



Forberedt eller omstillingsdyktig?

Rapport fra Unios koronautvalg
for beredskap og krisehåndtering

August 2021



Utgitt av Unio, august 2021
Illustrasjon: Mostphotos

Forberedt eller omstillingsdyktig?
- rapport fra Unios koronautvalg for
beredskap og krisehåndtering

Innholdsfortegnelse

Forord og leseveiledning	7
Utvalgets mandat og sammensetning.....	7
Leseveiledning	7
Unios ti viktigste forslag til tiltak	8
Kapittel 1 Nasjonal beredskap i områdene medlemmene jobber	9
1.1 Hva er beredskap?	9
1.2 Pandemien – en varslet krise	9
1.2.1 Politi- og lensmannsetaten.....	10
1.2.2 Kirken.....	10
1.2.3 Maritim sektor	10
1.2.4 Helsesektoren.....	11
1.2.5 Utdannings- og forskningssektoren.....	12
1.2.6 Andre sektorer.....	12
1.2.7 Generelt.....	12
1.2.8 Tillitsvalgte om beredskap.....	13
Kapittel 2 Da pandemien kom til Norge: gode og dårlige erfaringer	14
2.1 Tillit i samfunnet.....	14
2.2 Utdannings- og forskningssektoren.....	14
2.3 Helsesektoren.....	15
2.4 Politiet	16
2.5 Maritim sektor	17
2.6. Kirken.....	17
2.7 Bibliotekene.....	17
2.8 Andre arbeidsplasser.....	17
Kapittel 3 Tilgang på ressurser – og fant ressursene hverandre?	19
3.1 Tilstrekkelig antall kvalifiserte ansatte	19
3.1.1 Sykefravær	20
3.1.2 Spesielt for helsesektoren	21
3.2 Smittevern	21
3.2.1 Spesielt for helsesektoren	21
3.4 Økonomi	22
3.4.1 Når pengene helt fram?	22
3.4.2 Kuttpolitikk	23

3.5 Digital infrastruktur	23
3.6 Prioritering av pasienter	24
3.7 Samhandling	25
Kapittel 4 Konsekvenser av koronautbruddet og nedstengingen	26
4.1 Pandemiens konsekvenser for yrkesutøvelsen	26
4.1.1 Arbeidstid	26
4.1.2 Omdisponering, omorganisering, endring av arbeidsoppgaver og arbeidsform	28
4.1.3 Tilfredsstillende smittevern, testing og vaksine	29
4.1.4 Forsvarlig arbeidsmiljø og HMS	29
4.1.5 Permitteringer	30
4.2 Koronapandemiens konsekvenser for grupper av befolkningen	30
4.2.1 Barn og unge	30
4.2.2 Studenter	31
4.2.3 Pasienter	32
4.2.4 Annet	32
Kapittel 5 Medbestemmelse	33
5.1 Medbestemmelse i krisetid?	33
5.1.1 Formelle møter og diskusjoner	33
5.1.2 Bemanning og ny organisering av arbeidet	34
5.2 Eksempler på medbestemmelse	34
5.2.1 Eksempler på manglende medbestemmelse	34
5.2.2 Eksempler på tilfredsstillende medbestemmelse	35
5.3 Tillitsvalgtes opplevelse av medbestemmelse	36
5.3.1 Har medbestemmelsen endret seg under pandemien?	36
5.3.2 Tillitsvalgtes vurdering av egen innflytelse	36
5.4 Unntaksavtaler	36
5.5 Demokratiske mangler	37
Kapittel 6 Forslag til tiltak som kan gjøre Norge bedre forberedt på nye kriser	38
6.1 Innledning	38
6.2 Unios ti viktigste forslag til tiltak	38
6.2.1 Kort forklaring til hvert tiltak	39
6.3 Sektorovergripende tiltak	40
6.3.1 Bemanning og investering i beredskap	40
6.3.2 Medbestemmelse	40
6.3.4 Beredskapsplaner	40
6.3.5 Avstand og plass	41

6.3.6 Fullt forsvarlig arbeidsmiljø	41
6.3.7 Vaksinestrategi	41
6.3.8 Demokrati	42
6.3.9 Samhandling	42
6.3.10 Digital sårbarhet	42
6.4 Helsesektoren	42
6.5 Skole og barnehage	43
6.6 UH-sektoren og forskningsinstitutter	43
6.7 Transport	44
6.8 Bibliotek	44
Vedlegg	45
Oversikt over møter	45
Kilder	46

Forord og leseveiledning

Utvalgets mandat og sammensetning

Unios¹ styre vedtok den 25. august 2020 å opprette et utvalg kalt koronautvalget for beredskap og krisehåndtering. Utvalget fikk følgende mandat:

«Korona-utvalget om beredskap og krisehåndtering skal redegjøre for Unios erfaringer med beredskap under korona og særlig:

- *beskrive og vurdere relevante aspekter av den nasjonale beredskapen ved koronautbruddet og vise til mangler, forbedringspunkter og hva som fungerte i situasjonen*
- *beskrive tilgangen på og fordelingen av nødvendige ressurser for å håndtere utbruddet*
- *beskrive koronautbruddets konsekvenser for yrkesutøvelsen til Unio-forbundenes medlemmer*

Utvalget skal videre foreslå tiltak basert på punktene over samt foreslå tiltak som kan gjøre Norge bedre forberedt på nye kriser.»

Utvalget har bestått av:

- Silje Naustvik (leder), Unio (Norsk Sykepleierforbund)
- Terje Skyvulstad, Utdanningsforbundet
- Kari Folkenborg, Forskerforbundet
- Kjetil Rekdal, Politiets Fellesforbund
- Karianne Bruun Haugen, Norsk Fysioterapeutforbund
- Hege-Merethe Bengtsson, Det norske maskinistforbund

Fra Unios sekretariat har følgende deltatt i arbeidet: Ina Smith-Meyer, Rolf Stangeland og Jon Olav Bjergene.

Leseveiledning

I kapittel 1 vurderer vi beredskapen i områder der Unios forbunds medlemmer jobber.

I kapittel 2 ser vi nærmere på håndteringen på arbeidsplassene til våre medlemmer, gode og dårlige erfaringer etter at pandemien kom til Norge.

I kapittel 3 vurderer vi om de nødvendige ressursene var til stede, og om de samhandlet på medlemmenes arbeidsplasser.

I kapittel 4 gjennomgår vi konsekvensene av koronapandemien, både for yrkesutøvelsen til våre medlemmer og for noen av gruppene de jobber med og for.

I kapittel 5 vurderer vi hvordan medbestemmelse og medvirkning i krisetida har fungert.

¹ Unio består av følgende fagforbund: Utdanningsforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Forskerforbundet, Politiets Fellesforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Det norske maskinistforbund, Akademikerforbundet, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Radiografforbund, Presteforeningen, Bibliotekarforbundet, Skatterevisorenes Forening og Det Norske Diakonforbund.

I kapittel 6 gjennomgås koronautvalgets forslag til tiltak som kan gjøre Norge bedre forberedt på nye kriser. I kapitlet fremheves en tipunktsliste over Unios viktigste tiltak. (Se kapittel 6.2 for bakgrunn og forklaring på punktene.)

Unios ti viktigste forslag til tiltak

1. Lag beredskapsplaner for å ivareta og koordinere viktige samfunnsfunksjoner under en krise.
2. Styrk offentlig sektor betydelig som en forutsetning for å sikre landets beredskap.
3. Øk bemanningen av kvalifiserte ansatte i yrker med kritiske samfunnsfunksjoner.
4. Etabler beredskapslagre og nasjonal produksjon av legemidler og livsviktige varer.
5. Sørg for HMS for ansatte i sterkt berørte yrker og rammevilkår som rekrutterer og beholder.
6. Bruk medbestemmelsesapparatet og de tillitsvalgte mer i en krisesituasjon.
7. Gjennomfør planlegging og trening for ulike sannsynlige kriser på tvers av sektorer.
8. Finansier beredskapsrelatert forskning over statsbudsjettet.
9. Sikre logistikk og transport av livsviktige varer og ressurser under en krise.
10. Bevar den høye tilliten i samfunnet gjennom gode velferdsordninger, styrking av den norske modellen og små forskjeller.

Kapittel 1 Nasjonal beredskap i områdene medlemmene jobber

Selv om en pandemi var en kjent fare, ser det ut som om beredskap for en slik krise som covid-19-pandemien har vært fraværende i de fleste sektorer der Unios grupper arbeider. Unntaket er kanskje politiet og kirken som er vant med, øvet på og har planlagt for kriser. I dette kapitlet ser vi på hvordan beredskapen blir vurdert i områdene der Unio-forbundenes medlemmer arbeider.

1.1 Hva er beredskap?

Vi forstår *samfunnssikkerhet* som «(...) den evne samfunnet har til å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner og ivareta borgernes liv, helse og grunnleggende behov under ulike påkjenninger»².

Å ha god *beredskap* vil si å være godt forberedt³. Hvis og når hendelser inntreffer, må vi ha beredskap for å kunne håndtere situasjonen. Med beredskap forstås dermed tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere uønskede hendelser. Samfunnet må være forberedt på at slike hendelser og kriser kan inntreffe, og det må finnes planer og tiltak for å avverge dem eller begrense konsekvensene.

I instruks for myndighetenes arbeid med samfunnssikkerhet er nærhetsprinsippet et av fire prinsipper⁴ som beredskapsarbeidet bygger på. Det innebærer at kriser organisatorisk skal håndteres på lavest mulig nivå. Et annet prinsipp er ansvarsprinsippet, som innebærer at alle organisasjoner som til daglig har ansvar for et fagområde har ansvar for samfunnssikkerheten på området, uavhengig av type hendelse. Ansvarsprinsippet gjelder for alle departementer innenfor egen sektor, direktorater og andre statlige etater, kommuner og fylkeskommuner.⁵

Eksempler på beredskap er å ha kunnskap, planer, rutiner for samarbeid og annet som gir klare instruksjoner om hva som skal gjøres ved en krise eller hendelse. Beredskap handler også om å ha tilgjengelig kompetanse, utstyr og materiell som er nødvendig for å håndtere krisen. Å jobbe med beredskap krever med andre ord kunnskap, kompetanse og forskning, god utdanning på alle nivåer i utdanningssystemet og forebyggende og holdningsskapende arbeid.

1.2 Pandemien – en varslet krise

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DBS) hadde pandemi som et mulig scenarium i de kommende årene (75 prosent sannsynlig). Ifølge den nasjonale helseberedskapsplanen fra 2014 var virksomheter i helse- og omsorgssektoren og andre sektorer forventet å ta høyde for å kunne møte en pandemi i sine kriseplaner i tråd med lover og forskrifter samt kravene i den nasjonale planen.

² Meld. St. 17 (2001–2002)

³ Meld. St. 10 (2016–2017)

⁴ De fire prinsippene er ansvarsprinsippet, nærhetsprinsippet, likhetsprinsippet (organisering under krise skal ligne mest mulig på organisering i normaltilstand) og samvirkeprinsippet (samhandling mellom virksomheter i privat og offentlig sektor).

⁵ Kgl. res. 15. juni 2012

Likevel var ikke Beredskaps-Norge tilstrekkelig forberedt. En pandemi har vært varslet og sannsynlig i mange år, men oppmerksomheten rundt de vidtrekkende konsekvensene har ikke vært stor nok.

1.2.1 Politi- og lensmannsetaten

Politi- og lensmannsetaten har, som en kritisk samfunnsfunksjon, et godt og oppdatert beredskapsplanverk for håndtering av ulike type kriser. Politiet har trening og erfaring med bruk av beredskapsplanverk, digital infrastruktur for håndtering av hendelser som gjelder beredskap, rutiner og prosedyrer, og ikke minst håndtering i krisesituasjoner. Politiet har også mye erfaring med samhandling på tvers av etater og sektorer når kriser oppstår.

Politiet har også evnet å omstille seg på svært kort tid, og har opprettholdt driften gjennom covid-19-pandemien. Innføring av nye oppgaver, knyttet til blant annet indre grensekontroll i Schengen og håndtering av covid-retningslinjer, har blitt løst på en god måte. Det har vært et krevende landskap med stadige endringer, korte frister og politiske beslutninger.

1.2.2 Kirken

Selv om det ikke ser ut som det var en særlig beredskapsplan for en pandemi i kirken, så har kirken og prestene høy kompetanse på krisehåndtering. Prestene er vant til samhandling med andre etater lokalt, kommuneledelse, politi, skole osv. Den nasjonale kirkeledelsen har etter virksomhetsoverdragelsen fra staten 1. januar 2017 arbeidet med beredskapsplaner – og har særlig vært forberedt på kirkens rolle ved store ulykker, naturkatastrofer, eller terrorhendelser.

1.2.3 Maritim sektor

Det norske maskinistforbund har i lengre tid vært opptatt av den nasjonale beredskapen og samfunnssikkerheten, særlig knyttet til maritim næring. En viktig del av Norges arbeid med beredskap og samfunnssikkerhet knytter seg til hva slags tilgang man har på livsviktige varer og ressurser dersom situasjonen skulle kreve dette.

Uten tilgang på livsviktige varer vil det være vanskelig å sette Norge i best mulig stand til å reagere raskt i beredskaps- og nødsituasjoner. Ved at det inngås avtaler med rederier og bedrifter som skal levere denne typen tjenester uten at det stilles krav til norsk eierskap, norsk flagg og norsk mannskap om bord, har ikke myndighetene virkemidler for å få disse leverandørene til å prioritere levering til Norge.

Når det gjelder evnen til å levere kritisk viktige varer og tjenester i krisetider, mener Unio at koronakrisen har vist klare tegn på at beredskapsarbeidet knyttet til logistikk ikke har vært tilstrekkelig prioritert fra myndighetenes side, og at Norge ikke var godt nok forberedt til å håndtere en nasjonal nedstengning av den størrelsen som ble gjennomført våren 2020. Vi viser blant annet til problemer med fremkommelighet i form av inn- og utreise fra landet, leveranse av varer (mat, medisiner, smittevernutstyr og annet) og tjenester, nedstengning av viktige transportårer i hele Norge, mannskapsskifter i havner og manglende helsetjenester om bord på skip.

Den maritime næringen spiller en avgjørende rolle i nasjonens beredskap også i forbindelse med den pågående pandemien. For å opprettholde den maritime næringen og holde samfunnhjulene i gang,

er det avgjørende at en får arbeidstakerne til og fra arbeidsplassen og at sikkerheten ivaretas. Under den pågående pandemien har dette vært utfordrende.

1.2.4 Helsesektoren

Det er en dyrekjøpt erfaring gjennom covid-19-pandemien at en smittsom sykdom som sprer seg raskt også gjør enorm skade på andre deler av samfunnet, inkludert de økonomiske strukturene. Dette må få konsekvenser for framtidige prioriteringer og investeringer i helsesektoren. Det var nettopp for å avverge kollaps i helsetjenestens håndtering av pandemien at norske myndigheter iverksatte svært omfattende, strenge og – ikke minst – kostbare smitteverntiltak. Å sikre at helsesektoren rustes til å håndtere både pandemier og løpende og planlagte oppgaver er viktig for norsk økonomi, slik at vi unngår nedstengning av samfunnet og dyre næringslivspakker.

Helsesektoren har over tid blitt systematisk underfinansiert. Dette har gjort sektoren mindre rustet til å møte en krise som denne pandemien. En rapport fra Menon Economics⁶ viser at selv om bevilgningene har økt, har veksten i stor grad blitt «spist opp» av demografiske endringer, lønns- og prisvekst og tilførsel av nye oppgaver. Investeringsstakten i både kommuner og spesialisthelsetjeneste har gått ned. Selv om det ikke har manglet på advarsler om at pandemi er sannsynlig, har ikke planlegging og beredskap for en pandemi blitt prioritert. Helsesektoren har hatt nok med å klare å holde «hodet over vannet» i en normalsituasjon.

Pandemien viser at det var store mangler i beredskapen på helseområdet. Det finnes mange lover og forskrifter som stiller klare krav til hva som skal være på plass av planverk i kommuner og helseforetak og som burde gjort Norge godt forberedt på en pandemi hvis de var fulgt. En undersøkelse foretatt av Sintef om sykepleiernes erfaringer viser at planene imidlertid ikke var tilstrekkelig tilpasset og operasjonalisert for å møte en pandemi⁷. Det manglet klare planer og prosedyrer for mobilisering av personell, ressursdisponering og omlegging av drift. Beredskapslagre for smittevernutstyr og legemidler var ikke på plass. Pandemien avdekket at det har vært for lite fokus på smittevern i deler av helsetjenesten. Kommunene ser ut til å ha vært dårligere forberedt enn spesialisthelsetjenesten.

Mangelen på intensivsykepleiere er et kjent problem som Norsk Sykepleierforbund har varslet om gjennom en årrekke, og denne mangelen har vist seg å bli et alvorlig skudd for baugen i beredskapssammenheng. Riksrevisjonens rapport fra 2019 om bemanningsutfordringer i helseforetakene⁸ viser en betydelig mangel på – og høy alder blant – intensivsykepleierne ved mange intensivenheter. Erfaringer fra fagmiljøene forteller om lav rekruttering til utdanningene og at mange forlater yrket før fullført karriere.

Mobilisering av helsepersonell er avgjørende ved kriser og katastrofer. På nasjonalt nivå mangler et eget register over spesialsykepleiere innenfor intensiv, anestesi, akuttisykepleie, operasjon med videre. Det blir mer komplisert å mobilisere de rette gruppene hvis man ikke har oversikt over hvem dette er.

Yrkesgrupper som ergoterapeuter og fysioterapeuter ble i stor grad forhindret fra å yte ordinære tjenester, noe som har gitt til dels store konsekvenser for pasienter, brukere og pårørende. Dette bekreftes av en rapport fra Helsetilsynet. Rapporten viser at mer enn halvparten av respondentene

⁶ Skogli m.fl. 2020

⁷ Sintef 2020

⁸ Riksrevisjonen 2019

har fått mindre tjenester under pandemien og at mange har fått dårligere helse og livskvalitet⁹. Dette kunne vært forhindre hvis det hadde eksistert en solid beredskapsplan med konsekvensanalyser av ulike tiltak.

Også teknisk personale i sykehus er ansatte med kritisk viktige arbeidsoppgaver for driften. Skulle det tekniske personalet hindres i å gjennomføre sitt arbeid, kan dette få alvorlige konsekvenser når det kommer til drift og vedlikehold av sykehusets tjenester, deriblant respiratorer.

1.2.5 Utdannings- og forskningssektoren

Utdanningssektoren var i liten grad inkludert i beredskapsplanene, og hadde få eller ingen planer i egen sektor. Utdanningsinstitusjonene spiller en viktig rolle for barn og unge både i det forebyggende og operative beredskapsarbeidet, og burde derfor ha vært en del av beredskapsplanverket.

I koronakommisjonens rapport¹⁰ listes det opp 15 læringspunkter vi som samfunn kan trekke fra pandemien. I læringspunkt 2 skriver kommisjonen at til tross for at smittevernloven åpner for nedstengning av skoler og barnehager i hele eller deler av landet, var det ikke laget planer eller scenarioer som tok høyde for disse virkemidlene. Dette fremkommer i tillegg tydelig i gjennomgangen av beredskapsplanene i de ulike sektorene.

Hjemmeundervisning, som i liten grad hadde vært utredet tidligere, har blitt iverksatt i kortere og lengre perioder på alle trinn i skolen. Planleggingen, gjennomføringen og oppfølgingen av dette har vært krevende. For de ansatte har også mangelen på smittevernutstyr vært stor.

I UH-sektoren var det også mangel på beredskapsplaner. Dette førte til tidvis mye usikkerhet. Universitetene og høyskolene var i for liten grad rustet til å ivareta ansatte og opprettholde aktivitet i en langvarig krise. Det var ikke beredskap for verken å sikre ivaretagelse av forskningsvirksomhet eller tilgang til laboratorier osv.

1.2.6 Andre sektorer

For yrkesgrupper i Unio i andre sektorer enn de nevnte, ser det ut som om beredskap for en pandemi har vært fraværende. For de yrkesgruppene som gikk over til hjemmekontor, men ellers gjorde omtrent det samme som tidligere, har pandemien endret yrkesutøvelsen i mindre grad.

1.2.7 Generelt

Den norske smittevernloven gir regjeringen svært vide fullmakter, hvor inngripende tiltak kan hjemles uten ytterligere parlamentarisk kontroll. Dette er utfordrende, og må vurderes i det videre arbeidet. Antall lovendringer iverksatt i løpet av korona-perioden er i tillegg av et slikt omfang at det er svært krevende å holde seg à jour, også for politi som skal håndheve lover og forskrifter.

Det var ingen statlig koordinering av oppgaver som ble lagt til kommunene, og resultatet har i for stor grad vært dårlig utnyttelse av kompetanse på tvers av nivåer og sektorer.

⁹ Helsetilsynet 2020

¹⁰ NOU 2021:6

1.2.8 Tillitsvalgte om beredskap

Fafo har på oppdrag fra Unios koronautvalg for beredskap og krisehåndtering gjennomført en tillitsvalgtundersøkelse (heretter kalt tillitsvalgtundersøkelsen)¹¹, som viste at kun litt over halvparten av de tillitsvalgte i Unios forbund (59 prosent) syntes beredskapen der de er tillitsvalgt fungerte ganske eller svært godt. Fordelt på arbeidssted mener de tillitsvalgte at beredskapen fungerte noe mindre godt i skole og sykehus (53 prosent) enn i for eksempel kirken (73 prosent).

Alt i alt syntes de fleste tillitsvalgte imidlertid at arbeidsgivers håndtering av pandemiens innvirkning på arbeidsplassen har vært god (svært/ganske), 65 prosent svarer dette.

Tillitsvalgte som har deltatt i formelle møter månedlig eller hyppigere vurderer arbeidsgivers håndtering mer positivt enn andre. Fafo finner en klar sammenheng mellom det å delta i formelle fora og vurdering av medbestemmelse, innflytelse, arbeidsgivers håndtering og tillit. Dette betyr at der tillitsvalgte har deltatt jevnlig i formelle drøftings- og orienteringsmøter, vurderes mange faktorer, deriblant håndtering av krisen, mer positivt. Arbeidsgiver har alt å vinne på å involvere tillitsvalgte i saker om blant annet risikovurderinger, bemanning og organisering, slik at partene kan spille hverandre gode.

¹¹ Fafo 2021

Kapittel 2 Da pandemien kom til Norge: gode og dårlige erfaringer

Unios yrkesgrupper har vist stor evne til omstilling, til å hive seg rundt og yte langt mer enn hva som kunne forventes for å ivareta kjerneoppgaver da pandemien kom til landet. Håndteringen av koronakrisen har i stor grad har vært vellykket i våre sektorer, og dette er først og fremst på grunn av innsatsen til de ansatte.

Det har vært et stort informasjonsbehov underveis. Der hvor arbeidsgiverne har prioritert å gi de ansatte god informasjon og hvor medbestemmelsesapparatet har blitt brukt aktivt, har det blitt lettere for de ansatte å utøve yrket og bidra i dugnaden. I dette kapitlet ser vi på gode og dårlige erfaringer etter at pandemien traff Norge.

2.1 Tillit i samfunnet

I et land med overveldende tillit til myndighetenes håndtering av situasjonen og sterk indrejustis, har det i stor grad ikke vært nødvendig med strenge lover for å sikre befolkningens oppslutning om dugnaden. Dette kom tydelig til syne da regjeringen foreslo å åpne for muligheten for portforbud, et tiltak som mange land har brukt aktivt under pandemien. Forslaget ble grundig avvist av de fleste høringsinstanser og ble ikke vedtatt.

En høy grad av tillit i befolkningen (til regjering og myndigheter, til helsevesenet og til hverandre) er et resultat av en samfunnsmodell utviklet over tid, som gjør at man kan iverksette strenge smitteverntiltak uten de tvangsmidler man har sett brukt i andre land.

2.2 Utdannings- og forskningssektoren

Da barnehagene åpnet for alle barn etter den første nasjonale nedstengingen, var det avgjørende at det ble lagt til rette for at man kunne ha redusert åpningstid. Fordi denne muligheten var der, fungerte den første tiden med å tilpasse til strenge smitteverntiltak og samtidig ivareta små barn bra. I tiden etter dette har myndighetene søkt å redusere muligheten for redusert åpningstid. Det har vært krevende å etterleve smittevernkrav og gi et pedagogisk tilbud i tråd med rammeplanen i denne situasjonen. Fraværet blant ansatte har vært stort, og det har vært vanskelig å få tak i vikarer. Drift med store omskiftninger i personalet går ut over barna og deres behov for trygge og nære relasjoner. Barnehageansatte opplever at myndighetene setter hensynet til å ha en passordning for barn foran hensynet til at barnehagen skal fungere godt som et trygt og pedagogisk tilbud til barn. I tillegg har ansattes arbeidsmiljø i mange tilfeller ikke blitt tatt tilstrekkelig hensyn til.

I skolen bidro den plutselige nedstengningen i mars 2020 og alle endringene i pandemiens ulike faser og fargenivåer til at en har måttet gjøre store og raske endringer i det pedagogiske tilbudet. Mange skoler har over lang tid opplevd vekslinger på kort varsel mellom gult og rødt smittenivå. For de ansatte har det ført til store endringer i arbeidshverdagen og økt arbeidsbelastning, spesielt i skolen. Kombinasjonen av hjemme- og skoleundervisning da skolene åpnet gradvis opp igjen, samt stadig endrede rammer for undervisningen, har medført mye dobbeltarbeid og merarbeid for lærere. Dette har bidratt til slitasje blant de ansatte. Mangel på muligheter til å gjøre lokale tilpasninger har bidratt til unødvendige store belastninger hos lærere. Tillitsvalgtundersøkelsen bekrefter at 71 prosent av de

tillitsvalgte i hele undersøkelsen¹² sier at medlemmene har måttet gjøre arbeidsoppgaver på nye måter. Andelen er enda større i skolen og UH-sektoren med forskningsinstituttene.

Det fysiske arbeidsmiljøet har gjort at det har vært vanskelig å etterleve smittevernkravene og målene i opplæringsloven og læreplanverket. Mer enn tre av fire tillitsvalgte (i alle sektorer) i samme undersøkelse svarer at pandemien har medført at arbeidsoppgaver har blitt satt på vent. Fare for smitte har derfor vært en åpenbar risiko, og noen skoler måtte gjøre krevende vurderinger som ble opplevd som smittevernfare lite forsvarlig.

Utdanningsforbundet ble inkludert i arbeidet med smittevernveilederen for grunnskolen og videregående opplæring. Erfaringen er at forbundet ble lyttet til, men ikke i stor nok grad ble tatt hensyn til. Under nedstengningen ble det avgjørende å fange opp de sårbare barna og sikre at alle elever fikk et godt opplæringstilbud.

Til tross for manglende beredskapsplaner har institusjonene, mye takket være de ansatte, evnet å raskt legge om virksomheten for å ivareta studentene, og mye har fungert. For ansatte i UH-sektoren har pandemien også ført til betydelig merarbeid for de ansatte i planlegging og gjennomføring av digitale undervisningsopplegg, spesielt i startfasen.

I tillegg til stor belastning på de ansatte og mye stress, er det verken i skolen eller i universitet og høyskole vanlig at de ansatte blir kompensert for merarbeid. For å sikre at elever og studenter får tilbudet de skal ha, er arbeidet disse gruppene har lagt ned under pandemien i stor grad blitt gjennomført på dugnad.

Lite bruk av medbestemmelsesapparatet har bidratt til for lite informasjon og valg av dårligere løsninger flere steder. Der tillitsvalgte er tatt med på råd og i beslutningsprosesser, har ting fungert mye bedre. Medbestemmelse belyses nærmere i kapittel 5.

Mangelen på beredskapsplaner og konsekvensanalyser tilknyttet disse i UH-sektoren førte til mye ulik praksis rundt informasjon, ivaretagelse av studenter og strategi for tidsbruk. Fraværet av et klart og forpliktende regelverk som sikrer stipendiater og postdoktorer på tidsbegrensede kontrakter forlengelse når de mister verdifull tid, blant annet på laboratorier, var alvorlig og svært inngripende for den enkelte ansatte. Samtidig er dette uheldig for samfunnets kunnskapsbehov.

2.3 Helsesektoren

Håndteringen av pandemien viser med all tydelighet den omstillingsevne og -vilje de ansatte i helsesektoren har. Uten slike ansatte, med kompetanse, engasjement, motivasjon og ansvarsfølelse, ville situasjonen fortont seg ganske annerledes. Dette er ansatte som i utgangspunktet arbeider under krevende forhold.

Under nedstengningen av barnehager og skoler tidlig i pandemien, ble kommunene pålagt å tilby plasser for yrkesgrupper med kritisk samfunnsfunksjon, i tillegg til at omsorgsdager ble utvidet. Dette var helt nødvendig for å ivareta barnetilsyn for kvinneorienterte yrkesgrupper som fikk en til dels svært uforutsigbar arbeidssituasjon.

Sentrale myndigheter, spesialisthelsetjenesten og kommunene var raskt ute med å iverksette tiltak da smittetallene eskalerte i begynnelsen av mars 2020. Når situasjonen først var oppstått, ble det handlet relativt raskt. En konsekvens av pandemiens faser er at sektoren har lært. Helsetjenesten er

¹² Fafo 2021

nå godt forberedt på håndtering av smitte og smitteøkning, i motsetning til i mars 2020. Det er bedre tilgang på smittevernutstyr, mer involvering av tillitsvalgte, bedre rutiner for oversikt over smittede ansatte og kompetanse på smittevern hos lederne¹³. Norsk Sykepleierforbund hadde jevnlig møter for å ivareta gjensidig informasjonsutveksling med både Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet underveis i pandemien.

I første fase av pandemien manglet kommuner og sykehus lokaler for å håndtere smittede pasienter, samt personell til å erstatte ansatte som var smittet eller i karantene. Den første fasen av pandemien var preget av mye ad hoc-arbeid, og ledere og ansatte har lagt ned en enorm innsats i å rigge om og etablere nye tjenester og systemer for å ivareta pasienter med covid-19. I tillitsvalgtundersøkelsen bekreftes dette. 39 prosent av de tillitsvalgte i undersøkelsen (innenfor alle sektorer) oppga at avdelinger eller enheter har blitt omorganisert, og 33 prosent av de tillitsvalgte fortalte at medlemmer har blitt omdisponert og at medlemmer har fått nye arbeidsoppgaver på grunn av pandemien. I både primær- og spesialisthelsetjenesten var andelen som svarte at slike organisatoriske grep ble benyttet, høyere¹⁴.

Norge, som mange andre land, har gjort seg svært avhengig av Kina når det gjelder legemidler, smittevernutstyr og medisinsk utstyr. Konsekvensen for forsyningssikkerheten under en pandemi burde være godt kjent for myndighetene. Til tross for dette hadde ikke Norge nødvendige beredskapslagre verken nasjonalt eller i tjenestene ved starten av pandemien¹⁵. Det har vært betydelige utfordringer knyttet til innkjøp og logistikk/distribusjon av smittevernutstyr til kommunene.

For radiografer rapporteres det om at mangel på smittevernutstyr i pandemiens begynnelse ble en kamp mellom avdelinger. Mangel på ledelse og interne prioriteringer bidro til at ansatte tok sjanser når det gjaldt å beskytte seg selv mot smitte.

For fysioterapeuter endret hverdagen seg spesielt for de selvstendig næringsdrivende, som har måttet holde stengt i perioder. Når de åpnet opp igjen etter pandemiens første fase, var det en del usikkerhet om lokale smittevernmyndigheter, og en måtte forholde seg til mange endringer og nye tiltak som ble formidlet gjennom pressekonferanser.

For de kommunale fysio- og ergoterapeutene var mangel på smittevernutstyr medvirkende til at også de måtte holde mye av sin aktivitet stengt. I tillegg manglet det rutiner og prosedyrer på hvordan smittevernet skulle ivaretas, både med og uten smittevernutstyr. Dette gjaldt enten man skulle ta imot pasienter i egne lokaler eller dra på hjemmebesøk.

2.4 Politiet

Manglende tilgang til smittevernutstyr og prioritering for testing av ansatte var en stor mangel også i politiet.

Etaten grep fatt i utfordringene når alvoret i situasjonen ble kjent, og medbestemmelsesapparatet ble godt involvert. Selv om det var geografiske forskjeller, ble det laget gode planer og rutiner for

¹³ Sintef 2020

¹⁴ Fafo 2021

¹⁵<https://www.nrk.no/norge/helsetopper-ble-advart-i-2009-om-utstyrsmangel-ved-en-ny-pandemi-1.14954409>, <https://www.nrk.no/norge/hadde-bare-fire-ukers-beholdning-av-munnbind-1.15009442>, NOU 2021:6

hvordan en skulle forholde seg til ulike scenarier. Det ble ansatt 400 nye midlertidige politifolk for å bidra til å løse de nye ekstraoppgavene som oppsto.

Byggetekniske løsninger, som ikke legger til rette for daglig drift med henblikk på smittevern, har imidlertid bidratt til utfordringer. For de som ble plassert på hjemmekontor, har det vært mangel på planverk og utstyr for å kunne drive med forsvarlig hjemmekontor. Dette medførte at mange av de ansatte har måttet bruke eget utstyr for å kunne gjennomføre hjemmekontor på en god måte.

2.5 Maritim sektor

For Maskinistforbundets medlemmer har krisen tydeliggjort svakheter i bi- og multinasjonale avtaler og regelverk. Disse svakhetene har bidratt til å svekke sikkerheten om bord, manglende muligheter for mannskapsskifte og reise til og fra arbeid. Dette medførte et større arbeid både fra arbeidstaker- og arbeidsgiversiden, myndigheter, nasjonale og internasjonale organisasjoner for å komme fram til midlertidige løsninger og regelverksendringer gjennom prosessen. Det er behov for å lage tydeligere regelverk før neste krise inntreffer.

Pandemien har bidratt til at flere rederier og bedrifter ikke har gjennomført øvelser knyttet til krisehåndtering, brann og mønstring i livbåter. Dette utgjør en betydelig sikkerhetsrisiko.

2.6. Kirken

Kirken har klart å tilpasse seg smittesituasjonen relativt godt, og kreativiteten og bruk av digitale hjelpemidler for å gjennomføre for eksempel gudstjenester og undervisning har vært stor. Ved gravferd har det vært innført antallsbegrensninger.

Både diakoner og prester har samtaler med mennesker som er i en vanskelig situasjon. Ofte foregår disse samtalene med hjemmebesøk. Her har det vært usikkerhet knyttet til hvordan dette kunne gjennomføres på en smittefri måte.

For diakoner med sykepleierkompetanse var det usikkerhet da pandemien startet om en skulle melde seg inn noe sted som ressurs. Informasjon om dette kom etter hvert.

2.7 Bibliotekene

Innenfor bibliotekene var kreativiteten og omstillingsevnen stor. Det ble satt av ekstra midler for å utvikle det digitale tilbudet. Dette ga resultater i form av økt bruk av bibliotekenes digitale tjenester.

Også i denne sektoren var det stor usikkerhet om hvordan smittevernreglene skulle implementeres. Avstanden til kommuneadministrasjonen og kommuneoverlegen ble opplevd som stor. Mange kommuner mangler også en forståelse av hvilken rolle og betydning biblioteket kan og bør ha i krisetider.

2.8 Andre arbeidsplasser

For de fleste kontorarbeidere har hjemmekontor vært aktuelt, med godt resultat.

Skatteetaten fikk nye arbeidsoppgaver med kompensasjonsløsning for næringslivet. Ledelsen fikk raskt på plass kriseledelse og medbestemmelsesapparatet ble brukt.

Fra barneverntjenesten er det meldt inn at regelverk for smittevern i barneverntjenesten, spesielt for ansatte som skal møte familier i hjemmet, kom sent.

Kapittel 3 Tilgang på ressurser – og fant ressursene hverandre?

Mange vil huske Gjørv-kommisjonens bilde av ressursene som ikke fant hverandre i rapporten fra 22. juli-kommisjonen. I dette kapitlet vurderer vi i hvilken grad de nødvendige ressursene var til stede på Unio-gruppenes arbeidsplasser da korona-pandemien traff Norge, og om ressursene samhandlet – fant hverandre.

De fleste av Unios yrkesgrupper arbeider i yrker der de har tett kontakt med mennesker. Når vi skal vurdere hvilke ressurser som var tilgjengelig på arbeidsplassene, kommer de ansatte høyt opp på prioriteringslista. Økonomiske ressurser og smittevernsutstyr er andre hovedområder vi ser på i dette kapitlet.

3.1 Tilstrekkelig antall kvalifiserte ansatte

Den viktigste ressursen på arbeidsplassene til Unio-forbundenes medlemmer, er uten tvil kvalifiserte ansatte. Uten de ansatte stopper i stor grad tjenestene, og med færre og dårligere kvalifiserte ansatte blir tjenestenes kvalitet forringet.

I et normalår er de fleste tjenester i offentlig sektor og den del av privat sektor der Unio-forbundene har medlemmer finansiert på et minimum. Bemanningen er såpass lav normalt at enhver nedskalering potensielt er kritisk. Gjennom pandemien har det vært mangel på de fleste av yrkesgruppene Unio representerer. Både blant sykepleiere, lærere, barnehagelærere, politi, NAV-ansatte, bibliotekarer og brannfolk, for å nevne noen, har det vært kritiske mangler på kvalifiserte ansatte på arbeidsplassen på grunn av karantene, sykdom og smitte.

I kommunehelsetjenesten og i barnehagene er det satt inn et stort antall ukvalifiserte vikarer, som i utgangspunktet skal gjøre jobben til høyere utdannede kolleger med lengre utdanning som ikke kan være til stede på jobb. I politiet ble det midlertidig ansatt 400 nyansatte til å arbeide med utvidet grensekontroll, som ikke fikk tilstrekkelig opplæring og oppfølging for å mestre jobben. I skolen har digital undervisning i lange perioder erstattet den ordinære undervisningen eller kommet på toppen av ordinær undervisning.

Alt dette fører til at de offentlige velferdstjenestene, som normalt leveres av kvalifiserte ansatte, er blitt levert med til dels svært mangelfull kvalitet. Tjenestene innbyggerne mottar har rett og slett ikke vært gode nok.

For å dekke opp for mangel på ansatte i både ordinære tjenester og nyoppstått behov, ble deler av den kommunale arbeidsstokken omdisponert til å jobbe med blant annet smittesporing, men også satt inn i ordinære pleieturnuser. Blant annet gjelder dette fysioterapeuter og ergoterapeuter som i stor grad har blitt omdisponert til å jobbe med smittesporing.

Dette har ført til at blant annet rehabiliteringstjenester, skole- og helsestasjonshelsetjenester og frisklivssentraler har blitt skadelidende. Ventelister hos både fysio- og ergoterapeuter, som kan være lange til vanlig, ble enda lengre etter stor omdisponering. Andre sykdommer tar ikke pause mens pandemien pågår, og de pasientene som ikke får hjelp, blir raskt dårligere.

Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter måtte holde stengt over en lang periode i pandemiens første fase. Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, som har driftsavtale med kommunen, er en del av den offentlige helsetjenesten. Til vanlig kommer omtrent en tredel av inntekten deres fra kommunens kjøp av tjenester. Disse arbeidstakerne ble i overveiende grad ikke benyttet i kommunens helseberedskapsarbeid.

I tillitsvalgtundersøkelsen er mangelen på kvalifiserte ansatte et tydelig funn. En av fire tillitsvalgte i Unios medlemsforbund oppgir mangel på kvalifiserte ansatte under pandemien. Særlig stor mangel har det vært i helseforetakene, pleie- og omsorgssektoren og i grunnskolen¹⁶.

Samtidig, og som en konsekvens, har antallet midlertidige ansatte under pandemien økt. 29 prosent av de tillitsvalgte i Unios medlemsforbund sier i samme undersøkelse at de har opplevd flere midlertidig ansatte under pandemien.

Tilstrekkelig antall kvalifiserte ansatte er en forutsetning for fungerende velferdstjenester, og for beredskapen i samfunnet. Bemanningen må være god nok normalt til å håndtere små topper, selv om det ikke skal være full «pandemibemanning». Unio mener at det er et politisk ansvar å sørge for at offentlig sektor er organisert og finansiert på en måte som håndterer både å gi gode tjenester til hverdags og håndtere en krise.

3.1.1 Sykefravær

Helsesektoren er allerede preget av et høyt sykefravær, for eksempel var sykefraværet i kommunal helse og omsorg før pandemien på hele 11,4 prosent¹⁷. Dette i kombinasjon med økt fravær som følge av pandemien og karantene har gjort bemanningssituasjonen svært utfordrende.

Også i skole og barnehage har sykefraværet i løpet av pandemien vært noe eller merkbart økende, blant annet bekreftes dette av 70 prosent av barnehagestyrerne og 75 prosent av skolelederne som har deltatt i medlemsundersøkelser i Utdanningsforbundet¹⁸. Det legemeldte sykefraværet i barnehager var på 9,8 prosent i 4. kvartal 2020¹⁹. Sykefraværet nærmer seg bristepunktet og vikarbehovet er stort, samtidig som gode nok vikarer er vanskelig å oppdrive.

Tillitsvalgtundersøkelsen viste at de aller fleste tillitsvalgte mener at endringer på arbeidsplassen under pandemien har påvirket medlemmenes helse (fysisk og/eller psykisk). 69 prosent svarer at medlemmene i noen, stor eller svært stor grad har hatt en negativ helseeffekt på grunn av endringer på arbeidsplassen under pandemien²⁰.

Når det gjelder sykefravær og annet fravær, oppgir til sammen 77 prosent av de tillitsvalgte at de har erfart fravær på grunn av smitte, karantene, sykdom på grunn av merbelastning eller folk som har sluttet. Hele 30 prosent av de tillitsvalgte har hatt medlemmer som har sluttet eller blitt sykemeldte på grunn av merbelastninger under pandemien.

Tallene viser tydelig at medlemmene har strukket seg langt under pandemien – også for langt, og blitt syke eller måttet slutte på grunn av alle merbelastningene.

¹⁶ Fafo 2021

¹⁷ Helsedirektoratets nasjonale kvalitetsindikatorer

¹⁸ Utdanningsforbundet 2020:1 og Utdanningsforbundet 2020:2

¹⁹ NAVs statistikk over sykefravær

²⁰ Fafo 2021

3.1.2 Spesielt for helsesektoren

Når det gjelder smitterisiko, er den store andelen deltidsansatte og innleide vikarer i helsesektoren en klar risikofaktor. Dette har bidratt til smittespredning i flere tilfeller. Høy vikarbruk og høy deltidsandel fører til at ansatte må arbeide flere steder, og dette gir stor risiko for kryssmitte og setter pasientsikkerheten i fare.

Sykepleiere i kommunehelsetjenesten har hatt behov for en kompetansestøtte som ikke har vært god nok i løpet av pandemien. Fastlegetjenesten har ikke vært tilstrekkelig, og nasjonale råd har ikke gitt gode nok beskrivelser av det utvidede behandlingsansvaret.

Det er utydelige ledelseslinjer for kommunalt smittevern, og praksis for kommunens og kommunelegens ansvar er ikke nedfelt i forskrifter, rundskriv eller andre dokumenter som beskriver hvordan kommunens og kommunelegens ansvar etter smittevernloven skal gjennomføres i praksis. Dette har ført til variasjoner i hvordan kommunene har håndtert pandemien, med svak faglig begrunnelse.

3.2 Smittevern

Tidlig i pandemien var mangel på smittevernutstyr et problem for nær sagt alle Unios yrkesgrupper. Det var lenge usikkerhet om man klarte å skaffe nok smittevernutstyr. Det tok for lang tid før det kom, og da det først kom, skjedde det mange feil i tildelingen.

Mange sykepleiere har for eksempel blitt bedt om å rasjonere og spare på smittevernutstyr, noe som raskt kommer i konflikt med krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet. Fysioterapeuter har måttet kjempe seg til smittevernutstyr i behandlingen av covid-19-pasienter på enkelte sykehus.

Andre yrkesgrupper med tett kontakt med mennesker, som lærere, barnehagelærere, politi, ergoterapeuter, fysioterapeuter og bibliotekarer, har følt seg svært langt nede på prioriteringslista for å få smittevernutstyr. Smittevernveiledere for en-til-en-kontakt for blant andre ergoterapeuter og fysioterapeuter kom sent, og førte til et stort etterslep i rehabiliteringstjenestene.

Ifølge tillitsvalgtundersøkelsen opplever en knapp halvpart av de tillitsvalgte totalt sett at medlemmene har vært redde for å bli koronasmittet på jobb, i svært stor eller ganske stor grad. I grunnskolen, barnehagen og videregående opplæring oppgir enda flere av de tillitsvalgte at medlemmene er redde – henholdsvis 66 prosent i grunnskolen, 59 prosent i barnehagen og 57 prosent i videregående opplæring²¹.

3.2.1 Spesielt for helsesektoren

Beredskapen i kommunehelsetjenesten var tydelig dårligere når det gjaldt smittevern enn i spesialisthelsetjenesten. Dette er bekymringsfullt med tanke på kommunenes sentrale rolle i håndteringen av pandemien og fordi de fleste i risikogruppene håndteres i kommunen.

Belastningen på helsepersonellet har vært svært stor både arbeidsmessig, helsemessig og sosialt. Helsepersonell har opplevd frykt for å bli smittet og for å spre smitten videre.

²¹ Fafo 2021

Tillitsvalgtundersøkelsen viser at medlemmene i helse og omsorgssektoren og i helseforetakene i mange tilfeller har vært svært redde for å være smittespredere. I helse og omsorg svarer 78 prosent av de tillitsvalgte at medlemmene i svært stor eller ganske stor grad har vært redde for å overføre koronasmitte til pasienter, mens i helseforetak er det tilsvarende tallet 67 prosent²².

3.4 Økonomi

Myndighetene bevilget store summer for å hjelpe næringslivet gjennom koronakrisen. Det har vært offentlig debatt om hvorvidt det burde fulgt sterkere føringer med bevilgningene. Også i Unios rekker finner vi arbeidsgivere som både var raskt ute med å permittere ansatte da krisen oppsto og som etter å ha fått økonomisk støtte fra myndighetene gikk med overskudd. For eksempel gjelder dette Teknisk Museum og KODE Kunstmuseer.

3.4.1 Når pengene helt fram?

Økonomiske ressurser bevilget fra myndighetene ser i for liten grad ut til å faktisk nå fram til alle berørte arbeidsplasser, særlig skoler og barnehager, men også i kommunale helse- og omsorgstjenester. Undersøkelser fra høsten 2020 viser at bare åtte prosent av skolene har fått kompensert alle merutgiftene som følge av koronakrisen. 30 prosent av skolene har ikke fått noen kompensasjon²³. Den samme situasjonen ser vi i barnehagene. Flertallet (54 prosent) av styrerne svarer at de i liten eller ingen grad har fått eller fått løfter om ekstra ressurser til vikarbruk som følge av koronapandemien²⁴.

Kartlegginger som er gjennomført av Utdanningsdirektoratet viser også at de statlige bevilgningene ikke når fram til barnehagene og skolene²⁵. I kartleggingene kommer det blant annet fram at de fleste skolene har hatt ekstra kostnader knyttet til smitteverntiltak. Bare drøyt 20 prosent av disse har oppgitt at de har fått ekstra økonomiske midler fra kommunen i 2021. Også i videregående opplæring er det et problem at ekstra bevilgninger, som er begrunnet i utgifter som skyldes pandemien, ikke når fram til skolenivået. Det er fortsatt et betydelig misforhold mellom størrelsen på rapporterte koronarelaterte utgifter og kompensasjonen som er mottatt på barnehage- og skolenivå.

Arbeidsgivere i offentlig sektor har plikt til å drøfte ordinær budsjettprosess med tillitsvalgte, og det er naturlig at det samme gjelder for fordeling av ekstrabevilgninger under pandemien. Imidlertid ser det ut til at tillitsvalgte i liten grad blir involvert tilstrekkelig. Det er ikke nok å bli informert. For at tillitsvalgte skal kunne bidra på en god måte, må det være reelle drøftinger, og de tillitsvalgte må få informasjon tidlig nok.

I politiet har pålagte tiltak måttet bli dekket av eget budsjett inntil videre, også i områder med utvidet grensekontroll. Det samme gjelder i noen grad for kommunale helsetjenester i grensekommuner, som har måttet stille med testkapasitet på grensen. Mange kommuner har foreslått å redusere antall ansatte eller avtalehjemlede fysioterapeuter i budsjettet for 2021, fordi økonomien er presset som følge av koronapandemien.

²² Fafo 2021

²³ Utdanningsforbundet 2020:1

²⁴ Utdanningsforbundet 2020:2

²⁵ Utdanningsdirektoratet 2021

3.4.2 Kuttpolitikk

De gjentakende ABE²⁶-kuttene gjennom mange år har svekket offentlig sektor, herunder beredskapen, i betydelig grad.

Folkehelseinstituttet har gjennom flere år vært gjennom nedbemanning og kutt på grunn av ABE-reformen og andre føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Fra 2015 til 2018 ble 223 årsverk nedbemannet. 22 av disse tilhørte smittevernberedskapsfunksjoner. Dette har ført til redusert kapasitet i arbeidet. Viktige støttefunksjoner er ikke lenger til stede, og håndteringen av utbruddet har vært avhengig av en svært begrenset gruppe nøkkelpersonell. Folkehelseinstituttet viser selv til, i en gjennomgang av smittevernberedskapen fra før pandemien var et faktum, at land med tilsvarende befolkningstall, som Danmark og Skottland, har betydelig flere årsverk innen smittevern ved sine nasjonale institutter enn det Norge har²⁷.

I dag er deler av beredskapsrelatert forskning avhengig av ekstern finansiering. Dette er en stor svakhet. For å sikre samfunnsoppdraget må nødvendig beredskapsrelatert forskning finansieres over statsbudsjettet. Viktig forskning knyttet til smittevernberedskap bør være statlig finansiert, og ikke være avhengig av eksterne forskningsmidler. Det er et viktig prinsipielt spørsmål hva slags type beredskapsforskning landet trenger, og derfor er villig til å finansiere over statsbudsjettet.

Statens institutt for strålevern kan tjene som et eksempel på dette. Det tidligere instituttet er fag- og forvaltningsmyndighet på områdene strålevern og atomsikkerhet, radioaktiv forurensning og radioaktivt avfall og har ansvar for atomberedskap. Det ble i 2017 underlagt Helsedirektoratet og heter nå direktorat for strålevern og atomsikkerhet. Direktoratet er finansiert over statsbudsjettet.

3.5 Digital infrastruktur

Koronaperioden medførte en rask omstilling til en digital hverdag for mange, blant andre gjennom digital undervisning i universitet og høyskole og i grunnskolen og videregående skole.

Kun 18 prosent av ansatte i vitenskapelige stillinger i UH-sektoren opplever den digitale infrastrukturen som tilfredsstillende, ifølge en medlemsundersøkelse i Forskerforbundet²⁸. Om lag 70 prosent oppgir at de bruker uforholdsmessig mye tid på tekniske og administrative gjøremål.

Mange av underviserne i UH-sektoren var fornøyde med den digitale infrastrukturen og opplæringen i den. Likevel viser Forskerforbundets medlemsundersøkelse i UH-sektoren også at en av tre er usikre på bruken av digital infrastruktur tilknyttet undervisning, og dermed også usikre på studentenes læringsutbytte.

Videre er det uklartheter rundt eierskap til produkter i forbindelse med digitalisering, særlig i UH-sektoren. Regler knyttet til opphavsrett og videre bruk av opptak og undervisningsmaterieell praktiseres ulikt og skaper usikkerhet og frustrasjon. Det er uavklart i hvilken grad et universitet eier en digital forelesning og annet undervisningsmaterieell. Derfor er det behov for et enhetlig og tydelig nasjonalt regelverk for opphavsrett til digitale forelesninger og annet undervisningsmaterieell, som gjør det lett å rulle ut digitale løsninger når det er behov for dette.

²⁶ ABE= regjeringens "avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform"

²⁷ FHI 2018

²⁸ Forskerforbundet 2021

Overgangen til digital opplæring i skolen stilte krav til nye undervisnings- og læringsformer. Dette gjorde det krevende å oppfylle alle kompetansemålene i læreplanene og gi elevene fullverdig opplæring spesielt i noen fag, samt å vurdere elevenes arbeid. Det har vært utfordrende for mange lærere å ta i bruk nye undervisningsmetoder på nye digitale plattformer. Det har medført mye ekstraarbeid, men også høyere digital kompetanse med overføringsverdi.

For videregående opplæring var overgangen til digital opplæring spesielt krevende i programfag der praksis er en viktig del av opplæringen. Utfordringene var spesielt store i yrkesfaglige programfag, men også innenfor praktiske-estetiske fag og enkelte realfag, for eksempel kjemi og fysikk, hvor praktiske øvelser og forsøk er sentralt i undervisningen. Hjemmeundervisning og heldigitalisert opplæring var spesielt vanskelig i praktiske øvelser som krever bruk av maskiner og utstyr.

I helsesektoren har blant annet balansen mellom personvern og deling av digitale pasientopplysninger i årevis gjort det vanskelig å dele viktige opplysninger om pasienter mellom forskjellige deler av helsetjenesten. Infrastrukturen er fragmentert, med systemer som ikke samhandler. For rehabiliteringstjenesten har det vært svært krevende å finne frem til pasienter som trenger rehabilitering etter covid-19, samt sykdomshistorikk og journaler for pasienter som skal ha rehabilitering etter covid-19. Den digitale beredskapen i helsetjenesten var varierende spesielt på grunn av hvilke plattformer som var trygge med tanke på utveksling og behandling av pasientsensitive opplysninger.

Samtidig har antallet videokonsultasjoner både i primær- og sekundærhelsetjenesten økt betraktelig under pandemien, dette bekreftes også av regjeringens koronakommisjon²⁹. Erfaringen fra Unios grupper er at muligheten for videokonsultasjoner kom raskt, fungerte bra og vil bli videreført i framtiden. Unio mener at dette er positivt.

I andre Unio-yrker, som blant politifolk, prester, NAV-ansatte og skatterevisorer, har opplevelsen med digital infrastruktur vært variert. Noen oppgaver kan gjennomføres fra hjemmekontoret, noe har fungert overraskende godt etter en bratt læringskurve, andre har ikke tilstrekkelig utstyr eller mulighet til å jobbe hjemmefra. NAV-ansatte manglet bærbar pc-er. Samtidig melder en del om at den raske digitale omstillingen har gått bra eller bedre enn forventet.

I tillitsvalgtundersøkelsen er det knapt noen tillitsvalgte (2 prosent) som oppgir at det ikke har vært endring i bruk av digitale verktøy eller at digitale verktøy ikke brukes. Samtidig svarer halvparten (51 prosent) av de tillitsvalgte at medlemmene i ganske liten eller liten grad ble gitt opplæring i bruk av digitale verktøy. Manglende opplæring er mest utbredt i kommunal sektor og i helseforetakene³⁰.

3.6 Prioritering av pasienter

Det forelå ingen klare retningslinjer for prioritering av pasienter ved pandemiens begynnelse, noe som er avgjørende i en krise. Da det kom et høringsutkast, handlet prioriteringene kun om spesialisthelsetjenesten og var rent medisinske. Både det sykepleierfaglige og det kommunale perspektivet manglet.

Mange pasienter som allerede var i et rehabiliteringsløp da pandemien traff landet, mistet sine tilbud over en lengre periode. Flere pasienter opplevde å få utsatt sine operasjoner og behandlinger. Helsetjenesten fikk beskjed om å kun behandle de som trengte det aller mest. Det fulgte ingen klare

²⁹ NOU 2021:6

³⁰ Fafo 2021

råd om hvem dette var eller hvordan helsetjenesten skulle gjøre slike vurderinger. I stedet stengte man rehabiliteringsinstitusjoner, tok ned elektiv drift i spesialisthelsetjenesten og omdisponerte en stor del av helsepersonellet i kommunene.

Resultatet av mangelen på tydelige og klare prioriteringer ser man allerede, med både sykehus og kommuner som strever med et stort etterslep, og ikke minst pasienter som har tapt både funksjon og livskvalitet, noe som bekreftes av en rapport fra Helsetilsynet³¹.

3.7 Samhandling

Det er ikke nok at de nødvendige ressursene er tilgjengelige, det må også legges til rette for samvirke og samhandling på tvers av nivåer og sektorer, praktisk blant annet gjennom IT-systemer og samhandlingsarenaer, og strukturelt gjennom at ressursene som faktisk finnes tilgjengelig brukes.

Vi har i dette kapitlet vist til flere eksempler på samhandling som ikke har fungert godt nok. Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter er en del av den kommunale helsetjenesten, men ble i svært liten grad brukt med sin helsekompetanse av de respektive kommunene i pandemiens første fase. Økonomiske støtteordninger bevilget kommunene fra staten har ikke i stor nok grad kommet fram til tjenestene som har behov for dem.

Gro Harlem Brundtland sto i spissen for *A world at risk*-rapporten³². Det mest treffsikre i analysen er hvordan verden ikke har tatt høyde for hvordan en smittsom sykdom som sprer seg raskt, også gjør enorm skade på *de økonomiske strukturene* i et samfunn. Når samfunnsvirkningene av en pandemi er så enorme, blir samordningen av beredskap og krisehåndtering desto viktigere. Dette har koronapandemien vist oss at var en korrekt analyse. Samordningen av beredskapen i Norge var ikke god nok før pandemien kom.

Manglende samordning av beredskapen var også et av hovedfunnene til den regjeringsnedsatte koronakommisjonen³³. Koronakommisjonen legger vekt på at sektorvise risiko- og sårbarhetsvurderinger uten samtidig gode systemer for å fange helheten for samfunnet, reduserer hver enkelt sektors evne til å håndtere en krise. Dette oppstår fordi konsekvenser og tiltak i ulike sektorer kan påvirke hverandre gjensidig, og de samlede samfunnskonsekvensene langt kan overstige summen av direkte virkninger i hver sektor, skriver koronakommisjonen. Unio mener at denne silotankegangen er skadelig for Norges beredskapsevne.

En overordnet koordinering av beredskapen ville kunne ha rettet opp i noen av samhandlingsproblemene. Unio viser til det planlagte samfunnssikkerhetens hus i Bergen kommune der samvirkeaspektet er planlagt på en god måte. Et nasjonalt senter av samme type og/eller en overordnet, ansvarlig beredskapsenhet på nasjonalt nivå, ville ført til mindre behov for improvisering, prøving og feiling i krisehåndteringen.

³¹ Helsetilsynet 2020

³² WHO 2018

³³ NOU 2021:6

Kapittel 4 Konsekvenser av koronautbruddet og nedstengingen

Koronapandemien, og tiltakene som er satt i verk for å bøte på den, har utvilsomt ført til store konsekvenser for de aller fleste innbyggerne i landet. I dette kapitlet drøfter vi pandemiens konsekvenser langs to hovedspor. Vi skildrer først konsekvenser for yrkesutøvelsen til Unios forbunds medlemmer. Deretter drøfter vi konsekvenser for deler av befolkningen, den del som Unios grupper jobber med og for.

4.1 Pandemiens konsekvenser for yrkesutøvelsen

4.1.1 Arbeidstid

Den største, og mest gjennomgående, konsekvensen av korona for Unio-forbundenes medlemmer er endring i arbeidstid. Svært mange medlemmer, blant andre forskere, sjøfolk, lærere, sykepleiere og fysioterapeuter, har fått en til dels kraftig økning av arbeidstiden i løpet av pandemien. Mye av dette arbeidet har blitt dårlig eller ikke kompensert.

Tillitsvalgtundersøkelsen viser at merarbeid på grunn av pandemien er blitt kompensert på ulike måter. 41 prosent av de tillitsvalgte oppgir at merarbeidet er kompensert gjennom overtidsbetaling eller økonomisk kompensert på annen måte. 20 prosent oppgir at det er skrevet ut plusstid til avspasering, mens hele 25 prosent av de tillitsvalgte oppgir at merarbeidet ikke har blitt kompensert³⁴.

Når det gjelder behov for unntak fra arbeidstidsbestemmelsene, viser undersøkelsen at de som tidligere hadde unntak fra arbeidstidsbestemmelsene i større grad enn andre har erfart utvidelser av unntakene under pandemien. De fleste tillitsvalgte som har erfart slike utvidelser, bekrefter at unntakene er drøftet/avtalt med tillitsvalgt (80 prosent). I forbindelse med endringene, er det imidlertid få tillitsvalgte som bekrefter at det er foretatt noen vurdering av helse, miljø og sikkerhet. 18 prosent svarer at en slik vurdering er gjort før endringene trådte i kraft, mens 18 prosent svarer at en slik vurdering er gjort i etterkant.

4.1.1.1 Utdannings- og forskningssektoren

I grunnskole, videregående opplæring, høyskole og universitet har lærere, forskere og administrativt ansatte i UH-sektoren vært nødt til å arbeide svært mye mer enn vanlig på grunn av planlegging, organisering, gjennomføring og evaluering av digital og fysisk opplæring kombinert med oppfølging og kontakt med elever, foreldre og studenter. Den svært store arbeidsmengden er i svært liten grad kompensert for lærere og ledere i skolen, eller for vitenskapelig ansatte i UH-sektoren.

³⁴ Fafo 2021

Tillitsvalgtundersøkelsen³⁵ bekrefter dette. På spørsmål om hvordan merarbeid under pandemien er kompensert (overtidsbetalt, plusstid til avspasering eller ingen kompensasjon), svarer et overveldende flertall, 74 prosent av de tillitsvalgte i videregående skole, at merarbeidet ikke er blitt kompensert. Også tillitsvalgte i grunnskolen, UH-sektoren og forskningsinstituttene svarer tilsvarende, om enn ikke like overveldende. 62 prosent av de tillitsvalgte i grunnskolen og 49 prosent av de tillitsvalgte i UH-sektoren og forskningsinstituttene forteller at merarbeidet ikke er blitt kompensert.

I skolen har det vært spesielt krevende å gi fullverdig opplæring i praktisk-estetiske fag, kroppsøving og yrkesfagenes programfag, og mye av forberedelsen til og innføringen av fagfornyelsen har ikke vært mulig å gjennomføre.

Grunnet avtaleverket i kommunesektoren, har lærere som har jobbet svært mye mer enn vanlig under pandemien ikke blitt kompensert for dette. Arbeidstidsavtalen for lærere er ikke laget for en unntakssituasjon som korona. For å utløse overtidsbetaling, må det pålegges mer undervisningstid, mens det er spesielt tiden til planlegging som ikke er tilstrekkelig i den pågående krisen.

I barnehagen har det vært vanskelig å få gjort pedagogiske arbeidsoppgaver knyttet til planlegging, vurdering og oppfølging av det pedagogiske arbeidet, og samarbeid med foreldrene er i stor grad satt på vent.

I tillegg til høyt sykefravær, har ansatte i mange skoler og barnehager vært i karantene. Noen skoler og barnehager har holdt midlertidig stengt. Skoleledere og styrere – som ofte er unntatt overtidsbestemmelsene – jobber overtid i helger og ferier uten mulighet til å bli kompensert verken med avspasering eller lønn.

I UH-sektoren har ansatte i liten grad fått gjort forskningsarbeid. De fleste vitenskapelige ansatte er forsinket med pågående FoU-arbeid, særlig fordi undervisning har opptatt det meste av tiden.

Majoriteten av vitenskapelige ansatte opplever økt arbeidsbelastning knyttet til undervisning og forskning som en følge av koronapandemien, i form av lengre arbeidsdager og forskyving av arbeidstid til kveld og helger. Stengte laboratorier, bibliotek, reiserestriksjoner og økt belastning knyttet til undervisning går ut over forsknings- og utviklingsarbeid i UH-sektoren.

De aller fleste stipendiatene har også opplevd forsinkelser i forskningen. Stipendiater arbeider på tidsbaserte kontrakter. Forsinkelsene er belastende for den enkelte som selv må bære kostnader i form av tapt tid og redusert mulighet for å fullføre doktorgraden på normert tid. Bare 20 prosent av de som er blitt forsinket oppgir at de har fått tilstrekkelig forlengelse eller hjelp³⁶. Tilsvarende problemstilling gjelder for postdoktorer som har tidsavgrensede kontrakter, og dermed står i fare for ikke å få fullført sitt forskningsprosjekt og kvalifisering for videre forskerkarriere. Dette rammer i ytterste konsekvens rekruttering til forskning, samtidig som man risikerer at kunnskap går tapt.

4.1.1.2 Helse

For sykepleiere tok mange arbeidsgivere i bruk de såkalte koronaavtalene³⁷, med adgang til blant annet utvidede overtidsgrenser, langvakter, utvidet adgang til forskjøvet vakt, redusert hviletid og endret varslingsfrist for turnusplan. Mange sykepleiere arbeidet derfor mer enn vanlig, med en

³⁵ Ibid

³⁶ Forskerforbundet 2021

³⁷ se også kapittel 5.4

dårligere kompensasjon enn man normalt ville hatt, og med senere varsel om endringer i oppsatt turnus. Det var omfattende bruk av disse avtalene, også på steder med lav aktivitet og der det var færre oppgaver enn vanlig, for eksempel i sommerferien.

Den utbredte bruken av koronaavtalene er en sterk indikasjon på at helse- og omsorgstjenestene til vanlig har alvorlige svakheter i ressurser, bemanning og kompetanse. Det er nødvendig å ha forsvarlige tjenester også i krisesituasjon. Helsetjenestene har behov for en beredskap som organiseres på en annen måte enn det som ble gjort gjennom koronaavtalene i pandemiens begynnelse.

Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, som er en del av den kommunale helsetjenesten, ble nedstengt i første fase av pandemien og ikke brukt av kommunene til andre oppgaver. Samtidig traff ikke myndighetenes kompensasjonsordninger for tap av inntekt fysioterapeutene, som stadig sliter med inntektstap på grunn av redusert kapasitet som følge av smitteverntiltakene.

Tillitsvalgtundersøkelsen viser at tillitsvalgte i helseforetakene i større grad enn andre oppgir at eksisterende unntak fra arbeidstidsbestemmelsene er utvidet. Dette gjelder særlig utvidelser av gjennomsnittsberegning, hviletid, overtid og arbeid flere helger på rad. Blant de tillitsvalgte som har utvidet unntak fra arbeidstidsbestemmelsene eller innført nye unntak, sier 43 prosent i helseforetakene og 40 prosent pleie- og omsorgssektoren at det er koronaavtalene som ble benyttet. Samtidig som helseforetakene har flest unntak fra arbeidstidsbestemmelsene blant arbeidsstedene til Unios grupper, svarer de i enda mindre grad enn andre tillitsvalgte at det ble gjort noen HMS-vurdering før unntakene ble innført³⁸.

4.1.1.3 Maritim sektor

På grunn av reiserestriksjoner, karantebestemmelser og dermed manglende mannskapsbytter, har mange sjøfolk blitt tvunget til å stå i arbeid langt ut over det som er forsvarlig. Dette har utfordret sikkerheten for både arbeidstakeren, skipet og miljøet rundt.

4.1.2 Omdisponering, omorganisering, endring av arbeidsoppgaver og arbeidsform

De fleste av Unios yrkesgrupper har fått endrede arbeidsmønstre i større eller mindre grad gjennom pandemien. Lærere og vitenskapelige ansatte i UH-sektoren har undervist på digitale plattformer, kontorarbeidere har hatt hjemmekontor og bibliotekarer har tilbudt digitale lesestunder. Spesialpedagoger har måttet prioritere bort barn for å ikke være i kontakt med for mange kohorter.

Ansatte sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og helsesykepleiere har i stor grad blitt omdisponert til å jobbe med helt andre arbeidsoppgaver, blant annet knyttet til TISK-arbeid³⁹. En del av disse er fortsatt ikke tilbake i sin ordinære jobb.

Enkelte arbeidsgivere har gått langt ut over det lov- og avtaleverk gir adgang til i omstrukturering av tjenestene og pålegg overfor arbeidstakere, eller omdisponert egne ansatte selv uten smitte i kommunen. Helsepersonell har på feilaktig grunnlag blitt pålagt fritidskarantene, og det er eksempler på både fysioterapeuter, ergoterapeuter og bibliotekarer som er satt inn i ordinære pleie- og omsorgsturnuser, også i kommuner uten smitte.

³⁸ Fafo 2021

³⁹ TISK = testing, isolering, smittesporing og karantene.

Tillitsvalgtundersøkelsen viser at yrkesgruppene som organiseres av Unio-forbundene har vært usedvanlig fleksible i møte med pandemien. 71 prosent av de tillitsvalgte forteller om medlemmer som har utført oppgaver på nye måter, 76 prosent av de tillitsvalgte oppgir at arbeidsoppgaver ble satt på vent grunnet pandemien, 33 prosent forteller om medlemmer med nye arbeidsoppgaver, 33 prosent om medlemmer som er omdisponert og 39 prosent om avdelinger eller enheter som ble omorganisert grunnet pandemien.

Til tross for denne fleksibiliteten, og til tross for at det har vært mangel på kvalifiserte ansatte i mange offentlige velferdstjenester, svarer hele 43 prosent av de tillitsvalgte i samme undersøkelse at *bemannings* har vært diskutert i liten eller ganske liten grad i partssammensatte fora under pandemien⁴⁰.

4.1.3 Tilfredsstillende smittevern, testing og vaksine

De fleste av yrkesgruppene Unio representerer er i direkte kontakt med pasienter, elever, brukere, publikum, studenter osv. Dette er yrkesgrupper som ikke kan overholde avstandskrav hvis de skal utøve sitt yrke. Unio mener at fare for smitte er en åpenbar risiko for våre medlemsgrupper.

I begynnelsen av pandemien, mens testkapasiteten var liten, var det mange av disse yrkesgruppene som ikke ble prioritert for testing. Dette var uheldig. Tilsvarende har manglende prioritering for vaksine av en del av Unios yrkesgrupper blitt et problem i pandemiens foreløpig siste fase. Når barn og unge også under hele pandemien var en prioritert gruppe for regjeringen, burde dette vært gjenspeilet også i prioritering av vaksine. Yrkesgrupper som lærere, barnehagelærere, politi og fysioterapeuter er tett på elever, barn, publikum og pasienter og kan ikke holde den avstanden samfunnet er bedt om å holde til andre mennesker. Kommunene har fått stor mulighet til å selv bestemme vaksinasjonsrekkefølge innenfor FHIs anbefalinger. Resultatet er både svært ulik geografisk prioritering og, som et eksempel, at helsepersonell med pasientkontakt, som var en prioritert gruppe, ikke har fått vaksine når de ikke jobber i kommunen.

4.1.4 Forsvarlig arbeidsmiljø og HMS

Vi vet at turnusarbeid gir økt kreftrisiko, og avvikende arbeidstidsordninger kan være forbundet med helserisiko. Sykepleiere har i utgangspunktet arbeidstidsordninger som er forbundet med søvnproblemer, og andel sykepleiere som sover for lite har økt gjennom pandemien⁴¹. Videre sier mange sykepleiere, spesielt med barn, at familiesituasjonen er påvirket, og enkelte at koronasituasjonen har vært negativ for deres psykiske helse.

I UH-sektoren og i bibliotekene er medlemmer bekymret for psykososialt arbeidsmiljø og egen mental helse.

Tillitsvalgtundersøkelsen viste at blant de tillitsvalgte som hadde opplevd utvidelse av unntak fra arbeidstidsbestemmelser eller nye unntak, sa 40 prosent av de tillitsvalgte at det ikke var foretatt noen vurdering av HMS knyttet til utvidelsen. Ytterligere 27 prosent av de tillitsvalgte var usikre på dette. Tillitsvalgte i helseforetakene svarte i noe mindre grad enn andre tillitsvalgte at det ble

⁴⁰ Fafo 2021

⁴¹ Sintef 2020

gjennomført HMS-vurdering før unntakene ble innført, samtidig som det var i helseforetakene at unntakene fra arbeidstidsbestemmelsene ble mest utvidet.

Heller ikke når det ble spurt om tillitsvalgte har vært med på å utarbeide risikovurderinger knyttet til endret yrkesutøvelse i samme undersøkelse, er det en stor andel som bekrefter dette. Hele 56 prosent svarer at tillitsvalgte ikke har vært med på et slikt arbeid, og ytterligere 15 prosent er ikke sikre⁴².

Arbeidsmiljøet ser generelt ut til å bli skadelidende under en langvarig unntakstilstand. Det danner seg et inntrykk av at ansatte i stor grad har båret belastningene under pandemien selv, uten at konsekvensene av dette har vært drøftet eller utredet i forkant. Dersom ikke de berørte virksomhetene foretar en systematisk gjennomgang av hvilke arbeidsmiljøkonsekvenser pandemien har medført – og setter inn tiltak ved funn – vil konsekvensen kunne bli frafall i de utsatte yrkesgruppene: økt sykefravær og generelt økte arbeidsmiljøutfordringer.

Systemene som er laget for “fredstid” fungerer ikke nødvendigvis like godt i krisetid, spesielt ikke når denne er langvarig. Et særskilt blikk for arbeidsmiljølovens bestemmelser og ivaretagelse av disse også i krisetid, må være en sentral del av både nasjonal og stedvis beredskap.

4.1.5 Permitteringer

Noen av Unios yrkesgrupper har opplevd permitteringer under pandemien, som fysioterapeuter, radiografer, sjøfolk og museumsansatte. Det viste seg å være dårlig kjennskap til regelverket for permittering blant både arbeidsgivere og tillitsvalgte. De langt fleste medlemmer i våre rekker har imidlertid ikke blitt varslet permittert eller faktisk permittert, og dette er derfor ikke noe stort tema i koronautvalgets rapport.

4.2 Koronapandemiens konsekvenser for grupper av befolkningen

Pandemien har utvilsomt fått konsekvenser for de fleste deler av befolkningen. Her drøfter vi konsekvenser for de gruppene av befolkningen som Unios forbunds medlemmer jobber med gjennom sitt yrke.

4.2.1 Barn og unge

Barn og unge har blitt hardt rammet av pandemien. En femåring har levd i en global pandemi i 30 prosent av sitt liv. En ungdom født på feil tidspunkt bosatt i feil del av landet har mistet deler av sitt siste skoleår, russetid, fadderuke og begynnelsen på studietilværelsen, i tillegg til avlyste fritidsaktiviteter og sosiale møteplasser i over et år. Et år eller to er lenge i barn og unges liv. Samtidig har det blitt stadig klarere fra alle politiske partier at ønsket om å skjerme barn og unge mest mulig er stort, og gradvise åpninger rettes etter hvert som regel mot denne befolkningsgruppen.

⁴² Fafo 2021

Smittevern har ført til ulikheter i barn og unges utdanningstilbud, og det bør undersøkes hvilke konsekvenser slike forskjeller får for deres videre oppvekstvilkår. Det vises i denne sammenhengen også til rapporten «Tiltak mot tapt læring under pandemien» fra regjeringen⁴³.

For barn som startet i barnehagen rett før nedstengning eller i løpet av tida barnehagen har hatt begrensede muligheter for besøk av foreldre, var det vanskelig å få til en god tilvenning i barnehagen. Videre har barnehagens samarbeid og kommunikasjon med foreldre blitt vanskeliggjort. Nye barnehageforeldre har ofte ikke engang sett innsiden av barnehagen der barna tilbringer dagene.

Det har vært krevende å følge opp sårbare barn og unge gjennom diverse nedstengninger, både for lærere, helsesykepleiere, politi, fysioterapeuter og andre som vanligvis følger med på barn med allerede kjente utfordringer. Nye utfordringer oppdages ikke. Universelle, gratistjenester og tilbud som helsestasjon, skolehelsetjeneste og biblioteker har vært stengt og fritidsaktiviteter og -tilbud stengt og sterkt redusert. Elever og barnehagebarn har vært under strenge restriksjoner om å ikke leke med noen eller ikke leke utenfor egen kohort. Skriftlige eksamener avlyses og undervisningen som elevene og studentene har fått er av ulik kvalitet.

Noen grupper av barn og unge har fått det dårligere på noen områder, men samtidig fått det bedre på andre. For noen er det et stort gode å ha mulighet til å tilbringe mer tid med familien, og noen har fått mulighet til å konsentrere seg og jobbe bedre med skolearbeidet enn noen gang. Samtidig ser det ut til at et mindretall barn og unge har fått det dårligere generelt. Dette kan dreie seg om kjente mønstre. En del barn som lever i fattigdom ser ut til å ha fått det enda verre enn før. Det er en berettiget frykt for store mørketall om mishandling av barn fordi mishandling ikke oppdages raskt nok. Blant annet handler dette om at mange helsesykepleiere så sent som i mai 2021 fortsatt var omdisponert slik at dørene hos helsesykepleier på skolen var stengt og vanlige kontroller på helsestasjonen ikke ble fulgt opp.

4.2.2 Studenter

Studentene har fått en rekke negative konsekvenser av koronasituasjonen, både når det gjelder økonomi, psykososial helse og god nok undervisning.

Mange studenter mistet nødvendig inntektsgrunnlag da nedstengningen av Norge ble et faktum. De faller utenfor ordinære støtteordninger i arbeidslivet og havner derfor i en sårbar økonomisk situasjon. Studenter er den eneste gruppen i samfunnet som får tilbudt økt lån for å dekke tapt inntekt. Konsekvensen er dette er usosial – studenter med oppsparte midler eller foreldre som kan hjelpe klarer seg, mens resten må leve på bare stipend og lån.

Studenters psykiske helse er satt på dagsordenen under pandemien. Mange studenter har flyttet for å begynne å studere og har små eller ingen sosiale nettverk. Flere studenter enn før sliter med ensomhet og isolasjon i pandemien. Dette påvirker dem personlig, og det påvirker evnen og motivasjonen til å studere og å fullføre. Som et eksempel, var det ved fysioterapiutdanningen i Oslo i 2020 et frafall på hele en tredel i løpet av det første året⁴⁴. Mange oppga pandemien, ensomhet og lite fysisk undervisning og ferdighetstrening som årsak til at de sluttet.

Stengte auditorium, bibliotek og lesesaler har ført til at studentene har få arenaer å møte medstudenter og arbeide på. Også for stipendiatene har manglende progresjon vært et problem,

⁴³ [Tiltak mot tapt læring under pandemien - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

⁴⁴ 172 studenter begynte, og 50 sluttet i løpet av året.

blant annet på grunn av manglende tilgang til laboratorier osv. I tillegg har det vært en utfordring med god nok digital undervisning, både for studenter og ansatte.

Den samlede tiltaksbyrden for studenter er stor, og sikkerhetsnettene er lite. De rammes samtidig av avgjørelser de har liten eller ingen påvirkning på, av både utdanningsinstitusjoner, nasjonale og lokale restriksjoner, og ved at mange har mistet jobben.

4.2.3 Pasienter

Pandemiens konsekvenser for pasienter og pårørende har vært store. Besøksforbud, avlyste konsultasjoner, stans i habilitering og rehabilitering, forsinket behandling og stengte tilbud har en personlig og økonomisk kostnad som enda er ukjent. Dette bekreftes også av rapporten fra Helsetilsynet⁴⁵.

Andre sykdommer har ikke tatt pause mens koronapandemien har rammet oss. Pasienter som har behov for rehabiliteringstjenester, har blitt hardt rammet av smittevern og nedstengning. Personer med demens mistet dagtilbud og ble redde, ensomme og deprimerte, pasienter har fått varig funksjonstap, forlenget rehabiliteringsløp eller forverring av tilstanden.

Besøksforbud på sykehjem rammer eldre i livets siste fase. Færre pasienter får diagnostisert kreft og hjerneslag. Fødende og kvinner i barseltiden blir ikke fulgt godt nok opp. En mengde kvinner har gjennomført det meste av fødselen uten partner. Manglende oppfølging i barseltida og psykiske bekymringer i en sårbar tid kan påvirke ikke bare kvinnen selv, men også tilknytning og samspill med barnet og gi alvorlige langtidskonsekvenser.

4.2.4 Annet

Prester er bekymret for mennesker som ikke lenger har et tilbud gjennom kirkens faste møtepunkt. Digitale møter kan ikke erstatte fysiske møter, håndtrykk, klemmer og øyekontakt, selv om digital kontakt er bedre enn ingen kontakt.

Bibliotekene er en del av den demokratiske infrastrukturen, og isolerte grupper trenger biblioteket mer enn noen gang. Å stenge en felles, fysisk møteplass som er gratis tilgjengelig for alle er uheldig.

Nær halvparten av sykepleierne har i stor eller svært stor grad hatt redusert kontakt med familien, og enda flere med venner, viser Sintefs undersøkelse for Norsk Sykepleierforbund⁴⁶. Videre har halvparten i stor eller svært stor grad vært redde for å smitte andre.

⁴⁵ Helsetilsynet 2020

⁴⁶ Sintef 2020

Kapittel 5 Medbestemmelse

Partssamarbeidet har vært praktisert vesensforskjellig fra kommune til kommune, og fra virksomhet til virksomhet. Flere tillitsvalgte opplever å bli orientert, men ikke tatt med i reelle drøftinger. Dette er bekymringsfullt når arbeidspresset for våre medlemmer er svært høyt og behovet for dialog og drøftinger er viktigere enn noen gang. I dette kapitlet ser vi på medbestemmelse gjennom pandemien.

5.1 Medbestemmelse i krisetid?

Involvering, medbestemmelse og autonomi i arbeidet er avgjørende faktorer i et helsefremmende arbeidsmiljø og fungerer som buffere når arbeidsbelastningene er store. I en krisesituasjon, når arbeidspresset er spesielt høyt, er behovet for dialog og drøfting viktigere enn noen gang. Det er svært viktig at arbeidsgivere og ledere bruker ansatte og deres representaners kunnskap og erfaring, og lar ansatte få være med å påvirke beslutninger som berører egen arbeidssituasjon og selvbestemmelse i arbeidet, samt forholdet mellom arbeid og fritid.

Der tillitsvalgte ikke blir involvert i reelle drøftinger, blir medlemmenes erfaring raskt å ikke oppleve seg verdsatt. Dette kan tære på motivasjonen til ekstra innsats. Der medbestemmelsen fungerer dårlig, er konsekvensen gjerne redusert tillit til ledelsen. Faren for maktkonsentrasjon i krisetid stiller store krav til medbestemmelse og medvirkning for å skape tillit til at beslutningene er legitime og riktige.

De fleste av Unios medlemsforbund rapporterer om god kontakt og samarbeid på sentralt nivå. På lokalt nivå har samarbeidet vært varierende, fra eksemplarisk til ikke-eksisterende.

Tillitsvalgtundersøkelsen viser at mulighetene som ligger i partssamarbeidet ikke ble utnyttet godt nok. Det er et klart forbedringspotensial når det gjelder å involvere Unios tillitsvalgte i beslutninger av viktighet for medlemmene og virksomheten⁴⁷.

5.1.1 Formelle møter og diskusjoner

Under halvparten av de tillitsvalgte i tillitsvalgtundersøkelsen, 45 prosent, har deltatt i formelle informasjons-, drøftings- og/eller forhandlingsmøter med øverste eller relevant leder i løpet av pandemien – månedlig eller oftere. Dette er et lavt tall. Det innebærer samtidig at 32 prosent av de tillitsvalgte *aldri* har deltatt i slike møter under pandemien og at 22 prosent av de tillitsvalgte har deltatt annenhver måned eller sjeldnere⁴⁸.

Vi vet at formell deltakelse teller, og det er helt essensielt i partssamarbeidet at tillitsvalgte har tilgang på fora der beslutninger av betydning diskuteres og fattes. Når så mange av de tillitsvalgte i Unios forbund ikke har hatt tilgang til de formelle møtearenaene i krise, er dette alvorlig.

⁴⁷ Fafo 2021

⁴⁸ Ibid

Blant Unios yrkesgrupper er det stor forskjell på deltakelse i formell medbestemmelse. I videregående opplæring har 72 prosent av de tillitsvalgte deltatt i formelle møtearenaer månedlig eller oftere, mens i helse- og omsorgssektoren har kun 34 prosent deltatt i lignende organer⁴⁹.

Det er også forskjell på representasjon mellom Unios forbund. Noen forbund er dominerende, mens andre representerer relativt få medlemmer. Mellom for eksempel Utdanningsforbundet og Norsk Fysioterapeutforbund, som begge organiserer i kommunal sektor, er det store forskjeller i representasjon og deltakelse.

5.1.2 Bemanning og ny organisering av arbeidet

Vi har sett at bemanning er en av de største utfordringene under pandemien for Unios grupper. I tillitsvalgtundersøkelsen ble det spurt om bemanning var diskutert i partssammensatte fora i løpet av pandemien. Hele 43 prosent av de tillitsvalgte i tillitsvalgtundersøkelsen svarer at bemanning i liten eller ganske liten grad har vært diskutert i partssammensatte fora⁵⁰.

Når det gjelder spørsmålet om deltakelse i diskusjoner rundt ny organisering av tjenestene, svarer en større andel av de tillitsvalgte at de har deltatt i dette. Likevel er det 29 prosent av de tillitsvalgte som svarer at de i ganske liten eller liten grad har deltatt i slike diskusjoner. Her ser det likevel ut til at der omorganisering har vært spesielt aktuelt, er dette diskutert i større grad.

I en krise der arbeidshverdagen til dels blir stilt på hodet, er involvering av de ansattes representanter – de tillitsvalgte – avgjørende for å få til gode resultater. Det er beklagelig og skuffende at viktige spørsmål som bemanning og nyorganisering av arbeidet i såpass stor grad ikke er drøftet med tillitsvalgte i løpet av pandemien.

5.2 Eksempler på medbestemmelse

5.2.1 Eksempler på manglende medbestemmelse

I en akutt krise, der avgjørelser må skje raskt, har arbeidsgivere i flere tilfeller gått utenom etablerte kanaler for medbestemmelse og drøfting. Samtidig vet vi at involvering bidrar til å skape forståelse og forankring blant de ansatte, og løsningene som velges blir som regel bedre med innspill fra tillitsvalgte. Det ser ut til at beredskapsplanene i noen grad har manglet prosedyrer for kontakt med tillitsvalgte, slik at tillitsvalgte raskt kan trekkes med i vurderingene under en krise.

Utdanningsforbundet melder om tillitsvalgte flere steder som blir orientert, men ikke tatt med i reelle drøftinger. Partssamarbeidet i landets kommuner og fylkeskommuner beskrives som variert, og det er utfordrende der tillitsvalgte opplever at de ikke blir involvert.

Også ansatte og tillitsvalgte sykepleiere har kun i varierende grad blitt involvert, til tross for en krevende arbeidssituasjon. For eksempel svarer kun 25 prosent av de tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbunds undersøkelse at turnusplaner har vært risikovurdert⁵¹. En risikovurdering skal bidra til å ivareta pasientsikkerheten og et forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø for de ansatte. Smitterisiko og vern mot biologiske risikofaktorer er sentralt i arbeidsmiljøarbeidet i helsesektoren. Hele 40 prosent av verneombud på ulike nivåer fra Norsk Sykepleierforbund kjenner ikke til om

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ Fafo 2021

⁵¹ Sintef 2020

arbeidsgiver har gjennomført risikovurdering av faren for å utsettes for biologiske faktorer, og bare 59 prosent har vært involvert i denne risikovurderingen der den har blitt gjort. Dette tyder på manglende bevissthet om smitterisiko i arbeidsmiljøet og er et opplagt forbedringspotensial.

I UH-sektoren var Forskerforbundets tillitsvalgte for lite involvert i spørsmål om kveldsundervisning og forskjøvet arbeidstid samt vedtak om og tilrettelegging for digital undervisning. Det siste gjaldt særlig i perioden der sektoren forberedte seg for høstsemesteret 2020. Det er også eksempler på utspill i sektormedia fra ledelsen om lønnsmessig kompensering av ansatte uten at dette har vært drøftet med de tillitsvalgte. I museumssektoren, der ansatte ble permittert, var det dårlig kjennskap til permitteringsordningen både i ledelsen og i tillitsvalgtapparatet. Noen steder ble tillitsvalgte ikke orientert om permitteringer, og manglende drøfting førte til problemer med utbetalinger fra NAV. For å ha gyldighet, skal permitteringer drøftes med tillitsvalgte, i tråd med Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven. Dette er viktig for de som blir permitterte, for å unngå formfeil i forbindelse med søknad om støtte fra NAV.

For Norsk Fysioterapeutforbunds tillitsvalgte har medbestemmelsen vært dårlig ivaretatt, spesielt når det gjelder omdisponeringer av ansatte og situasjoner der omdisponeringen fortsatte etter at smittesituasjonen var normalisert. Selv om medbestemmelse kunne være godt ivaretatt for større forbund hos samme arbeidsgiver, opplevde mange tillitsvalgte fysioterapeuter å ikke bli involvert i vurderinger og beslutninger med direkte konsekvenser for deres medlemmer.

Norsk Radiografforbund viser til mangel på medbestemmelse blant annet om vaksineprioritering på det enkelte helseforetak. Det er eksempler på forskjellsprioritering av personell i førstelinjen avhengig av profesjon – som at radiografer deltok i traumeteam uten å ha blitt prioritert for vaksine. Retningslinjer for sykehusene må ha klare prioriteringer på personell med kritisk viktige oppgaver også når det gjelder vaksiner.

Bibliotekarforbundet melder om at tiltak med direkte og inngripende konsekvenser for medlemmene, som omdisponeringer, kunne bli bestemt i organer der tillitsvalgte fra forbundet ikke var involvert, som i kommunenes kriseteam.

5.2.2 Eksempler på tilfredsstillende medbestemmelse

Samtidig melder flere forbund om godt partssamarbeid og medbestemmelse flere steder. God medbestemmelse betyr ikke nødvendigvis gjennomslag for egne synspunkter, men at tillitsvalgte får være med og presentere medlemmenes synspunkter og innspill der beslutninger fattes.

I politiet har det generelt sett vært god samhandling på både lokalt og sentralt nivå. Det norske maskinistforbund og Bibliotekarforbundet har opplevd god medbestemmelse på flere nivåer. Også blant forbundene som melder om stedvis variabel mulighet for medbestemmelse, som Utdanningsforbundet, meldes det om svært god medbestemmelse og opptil daglige møter i lange perioder andre steder. At tillitsvalgt er tett involvert i kriseledelsen har vært verdifullt for mange medlemmer. Bergen kommune er et eksempel på en kommune der medbestemmelsen ble praktisert godt.

5.3 Tillitsvalgtes opplevelse av medbestemmelse

5.3.1 Har medbestemmelsen endret seg under pandemien?

Fafo stiller dette spørsmålet i tillitsvalgtundersøkelsen. Svarene er generelt sett ganske delte. De fleste tillitsvalgte (61 prosent) svarer at medbestemmelsen ikke har endret seg under pandemien, mens 19 prosent synes den har endret seg til det verre og 13 prosent mener den har endret seg til det bedre⁵². Dette funnet underbygger at det har vært svært ulik praksis på forskjellige arbeidsplasser og i forskjellige tariffområder.

5.3.2 Tillitsvalgtes vurdering av egen innflytelse

Fafo har også spurt de tillitsvalgte om deres vurdering av egen innflytelse på beslutninger som er viktige for medlemmene under pandemien. 36 prosent svarer verken eller på dette spørsmålet, men hele 38 prosent av de tillitsvalgte mener at deres egen innflytelse er svært liten eller ganske liten. På den andre siden, oppgir 24 prosent at egen innflytelse er svært stor eller ganske stor⁵³.

I UH-sektoren og forskningsinstituttene (50 prosent), helseforetakene (46 prosent) og helse og omsorg (43 prosent) er det enda flere tillitsvalgte som har svært liten eller liten innflytelse på beslutninger som er viktige for medlemmene under pandemien. Disse tallene er høye, og det er bekymringsverdig at tillitsvalgte i stor grad ikke blir involvert og får påvirke viktige beslutninger for medlemmene. Manglende involvering gir dårligere forankrede beslutninger og også ofte dårligere beslutninger.

5.4 Unntaksavtaler

Rett etter at Norge ble nedstengt 12. mars 2020, kom det krav fra flere hold, blant annet fra arbeidsgiverorganisasjonene, om at det måtte utformes lov- og forskriftsbestemmelser som kunne ivareta situasjonen knyttet til arbeid i krisetid for ansatte i sterkt berørte sektorer. Særlig gjaldt dette arbeidstid, omdisponering og ferieavvikling. Partene sentralt ble imidlertid enige om at man i stedet kunne klare å løse dette gjennom avtaler.

I mars 2020 ble det derfor inngått en type nødturnusavtaler, såkalte korona-avtaler, mellom de sentrale parter i alle store tariffområder der Unio organiserer⁵⁴. Avtalene regulerte blant annet utvidede overtidsgrenser, langvakter, utvidet adgang til forskjøvet vakt, redusert hviletid og endret varslingsfrist for turnusplan. Avtalene ble tatt i bruk først og fremst i helse, men også i andre offentlige virksomheter. Avtalene ble inngått i en situasjon der det var svært uklart hva som ville skje framover, hvor mye arbeid man måtte regne med og over hvor lang tid. Det var stor vilje til å delta konstruktivt i en krise som vi i nyere tid ikke har sett maken til. Inngåelsen av avtalene var likevel utfordrende fordi ikke alle relevante fagorganisasjoner ble involvert godt nok i prosessene.

Avtalene fungerte imidlertid også dårlig for de ansatte der de ble tatt i bruk, og det var stor enighet om å ikke forlenge korona-avtalene etter utløp. Avtalene ble riktignok inngått i en tid med mye usikkerhet, men likevel burde avtalene hatt elementer av belønning til de ansatte og vært tydeligere. Konsekvenser av avtalene var lite diskutert. Arbeidsgiver ble gitt et svært utvidet handlingsrom.

⁵² Fafo 2021

⁵³ Fafo 2021

⁵⁴ KS, Spekter, staten, Oslo kommune, Virke/HUK, Samfunnsbedriftene

Resultatet for medlemmene var liten grad av forutsigbarhet og liten eller ingen kontroll over egen arbeidstid og dermed fritid. Det var også uklart hva deler av avtaleteksten regulerte, særlig knyttet til kompensasjon for endring av turnusplan på kort varsel.

5.5 Demokratiske mangler

Lov- og forskriftsarbeidet under pandemien har vært drevet framover med et ønske om å få regelverk raskt på plass. Det er forståelig at prosesser må skje raskere enn under normale tilstander. Likevel, i en krisesituasjon er behovet for ulike synspunkter, innspill og debatt nesten enda viktigere enn til vanlig. Når de vanlige demokratiske spillereglene ikke følges, er Unio bekymret for at konsensusen synes større for myndighetene enn den reelt sett er. Vi erfarer at høringsfrister som tidvis ikke har vært lengre enn noen døgn utfordrer rettsikkerheten, demokratiet og ønsket om de beste resultater.

Kapittel 6 Forslag til tiltak som kan gjøre Norge bedre forberedt på nye kriser

6.1 Innledning

Det siste tiåret har vært preget av flere alvorlige kriser i Norge, fra terrorangrepene 22. juli 2011, via flom og skred, til dataangrep og pandemi, for å nevne noen. Ingen vet hvilken krise som vil ramme oss neste gang. Yrkesgruppene i Unios forbund står i front for å opprettholde et stabilt og trygt samfunn, og de står i front for å håndtere kriser når de oppstår. Mange av de opparbeidede erfaringene og lærdommen vi trekker ut fra arbeidet med koronapandemien vil også kunne bidra til å bedre beredskapen mot andre trusler.

Norge er et lite land som har gjort seg avhengig av handel med andre land. Pandemien har vist oss at landegrenser har betydning. Norge bør derfor planlegge for å bli mer selvforsynt på blant annet medisiner og medisinsk utstyr.

Dette gjelder også viktig helsepersonell. Det å ha et norsk helsevesen som er avhengig av vikarer for å drifte norsk helsevesen er ikke mulig med stengte grenser. Det er ikke overraskende at helsevesenet ikke har god nok bemanning til å håndtere en pandemi, men at det også er mangel på nødvendig bemanning for å håndtere små opp- og nedturer i kapasiteten er svært alvorlig. Før pandemien var mangelen på sykepleiere – og spesielt spesialsykepleiere – godt kjent. Vi har nå fått en dyrekjøpt erfaring på hva mangel på viktig helsepersonell betyr for samfunnet. Denne erfaringen må føre til at det nå endelig blir satt av ressurser for å utdanne flere.

Det må investeres betydelig i offentlig sektor for å sikre en god nok beredskap i landet. Beredskap koster, men koronapandemien viser at det å ikke investere i beredskap koster mer.

6.2 Unios ti viktigste forslag til tiltak

Kapitlet gjennomgår forslag til tiltak på flere nivåer, innenfor flere sektorer og av ulik kompleksitetsgrad. Unios koronautvalg for beredskap og krisehåndtering mener at alle tiltakene vil bedre Norges beredskap, men har samtidig valgt ut ti tiltak som vi anser som de aller viktigste for å forbedre beredskapen i lys av koronapandemien.

1. Lag beredskapsplaner for å ivareta og koordinere viktige samfunnsfunksjoner under en krise.
2. Styrk offentlig sektor betydelig som en forutsetning for å sikre landets beredskap.
3. Øk bemanningen av kvalifiserte ansatte i yrker med kritiske samfunnsfunksjoner.
4. Etabler beredskapslagre og nasjonal produksjon av legemidler og livsviktige varer.
5. Sørg for HMS for ansatte i sterkt berørte yrker og rammevilkår som rekrutterer og beholder.
6. Bruk medbestemmelsesapparatet og de tillitsvalgte mer i en krisesituasjon.
7. Gjennomfør planlegging og trening for ulike sannsynlige kriser på tvers av sektorer.
8. Finansier beredskapsrelatert forskning over statsbudsjettet.
9. Sikre logistikk og transport av livsviktige varer og ressurser under en krise.
10. Bevar den høye tilliten i samfunnet gjennom gode velferdsordninger, styrking av den norske modellen og små forskjeller.

6.2.1 Kort forklaring til hvert tiltak

- Punkt 1. Den overordnede beredskapen må koordineres bedre og ansvarsforholdene må avklares. Under en pandemi eller en annen alvorlig krise må det foreligge beredskapsplaner for hvordan andre viktige samfunnsfunksjoner skal kunne ivaretas. Blant annet gjelder dette ivaretagelse av pasienter med alvorlige sykdommer eller som er i rehabiliteringsløp, undervisning og opplæring og politioppdrag. Også digitale tjenester må ivaretas i et samfunnssikkerhetsperspektiv.
- Punkt 2. Bare hvis det investeres betydelig i offentlig sektor, er det mulig å styrke beredskapen i Norge. Dette er en prioritering som må gjøres. En sterk offentlig sektor er også en forutsetning for et velfungerende næringsliv.
- Punkt 3. Grunnbemanningen i kritiske samfunnsfunksjoner og hos nøkkelpersonell er i dag generelt sett marginal. Det fører til utstrakt bruk av overtid/merarbeid og gjør at slitasjen blir stor på personalet. Bemanningen i yrker med kritiske samfunnsfunksjoner må styrkes og rekrutteringen til disse yrkene må bedres, slik at virksomhetene i størst mulig grad kan opprettholde gode velferdstjenester også i en krisesituasjon. Dette er også helt avgjørende for at arbeidsbyrden ikke skal bli så stor at det fører til helseskader og økt sykefravær blant de ansatte.
- Punkt 4. Beredskapslagre må etableres innenfor Norges grenser og inneholde legemidler, smittevernutstyr og medisinsk utstyr. Både legemiddelproduksjon og matproduksjon i Norge må økes.
- Punkt 5. For at de viktige velferdstjenestene skal gå rundt, og for å rekruttere og beholde folk i disse jobbene, må de ansatte ivaretas bedre. Helse, miljø og sikkerhet for de ansatte må være tilfredsstillende både fysisk og psykisk. Ansatte må kompenseres for merarbeid.
- Punkt 6. Medbestemmelsesapparatet må brukes enda mer aktivt i krisesituasjoner for å sikre at alle relevante perspektiver kommer på bordet før en beslutning fattes.
- Punkt 7. Det er nødvendig å trene på forskjellige krisescenarier og ikke minst planlegge og gjennomføre felles trening for flere sektorer og aktører.
- Punkt 8. Beredskapsrelatert forskning må gjøres uavhengig av ekstern finansiering. Denne forskningen må finansieres over statsbudsjettet.
- Punkt 9. En viktig del av Norges arbeid med beredskap og samfunnssikkerhet knytter seg til hva slags tilgang man har på livsviktige varer og ressurser dersom situasjonen skulle kreve dette. Norges beredskaps- og forsyningsevne må sikres også i fremtiden.
- Punkt 10. Vi må arbeide for å bevare den høye tilliten i det norske samfunnet. Tilliten er resultat av historisk politisk vilje til å sikre velferd for alle og små forskjeller. Tilliten er ikke et naturfenomen, og politikerne må prioritere riktig for å bevare og styrke den.

6.3 Sektorovergripende tiltak

6.3.1 Bemanning og investering i beredskap

Allerede før koronakrisen var et faktum, var bemanningssituasjonen og ressursituasjonen i offentlig sektor svært stram. Handlingsrommet likeså. Blant annet er det store utfordringer med å rekruttere kvalifiserte ansatte til stillinger i helse- og utdanningssektoren. Da sier det seg selv at tjenestene var for dårlig forberedt på å håndtere en krise av et slik omfang og varighet som vi nå står oppe i. Norge må ha den nødvendige beredskapen til å håndtere både akutte, kortvarige og langvarige kriser.

Offentlig sektor er utsatt for stadig effektivisering. Store offentlige oppgaver skal løses best mulig, men med minst mulige ressurser. I tjenester hvor alt av personell og utstyr til enhver tid er i full bruk, vil beredskapen nødvendigvis bli mangelfull.

For å redusere antall ansatte med flere arbeidsforhold, er det et godt beredskapstiltak å øke andelen heltidsstillinger. Unio mener videre at det trengs en ny organisering av helsetjenestene som sikrer hele stillinger, stabil bemanning og sømløse tjenester.

Alle beredskapstiltak har en betydelig kostnadskomponent fordi det ikke er sikkert at man får bruk for investeringen som gjøres. Beredskap koster, og det må investeres i offentlig sektor for å sikre en god nok beredskap i landet. Unio mener at myndighetene er nødt til å prioritere tilfredsstillende beredskap høyere enn i dag.

6.3.2 Medbestemmelse

I en krisesituasjon er behovet for informasjon stort. Der hvor bruk av medbestemmelsesapparatet er brukt, ser det ut til at informasjonsbehovet er bedre dekket og beslutninger som berører egen arbeidssituasjon og selvbestemmelse i arbeidet har vært bedre. Det trengs en økt bevissthet om viktigheten av å ta de ansattes tillitsvalgte med i beslutningsprosessen.

Partene i arbeidslivet bør sammen evaluere hvordan medinnflytelse og drøftinger har fungert, særlig på lokalt nivå. De ulike nivåene bør også gjennomgå hvilke tilpasninger og endringer som har vært nødvendige å gjøre innenfor eksisterende lov og avtaleverk, og tilsvarende gjennomgang om når behov for avviksavtaler har vært nødvendig.

6.3.4 Beredskapsplaner

Det må planlegges for ulike krisescenarier, internt og på tvers av sektorer. Det må lages gode beredskapsplaner, herunder planer for håndtering av pandemi, og beredskapsplanene må foreligge ned på virksomhetsnivå. En må hente erfaring fra denne krisen og erkjenne at beredskap koster, men det koster mer å ikke være forberedt.

For å ta lærdom av denne krisen, er det nødvendig å ha en bred og detaljert gjennomgang av beredskapsplaner på alle nivåer i forvaltningen. En systematisk gjennomgang av hvordan de sentrale og lokale beredskapsplanene korresponderte og utfylte hverandre, vil kunne avdekke både mangler og befestet hva som har fungert bra.

Utdanningsinstitusjonene spiller en viktig rolle for barn og unge både i det forebyggende og operative beredskapsarbeidet, men har ikke vært berørt i særlig grad i beredskapsplanverk.

Utdanningssektoren må få en egen plass, og bygges inn, i fremtidige beredskapsplaner både i kommunal og statlig sektor.

Smittevern er et kontinuerlig arbeid som krever tilgang til nødvendig kompetanse, jevnlig oppdatering av planer, rutiner og prosedyrer og opplæring av ansatte.

6.3.5 Avstand og plass

Det er betydelige utfordringer knyttet til bygg og tilgang til arealer som gjør det mulig å holde anbefalt smittevernstiltak. Barnehager og skoler er ikke bygget med mulighet for å overholde de avstandskrav som ble innført under pandemien. Både nye og planlagte sykehusbygg er altfor små og trange, og vil ikke klare å møte en ny pandemi. Poli- og lensmannsetaten har ikke hatt bygg som egner seg til å opprettholde driften tilfredsstillende under smittevernsregimet i pandemien.

De fleste yrkesgruppene i Unio kan ikke overholde samfunnets avstandskrav i utøvelsen av sitt yrke. Fysiske forutsetninger, med trange bygg som ikke er bygget for å holde avstand, har gjort dette enda vanskeligere å få til.

Offentlige bygninger bør planlegges på en annen måte i framtida, slik at det legges mer vekt på plass og mulighet for avstand enn det som har vært vanlig de siste tiårene.

6.3.6 Fullt forsvarlig arbeidsmiljø

Unio mener at alle yrkesgrupper må sikres tilfredsstillende smittevern og et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Arbeidet må forankres tydeligere i det lovpålagte HMS-arbeidet. Det er positivt at covid-19 med alvorlige komplikasjoner er satt på listen over yrkessykdommer som kan gi rett til yrkesskadeerstatning. Reglene må gjøres tydeligere hva angår forståelsen av smittefarlige miljøer og forståelsen av hva som er alvorlige komplikasjoner.

6.3.7 Vaksinestrategi

Lærere i skolen, barnehagelærere, politifolk og privatpraktiserende fysioterapeuter har vært blant yrkesgruppene i Unios medlemsmasse som ikke ble omfattet av noen prioritering for vaksine, til tross for at de arbeider i yrker der det ikke er mulig å overholde avstand til andre mennesker. På tampen av juni 2021 bestemte regjeringen likevel at kommunene *kunne velge* å prioritere *inntil 10 prosent* av vaksinedosene til ansatte i skoler, barnehager og SFO.

Vi har sett at medlemmer i Unios forbund i stor grad har vært redde for å bli smittet eller for å smitte andre, sannsynligvis i stor grad fordi de i motsetning til mange andre arbeidstakere ikke har kunnet holde avstand på jobb.

Unio mener at alle nevnte grupper burde ha vært prioritert for vaksinerings etter at (øvrig) helsepersonell og sårbare grupper var ferdig vaksinert. Alt aktivt helsepersonell burde vært vaksinert på omtrent samme tid. For å unngå for stor ulikhet, burde de nasjonale retningslinjene for vaksinerings vært tydeligere.

6.3.8 Demokrati

Det har vært utfordringer med altfor korte frister for innspill til utforming av lover og forskrifter. Det er forståelig at det å få endret regelverk på plass må skje raskere enn under normale tilstander. Samtidig erfarer Unio at høringsfrister som tidvis ikke har vært lengre enn noen døgn utfordrer både rettsikkerheten og de beste resultater.

6.3.9 Samhandling

Unio mener at det må tilrettelegges for samvirke og samhandling på tvers av nivåer og sektorer, gjennom IT-systemer og samhandlingsarenaer. Gjennom samvirkeorganisering er gevinsten koordinering og informasjonsdeling, samtidig som ansvar og roller på tvers av sektorer må være tydelige. Vi viser til det planlagte samfunnssikkerhetens hus i Bergen kommune der samvirkeaspektet er planlagt på en svært god måte.

6.3.10 Digital sårbarhet

Pandemien har ført til at samfunnet har blitt digitalisert i en fart som var usannsynlig for få år siden. Et gjennomdigitalisert samfunn er svært sårbart, og samfunnssikkerheten knyttet til dette må avklares i tiden framover.

6.4 Helsesektoren

Unio mener at det må investeres betydelig i helsesektoren, både i personell, kompetanse, systemer, utstyr og bygg.

Økt grunnbemanning er helt nødvendig for å ha et helsevesen som kan fungere godt i en krisesituasjon. Det må også etableres et nasjonalt register over spesialsykepleiere for å sikre rask mobilisering.

For å løse bemanningsutfordringene, er helseforetakene avhengige av at det utdannes nok intensivsykepleiere, samt at det arbeides for å holde dem i yrket. I tillegg er bør det sees på oppgavefordelingen og bruk av tverrfaglig helsepersonell til blant annet posisjonering, mobilisering og behandling.

Det bør foreligge en plan for hvordan ivareta andre pasienter i en pandemisituasjon – inkludert hvordan rehabilitering og habilitering kan foregå. Andre diagnoser tar ikke pause i en pandemi. Dette gjelder også mennesker med psykisk uhelse.

Ledelseslinjen for kommunalt smittevern bør bli tydeligere, og det bør beskrives nærmere hvordan kommunelegens ansvar etter smittevernloven skal gjennomføres i praksis i nasjonale føringer.

Videre må det etableres sikre forsyningslinjer og nødvendige beredskapslagre for smittevernutstyr, legemidler og medisinsk utstyr. Det må også vurderes en større grad av nasjonal samordning og kontroll, som sikrer riktig fordeling og en løpende tilgang til legemidler og trygt utstyr i hele helsesektoren. Fordelingen må samsvare med behovene, både mellom tjenestenivåer og mellom deltjenester innad i sektorene.

6.5 Skole og barnehage

Skjerming av barn og unge fra de alvorligste konsekvensene av pandemien, har vært en av regjeringens viktigste prioriteringer under pandemien. Dette burde ha fått konsekvenser for regjeringens prioriteringer av ansatte som jobber i skole og barnehage under pandemien, og det bør reflekteres etter at vi har lagt pandemien bak oss. Lærerne er åpenbart nøkkelpersonell i virksomheter med kritisk samfunnsfunksjon. Regjeringen la til lærergruppa i lista over yrker med kritisk samfunnsfunksjon våren 2020, og Unio legger til grunn at dette videreføres også i det generelle beredskapsarbeidet.

Det har vært mye usikkerhet rundt smittesituasjonen og om barn/elever smitter voksne. Det er behov for forskning om hvordan smittesituasjonen i skoler og barnehager har utartet under pandemien og i hvor stor grad ansatte har blitt smittet på jobb.

Det bør også rettes oppmerksomhet på hvordan smittevern har ført til ulikheter i barn og unges utdanningstilbud, og hvilke konsekvenser slike forskjeller får for deres videre oppvekstvilkår.

Statsforvalterembetene har en svært viktig rolle med å fordele en betydelig andel av de statlige bevilgningene til smitteverntiltak til kommunene og fylkeskommunene, og regjeringen har framhevet statsforvalterembetenes lokalkunnskap som viktig for at staten skal kunne målrette de økonomiske tiltakene under koronakrisen. Håndteringen av disse utfordringene må følges opp i høst, men også som en del av det framtidige beredskapsarbeidet.

6.6 UH-sektoren og forskningsinstitutter

Det må sikres tilstrekkelige ressurser i UH-sektoren og forskningsinstituttene, og fag- og forskningsmiljøer må ivaretas som en grunnleggende viktig del av samfunnsberedskapen.

For UH-sektoren må tekniske og administrative støtteordninger være på plass, i tillegg til et nasjonalt regelverk for støtte, kompensasjon og tilrettelegging ved endring av arbeidsoppgaver, arbeidsted og arbeidstid.

Videre er det behov for at regelverket for opphavsrett til digitale forelesninger og annet undervisningsmaterieell må bli tydeligere og mer enhetlig.

Beredskapsrelatert forskning kan ikke være avhengig av ekstern finansiering, men må finansieres over statsbudsjettet.

Unio mener at Folkehelseinstituttet må gis rammebetingelser for å kunne opprettholde tilfredsstillende stabile beredskapsfunksjoner som ivaretar avlastning av faglige nøkkelpersoner.

Helhetlige nasjonale planer og regelverk må sikre lik behandling og ivaretagelse av stipendiater og postdoktorer i hele landet når det gjelder forlengelse og forskningsstøtte.

Gjennom pandemien har studenter vært en særlig utsatt gruppe. Et bedret økonomisk sikkerhetsnett og bedre informasjonsflyt underveis ville ha gjort situasjonen for studentene lettere. Unio mener at studenter må sikres økonomiske støtteordninger for inntektsbortfall ved kriser. Slike ordninger kan ikke være økt lån.

6.7 Transport

Det må lages planer for bedre logistikk av viktige varer. Under pandemien ble flyplasser og havner stengt, med den konsekvens at kritisk viktige varer (som smittevernutstyr) til norsk helsevesen ikke kom fram.

Det må settes søkelys på inngåelse av bi- og multinasjonale avtaler som sikrer adgang til havner og reise til og fra land også i krisetider. Et sterkt internasjonalt regelverk som ivaretar sikkerheten til sjøfolk, krav til norske lønns- og arbeidsvilkår på norsk sokkel og i norske farvann, krav til norsk flagg og norsk jurisdiksjon på skip og andre tjenesteleverandører vil bidra til mer sikker leveranse av kritisk viktige varer.

Det er også viktig at midlertidige regelverksendringer gjøres permanente, og at ekstraordinære oppgaver pålagt sjøfolkene som en følge av pandemisituasjonen ikke videreføres som en permanent løsning. Dette vil utgjøre en betydelig sikkerhetsrisiko i hele den internasjonale skipsfarten.

6.8 Bibliotek

Koronakrisen har vist oss at vi trenger en plan som sikrer at bibliotekets oppdrag og rolle kan oppfylles også når krisen rammer. For å få dette til, må bibliotekets virksomhet innarbeides som en del av krise- og beredskapsplanene i den enkelte kommune, fylkeskommune og institusjon.

Det bør opprettes en nasjonal aktør for biblioteksektoren som tar tak i problemstillinger og kartlegger bibliotekets ansvar og kompetanse nasjonalt.

Vedlegg

Oversikt over møter

Koronautvalget for beredskap og krisehåndtering har hatt følgende møter i perioden:

- 25. september 2020
- 19. oktober 2020
 - inkludert arbeidsplassbesøk på akuttmottaket ved Lovisenberg diakonale sykehus i Oslo og møte med avdelingsleder akuttmottak Tord Kjesbu.
- 9. november 2020
 - inkludert møte med Sissel Trygstad og Rolf Andersen fra Fafo
- 16. november 2020
- 23. november 2020
- 9. desember 2020
 - inkludert møte med Ivar Konrad Lunde, beredskapssjef i Bergen kommune, og Bente Ingeborg Myrtveit, lokallagsleder Utdanningsforbundet i Bergen kommune
- 11. januar 2021
 - inkludert møte med Iril Myrvang Gjørsv, leder i Unio-studentene, og Kent Hanssen, nestleder i Unio-studentene
- 15. februar 2021
 - inkludert møte med Heid Nøkleby, forsker ved Folkehelseinstituttet
- 24. februar 2021
 - temamøte om EUs helseunion, invitert gjest spesialutsending for helseberedskap og krise ved Norges delegasjon til EU, Thor Erik Lindgren
- 11. mars 2021
- 16. april 2021
- 6. mai 2021
 - inkludert møte med Sissel Trygstad og Rolf Andersen fra Fafo
- 24. juni 2021
- 9. august 2021

Kilder

1. Unios medlemsforbund har bidratt med skriftlige besvarelser på spørsmål fra koronautvalget. Dette utgjør mye av grunnlaget for rapporten.
2. Medlemmene i Unios koronautvalg har bidratt med erfaringer, eksempler og analyser fra egne forbund.

I tillegg til dette, har vi referert til kildene under:

- Fafo 2021: *Arbeidsforhold og tillitsvalgtrollen under covid-19 – styrke i krevende tider*. Fafo-notat 2021:10
- FHI 2018: *Situasjonsbeskrivelse av smittevern i Norge*. Oversendt helse- og omsorgsdepartementet august 2018. [Microsoft Word - Situasjonsbeskrivelse av smittevern i Norge 2018 .docx \(fhi.no\)](#)
- Forskerforbundet 2021: *Forskerforbundets undersøkelse av arbeidssituasjonen i UH-sektoren under koronapandemien*. Skriftserien nr. 1/2021
- Helsedirektoratets nasjonale kvalitetsindikatorer: [Nasjonale kvalitetsindikatorer \(NKI\) - Helsedirektoratet](#)
- Helsetilsynet 2020: *Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020. Samlerapport fra spørreskjemaundersøkelse og fokusgruppeintervju*. [Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020 Samlerapport fra spørreskjemaundersøkelse og fokusgruppeintervju | Helsetilsynet](#)
- Kgl. res. 15. juni 2012 *Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsynsfunksjon og sentral krisehåndtering*
- Meld. St. 17 (2001–2002) *Samfunnssikkerhet*
- Meld. St. 10 (2016–2017) *Risiko i et trygt samfunn*.
- NOU 2021:6 *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – Rapport fra koronakommisjonen*
- Riksrevisjonen 2019: *Undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*. Del av dokument 3:2 (2019–2020)
- Sintef 2020: 01213. *Sykepleiernes erfaringer fra første fase av koronapandemien fra mars-oktober 2020*. Undersøkelse for Norsk Sykepleierforbund
- Skogli, E. m.fl. 2020: *Forberedt på neste krise?* Menon-publikasjon 142/2020
- Utdanningsdirektoratet 2021: *Konsekvenser av smitteverntiltak i grunnskolen – våren 2021*. [Konsekvenser av smitteverntiltak i grunnskolen – våren 2021 \(udir.no\)](#)
- Utdanningsforbundet 2020:1: Undersøkelse blant Utdanningsforbundets medlemmer som er rektorer/skoleledere. Respons Analyse, september 2020.
- Utdanningsforbundet 2020:2: Undersøkelse blant Utdanningsforbundets medlemmer som er barnehagestyrere. Respons Analyse, september 2020.
- WHO 2018: *A world at risk. Annual report on global preparedness for health emergencies*. Global Preparedness Monitoring Board



Stortingsgata 2
0158 Oslo
Sentralbord: 22 70 88 50
post@unio.no
www.unio.no

**Unio er Norges største hovedorganisasjon for universitets- og høyskoleutdannede.
Over 380 000 medlemmer fordelt på 13 forbund.**

Utdanningsforbundet • Norsk Sykepleierforbund • Forskerforbundet • Politiets Fellesforbund
Norsk Fysioterapeutforbund • Det norske maskinistforbund • Akademikerforbundet
Norsk Ergoterapeutforbund • Norsk Radiografforbund • Presteforeningen
Bibliotekarforbundet • Skatterevisorenes Forening • Det Norske Diakonforbund