

Justis- og beredskapsdepartementet  
Postboks 8005 Dep,  
0030 Oslo

Oslo, 23.08.2022

### **Høring – NOU 2022:5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien II**

Arbeidsgiverforeningen Spekter takker for muligheten til å kommentere Koronakommisjonens andre delrapport.

#### **Spekter har følgende hovedkommentarer:**

- Tall og opplysninger kommisjonen referer til, viser at Arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser var medvirkende til begrensningene i intensivkapasiteten. Spekter mener kommisjonen burde ha drøftet dette og inkludert i sine anbefalinger en tilpasning av lovens arbeidstidsbestemmelser.
- Spekter mener bidragene fra private helseaktører burde vært nærmere beskrevet i rapporten.
- Kommisjonen mener Norge må knytte seg til det forsterkede helsesamarbeidet i EU for å blant annet sikre tilgang til vaksiner. Spekter støtter dette.
- Kommisjonen peker på at manglende involvering av berørte aktører har ført til svakheter ved innføringen av regelverk gjennom pandemien. Spekter er enig i dette.
- Spekter mener institusjonene i kultursektoren burde hatt et større beslutningsansvar knyttet til publikumskapasitet på offentlige arrangement, i dialog med lokale myndigheter.
- Det har vært krevende for mange virksomheter at det har vært korte tidsfrister fra vedtak, til vedtakene skulle vært gjennomført.

#### **Overordnet kommentar**

Koronakommisjonen har gjort et grundig arbeid og gir gode beskrivelser og analyser av tiltak for å håndtere pandemien i fasen mellom første smittebølge og bølgen med omikronvarianten høsten 2021.

Spekter støtter kommisjonens overordnede vurderinger om at befolkningen og myndighetene samlet sett har håndtert pandemien godt. Vi mener også det er riktig, slik Kommisjonen konkluderer, at ledere og ansatte i helsetjenesten, statsforvaltningen, kommunene og en rekke næringer utviste en imponerende omstillingsevne og fleksibilitet. Spesielt merker Spekter seg anerkjennelsen kommisjonen uttrykker om sykehusenes innsats: «Kommisjonen mener at sykehusene på

imponerende vis utnyttet de ressursene de hadde, og at det lå en enorm omstillingsevne og innsatsvilje i personellet og i organisasjonene.»

Gjennom alle faser av pandemien veide hensynet til helsetjenestens kapasitet tungt, og dette hadde stor betydning for hvilke smitteverntiltak som ble gjennomført. Siden intensivkapasiteten var så avgjørende for tiltaksbyrden, er det rimelig med en gjennomgang av tiltak som ble gjennomført for å oppskalere den. Koronakommisjonens delrapport gir god innsikt i hvilke tiltak som ble gjennomført i den sammenhengen, men Spekter mener kommisjonen burde ha omtalt og diskutert hvordan arbeidstids-bestemmelsene i Arbeidsmiljøloven begrenser kapasiteten. Dette kommenteres mer inngående nedenfor.

### **Arbeidstidsbestemmelsene har begrenset intensivberedskapen**

Koronakommisjonen refererer tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister, som etter Spekters oppfatning underbygger at det innenfor Arbeidsmiljølovens rammer finnes et potensial for bedre fordeling av arbeidstiden i intensivbehandlingen. Det er et vedvarende problem at det er redusert bemanning i helgene. Kommisjonens rapport viser med tydelighet hvilke samfunnsmessige konsekvenser dette har. Spekter har lenge påpekt behovet for å kunne etablere arbeidsplaner tilpasset døgnbasert drift i sykehusene, i tråd med anbefalingene fra flertallet i Arbeidstidsutvalget fra 2016.

Fakta grunnlaget Koronakommisjonen fremlegger, viser etter Spekters vurdering at intensivkapasiteten ville vært større med bedre tilpassede arbeidstidsordninger. Spekter mener kommisjonen burde ha drøftet dette og inkludert i sine anbefalinger en tilpasning av lovens arbeidstidsbestemmelser til sykehusenes driftsbehov, i tråd med hva flertallet i Arbeidstidsutvalget i 2016 foreslo.

Spekter sendte et brev til Arbeids- og inkluderingsdepartementet 4. mai der dette ble nærmere utdypet, og brevet vedlegges her.

### **Samspill mellom offentlige og private aktører gir bedre beredskap**

Koronakommisjonen viser til at sykehus har pekt på fordelene ved å samarbeide med frivillige organisasjoner og private aktører under pandemien. Rapporten viser til Helse Bergen HF, som overfor kommisjonen fremhevet at private ideelle og frivillige organisasjoner har kapasitet som det er behov for i beredskapsammenheng. Kommisjonen gjengir også en uttalelse fra fagdirektøren ved Helse Nord RHF som, i en kommentar til ventetidene for enkelte helsetjenester, sier at de har lite private helsetjenester å spille på.

Kommisjonens rapport er ut over dette lite spesifikk på hvordan private aktører bidro, men det er kjent at private sykehus bidro i å avlaste offentlige helseforetak. Disse aktørene viste stor vilje til å bidra med sin kapasitet. Også andre private helsevirksomheter bidro på vesentlige områder, bl.a. innen rehabiliteringstjenester og for en utvidet test- og analysekapasitet.

I kritiske faser bisto Aleris Helse og Volvat flere bykommuner med koronatesting og feberpoliklinikker. Lovisenberg Diakonale Sykehus bidro til økt intensivkapasitet, og andre private sykehus i behandlingen av pasienter som ellers hadde måtte vente. Private medisinske laboratorier

som Først nedla en stor innsats for å sikre nødvendig kapasitet til å analysere medisinske prøver. Private rehabiliteringsvirksomheter sto i en svært krevende driftssituasjon over lengre tid, med nedstengning, usikker økonomi og krevende smitteverntiltak. Deres bidrag sørget for at pasienter som var ferdig behandlete i sykehus kom videre i sine behandlings- og rehabiliteringsforløp.

De privates bidrag under pandemien viser betydningen i beredskapssammenheng av at helsetjenesten har flere aktører som kan mobiliseres til innsats. Spekter mener derfor bidragene fra private aktører kunne ha vært nærmere beskrevet i rapporten. Pandemien har vist betydningen av å ha de private aktørene å spille på i en beredskapssituasjon. Når det først er erkjent hvilke ressurser slike aktører kan tilføre i en krise, bør det med fordel kunne diskuteres hvilken plass og hvilke rammebetingelser disse aktørene behøver i en normalsituasjon for at de skal finnes tilgjengelige når en krise inntreffer.

#### **Norge må knytte seg til det forsterkede helsesamarbeidet i EU**

Vaksinasjon av befolkningen var helt sentralt i arbeidet for å komme ut av pandemien og for å redusere tiltaksbyrden der det var mulig. Det ble tidlig klart at Norge måtte arbeide etter flere spor internasjonalt for å sikre tilgang til vaksiner.

Kommisjonen anser at det fantes en reell risiko for at Norge ville mislykkes i arbeidet med anskaffelse av vaksiner, og beskriver et hendelsesforløp som viser at Norges tilgang på vaksiner var avhengig av innsats fra den svenske vaksinekoordinatoren Richard Bergström og den svenske regjeringen.

Koronakommisjonen anbefaler at Norge knytter seg til det forsterkede helsesamarbeidet i EU, og kommer til at EØS-avtalen ikke vil være tilstrekkelig i møte med kommende, akutte helsekriser. Kommisjonen anbefaler at dette arbeidet prioriteres høyt og arbeide for at en slik tilknytning raskt kan komme på plass. Spekter støtter denne anbefalingen.

#### **Bedre involvering ville gitt bedre kvalitet på beslutningene**

Koronakommisjonen mener tempoet med fordel kunne vært dempet i saker hvor det ikke hastet med beslutninger, slik at flere perspektiver kunne hentes inn gjennom involvering av berørte aktører. Dette kunne ha gitt mer gjennomtenkte og bedre beslutninger, og behovet for endringer i etterkant kunne ha blitt redusert.

Kommisjonen mener den manglende involveringen av berørte aktører har ført til svakheter ved innføringen av regelverket, og unødvendig mange endringer. Spekter støtter kommisjonens anbefaling om at det også i situasjoner der det ikke er tid til ordinære høringer, bør etableres rutiner for å innhente synspunkter fra berørte aktører og sektorer. Det er særlig viktig å involvere aktører som skal praktisere og håndheve regelverket, og jo mer detaljerte reglene er, jo viktigere er det med involvering.

Ett eksempel er da kapasitetsutnyttelsen på kollektivtrafikken ble dobbeltregulert. I tillegg til enmetersregelen, som var klart smittevernlig begrunnet, lett å forstå og lett å håndheve, la man

inn at det samtidig skulle praktiseres maksimalt 50 prosent kapasitetsutnyttelse. En bedre involvering av aktørene i sektoren ville gjort det klart at de kollektive transportmidlene er ulikt fysisk utformet, slik at 50 prosent-kravet slo ganske ulikt ut. I en del tilfeller gjorde kravet for eksempel at seter med en meters mellomrom likevel ikke kunne brukes. På lokal kollektivtrafikk uten setereservasjon ville bedre involvering gjort det klart hvor krevende det var for passasjerene å vurdere kapasitetsutnyttelsen i det øyeblikket de skulle gå på. Kravet om maks 50 prosent kapasitetsutnyttelse ble senere fjernet, mens enmetersregelen ble beholdt. Denne var enklere å finne lokale, praktiske løsninger på for kollektivtrafikkforetakene, og enklere for passasjerene å forholde seg til.

Et eksempel fra kultursektoren er regelverket som omhandlet avstand mellom publikum i salen på arrangementer. Her var det stadige endringer i definisjoner og tolkninger av begreper og måling av avstand. Dette mener vi kunne vært unngått med nærmere involvering av de berørte virksomhetene.

### **Institusjonene i kultursektoren burde hatt et større beslutningsansvar**

En utfordring for kultursektoren har vært at arrangementsbegrepet i covid-19-forskriften har vært svært generelt og ikke har tatt hensyn til lokalenes størrelse og egnethet, arrangementets art, eller arrangørens profesjonalitet. Gjennom pandemien har Spekter tatt til orde for at de profesjonelle kulturinstitusjonene selv burde kunne gjøre kapasitetsvurderinger knyttet til de nevnte faktorer. For fremtidige pandemier, kunne det vurderes om disse kapasitetsvurderingene kan gjøres i dialog med lokale helsemyndigheter. Det vil forutsette at lokale helsemyndigheter har tilstrekkelige ressurser til å ivareta sitt ansvar.

### **Mer tid til implementering av beslutninger**

En gjentakende tilbakemelding fra medlemsvirksomheter til Spekter, var at det var krevende med de korte tidsfristene fra vedtak til vedtakene skulle være gjennomført. Regjeringens ukentlige rytme, med regjeringskonferanse torsdag og Statsråd fredag, forsterket utfordringene ved at vedtakene i hovedsak ble publisert fredag ettermiddag. Praktiske forberedelser måtte dermed ofte gjøres i løpet av helgen, hvor det normalt er færre folk og virksomheter tilgjengelig for å bistå med praktiske gjøremål.

Kollektivtrafikksekskapene gjorde gjennom pandemien en stor innsats i å informere passasjerene og praktisk tilrettelegge for smittevern. Det var imidlertid utfordrende at nye tiltak først ble publisert gjennom pressekonferanser fredag ettermiddag, når tiltaket skulle være implementert mandag eller tirsdag morgen, og fysiske informasjonsmedier som plakater eller klistremerker med informasjon om nye regler skulle være utformet, trykket og montert til samme tidspunkt.

Tilsvarende har våre medlemmer i kultursektoren arbeidet profesjonelt og grundig med implementering av regelverket og tilpasning til de hyppige endringene som kom. Den korte tiden til implementering har vært svært krevende, med behov for raske endringer i planlagte forestillinger og informasjon til publikum. Vi trekker her fram Koronakommisjonens anbefaling «...at det så langt det er mulig, blir satt av mer tid fra nye regler blir vedtatt, til de trer i kraft, også i en krise. Ved vurderingene av hvor mye tid som skal settes av, bør graden av tidsnød veies opp mot faren for at

effekten av tiltakene blir svekket dersom de som skal praktisere og håndheve reglene, ikke får tilstrekkelig tid til forberedelser.» Spekter slutter seg til denne anbefalingen.

Med vennlig hilsen

**Arbeidsgiverforeningen Spekter**