI, Hdir og HOD fungerer greit, men vi har ikke så mye verdi av Statsforvalteren i Oslo og Viken. De har en koordinerende rolle og kommunene i Oslo og Viken er veldig forskjellige.

Tror du at det har å gjøre med Oslo kommunes størrelse eller blir Statsforvalteren et mellomledd uansett?

RJ: Her er det viktig å ikke være arrogant. Det kan hende mindre kommuner i større grad har ønsket å ha nasjonale forskrifter enn det vi har ønsket. Vi mener at både utøvelse av smittevernloven som er vårt ansvar har vært bedre håndtert med lokal forskrift. Det kan være andre har hatt mer nytte av Statsforvalteren enn oss og det kan kanskje være på grunn av størrelsen. Dette kan jeg ikke svare presist på.

Vi lurar på om det har vært direkte kontakt og samarbeid mellom bydelene og nasjonale myndigheter?

RJ: Det har det helt sikkert vært.

Bjørn Sletvold (heretter «BS»): Med utbruddssituasjonen med omikron nå har det vært direkte kontakt mellom bydelene, FHI og Hdir.

Har det vært primært om fagspørsmål?

BS: Det har vært på utbruddsetterforskningen og håndteringen av den. Det har vært behov for Hdir og FHI å ha direkte innhenting av informasjon om hva som skjer. Vi i byrådsavdelingen har hatt en hel rekke møter med FHI og Hdir, med ulik hyppighet gjennom hele pandemien. Smittevernoverlegen i Helseetaten har hatt en rekke med fagmøter i oppfølging av saker. Det er flere nivåer hvor det er direkte kontakt med nasjonale fagmyndigheter og helsemyndigheter.

Hanne Gjørtz (heretter «HG»): Det har også vært kontakt på kommunikasjonsområdet. En del bydeler i Oslo har drevet foregangsarbeid når det gjelder ambassadørprosjekter o.l. som FHI har vært interessert i å lære av og høre om.

Har det vært mye kontakt mellom seg som byrådsleder eller dine nærmeste politiske medarbeidere og politisk ledelse hos HOD og SMK?

RJ: Ja. Særlig opp mot HOD har det vært kontakt med tidligere og nåværende helseministre. Jeg har ofte fått en «heads up» fra dem før ev. tiltak og vi har holdt hverandre orientert. Jeg har også hatt kontakt med SMK. Det har som kjent vært noen saker vi hadde kontakt rundt. Jeg vil si det har fungert godt.

Hvilke saker, om noen, har du opplevd som særlig vanskelige i dialogen mellom nasjonale myndigheter og byrådet i Oslo?

RJ: Saker i skjæringspunktet mellom lokale og nasjonal forskrift. Vi har vært opptatt av at de som har skoene på best kjenner virkeligheten. Generelt har det i noen perioder vært uenighet mellom FHI og Hdir. Jeg opplever HDIR som veldig harde på tiltak, men kanskje ikke like flinke til å se på helheten av tiltak slik vi må. Det blir et veldig fokus på det kliniske. Vi må se på de totale konsekvensene av de ulike tiltakene. Det blir det diskusjon av, men den er bare sunn. Noen ganger har jeg syntes at det har vært vanskelig å nå frem med de totale konsekvensene. Det er to ting som trumfer alt i det norske samfunn. Det ene er spørsmål om sikkerhet og det andre er helsedimensjonen som alltid vil trumfe alle tiltak. I det ligger det en kime til en helt nødvendig diskusjon. Jeg vil også si at det noen ganger har vært krevende fordi jeg synes Nakstad har vært for aktiv. Han er på nyhetene hver eneste morgen med tiltak, også ting som kan forstyrre vår egen kommunikasjon. Når man har 24/7-tilgang hele tiden, er det også for han veldig krevende. Det er en rolle som påvirker hvordan vi kan kommunisere, samt få gjennomslag for ting vi mener er viktig. Det er i seg selv et tema, uten å forringe hans enorme innsats.

Har Hdir etter ditt syn klart å skille mellom faglige vurderinger og politiske beslutninger?

RJ: Jeg synes Hdir har fått en for dominerende rolle. Hdir har hatt en meny av tiltak som de ustanselig har presenterer for offentligheten. Man er usikker på status på ulike forslag til tiltak, eller tiltak, eller beskrivelser av tiltakene. Jo lenger pandemien varer, dess flere eksperter uttaler seg. Jeg synes de må tenke gjennom hva de sier og hvordan det oppfattes. Det bilde er annerledes etter snart to år med pandemi. Ikke til forringelse av innsats, men jeg tror dette er en viktig diskusjon å ta etter hvert.

Det har vært flere runder i media der det har vært gjort et poeng av at byrådet i Oslo var «rød-grønt», mens regjeringen var dominert av Høyre. Hvis du skal gi din

vurdering av det nå, vil du si at partipolitiske spenninger hadde betydning for samarbeidet mellom Oslo kommune og det nasjonale nivået?

RJ: Ikke i det hele tatt. Innledningsvis var hele pandemihåndteringen preget av en monolittisk enighet. Etter hvert begynte man å lete med lykt og lupe etter politisk uenighet. Man hadde noen runder hvor det var noe uenighet mellom Høie og meg, og da ville man fokusere på det.

Det var også den runden med Molde-ordføreren og innblanding fra statsministerens kontor hvor jeg fikk en personlig unnskyldning fra Erna Solberg. Det la seg veldig fint. Vi har i tillegg hatt en hendelse med en statssekretær som oppfordret til å dra til Nesodden og drikke øl, men det anser jeg mer som personer enn som politisk. Jeg har stor respekt for tidligere helseminister og kan ikke si nok om hvor fornøyd jeg er med samarbeidet.

Var beslutninger om strenge tiltak i Oslo utelukkende et resultat av lokale beslutninger eller var det også et resultat av nasjonale tiltak?

RJ: Vi hadde i en periode 14 dager med nasjonale tiltak, resten av tiden har det vært lokal forskrift. Denne 14-dagers perioden var rett etter at den britiske varianten oppstod i Nordre Follo. Lokal forskrift er også laget på bakgrunn av tett kontakt med FHI og Hdir. Det har stort sett vært lokal forskrift og det er jeg veldig glad for.

Tema 2: Lokale tiltak og vurdering av konsekvenser

Kan du fortelle kort om prosessen når det treffes lokale smitteverntiltak i Oslo kommune etter smittevernloven? Og om hvordan forholdet mellom byrådet og bystyret er ved beslutningene.

RJ: Sivilbeskyttelsesloven, og det operative ansvaret for den, er delegert fra bystyret til byrådet. Det er vårt ansvar å gjøre. Smittevernloven har vi også et ansvar for å gjøre. Prosessen foregår slik at vi hele tiden har en løpende dialog med FHI og Hdir om ulike tiltak på ulike steder. Det kommer innspill fra våre smittevernleger og personell ute. Vi har også sentral kriseledelse som én gang i uken har diskutert problemstillinger som vi tar stilling til i byrådet, og det er byrådsleders kontor som juridisk lager utkastet til lokal forskrift. Lokal forskrift har ofte vart i 14 dager av gangen eller til og med en måned, og er vedtatt av byrådet. Det har vært samarbeid med faglige myndigheter ute, med våre bydeler og med skoler og barnehager der det har vært nødvendig. Så vedtar vi det i byråd. I den anledning har vi ofte hatt pressekonferanser og kommunisert tiltakene på alle nivåer. Det er prosessen for hvordan beslutninger er fattet.

Beslutningsgrunnlaget som dere bruker og som utarbeides delvis i samarbeid med FHI og Hdir - presenterer dere det for bystyret i etterkant?

RJ: Nei, vi presenterer ikke beslutningsgrunnlaget for bystyret i etterkant. FHI og Hdir er en diskusjonspartner i prosessen, men det er vi som er ansvarlig for sluttresultatet. Jeg har stort sett hver eneste mandag redegjort for koronasituasjonen for forretningsutvalget i Oslo kommune. Forretningsutvalget i Oslo kommune er representert med alle politiske partiene i rådhuset. I tillegg har vi orienteringer i bystyret. Beslutningene ligger hos oss.

Det er innført en trafikklysmode i barnehage og skole. Hvem har truffet beslutninger om hvilket nivå den enkelte skole skal være på når dette ikke er bestemt nasjonalt?

RJ: Det er det vi som beslutter hvilket nivå den enkelte skole skal være på da, så er det litt forskjellig ettersom man også har mulighet til å gjøre det på lokalt nivå ut fra smittesituasjonen.

BS: Bydelene, bydelsoverlege og smittevernteamet har fulgt opp enkelte skoler ved utbruddssituasjon og innført testing og andre tiltak på skolene. Det har blitt gjort på ulike nivåer gjennom pandemien. Det har vært fattet vedtak eller gitt råd og anbefalinger under pandemien. Det er varierende hvor inngripende det har vært. Det er alt fra å gjennomføre tilsvarende rødt nivå i en ukes tid, til å ha en klasse på hjemmeskole. De beslutningene er fattet lokalt. Når det har vært besluttet felles nivå for hele Oslo, har det vært fattet sentralt gjennom de som leder, byrådet.

Har det hendt at byrådet har tatt beslutninger som kun gjelder for enkelte bydeler, altså differensiert tiltaksnivå blant bydelene?

BS: Det har vært drøftet.

RJ: Tenker du geografisk?

Ja.

RJ: Vi har hatt perioder hvor det har vært strengere i enkelte deler av Oslo. Dokumentasjon på dette kan vi sende til kommisjonen.

BS: Jeg kan ikke huske at vi har hatt ulikt trafikklysnivå på skolene. Jeg mener det har vært gjort likt fra sentralt hold. .

Har trafikklysmode ien fungert godt?

RJ: Jeg tror trafikklysmode ien er utrolig mye plunder og heft for lærere, elever og foreldre. Når man først er i en situasjon hvor alternativet er full nedstengning, er trafikklysmode ien tross alt bedre enn full nedstengning. Vi måtte nå i desember gå for digitalt undervisning i de dagene som er igjen av skoleåret. Her er det hele tiden press fra fagorganiserte og lærere. Mange lærere i Oslo vil hjem til jul, og hjem er ofte ikke Oslo. De er livredde for å bli smittet og få karantene på oppløpssiden. Det er klart at det har vært et betydelig press for å unngå situasjoner hvor de har hatt nærkontakt med elevene. Vi opplever at vi har stått i et voldsomt krysspress. Vårt overordnede ønske, ut ifra de grunnene jeg nevnte ovenfor, er å holde skolene så åpne som mulig. Gult nivå er bedre enn nedstengning og rødt nivå er bedre enn nedstengning, selv om det er ressurskrevende og man må dele inn i kohorter. Svaret er at det er bedre, men veldig arbeidskrevende.

På nasjonalt nivå er det en diskusjon om det gjøres tilstrekkelige forholdsmessighetsvurderinger bak en del tiltak. Kan dere si noe om forholdsmessighetsvurderingene som er gjort i Oslo kommune når dere har iverksatt lokale tiltak?

RJ: Det har vært en veldig viktig diskusjon hele tiden knyttet til det. Den første perioden var preget av at vi hadde mye mindre kunnskap om pandemien og viruset. Da var det lettere å

stenge ned mest mulig. I ettertid kan man vurdere hvorvidt alt var like forholdsmessig. I lys av den siste runden vi har hatt hvor det nærmest er krav om å stenge ned for sikkerhets skyld, eller i forbindelse med føre-var-prinsippene som er ulovlige, så vil den debatten bare komme til å forsterke seg. Jeg ønsker å være på det laget hvor vi diskuterer dette enda grundigere. Vi har hatt dette i våre diskusjoner hele tiden.

Når det gjelder skjenkestopp, som vi hadde i nesten 200 dager og som rammet lokalt næringsliv voldsomt, var ikke konsekvensen slik at vi kunne åpne den ene uken og stenge den neste uke. Det var av praktiske grunner. Det tar tid å kjøpe inn varer og leie inn personell.

Forholdsmessighetsdiskusjon vil komme med uforminsket styrke i tiden fremover. Det er tre ulike kriterier vi er opptatt av å se på. Det ene er de juridiske sidene. Det dreier seg særlig om forholdsmessighet. Det andre er den medisinske situasjonen og det tredje er det epidemiologiske, altså smittefare. Jeg opplever at man i veldig sterk grad har et fokus på det epidemiologiske, men mindre på det juridiske og medisinske. Det er de kriteriene som må legges til grunn i den nasjonale diskusjonen.

Nå og i tidligere faser av pandemien har det vært stort fokus på kapasiteten på sykehusene, altså spesialisthelsetjenesten og særlig intensivkapasiteten. Har det hatt betydning for de lokale tiltakene som dere har vurdert og besluttet?

RJ: Ja, sykehusenes kapasitet har hatt betydning for tiltakene vi har vurdert. Vi var tidlig ute og diskuterte at det var et overfokus i lange perioder på smittetallene, og vi ønsket å vri fokus over på kapasitet på sykehuset. Jeg opplever at det har vært underkommunisert hvor presset intensivkapasiteten var og hvor alvorlig situasjonen var. Vi så inntil nylig at det fra sommeren og frem til nå stort sett var et flatt antall som lå på intensivavdelingen. Vi opplevde at sykehusenes kapasitet fikk et voldsomt sterkt fokus. I den diskusjonen var enhver overlege på hvert sykehus et sannhetsvitne, mens sykehuseier ikke i tilstrekkelig grad understøttet situasjon, hvilket gjorde at hele samfunnsdebatten rundt intensivavdelingen drev debatten.

Det er åpenbart at man i disse siste 20 månedene ikke har styrket intensivkapasiteten så mye som man planla for. Vi i kommunen har styrket primærhelsetjenesten blant annet blant annet ved at vi har etablert helsehus slik at pasienter som ligger på sykehus mye raskere kan vende tilbake til primærhelsetjenesten. Ved å bygge opp den kapasiteten fikk vi en direkte avlastning av spesialisthelsetjenesten og for så vidt intensivavdelingen. Men igjen så trumfer sikkerhet og intensiv alle tiltak.

Har kapasiteten i TISK-arbeidet i kommunen hatt noen betydning for smitteverntiltakene dere har innført?

BS: Dette har vi fulgt nøye med på. Det har vært noen topper, for eksempel tidlig vår 2021, hvor sykehusinnleggelsene var høye og hvor vi fortsatt ikke hadde vaksinert alle innbyggere. Da var det fortsatt et mål å holde kontroll på TISK-kjeden. Smittesporingen var et nitid arbeid. Da var et sentralt spørsmål hvor mange vi klarte å smittesporer, og vi måtte ta høyde for hvor stor økning vi klarte. Vi har erfaring med at tiltakene vi har innført kan snu en topp på noen uker. Man må ta hensyn til det og ha det med i drøftingene. Det har vært en del av grunnlaget vi har gitt fra fagsiden til politikerne.

**Har de kompenserende tiltakene som er blitt innført lokalt truffet godt sett i ettertid?
For eksempel kompenserende tiltak for barn og unge, sårbare grupper, kulturliv og næringsliv?**

RJ: Dette er vanskelig. Det er vanskelig å ha gode nok kompenserende tiltak. Vi fikk tildelt en pott til støtte til næringslivet på 200 millioner kroner. Det skulle være søknadsbasert. Vi fikk inn søknader på 11 milliarder kroner. Lokalt sitter ikke vi med ansvaret for Brønnøysundregistrene, Altinn eller Skatteetaten. Det var ikke veldig treffsikkert. Det er helt sikkert mange aktører der ute som vil se muligheten til å skaffe seg litt ekstra midler når det er mye penger i spill. Vi har i realiteten en kjempestor koronaetat som vi har bygd opp og som vi opplever at vi ikke har fått kompensert for, den omfatter vaksinerings, TISK-arbeid og smittevernarbeid. Det er også for eksempel en diskusjon om kompenserende tiltak for kollektivtrafikken. Fremover vil det helt sikkert være behov for enorme tiltak for å rette opp skadene som pandemien har skapt for barn og unge. Vi er ikke i nærheten enda, og vi er sikkert ikke gode nok til å beskrive alle de tiltakene det vil være behov for å ha. "

Noe av det enkleste kompenserende tiltakene har gått greit, mens for andre kompenserende tiltak tror jeg ikke vi kan nok om effekten. Vi vet det har vært massivt med konkurser, men det er vanskelig å si om det har skyldtes pandemien. Det er generelt stor gjennomstrømning i særlig serveringsbransjen i en så stor by som Oslo uansett. Vi vet at serveringsbransjen ikke fornøyde.

Tema 3: Tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen

Oslo kommune har en stor innvandrerbefolkning. Vi har fått oversendt dokumenter fra Oslo kommune om tiltak som er iverksatt for å nå denne gruppen med informasjon om smitteverntiltak, testing mm. Når ble dere først klar over at det kunne være særlig utfordringer med smittespredning i innvandrer miljøene?

RJ: Det var tidlig.

HG: Det var veldig tidlig. Det var blant annet en hendelse i Stockholm med en del dødsfall i det somaliske miljøet. Det tror jeg var i slutten av mars 2020. Vi ble også gjort oppmerksom på det fra lærere som kontaktet oss allerede før nedstengningen og spurte om hva som finnes av oversatt materiale. Da tok vi kontakt med nasjonale helsemyndigheter som ga uttrykk for at de ikke hadde kapasitet og derfor ville satse på enkel norsk. Derfor gikk vi selv raskt i gang med å lage informasjon på ulike språk, og vi gjorde det på mange forskjellige måter. Vi har hatt ulike språk på vår nettside, samt brukt mye video og visuelle fremstillinger. Det har også vært bydelsprosjekt i bl.a. bydel Gamle Oslo.

Fikk dere også informasjon fra bydelene om at innvandrerbefolkningen kunne være ekstra smitteutsatt?

HG: Jeg mener dette tidlig oppstod som et tema. Både fordi vi fikk rapporter om det fra FHI, men også fordi det ble fanget opp av vår egen organisasjon. Vi må ev. komme tilbake til når vi hadde det omtalt i første situasjonsrapport, men det var en problemstilling vi raskt begynte å jobbe med. Det har utgjort en ganske stor prosentandel av det informasjonsarbeidet vi har jobbet med.

Har dere hatt kontakt med organisasjoner som jobber i og for innvandremiljøene om smitte og tiltak for informasjon og testing?

HG: Byrådsavdelingen for arbeid, inkludering og sosiale tjenester har hatt dialogmøter med innvandrersorganisasjoner og trossamfunn. Vi fra kommunikasjon koblet oss på det. Det var rundt hvor de meldte inn hva det er behov for. Det var noen ganger et ønske om at vi skulle si at “du skal” eller “du må”. Det var en krevende situasjon fordi vi ikke kunne ha ulike regler for ulike deler av befolkningen. Dialogmøtene har vært veldig godt besøkt og byrådsavdelingen har tatt seg god tid. Det har vært satt av flere timer til disse møtene slik at alle har kunne blitt hørt. Mine folk har vært inne og lyttet, samt utformet materiell dersom det har vært behov for det. Nå har vi rutiner på det. Vi sender ut materiell til trossamfunn og f.eks Caritas på ulike språk, slik at de kan bruke vårt materiell. Det er viktig at de bruker vårt materiell i og med at ting skjer veldig fort.

RJ: Først kom smitten inn til Oslo fra skiturister fra Østerrike. Det er ikke en overvekt av somaliere og pakistanere som er på disse skiferiene, men de ble for eksempel smittet som taxisjåfører på Gardermoen. Vi var veldig opptatt av å unngå at smittefrykt skulle føre til fremmedfrykt. Det var en vanskelig balansegang da det begynte å eskalere. Det var veldig mange med innvandrerbakgrunn, særlig fra Pakistan, som var lagt inn på intensivavdelingen og smittetallene var prosentvis mye høyere.

Det var også skremmende for det somaliske miljøet å se at tre somaliere døde på sykehus i Stockholm i løpet av en natt. Det ble brukt for å vise hvor alvorlig dette var. Vi måtte også bruke mye politiske kontakter. Arbeiderpartiet er store i en del av disse miljøene og det brukte vi politikere aktivt, ikke minst mot det pakistanske miljøet. Det var også utfordringer knyttet til kulturelle koder. Eksempelvis er det vanlig i noen miljøer at man møter opp på døra ved dødsfall, kommer med en gave og tar hverandre i hendene for å vise respekt. Det var potensielt sett en smittekilde. Det var mange slike typer episoder som vi måtte inn i og lære av for å få tilstrekkelig med kunnskap. Vi lærte veldig mye, ikke minst om polske arbeidsinnvandrere hvor vi fortsatt har en utfordring. Jeg mener vi har så god oversikt og mye mer kunnskap for å kunne presse på den siste andelen uvaksinerte. Der har vi verdifull kunnskap, selv om det ikke er enkelt. Der har FHI lært mye av Oslo kommune. Måten vi har kommunisert på har hatt en overføringsverdi til andre kommuner. Det holdt ikke med å henge opp oversatte smittevernråd på en moské, vi har kommet mye lengre enn det. Vi har lært mye selv.

HG: Mye handler om kommunikasjon, men det er også viktig å legge vekt på det enorme arbeidet som er gjort i bydelene med å banke på dører og gi ungdommer jobb som koronaverter. I tillegg kommer arbeidet Helseetaten har gjort med å tilpasse testtilbudet. Vi har nå større fokus på «drop-in» som har gjort terskelen for å teste seg lavere. Eksempelvis trengte man ikke BankID på mobil for å kunne teste seg. Det hjalp veldig. Man tilpasset seg rett og slett etter målgruppa.

Jeg oppfatter det slik at byrådslederen innledningsvis beskriver et dilemma mellom det å innføre veldig målrettede tiltak og det å skape stigmatisering rundt enkelte grupper. Har den avveiningen endret seg i løpet av pandemien?

RJ: Det har egentlig gått i bølger. Først var vi veldig tydelige på å si at alle er uskyldige, og at Covid-19 er et virus som oppstod i Wuhan langt unna alle oss. Dette var for å unngå at

smittefrykt skulle føre til fremmedfrykt. FHI kom med en rapport som viste at det ikke bare gikk an å skyldte på trangboddhet og sosiale forskjeller. Rapporten la på sett og vis mye større vekt på kulturelle faktorer som årsak til at man ikke fulgte smittevernreglene. Da var det viktig for oss å finne en balanse i kommunikasjonen for å ha den åpningen vi trengte inn mot miljøene for å snakke om smittevern, testing og etter hvert vaksine. Den balansen har vært krevende. Den er potensielt sett krevende fordi man ikke skal underslå fakta, men vi har også vært opptatt av å få en inngang inn mot miljøene.

Er det byrådet eller bydelene som har tatt beslutninger om hvilke tiltak som skal iverksettes for de ulike innvandrergruppene?

RJ: Byrådet.

Betyr det også at finansiering har kommet fra byrådet hvis det har vært behov for det?

RJ: Ja. Finansieringen har alltid kommet fra byrådet.

Tema 4: Kommunelegene

En viktig del av mandatet vårt er å se på kommunelegenes situasjon. I Oslo tenker vi på smittevernlegen i Helsestaten og hans medarbeidere. Smittevernlegen i Helsestaten har etter smittevernloven en sentral rolle i det lokale smittevernarbeidet. Blant annet følger det av smittevernloven at smittevernlegen skal lede smittevernarbeidet i kommunen. Det er likevel opp til den enkelte kommune å organisere egen helsetjeneste, herunder kommunelegens plassering i organisasjonen.

Kan du si litt om forholdet mellom politisk ledelse og smittevernlegen i Oslo og hvordan det har vært organisert ved pandemihåndteringen?

RJ: Vi har Bjørn Sletvold som er vår fagsjef. Han er veldig tett på alle beslutninger vi tar og sitter i linjen til helsebyråden. I tillegg deltar han i SKL. Vi har hatt et fast møte i uken mellom byrådslederens kontor og helse -og innbyggertjeneste som Robert Steen leder. Der er fagsjefen alltid til stede. Fagsjefen har også bistått meg på alle pressekonferanser som en faglig medisinsk støttefunksjon, når det kunne være behov for det. Jeg føler de har vært veldig tett inne. Den smittevern faglige siden er alltid veldig god representert gjennom fagsjefen.

BS: Smittevernoverlegen er plassert i Helsestaten som ligger under byrådsavdelingen for helse -og innbyggertjenester. Smittevernoverlegen har som funksjon å lede smittevernarbeidet for hele kommunen og bydelene. Det er klart at det er tett samarbeid mellom byrådsavdelingen og smittevernoverlegen i Helsestaten. Smittevernoverlegen leder smittevernarbeidet med å bygge opp rutiner og prosedyrer, og holder dialogen med alle bydelsoverlegene som fungerer som smittevernleger i bydelene. Der har det vært mange møter, opptil flere i uka, for å holde tritt med alle endringer både i smittesituasjon, regelverk og TISK-arbeidet. Vi byttet smittevernoverlege sommeren 2020. Da var det en overlapp slik at vi hadde to fungerende smittevernoverleger for å styrke den ressursen. I tillegg kom det inn flere kommuneoverleger i avdelingen for samfunnsmedisin i Helsestaten. Den funksjonen ble dermed varig styrket i kommunen. Byrådsavdelingen jobber tett med hele den avdelingen. Det er hovedlinjene.

I tillegg har bydelene andre kontaktformer. Ledelsen i bydelen har sektordirektørmøte i Oslo som er sentralt for oppfølging av bydelene. Det er blitt gjort mye pandemiarbeid der.

Har det vært en fast ordning for å innhente smittevernlegens vurderinger i forkant av innføring av tiltak i Oslo?

BS: Det har vært gjort regelmessig. Hver gang det er blitt gjort større endringer har smittevernlegens vurderinger vært hentet inn. Smittevernlegens vurderinger og anbefalinger har vært hentet inn for alt som går på forskrifter og slikt. Vi har hatt en prosess for dette.

Finnes det eksempler på at smittevernlegens vurderinger har skilt seg fra det som har blitt beslutningen i byrådet?

BS: Det finnes eksempler på at man ved vurdering av smittevernhensyn også må ta hensyn til andre faktorer. Det må også smittevernlegen gjøre. Eksempelvis at hensyn til belastning på barn og unge har blitt innarbeidet som en viktig del av vurderingene. I den forbindelse har det også vært tett samarbeid med FHI på den faglige siden, både om hvordan smitte sprer seg og hva som oppleves som belastninger. Vi har fått enormt mye mer kunnskap.

Hva gjelder forholdsmessighet er det en del vurderinger som ikke ligger til smittevernlegen. Når vi snakker om serveringsbransjen er det flere hensyn som må veies opp mot hverandre. Den forholdsmessighetsvurderingen tenker jeg at bør gjøres andre steder.

RJ: Derfor er det politiske beslutninger som tas. Noen ganger har det blitt litt rare diskusjoner rundt det. Det har blitt spurt om det skal gjøres politikk ut av dette, men dette er i høyeste grad politikk. Vi som politikere må ta et helhetshensyn hvor vi veier alle mulige forskjellige tiltak opp mot hverandre. Partipolitikk kan være én ting, men dette er i høyeste grad politisk. Vi forvalter et demokratisk system hvor må stå til ansvar for de beslutningene vi tar, for eksempel i motsetning til faglinjen.

Har det vært noe system for å innhente vurderinger fra bydelsoverlegene ved håndtering av helt lokale forhold, eksempelvis ved det vedvarende høye smittetrykket i bydelene i Groruddalen?

BS: Vi erfarte tidlig at Groruddalen og Søndre Nordstrand var mer utsatt smittevernmessig. Det var også en sterk overlapp med bydelene med de største levekårsutfordringene. Vi hadde tett samarbeid med FHI også om den vurderingen. Vi var helt avhengig av FHI sine tilganger gjennom BeredtC19-registeret for å kunne gjøre denne analysen. Man pekte på at landbakgrunn i seg selv er en faktor, men FHI kunne heller ikke si hva som ligger i forskjeller mellom ulike landbakgrunner.

Vi hadde særlig samarbeid med bydelene og det har vi hatt i ulike faser av pandemien. I dette arbeidet har vi innhentet både rapporter om hvordan de har jobbet og vi har hatt prosesser for å dele erfaringer. Bydelene har forsøkt å søke erfaringer fra hverandre. Det har også vært organisert gjennom byrådsavdelingen for helse, men også byrådsavdelingen for arbeid, inkludering og sosiale tjenester. Så det har vært et godt samarbeid mellom byrådsavdelingene på dette området. Vi har innhentet ulike rapporter og innspill fra alle de berørte bydelene. Ved utbruddssituasjoner har vi også bedt om vurderinger og rapporter, nå sist med omikron i de vestlige bydelene. Det er også et eksempel på at vi har jobbet direkte med bydelene. Ellers har alle smittevernoverlegene i bydelene meldt inn til smittevernoverlegen sentralt i deres forum.

Dere nevnte det hadde vært differensierte tiltak i Oslo våren 2021 i de verst rammede bydelene. Hvordan har beslutningsprosessen rundt dette vært og i hvilken grad har bydelsoverlegene i bydelene vært involvert?

RJ: Det tror jeg nesten vi må komme tilbake til. Vi hadde differensierte tiltak i perioder. Det dreide seg om smittesituasjonen i de bydelene. Det er klart at bydelsutvalgene i ulik grad har vært engasjert gjennom pandemien. For eksempel har bydelsutvalget i Stovner bydel vært ekstremt fremoverlent og på tiltakssiden. Det har vært veldig viktig.

BS: Hvilke typer tiltak?

At det var hjemmeskole og barnehage i en del av de østlige bydelene i en lenger periode enn i noen av de vestlige bydelene.

BS: Dette skal vi kartlegge og gi dere en tilbakemelding om.

I andre kommuner sliter man med legekompetanse og å få tak i nok folk. Kan du si litt om det i Oslo? Har det vært et problem eller er det godt staffet opp?

RJ: Det har i alle fall ikke vært et vedvarende politisk press på det.

BS: Når det gjelder bydelene har det vært staffet opp med assisterende bydelsoverleger i de fleste bydelene for å få det til å gå rundt. Det er lov å si at Oslo er heldig. Rekrutteringen har vært god. Det har også vært pensjonister som har blitt tatt tilbake i arbeid. Den tidligere smittevernoverlegen har også fungert som bydelsoverlege i en periode. Andre bydelsoverleger som har gått av med pensjon har også vært inne. Samlet sett har det vært gunstig for arbeid i bydelene og med hensyn til pandemien.

Tema 5: Importsmitte

En stor andel av de som ankommer Gardermoen har Oslo som sitt stoppested. I tillegg er Oslo en havneby. Det er dessuten mange utenlandske arbeidere som jobber på arbeidsplasser i Oslo. I hvilken grad har risikoen for importsmitte påvirket Oslo kommunes pandemihåndtering?

RJ: Importsmitte har påvirket Oslo kommunes pandemihåndtering veldig mye. I perioder har det vært kime til en viss konflikt. Vi har gjennom pandemien lært hvor avhengig vi er av arbeidskraft og at sterke økonomiske krefter vil jobbe for at det vil være enklest mulig å komme inn og jobbe. Vi har alt fra jordbærplukkere og lofotfiskere til arbeidere i landbruket og byggenæringen. Vi savnet, og presset på for, at man skulle ha strengere kontroll på innreise til Norge. Vi presset på Gardermoen og Ullensaker kommune for å få tilstrekkelig med registrering. I lange perioder jobbet vi med å bistå Ullensaker Kommune i arbeidet med å ha nok karantenehotellplasser. Vi jobbet også tidlig mot Color Line, DFDS og båter som kommer inn. Det ble stanset og satt opp test på de områdene.

Importsmitte var en vedvarende utfordring for TISK-arbeidet vårt. Vi opplevde at mange ville være tilbakeholdne med å gi informasjon om at de hadde vært i kontakt med smittede fordi de risikerte å bli satt i karantene og dermed kanskje mistet inntektsgrunnlaget sitt. Vi vet at det kom importsmitte. Vi visste at når en mutert variant kom, så ville den raskt komme til Norge.

Det så vi også på statistikken når det gjelder økningen av importsmitte. Jeg opplevde myndighetene måtte trekke beina litt etter seg på grunn av press fra blant annet NHO og industrien som var klare på at man skulle ha færrest mulig restriksjoner. Jeg har vært i debatter hvor jeg har ønsket mer kontroll og registrering.

Har du noen refleksjoner rundt de nasjonale tiltakene mot importsmitte?

RJ: Jeg mener at det i perioder gikk for sent og at det ikke var strengt nok. Etter hvert ble det strengt nok. Det å skulle hive seg rundt umiddelbart og stenge ned, er en krevende kommunikasjonsjobb. Da vi opplevde at Oslo var nedstengt i 200 dager og alle aktiviteter for barn var lagt ned, var likevel Gardermoen åpen. Det utfordrer muligheten for å ha autoritet nok til å fortelle folk at de skal være innendørs. Man hadde ingen garanti for at de som ble registrert på Gardermoen ble fulgt opp av arbeidsgiver når de ble satt i karantene. Vi hadde en rekke eksempler på at en som skulle være i karantene på et hotell, var på en brakke med arbeidskolleger. Det opplevde vi veldig mye av. Karantene er krevende, men det er lettere for store arbeidsgivere. Det er enklere om du har et skipsverft på Vestlandet med mye kontroll over arbeidsstokken, enn om du er en liten håndverksbedrift i Oslo.

Oslo har en stor innvandrerbefolkning og flere av disse har vært på hjemreise. Har det vært en oppfølging på dette punktet? Da tenker jeg også råd og anbefalinger til disse gruppene. Dette gjelder både østeuropeere og en rekke andre grupper.

RJ: Det har sikkert vært varierende. Vi hadde strenge anbefalinger mot å reise for den pakistanske og somaliske befolkningen. Likevel var det en del som gjorde det. De hadde oppfølging og ble satt i karantene. Det var en del konflikter i forbindelse med at folk møtte opp på Gardermoen for å ta imot sin bestemor og bestefar som hadde vært i hjemlandet, men så var kravet at de skulle være på hotell i 14 dager. Man oppfattet det som urimelig når de bare kunne dra tilbake til hjemmet sitt. Det er sikkert lett å finne smutthull i dette, men jeg opplever at det var tilstrekkelig oppfølging fra smittevernteamene våre for å sjekke om de var hjemme. Det er et tillitsforhold. Vi kan ikke sjekke om alle regler blir overholdt. Man må tro at alvoret i situasjonen er slik at man faktisk var inne og det var enkelte som ble sanksjonert. Det var sikkert mange som ikke ble det, men jeg opplever at oppfølgingen fra kommunen var brukbar.

Tema 6: Særlig om vaksinestrategi

Hvilken betydning har vaksineringsen av befolkningen hatt for smitteverntiltakene? Hvor avgjørende var for eksempel vaksinasjonsgraden for varigheten av lokale tiltak?

RJ: Det var veldig viktig. Vi har hele tiden hatt blikket på prosentvis vaksinasjon i de ulike gruppene. Vi har hele tiden vært tydelig på at vaksineringsen er veien ut av pandemien. Når vi kommer på et tilstrekkelig høyt nivå så kan vi slippe opp. Å få flest mulig til å vaksinere seg har vært en viktig del i hele arbeidet vårt. Dette har vi jobbet veldig mye med mot alle grupper.

Det var mye diskusjon om fordeling av vaksiner utover landet. Tenker du, sett i ettertid, at hvis den geografiske vurderingen ble justert tidligere så kunne tiltakene i Oslo vært lettet tidligere?

RJ: Det har jeg ikke godt nok grunnlag for å svare på. Som politiker forstår jeg hvor vanskelig det var for enkelte kommuner å gi fra seg vaksiner som ble sendt til steder hvor det brant mer. Personlig presset jeg på FHI for å få flere vaksiner. Man kunne ønske man fikk flere vaksiner tidligere for å kunne forhindre spredning ellers i landet. Det ble brukt mye tid på å få en forståelse for det.

Men jeg har ikke grunnlag for å si at tiltakene kunne vært lettet tidligere med en tidligere geografisk fordeling, egentlig. På et generelt grunnlag vil jeg si at vaksineringsen har vært veien ut av pandemien og i hvert fall ut fra tiltak.

Sett fra ditt ståsted, skulle man startet med en annen prioriteringsrekkefølge?

RJ: Jeg tror det. Det ble en løpende diskusjon. For det første var det et tema om hvor mange vaksiner man skulle få og ha tilgjengelig. Det gikk veldig opp og ned. Jeg har stor forståelse for at det var veldig krevende. Særlig den geografiske delen som åpenbart viste seg å være riktig, dvs. å gjøre mest der problemene var størst og at det ikke skulle gjøres til en politisk krig, burde man vært tydeligere på fra starten av.

Var det refleksjoner rundt prioriteringer av helsepersonell og andre utsatte grupper?

RJ: Jeg hadde stor forståelse for FHI sin vurdering om at man først og fremst skulle redde liv. De som stod i størst fare for å dø var de eldste og de mest sårbare. At man startet med dem var i alle fall noe som vant gehør hos meg, og jeg vurderte det som en logisk konsekvens av regimet man etablerte. Det man visste var at de aller mest sårbare hadde størst risiko for å dø og da skal vi berge liv. Etisk sett synes jeg det var en klok måte å angripe det på.

Om vi går et lite steg til side fra selv prioriteringene. Når det gjelder å få rullet ut vaksiner i Oslo, hva har vært de største utfordringene?

BS: Det har vært flere utfordringer i ulike faser. Oslo fikk i starten forholdsvis få vaksiner fordi Oslo har en forholdsvis ung befolkning. Det var prioriteringer av de eldste først. Det som senere ble vanskelig var dette med leveransesituasjonen. Vi forberedte oss på å bygge opp en vaksinerigg som kunne satt 110 000 vaksinedoser i uka, men vi fikk ikke så mange vaksinedoser. Det å ha folk gående til å klare en så stor vaksinasjonsrate er krevende, selv om det var slik at kostnaden skulle bli dekket på nasjonalt hold. Vi har en ny runde på den problemstillingen i høst. Om noen få uker skal vi igjen bygge opp vaksineriggen til et mye høyere nivå. Det er krevende for små kommuner. Jeg synes også dette med kunnskapen om vaksinenes effekt er en viktig faktor. Den smittebeskyttende effekten og effekten den har for alvorlig sykdom er viktige parametere. Det hadde betydning på vårparten da vi fikk den geografiske skjevfordelingen. Da så vi at vi fikk ned smittetrykket veldig godt. Men det er vanskelig å si at det var vaksineringsen som gjorde det fordi det er mange faktorer som påvirker det.

FHI sa til å begynne med at man hadde for lite kunnskap om vaksinene hadde effekt på smittespredning. Syns du som fagekspert at det var en rimelig utgangshypotese at “vi vet for lite om smittespredningseffekten og derfor legger vi til grunn at den ikke har det”.

BS: Det viste seg at de fikk rett. Over tid har vaksinen svakere effekt på smittebeskyttelsen. Vi ser nå at 16-17 åringene som er ferskest vaksinert har forholdsvis lave smittetall. Så vi ser

at det er en viss smittebeskyttelse. Det vi var sikre på var at det beskyttet mot alvorlig sykdom og død. Det må komme aller først. Jeg forstår den innfallsvinkelen og at det ble førende for prioriteringen.

Har dere opplevd utfordringer om oppslutningen basert på liten tiltro eller tillit til råd fra myndigheter mv.?

RJ: Det har vi. Vi har nå om lag 90 % vaksinerte. Vi har jobbet veldig systematisk med å rekruttere flere. Vi har tre vaksinebusser som kjører rundt på større arbeidsplasser sammen med Caritas. Der er det folk som kan ulike språk. De er på byggeplasser og andre steder for å rekruttere etternølere. Vi har også et samarbeid med en moske hvor det er anledning til å vaksinere seg i moskéen. Noen opplever en trygghet ved at det er folk der som de kan stole på og snakke med. Det har en positiv virkning.

Hos enkelte grupper er det en motstand mot å vaksinere seg. De jobber vi ekstremt intenst med å overtale. Det er de som av ulike overbevisningsgrunner, enten det er av “min kropp er mitt tempel” eller av religiøse grunner, ikke ønsker å vaksinere seg. Det er de harde som gjenstår. De som er fast bestemt på at dette vil de ikke.

Man er nå i ferd med å skru om den debatten. Jeg ser på det med sterk bekymring i ukene fremover. Vi gjør alt vi kan og presser på. Jeg var veldig emosjonell knyttet til dette på siste pressekonferanse, fordi man må beskytte seg selv, familien og helsevesenet. Vi jobber knallhardt med dette. Vi er bekymret for diskusjonsklimaet nå. Vi ser at uvaksinerte utgjør en stor andel på sykehusene, og vi er bekymret for at de blir «pariakaste» som ikke har noe beskyttelse. Vi er bekymret for debatten om hvorvidt det er frivillig å vaksinere seg eller ikke. Den debatten er i full gang og kan ha store negative konsekvenser for samfunnet vårt. Det krever mer og mer å stå i det og si at det skal være frivillig, når arbeidsgivere og andre nå stiller strengere og strengere krav for at man må vaksinere. Ikke minst arbeidsgivere innenfor helse.

Har dere i Oslo klart å omdisponere helsepersonell som ikke er vaksinert til andre jobber?

RJ: Godt over 90% av helsepersonell er vaksinert. I hjemmetjenesten er ikke vi i stand til å gjøre annet enn å stille knallharde krav til testing hver dag og beskyttelse. Ellers får ikke eldre mennesker den hjelpen de må ha.

BS: Det er en høy andel av de ansatte som er vaksinert på sykehjemmene. Det ligger på over 95 %. I hjemmetjenesten er det også en høy andel vaksinerte, men jeg har ikke godt tall på det. Det er innført strenge testregimer og smitteverntiltak på sykehjemmene og i hjemmetjenesten. I hjemmetjenesten kan man også styre hvem man sender til de brukerne som er uvaksinerte. De er mest utsatt av alle. Det må hjemmetjenestene ta ansvar for og i noen grad gjøres nok det.

Har det vært vurdert oppsøkende virksomhet med vaksiner? I Danmark er det for eksempel busser som kjører ut til innvandrergupper og tilbyr vaksiner «on the go».

RJ: Vi har det også. Vi har ca. 1000 førstegangsvaksinerte i uka. Det er et betydelig antall av etternølere som jeg i all sympati kaller dem.

Tema 7: Etter pandemien

Noen grupper har mistet mye under pandemien og de vil merke konsekvensene over. Er det noen grupper i Oslo du er særlig bekymret for nå?

RJ: Jeg er særlig bekymret for unge folk, barn med lite støtte og hjelp hjemmefra.

Det har en sosioøkonomisk dimensjon også?

RJ: Ja, det har en klar sosioøkonomisk konsekvens. Jeg er bekymret for alle de som nå er under radaren og som er avhengig av at samfunnet ser dem med jevne mellomrom. Plutselig er det mange som forsvinner under den radaren og som er overlatt til mennesker de ikke bør være overlatt til 24/7. Vi var i ferd med å åpne opp og få kunnskap om den nedstigningen som var. Da kom det frem forhold som kan gjøre meg ekstremt bekymret. Om du klemmer til et sted for å hindre at du har overbelastning på intensiven, så tyter det ut andre steder som vil belaste andre deler av helsevesenet som har enda mindre ressurser. Den debatten vil jeg delta i fremover og det er krevende å stå i det. Dette kommer til å påvirke verden. Pandemien har rammet store grupper som i utgangspunktet har veldig lite fremtidsoptimisme. Med en slik utvikling over så lang tid vil den fremtidsoptimismen bli enda mindre. Dybden i det er veldig alvorlig. Det ser vi i en by som Oslo. Kanskje mer enn noen andre steder.

Og i hvert fall i vårt land?

RJ: Det var en viktig bisetning.

Er det noen lærdommer fra Oslo kommune som det er viktig at vi tar med oss? Det kan være knyttet til arbeidsmåter, forhold til nasjonale myndigheter eller kunnskap om sårbarhet.

RJ: Jeg synes for det første at det er et fantastisk godt samarbeid. Ellers tror jeg at jeg har sagt det jeg hadde tenkt til å si.

HG: På mitt felt ligger det lærdommer i å tilpasse kommunikasjonen mot de gruppene man ønsker å nå. Det hjelper ikke å utarbeide materiell hvis man ikke har et distribusjonsapparat å få det ut i. Der har samarbeidet med disse ulike nettverkene i innvandremiljøene vært ekstremt viktig. Vi har fått en sterk Oslo-identitet ut av denne krisen. Vi har dette «Gjør det for Oslo»-slagordet som brukes av alle. Vi er en by og må gjøre dette sammen. Det er noe av det viktigste vi tar med oss.

RJ: Oslo er en sterk innflytterby. Da ordføreren i Molde uttalte seg om smitten i Oslo skjedde det plutselig noe. «De der ute forstår ikke oss, vi har vært nedstengt i 200 dager». Det ga en styrket Oslo-identitet som ikke har vært der før. Det er en interessant ting som vi har brukt i kommunikasjon også. Jeg tror det har hjulpet oss veldig.

BS: Jeg vil understreke det som har blitt sagt. Det viktigste fra mitt ståsted er at kommunen må arbeide aktivt på kommunikasjonssiden for å nå hele befolkningen. Oslo er en by med store forskjeller og for å nå ut til hele byen er det noe at det viktigste vi har lært oss.

Referat godkjent 08.02.2022 av Bjørn Sletvold digitalt. Raymond Johansen og Hanne Gjørtz var fysisk tilstede i våre lokaler og godkjente referatet.

Oslo, 07.02.2022 Linda Aamodt