



UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap

AORG350
Masteroppgave

Byråkratisk eller politisk krisehåndtering?

**Analyse av forholdet mellom fag og politikk under
koronapandemien**

Karoline Otterstad

Vår 2021

Sammendrag

Denne oppgaven undersøker samspillet mellom fag og politikk i opptaket til og under en krisesituasjon gjennom problemstillingen *Hvilke kategorier kan identifiseres i diskusjonen om smitteverntiltaket stenging av grunnskoler, og hvordan kan vendepunkter i kategoriene forklares?* Tidsperioden som undersøkes er perioden 10. Mars til 7. april. Denne perioden er strategisk valgt ut på bakgrunn av når smitteverntiltaket ble introdusert, vedtatt og avvirket.

Studien baserer seg på Jacobsens og Christensen arbeid om byråkratiet, og helsebyråkratet spesifikt, samt Boin (m.fl.) analyse av krisehåndtering. Datamaterialet som ligger til grunn for undersøkelsen er hovedsakelig analyse av pressekonferanser i tidsperioden. I tillegg er også stortingsdebatter, «Debatten» og et utvalg supplerende dokumenter analysert.

Oppgaven tar utgangspunkt i tre kategorier som alle har gjennomgått et vendingspunkt i studieperioden; forholdet mellom fag og politikk, usikkerhet rundt effekten av skolestenging som tiltak og kommunikasjonen av konsekvensene av skolestenging. I førstnevnte kategori er det et funn at håndteringen gikk fra å være faglig styrt til å bli en politisk styrt håndtering. I andre kategori gikk oppfatningen av stenging av skoler fra å være et smitteverntiltak med høy terskel for å innføre, til å være et tiltak som kanskje ikke var nok for å stoppe smittespredningen. Til å bli et smitteverntiltak som var satt inn av føre var hensyn. Samtidig kom det i etterkant frem at den faglige anbefalingen av tiltaket ikke var entydig. I tredje kategori ble det vist at kommunikasjonen av konsekvensene gikk fra å være orientert rundt konsekvenser for samfunnet, via konsekvenser for kommunale tjenester til konsekvenser for sårbare barn.

Forord

Denne oppgaven markerer slutten på studiene ved Institutt for Administrasjon- og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen. Årene ved instituttet har vært lærerike og jeg gleder meg til å ta i bruk kunnskapen og erfaringene.

Jeg var nok ikke den eneste som ble overrasket over hvor raskt korona-utbruddet gikk fra å være et fjernt problem til å bli en global pandemi. Siden februar 2020 har mye handlet om korona. Underveis ble jeg særlig interessert i de første ukene. Da resten av befolkningen tenkte mest på smittetall, spredning og sykehusinnleggelse ble jeg fasinert av pressekonferansene. Hvem holdt konferansene, hvem uttalte seg om hvilke temaer, hva uttalte de og hvordan utviklet spørsmålene journalistene stilte og myndighetenes svar seg gjennom mars og april 2020?

En krise er aldri planlagt og håndtering av krisesituasjoner krever trening. Både hos myndighetspersoner (politikere og byråkrater) og fra journalister. Samtidig som aktørene underveis blir mer og mer kjent og bekvem med selve arenaen: pressekonferansene. En slik situasjon har det vært gøy å fordype seg i. Det har i tillegg vært både spennende og krevende å navigere seg gjennom en oppgave om et pågående tema.

Avslutningsvis vil jeg takke min veileder Kari Tove Elvbakken (H20/V21) for gode tilbakemeldinger og motivasjon underveis i prosessen. Du har vært flink til å gi oppgaven retning og har vært en stor støtte i arbeidet. Tusen takk!

Tusen takk også til min kjære ektemann Tobias. Takk for støtte og optimisme underveis - uten deg hadde dette ikke gått! Du er definitivt det beste resultatet av studietiden.

30. juni 2021
Karoline Otterstad

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1. Aktualisering	1
1.2. Avgrensning	2
1.3. Introduksjon til pandemien og grunnskoleutdanningen i Norge.....	4
1.4. Oppgavens struktur	7
2. Kontekst	8
2.1. Smittevernåhandling gjennom tidene	8
2.2. Den sentrale helseadministrasjonens historie.....	13
3. Teoretisk rammeverk	19
3.1. Forholdet mellom fag og politikk i sentralforvaltningen	19
3.2. «Lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i sentraladministrasjonen»	21
3.4. Sammenfatning av teori	32
4. Data og metode	33
4.1. Forskningsdesign.....	33
4.2. Datagrunnlag	34
4.3. Dataanalyse	36
4.4. Datakvalitet og generalisering.....	43
4.5. Oppsummerende om studiens data og metode.....	44
5. Rammer, aktører og smittevernvedtaket	46
5.1. Rammene rundt pandemihåndtering	46
5.2. Aktører	47
5.3. Nasjonalt smittevernstiltak – stenging av barnehager og utdanningsinstitusjoner.....	52
6. Presentasjon av empiri	54
6.1. Før smitteverntiltaket – perioden 10. – 12. mars.....	54
6.2. Redegjørelser og reaksjoner på smitteverntiltaket 12. mars.....	59
6.3. Etter smitteverntiltaket ble iverksatt – perioden 13. mars – 7. april	63
6.4. Vendepunkter i debatten.....	71
6.5. Kommunikasjon av negative konsekvenser av skolestenging	75
6.6. Helhetlig oppsummering	77
7. Analyse	78
7.1. Fag og politikk i håndteringen av pandemien	78
7.2. Usikkerhet rundt effekten av skolestenging	82
7.3. Kommunikasjonen av negative konsekvenser av skolestenging.....	85
8. Konklusjon	87
8.1. Forholdet mellom fag og politikk.....	87
8.2. Usikkerhet rundt effekten av skolestenging som tiltak	89

8.3. Kommunikasjonen av konsekvensene av skolestenging.....	90
8.4. Refleksjoner rundt valg av teori	90
8.5. Temaer for fremtidige studier.....	91
9. Litteraturliste.....	92

Tabelloversikt

Tabell 4.1 Oversikt over datakilder brukt i studien	34
Tabell 4.3 Presentasjon av pressekonferansene som er analysert.....	37
Tabell 4.3 Presentasjon av debatter på Stortinget.....	40
Tabell 4.3 Presentasjon av offentlige dokumenter som er benyttet i studien.....	41
Tabell 4.3 Presentasjon av utvalget av «Debatten»	42

1. Innledning

1.1. Aktualisering

I 2020 ble Norge, i likhet med resten av verden, rammet av en pandemi, med spredning av koronaviruset SARS-CoV-2. Dette ga en ekstraordinær krisesituasjon. Regjeringen, Stortinget og befolkningen ble stilt ovenfor store utfordringer. Myndighetene måtte ta mange beslutninger på kort tid for å sikre både folkehelsen og samfunnsøkonomien. Den mest dramatiske beslutningen, sett i ettertid, ble kommunisert 12. mars av statsminister Erna Solberg, helse- og omsorgsminister Bent Høie, direktør i Helsedirektoratet Bjørn Guldvog og direktør for Folkehelseinstituttet, Camilla Stoltenberg på en pressekonferanse. På pressekonferansen informerte statsministeren om det hun omtalte som «de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid» (regjeringen.no 2020a). Blant tiltakene var at alle landets barnehager, skoler, videregående skoler, høyskoler og universiteter stenges. I tillegg ble det innført forbudt mot og stenging av blant annet kulturarrangementer, idrettsarrangementer, treningssentre, og en rekke virksomheter innen blant annet serveringsbransjen. Disse tiltakene ga stor usikkerhet i befolkningen og skapte et stort informasjonsbehov. Regjeringen fulgte opp og informerte tilnærmet daglig i pressekonferanser under nedstengingen.

Smitteverntiltakene ble vedtatt med begrunnelse i behovet for smittevern og med hjemmel i smittevernloven, men omfattet områder hvor andre hensyn er minst like viktige å ivareta. Det er for eksempel anerkjent at barnehage og skole er viktige sosiale arenaer for barns læring og trivsel. I tillegg er barnehage og skole viktige arenaer når det gjelder trygghet for utsatte barn. For serveringssteder og andre virksomheter som ble rammet av forbud var de økonomiske konsekvensene store, og ga både arbeidsledighet og konkurser. I den konkrete håndteringen av en helsekrise ble altså andre deler av samfunnet sterkt involvert. De offentlige tjenestene, politikken, sivilsamfunnets virke og markedsaktørene ble alle påvirket av tiltakene de politiske myndighetene iverksatte for å hindre sykdom og død. Dette skjedde i en situasjon der skillet mellom de tre klassiske sfærene sivilsamfunnet, markedet og det offentlige, generelt er blitt mindre betydningsfullt (Røiseland & Vabo 2016, 14). Politikkområder henger tett sammen, og tiltak på et område kan derfor gi uventede konsekvenser på et annet politikkområde enn det opprinnelige. I tillegg gir forskjellige hensyn og ståsted også grunnlag for spenninger mellom

både ulike fagligheter og mellom politikkområder. Dette er håndteringen av pandemien et godt eksempel på.

1.2. Avgrensning

Den 12. mars fattet regjeringen vedtak om stenging av og forbud mot flere typer virksomheter og arrangementer. Blant disse finner vi vedtaket om stenging av barnehager og utdanningsinstitusjoner, som er det tiltaket som er valgt som denne studiens tema. Videre er det behov for å gjøre en ytterligere avgrensning ettersom aktørene i omgivelsene rundt barnehagene og de ulike utdanningsinstitusjonene i stor grad ikke er de samme. Det er et særlig stort skille mellom universitets- og høyskolesektoren og de resterende utdanningsinstitusjonene og barnehagene. Dette gjenspeiles blant annet i dagens todelte politiske ansvar i Kunnskapsdepartementet. Kunnskapsdepartementet har to statsråder, hvor den ene statsråden har ansvar for forskning og høyere utdanning, mens den andre statsråden har ansvar for barnehager, grunnskole, videregående opplæring og integrering. Det er dessuten ulike deler av forvaltningen som har eieransvar for ulike deler av utdanningsløpet. Mens universiteter og høyskoler er statlige og underlagt departementet, drives de videregående skolene av fylkeskommunene, og grunnskolen er kommunenes ansvar. Barnehagene er også kommunenes ansvar, men mange av barnehagene drives av kommersielle aktører. De ulike delene av utdanningssystemet har også et sett av direktorater. I tillegg til at det finnes flere faglige organisasjoner og fagforeninger innenfor de ulike utdanningsområdene.

Hovedtemaet i denne studien er vedtaket om å stenge alle landets grunnskoler. Vedtaket om stenging av grunnskolene var dramatisk også på den måten at barns rett og plikt til skolegang ble veid opp mot muligheten til å stoppe en pandemi. Slik ble to sentrale og viktige hensyn veid opp mot hverandre, og helsehensynet gikk tilsynelatende foran hensynet til barns rett og plikt til skolegang. Valget om å undersøke nettopp denne delen av utdanningsløpet er også et valg om avgrensning av oppgaven. Videre har det vært nødvendig å avgrense tidsperioden. Perioden hvor det har vært iverksatt smittevernstiltak er omfattende, og tiltakene har variert i omfang og geografisk avgrensning. Det er derfor perioden fra de første tiltakene ble vurdert, 10. mars, til den 7. april som er valgt ut som den avgrensede tidsperioden. Den 7. april er et naturlig slutt punkt ettersom gjenåpningsstrategien for barnehager og utdanningsinstitusjoner ble presentert denne datoen.

1.2.1. Problemstilling

Å studere forholdet mellom politikk og fag under norske myndigheters håndtering av pandemien covid-19 er å ta fatt i en helt sentral faglig problemstilling. Temaet innebærer å undersøke og få innsikt i fagetatenes rolle i de politiske beslutningene. I denne sammenhengen undersøkes slike forhold i en helt ekstraordinær situasjon, en pandemi. Det finnes dermed mange interessenter i denne typen relasjoner nettopp i den aktuelle situasjonen. Den faglige relevansen kan begrunnes i at pandemien er en pågående hendelse som det finnes relativt begrenset med tidligere studier av. Det finnes imidlertid en rekke studier og kunnskap om tidligere pandemier og epidemier. I tillegg blir det forløpende blir publisert studier om covid-19 pandemien. Helsesektoren er en stor og viktig sektor både når det gjelder politikk og samfunn. Derfor kan det hevdes at problemstillinger innenfor denne sektoren alltid vil ha en viss faglig og samfunnsmessig aktualitet. Nå under pandemien vil det være særlig aktuelt med en problemstilling som undersøker hvordan tiltak innenfor helsesektoren også kan påvirke andre sektorer.

Denne oppgaven tar sikte på å svare på følgende problemstilling:

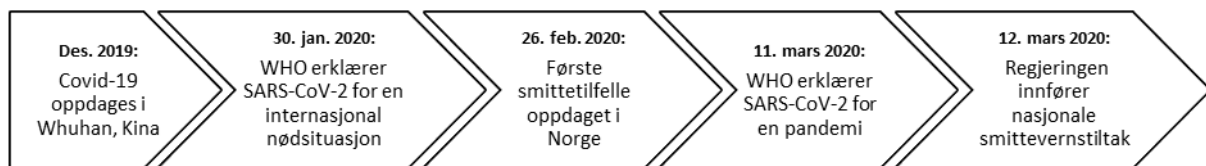
Hvilke kategorier kan identifiseres i diskusjonen om smitteverntiltaket stenging av grunnskoler, og hvordan kan vendepunktene i kategoriene forklares?

Underveis i håndteringen gikk situasjonen fra å være preget av stor usikkerhet hvor ingen visste hva som ville skje til en situasjon med stadig mer kunnskap. I dette skulle myndighetene ta beslutninger om hvilken vei man skulle gå for å håndtere utfordringene i vente. Det kan derfor forventes at det vil skje endringer underveis i måten håndteringen skjer, med utgangspunkt i en krevende situasjon. Dermed er det naturlig at også diskusjonen og redegjørelsene fra myndighetene endrer seg. Nøyaktig hva som endrer seg og hvilke kategorier disse skjer innenfor er derimot vanskeligere å svare på og krever nærmere undersøkelser. Videre vil oppgavens tema presenteres i neste kapittel.

1.3. Introduksjon til pandemien og grunnskoleutdanningen i Norge

Den følgende delen er ment å gi en introduksjon til oppgavens tema. Først vil pandemiens oppstart internasjonalt og senere i Norge presenteres kort. Deretter vil norske myndigheters håndtering av pandemien gjøres rede for. Videre er i tillegg til helsesektoren også utdanningssektoren et viktig politikkområde i denne studien. Studien setter søkelys på håndteringen av pandemien i Norge gjennom å se på smitteverntiltaket stenging av grunnskoler. Nedenfor følger derfor også en introduksjon til dette politikkområdet gjennom en presentasjon av barns rett og plikt til utdanning og grunnskoleopplæring i Norge. Til sammen vil dette gi et nyttig bakteppe for studien.

1.3.1. Pandemiforløpet våren 2020



Figur 1.3 Tidslinje for starten av covid-19 pandemien

Figuren ovenfor viser starten på pandemiforløpet som har preget Norge og resten av verden siden slutten av 2019. Pandemien har vist seg å være langvarig, og er i skrivende stund fremdeles ikke over. På slutten av 2019 ble verden vitne til en pandemi som hadde sitt utspring i byen Wuhan i Kina. På starten av 2020 ble det kjent at det dreide seg om et nytt koronavirus som hadde lignende trekk som SARS-CoV, som forårsaker sykdommen «severe acute respiratory syndrome» (Sars). Det nye koronaviruset ble derfor gitt navnet SARS-CoV-2, og forårsaker den smittsomme sykdommen covid-19. Dette viruset kan ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) (2020a) forårsake sykdom av varierende alvorlighetsgrad. WHO rapporterte løpende om utviklingen av utbruddet, og den 30. januar erklærte organisasjonen utbruddet som en internasjonal nødsituasjon. Det vil si at covid-19 utgjorde en internasjonal trussel for folkehelsen og krevde umiddelbare reaksjoner (WHO 2020b). Den 11. mars 2020 erklærte WHO utbruddet for en global pandemi. En pandemi innebærer at utbruddet defineres som en verdensomspennende spredning av en ny sykdom (Folkehelseinstituttet 2018a).

1.3.2. Norske myndigheters håndtering

Norske myndigheters håndtering av pandemien startet den 30. januar 2020 hvor det ble publisert en pressemelding om at myndighetene fulgte utviklingen av viruset nøye og var godt forberedt dersom det skulle komme til Norge (Regjeringen 2020b). Allerede 22. januar ga Helsedirektoratet en oppdatering om hvordan direktoratet samarbeidet med Folkehelseinstituttet om planlegging av håndtering av det nye koronaviruset (Helsedirektoratet, 2020a). Noen dager senere, den 28. januar, publiserte Folkehelseinstituttet sin første risikovurdering av utbruddet (Folkehelseinstituttet, 2020a). Risikovurderingen bar preg av stor usikkerhet rundt utbruddets egenskaper og alvorlighetsgrad. Den 31. januar delegerte Helse- og omsorgsdepartementet videre myndighet til Helsedirektoratet til å koordinere helse- og omsorgssektorens innsats med koronaviruset. Dette skulle skje i samarbeid med Folkehelseinstituttet og andre berørte aktører. Virusets status ble også oppgradert til en meldepliktig sykdom og ble samtidig definert som en «allmennfarlig» smittsom sykdom. Det første smittetilfellet av viruset i Norge ble påvist den 26. februar 2020 (Folkehelseinstituttet, 2020b), og antallet økte raskt herfra.

Den 6. mars vedtok regjeringen en kongelig resolusjon som ga Helsedirektoratet flere fullmakter til å sikre helsehjelp, i tråd med helseberedskapsloven. Målsettingen med fullmaktene var å sørge for at direktoratet raskt kunne skaffe ressurser til helsehjelp dersom det var behov for det (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Videre lanserte regjeringen de første tiltakene mot koronaviruset den 10. mars. I disse tiltakene var søkelyset på de økonomiske utfordringene koronasituasjonen skapte. Regjeringen besluttet også å bevilge ekstra ressurser til helsevesenet for å kompensere for den akutte situasjonen (regjeringen 2020c).

På bakgrunn av økende smittetilfeller lanserte regjeringen den 12. mars en rekke nasjonale smitteverntiltak med en målsetting om å begrense ytterligere smittespredning. Barnehager og utdanningsinstitusjoner ble vedtatt stengt, i tillegg til en rekke andre tiltak. De nye tiltakene medførte at spredningen av viruset ikke lenger kun ble ansett som en helsemessig utfordring, hvor helsemyndighetene hadde det øverste ansvaret. Nå dreide det seg om et problem som berørte alle sektorer. Dette innebar at Justis- og beredskapsdepartementet overtok kriseledelsen. Tiltakene som ble lansert hadde en tidsramme på to uker, og tiltakene skulle i utgangspunktet vare til 26. mars. Den 24. mars ble det imidlertid bestemt at tiltakene skulle videreføres til 13.

april (regjeringen 2020e). Begrunnelsen for videreførelsen var at det var for tidlig å konkludere med om de iverksatte tiltakene hadde hatt effekt.

I mellomtiden hadde regjeringen lagt frem forslag om en midlertidig koronalov den 18. mars. Loven skulle gi hjemmel til å handle raskt, og gi myndighet til å håndtere utfordringer som ikke var direkte tilknyttet det helsemessige. Denne ble vedtatt av Stortinget den 21. mars med varighet for én måned av gangen, og gjorde det mulig å fatte tiltak med hjemmel i annet lovverk enn smittevernloven. Loven trådte i kraft den 27. mars etter at Stortingets særskilte komité for å behandle spesielle saker knyttet til koronakrisen hadde foreslått viktige endringer for å begrense regjeringens fullmakter og styrke Stortingets kontroll (Holmøyvik 2020). Den 7. april erklærte statsministeren at viruset var under kontroll og lanserte en gjenåpningsstrategi (regjeringen 2020f).

Her ble det besluttet at barnehager kunne gjenåpnes fra 20. april, mens 1.-4. trinn i skolen og skolefritidsordningen (SFO) kunne returnere fra 27. april. Øvrige deler av skolene og utdanningsinstitusjonene ville hovedsakelig forbli stengt inntil videre. Først 7. mai ble det lansert at resten av elevene i skolen fikk komme tilbake fra og med den 11. mai. Stenging av skoler har store konsekvenser for barn og samfunn. Nedenfor presenteres noe av det som kommer i spill som følge av dette tiltaket.

1.3.3. Grunnskoleutdanningen i Norge

Barns rett til utdanning står sentralt i Norge. Dette kommer frem i Grunnloven (§ 109, 1814) hvor det står at «Alle har rett til utdanning. Born har rett til å ta imot grunnleggjande opplæring. Opplæringa skal utvikle evnene til kvart barn og ta omsyn til dei behova det har (...)». I tillegg har Norge ratifisert FNs barnekonvensjon hvor det blant annet stadfestes at barn har rett til å gå på skole og at alle barn har de samme rettighetene (FN-sambandet 2020). Grunnskoleopplæringen er videre hjemlet i opplæringsloven av 17. juli 1998. Det kan dermed slås fast at betydningen av barns rett til utdanning er bredt anerkjent i lovverket.

Når det gjelder grunnskoleutdanningen i Norge er denne i tillegg obligatorisk for barn mellom 6 og 16 år. Opplæringen er delt i to nivåer etter alder og omfatter først barnetrinnet fra 1.-7. årstrinn og deretter ungdomstrinnet 8.-10. årstrinn (Utdanning.no 2020). Et barn i skolepliktigalder har altså både rett og plikt til grunnskoleopplæring om det skal oppholde seg i Norge i over tre måneder (Opplæringsloven § 2-1,1998). Det er kommunen som har ansvar

for at alle barn i skolepliktig alder mottar grunnskoleopplæring. Elever som ikke får et tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen, har også rett til spesialundervisning (Opplæringsloven § 5-1, 1998). Det er dessuten et viktig prinsipp i Norge at grunnskolen skal gi et likeverdig opplæringstilbud bygget på en felles læreplan. Det er videre også et viktig prinsipp at grunnskoleopplæringen skal være gratis og at elevene får alt de trenger av læremidler til opplæringen på skolen.

I bekjempelsen av covid-19 pandemien valgte myndighetene å ta i bruk kraftfulle tiltak. Beslutningen om å stenge skoler for å redusere smittespredning var et tiltak som ga store konsekvenser for samfunnet. Tiltaket ble truffet under stor usikkerhet rundt hvorvidt det ville virke samtidig som det var klart fra starten av at det ville medføre utfordringer å stenge skolene. Stenging av skoler var videre et tiltak som rammet en gruppe av befolkningen med lav risiko for å utvikle sykdom. Slik at de som i størst grad ble rammet av tiltaket også var de som hadde minst å frykte ved smitte. Det vil derfor være interessant å undersøke hvordan argumentasjonen rundt dette tiltaket utvikles etter hvert som kunnskapen om problematikken økes frem til gjenåpningen av skolene blir vedtatt.

1.4. Oppgavens struktur

Oppgaven videre består av 7 kapitler. *Kapittel 2* gir en kontekst for studien. I *kapittel 3* presenteres studiens teoretiske rammeverk og *kapittel 4* redegjør for datagrunnlag og metodiske valg. *Kapittel 5 og 6* presenterer det empiriske materialet og funnene fra datainnsamlingen, og i *kapittel 7* analyseres det empiriske materialet med utgangspunkt i det teoretiske rammeverket før hovedfunnene vil bli oppsummert, implikasjoner av studien diskuteres og forslag til videre forskning tas opp i *kapittel 8*.

2. Kontekst

Kontekstkapittelet gir en historisk oversikt over hvordan håndteringen av sykdom og smittevern har utviklet seg over tid. Hensikten er å gi en bakgrunnsforståelse for hvordan dagens håndtering av pandemien er utviklet gjennom tidligere erfaringer med smittsomme sykdommer. Videre vil den historiske organiseringen av helseforvaltningen i samme periode være tema. Til sammen er intensjonen at dette skal danne en bakgrunn for studiens søkelys på håndteringen av pandemien covid-19 i 2020.

2.1. Smittevernhåndtering gjennom tidene

Utbrudd av epidemier og pandemier har preget menneskeheten gjennom tidene, og jevnt over har det alltid blitt kjempet mot smittsomme virus og bakterier, også lenge før så vel virus som bakterier var kjente fenomener. Selv om epidemier og pandemier også har forekommet i fortiden, kan det argumenteres for at risikoen for en mer omfattende og raskere global spredning er større i dagens samfunn. Globaliseringen har ført ulike deler av verden nærmere hverandre. Vi reiser oftere og lengre, og stadig flere lever i internasjonale millionbyer. På den andre siden er sanitærforholdene betraktelig bedre i dag enn i tidligere tider og det er færre som bor trangt sammen med store familier. Helsevesenet er dessuten bedre rustet til å behandle sykdom med moderne behandlingsmetoder, og det er i stand til å utvikle vaksiner og legemidler innen rimelig tid. Likevel har covid-19 pandemien vist at epidemier og pandemier er uforutsigbare. En viktig del av beredskapen er derfor å søke kunnskap og erfaring fra tidligere hendelser. Hvilke erfaringer og tidligere hendelser bygger håndteringen vi nå ser av covid-19 på?

2.1.1. 1800-tallet

Ifølge folkehelseloven (2011, §3a) defineres folkehelse som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Utviklingen når det gjelder folkehelse fra 1800-tallet og frem til i dag er på mange måter forbundet med samfunnsutviklingen generelt i samme periode. Bedre levestandard og samfunnsforhold, medisinske gjennombrudd og oppbygging av helsevesenet er nøkkelårsaker til utviklingen av folkehelsearbeidet til slik vi kjenner det i dag. På 1800-tallet var det kolera og, mot slutten, tuberkulose som var de mest omfattende epidemiene. I tillegg var det spredning av lepra og kopper, hvor sistnevnte var en dødelig

barnesykdom frem til loven om vaksinasjon mot kopper kom i 1810. Dette var det første offentlige vaksinetilbudet i Norge, men påbudet om vaksinerings ble ikke håndhevet i særlig stor grad før det ble innført påbud om å fremvise vaksinasjonsattest ved konfirmasjon, giftemål og sesjon (Folkehelseinstituttet 2018a).

1800-tallet kan videre beskrives som starten på det forebyggende helsearbeidet. I denne perioden fikk medisinen og helsetjenesten økende innflytelse, og strategier som allmenne levereregler og statlige inngrep generelt ble innført (Fosse 1994, 36). 1800-tallets helsesituasjon beskrives derfor som utgangspunktet for dagens administrative ordninger i helsevesenet. Det norske systemet på denne tiden var inspirert av utviklingen av hygienefaget i Europa. Blant annet ble det i England opprettet offentlige sunnhetskommisjoner, som var med på å legge til rette for den norske sunnhetsloven (Wiik 1994, 64). Sunnhetsloven kan beskrives som en rammelov hvor det lå betydelig myndighet til å utøve helsefremmende og forebyggende arbeid etter lokale forhold.

Sunnhetsloven hadde to hovedkapitler; kapittel 1 om sunnhetskommisjoner og kapittel 2 om særlige tiltak mot epidemiske og smittsomme sykdommer (Schjøsby 2001). Det førstnevnte kapittelet om sunnhetskommisjoner innebar at alle byer og formannskapsdistrikter fikk en sunnhetskommisjon, som fungerte som helseråd. I tillegg fantes det en statlig embetsmann, i form av en distriktslege. Distriktslegen skulle fungere som saksutreder og formann i et politisk valgt helseråd for å sikre et helsefaglig grunnlag for vedtakene. Hovedoppgaven kommisjonen hadde var å forebygge sykdommer, og kommisjonen ble gitt stor myndighet.

Det ble gjennomgående sett som viktig at sunnhetskommisjonene fra 1860 fikk en lokal forankring. Schjøsby (2001) viser til at det blant annet var et politisk behov for å finne en balanse mellom fellesskapets beste og individuell frihet og rettigheter. Beslutninger som kunne føre til innskrenkninger i eiendomsretten og personlig frihet ble derfor ansett som best å avgjøre i kommunestyret. Den europeiske revolusjonære tidsperioden sunnhetsloven ble fremlagt i vitner dessuten om behovet for en lokal demokratisk forankring av beslutninger som sunnhetsloven åpnet for. Det andre kapittelet i loven viste at infeksjonssykdommer var den viktigste sykdomsgruppen på den tiden. Kapittelet beskrev hvordan beredskapsorganiseringen ved epidemier og smittsom sykdom skulle være. Det vil si at allerede i 1860 la loven faglige og administrative rammer for forebyggende helsearbeid.

Mot slutten av 1800-tallet ble mikroorganismer oppdaget og åpnet for en forståelse av overføring av smitte mellom mennesker. Før identifisering av bakterier og andre mikroorganismer kunne hygienearbeidet karakteriseres som bredt og samfunnsmedisinsk, og det var få medisinske behandlinger som kunne tilbys ved sykdom. Med bakteriologien ble hygienearbeidet også konsentrert om individrettet arbeid (Elvbakken, Fjær og Jensen 1994, 16). Kunnskap om mikroorganismer gjorde det mulig å iverksette forebyggende tiltak, og det ble blant annet innført reguleringer som kunne pålegge isolasjon som smitteverntiltak. For eksempel ble det i 1877 lovpålagt isolasjon ved påvisning av lepra (Folkehelseinstituttet 2018a). Sykdomsbildet på slutten av 1800-tallet var preget av en tilbakegang i antall sykdomstilfeller av lepra, mens forekomsten og dødeligheten av tuberkulose var høy. Rundt århundreskiftet hadde Norge en av Europas høyeste forekomster av tuberkulose (Folkehelseinstituttet 2019a).

2.1.2. 1900-tallet

På 1900-tallet skjedde det stor utvikling i kunnskap om sykdomsbekjempelse. Starten av 1900-tallet var preget av infeksjonssykdommer, men fra midten av århundret ble kroniske sykdommer viktigere. I løpet av 1900-tallet bedret levekårene seg betydelig i Norge, blant annet med vekst i rikdom og utvikling av velferdsstaten – og med en sterk velferdspolitisk orientering. Innbyggertallet mer enn doblet seg, fra 2,2 millioner i begynnelsen til omtrent 4,5 millioner på slutten av 1900-tallet. Begynnelsen av 1900-tallet blir ofte kalt for hygieneperioden grunnet søkelyset på renslighet. I tillegg var det et stort fokus på og bedring av ernæringsforholdene, noe som blir midlertidig satt tilbake grunnet økonomisk nedgangstid på 1920-tallet (Folkehelseinstituttet 2018a).

Sykdomsbildet i første halvdel av 1900-tallet er, i tillegg til tuberkulose, også preget av en influensapandemi forårsaket av et H1N1-virus, kalt spanskesyke. Spanskesyken preget hele verden i 1918/1919, hvor omtrent halvparten av jordens befolkning ble syke. I bekjempelsen av tuberkulose ble det innført et påbud om smitteisolasjon i 1900 gjennom tuberkuloseloven. Loven åpnet også for at smittede kunne plasseres på sykehus eller tuberkulosehjem. Hjulpet av bedre boforhold, ernæring og hygiene ble det etter hvert en nedgang i antall tilfeller av tuberkulose. Nedgangen fortsatte gjennom introduksjon av medikamentell behandling og etter hvert vaksine. Før dette besto behandlingen av hvile, god ernæring og styrking av kroppens egne forsvarsmekanismer. I tillegg ble det innført tuberkuloseundersøkelser, som var en form for smitteoppsporing med formål om å hindre smitteoverføring (Folkehelseinstituttet 2019a).

Tuberkuloseundersøkelsene skjedde i form av skjermbildefotoografering og ble tatt i bruk i Norge i 1940, og gjort obligatorisk i 1947. Undersøkelsene ble opprettholdt frem til 1970-årene.

I løpet av 1900-tallet ble en rekke sykdommer bekjempet gjennom utvikling av vaksiner og medikamenter. En vaksine mot tuberkulose ble utviklet i 1920-årene, men ble ikke allment akseptert før i 1940-årene. Gjennombruddet i medikamentell behandling kom gjennom introduksjon av antibiotikumet streptomycin 1944. Antibiotika var et medisinsk gjennombrudd som gjorde det mulig å behandle infeksjonssykdommene. Det første antibiotikumet, penicillin, ble utviklet i 1940-årene. Vaksinen mot tuberkulose ble tatt inn i barnevaksinasjonsprogrammet i 1947. Vaksinen var påbudt ved lov frem til 1995, men var en del av det frivillige vaksinasjonsprogrammet frem til 2008/2009 (Folkehelseinstituttet 2019a). Det ble i tillegg utviklet vaksiner mot barnesykdommer som difteri og polio som i løpet av 1940- og 1950-tallet nesten utryddet sykdommene.

Man kan altså argumentere for at det skjedde et skifte i sykdomsbekjempelse rundt midten av 1900-tallet. Det kom likevel flere pandemier også etter dette. I 1957 begynte en ny influensapandemi som fikk navnet Asiasyken. Det som var spesielt med denne pandemien var at man for første gang hadde en vaksine tilgjengelig underveis i pandemien. Vaksinen kom likevel sent i pandemiforløpet og ikke i et tilstrekkelig antall (Folkehelseinstituttet, 2018a). Omtrent 10 år senere ble verden rammet av HongKong-syken, som dermed ble den tredje og siste av de store influensapandemiene på 1900-tallet. I tillegg til tuberkulose og influensapandemier ble også Aids en viktig del av århundrets sykdommer. Sykdommen ble oppdaget rundt 1980. Slutten av 1900-tallet inneholdt også ny smittevernlovgivning i form av smittevernloven av 1994. Denne loven erstattet sunnhetsloven som da hadde vært gjeldende lov i 134 år. Smittevernloven hadde, ifølge Helseinstituttet (2019b) til hensikt å balansere hensynet til samfunnets interesser mot hensynet til enkeltmenneskets personlige integritet og krav på rettsvern.

Innen slutten av det 19. århundret hadde forekomsten og dødeligheten av kroniske sykdommer, som hjerte- og karsykdommer, tatt over for mange av infeksjonssykdommene. Dødeligheten av denne typen sykdommer har siden, takket være nye behandlingsmetoder og fokus på forebygging, gått ned igjen. Kroniske sykdommer forblir likevel en av de største folkehelseutfordringene inn i det nye årtusenet og frem til i dag (Folkehelseinstituttet 2018b).

2.1.3. 2000-tallet

Også på 2000-tallet har smittevernhandteringen utviklet seg, gjennom epidemier og pandemier, hvorav sars og svineinfluensa kan trekkes frem som to viktige utbrudd. I 2003 forårsaket sars (severe acute respiratory syndrome) en større epidemi, men ingen tilfeller ble diagnostisert i Norge. Sars er i likhet med covid-19 forårsaket av et coronavirus og gir en alvorlig luftveisinfeksjon (Folkehelseinstituttet 2019c). Det finnes ingen spesifikk behandling, forebyggende medisin eller vaksiner for sars. Likevel medførte internasjonal innsats for å begrense spredningen av sykdommen at epidemien ble erklært for over den 5. juli 2003 av Verdens helseorganisasjon. Verdens helseorganisasjon har senere omtalt innsatsen mot sars som suksessfull og som et nytt paradigme i håndteringen av epidemier (Verdens helseorganisasjon 2005, 4). Dette begrunnes i rask implementering av handlinger koordinert av Verdens helseorganisasjon, tidlig sykdomsoppdagelse, politisk støtte for inngrep og transparent kommunikasjon mellom offentligheten og relevante parter.

I april 2009 ble det oppdaget et utbrudd av influensa forårsaket av et nytt H1N1-virus. Influensaviruset hadde sitt utspring i Mexico og ble etter hvert kjent som svineinfluensa. Et par måneder senere i juni 2009 ble utbruddet erklært som en pandemi av Verdens helseorganisasjon. Pandemien varte i omtrent et år, til august 2010, hvor den ble erklært som overstått. Pandemien var spesiell i den forstand at det tilsynelatende var de yngre som var mest usatt for å bli alvorlig syke. Omtrent 80 prosent av dødsfallene var personer under 65 år (Folkehelseinstituttet 2018a). Det ble antatt at dette skyldtes at de eldre var bedre beskyttet grunnet immunitet fra smitte fra beslektede virus tidligere i livet. I motsetning til med sars ble det med svineinfluensa utviklet vaksiner. I Norge ble to vaksiner godkjent den 1. oktober 2009 og omtrent 45 prosent av befolkningen ble vaksinert (Folkehelseinstituttet 2015).

Håndteringen av svineinfluensa-pandemien har i ettertid mottatt kritikk for å ha overvurdert pandemiens alvorlighetsgrad. Også vaksineringsen mottok kritikk, både internasjonalt og innad i Norge (Christensen 2010). Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) utga i 2010 en rapport hvor erfaringene i Norge er gjennomgått (DSB 2010). I rapporten peker de blant annet på at helsemyndighetene var godt forberedt på pandemi, men at de var forberedt på en mye alvorligere pandemi enn svineinfluensa-pandemien. Pandemiplanen som lå til grunn for håndteringen, tok ikke høyde for at pandemien kunne bli så mild som i dette tilfellet. Det ble

derfor en utfordring å fristille håndteringen fra planen og justere aktivitet og budskap til den faktiske situasjonen.

Sentralt i kritikken stod en pressekonferanse som DSB (2010, 188) beskrev at etterlot et inntrykk av dramatikk. Det ble presentert to grunner til at det var viktig å presentere verstefalls scenariet på pressekonferansen; (1) det står sentralt i pandemiplanen, og media hadde søkt til dette scenariet og kunne komme til å hevde at myndighetene tilbakeholdt informasjon. Og (2) at usikkerheten gjorde det riktig å ta høyde for at situasjonen kunne utvikle seg i en alvorlig retning. Dette til tross for at Folkehelseinstituttet samme dag hadde sendt en situasjonsrapport hvor de spår en mild pandemi med lav letalitet (189). DSB (191) konkluderer med at Folkehelseinstituttets vurderinger burde hatt en mer sentral plass i håndteringen og kommunikasjonen fra den første tiden.

Håndteringen av covid-19 pandemien bygger på disse tidlige hendelsene og erfaringene av dem. I tillegg er håndteringen et resultat av utviklingen av smittevernet gjennom tidene fra 1800-tallet frem til 2000-tallet. I samme tidsperiode har det også vært en utvikling i helseadministrasjonen. Denne vitner om noen av de samme spenningene mellom politikk, fag og administrasjon som man kan se i håndteringen av covid-19 pandemien.

2.2. Den sentrale helseadministrasjonens historie

Den sentrale helseadministrasjonen består av Helse- og omsorgsdepartementet med underliggende etater, hvorav de største og viktigste er Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk og Statens strålevern. Utviklingen frem til den helseadministrasjonen vi kjenner i dag vitner om en helsesektor som blir stadig mer omfattende og kompleks. I denne delen oppsummeres utviklingen fra 1800-tallet og frem til den siste omstruktureringen som fant sted i 2015.

På starten av 1800-tallet var helseadministrasjonen felles mellom Danmark og Norge, og først i 1809 fikk Norge et eget Sunnhetskollegium. Det Kongelige Sunnheds-Collegium ble opprettet som et midlertidig organ. Etter at innenrikspolitikken i Norge ble selvstendig i 1814 ble plasseringen av helseforvaltningen og den medisinsk-faglige ekspertisen endret mellom ulike departementer mange ganger (Wiik 1994, 65). Helseforvaltningen ble opprettet som et

Medisinalkontor under Politidepartementet i 1815. Den medisinsk-faglige kompetansen ble hentet inn fra professorer ved behov. Professorene skulle bidra med frie og uavhengige råd, mens avgjørelsene og saksforberedelsene til politikerne ble overlatt til hovedsakelig departementsansatte jurister (Wiik 1994, 65). Medisinalkontoret ble i 1819 flyttet ut av Politidepartementet, og inn i Kirke- og undervisningsdepartementet.

I 1833 ble det fremmet forslag om et faglig selvstyreprogram grunnet medisinerens ønske om en direkte linje til regjeringen når helsefaglige saker skulle avgjøres. Forslaget ble ikke vedtatt, men det ble besluttet å ansette legekonsulenter i departementet. Dette skjedde etter press fra legestanden og andre profesjoner som ønsket å bryte juristenes monopol i forvaltningen (Wiik 1994, 66). Videre flyttet Medisinalkontoret til Departementet for det indre (Indredepartementet) i 1846, og det ble foreslått å opprette et sunnhetskollegium med administrativ myndighet for det sivile medisinalvesenet. Forslaget ble stoppet av Stortinget med begrunnelse i et ønske om å opprettholde parlamentarisk kontroll og at det kunne bli vanskelig å kontrollere kostnadene. Det ble også argumentert for at en slik utvikling kunne spre seg til andre profesjoner og dermed svekke departementets innflytelse generelt. Det ble likevel i 1850 opprettet en midlertidig rådgivende medisinalkomité i Indredepartementet. På den måten beholdt Stortinget den parlamentariske kontrollen samtidig som medisinerne fikk større innflytelse.

Landets første fungerende «helsedirektør» ble ansatt i 1857 etter at Stortinget åpnet for en ekspedisjonssjef med medisinsk bakgrunn i Indredepartementet. Direktørens arbeid resulterte blant annet i sunnhetsloven av 1860. I 1875 ble direktørstillingen formalisert som et direktørembete og fungerte nå som en kombinasjon av medisinaldirektør og ekspedisjonssjef i Indredepartementet. Blant annet som en følge av utviklingen av sunnhetsloven ble medisinalavdelingen flyttet fra Indredepartementet til Justisdepartementet i 1878. Årsaken var sunnhetslovens sanitærlovgivning som ble håndhevet av politimyndigheten gjennom sunnhetspolitiet, i tillegg til at lovgivningen krevde juridisk ekspertise.

Direktørstillingen ble etter hvert skilt ut fra departementet og tillagt et eget medisinaldirektorat underlagt departementet. Bakgrunnen for denne organiseringen var at faglige argumenter skulle komme bedre frem som selvstendige medisinsk-faglige synspunkter, og ikke forsvinne i interne dokumenter i departementet (Wiik 1994, 67). Medisinalkontoret forble derimot en del av departementet, og ble senere endret til en medisinalavdeling. I 1916 ble medisinalavdelingen flyttet til et nytt Sosialdepartement. Under vanskelige økonomiske tider på 1930-tallet ble det

foreslått å legge ned medisinalavdelingen og å flytte medisinaldirektoratet tilbake til departementet. I tillegg til å være et kostnadsbesparende forslag var det det også en følge av kritikk mot todelingen.

Forslaget om å flytte medisinalkontret inn under departementet ble senere tatt opp igjen av en ny helsedirektør i 1939. Selv om begrunnelsen for forslaget opprinnelig var økonomisk, ble det denne gangen foreslått med bakgrunn i et ønske om en direkte linje mellom medisinaldirektøren og statsråden (Wiik 1994, 68). Intensjonen var altså å gi medisinerne større innflytelse og en sterkere posisjon i sentraladministrasjonen. Verdenskrigen satte imidlertid forslaget på vent, men straks krigen var over ble forslaget gjenopptatt. I 1945 fikk derfor helsedirektøren gjennomslag for en ordning med et helsedirektorat underlagt departementet, mens medisinalavdelingen og Medisinaldirektoratet ble lagt ned (Wiik 1994, 69). En implikasjon av denne organiseringen var at det ble vanskeligere å skille det politiske fra det faglige.

Det uklare skillet mellom fag og politikk ble fokus da det på 1980-tallet ble nedsatt både et sosialistisk og et borgerlig utvalg for å vurdere Helsedirektoratets organisering (Wiik 1994, 70). Prosessen resulterte i at Helsedirektoratet igjen ble skilt ut fra departementet i 1983. Direktoratet ble delt i to hvor den største delen flyttet ut og ble Helsedirektoratet, mens en mindre del ble igjen i Sosialdepartementet som en ny helseavdeling (Berg 2009, 10). I forbindelse med omorganiseringen som startet på 1980-tallet begynte det også en spesialisering på politisk nivå for å følge oppgavespesialiseringen på forvaltningsnivået.

På 1990-tallet ble det iverksatt en gjennomgang av hele helseforvaltningen hvor det ble fremmet forslag om å legge ned Helsedirektoratet og samle den faglige og politiske styringen i departementet. På tross av stor motstand fra direktoratet ble Helsedirektoratet nedlagt i 1992 og omorganisert og erstattet med Statens helsetilsyn (Wiik 1994, 72). Argumentasjonen for å legge ned direktoratet i 1992 var preget av et politisk ønske om å redusere helsedirektørens makt (Wiik 1994, 74). Samtidig kom det i 1992 en egen statsråd for helsesaker, og sosialdepartementet ble endret til sosial- og helsedepartementet.

Videre ble sosial- og helsedepartementet et eget helsedepartement i 2002, og fra 2004 «Helse- og omsorgsdepartementet», slik vi kjenner det i dag (Berg, 10). Direktoratet på sin side ble Sosial- og helsedirektoratet i 2002, og Helsedirektoratet i 2008. I 2015-2016 ble den sentrale helseforvaltningen igjen omorganisert. For Helsedirektoratet innebar denne omorganiseringen

at direktoratet skulle videreføres, men rendyrkes som fag- og myndighetsorgan og få et mer helhetlig ansvar for nasjonal beredskap. Målsettingen var forenkling og effektivisering for å blant annet unngå dobbeltarbeid. Det ble også argumentert med at større miljøer vil gi bedre utnyttelse av den faglige kompetansen og øke omstillingsevnen (Helse- og omsorgsdepartementet 2015a).

Gjennom å se på helseforvaltningens historie kan man se at forholdet mellom helsefag og politikk over lang tid har vært en vanskelig balansegang (Wiik 1994, 74). Fra det helsefaglige perspektivet har det vært vanskelig å finne en balanse mellom faglig uavhengighet og mulighet for politisk påvirkning. Fra et politisk perspektiv er det forholdet mellom lojalitet og faglig uavhengighet. Omorganiseringsprosessene viser dermed at det er vanskelig å skille mellom fag og politikk, særlig når det kommer til samfunnsmedisin, forebygging og helsefremmende arbeid.

2.2.1. Folkehelseinstituttet

Statens institutt for folkehelse (SIFF), som vi i dag kjenner som Folkehelseinstituttet ble grunnlagt i 1929. Instituttet hadde opprinnelig fem avdelinger da det ble etablert; bakteriologi, kjemi, syfilis, serologi, vaksine- og terapeutisk sera avdeling og avdeling for vaksineproduksjon (Folkehelseinstituttet 2018b). Under andre verdenskrig ble det i tillegg opprettet en avdeling for blodtyping og immunologi. Siden starten i 1929 har instituttets arbeidsområder endret seg betydelig, noe som illustreres godt av forskjellen mellom de opprinnelige avdelingene og dagens fagområder. Alle de opprinnelige fagavdelingene tilhører i dag det samme området for smittevern, miljø og helse.

I tillegg finnes det i dag områder for psykisk og fysisk helse, helsetjenester og helsedata og digitalisering (Nylenna og Larsen 2019, 50). Av denne inndelingen kan man tydelig se at den største endringen for instituttet har vært økning i antall områder. Samtidig er de opprinnelige aktivitetene fra etableringen fremdeles opprettholdt. Det var smittevern som var hovedoppgaven for instituttet i mange tiår, i tillegg til kontroll av drikkevann. Instituttet hadde ansvar for å identifisere eventuelle epidemier og bidra til å spore smittekilder. Smittsomme sykdommer var den største trusselen for folkehelsen, og spanskesyken hadde bidratt til økt fokus på smittevern og forebygging (Nylenna og Larsen 2019, 37).

Et viktig skillepunkt for instituttets funksjon og formål er andre verdenskrig. Før andre verdenskrig kan Folkehelseinstituttet beskrives som et nasjonalt sentrallaboratorium hvor det hovedsakelig ble arbeidet med smittsomme sykdommer (Nylenna og Larsen 2019, 36). Etter andre verdenskrig ble Folkehelseinstituttet trinnvis bygget ut og vokste kraftig. Det ble blant annet opprettet fylkeslaboratorier som avlastet instituttet slik at virksomheten kunne konsentreres rundt de økende nasjonale oppgavene. Dette inkluderer vaksineproduksjon som ble en stor oppgave for instituttet helt frem til 1980- og 1990-årene (Nylenna og Larsen 2019, 43). Målsettingen for instituttet ble utvidet fra 1980-årene som følge av en stortingsmelding. En rekke av instituttets funksjoner ble endret og samfunnsmedisinske oppgaver ble i økende grad satt søkelys på. Fremdeles var infeksjonssykdommer definert som et av instituttets primære virkeområder. I tillegg skulle instituttet nå i større grad konsentreres om forebyggende helsearbeid. Det ble også anbefalt at instituttet skulle legge mer vekt på forsknings- og utviklingsarbeid på relevante forskningsområder hvor instituttet hadde spesielle forutsetninger (Nylenna og Larsen 2019, 44).

Folkehelseinstituttet har i likhet med Helsedirektoratet også vært igjennom flere organisatoriske endringsprosesser. I 1990-årene ble instituttet påvirket av kompetansestrid i helseforvaltningen mellom fagmyndighetene og den politiske ledelsen (Nylenna og Larsen 2019, 46). Også spørsmålet om Folkehelseinstituttets ansvar og oppgaver utenom smittsomme sykdommer og miljømedisin var omstridt. I 1994 ble derfor instituttet underlagt Sosial- og helsedepartementet, og instituttets styre ble nedlagt. Den neste omorganiseringen av helseforvaltningen trådte i kraft 1. januar 2002. For Folkehelseinstituttets del innebar endringen at det Folkehelseinstituttet vi kjenner i dag ble etablert. Det ble slått fast at instituttet skulle drive fagutvikling innen smittevern, miljømedisin og epidemiologi. Det skulle også være kompetanseorgan for forvaltningen innenfor de samme områdene. I tillegg fikk instituttet også enkelte forvaltningsoppgaver på små fagfelt, eller fagfelt hvor oppgavene er nært knyttet til fagutviklingsoppgavene (Nylenna og Larsen 2019, 47).

I 2015 ble også Folkehelseinstituttet påvirket av omorganiseringen som fant sted i den sentrale helseforvaltningen. For Folkehelseinstituttet innebar denne omorganiseringen at instituttet skulle reddyke sin rolle som kunnskapsleverandør helsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet 2015a). Rollen som kunnskapsleverandør ble dessuten utvidet til å gjelde hele helsetjenesten, og ikke bare folkehelse. Dette er den siste omstruktureringen som har funnet sted i helseforvaltningen. Omstruktureringen understreker utviklingen både av

forståelsen av folkehelse og videre rollen Folkehelseinstituttet har hatt, fra å være et nasjonalt laboratorium for smittsomme sykdommer til å bli en nasjonal kunnskapsleverandør på alle helseområder.

3. Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet blir studiens teoretiske rammeverk redegjort for. Dette rammeverket vil være fundamentet for å beskrive og forklare empiriske funn senere i studien. Håndteringen av pandemien tar utgangspunkt i beredskapsplaner. Det er likevel mye som ikke kan beskrives detaljert i beredskapsplaner. Hvordan beslutningene som blir tatt balanseres mellom ulike faglige og politiske hensyn er et eksempel på dette. Denne delen tar derfor opp dette gjennom å utforske forholdet mellom fag og politikk i sentralforvaltningen. Videre kan det antas at en krisesituasjon som en pandemi gir andre forutsetninger for forholdet mellom fag og politikk. Beredskapsplaner er i tillegg gjerne ikke tilpasset den til enhver tid konkrete krisen. En teori som tar utgangspunkt i krisers uforutsigbarhet, vil derfor også kunne bidra til å forklare funn i studien.

3.1. Forholdet mellom fag og politikk i sentralforvaltningen

I den politiske prosessen finnes det mange aktører med forskjellige roller som påvirker prosessen. To av de mest sentrale rollene fylles av politikere og faglig ansatte (byråkrater) i forvaltningen. Tradisjonelt sett er forvaltningens rolle i den politiske prosessen å forberede saker for politiske organer og iverksette politiske vedtak (Christensen m.fl. 2014, 14). Byråkrater og politikere arbeider derfor gjerne tett sammen i prosessen, slik at grensene mellom politikk og administrasjon ofte er uklare og skiftende. Ulike krav og forventninger i arbeidet medfører videre at det daglige arbeidet blir preget av spenninger og dilemmaer. Dette beskrives blant annet i Knut Dahl Jacobsens artikkel fra 1960 om rollekonflikten mellom lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet for byråkrater i sentraladministrasjonen. Sentraladministrasjonen inkluderer departementene, direktorater og andre statlige virksomheter som har landsomfattende oppgaver.

Utgangspunktet for Dahl Jacobsens artikkel er Webers idealmodell av det klassiske byråkratiet. Weber pekte på byråkratiet som en forutsetning for den moderne demokratiske staten, hvor byråkratiseringen av offentlig forvaltning vokste frem for å håndtere en økende mengde administrative oppgaver. I denne modellen legges det meritokratiske prinsipp til grunn gjennom en hierarkisk struktur med formell arbeidsdeling og tilhørende spesialiserte oppgaver. Hierarkiet skal muliggjøre forfremmelser som følge av et naturlig karriereløp og beskytte mot

urettmessig oppsigelser av personlige årsaker. Det forutsettes at de ansatte i forvaltningen er utdannet i tråd med kravene som stilles til posisjonen de har. Beslutningene byråkratene tar skal være i tråd med formelle regler og prosedyrer, og autoritet skal være knyttet til posisjoner (Weber 1990).

Det formelle rammeverket kan sies å bidra til å skape handlingsrom som beskytter både byråkrater og samfunn. Gjennom føringer for byråkrater om hvordan arbeidet skal utføres gis en stabilitet for samfunnet i form av forutsigbarhet om hvilket resultat som kan forventes. For byråkrater skaper det formelle rammeverket et handlingsrom for når profesjonelt skjønn kan utøves. Bruken av skjønn er derimot omdiskutert ettersom utviklingen av velferdsstaten har gitt en økt delegering av lovgivningsmakt til utøvende etater. Dette skjer blant annet gjennom økt bruk av forskrifter og provisoriske anordninger (Fimreite og Grindheim 2010, 67). Videre blir det også vanligere av forvaltningen å forsøke å påvirke innbyggerne gjennom virkemidler som planer, råd og informasjon heller enn lovgivning. Dette er midler som kan fremstå mer positive enn direkte lovgivning fordi de inviterer til samarbeid og frivillighet.

Etter prinsippet om fagstyre bør politiske beslutninger være basert på et faglig og vitenskapelig grunnlag. Forvaltningens oppgave er derfor å sørge for at et så bredt faglig grunnlag som mulig ligger til grunn for beslutningene som tas. Det er viktig at byråkratene i forvaltningen fremmer argumenter basert på deres faglige bakgrunn og ekspertise selv om det måtte stride mot politisk ledelses preferanser. Det er nettopp av denne grunn at rekrutteringen av byråkrater i forvaltningen bør skje på bakgrunn av faglige kvalifikasjoner. Likevel er det viktig å huske på at ulike profesjoner tar med seg forskjellige verdi- og faktapremisser inn i beslutningsprosessen. De faglige argumentene vil derfor ikke være nøytrale i denne sammenheng (Christensen m.fl. 2014, 19). Når politisk ledelse har tatt en beslutning er det likevel viktig at beslutningen respekteres og at det arbeides lojalt for å iverksette den.

I et stadig mer komplekst samfunn har den videre utviklingen av forvaltningen utfordret balansen mellom politisk lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet. Det finnes derfor en pågående debatt om i hvor stor grad forvaltningen bør styres politisk (Christensen m.fl. 2014, 17). Blant annet har økt pågang fra mediene og mer kontrollvirksomhet fra Stortinget og Riksrevisjonen bidratt til ytterligere spenninger. Fristillingsprosesser har resultert i at dagens departementer i stor grad fungerer som sekretariater for politisk ledelse. Den faglige kompetansen finnes dermed gjerne i underliggende forvaltningsorgan som direktorater og

institutter. Dette er statlige organer med delegert avgjørelsesmyndighet på avgrensede områder, og de har derfor gjerne spesiell fremfor generell kunnskap om politikkområdet de arbeider med (Fimreite og Grindheim 2010, 99). Til forskjell fra departementene er direktoratene styrt av fast ansatte direktører som er underlagt instruksjonsmyndighet fra departementet. Det er likevel statsråden som er politisk og konstitusjonelt ansvarlig for direktoratets arbeid.

I kontekstkapittelet ble det redegjort for forvaltningens mange reorganiseringsprosesser, som strekker seg tilbake til 1800-tallet. Gjennom reorganiseringsprosessene har det samtidig vært en draging mellom hensyn til faglig selvstendighet og politisk styring.

Christensen (1994, 30) argumenterer for at helseforvaltningen kan antas å ha et noe mer spenningsfylt forhold mellom ulike verdier og normer enn andre deler av offentlig forvaltning. Dette begrunnes med at hensynet til faglig kompetanse og autonomi står sterkt, noe som kan stå i et motsetningsforhold til hva som er politisk mulig og økonomisk ønskelig. Helse- og omsorgssektoren er dessuten en viktig politisk sektor som er tilknyttet store økonomiske bevilgninger med politiserte saksfelt. Fristillingsprosessene som helseforvaltningen har vært igjennom kan sies å forsterke dette motsetningsforholdet. Utviklingen bidrar dermed på den ene siden til å gjøre faglig uavhengighet enklere å oppnå, men skaper samtidig på den andre siden et skjevt kunnskapsnivå mot politisk ledelse. Samtidig vil avstanden til politisk ledelse i større grad kunne legitimere saksbehandlingen ettersom styringsmulighetene til den politiske ledelsen blir begrenset til generelle vedtak som lover og forskrifter.

3.2. «Lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i sentraladministrasjonen»

Utgangspunktet for artikkelen «Lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i sentraladministrasjonen» av Knut Dahl Jacobsen var at samfunnet er bygget opp av ulike roller, hvor det var «den sosiale rolle» som var i fokus. Jacobsen definerte den sosiale rollen som «de forventningene som rettes til den som innehar en stilling eller status, om hva han må, bør og kan gjøre». Avhengig av om forventningene til rolleinnhaveren blir oppfylt eller ikke vil vedkommende kunne motta en form for positiv eller negativ reksjon (Jacobsen 2008, 19). Videre påpekte Jacobsen at for de fleste roller vil ikke rollebeskrivelsen og forventningene i henhold til denne være utfyllende med tanke på hva som legges vekt på i avgjørelsene som tas av en rolleinnhaver. Jacobsen forklarte at for de fleste forventninger av sosiale roller spesifiseres

kun enkelte av premissene som avgjørelser blir fattet på bakgrunn av. Avgjørelser blir derfor gjerne tatt ut fra andre verdier. Det vil si på bakgrunn av kunnskap om situasjonen en handler på bakgrunn av og antakelser om mulige mål-middel-relasjoner. Rollene kunne altså ifølge Jacobsen (2008, 20) sies å gi en ramme hvor det er mange mulige alternativer.

Videre er det slik at rollene varierer i hvor detaljert beskrivelsen av oppgavene er, hva som er beskrevet og hvor entydig beskrivelsen er. Ulike aktører kan også ha ulike forventninger til den samme rollen som videre kan ha bakgrunn i ulike motstridende verdier. Dermed kan rolleinnhaveren utsettes for et vanskelig krysspress. Jacobsen forklarte at det finnes sosiale roller hvor et slikt krysspress er en normal og konstant del for rolleinnhaveren, og trakk i den sammenheng frem sentraladministrasjonen. Sentraladministrasjonen dras mellom ulike forventninger knyttet til det politiske og faglige bidraget. Det er forventet at sentraladministrasjonen skal være politisk lojal, men samtidig kunne være et redskap for enhver regjering slik at et regjeringsbytte ikke blir problematisk. Sentraladministrasjonen skal derfor være upolitisk og partipolitisk nøytral. I tillegg er det slik at sentraladministrasjonen representeres ved ulike fagretninger, som eksempelvis, i denne studiens tilfelle, medisin. Det finnes derfor en forventning om at byråkratene skal la faget tjene politikken som blir fastsatt. Samtidig forventes det at de faglige synspunktene legges frem uansett om det ikke er i tråd med politiske føringer (Jacobsen 2008, 21). Det kan dermed stilles spørsmål ved hvordan sentralforvaltningens uklare rolledefinisjon påvirker det politiske systemet.

3.2.1. Politisk lojalitet og nøytralitet

Mulige konflikter mellom politisk lojalitet og nøytralitet knyttes til det politiske systemet. Politisk ledelse skiftes ut dersom den ikke blir gjenvalgt av velgerne, mens administrasjonen blir værende uavhengig av den politiske ledelsen. Jacobsen argumenterte for at byråkratiets uavsettelse og upersonlige karakter bidrar til å sikre en kontinuitet gjennom politiske skifter. Byråkratiet kan dermed sies å være orientert mot staten og ikke mot makthaverne, slik at det til enhver tid ligger tilrette for fredelige maktskifter. Denne orienteringen har dermed en samfunnsbevarende funksjon og bidrar til å gjøre formelle politiske endringer enklere samtidig som den begrenser muligheten for radikale endringer (Jacobsen 2008, 22). Byråkratiets uavsettelse innebærer at deres posisjon blir sikrere, samtidig som rollen blir mer usikker og konfliktfylt. Særlig lojalitet ble trukket frem av Jacobsen som noe som skaper usikkerhet ettersom lojalitet kan tolkes på mange måter.

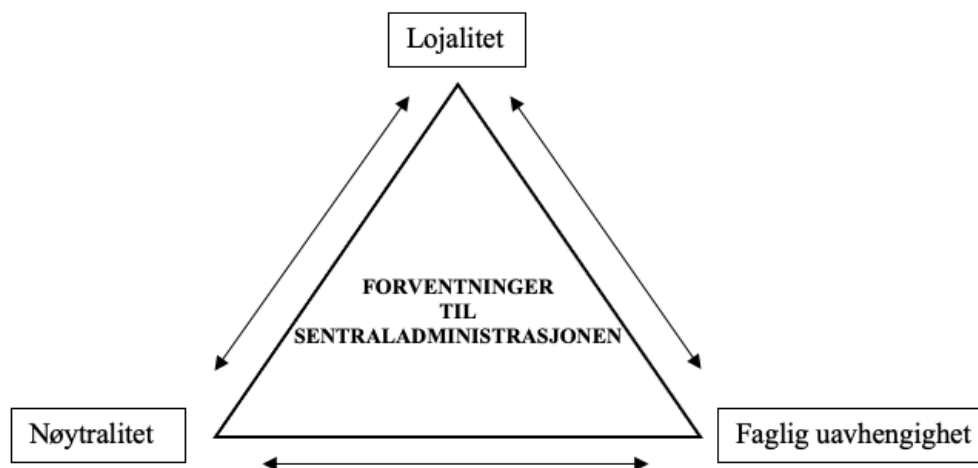
På den ene siden fremheves det altså at forvaltningen er av upolitisk, nøytral og verdifri karakter, og at forvaltningen fungerer bedre jo større de faglige kvalifikasjonene er, uavhengig av hvilken politikk som føres (Jacobsen 2008, 25). På den andre siden understrekes det derimot at forvaltningen ikke opererer i et sosialt vakuum, men fremmer politiske verdier og interesser, og at dette bør skje innenfor rammen av den politikk som utformes på hvert felt i samfunnet (Jacobsen 2008, 26).

3.2.2. Lojalitet og faglig uavhengighet

Konflikten mellom lojalitet og faglig uavhengighet ble trukket frem av Jacobsen som den konflikten som oftest skaper offentlig synlig splid i sentraladministrasjonen. Konflikten fremstilles gjerne som en konflikt mellom to statuser. Den ene statusen er forbundet med plassen i det administrative hierarkiet, mens den andre statusen er basert på kunnskapsområdet man behersker (Jacobsen 2008, 27). Forvaltningen i Norge er organisert etter ulike kunnskapsfelt som tidvis har blitt utsatt for offentlige konflikter med overordnede hierarkiske enheter. Årsaken er konflikt mellom ulike faglige spesialiseringer i de større forvaltningsorganisasjonene på horisontalt nivå, og den hierarkiske spesialisering på vertikalt nivå. Den horisontale spesialiseringen gir faglig autoritet, mens den vertikale spesialiseringen gir hierarkisk autoritet. Konflikten skapes når det finnes kryssende forventninger om hvilken gjennomslagskraft den faglige autoriteten skal ha i forhold til hierarkisk myndighet. De kryssende forventningene kommer til uttrykk på flere måter.

Jacobsen trakk frem tjenestemenns ytringsfrihet både generelt og når det gjelder den organisatoriske plasseringen. Plasseringen regulerer muligheten for å ytre seg gjennom begrenset deltakelse i påvirkningsprosessen utenfor organisasjonen gjennom opinionsdannelse og politiske valg. Likevel har konflikt mellom fag og hierarki en politisk betydning ettersom uenighet mellom faglige og politiske myndigheter vil interessere opposisjonen. Uenigheten vil kunne bli utnyttet dersom de faglige synspunktene begrunnes med rimelige argumenter og autoritet. Dersom uenigheten blir gjort offentlig kjent vil den bli definert som et avvik uansett hvor gode grunner som ligger bak handlingen. Jacobsen forklarte at en konsekvens av en slik handling vil være en form for utelukkelse. En fagperson som lar faglojaliteten gå foran lojaliteten mot organisasjonen vil alltid handle i samsvar med noens forventninger. Dermed kan man si at det er en latent konflikt til stede i fagpersoners rolle.

3.2.3. Rolleklarhetens virkninger



Figur 3.2 Forventninger til sentraladministrasjonen

Figuren ovenfor viser de ulike forventningene som finnes til sentraladministrasjonen. Jacobsen (2008, 30) forklarte at den viktigste årsaken til en byråkrats rolleklarhet er at disse forventningene er motstridende og uklare i seg selv. Problemet er derfor ikke å velge blant ulike verdier, men at verdiene som aksepteres er innbyrdes motstridende og at det ofte oppstår situasjoner hvor verdiene må rangeres (Jacobsen 2008, 31). Dersom rollen hadde blitt klarere i retning av mer forpliktende lojalitet, hadde administrasjonen måttet skiftes ut samtidig som den politiske ledelsen. Dersom lojaliteten hadde vært svakere ville det betydd et nøytralt byråkrati som ikke kunne deltatt i fornyende virksomhet som det stod strid om. Blant de ulike verdiene finner vi faglig autoritet. Disse er relatert til vår kunnskap om tekniske og sosiale sammenhenger, med en rasjonalistisk holdning, ofte med tro på at problemer og konflikter kan løses ved bruk av kunnskap.

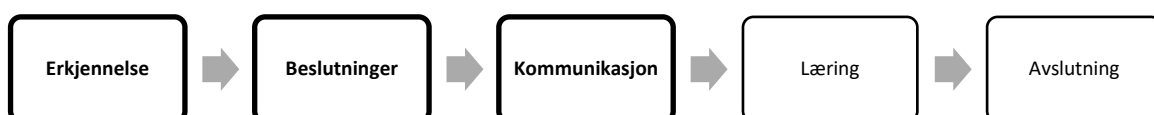
Det politiske systemet er en blandet styreform i den forstand at den inneholder trekk fra alle nevnte verdier og opprettholder en likevekt mellom dem. En av rolleklarhetens virkninger er at den gjør forvaltningen egnet til å integrere de motstridende verdiene i de enkelte avgjørelsene. Forvaltningen virker å styrke det politiske systemet som kombinerer kryssende verdier gjennom å presse frem avgjørelser hvor konstitusjonelle og faglige hensyn er vevd inn i politiske overveielser (Jacobsen 2008, 33). Krysspreset forvaltningen har vært utsatt for har

blant annet bidratt til at det har blitt skapt nye roller. En konsekvens av dette er at det har blitt opprettet frittstående fagstyrer for at teknokratiske hensyn skal kunne bli ivaretatt.

Rollekonflikten er igjen aktuell når det kommer til helseforvaltningens anbefalinger og politikernes beslutninger om smittevernstiltak under pandemien covid-19. Tradisjonelt sett har den sentrale profesjonen, medisinene, hatt sterk posisjon i sektoren og i helseforvaltningen (Christensen 1994, 18). Pandemien gir derfor en spesielt god mulighet til å studere spenningene med hensyn til politisk styring og faglig uavhengighet i den sentrale helseforvaltningen. I en så presset situasjon som en pandemi skapes en forventning om at det også vil komme frem offentlige uenigheter. Kan disse forklares utfra Jacobsens teori om sentralforvaltningens roller? Fristillingsprosessene som har funnet sted siden Jacobsens artikkel kan også tenkes å ha forsterket motsetningene mellom de ulike forventningene ytterligere. Videre kan det antas at en krisesituasjon som en pandemi gir andre forutsetninger for forholdet mellom fag og politikk. Med tanke på datamaterialet vil dette særlig gjelde den offentlige kommunikasjonen, men også aspekter i kriseteorien rundt erkjennelse og beslutninger vil kunne belyse de faktiske hendelser. En teori som tar hensyn til krisers uforutsigbarhet, kan dermed bidra til å forklare funn som ikke kan forklares gjennom teori om forholdet mellom fag og politikk i forvaltningen.

3.3. «The Politics of Crisis Management»

Boin (m.fl. 2005, 1) påpeker at hvordan myndighetene responderer på kriser har mye å si for hvorvidt skadeomfanget blir av begrenset karakter eller om det øker i omfang. Aktørene blir gjerne fanget i balansen mellom å ta avgjørelser for raskt og å ta avgjørelser for sent. Forskjellen mellom å lykkes og eller ikke lykkes ligger i hvorvidt man klarer å komme opp med gode vurderinger av en uvanlig, tvetydig og dynamisk situasjon (Boin m.fl., 19).



Figur 3.2 Kriseforløpet skissert i Boin (m.fl. 2005)

Figur 3.2 viser at et kriseforløp i Boin's rammeverk består av 5 faser; erkjennelse, beslutninger, kommunikasjon, læring og avslutning. Ettersom denne studien undersøker en pågående krise er det de tre første fasene som vil bli benyttet.

3.3.1. Kriseerkjennelse

Kriseerkjennelse er den innledende fasen av et kriseforløp hvor aktørene orienterer seg rundt den oppståtte krisesituasjonen for å skape en felles forståelse av situasjonen (Boin m.fl. 2005, 10-11). Ofte er det slik at både enkeltpersoner og organisasjoner er dårlig rustet for å oppdage forestående kriser på et tidlig stadium. Boin trekker frem flere mulige årsaker til dette. Organisasjoner er ikke utformet for å se etter problemer og bruker generelt få ressurser på å oppdage mulige kriser. Særlig innen offentlige organisasjoner er fokuset rettet mot å fikse heller enn å unngå problemer. Kriser er i utgangspunktet subjektivt tolket trusler. Før en situasjon kan defineres som en krise må det oppnås en enighet blant flere aktører at trusselen må gjøres noe med (m.fl. 2005, 20).

I følge Boin (m.fl. 2005, 29) er det typisk for en dynamisk krisesituasjon at beslutninger om og hvordan det skal handles eller eventuelt ikke handles, må tas raskt for å ikke miste muligheten til å påvirke hendelsesforløpet. Han vektlegger at situasjonen vil være preget av usikkerhet rundt hva trusselen innebærer, konteksten rundt og effekten av alternative fremgangsmåter. Den ukjente situasjonen medfører at politisk ledelse og byråkrater utsettes for et voldsomt press. De politiske overveielserne preges gjerne av et høyt tempo, tvetydighet og kompleksitet hvor erfaring ifølge Boin (m.fl. 2005, 30) er en nøkkelfaktor for å opprettholde ytelsen. Som en følge av situasjonen benyttes gjerne mentale snarveier for å forenkle klassifisering, tolkning og dømmekraft. Dette kan gi skjevheter i vurderingen av situasjoner ettersom det kan føre til mønstre hvor man legger vekt på noen deler av informasjon, og ignorerer eller undervurderer andre deler.

Boin (m.fl. 2005, 31) viser til Ivring Janing som skiller mellom kognitive, tilknyttede og egosentriske «snarveier». Førstnevnte handler om å forenkle måter å gi den komplekse situasjonen mening slik at det blir lettere å ta raske valg. Dette innebærer en selektiv behandling av informasjon som i ekstreme tilfeller kan innebære at beslutningstakere aktivt oppsøker informasjon som styrker valgene deres, og samtidig ignorerer informasjon som svekker valgene. En av de mest brukte slike snarveier er historiske analogier hvor man forsøker å forstå den nåværende krisen i lys av tidligere hendelser.

Tilknyttede snarveier innebærer at beslutningstakere ønsker en løsning som ikke medfører trusler mot viktige verdier. Dette knyttes primært til et ønske om en løsning som ikke påvirker forholdet til viktige personer i organisasjonen negativt, samtidig som underordnede ikke vil motsette seg løsningen (Boin, m.fl. 2005, 33). Egosentrisk snarvei inkluderer snarveier for å tilfredsstille personlige motiver og følelsesmessige behov, deriblant makt og kontroll. I mange tilfeller er disse motivene egentlig forsøk på å kompensere for dyptliggende følelser av usikkerhet og inkompetanse.

Erfarne beslutningstakere har ofte et utvalg av handlinger de kan benytte seg av i håndteringen av en krise. Handlingene består gjerne av erfaringer fra situasjoner de har møtt tidligere eller som de har lært om. I en ny situasjon sammenlignes situasjonen med ulike erfaringer frem til beslutningstakerne finner en passende erfaring å handle ut fra. Denne typen informasjonsbehandling muliggjør kompetent ytelse under vanskelige, dynamiske forhold (Boin m.fl. 2005, 36). Dersom situasjonen er veldig annerledes enn tidligere håndterte situasjoner og dermed minnene derfra, vil det være nødvendig med en annen erkjennelsesprosess. Likevel vil tidligere erfaringer være nyttig i å utvikle nye vurderinger.

Ved en krise er det viktig at beslutningstakerne forstår hendelsene som skjer for å kunne begrense skadevirkningene av dem. Utgangspunktet for håndteringen er et foreløpig bilde av hva som skjer og hva det betyr slik at tiltak som blir satt inn besluttet ut fra situasjonsvurderingen i forkant av anerkjennelsen av krisen. I denne prosessen må beslutningstakerne bestemme hvilke signaler de skal ta hensyn til og hvilke de skal ignorere. Beslutningene som blir tatt blir tatt på grunnlag av ufullstendig og ofte motstridende informasjon og råd fra kilder både innenfor og utenfor egne organisasjoner.

En kriseerkjennelsesfase innebærer kan dermed forventes at innebærer en samordning av aktørene for å beslutte hva som skal skje videre. Gjennom å koordinere med flere aktører kan faren for å benytte mentale snarveier som kan gi skjevheter i vurderingen av situasjoner reduseres. Enkelte mentale snarveier fremstår som forståelige snarveier å ta i en stresset situasjon, men vil man se bruk av disse også i den håndteringen som foregår av pandemien?

3.3.2. Krisebeslutninger

Hos Boin er den andre fasen av et kriseforløp krisebeslutninger. Denne fasen innebærer at aktørene må ta beslutninger for å håndtere krisesituasjonen. Dette er kritiske avgjørelser som

kan avgjøre hvorvidt håndteringen blir en suksess eller ikke (Boin m.fl. 2005, 42). For beslutningstaking er det gjerne slik at denne løftes oppover i det politiske systemet, fra lokalt til regionalt til nasjonalt nivå, ved økt geografisk utstrekning eller kompleksitet i krisen. Dette skiftet kommer gjerne spontant, men er ofte nedskrevet i beredskapsplaner. Det er likevel ikke alltid klart når sentrale myndigheter bør gå inn, og heller ikke klart hvem som bestemmer når avgjørelsen bør tas. Et skifte oppover i systemet kan også skape problemer; ved å oppjustere krisehåndteringsmyndighet blir gapet mellom beslutningstakere og scenen hvor krisen utspilles større (Boin m.fl. 2005, 56). Boin (m.fl. 2005, 43) forklarer at viktigheten av politiske beslutningstakere på toppnivå i kriseberedskapen til dels er overvurdert. Offentlige ledere tar avgjørende beslutninger, men også gjennomføringen av beslutningene er viktig for at håndteringen skal lykkes. Denne er gjerne avhengig av beslutningene aktører på lavere nivåer tar og deres gjennomføringsevne.

Kriser har til felles at de ofte gir beslutningstakerne valgmuligheter med negative egenskaper. Valgene de tar gir gjerne store konsekvenser ved feilaktige beslutninger. De inneholder dilemmaer som best løses gjennom kompromisser eller alternativer hvor alle muligheter fører til et nettotap. Valgmulighetene består av stor usikkerhet om den faktiske situasjonen, fremtidig utvikling av den og mulige virkninger av politiske alternativer. Valgene må i tillegg tas under stort tidspress hvor det er vanskelig å benytte seg av mulighetene for å forbedre, forsinke og politisk forankre dem. Beslutningstakerne har altså en vanskelig oppgave med å beslutte hvilken retning man skal gå.

Videre kan kriser sies å være hendelser som skaper ekstra press på allerede eksisterende spenninger. Kriser kan dermed skape konflikter internt i krisehåndteringen. Organiseringen av aktørene involvert i krisehåndtering er gjerne klart forankret i prosedyrer. I virkeligheten kommer det likevel gjerne inn flere hensyn som kan skape ubalanse eller konflikt (Boin m.fl. 2005, 48-49). Det er likevel noen faktorer som kan hjelpe med den interne dynamikken. For det første er det enklere å håndtere krisen effektivt om det er en tilbakevendende krise. Årsaken er at aktørene da vil ha erfaring i å samarbeide og dermed også gjerne ha tillit til hverandre. Videre er det viktig at rivalisering mellom aktører unngås. Dette oppnås gjennom å ha en gjensidig forståelse av både formålet, egne og andres roller og ansvar. Det bør altså være klart hvem som tar de endelige valgene og hvem som gir råd, og dette bør være institusjonalisert i prosedyrer (Boin m.fl. 2005, 49-50)

I følge Boin vil flere faktorer spille sammen i prosesser frem til krisebeslutninger. For det første kan hendelsesforløpet påvirkes like mye av beslutninger som ikke tas, som beslutningene som faktisk tas. Det er ulike måter å ikke ta beslutninger på. Det kan skje gjennom avgjørelser som ikke tas; avgjørelser om å ikke avgjøre; avgjørelser om å ikke handle og strategisk unngåelse av valgmuligheter (Boin m.fl. 2005, 51). Videre medfører kriser ofte en erkjennelse av at planverket som eksisterer ikke er passende til krisen man står ovenfor. Dette medfører igjen usikkerhet rundt situasjonen som fører til improvisasjon og avvik fra strategisk beslutningstaking. Improvisering krever i utgangspunktet godt samarbeid mellom aktørene. Likevel forklarer Boin (m.fl. 2005, 55) at det er mer regelen enn unntaket når det kommer til krisesituasjoner. Ved horisontalt samarbeid mellom aktører vil det ofte være kommunikasjonsproblemer og forskjellige forestillinger om koordinering som vil være problematisk. Koordinering påvirkes av aktørenes tidligere kriseopplevelser og disse varierer gjerne på tvers av aktørene. Erfaringer om hva som fungerte og hva som ikke fungerte som vil derfor ifølge Boin (m.fl. 2005, 59) ha innflytelse på den nåværende krisehåndteringen.

I håndteringen av en pandemi må det tas mange beslutninger raskt under stor usikkerhet. Det er en hendelse som kan utvikle seg raskt hvor krisen fort kan bli kompleks dersom smittespredningen får skje ukontrollert. Dersom myndighetene setter inn tiltak for å begrense spredningen risikerer de på den andre siden å måtte ta hensyn som kan skape ubalanse. Aspektene som Boin beskriver i denne delen av kriseforløpet er derfor svært relevant ved pandemier. Videre vil det være spennende å se om situasjonen skaper ekstra press på de eksisterende spenningene slik Boin forklarer, eller om roller og ansvar er institusjonalisert på en slik måte at samarbeidet mellom aktørene går smertefritt.

3.3.3. Krisekommunikasjon

Krisekommunikasjon er den tredje fasen av kriseforløpet som Boin presenterer. Her legges det til grunn at befolkningen vil ha et stort informasjonsbehov om krisen. I denne fasen er det derfor regjeringens innsats for å danne folkeopinion eller meningsdanning, altså publikums forståelse av krisen, som står i sentrum. Krisekommunikasjon innebærer at aktørene forsøker å redusere usikkerheten forårsaket av krisen. En krise vil gjerne føre til at myndighetene mister midlertidig kontroll over kommunikasjonen. De blir gjerne forbigått av alle hendelsene som skjer og mediene som forløpende produserer inntrykk av situasjonen distribuerer det til befolkningen (Boin m.fl. 2005, 69-70). Meningsdanning oppnås ved å kommunisere en overbevisende historielinje (fortelling) som forklarer hva som skjedde, hvorfor det ble slik, hvilke

konsekvenser det har, hvordan det kan løses, hvem som kan løse det, og hvem man skal skyldes på.

Målsettingen vil altså være å forme publikums syn på krisen. Dette fremstår spesielt viktig i moderne informasjonssamfunn hvor også andre aktører kan informere om krisen. Krisekommunikasjon kan dermed sies å være viktig for å gjennomføringen av handlinger og for å styrke omdømmet underveis. Videre er det slik at hendelser som involverer kontroversielle handlinger har en tendens til å skape motstridende tolkninger av situasjonen, noe som forverrer krisekommunikasjonen. En delaktig årsak til dette er at konteksten rundt krisehåndtering i økende grad blir formidlet gjennom mediene. Muligheten myndighetene har til å fange den offentlige oppmerksomheten og opprettholde et pålitelig omdømme er derfor snevrere. Likevel er det viktig for krisehåndteringen at beslutningstakerne er i stand til å beholde oppmerksomheten og tilliten til publikum. Spesielt tillitt fra publikum vil gi aktørene mulighet til å innføre mer risikable løsninger.

Konteksten beslutningstakerne kommuniserer i kan videre illustreres som en trekant mellom politiske aktører, massemediene og innbyggerne. I denne trekanten både sender, mottar og oppfatter alle aktørene informasjon om krisen. Det meste av kommunikasjonen mellom myndighetene og innbyggerne er formidlet kommunikasjon overført gjennom massemedier. Denne overføringen skjer i omgivelser der andre politiske aktører prøver å få massemedier til å formidle deres informasjon og synspunkter til offentligheten (Boin m.fl. 2005, 72). I disse omgivelsene er det viktig at myndighetenes krisekommunikasjon har troverdighet. Dersom aktørene ønsker å forme offentlige og politiske oppfatninger, må de sees på som pålitelige kilder til informasjon. Politiske beslutningstakere ønsker å bli sett på som om de har kontroll på krisen, og det vil derfor være viktig for dem å bli sett på som om de er i stand til å håndtere den. Det finnes ifølge Boin (m.fl. 2005, 78) flere kilder til troverdighet; historie, opprinnelig respons og timing av kommunikasjonen.

Historie som kilde til troverdighet handler om historien og omdømmet til aktørene i forkant av krisen. Dersom omdømmet er godt vil dette forme et inntrykk som øker troverdigheten. Den opprinnelige responsen handler om balansegangen om å finne riktig respons i den umiddelbare reaksjonen. Den vanskelige balansen mellom underreaksjon og overreaksjon i kriserespons gjør myndighetene utsatt for kritikk. Boin (m.fl. 2005, 79) hevder at det er enklere for myndighetene å oppnå tilgivelse for overreaksjon enn benektelse og underreaksjon. Det vil altså være enklere

for myndighetene å forsvare handlinger som viste seg å være unødvendige enn å innrømme at muligheten for å redusere konsekvenser av en hendelse ble forbigått. Videre utgjør valg av rett tidspunkt (timing) for kommunikasjon en stor forskjell i måten den blir oppfattet på. Gjennom å være føre var med informasjon vil aktørene kunne få ros for åpenheten. Dersom informasjon blir lekket i mediene før offisiell utgivelse, kan aktørene risikere å bli mistenkt for å forsøke å dekke over informasjonen (Boin m.fl. 2005, 80).

Meningsskaping i kriser innebærer intuitiv og improvisert offentlig kommunikasjon. I denne prosessen benytter politikere seg av bevisste og samordnede grep for å påvirke den offentlige oppfatningen og publikums følelser. Boin (m.fl. 2005, 81) beskriver tre strategier for dette: innramming ved bruk av kriseritualer, dekke dimensjoner av kriser og kriseresponsoperasjoner. Førstnevnte strategi innebærer selektiv utnyttelse av data, argumenter og historiske analogier. For å innramme en krise benyttes gjerne retorikk bestående av metaforer og følelser for å øke eller redusere bekymringer (Boin m.fl. 2005, 83). Hvordan aktørene ordlegger seg har mye å si for befolkningens forventninger, og måten hendelsen blir innrammet på kan gi økt handlingsrom. Dersom aktørene lykkes med å kommunisere en krise som en trussel åpnes flere muligheter for handling. En konsekvens kan være aksept av ineffektive og kostbare handlinger, som under normale forhold ikke ville blitt akseptert.

Videre er kriserespons også formet av ritualer. Ritualer defineres av Boin (m.fl. 2005, 84) som «symbolsk atferd som er sosialt standardisert og repeterende». Et mye brukt ritual er å vise offentlig medfølelse for personer som er rammet særskilt av krisen. Et annet ritual Boin (m.fl. 2005, 86) fremhever er å åpne for offisiell granskning. Ved å gi inntrykk av ønsket om å lære fra den nåværende krisen, vil myndighetene kunne redusere innbyggernes bekymringer. Videre kan myndighetene styre hvilket inntrykk som gis til offentligheten. Dette kalles maskering og innebærer for eksempel å ikke fortelle hele historien, bagatellisere alvoret av trusler og skader og å dekke over følsomme aspekter av egne handlinger (Boin m.fl. 2005, 87). Maskering kan gi aktørene ekstra, men dette vil gjerne være kortvarig og kan forverre situasjonen gjennom å skape mistillit om maskeringen ikke er vellykket.

Når myndighetene skal kommunisere tiltak og andre beslutninger til befolkningen er de avhengige av å fremstå troverdige. I denne sammenheng vil de være godt hjulpet av at Norge gjerne beskrives som et tillitsamfunn hvor tilliten til myndighetene allerede er høy. Myndighetene må likevel klare å balansere og ikke minst kommunisere den vanskelige balansen

mellom underreaksjon og overreaksjon som Boin (m.fl. 2005) beskriver i denne delen av kriseforløpet for å klare å opprettholde tilliten hos befolkningen. Brekke (m.fl. 2017) analyserte nettopp denne eksterne kommunikasjonen, og hvordan denne ble utformet mellom politisk ledelse, forvaltningsmyndighet og faglig kyndighet. Studien viste at klarhet i ansvarsfordelingen mellom aktørene er betydningsfull om krisekommunikasjonen skal bli vellykket. Det er derfor en forventning om at særlig denne delen av kriseforløpet skal kunne bidra til å forstå funn.

3.4. Sammenfatning av teori

I dette kapitlet er to teorier presentert. Først en teori om rollekonflikten forvaltningen står ovenfor i sitt daglige arbeid og forholdet mellom politikk og fag. Deretter en teori om kriser og krisehåndtering. Gjennom å kombinere disse to teoriene åpnes det for å analysere forholdet mellom politikk og fag i en krisesituasjon. Forventningen er at dersom noe ikke kan forstås i lys av den ene teorien, så kan det forstås i lys av den andre. Forholdet mellom fag og politikk er i en normalsituasjon, mens kriseforhold er som følge av en krise.

4. Data og metode

I dette kapittelet redegjøres det for metodiske valg, vurderinger og avgrensninger som er tatt med tanke på å besvare studiens problemstilling. Studien ønsker å undersøke kontroverser mellom fag og politikk og mellom politikkområdene helse og utdanning som utspiller seg i en tidsbegrenset krisesituasjon. I undersøkelsen er det daglige pressekonferanser i en gitt tidsperiode som utgjør kjernen av datamaterialet. I tillegg er også stortingsdebatter, «Debatten» og et utvalg supplerende dokumenter analysert.

4.1. **Forskningsdesign**

Studiens forskningsdesign tar sikte på å knytte sammen problemstilling, teori og datamateriale og dermed utgjøre studiens overordnede struktur. Denne fremgangsmåten har utgangspunkt i King (m.fl. 1994, 13). Studiens problemstilling og teoriene som blir benyttet ligger til grunn for hvilken forskningsstrategi og hvilket datagrunnlag studien krever. Denne studien har til hensikt å være eksplorerende, og vil forsøke å utvikle en helhetlig forståelse av et spesifikt fenomen. Det vil si at det er en målsetning om å gå i dybden på fenomenet og dermed benytte en kvalitativ tilnærming i studien. Det er forskningsstrategien casestudie som vil bli benyttet for å besvare problemstillingen. Casestudier kan beskrives som en empirisk metode som studerer fenomenet i sin virkelige kontekst, og kan dermed sies å være studier av kontekstualiserte fenomen (Bukve 2016, 122; Yin 2018, 15). I dette tilfellet hvor det er uklare grenser mellom fenomenet som studeres og konteksten som befinner seg rundt vil det være spesielt nyttig å benytte casestudie.

I studien er det benyttet kvalitativ innholdsanalyse for å analysere datamaterialet. Det finnes ulike datakilder man kan benytte seg av. I en studie av forholdet mellom fag og politikk er kommunikasjon – mellom fag og politikk og mellom regjering og storting – sentrale kilder til data. Tabell 4.1-1 nedenfor gir en overordnet oversikt over hvilke datakilder som er benyttet i studien. Tabellen presenterer hvilke datakilder som blir benyttet, utvalget av hver enkelt datakilde og hvordan datakildene er analysert.

Tabell 4.1 Oversikt over datakilder brukt i studien

Datakilde	Utvalg	Analysert
Pressekonferanse	13 pressekonferanser	Kvalitativt
Stortingsdebatt	1 stortingsdebatt	Kvalitativt
Offentlig dokument	8 dokumenter	Kvalitativt
NRK Debatten	2 debatter	Kvalitativt
Nyhetsartikkel	4 artikler	Kvalitativt

4.2. Datagrunnlag

Studien består av fem sett med kvalitative data hvor det er benyttet kvalitativ innholdsanalyse for å analysere dem. En fordel med kvalitativ innholdsanalyse er at dataene ikke blir påvirket av selve gjennomføringen av datainnsamlingen ettersom teksten ikke endres av å bli analysert. Datakildene er derfor først og fremst stabile kilder. Videre er de spesifikke når det kommer til informasjonen som søkes og de dekker hele tidsperioden. Alle datakildene som er benyttet har systematisk blitt gjennomgått flere ganger hvor det strategisk er valgt ut informasjon som er sentral for å svare på problemstillingen. Først og fremst er datamaterialet hentet fra regjeringens pressekonferanser. Pressekonferansene finnes som videoopptak på regjeringens nettsider. Disse har jeg samlet inn, skrevet ut og analysert. I datainnhentingsprosessen er alle regjeringens ordinære pressekonferanser fra og med 10. mars til og med 27. april transkribert og analysert. I tillegg er regjeringens pressekonferanser rettet mot barn også tatt med, som følge av studiens søkelys på skolestenging. Dette utgjør til sammen et utvalg på 37 pressekonferanser.

Pressekonferansene har varierende lengde fra omtrent ti minutter til opp mot en time. Et flertall av pressekonferansene har en omtrentlig lengde på en halvtime. Til sammen har transkriberingen av pressekonferansene gitt et dokument på 59 sider bestående av 25 615 ord. Dette inkluderer ikke relevante deler av planlagte innlegg som aktørene holder, da disse allerede stort sett finnes i skriftlig form på regjeringens nettsider. Innleggene har likevel blitt sjekket mot faktisk fremførelse, uten at det er funnet vesentlige avvik i det relevante materialet. Videre har innhentingen av de andre datakildene; stortingsdebatter, supplerende dokumenter, «Debatten» og nyhetsartikler, i stor grad tatt utgangspunkt i analysen av pressekonferansene.

Studien undersøker et tidsavgrenset fenomen. I denne sammenheng er det viktig å ta utgangspunkt i supplerende datakilder som enten er fra eller om tidsperioden som undersøkes. Det har allerede kommet frem at myndighetene ville ha gjort annerledes valg i dag, basert på den kunnskapen som finnes nå. Derfor er det viktig å benytte foreliggende materiale som kan belyse forholdene og kunnskapsstatus på daværende tidspunkt. Alle datakildene som er benyttet har en fordel i at de ikke er skapt spesielt for studien og dermed vil de ikke være påvirket av fokuset i studien. På den andre siden kan datamaterialet påvirkes av at jeg selv må velge ut, analysere og tolke materialet. Yin (2018, 114) påpeker at en svakhet når det gjelder denne fremgangsmåten er at det kan være vanskelig å finne de rette datakildene. Dette skyldes både at det finnes mange relevante datakilder, men også at de mest relevante datakildene kanskje ikke er tilgjengelig.

Videre kan intervjuer og uttalelser i pressen gi tilgang til informasjon om personlige tanker og vurderinger og andre aspekter rundt håndteringen av pandemien, som kanskje kunne kommet fram ved forskningsintervjuer. Å benytte intervjuer i pressen som datamateriale innebærer at informasjonen må tilpasses i forskningsformålet. Likevel vil en viktig årsak til at forskere velger å benytte intervjuer være oppfylt. Informanter velges gjerne ut fordi de er velinformerte og kan ha dyptgående kunnskap om temaene som forskeren vil belyse (Andersen 2006, 282). Det er dessuten en fordel at denne typen data gir en arena med de samme aktørene som er til stede i håndteringen ellers, men hvor de har et friere spillerom enn i de offentlige rammene. Det kan særlig være vanskelig for fagmyndighetene å finne rom for å uttrykke seg kritisk på regisserte pressekonferanser hvor scenen deles med politisk ledelse. Det er derfor grunn til å tro at i den grad det finnes eksempler på spenninger mellom fag og politikk, vil disse komme til uttrykk utenfor pressekonferansene.

De ulike datakildene muliggjør en triangulering av dataene. Funn som kommer frem i studien, vil derfor bli belyst med data fra de ulike datakildene. Datatriangulering vil være nyttig ved at ulike kilder kan fungere utfyllende for hverandre og til sammen bidra til et sikrere datagrunnlag. Ved casestudier kan datamengden og detaljene i den fort bli omfattende (Yin 2018, 126). Dette kommer godt til syne når det gjelder analysen av pressekonferansene. Her ble det i starten ble definert en relevant tidsperiode som siden ble snevret inn og deretter strategisk analysert med mål om å finne data i form av konkrete sitater som kunne bidra til å svare på problemstillingen. Videre er det i studien gjennomlest langt flere dokumenter enn dokumentene som til slutt har blitt en del av det analyserte datamaterialet. Dette har vært viktig for å kunne danne et best

mulig bilde av bakgrunn og kontekst. Innsikten er videre benyttet til å finne enda mer relevante dokumenter senere i datainnsamlingen. Forskningsdesignet er slik sett dynamisk i den forstand at det åpner for at andre relevante dokumenter kan komme til underveis. Ettersom fenomenet som undersøkes er så tidsaktuelt og forskningsdesignet så fleksibelt gjennom at det benytter seg av offentlig tilgjengelig data har tilgangen på datamateriale vært god og uproblematisk.

4.2.1. Koronakommisjonen

Regjeringen nedsatte i april 2020 en uavhengig kommisjon for å få en grundig og helhetlig gjennomgang og evaluering av myndighetenes håndtering av covid-19 pandemien (NOU 2021: 6, 30). Det har tidvis være utfordrende å vite at en regjeringsoppnevnt kommisjon jobber parallelt med det samme temaet, samtidig som innfallsvinklene på arbeidet har vært forskjellig. Denne oppgaven har ikke forsøkt å evaluere myndighetenes håndtering av covid-19 pandemien. Samtidig som kommisjonen ikke har analyser tidsperioden med formål om å presentere en statsvitenskapelig analyse av hendelsene.

Koronakommisjonen overleverte sin første rapport 14. april 2021. Det har derfor vært vanskelig å bruke kommisjonens arbeid aktivt inn i arbeidet med masteroppgaven. Kommisjonen har naturlig nok hatt en større tilgang på, og mulighet til, å bearbeide informasjon, i tillegg til tett tilgang til aktørene som deltok i prosessene. Denne oppgaven har forsøkt å flette inn kommisjonens hovedkonklusjoner på de punktene hvor arbeidet overlapper, men har likevel ikke kunnet bruke kommisjonens rapport som en del av dataanalysen.

4.3. Dataanalyse

4.3.1. Pressekonferanser

Pressekonferanser er en form for prosessdata. Prosessdata er data som er skapt gjennom samfunnets løpende aktivitet. Prosessdata kan ha både høy og lav grad av strukturering (Ringdal 2013, 113). Pressekonferanser har høy grad av strukturering gjennom at aktørene på pressekonferansene holder planlagte innlegg og rammene for pressekonferansen er satt på forhånd. Samtidig har pressekonferansene en lav grad av strukturering når det gjelder planlegging av tidspunktet for dem. Pressekonferanser blir ofte annonsert kort tid i forkant og består i tillegg gjerne av en spontan spørsmålsdel. På grunn av dette har det vært utfordrende å

sette kriterier for hvilke pressekonferanser som burde inkluderes som en del av studiens datamateriale. Under følger en presentasjon av pressekonferansene som til slutt ble valgt ut.

Tabell 4.3 Presentasjon av pressekonferansene som er analysert

Dato	Aktuelle temaer	Relevante aktører/roller
12. mars 2020	Presenterer nye tiltak for å bekjempe koronaviruset med tilhørende relevante spørsmål	Statsministeren, helseministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet
13. mars 2020	Konsekvenser av stengte skoler	Barne- og familieministeren
15. mars 2020	Inneholder spørsmål om vedtatte tiltak virker	Statsministeren
17. mars 2020	Innlegg og spørsmål om konsekvenser av og skepsis til tiltaket om skolestenging	Justisministeren, helseministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet
18. mars 2020	Spørsmål om usikkerhet rundt tiltakene	Statsministeren, justisministeren helseministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet
23. mars 2020	Helsedirektoratet om å begrense de negative effektene og spørsmål om konsekvenser, kunnskapsgrunnlag og kostnader	Justisministeren, helseministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet
24. mars 2020	Presentasjon av og begrunnelse for forlengelse av tiltakene. Spørsmål om konsekvenser av skolestenging	Statsministeren, helseministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet
25. mars 2020	Innlegg og spørsmål om konsekvenser av skolestenging	Justisministeren, helseministeren, kunnskapsministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet
30. mars 2020	Helsedirektoratet om ekspertgrupper og sårbare barn	Justisministeren, helseministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet

31. mars 2020	Justisminister, statsminister og Helsedirektoratet om konsekvenser for barn	Statsministeren, justisministeren, helseministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet
1. april 2020	Om ekspertgrupper og grunnlaget for beslutninger om gjenåpning	Justisministeren, helseministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet
6. april 2020	Situasjonen for barn som har det vanskelig	Statsministeren, helseministeren, barnministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet
7. april 2020	Om beslutningen om å gjenåpne skoler	Statsministeren, helseministeren, kunnskapsministeren, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet

Alle pressekonferanser regjeringen har holdt angående koronasituasjonen fra og med 10. mars til og med 27. april 2020 er transkribert og analysert systematisk. Til sammen utgjør dette 59 sider med tekst som er benyttet til å identifisere begrunnelser og lete etter argumenter for å belyse problemstillingen. Av disse er det data fra de presenterte 13 pressekonferansene i tabellen ovenfor som er benyttet i empirien. Pressekonferansene i tabellen er organisert etter hvilken dato de fant sted, som følge av et ønske om å se på smitteverntiltaket som en prosess. Videre er hvilken type informasjon som er hentet fra pressekonferansen presentert. Til sist er aktørene som har medvirket til informasjonen presentert. Til sammen gir det en oversikt over hvilken tidsperiode data er hentet fra, overordnet hva dataene handler om, og til sist hvilke aktører som er involvert. Alle pressekonferansene i perioden 10. mars til 27. april ble analysert i to omganger. Først ble pressekonferansene gruppert etter dato, klokkeslett, hvilke aktører som snakker og hva de forteller. Deretter ble materialet analysert gjennom å stille teksten spørsmål. På denne måten har jeg identifisert utvalget av pressekonferanser i tabellen ovenfor. Disse pressekonferansene er strategisk valgt ut på bakgrunn av hva de inneholder av informasjon.

I analysen av pressekonferansene har jeg videre lagt vekt på strategiske utsagn som knyttet seg til stenging av skoler. Dette var nødvendig ettersom det i perioden har vært et stort antall pressekonferanser som gjerne inneholder flere temaer og mange aktører hvor hoveddelen av innholdet ikke har vært relevant for fokuset i denne studien. Pressekonferansene varer også ofte opptil en time slik at å transkribere hvert enkelt ord fra alle aktører på hver pressekonferanse ville blitt for omfattende. Det ble vurdert å benytte en utvelgelsesstrategi som innebar å velge

ut pressekonferanser basert på aktørene som var til stede. Dette viste seg å være en lite hensiktsmessig fremgangsmåte for å skaffe informasjon om det aktuelle smitteverntiltaket. En av årsakene er at mye av den relevante informasjonen har kommet frem som svar på spørsmål stilt av pressen i etterkant av pressekonferansene. Disse spørsmålene har ikke nødvendigvis vært stilt som oppfølgingsspørsmål til aktørenes innlegg. Derfor har det vært viktig å se på pressekonferanser i hele perioden slik at viktig informasjon for å besvare problemstillingen ikke blir forbigått.

Det har tidvis vært vanskelig å skille det konkrete tiltaket, stenging av grunnskoler, fra de andre tiltakene som ble innført samme dag. Dette skyldes at tiltakene ofte blir omtalt samlet som eksempelvis «smitteverntiltakene», «tiltakene» eller «vedtaket». Det samme gjelder også når skolestenging omtales konkret. Det skilles sjeldent mellom «grunnskole» og «skole». Selv om det i flere sammenhenger er «grunnskolen» som er relevant, benyttes begrepet «skole». Datamaterialet og analysen kan derfor fremstå litt upresist med tanke på bruk av begrepet, men dette er altså en følge av den generelle måten aspekter relevant for «grunnskolen» omtales av aktørene.

Den konkrete tidsperioden ble strategisk bestemt på bakgrunn av når smitteverntiltaket ble lansert, vedtatt og avvirket. Først ble altså regjeringens pressekonferanser i perioden 10. mars til 27. april analysert. Innenfor denne tidsperioden er det perioden 10. mars til 7. april hvor tiltaket i størst grad blir omtalt på pressekonferansene. Dette følger av at det er i denne perioden tiltaket var i vurdering og senere et iverksatt smitteverntiltak. Derfor er det også i denne perioden det har vært mest data å hente fra pressekonferansene. Den 10. mars var første gang helseministeren lanserte stenging av skoler som et eventuelt smitteverntiltak, to dager før det faktiske vedtaket ble fattet. Den siste pressekonferansen som har blitt inkludert i utvalget er pressekonferansen 7. april. Dette var pressekonferansen hvor gjenåpningsstrategien for skolene ble presentert. Gjennom å analysere pressekonferanser fra start til slutt innenfor den begrensede tidsperioden var det mulig å undersøke smitteverntiltaket som en prosess, i tråd med Boin (m.fl. 2005).

4.3.2. Stortingsdebatter

Regjeringen har gitt fem redegjørelser i Stortinget for sin håndtering av koronaviruset. Disse fant sted 10. mars, 19. juni, 13. oktober og 5. november i 2020 og 18. januar i 2021. Det ble

vurdert å benytte alle disse redegjørelsene som en del av datamaterialet i studien. Selv om bare én redegjørelse faller inn under den valgte tidsperioden fra 10. mars til 7. april, så handler alle redegjørelsene likevel også til dels om denne perioden i håndteringen. Tabellen under viser likevel at bare stortingsdebatten 10. mars er tatt med i datautvalget. Det skyldes at mye av informasjonen som kommer frem i senere redegjørelser også finnes i andre datakilder som er benyttet, særlig på pressekonferansene. Dette kan til dels knyttes til at det er de samme politiske aktørene som redegjør for Stortinget og som redegjør ved pressekonferansene.

Tabell 4.3 Presentasjon av debatter på Stortinget

Dato	Type stortings sak	Relevante aktører
10. mars	Redegjørelse av helse- og omsorgsministeren om koronaviruset	Helseministeren og 8 representanter fra partigruppene på Stortinget

På pressekonferansen 10. mars redegjorde helseministeren for regjeringens håndtering så langt i pandemien. Dette var en av de tidligste redegjørelsene fra politisk ledelse og den vurderes derfor som viktig for å få innblikk i hvilke vurderinger som ble gjort før smitteverntiltaket stenging av skoler som ble vedtatt to dager senere. Stortingsdebatten som fant sted 10. mars er ikke transkribert på samme måte som pressekonferansene. Dette er fordi debatten allerede er transkribert og ligger offentlig tilgjengelig på Stortingets nettsider. Debatten 10. mars hadde en varighet på omtrent halvannen time og startet med en redegjørelse fra helseministeren som varte omtrent 40 minutter. Deretter ble det åpnet for en kort kommentarrunde fra hver partigruppe på inntil fem minutter. Til slutt holdt helseministeren et avsluttende innlegg. Det vil si at debatten besto av totalt ni talere fra åtte politiske partier, pluss stortingspresidenten og helseministeren. Av disse er det helseministerens redegjørelse og avsluttende kommentar pluss representanten fra Senterpartiet sitt innlegg som er benyttet.

4.3.3. Et utvalg andre dokumenter

Som supplement til pressekonferanser, stortingsdebatt og andre debatter inneholder datamaterialet også et knippe dokumenter til utfyllende opplysninger. Som tabellen under viser, er det brukt fire grupper av dokumenter, med henholdsvis Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Barneombudet som avsendere. Dokumentene er

systematisk gjennomgått hvor det også her er strategisk valgt ut informasjon som er sentral når det kommer til å svare på problemstillingen.

Tabell 4.3 Presentasjon av offentlige dokumenter som er benyttet i studien

Avsender	Dokument	Type dokument
Helse- og omsorgsdepartementet	Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa	Plan
Helse- og omsorgsdepartementet	Nasjonal helseberedskapsplan	Plan
Helse- og omsorgsdepartementet	Smittevernloven	Lov
Helse- og omsorgsdepartementet	Instruks for Helsedirektoratet	Styringsdokument
Helse- og omsorgsdepartementet	Instruks for Folkehelseinstituttet	Styringsdokument
Helsedirektoratet	Vedtak om møteforbud og stenging av virksomheter	Vedtak
Folkehelseinstituttet	Risikovurdering og respons i Norge Versjon 3	Rapport
Barneombudet	Om forslag til midlertidige forskrifter med hjemmel i koronaloven	Høringssvar

Beredskapsplanene er relevante fordi de inneholder informasjon om hvordan aktørene skal forholde seg i en pandemisituasjon. Smittevernloven er et viktig dokument ettersom det er denne loven smittevernvedtaket er hjemlet i. Videre er instruksene for Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet viktige for å forstå disse aktørenes roller. Dokumentet «vedtak om møteforbud og stengning av virksomheter» er et sentralt dokument fordi det er her smittevernvedtaket som studien handler om er presentert. Videre er risikovurderingen fra Folkehelseinstituttet sentral for å vurdere instituttets ståsted om skolestengingen den 12. mars. Til sist er Barneombudets høringssvar viktig for å få innsikt i ombudets vurdering av situasjonen for sårbare barn.

4.3.4. Debatten NRK

«Debatten» er et direktesendt debattprogram som distribueres av Norsk rikskringkasting (NRK). I forbindelse med pandemien har det vært flere programmer med debatter som omhandler koronarelaterte temaer. I perioden mellom 10. mars og 7. april 2020 er det avholdt 10 slike debatter. Av disse debattene har jeg transkribert og analysert debattene fra 12. mars, 18. mars, 24. mars, 31. mars og 7. april. Dette utgjør et dokument på 27 sider bestående av 10 581 ord. I de nevnte debattene er det blant andre relevante aktører i forbindelse med håndteringen av pandemien og skolestenging som deltar. Det vil si både aktørene som finnes på pressekonferansene og andre relevante aktører i forbindelse med smitteverntiltakene, på lokalt nivå og innen utdanningssektoren. Fremgangsmåten for debattene har vært den samme som i transkriberingen og analysen av pressekonferansene. Det vil si at jeg har analysert debattene i to omganger. Først ble debattene kategorisert etter dato, tema og hvilke aktører som snakker og hva de forteller. Deretter ble materialet analysert gjennom å stille teksten spørsmål. I analysen av debattene ble det klart at i likhet med stortingsdebattene inneholder debattene mye av den samme informasjonen som også kommer frem i pressekonferansene. Tabell 4.3-4 viser at det derfor er to debatter som til slutt er tatt med som en del av datamaterialet. Fra disse debattene er det hentet inn strategiske utsagn innenfor temaene som er presentert i tabellen nedenfor. Disse temaene er overordnet smitteverntiltakene og barn som strever i hjemmene sine. De relevante aktørene er politikere på både nasjonalt og lokalt nivå og fagpersoner innen både helse- og utdanningssektoren.

Tabell 4.3 Presentasjon av utvalget av «Debatten»

Dato	Tittel og relevante tema for debatten	Relevante aktører
12. mars 2020	«12. mars 2020 – Korona - skolene stenger» Relevante aktører om smitteverntiltakene	Statsministeren, helseministeren, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og byrådslederne for Oslo og Bergen
18. mars 2020	«18. mars 2020 – Fagfolk om koronatiltak» Barneombudet om barn som strever i hjemmene sine	Barneombudet

4.3.5. Nyhetsartikler

Nyhetsartiklene som er brukt i studien har gitt supplerende informasjon på lik linje som dokumentene som ble presentert ovenfor. Det er lagt vekt på å finne nyhetsartikler hvor de sentrale aktørene i undersøkelsen uttaler seg. I studien er det 4 slike artikler som er med i datautvalget. Disse artiklene inneholder intervjuer og gir tilgang til dokumenter og informasjon som ellers ikke ville vært tilgjengelig.

4.4. Datakvalitet og generalisering

Studiens reliabilitet og validitet er sentrale elementer som det må tas hensyn til gjennom hele forskningsprosessen. Reliabilitet handler om dataenes pålitelighet og hvorvidt dataene kan bekreftes i senere studier, mens validitet dreier seg om dataenes gyldighet og hvorvidt dataene måler det de er ment å måle (Bukve 2016, 99).

For å bedre studiens reliabilitet har det vært viktig å legge til rette for å ha en så transparent datainnhentingssprosess som mulig slik at prosessen er mulig å replisere. Kvalitative studier generelt, og casestudier spesielt, kritiseres gjerne for å være upresise når det kommer til å ha en etterprøvable datainnsamlingsprosess. Derfor er det ved denne typen studier viktig å redegjøre godt for forskningsdesignet som ligger til grunn for studiens datagrunnlag. Gjennom å forklare bakgrunnen for de metodiske valgene som blir tatt undervis vil sannsynligheten for at studien kan gjentas med samme utgangspunkt økes. Studiens reliabilitet er i stor grad avhengig av de ulike datakildenes pålitelighet. Studiens reliabilitet styrkes gjennom at det kun er benyttet offentlig tilgjengelig datamateriale om et allmennkjent fenomen. I studien er det hovedsakelig benyttet offentlige kilder og informasjon fra myndighetene. Man kan derfor anta at påliteligheten når det gjelder disse kildene er god. Det er likevel også benyttet datamateriale som ikke kommer fra myndighetene. Derfor har det vært viktig med gode vurderinger av kildene som benyttes sin troverdighet, objektivitet, nøyaktighet og egnethet.

Studien benytter data fra flere ulike datakilder. Dette styrker reliabiliteten i studiens funn og konklusjoner. Skriftlige kilder er videre reliable i den forstand at det er mulig å finne tilbake til den samme teksten på et senere tidspunkt ettersom teksten er uavhengig av tid, sted og forsker. Derimot kan tolkningen av en og samme tekst variere mellom ulike forskere avhengig av hvilket fokus man har. En fordel med denne studiens fremgangsmåte er at alt materialet som benyttes er tilgjengelig til å analysere på nytt. Studien studerer et på mange måter nytt fenomen hvor det

i stor grad utvikles ny kunnskap ettersom det går mer tid. Det betyr at det ikke er sikkert at de samme konklusjonene vil bli trukket i en fremtidig studie, som vil kunne skje på bakgrunn av enda mer kunnskap. Samtidig er det en avgrenset tidsperiode som er studert, noe som taler for at tidspunktet for studiene ikke vil påvirke reliabiliteten.

Studien er ikke kun avhengig av pålitelighet, men også av vitenskapelig gyldighet. Når det gjelder validitet, deler Yin (2018, 42) denne i tre typer; begrepsvaliditet, intern validitet og ekstern validitet. I en kvalitativ studie som denne vil særlig begrepsvaliditet være sentralt. Begrepsvaliditet er avhengig av problemstillingen og operasjonaliseringen av den for å finne ut av om det er samsvar mellom de teoretiske begrepene og den empiriske undersøkelsen. Når begrepene er operasjonalisert tilstrekkelig vil det bidra til å øke sannsynligheten for at datamaterialet måler det jeg faktisk ønsker å måle, i henhold til problemstillingen.

Intern validitet oppnås gjennom godt samsvar mellom problemstilling, teori og empirisk analyse. Intern validitet i denne oppgaven vil oppnås gjennom å benytte teorien som ble presentert i forrige kapittel gjennom hele analysen. Til sist finnes ekstern validitet som handler om muligheten for å generalisere funn og konklusjoner fra studien til andre studier. Når det benyttes kvalitative studier vil det ikke være mulig å generalisere statistisk, men det vil kunne være mulig å generalisere empirisk. Gjennom empirisk generalisering kan kunnskap som utvikles gjennom studien kanskje kunne overføres til senere pandemier eller andre situasjoner hvor det er nødvendig å stenge skoler. Uansett bidrar denne casestudien med innsikt i hvordan situasjonen har vært i denne pandemien.

4.5. Oppsummerende om studiens data og metode

Studien består av fem sett med kvalitative data hvor det er benyttet kvalitativ innholdsanalyse som analyseverktøy. Disse datakildene er pressekonferanser, stortingsdebatter, offentlige dokumenter, Debatten og nyhetsartikler. Datakildene er transkribert og analysert strategisk med tanke på å besvare problemstillingen. Gjennom å benytte ulike offentlige tilgjengelige datakilder vil reliabiliteten i studiens funn styrkes. Validiteten styrkes på sin side ved at studiens forskningsdesign gjennomgående fokuserer på godt samsvar mellom problemstilling og operasjonalisering av denne, teori og analyse. Når det gjelder generalisering kan kunnskapen som utvikles forhåpentligvis overføres til senere pandemier eller andre situasjoner hvor skolene

kan bli stengt over lengre perioder. Videre vil relevante rammer og aktører i studien og selve smitteverntiltaket presenteres.

5. Rammer, aktører og smittevernvedtaket

I dette kapittelet presenteres planverk og lovverk som ligger til grunn for håndteringen av pandemien. Videre blir de ansvarlige aktørene for håndteringen og andre relevante aktører når det kommer til smitteverntiltaket presentert. Til slutt vil denne delen presentere selve vedtaket som studien undersøker nærmere.

5.1. Rammene rundt pandemihåndtering

Håndteringen av en pandemi foregår innenfor komplekse rammer. Noen slike rammer er ulike typer av planer. De to mest sentrale planene er Nasjonal helseberedskapsplan og Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa. Den førstnevnte er det overordnede rammeverket helse- og omsorgssektoren har for alle typer kriser og katastrofer (Helse- og omsorgsdepartementet 2018, 4). Alle omtalte aktører må ta utgangspunkt i denne planen ved utarbeidelse av egne planer. I Nasjonal helseberedskapsplan står det blant annet informasjon om regelverket på helseberedskapsområdet, avklaring av ansvarsfordeling og koordinering med andre aktører. Videre står det beskrevet at beredskap for å forebygge og håndtere utbrudd av smittsomme sykdommer bygger på den etablerte smittevernberedskapen, hvor smittevernloven er en sentral del (Helse- og omsorgsdepartementet, 33). Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa (2014) gjelder spesifikt for pandemier, og er basert på pandemier forårsaket av influensavirus. Bakgrunnen for planen er at en pandemi skaper ekstraordinære behov for både helsesektoren og samfunnet som gjør det hensiktsmessig å ha en overordnet plan ved en slik hendelse. Beredskapsplanen forutsetter likevel at det gjøres tilpasninger i henhold til den aktuelle situasjonen til enhver tid.

Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa (2014, 5) tar utgangspunkt i erfaringer og lærdom fra tidligere pandemier og består av tre deler; en generell del med planens målsetting og rolle- og ansvarlinjer, en del med tiltaksplan for aktørene, og en del med faglig utdypning og underlag. Tiltaksplanen beskrives som den viktigste delen av planen og beskriver mål og tiltak for hver aktør i tråd med Verdens helseorganisasjon sin faseinndeling for pandemisk influensa. Del 3 om faglig utdypning og underlag inneholder 6 temaer; kommunikasjon, overvåkning, rapportering og diagnostikk av influensa, smitteverntiltak, antiviralia, vaksine og etiske problemstillinger, pandemiscenarier og beredskapsplaner for kommunene og spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder kommunikasjon sier planen (2014, 52) at «(...)

kommunikasjonshåndtering under kriser stiller økte og spesielle krav til samordnet opptreden fra offentlige myndigheters side». Om kommunikasjon står det videre at:

(...) Kunnskapsbasert og samordnet informasjon som gis fortløpende er avgjørende for å oppnå best mulig tilslutning til og resultat av myndighetenes tiltak. Dette vil ha stor betydning for å redusere de negative helse- og samfunnsmessige samt økonomiske konsekvenser av en pandemi.

Lovverket for helsesektoren er beskrevet i den generelle helseberedskapsplanen. I en pandemisituasjon er det særlig smittevernloven i tillegg til relaterte forskrifter som er sentrale. Kapittel 7 i smittevernloven legger føringer for hvilke administrative organer som har ansvar for hvilke oppgaver når det gjelder smittevern (smittevernloven 1994). § 7-9 beskriver Folkehelseinstituttets oppgaver, mens § 7-10 beskriver Helsedirektoratets oppgaver. Begge organisasjonene skal ifølge smittevernloven gi råd og veiledning, men lovteksten viser at formålet fremstår til dels forskjellig: «Folkehelseinstituttet skal gi råd til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak.». Helsedirektoratet skal på sin side «(...) gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter denne loven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.». Til dette arbeidet skal Helsedirektoratet ifølge den videre lovteksten innhente kunnskap fra Folkehelseinstituttet og legge denne kunnskapen til grunn for vurderingene.

I smittevernloven omhandler kapittel 4 andre smitteverntiltak. Blant annet åpner § 4-1 for møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesnering. Ifølge lovteksten fattes slike vedtak normalt av kommunestyret, men de kan også fattes av Helsedirektoratet. § 4-1 slår fast at «ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan Helsedirektoratet treffe vedtak som nevnt i første ledd for hele landet eller for deler av landet.». Videre står det i § 4-1 at «Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig.».

5.2. Aktører

De involverte aktørene kan disse deles inn i to overordnede grupper; ansvarlige aktører for pandemihåndteringen og aktører innenfor utdanningssektoren. I den førstnevnte gruppen finnes Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. I den andre

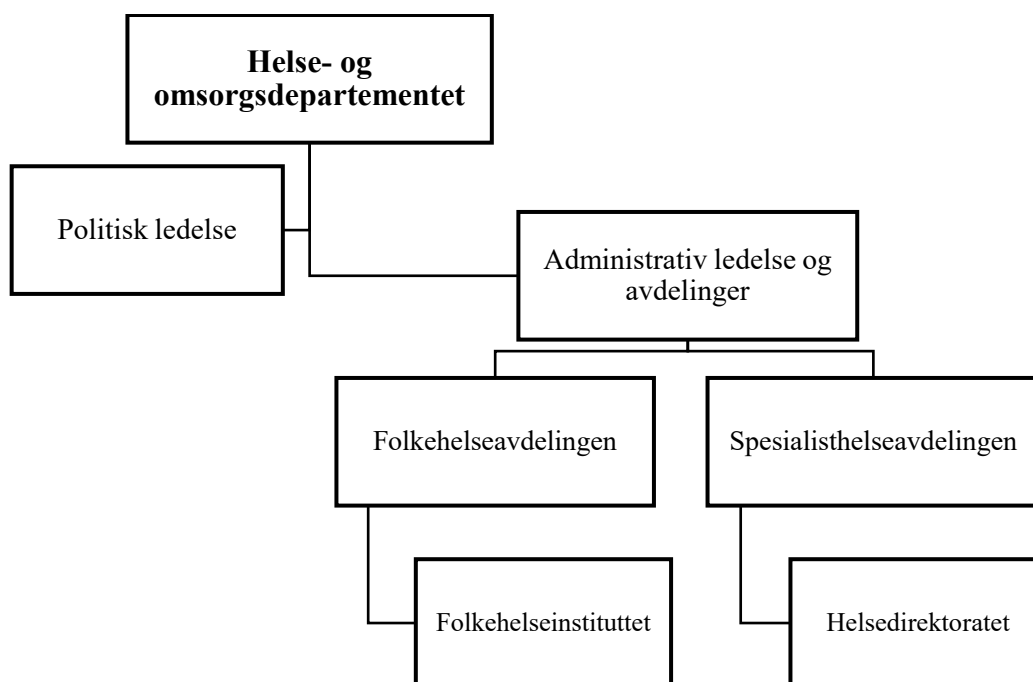
gruppen finnes de offentlige aktørene Kunnskapsdepartementet med det underliggende Utdanningsdirektoratet og Barne- og familiedepartementet med den underliggende enheten Barneombudet.

Ansvarlige aktører for pandemihåndteringen

De ansvarlige aktørene for håndteringen av covid-19 pandemien i Norge er i utgangspunktet politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet og fagetatene Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Dette følger av de tidligere presenterte planene for håndtering av pandemier og helsekriser i Norge. Etter innføringen av tiltakene av 12. mars gikk krisen derimot over fra å være en helsekrise til å bli en nasjonal krise. Dermed ble Justisdepartementet ansvarlig for kriseledelsen. Det er likevel Helse- og omsorgsdepartementet som har ansvaret for helsesektoren, og Kunnskapsdepartementet som har ansvaret for oppfølgingen av skoler.

5.2.1. Helse- og omsorgsdepartementet

Alle departementer har det overordnede ansvaret for sine politikkområder, og fungerer som faglige sekretariater for den politiske ledelsen. Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for at befolkningen får gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet u.å. a). Underlagt Helse- og omsorgsdepartementet finnes de to forvaltningsorganene Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Helse- og omsorgsdepartementet er i likhet med andre departementer organisert gjennom en todelt struktur hvor den delen består av politisk ledelse, mens den andre delen består av administrativ ledelse og underliggende avdelinger. Den politiske ledelsen innbefatter statsråden, Bent Høie, som representerer partiet Høyre, og hans tre statssekretærer og politiske rådgiver. Den administrative ledelsen ledes på sin side av departementsråden, som i 2020 var Bjørn-Inge Larsen. Administrativ ledelse er videre delt inn i åtte avdelinger, hvor noen har mer administrative oppgaver mens andre er delt inn i ulike helseområder.



Figur 5.1: Organisering av Helse- og omsorgsdepartementet

Figuren ovenfor viser at blant de sistnevnte avdelingene finner vi Folkehelseavdelingen og Spesialisthelseavdelingen. Det er her vi finner henholdsvis Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Figuren illustrerer også at organisatorisk plassering er et overordnet fellestrekk mellom Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet i departementet. Organisasjonene er likestilt horisontalt, og direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Ved pandemier er det Helse- og omsorgsdepartementet som har ansvaret for at det iverksettes tiltak for håndteringen. I tillegg er det Helse- og omsorgsdepartementet som skal bidra til å forsterke koordineringen med andre berørte departementer. Denne ansvarsfordelingen følger av hovedprinsippet for krisehåndtering i Norge om at departementet som har ansvaret for sektoren til daglig også har ansvaret ved en krisesituasjon (Helse- og omsorgsdepartementet 2014, 10).

5.2.2. Helsedirektoratet

Helsedirektoratet blir i instruksens fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet beskrevet som et fagorgan som skal følge med på forhold som påvirker folkehelsen og gi råd og veiledning om strategier og tiltak (Helse- og omsorgsdepartementet 2019, 2). Instruksens beskriver videre at direktoratet skal være «(...) en pådriver for kunnskapsbasert arbeid, og sammenstille kunnskap og erfaring i faglige spørsmål og opptre nasjonalt faglig normerende». Direktoratet skal også bidra til å sette politikk på folkehelse og helse- og omsorgsområdet i verk. Helsedirektoratets ansvar innen folkehelse kommer frem av folkehelseovens kapittel 5 om statlige myndigheters

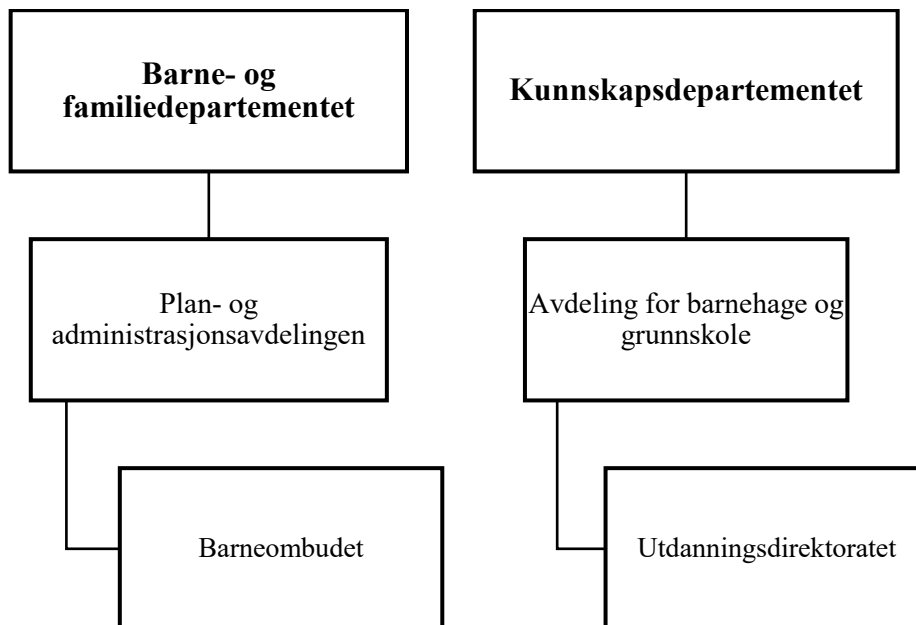
ansvar. Folkehelseloven definerer folkehelse som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning» (Folkehelseloven 2011, §3). I tillegg har Helsedirektoratet ulike forvaltningsoppgaver som delegeres fra Helse- og omsorgsdepartementet (Delegeringsforskriften, §425, 2010).

5.2.3. Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet blir i sin instruks beskrevet som et statlig forvaltningsorgan med et samfunnsoppdrag som går ut på å «(...) produsere, oppsummere og formidle kunnskap for å bidra til god folkehelse, gode helse- og omsorgstjenester og rettsikkerhet.» (Helse- og omsorgsdepartementet 2015b). Instituttet har oppgaver av nasjonal karakter innenfor en rekke områder. Felles for ansvarsområdene er fokuset på kunnskap og kompetanse. Instruksjonen slår også fast at Folkehelseinstituttet skal arbeide faglig selvstendig. Om forholdet til Helsedirektoratet sier instruksjonen at Folkehelseinstituttet skal støtte Helsedirektoratets normerende arbeid, og at ansvar, oppgavefordeling og dialog mellom forvaltningsorganene skal reguleres i samarbeidsavtaler.

Aktører innenfor utdanningssektoren

For utdanningssektoren er det Kunnskapsdepartementet som er den øverste myndigheten. Underlagt Kunnskapsdepartementet er Utdanningsdirektoratet. Dette er to aktører som har en rolle i datamaterialet. Likevel kommer det tydelig frem i datamaterialet at Kunnskapsdepartementet ikke hadde en stor rolle i selve håndteringen av pandemien. Kunnskapsministeren var i liten grad til stede på pressekonferanser og i den offentlige debatten ellers. Dette kan skyldes at tidligere kunnskapsminister Trine Skei Grande, fra Venstre, gikk av den 11. mars 2020, altså dagen før tiltaket ble iverksatt (Aftenposten 2020). Guri Melby, fra samme parti, ble utnevnt til ny kunnskapsminister den 13. mars. Ny kunnskapsminister var først til stede på en pressekonferanse 25. mars. Deretter fikk kunnskapssektoren økende tilstedeværelse ved gjenåpningsstrategien for skolene. Barne- og familiedepartementet og barne- og familieminister Kjell Ingolf Ropstad er også aktører som i økende grad var synlig på pressekonferansene. Underlagt dette departementet finnes videre Barneombudet. Barneombudet blir både nevnt på pressekonferanser og er i tillegg til stede i diskusjonen.



Figur 5.2: Organisatorisk plassering av offentlige aktører innen utdanningssektoren

Figuren viser at Barneombudet er underlagt Barne- og familiedepartementet i Plan- og administrasjonsavdelingen. Utdanningsdirektoratet er på sin side underlagt Kunnskapsdepartementet. Aktørene innenfor utdanningssektoren er valgt ut fordi de har en rolle i skolestengingen. Alle de nevnte aktørene har forskjellige roller i samfunnet og dermed deres ulike faglige utgangspunkt for skolestengingen. Nedenfor følger en nærmere presentasjon av aktørene innenfor utdanningssektoren.

5.2.4. Barneombudet

Barneombudet er det nasjonale overvåkningsorganet for barns rettigheter, og blir ledet av barneombud Inga Bejer Engh (Barneombudet 2020a). Barneombudet er altså både en organisasjon og en rolle. Ombudet jobber med å fremme barns interesser i samfunnet og følger med på barns oppvekstkår. Særlig følger Barneombudet med på ivaretagelsen av barns interesser i lovgivningen og at Norge overholder FNs barnekonvensjon. Måten Barneombudet sikrer dette er ved å selv ta insentiv, eller gjennom å være høringsinstans, i forbindelse med utredelser på alle politikkområder. Administrativt er ombudet underlagt Barne- og familiedepartementet, men arbeider faglig uavhengig. Til grunn for Barneombudets arbeid ligger Barneombudsloven og forskriften om instruks for Barneombudet.

5.2.5. Utdanningsdirektoratet

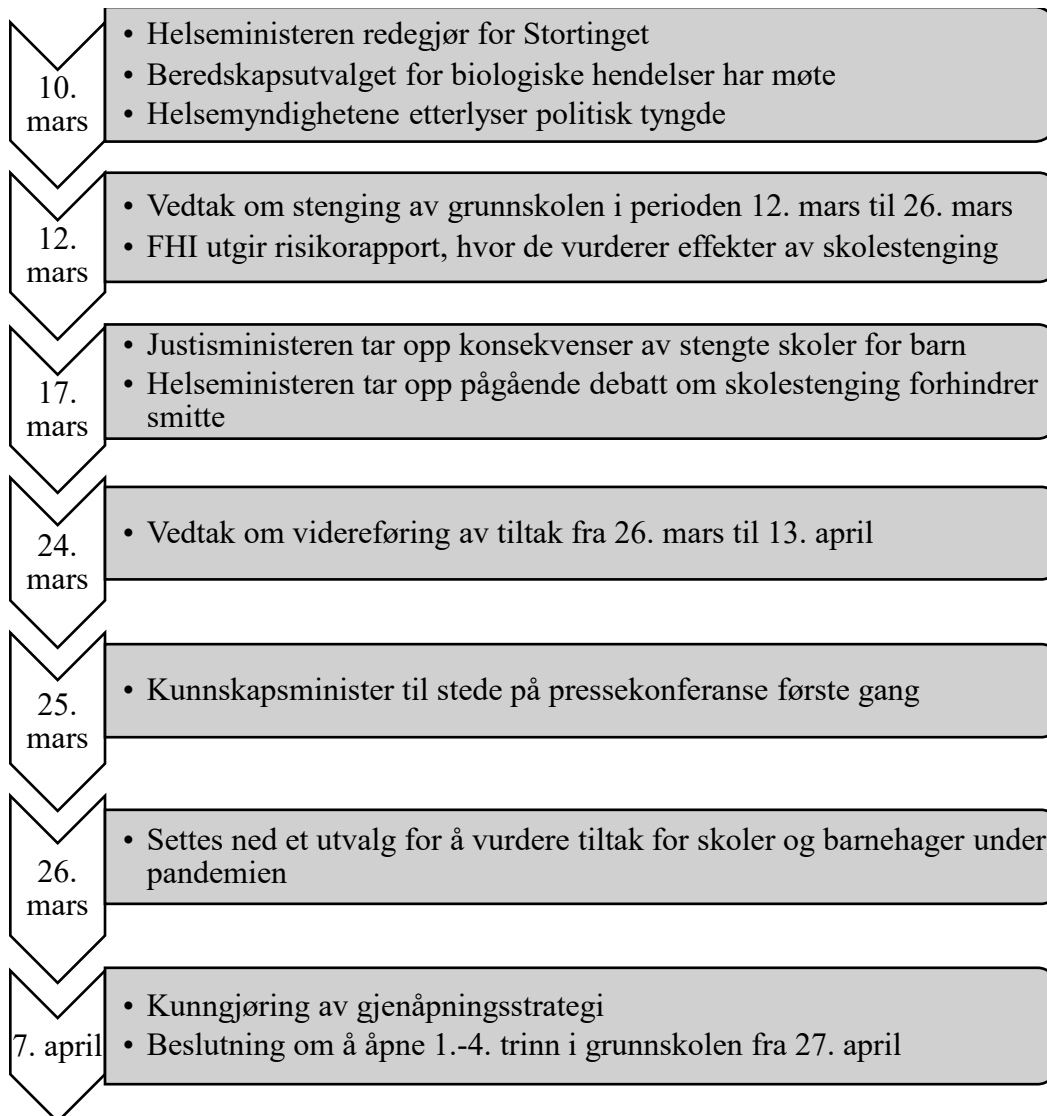
Utdanningsdirektoratet har et overordnet ansvar for utviklingen av barnehage, grunnskole og videregående opplæring og skal sette politikken innenfor disse områdene ut i praksis. Det innebærer å utarbeide lærerplaner og rammeplan for grunnskole og videregående opplæring, arbeide for et godt læringsmiljø for elever, utarbeide eksamener og nasjonale prøver, forvalte lover og forskrifter på politikkområdet, selv føre tilsyn med private skoler og barnehager og sørge for at statsforvalterne fører tilsyn med de offentlige skolene og barnehagene (Utdanningsdirektoratet 2021). I tillegg arbeider direktoratet med kunnskapsgrunnlaget for skoler, barnehager og fagopplæring. Gjennom forskning, statistikk og undersøkelser formidles det resultater og analyser.

5.3. Nasjonalt smittevernstiltak – stenging av barnehager og utdanningsinstitusjoner

Den 12. mars 2020 vedtok Helsedirektoratet stenging av alle landets barnehager og utdanningsinstitusjoner (Helsedirektoratet 2020). Vedtaket var adressert til landets kommuner med den overordnede begrunnelsen om behov for å stoppe spredning av sykdommen covid-19. Hovedårsaken til at det var viktig å stoppe smittespredningen ble beskrevet som at helse- og omsorgstjenester skulle kunne opprettholdes. I den videre begrunnelsen i vedtaket ble det vektlagt at smittesituasjonen hadde beveget seg over i en ny fase. I starten av pandemien kunne smitekilden spores tilbake til utlandet, men den 10. mars 2020 registrerte Helsedirektoratet at det nå forekom smitte innenlands. I tråd med beredskapsplanene ble det vektlegt at tiltakene ble ansett som nødvendige og forholdsmessige utfra en helhetsvurdering av situasjonen. Vedtaket opplyste også om to grupper av barn som var unntatt fra stenging av skoler. Dette var barn av foreldre med kritiske samfunnsfunksjoner og barn med særlige omsorgsbehov som ikke kunne ivaretas under stengte skoler.

Det rettslige grunnlaget for vedtaket var smittevernloven §4-1, andre ledd. Kravet for å kunne iverksette smitteverntiltak etter denne paragrafen er beskrevet i smittevernloven §5-1. Her står det følgende om smitteverntiltak: «(...) skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de

tiltaket gjelder.», og videre «Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep».



Figur 5.3-1 Tidslinje for smitteverntiltaket om å stenge grunnskolen

Tidslinjen ovenfor viser sentrale punkter før og underveis i smitteverntiltaket stenging av barnehager og utdanningsinstitusjoner. Tidslinjen er satt sammen av viktige datoer for utviklingen rundt smitteverntiltaket og er ment å gi en oversikt over perioden. Neste kapittel gir en presentasjon av funn som er gjort i datamaterialet med tanke på å belyse studiens problemstilling.

6. Presentasjon av empiri

I den følgende presentasjonen av empiri om smitteverntiltaket vil funnene presenteres kronologisk etter dato, som følge av et ønske om å studere utviklingen i diskusjonen av smitteverntiltaket. Kapittelet skal vise at det har skjedd en utvikling i diskusjonen og kommunikasjonen rundt smitteverntiltaket om skolestenging innenfor tre kategorier: fag og politikk i håndtering av pandemien, usikkerhet rundt effekten av skolestenging og Kommunikasjon av negative konsekvenser av skolestenging.

I førstnevnte kategori har det skjedd endringer i håndteringen av pandemien mellom faglige og politiske myndigheter. I kategorien som omhandler usikkerhet rundt effekten av stenging av skoler har det vært en endring når det kommer til kommunikasjonen av effekten av skolestenging. I sistnevnte kategori har det skjedd en vending i fokuset på konsekvenser av stenging av skoler; fra konsekvenser for samfunnet og kommunene til konsekvenser for sårbare barn.

Kapitelet er delt inn i tre deler; perioden før smitteverntiltaket (10.-12. mars), da smitteverntiltaket ble iverksatt (12. mars) og perioden etter smitteverntiltaket ble iverksatt (13. mars til 7. april). Til slutt følger en oppsummering av hovedfunnene fra kapittelet.

6.1. Før smitteverntiltaket – perioden 10. – 12. mars

Før vedtaket om å stenge skoler redegjorde helseministeren for Stortinget. Redegjørelsen skjedde den 10. mars og omhandlet status og håndtering av utbruddet av koronavirus. Her presiserte helseministeren blant annet at: «Som nevnt har Helsedirektoratet og kommunene etter smittevernloven svært vide fullmakter til bl.a. å pålegge forsamlingsbegrensinger og -forbud, pålegge isolering og karantene og stenge virksomheter.» (redegjørelse for Stortinget 10.03.20, 29:00). Videre forklarte helseministeren:

Terskelen vil være høy for inngripende tiltak som innebærer stenging og lukking av f.eks. skoler eller barnehager, og det skal alltid gjøres en forholdsmessighetsvurdering. Det kan f.eks. innebære store samfunnsmessige konsekvenser dersom folk må være hjemme fra jobb på grunn av stengte barnehager og skoler. Det vil også svekke helsetjenestens mulighet til å håndtere situasjonen, siden flere da må være hjemme med små barn. Det aktuelle smitteverntiltaket skal være basert på klare medisinskfaglige begrunnelser, være nødvendig av hensyn til smittevernet og framstå tjenlig etter en helhetsvurdering, og det skal legges vekt på

frivillig medvirkning fra dem som blir berørt. Likevel vil også slike tiltak bli brukt dersom det anses nødvendig (redegjørelse for Stortinget 10.03.20, 29:15).

Helseministeren understreket også at situasjonen var i utvikling slik at rådene derfor måtte oppdateres fortløpende. «Dette innebærer at rådene kan endres fra den ene dagen til den andre, noe som selvfølgelig er utfordrende å kommunisere ut til befolkningen. Etterlatt inntrykk kan da bli at helsemyndighetene ikke har vært konsekvente.» (redegjørelse for Stortinget 10.03.20, 37:08). Videre forklarte han i redegjørelsen sin at: «I alle faser må smitteverntiltakenes antatte nytte veies opp mot deres sekundære effekter på enkeltpersoner og samfunnslivet generelt og helse og helsetjenester spesielt.» (redegjørelse for Stortinget 10.03.20, 42:29). Han adresserte også spørsmålet om hvorfor myndighetene ikke har iverksatt strengere og mer inngripende tiltak tidligere:

Svaret på dette er at tiltakene må være basert på faglige råd, samtidig som vi må forklare hvorfor tiltakene settes inn. Hvis myndighetene velger å sette inn de mest inngripende tiltakene for tidlig, kan vi risikere at befolkningen stiller spørsmål ved disse tiltakenes nødvendighet og effekt. Det kan føre til at tiltakene ikke vil bli respektert på det tidspunktet det faktisk er nødvendig med så inngripende tiltak. Som politikere tror jeg vi alle sammen kjenner på at det kan være fristende å komme med strengere råd og tiltak for å virke handlekraftige – eller på den andre siden: Det kan også være fristende å komme med mildere råd for å mildne konsekvensene og reaksjonene fra befolkningen og næringslivet. Begge deler vil være feil. Det er viktig at tiltakene er basert på de beste råd fra våre fremste fagmyndigheter (redegjørelse for Stortinget 10.03.20, 43:41).

Etter helseministerens innlegg ble det åpnet for kommentarer av alle representerte partier på stortinget før helseministeren hadde et avsluttende innlegg. Helseministeren svarte på representanten Toppe fra Senterpartiet sitt innlegg. Representanten viste til erfaringene fra svineinfluensa i 2009-2010 hvor det kom frem i evalueringen at man var bekymret for et lite avklarende forhold mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (redegjørelse for Stortinget 10.03.20, 01:04:18). Til dette svarte helseministeren at:

Det er også gjort arbeid siden 2009 og 2010, som representanten Toppe tok opp. Jeg oppfatter at måten Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Helsedepartementet samarbeider på i slike situasjoner nettopp for å unngå uklarhet, er bra, men det er noe jeg som helseminister selvfølgelig følger dag for dag, time for time (redegjørelse for Stortinget 10.03.20, 01:31:41).

Senere den 10. mars hadde Beredskapsutvalget for biologiske hendelser møte. På møtet var blant andre Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet til stede, men ingen medlemmer fra regjeringen. Her ble det fastslått at pandemien var over i en ny fase og det ble anbefalt å sette inn tiltak (Furuly, Johansen og Moe 2020). Det ble likevel ikke drøftet å stenge skoler. Det ble

derimot ytret et ønske fra Helsedirektoratet om at arbeidet helsemyndighetene utførte ble tydeligere kommunisert i politikken, media og pressen. Helsedirektøren ønsket derfor at statsråden og statsministeren skulle komme på banen for å understreke arbeidet helsemyndighetene utførte. Helsedirektøren understreket samtidig at helsemyndighetene hadde opplevd støtte fra regjeringen hele tiden, men at det nå skjedde viktige endringer som det var viktig at ble tydelig kommunisert til statsministeren og helseministeren. Første steg var at statsministeren og helseministeren ble med på det neste møtet i beredskapsutvalget torsdag 12. mars. Helsedirektøren uttalte i ettertid at direktoratet mente at «(...) det var viktig å få en så sterk oppmerksomhet om sakens alvor som mulig.». Han utdypet videre at «det var en kritikk i media på det tidspunktet om at det ble gjort så lite. Mitt anliggende var å tydeliggjøre det som faktisk ble gjort.». Helseministeren på sin side forklarte at det var helt klart at både statsministeren og han selv måtte være med å fronte nye kraftige tiltak, selv om de formelt ble vedtatt av Helsedirektoratet (Røsvik m.fl. 2020).

Onsdag 11. mars deltok helseministeren på et møte med helsedirektøren og departementsråden i Helse- og omsorgsdepartementet. I dette møtet ble beslutningen om å innføre strengere smitteverntiltak tatt, etter at helsedirektøren hadde forsikret seg om at han hadde politisk støtte. Det var likevel fremdeles ikke avklart nøyaktig hvilke tiltak som skulle innføres. Senere samme dag ble det kjent at Danmark stengte skoler, noe helsedirektøren i ettertid har uttalt at gjorde han mer sikker på at det samme tiltaket var riktig å innføre i Norge (Fjellanger m.fl. 2020). Beslutningen om å stenge skoler i Norge ble bestemt morgenen 12. mars i et møte hvor blant andre statsministeren, helseministeren og Helsedirektoratets ledelse var til stede. Folkehelseinstituttet var derimot ikke representert på møtet. Folkehelseinstituttet var derimot representert på møtene senere denne dagen, hvor de ble kjent med tiltakene som var besluttet. Av tiltakene som var besluttet var det kun stenging av grunnskoler og barnehager. Folkehelseinstituttet frarådet, grunnet manglende kunnskapsgrunnlag.

Frarådingen fra Folkehelseinstituttet om å stenge grunnskoler og barnehager ble ifølge helseministeren ikke oppfattet av regjeringen eller helsedirektøren. Helsedirektøren viste til at de kjente godt nok til instituttets vurderinger fra tidligere. Han la til at Folkehelseinstituttet også hadde kommunisert at det manglet sikker kunnskap om barns rolle i smittespredningen. Statsministeren på sin side forklarte at regjeringen baserte seg på en oppfatning om at Folkehelseinstituttet hverken rådet eller frarådet å stenge skoler. Helsedirektøren forklarte at direktoratet måtte «(...) ta en helhetsvurdering, og den var at det beste var en pakke med flere

sterke tiltak for å være sikre på at vi klarte å slå ned smitten.» Folkehelsedirektøren har i ettertid uttalt at hun og instituttet gjerne skulle bidratt med flere innspill (Folkvord og Fjellanger 2020). Hun uttalte i intervjuet: «Jeg mener det er feil at man bestemmer seg for tiltak uten at FHI, som er statens smitteverninstitutt, har kunnet gi innspill på de konkrete enkelttiltakene og på den helhetlige tiltakspakken.» Til helsedirektørens uttalelse om at de kjente til instituttets vurderinger svarte hun: «I en situasjon som den vi sto i i mars er det ikke tilstrekkelig at vi har fått gitt generelle råd et par dager i forveien.» I tillegg forklarte folkehelsedirektøren at hun mente at ansvaret for å ta en så stor beslutning som denne ikke burde ligge hos Helsedirektoratet, men hos regjeringen. Hun begrunnet dette med at regjeringen står til ansvar hos Stortinget og folket. Årsaken til at Helsedirektoratet kunne fatte beslutningen ligger i fullmakten regjeringen ga dem i januar, i tillegg til at smittevernloven åpner for at direktoratet kan fatte denne typen tiltak for hele landet.

Fra utdanningssektoren kom både daværende kunnskapsminister, Trine Skei Grande fra Venstre, og Utdanningsdirektoratet med råd om å stenge skolene. Utdanningsdirektøren skrev i en e-post til Kunnskapsdepartementet, som ble videreformidlet til Helse- og omsorgsdepartementet, at det ville være deres anbefaling å stenge (Stensland, Gausen og Johansen 2021). Dette ble begrunnet i e-posten med at man nærmet seg punktet hvor gevinsten oversteg kostnaden ved å stenge, og «diskursen i det offentlig Norge er også i ferd med å ta en ny vending.» Litt senere mottok kunnskapsdirektøren en e-post om at skoler og barnehager skulle stenges. Det ble opplyst i e-posten om at det var viktig at helsepersonell og nøkkelpersonell fikk et tilbud. Felles for kunnskapsministeren og kunnskapsdirektøren er likevel at rådene deres ikke nådde frem til helsedirektøren før beslutningen allerede er tatt. Ifølge helsedirektøren kunne anbefalingen fra Utdanningsdirektoratet likevel hatt betydning for hvordan regjeringen oppfattet tiltaket ettersom den fikk likt råd fra begge direktoratene.

Den 12. mars publiserte Folkehelseinstituttet en risikorapport som hadde blitt utarbeidet noen dager i forkant. Denne rapporten hadde Helsedirektoratet tilgang til da de besluttet hvilke smitteverntiltak som skulle iverksettes. Rapporten beskrev tiltak for å begrense spredningen av viruset. De mest aktuelle tiltakene var oppgitt å være god hygiene i befolkningen, tidlig oppdagelse og isolering av smittede, oppfølging av eksponerte for smitte, færre tilreisende fra områder med spredning og redusert kontakthypighet i befolkningen (Folkehelseinstituttet 2020, 18-20). De videre smitteverntiltakene faller inn under sistnevnte område; redusert kontakthypighet i befolkningen. I rapporten drøftet instituttet effekter av slike tiltak, hvorav

skolestenginger var et av dem. Om skolestenginger skrev Folkehelseinstituttet at skolestenginger trolig kunne «(...) redusere smittespredning av influensa noe og bidra til å flate ut toppen av epidemien hvis de opprettholdes lenge» og at «Dette kan skyldes at barn har stor betydning for spredningen av influensaepidemier.» (Folkehelseinstituttet 2020, 21). Instituttet skrev videre at «Ved covid-19 er det fortsatt usikkert hvor stor denne betydningen er selv om det synes klart at også barn smittes og skiller ut virus.». Her viste de til Verdens helseorganisasjons delegasjon til Kina som mente at smitten i liten grad smittet fra barn til voksne, men heller innad i familiene fra foreldre til barn.

Videre i rapporten beskrev Folkehelseinstituttet mulige sekundæreffekter av et slikt tiltak «Ved stenging av barnehager og barneskoler må man finne andre ordninger for pass av barna og redusere deres kontakt utenfor skolen. Faren er at foreldre med jobber i helsetjenesten eller andre kritiske steder må bli hjemme» (Folkehelseinstituttet 2020, 22). Instituttet forklarte også at det for denne typen tiltak ville være vanskelig å sette kriterier for når de burde startes og avsluttes. I tillegg ble det trukket frem at det var etiske utfordringer med tiltaket «(...) man påfører til dels betydelige ulemper på mange folk uten sikker kunnskap om nytte. Tiltakene er ikke benyttet under andre epidemier (influensaepidemier) i nyere tid.». Folkehelseinstituttet påpekte også at det ville være utfordrende at tiltaket i hovedsak rammet barn, mens sykdomsbyrden i størst grad rammet de eldre. Videre viste Folkehelseinstituttet til internasjonale helseorganisasjoners vurderinger av denne typen tiltak, hvor en fellesnevner var at det ble oppfordret til nøye avveininger av fordeler og ulemper før en eventuell innføring. Folkehelseinstituttet viste til at slike tiltak var benyttet i andre land under pandemien, og forklarte at «Det kan være at slik bruk skaper forventninger om liknende bruk i andre land.». Konklusjonen instituttet kom med var totalt sett at de ikke tilrådet skolestenginger i nåværende fase, men at det kunne vurderes nøye i senere faser. Folkehelseinstituttet presiserte i konklusjonen at «Ved alle stenginger bør man ha et mål for tiltaket og en plan for varigheten.» (Folkehelseinstituttet 2020, 23).

6.1.1. Oppsummering

Perioden før avgjørelsen om nedstenging var preget av faglig uenighet rundt hvilke tiltak som er formålstjenlige å innføre for å begrense smitten. De sentrale aktørene i diskusjonen var byråkratene i Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. De møtes flere ganger i forkant av vedtaket om nedstenging, blant annet 11. mars for å diskutere mulige tiltak. I samme tidsrom

var politisk ledelse ved helseministeren opptatt av å understreke ovenfor Stortinget at tiltak skal være basert på «de beste råd fra våre fremste fagmyndigheter».

Dette viser at politisk ledelse var opptatt av å lytte til faglige råd og at byråkratene var opptatt av å ha politisk støtte for tiltakene de ønsker å innføre. Dermed kan man se en tydelig rolleforståelse mellom fag og politikk. På møtet morgenen 12. mars ble det besluttet å innføre tiltak. På dette møtet var ledelsen i Helsedirektoratet, helseministeren og statsministeren til stede, men Folkehelseinstituttet var ikke til stede. Beslutningen ble derfor tatt uten at instituttet kunne gi sine innspill i avgjørelsesprosessen.

6.2. Redegjørelser og reaksjoner på smitteverntiltaket 12. mars

Den 12. mars ble det arrangert en pressekonferanse for å informere om de nye smitteverntiltakene som var besluttet. Politisk ledelse var representert på pressekonferansen ved statsministeren og helse- og omsorgsministeren, som forklarte at tiltakene var iverksatt for å hindre smittespredning slik at helsetjenestene kunne opprettholdes. Helseministeren forklarte i sitt innlegg at regjeringen innførte disse tiltakene med håp om å stoppe viruset. Videre erkjente han: «Grepene som vi nå tar vil oppleves som en belastning for mange, og vil få store konsekvenser for det norske samfunnet. Men dette er en dugnad som vi er nødt til å ta i fellesskap og på vegne av fellesskapet.» (pressekonferanse 12.03.20, side 2 transkribert).

Det ble kommunisert at tiltakene som allerede var iverksatt ikke lenger ble ansett å være tilstrekkelige, og at det politiske Norge sto samlet om å bruke kraftfulle tiltak. Videre ble det lagt vekt på at ved å innføre disse tiltakene nå, var det en forhåpning om å stanse viruset slik at det heller kunne slippes opp igjen senere. Om tiltaket om stenging av skolene opplyste helseministeren om hvilke barn som var unntatt stengingen. Dette omfattet to grupper av barn; barn av personell med kritiske samfunnsfunksjoner, og «(...) barn med særlige omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når barnehage, skole eller andre dagtilbud er stengt.» (pressekonferanse 12.03.20, side 3 transkribert).

Etter statsrådenes innlegg redegjorde direktør for Helsedirektoratet for begrunnelsen og bakgrunnen for beslutningen. Her la han vekt på at Helsedirektoratet har vært opptatt av å finne det riktige tidspunktet for å iverksette denne typen tiltak. Helsedirektøren viste til at det har

vært en eskalering av situasjonen både i Norge og andre steder i Europa. I Norge var man derfor inne i en ny fase av pandemien hvor det fantes smittespredning innad i Norge som ikke kunne spores tilbake til smitekilden. Videre ble denne typen tiltak rådet til å iverksettes av Det europeiske smittevernbyrået tidligere den samme dagen. Helsedirektøren viste til oppfordringen fra byrået om at tiltakene vil virke best om de var koordinert over hele kontinentet. Derfor var det viktig at tiltakene som, ifølge helsedirektøren har vært planlagt over tid, kom den aktuelle dagen.

Folkehelseinstituttets direktør viste i likhet med helsedirektøren til Det europeiske smittevernbyråets risikovurdering. Eskaleringen medførte behov for øyeblikkelig og målrettet handling og ga et signal om at det var en epidemi i samfunnet som man ikke visste omfanget av. Folkehelseinstituttet understreket usikkerheten de stod ovenfor i vurderingen av omfanget og fasen epidemien er i. Videre omtalte Folkehelseinstituttet risikovurderingen instituttet hadde ble publisert samme dag. Denne var preget av situasjonen frem til for to dager siden, men varslet at man ville gå over i en fase med epidemi i Norge. På tidspunktet for pressekonferansen mente Folkehelseinstituttet at man var på vei inn i denne epidemifasen. Også Folkehelseinstituttet understreket viktigheten av å utsette smittespredning og forsøke å stanse smitten slik at situasjonen ble håndterbar for helsetjenesten.

I etterkant av innleggene svarte helseministeren på et spørsmål om hvilke vurderinger myndighetene hadde gjort annerledes enn kommunene Bergen og Oslo som allerede hadde vedtatt å stenge skolene lokalt. Han uttalte at myndighetene hadde fattet vedtaket på det tidspunktet de fremste fagmyndighetene mente det var riktig, men at det også inkluderte et viktig krav til kommunene om at de måtte sørge for et tilbud til barna til foreldre som tilhører kritiske samfunnsfunksjoner slik at disse kan gå på jobb. Helseministeren presiserer at:

(...) det er veldig viktig og derfor var det og nødvendig å gjøre dette vedtaket i dag sånn at vi ikke går inn i helgen med mange ansatte – eller i morgen og neste uke – med mange ansatte i helse og omsorgstjenesten som ikke går på jobb og gjør viktige jobber og andre samfunnskritiske funksjoner (pressekonferanse 12.03.20, side 6 transkribert).

Videre svarte statsministeren på et spørsmål knyttet til tidspunktet for tiltakene. Hun forklarte at tiltak måtte komme på det tidspunktet hvor de hadde effekt og hvor de kunne få oppslutning. Hun viste også til at det faglige rådet var at dette var det riktige tidspunktet å gjøre det på fordi

smitten ikke lenger kunne spores hele veien. Helseministeren fulgte opp statsministeren og la til:

Og som jeg har sagt hele veien, ville vi politisk vist handlekraft med å presse disse tiltakene gjennom på et tidspunkt der fagmyndighetene våre ikke mente det var riktig, så ville det og kommet reaksjoner fra samfunnet fordi det hadde da faktisk blitt avslørt at dette var for kraftige tiltak i forhold til den situasjonen vi var i. Da kunne vi risikert at vi hadde brukt opp dette sterke verktøyet før vi faktisk hadde bruk for det. Og politisk bidra til at vi sto i en verre situasjon fordi folk ikke ville respektere tiltakene. Jeg er helt overbevist om at når disse tiltakene kom i dag så vil alle i Norge forstå alvoret og følge tiltakene (pressekonferanse 12.03.20, side 7 transkribert).

Statsministeren fikk også spørsmål om hun kunne gjort noe på et tidligere tidspunkt, hvor det ble henvist til Danmark. Statsministeren svarte at Danmark holdt pressekonferanse i går, men Norge holdt pressekonferanse i dag. Hun viste videre til at rådene kom fra Europa og fagmyndighetene i dag og at det er viktig å gjøre det på det riktige tidspunktet (pressekonferanse 12.03.20, side 7 transkribert).

Allerede på pressekonferansen for innføringen av tiltakene 12. mars svarte helsedirektøren bekreftende på spørsmål om det var overveiende sannsynlig at tiltakene ville fortsette etter 26. mars. Han svarte også på hva som avgjør om tiltakene ville fortsette: «Vi må jo se effekten av disse tiltakene og på basis av det vurdere om vi kan oppnå enda mer ved å forlenge. Målet er jo å stoppe viruset. Det er ikke sikkert vi når det (...)» (pressekonferanse 12.03.20, side 7 transkribert).. Her la direktøren for Folkehelseinstituttet til at:

(...) det er gode spørsmål det med når stopper du og hvordan kan vi vite om det lykkes og hvor lenge det må vare for å vite om det lykkes – fordi dette er en type tiltak som WHO og verdenssamfunnet inkludert det internasjonale helsereglementet har sterke restriksjoner mot å innføre fordi det kan skade mer enn det gagnar (pressekonferanse 12.03.20, side 8 transkribert).

Senere samme dag som pressekonferansen hvor smitteverntiltakene ble lansert deltok statsministeren i et direkte intervju på Dagsrevyen hos NRK. Her svarte hun på spørsmål om tiltakene kunne ha kommet tidligere:

De faglige rådene vi har er at det er nå vi skal innføre dette også at det kan være litt tidlig å gjennomføre det nå. Dette er jo tiltak vi faktisk ikke vet om kommer til å virke. Vi forsøker, vi håper, vi ser at noen av disse tiltakene har virket andre steder, men vi er ikke sikre. Dette er et stort eksperiment som ikke bare foregår i Norge, men foregår i mange europeiske land nå. Hvordan klarer vi å sikre oss mot at dette viruset sprer seg. Så var det ikke naturlig å gjøre så store og drastiske tiltak før vi var kommet i en situasjon hvor smittespredelse uten at vi hadde sporing på hvor smitten kom fra. Men så er det jo ganske drastisk det vi gjør i dag, og det betyr at det er mange som kommer til å få hverdagsproblemer og utfordringer også må vi

alle forsøke å strekke oss til å få ting til å fungere i hverdagen (...)» (NRK 2020, 09:05).

Statsministeren la også til at når det gjaldt skolestengingen var det viktig at:

(...) de som er i kritiske jobber, de skal kunne få et tilbud av kommunen. Det er en viktig forutsetning for å kunne få dette til å fungere. Det er og en grunnene til at vi har vært opptatt av at vi ikke skulle stenge skoler uten at man har et tilbud til alt det helsepersonellet som nå står på, til de kritiske samfunnsfunksjonene vi har (...) (NRK 2020, 10:49).

Den 12. mars ble det også avholdt en debatt hvor alle aktørene som var til stede på pressekonferansen deltok. Det vil si statsministeren, helseministeren, helsedirektøren og folkehelsedirektøren. I tillegg deltok også byrådslederne fra kommunene Oslo og Bergen. I debatten svarte statsministeren på om hvor vanskelig avgjørelsen om å stenge samfunnet var. I sitt svar fokuserte hun på at det var vanskelig fordi tiltakene var inngripende ovenfor folk og økonomien, i tillegg til at de hadde store ringvirkninger i samfunnet. Hun forklarte at på den andre siden hadde viruset også store virkninger for dem som ikke ville tåle sykdommen det gir. Derfor var det viktig å ta hensyn til dem, samtidig som det fremdeles var en mulighet for at samfunnet kunne bekjempe viruset. Senere la hun til:

Også har jeg lyst til å si at jeg tror vi alle vet at dette ikke nødvendigvis kommer til å virke hundre prosent. Det er ingen av oss som vet om dette er nok, eller om dette er det tiltaket som går. Men det er et viktig forsøk å gjøre. Også håper jo jeg at dette forsøket faktisk gir oss et Norge som kan bli som kan bli smittefritt etter hvert (Debatten 12.03.20, side 1 transkribert).

Videre ble folkehelsedirektøren stilt spørsmål om dette var et eksperiment, noe hun svarte klart bekreftende på før hun utdypet:

Det er en type tiltak som man ikke har tatt i bruk tidligere i historien. Da Kina gjorde dette for kort tid siden var verden sjokkert fordi Verdens helseorganisasjon og andre internasjonale organisasjoner har sagt at denne type tiltak de finnes, men de bør vi ikke bruke fordi de kan ha så store skadevirkninger. Også oppsummerte Verdens helseorganisasjon selv at effekten av det som skjedde i Kina var positiv, og de gikk ut og anbefalte den type tiltak. Det samme gjorde Det europeiske smitteverninstituttet i går, men alle er klar over at vi er nødt til å følge med hele tiden på om det virker, hvordan det virker og hvordan det skader og justere underveis (Debatten 12.03.20, side 1 transkribert).

Byrådslederne fra Oslo og Bergen ble i samme debatt utfordret på hvordan de skulle legge til rette for at helsearbeidere kunne komme seg på jobb, og hvordan barnepass kunne skje i praksis. Byrådslederen fra Bergen svarte at de hadde «(...) lagt til rette for at helsearbeidere og andre kritiske funksjoner skal kunne bruke barnehage og barneskole, og i fortsettelsen, dersom de ikke klarer å ordne seg barnepass (...)» (Debatten 12.03.20, side 2 transkribert). Fra byrådslederen i Oslo ble det forklart at de var veldig opptatt av å sikre barnepass til

samfunnskritiske funksjoner, og at de var i ferd med å kartlegge hvem som jobber i de samfunnskritiske funksjonene.

6.2.1. Oppsummering

Utdragene fra pressekonferansene og Debatten fra 12. mars viser at aktørene var opptatt av å synliggjøre de faglige begrunnelsene for nedstengingen og understreke at smittesituasjonen de siste dagene hadde utviklet seg negativt, slik at mer inngripende tiltak var blitt nødvendig. Både statsminister og faglige ledelse blir utfordret på tidspunktet og nødvendigheten av tiltaket. Både statsministeren og folkehelsedirektøren er åpen om at effekten av tiltaket er usikkert. Statsministeren understreker at det har en verdi å prøve, gitt situasjonen og folkehelsedirektøren sier at tiltaket kan omtales som et eksperiment. Videre viser direktøren til at tiltaket anbefales av Verdens helseorganisasjon og Det europeiske smitteverninstituttet, men at tiltaket også må vurderes og justeres underveis.

6.3. Etter smitteverntiltaket ble iverksatt – perioden 13. mars – 7. april

På pressekonferansen 13. mars var barne- og familieministeren også til stede. I sitt innlegg viste han på at landet var i en alvorlig situasjon, og at det var stor usikkerhet. Barne- og familieministeren fokuserte i sitt innlegg på sikring av arbeidsplasser og fremtidig verdiskaping, at befolkningen måtte vise omsorg for hverandre og at helsevesenet og kommunene kom til å ha store utfordringer. Om stengte barnehager og skoler uttalte han:

Med stengte barnehager og skoler så vil mange av kommunens ansatte ikke få gjort arbeidsoppgavene sine i tiden fremover fordi de må være hjemme med egne barn. Det vil redusere kapasiteten og kan føre til redusert drift av kommunale tjenester i en periode (pressekonferanse 13.03.20, side 11 transkribert).

Videre forklarte han at stengte barnehager og skoler ville medføre lavere inntekter for kommunene grunnet manglende mulighet til å kreve betaling. I tillegg la han til: «Når alle skolene og barnehagene nå er stengt, så betyr det at mange barn er hjemme. I en sånn tid så er det fint om naboer kan hjelpe hverandre med barnepass».

På pressekonferansen den 15. mars svarte statsministeren på om slike tiltak virker. I sitt svar viste hun til at tiltakene har fungert i Shanghai, og at det var en årsak til at Verdens helseorganisasjon og «de europeiske smittevernorganisasjonene» endret på deres tidligere råd om at dette ikke ville være proporsjonale tiltak å gjøre. Statsministeren forklarte at det ikke har

vært anbefalt å innføre så stramme tiltak som dette av hensyn til økonomi og annet. Hun uttrykte at hun har stor ydmykhet for om disse tiltakene vil fungere og om de vil klare å stoppe smitten (pressekonferanse 15.03.20, side 15 transkribert).

På pressekonferanse den 17. mars tok justisministeren i sin innledning opp konsekvenser av stengte skoler for barn. Hun forklarte at hun har hatt dialog med barneombudet og sa videre «(...) det er jo sånn, og det er viktig å huske, at når barnehager og skoler er stengt så finnes det barn som får en enda verre og vondere hverdag.» (pressekonferanse 17.03.20, side 17 transkribert).

Justisministeren forklarte at dette er barn som opplever fysisk og psykisk vold i hjemmet eller annen omsorgssvikt. Hun forklarte videre at det er kommunenes ansvar å ha en plan for godt samarbeid mellom skole, barnehage og barnevern og at alle kommuner skal ha en plan for dette.

På samme pressekonferanse viste helseministeren i sin innledning til en pågående debatt om skolestenging forhindrer smitte eller ikke. Han viste til at ulike land har vurdert dette ulikt og at det var faglig usikkerhet om hvor stor effekt tiltaket har. Han utdypet:

Vi vet at barn og unge får milde symptomer med smitte, men Folkehelseinstituttet har i det siste lagt vekt på at barn og unge likevel ser ut til å spille en rolle i smittespredningen. Og det var bakgrunnen for at Helsedirektoratet besluttet å stenge skolene, nettopp for å være føre var. En beslutning som jeg støtter 100 prosent. Vi var og på det tidspunktet i en situasjon der veldig mange kommuner hadde planer om å stenge sine skoler, men ikke hadde for eksempel nødvendigvis planer om at de skulle holde barnehagene åpne, og de førsteskoletrinnene åpne for helsepersonell og annet kritisk personale som vi trenger i helsetjenesten våres. Og vi hadde heller ikke nådd frem nasjonalt med det viktige budskapet om at når skoler og barnehager stenger, så er ikke svaret å la besteforeldre, som er i risikozonen, ta vare på barna, fordi det kunne gjort situasjonen verre. Derfor var det riktig å gjøre det på det tidspunktet vi gjorde det, føre var. (...) (pressekonferanse 17.03.20, side 18 transkribert).

På et spørsmål i etterkant av pressekonferansen svarte helseministeren på hva det faglige grunnlaget for å stenge småskolen var. Helseministeren åpnet med å si at Helsedirektoratet må utdype det faglige grunnlaget. Videre sa han at det er usikkerhet knyttet til smitte, men at:

(...) vi opplever at Folkehelseinstituttet og har vurdert at det er en sannsynlighet for smittespredning og blant unge. Men det er en usikkerhet på det. Så kunne vi da valgt og lagt vekt på usikkerheten og sagt at derfor gjør vi det ikke. Jeg mener at Helsedirektoratet gjorde en riktig vurdering når man konkluderte med føre var. Og dette var en beslutning i Helsedirektoratet som har min fulle tilslutning (pressekonferanse 17.03.20, side 19 transkribert).

Helseministeren fortsatte sitt svar ved å vise til at det var veldig mange kommuner som var i ferd med å fatte tilsvarende vedtak om stenging av skolene. Han forklarte at dette kunne kommunene ha gjort uten å ivareta et tilbud til personer med samfunnskritiske funksjoner. Helseministeren trakk også frem at man kunne ha risikert stor usikkerhet i befolkningen og ikke nådd frem med budskapet om å ikke la besteforeldre i risikogruppen passe barna. Han la til at ved å fatte vedtaket nasjonalt så sørget man også for at det ble likt i hele landet. Videre, på samme pressekonferanse, fikk helseministeren også flere spørsmål om gjenåpning av skolene. Han forklarte:

(...) vi må jo nå høste erfaringer med de tiltakene, også må vi lytte til de smittevernfaglige rådene som vi får ifra helsemyndighetene. Også må vi se det opp mot Kunnskapsdepartementet sin vurdering om hva er det som er viktigst utfra elevene og skolene sitt ståsted (pressekonferanse 17.03.20, side 19 transkribert).

På pressekonferanse 18. mars svarte statsministeren på et spørsmål knyttet til kritikk om tiltakene som er vedtatt. Her oppsummerte hun prosessen som lå bak tiltakene som ble tatt:

(...) Det vi har sagt er at det er usikkerhet rundt de tiltakene vi gjør og hvilke tiltak som virker best mulig. Vi har fulgt de helserådene som er gitt. Og i den grad vi har gjort det så har vi vært litt raskere enn det kanskje helserådene har vært, blant annet den 12. mars, hvor vi ikke alltid hvor vi ikke alltid har full oversikt over konsekvensene av de tingene vi har gjort, men vi har gjort de i et føre var hensyn knyttet til hvordan utviklingen kan være videre. (...) Vi lytter til rådene også forsøker vi å gjøre de beste bedømmingene på helhetsutfordringene for samfunnet (pressekonferanse 18.03.20, side 21 transkribert).

Senere den 18. mars møtte barneombudet på debatten «Fagfolk om koronatiltak» på NRK. I debatten deltok hun sammen med fagpersoner fra andre samfunnsområder. Her viste hun til at å begrense smitte er en dugnad, men at det i en dugnad er viktig å ha fokus på de som rammes særskilt av tiltakene. Hun legger til:

Og det jeg bekymrer meg for mye nå det er de barna som strever i hjemmene sine hvor de har en utrygg omsorgsbasis før disse tiltakene ble satt inn. Nå er de «tvunget» til å være hjemme, ikke kan være på skolen, det sier seg selv at da blir hverdagen vanskeligere. Så det jeg innstendig ber alle kommuner om er at de sørger for at barnevernstjenesten og skolene får til et godt samarbeid om de barna dette gjelder (Debatten 18.03.20, side 8 transkribert).

På pressekonferanse 23. mars satt Helsedirektoratet søkelys på barn som ikke har det bra i den nye hverdagen med stengte skoler og fritidsaktiviteter, og forklarte at for dem er situasjonen kritisk. I den forbindelse oppfordret Helsedirektoratet til å kontakte ulike telefontjenester ved behov for hjelp. I spørsmålsrunden senere ble justisministeren spurt om Helsedirektoratets utsagn og om hun hadde tenkt til å gjøre noe spesielt for disse barna. Justisministeren uttalte at

Ja, jeg innrømmer at det er kanskje en av våre aller største bekymringer, ved siden av hvordan vi forhindrer smitte og dødelighet nå. Det er hvordan de barna som har det bedre på skolen og i barnehagen nå har det hjemme (...) (pressekonferanse 23.03.20, side 24 transkribert).

Videre viste justisministeren til at hun hadde fulgt opp og vært i kontakt med en rekke ulike instanser, blant andre Barneombudet og barne- og familieministeren. Hun understreket at det er kjempeviktig at barn får tilbud om hjelp, og avsluttet med: «Så det er en fryktelig vanskelig situasjon, men dette er den mest sårbare gruppen vi har nå.». På samme pressekonferanse ble det også stilt spørsmål ved kostnaden av tiltakene og om det på et tidspunkt kan bli for dyrt. Her svarte helseministeren at man hele tiden må tenke på hva alternativet er og viste til situasjonen i andre land. Han forklarte at det vil komme grundigere vurderinger om både økonomiske og andre effekter av tiltakene etter hvert som man har tid og mulighet til det. Videre sa han:

Det hadde vi jo ikke 12. mars. Nå har vi i større grad mulighet til det, og det betyr og at vi nå bruker mye mer den samlede kompetansen som er i statsapparatet til å vurdere konsekvensene når vi nå vurderer hvilke tiltak som skal videreføres, justeres eller eventuelt tas bort. (...) (pressekonferanse 23.03.20, side 22 transkribert).

På pressekonferansen dagen etter, 24. mars, forklarte statsministeren hvorfor regjeringen har besluttet å videreføre tiltakene til og med 13. april. Hun forklarte at beregninger fra Folkehelseinstituttet viste at det var riktig å sette inn tiltakene. Hun la til at tiltakene også ville være viktige i ukene fremover ettersom det var helt avgjørende hvor raskt smitten spredde seg. Videre forklarte statsministeren at de trengte mer tid for å se full effekt av tiltakene som ble iverksatt 12. mars og derfor måtte tiltakene videreføres. Blant spørsmålene i etterkant av pressekonferansen ble regjeringen spurt om hva de gjør for barn som ikke har det bra hjemme mens skoler og barnehager er stengt. Helseministeren svarte:

Dette er jo noe vi har en veldig stor oppmerksomhet på. For det første så ligger det og i vedtaket fra 12. mars at kommunene skal ha et tilbud til barn som er utsatt og være spesielt oppmerksomme på det. Det er det veldig viktig at kommunene følger opp. Så har vi ikke stengt barnehager og skoler i Norge totalt sett, vi har jo sagt at noen skal ha muligheten til å gå på skole og barnehage videre (pressekonferanse 24.03.20, side 29 transkribert).

Videre sa han at man vet at skole og barnehage er et viktig fristed for noen barn som de nå ikke har, og la til:

Derfor er dette et av de vanskeligste tiltakene som vi har, og vi vil og vurdere dette tiltaket, men frem til påske så blir skole og barnehagen stengt også må vi komme tilbake igjen til det 8. april. Men en skal være veldig trygg på at akkurat det forholdet der det er noe som regjeringen er ekstremt opptatt av og hele veien har med oss når vi gjør disse vurderingene (pressekonferanse 24.03.20, side 30 transkribert).

Videre fikk regjeringen spørsmål om hva som må til for å gjenåpne skoler. Helseministeren svarte at de håpet å få mer kunnskap om hvilken rolle barn og unge spiller i smittespredningen. Han utdypet: «For det er jo det som er årsaken til at Norge har gjort dette. Det er at vi har hatt usikkerhet knyttet til spiller barn en rolle, eller spiller de ikke en rolle i smittespredning.».

På pressekonferansen 25. mars var ny kunnskapsminister til stede. Hun trakk frem de sårbare barnas situasjon som bekymringsverdig i sitt innlegg. Videre problematiserte hun at mange kommuner har hatt en restriktiv praksis med hvilke barn med særlige omsorgsbehov som får gå på skolen på grunn av smittevern hensyn. Hun sa at regjeringen nå vil at kommuner ser på om det er mulig å utvide tilbudet for sårbare barn og unge. Senere, i spørsmålsrunden, utdypet hun at:

(...) vårt inntrykk er at ettersom kriteriene har blitt litt klarlagt etter hvert når det gjelder dem som har samfunnskritiske yrker, så har det vært veldig tydelig for kommunene hvem det gjelder, også har det nok vært litt vanskeligere for dem å definere denne her gruppa med utsatte barn/sårbare barn (pressekonferanse 25.03.20, side 32 transkribert).

Videre forklarte hun «(...) vi ønsker å gi bedre veiledning til både hvem som omfattes av den her bestemmelsen og hva slags type tilbud dem kan få.».

Den 26. mars nedsatte regjeringen et ekspertutvalg som skulle vurdere tiltak for skoler og barnehager under pandemien. Av pressemeldingen fremgikk det at ekspertutvalget skulle komme med en anbefaling om videre tiltak i barnehage og skole (Kunnskapsdepartementet 2020). Kunnskapsministeren forklarte i pressemeldingen at hennes mål var å gjenåpne skoler og barnehager så fort som mulig. Hun trakk også frem sårbare barn. I pressemeldingen uttaler hun at: «Det er vårt ansvar å sørge for at de sårbare barna har det bra i denne perioden. Ekspertgruppen bør derfor spesielt se på tiltak som gjør at disse gruppene får et best mulig tilbud».

Den 26. mars sendte Barneombudet et svar til høring om forslag til midlertidige forskrifter med hjemmel i den nye koronaloven (Barneombudet 2020b). I sitt svar fokuserte ombudet på de foreslåtte reglene om tilbud til barn med særlige omsorgsbehov. Særlig fokuserte Barneombudet på at det burde være tydeligere regulering av hvem skulle få et skoletilbud når skolene er stengt. Barneombudet var bekymret for at sårbare barn som burde ha et tilbud på

skolen ikke ble fanget opp. I tillegg mente de at kommunene, som skoleeier, burde ha en plikt til å vurdere hvem som skal ha et tilbud.

På pressekonferanse 30. mars tok Helsedirektoratet opp temaet om ekspertgrupper som jobbet med fremtidige tiltak i sitt innlegg:

Grupper av barn og unge som av ulike årsaker er sårbare i en ordinær hverdag, de er ekstra sårbare nå i den situasjonen vi er. Og dette har stort fokus i en egen ekspertgruppe med deltakelse blant annet fra Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Og denne gruppen vil levere sin rapport til direktoratet 3. april sånn at dette arbeidet tas med i det videre (pressekonferanse 30.03.20, side 38 transkribert).

Helsedirektoratet tok opp dette også på pressekonferansen dagen etter, den 31. mars. Her uttaler helsedirektøren i sitt innlegg:

Det som bekymrer oss aller mest, det er barn og unge som er utrygge, redde og sårbare i denne situasjonen de er i nå. Vi har et nært samarbeid nå med både Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og politiet hvor vi ser på hvilken måte vi kan møte de gruppene som er aller mest sårbare. Det er viktig at barn og unge som har behov for hjelp, både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten får den hjelpen de trenger (pressekonferanse 31.03.20, side 39 transkribert).

Senere fikk statsministeren spørsmål om hvordan hun oppfatter situasjonen for de utsatte barna. Her svarte hun at det er en vanskelig situasjon i den forstand at mange barn ikke møter andre voksne enn sin egen familie. Videre sa hun at det er viktig at lærere følger opp barn som er i faresonen ekstra og at det er viktig at naboer og foreldre med barn i samme klasse følger med. Hun la til at barnevernet er fullt operativt og at de fleste kommuner melder om det samme antallet bekymringsmeldinger som ellers.

Statsministeren fikk også spørsmål om det er de yngste barna hun vil åpne opp for først. Her svarte hun at det er viktig å sørge for en normalisert hverdag for barn. Videre fulgte hun opp med at det også er viktig for foreldre å kunne jobbe på en mer effektiv måte og at det dermed har en viktig effekt i samfunnet som sådan (pressekonferanse 31.03.20, side 40 transkribert).

På pressekonferanse 1. april forklarte helseministeren i sitt innlegg at Helsedirektoratet på oppdrag fra regjeringen hadde nedsatt ekspertgrupper som skulle komme med anbefalinger som skulle styrke regjeringens beslutningsgrunnlag. Disse rapportene skulle benyttes sammen med helsefaglige råd fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Helsedirektoratet fikk i oppgave

å sammenstille rapportene og gi et samlet råd til regjeringen om dagens tiltak bør videreføres, og om andre tiltak burde innføres (pressekonferanse 01.04.20, side 42 transkribert).

På pressekonferanse 6. april var barne- og familieministeren til stede. Han benyttet hele sitt innlegg på sin bekymring for barn og unge som har det vanskelig hjemme under pandemien. I tillegg forklarte han om hvordan regjeringen tar hensyn til dette under nedtrapping av tiltakene:

Hensynet til sårbare barn og unge skal vektlegges tydelig når vi vurderer gradvis åpning av tjenester og tiltak for å dempe negative effekter. Derfor peker vi nå ut en gruppe av fagfolk for å sikre at sårbare barn og unge blir ivaretatt. Vi skal ha på plass kunnskap om konsekvensene av koronapandemien, og hvordan smitteverntiltakene har slått ut for disse barna. Denne gruppen skal jevnlig rapportere til meg, og den skal ha dialog med blant annet Barneombudet og frivilligheten (pressekonferanse 06.04.20, side 45 transkribert).

Den 7. april ble det avholdt en pressekonferanse hvor regjeringen presenterte hvilke tiltak som skulle gjelde fremover. Statsministeren forklarte i sitt innlegg at disse var besluttet ved hjelp av nye analyser fra Folkehelseinstituttet og råd fra Helsedirektoratet. Statsministeren fortalte at smittekurven hadde flatet ut og var under kontroll. Hun forklarte at dette likevel kun var et øyeblikksbilde, og at det fremdeles måtte jobbes med å beholde kontrollen. Derfor ble det bestemt at «slå ned»-strategien skulle videreføres, men med noen justeringer i tiltakene. Disse justeringene forutsatte et bedre system for raskere, mer effektiv sporing av smittede og isolering av syke. Videre måtte man få på plass standarder for smittevern, som skulle utarbeides i samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og fag- og bransjeorganisasjonene. Når disse var klare forklarte statsministeren at blant andre 1.-4. trinn i barneskolen fikk lov til å komme tilbake til skole og skolefritidsordning (SFO) fra 27. april.

Helseministeren utdypet i sitt innlegg at de hadde fått råd om å åpne barneskolen fra 1.-7. trinn fordi dette er en viktig arena for barna, og fordi de ikke spiller en viktig rolle i smittespredningen. Han forklarte at de ønsker å åpne mer gradvis og forsiktig enn rådet tilsier fordi foreldre og lærere må føle seg trygge, og derfor benyttes det ekstra tid til forberedelser. Kunnskapsministeren viste i sitt innlegg til at hun har hatt tett dialog med de ulike aktørene i sektoren og at det derfor ble klart at skolene måtte få mer tid til å forberede seg på åpning. Hun forklarte videre at de starter med å åpne for de minste barna først, etter råd fra Helsedirektoratet og ekspertgruppen. Dette begrunnet hun med at det er vanskeligst med hjemmeundervisning for de minste. Hun la også til at barn som selv er i risikogruppen, eller som har foreldre eller søsken som er det, fremdeles må ha hjemmeundervisning en stund til.

I etterkant av pressekonferansen fikk statsministeren spørsmål om hvilke råd regjeringen har fått om faren for smittespredning i skolen som gjør at man nå åpner opp. Her svarte statsministeren at de har fått råd om å begynne med en økning, og at de egentlig har kunnet øke litt mer enn det de gjør. Hun forklarte videre at «(...) det skyldes at vi også har lyttet til skolene, til de ansatte og til det hvordan vi tenker at dette i den praktiske verden skal gjennomføres.» (pressekonferanse 07.04.20, side 46 transkribert).

Videre understreket hun at de er opptatt av at en gradvis gjenåpning skaper en opplevelse av at gjenåpningen er trygg og at dette bidrar til mer støtte til tiltaket og dermed til at flere barn kommer tilbake til skolen. Statsministeren fikk også spørsmål om hvor tungtveiende økonomiske hensyn har vært i vurderingen. Hun forklarte at det først og fremst har vært de helsemessige utfordringene som ligger bak, men også at befolkningen skal oppleve trygghet i tingene de gjør. Videre la hun til:

Også er det klart at det er også grenser for hvor lenge du vil få støtte rundt tiltak over tid hvis de ikke oppleves som at de er riktig, at det ikke er en hensikt med det, og derfor er det viktig å si at når vi har klart det nå første steget vårt, nemlig å slå ned viruset og komme under 1, så har vi steg, så må vi også vise at det betyr at vi kan gå noen steg videre. Dette tror jeg er viktig også for å holde det samholdet, når vi skal gjøre ting sammen, vi skal gjøre det over tid, og vi skal gjøre det kontrollert (pressekonferanse 07.04.20, side 47 transkribert).

Det ble også stilt spørsmål om det var riktig å stenge skolene den 12. mars. Både kunnskapsministeren og statsministeren svarte på dette. Kunnskapsministeren forklarte at det ikke er gjort den type vurdering, men;

(...) det er jo ingen tvil om at de tiltakene vi har gjort i sum har bidratt til at vi har hatt en veldig positiv utvikling på smittetall også kan det være krevende å isolere akkurat hvilke tiltak som har hvilken effekt.». Statsministeren la til at hun tror at man hadde fått dårligere undervisning dersom de ikke hadde stengt skolene. Dette ble begrunnet med at flere foreldre ikke ville sendt barna sine på skolen, samtidig som læreren hadde måttet benytte sin kapasitet i klasserommet, og ikke til elevene hjemme. Også kunnskapsministeren la vekt på at en nasjonal nedstenging fører til et likeverdig opplæringstilbud over hele landet. I tillegg til like regler for «hvem som skulle sikres plass uavhengig av stengte skoler, både sårbare barn og unge og også barn av foreldre med samfunnskritiske yrker (pressekonferanse 07.04.20, side 48 transkribert).

6.3.1. Oppsummering

Fra skolene stengte utviklet debatten seg gradvis fra å handle om samfunnskonsekvensene av at skolene er stengt til å handle om konsekvensene for (særlig) sårbare barn.

På pressekonferansen 13. mars fokuserte Barne- og familieministeren i sitt innlegg på sikring av arbeidsplasser og fremtidig verdiskaping, at befolkningen måtte vise omsorg for hverandre og at helsevesenet og kommunene kom til å ha store utfordringer. I tillegg til at skolestenging ville ha stor betydning for kommunens ansatte og at kommunene ville ha redusert kapasitet til å utføre sine arbeidsoppgaver. Først 17. mars endres søkelyset til konsekvensene for barn som følge av stengte skoler. Deretter blir konsekvensene for barn en stadig større del av pressekonferansene.

6.4. Vendepunkter i debatten

Til nå er funn som er gjort i datamaterialet presentert kronologisk. Av disse kan det identifiseres flere skifter i debatten, gjennom tidslinjen for smitteverntiltaket. Disse dreiningene kan videre deles inn i tre kategorier; fag og politikk i håndtering av pandemien, usikkerhet rundt effekten av skolestengning og kommunikasjon av negative konsekvenser av skolestenging.

6.4.1. Fag og politikk i håndtering av pandemien

Den 10. mars etterlyste fagmyndighetene politisk involvering for å fronte håndteringen av pandemien som hadde skjedd både frem til da, men særlig i den videre utviklingen. Dette etterspurte Helsedirektoratet for å svare på kritikk som fantes på det tidspunktet om at det ble gjort for lite for å håndtere pandemien. Etter denne datoen ble derfor politikerne involvert i mye større grad i håndteringen. Dette kom naturligvis best til syne gjennom alle pressekonferansene politikerne var til stede på fra og med denne datoen, men også gjennom beredskapsmøter de nå deltok på. Fra den 10. mars ble altså håndteringen av covid-19 i mye større grad en politisk håndtering.

Helseministeren uttalte allerede i Stortinget 10. mars at eventuelle smitteverntiltak skulle være basert på klare medisinskfaglige begrunnelser, være nødvendig med hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Deres antatte nytte skulle veies opp mot de sekundære effektene på både enkeltpersoner, samfunnslivet og helsetjenester. Helseministeren tok også

opp faren for å komme med både for strenge og for milde råd, og understreket nok en gang at det var viktig at tiltakene var basert på råd fra fagmyndighetene. På pressekonferansen 12. mars svarte helseministeren igjen på dilemmaet mellom for kraftige og for milde tiltak. Han la til at det var viktig å finne riktig tidspunkt og samtidig forklare hvorfor tiltakene ble satt inn for å sikre befolkningens støtte. Dersom tiltakene hadde kommet for tidlig argumenterte han for at man politisk kunne bidratt til en verre situasjon fordi befolkningen kanskje ikke hadde respektert tiltakene. Argumentasjonen til helseministeren tilsa altså at stenging av skoler som smitteverntiltak var et tiltak basert på medisinskfaglig råd som var nødvendig utfra smittevernet, som fremsto tjenlig etter en helhetsvurdering og som det var riktig tidspunkt å sette inn den 12. mars.

Det ble derimot klart at det fantes en faglig uenighet rundt smitteverntiltaket stenging av skoler. Folkehelseinstituttet frarådet stenging av grunnskoler som smitteverntiltak allerede den 11. mars grunnet usikkert kunnskapsgrunnlag. Instituttet hadde konkludert med det samme i rapporten som ble utgitt 12. mars. I rapporten viste instituttet til slike tiltak var benyttet i andre land under pandemien, og skrev videre at «det kan være at slik bruk skaper forventninger om liknende bruk i andre land.». Både statsministeren og helsedirektøren viste på et tidspunkt til slike tiltak i Danmark, og statsministeren trakk også etter hvert frem Shanghai som et eksempel på at slike tiltak virket. Også folkehelsedirektøren viste riktignok til erfaringer av skolestenginger fra andre land. Likevel, frarådingen fra Folkehelseinstituttet ble ikke oppfattet av de andre aktørene, som la til at det allerede var klart hva instituttets standpunkt var.

Folkehelsedirektøren uttalte, som presentert i kapittel 6.1, i ettertid at hun skulle ønske instituttet hadde fått gi innspill i prosessen og at det ikke var tilstrekkelig med de generelle rådene i rapporten. Hun la også til at ansvaret for å ta en så stor beslutning som å stenge skoler ikke burde ligge hos Helsedirektoratet, men hos regjeringen, som står til ansvar hos Stortinget og folket. Helsedirektoratet og de offentlige aktørene innen utdanningssektoren anbefalte i motsetning til Folkehelseinstituttet å stenge skolene. Både daværende kunnskapsminister og Utdanningsdirektoratet ga råd om dette 12. mars. Utdanningsdirektoratet begrunnet dette med at man nærmet seg punktet hvor gevinsten oversteg kostnaden ved å stenge, og at diskursen var i ferd med å ta en ny vending. Dette hadde ikke betydning for Helsedirektoratet, som fattet beslutningen, men helsedirektøren uttalte at det kunne ha hatt betydning for regjeringen siden de fikk likt råd fra begge direktoratene. Dermed viste tilsynelatende både

Kunnskapsdepartementet og Utdanningsdirektoratet at de mente at hensynet til smittevern var viktigere enn hensynet til barns normale skolegang.

Videre, den 17. mars, ble det større usikkerhet rundt om stenging av skoler hadde effekt på smittespredningen. Denne datoen uttalte helseministeren at Helsedirektoratet hadde konkludert med å være føre var, og at direktoratet hadde hans fulle tilslutning. Helseministeren støttet seg altså på Helsedirektoratet og ga dermed inntrykk av å distansere seg fra beslutningen gjennom å presentere den som en faglig beslutning. Helseministeren forklarte også at Folkehelseinstituttet *i det siste* hadde lagt vekt på at barn og unge *likevel* ser ut til å spille en rolle i smittespredningen. Helseministeren svarte senere på et spørsmål at de opplevde at Folkehelseinstituttet *også* hadde vurdert at det var en sannsynlighet for smittespredning blant unge. Måten helseministeren formulerte seg tilsa at han anerkjente at Folkehelseinstituttet ikke mente dette tidligere.

På spørsmål 17. mars om hva som måtte til for å gjenåpne skolene forklarte helseministeren at de måtte lytte til de smittevern faglige rådene før de disse skulle ses opp mot Kunnskapsdepartementet sin vurdering om hva som var viktigst ut fra elevene og skolene sitt ståsted. På spørsmål om gjenåpning fem dager tidligere, den 12. mars, var det derimot helsedirektøren og folkehelsedirektøren som svarte på hva som måtte avgjorde om tiltakene ville fortsette. Dette utgjorde dermed et nytt skifte i debatten. Her ble det tydelig at det nå var regjeringen som skulle gjøre vurderingene om når gjenåpningen av skolene skulle skje. Statsministeren bekreftet dette den 18. mars da hun uttalte at regjeringen lyttet til helserådene og forsøkte å gjøre de beste bedømmingene for samfunnet. Videre forklarte statsministeren den 24. mars at det var regjeringen som hadde besluttet å videreføre tiltakene til og med 13. april.

Et siste skifte i debatten skjedde under presentasjonen av gjenåpningsplanen 7. april. Her var helseministeren åpen i innlegget sitt om at regjeringen hadde fått råd om å åpne mer enn det de gjorde. Bakgrunnen for at regjeringen likevel valgte å åpne mer gradvis var at foreldre og lærere måtte føle seg trygge og at det derfor trengtes mer tid til forberedelser. Også statsministeren bekreftet at regjeringen hadde fått råd om å åpne mer enn de hadde besluttet å gjøre. Hun forklarte at dette skyldtes at regjeringen også hadde lyttet til skolene og hvordan dette skulle gjennomføres praktisk. I tillegg understreket også statsministeren at de var opptatt av at gjenåpningen skulle føles trygg slik at tiltaket fikk støtte fra befolkningen. Under presentasjonen av gjenåpningen så det dermed se ut som om regjeringen la større vekt på å

kommunisere at den ikke fulgte rådene helt konsekvent. Det vil si at det i større grad var en politisk vurdering hvor også andre aspekter spilte inn i vurderingen.

6.4.2. Usikkerheten rundt effekten av tiltaket

Fra 10. mars hvor helseministeren redegjorde for Stortinget til 12. mars hvor smittevernvedtaket ble besluttet skjedde det et vendepunkt i argumentasjonen om effekten av skolestenging. Den 10. mars var argumentet fra helseministeren at terskelen for stenging av skoler ville være høy fordi det kunne medføre store samfunnskonsekvenser. På pressekonferansen den 12. mars hadde dette endret seg til at stengning av skoler kanskje ikke ville være nok for å hindre spredning av viruset. I redegjørelsen på Stortinget 10. mars forklarte helseministeren fra talerstolen hvorfor myndighetene ikke hadde iverksatt strengere og mer inngripende tiltak tidligere. Her la han vekt på at det var viktig at tiltakene kom på rett tidspunkt for å få best mulig oppslutning i befolkningen. Helseministeren understreket riktignok samtidig at usikkerheten og utviklingen i situasjonen kunne medføre et inntrykk for befolkningen om at helsemyndighetene ikke var konsekvente.

To dager senere den 12. mars skjedde det enda en utvikling. Denne dagen uttalte helsedirektøren på pressekonferansen at det var et mål om å stoppe viruset, men at det ikke var sikkert at dette ble oppnådd gjennom de nye tiltakene. Statsministeren på sin side omtalte tiltakene «som et viktig forsøk å gjøre». På to dager gikk dermed oppfatningen fra å være at det var for tidlig å sette inn flere tiltak og at dette var for sterke tiltak å iverksette. Til at tiltakene kanskje ikke var nok for å stoppe viruset, og at disse brede tiltakene derfor måtte iverksettes raskt for å sikre størst mulig effekt. Måten dette kommuniseres viser at politisk ledelse er opptatt av hvordan dette oppfattes hos befolkningen, i tråd med kriseteorien. De vektlegger å være transparente i kommunikasjonen for å opprettholde tilliten i befolkningen.

Den 17. mars viste helseministeren til en pågående debatt om hvorvidt skolestenging forhindret smitte eller ikke. I dette innlegget lanserte han et nytt begrep som ble brukt i økende grad fremover; føre var. Skolene ble stengt som et føre var tiltak ettersom det var uvisst hvor stor rolle barn spilte i smittespredningen. Helseministeren støttet seg også på Folkehelseinstituttet og viste til at instituttet hadde lagt vekt på at barn og unge spilte en rolle i smittespredningen. Den 17. mars skjedde det altså enda et skifte i debatten. Fra at tiltakene kanskje ikke var nok til å stoppe viruset, til at tiltakene ble satt inn som et føre var tiltak. Fra denne datoen ble det derfor

i større grad uttrykt usikkerhet rundt om tiltakene var nødvendige og om de fungerte. På samme pressekonferanse fikk helseministeren blant annet spørsmål om hva det faglige grunnlaget for å stenge skolene var. Her la han nok en gang vekt på usikkerheten i sitt svar.

Dagen etter, 18. mars, la også statsministeren vekt på usikkerheten rundt tiltakene i sitt svar. Her innrømmet hun i tillegg at regjeringen hadde vært litt raskere enn helserådene hadde tilsagt og viste til blant annet tiltakene 12. mars. Hun innrømmet også at regjeringen ikke alltid hadde full oversikt over konsekvensene av tiltakene, men at de hadde lagt føre hensynet til grunn. Da statsministeren 24. mars lanserte at tiltakene skulle videreføres la hun vekt på at dette var fordi man trengte mer tid til å se effekten av tiltakene. På spørsmål om hva som måtte til for å gjenåpne skolene svarte helseministeren at det måtte mer kunnskap til om hvilken rolle barn og unge spilte i smittespredningen. Videre ble det den 7. april bekreftet fra helseministeren at barn ikke spilte en stor rolle i smittespredningen, og dette ble benyttet som et argument for at skolene kunne gjenåpnes. På spørsmål om det var riktig å stenge skolene svarte kunnskapsministeren at det var vanskelig å isolere hvilke tiltak som har hatt hvilken effekt.

6.5. Kommunikasjon av negative konsekvenser av skolestenging

I perioden skjedde det også en utvikling i kommunikasjonen av konsekvensene av skolestengingen. Fra 10. mars hvor det ble argumentert for at en eventuell skolestenging kunne medføre at «folk må være hjemme fra jobb på grunn av stengte barnehager og skoler» (helseministeren i redegjørelsen for Stortinget 10. mars). Til 13. mars hvor barne- og familieministeren satt søkelys på konsekvenser for kommunene siden ansatte måtte være hjemme med barn og kommunene ikke kunne kreve betaling fra brukerne når tjenestene var stengt. Videre til den 17. mars hvor justisministeren tok opp konsekvensene stengte skoler hadde for barn som fikk «en verre og vondere hverdag». I starten av perioden, før og de første dagene etter vedtaket, var det først og fremst konsekvenser for samfunnet som var i fokus. Dette endret seg i tiden rundt 17. mars. Fra denne datoen utviklet diskusjonen seg fra å handle om konsekvenser for samfunnet til å i stor grad handle om konsekvensene for det som etter hvert ble mest omtalt som «sårbare barn».

Diskusjonen om konsekvensene for sårbare barn startet som en bred definisjon i helseministerens redegjørelse for tiltakene 12. mars. Her forklarte han at det var viktig å

oppretholde et tilbud for «(...) barn med særlige omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når barnehage, skole eller andre dagtilbud er stengt.». På Stortinget to dager før, den 10. mars, nevnte ikke helseministeren denne gruppen som en viktig gruppe å holde skolen åpen for ved en eventuell stenging av skoler. Det ble derimot benyttet som et argument mot stenging av skoler at stenging kunne medføre at helsepersonell og annet kritisk personell ikke kunne møte på jobb. På pressekonferansen 12. mars viste helseministeren også til nettopp barn av kritisk samfunnspersonell som årsak til at det var viktig med en nasjonal skolestenging. Han nevnte ikke sårbare barn. Statsministeren gjorde det samme i intervjuet på Dagsrevyen samme dag. Også byrådslederne fra Oslo og Bergen trakk kun frem barn av foreldre med samfunnskritiske funksjoner på Debatten 12. mars. Det var derfor i starten av perioden med skolestengingen først og fremst fokus på samfunnet som helhet gjennom at foreldre i samfunnskritiske funksjoner måtte få hjelp til barnepass.

Dette endret seg rundt 17. mars. Etter at justisministeren tok opp temaet i sitt innlegg viser datamaterialet at konsekvensene for gruppen sårbare barn ble nevnt oftere og oftere. Den 18. mars satte Barneombudet søkelys på konsekvensene for gruppen på Debatten. Helsedirektoratet gjorde det samme i sitt innlegg den 23. mars. Justisministeren uttalte på samme pressekonferanse at dette nå var en av de største bekymringene. På samme pressekonferanse innrømmet helseministeren at de ikke hadde mulighet til å foreta grundige vurderinger av effekter av tiltakene da de ble iverksatt den 12. mars. Helseministeren forklarte på pressekonferansen dagen etter at skolestenging var et av de vanskeligste tiltakene grunnet konsekvensene for sårbare barn.

Da kunnskapsministeren deltok på sin første pressekonferanse 25. mars uttrykte også hun bekymring. Hun problematiserte den restriktive praksisen en del kommuner hadde hatt for hvilke barn som fikk lov til å gå på skolen. Hun knyttet det til at det hadde vært vanskelig å definere hvem som er sårbare barn. Regjeringen ønsket derfor nå å gi bedre veiledning til hvem som var omfattet og hvilket tilbud de burde få. Dette problematiserte også Barneombudet den 26. mars hvor det ble understreket at det burde være tydeligere regulering av hvem skulle få et skoletilbud når skolene er stengt. Barneombudet var bekymret for at sårbare barn som burde ha et tilbud på skolen ikke ble fanget opp og mente at det burde innføres en plikt for kommunene å vurdere hvem som burde ha et tilbud.

Den 26. mars ble konsekvensene for sårbare barn løftet frem nok en gang ved at det ble satt ned en ekspertgruppe til å vurdere tiltakene på skole- og barnehageområdet. Helsedirektoratet tok opp denne ekspertgruppen på pressekonferansen 30. mars før direktoratet dagen etter sa at sårbare barn var det som bekymret dem mest. Barne- og familieministeren benyttet innlegget sitt på bekymringen for sårbare barn og understreket at disse skulle tas hensyn til under gjenåpningen. Han fremhevet at ekspertgruppen skulle gi kunnskap om konsekvenser for disse barna, at gruppen skulle rapportere til ham og ha dialog med blant annet Barneombudet.

Statsministeren opplyste derimot på samme pressekonferanse at det var viktig at lærere fulgte opp barn i faresonen ekstra, og at naboer og andre foreldre fulgte godt med. Hun tok altså avstand fra ansvaret for de sårbare barna, og avdramatiserte situasjonen gjennom å legge til at barnevernet var fullt operativt og at det var meldt om samme antall bekymringsmeldinger som ellers. På spørsmål om hun ville åpne for de yngste barna først la statsministeren dessuten vekt på at det både var viktig med en normalisert hverdag for barn, men også at foreldre kunne jobbe mer effektivt. Likevel viser utviklingen i diskusjonen om konsekvensene av skolestengingen at det var en tydelig utvikling av hvor fokuset i kommunikasjonen lå.

6.6. Helhetlig oppsummering

Kapittelet har vist at det har skjedd en utvikling i diskusjonen og kommunikasjonen rundt smitteverntiltaket stenging av skoler på flere måter. Det ble presentert tre kategorier; fag og politikk i håndtering av pandemien, usikkerhet rundt effekten av skolestenging og kommunikasjon av negative konsekvenser av skolestenging. I førstnevnte kategori har det skjedd endringer i håndteringen av pandemien mellom faglige og politiske myndigheter. I kategorien som omhandler usikkerhet rundt effekten av tiltaket har det vært en endring når det kommer til kommunikasjonen av effekten av skolestenging. I sistnevnte kategori har det skjedd et vendepunkt i fokuset på konsekvenser av smitteverntiltaket; fra konsekvenser for samfunnet og kommunene til konsekvenser for sårbare barn. Hva som kan forklare endringene innenfor disse tre kategoriene skal drøftes videre i neste kapittel.

7. Analyse

Dette kapittelet har til hensikt å analysere empirien i lys av de teoretiske rammene presentert i teorikapittelet. Målsettingen er å svare på problemstillingen: *Hvilke kategorier kan identifiseres i diskusjonen om smitteverntiltaket stenging av grunnskoler, og hvordan kan vendepunktene i kategoriene forklares?*

I forrige kapittel ble de følgende tre kategoriene presentert; fag og politikk i håndtering av pandemien, usikkerhet rundt effekten av skolestenging og kommunikasjon av negative konsekvenser av skolestenging. Disse vil analyseres i samme rekkefølge som de ble presentert i kapittel 6 og belyses på bakgrunn av Jacobsens og Christensen arbeid om byråkratiet, og helsebyråkratet spesifikt, samt Boin (m.fl.) analyse av krisehåndtering presentert i kapittel 3.

Diskusjonen om skolestenging startet med at helseministeren uttalte at det ville være høy terskel for å stenge skoler. Det var uvisst hvilken effekt tiltaket hadde. Ingen visste hvilken rolle barn spilte i smittespredningen. Tiltaket innebar mulige store konsekvenser på flere plan, hvor det i størst grad ble trukket frem økonomiske konsekvenser for samfunnet. Det ble uttrykt bekymring for at et slikt tiltak ville skape stor usikkerhet i befolkningen. Det ble argumentert for at tiltaket i så fall ikke kunne settes inn for tidlig. Argumentet var at man risikerte å gjøre situasjonen verre om dette skadet tilliten befolkningen hadde til håndteringen. Dersom myndighetene mistet tillit til håndteringen på et så tidlig tidspunkt, ville det gjøre det vanskelig å få oppslutning om nødvendige tiltak senere i forløpet.

Det var altså mye som talte imot å stenge skoler før tiltaket likevel ble iverksatt. Hvordan utvikler dette seg i løpet av perioden og hva kan forklare vendepunktene innenfor de tre kategoriene?

7.1. Fag og politikk i håndteringen av pandemien

Utviklingen i håndteringen av covid-19 pandemien fra å være en krise håndtert av helsemyndighetene uten stor politisk involvering til å bli en politisk håndtering kan forklares av hendelsene i forkant av og av vedtaket fra 12. mars. På bakgrunn av tiltakene som ble iverksatt denne datoen gikk krisen over fra å være ansett som en helsekrise til å bli en nasjonal

krise. Det innebar at regjeringen i større grad tok styringen. Allerede 10. mars ble det klart at politisk ledelse måtte involveres i større grad.

Da fagmyndighetene etterlyste politisk involvering den 10. mars kan dette tolkes som et uttrykk for flere ting. På dette møtet ble det fastslått at pandemien var over i en ny fase og det ble anbefalt å sette inn tiltak. Etterlysningen etter politisk involvering kan være et uttrykk for skillet som finnes mellom fag og politikk. Da helsemyndighetene så behov for å gjøre drastiske tiltak kan det sies at det ble nødvendig med politisk involvering for å sikre at flere hensyn og verdier ble ivaretatt enn kun de helsefaglige. Helsedirektøren begrunnet ønsket sitt med at det var i ferd med å skje viktige endringer som måtte kommuniseres tydelig til statsrådene.

En av konfliktene i sentraladministrasjonen som Jacobsen tok opp var konflikten mellom lojalitet og faglig uavhengighet. Da helsedirektøren ønsket at politikerne skulle være mer involvert i den kommende tiden med store endringer kan det derfor tenkes at han ville forsikre seg om at faglige og politiske myndigheter hadde samme forventninger om veien videre. Som faglig myndighet vil helsemyndighetene ha begrenset mulighet til å ytre seg uten det vil bli oppfattet politisk, og spesielt dersom det finnes uenighet mellom faglige og politiske myndigheter. Viktigheten av dette kan ses i samme intervju hvor helsedirektøren også mente det var viktig å legge til at han opplevde støtte fra regjeringen hele tiden.

Fra et kriseperspektiv kan helsedirektørens etterlysning av politisk involvering forklares med den innledende fasen av en krisehåndtering. I en kriseerkjennelsesfase er usikkerheten stor rundt hva pandemien innebærer. I starten er det derfor viktig å skape en felles forståelse av situasjonen. Ved å invitere politikerne med på neste beredskapsmøte kan det nettopp sies å være dette helsedirektøren forsøkte å oppnå. Videre varslet Helsedirektoratet at det var i ferd med å skje store endringer. Dette innebar at Helsedirektoratet erkjente at det i håndteringen var i ferd med å tas en rekke beslutninger for veien videre i håndteringen. Dette kan ifølge Boin (m.fl.) være kritiske avgjørelser for hvorvidt håndteringen blir en suksess eller ikke. Det er forståelig at fagmyndighetene derfor ønsket å involvere politikerne i dette. Det er også ifølge Boin (m.fl.) vanlig at beslutningstaking skiftes oppover i systemet når krisen blir mer kompleks, slik Helsedirektoratet varslet at den ville bli.

Helsedirektøren ytret videre et ønske fra Helsedirektoratet om at arbeidet helsemyndighetene utførte ble tydeligere kommunisert i politikken, media og pressen. Dette etterspurte

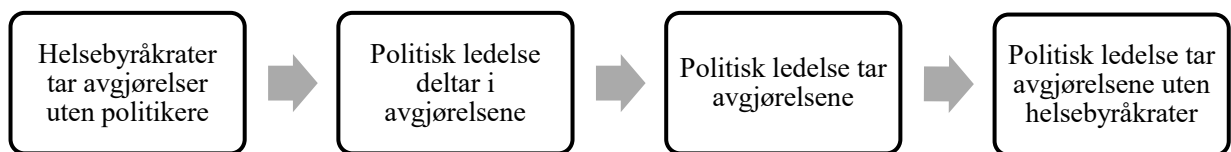
Helsedirektoratet for å svare på kritikk som fantes på det tidspunktet om at det ble gjort for lite for å håndtere pandemien. Dette kan også relateres til sentralforvaltningens i utgangspunktet begrensede mulighet til å svare på kritikk i mediene. Det kan også forklares utfra kriseteori. Kritikken i media kan forklares utfra balansen Boin (m.fl.) peker på mellom å ta avgjørelser for raskt og å ta avgjørelser for sent. Når myndighetene opplever kritikk grunnet håndteringen så langt kan det tyde på at den offentlige oppfatningen er at avgjørelser har blitt tatt for sent eller i det minste blitt kommunisert (og dermed oppfattet) for sent.

Ved kriser som påvirker befolkningen i stor grad, slik som denne pandemien, må det legges til grunn at befolkningen vil ha et stort informasjonsbehov om krisen. Da Helsedirektoratet så behov for å innføre det de omtalte som store endringer var det derfor naturlig at de ønsket folkevalgte politikere til å fronte kommunikasjonen av disse. Pressekonferansen viste likevel godt de ulike rollene aktørene hadde. Politisk ledelse var til stede for å sikre oppslutning i befolkningen. Dette gjorde de ved å understreke alvoret med et dramatisk budskap og dermed kommunisere pandemien og situasjonen man sto ovenfor som en trussel. På den måten lyktes de med å påvirke den offentlige oppfatningen og publikums følelser. Det kan argumenteres for at dette var nødvendig for at myndighetene skulle få aksept for å ta i bruk drastiske tiltak, og spesielt å stenge alle skoler som kan anses som en spesielt drastisk beslutning.

Det var helseministeren som presenterte selve vedtaket, mens helsedirektøren utdypet delvis grunnlaget, men mest bakgrunnen for vedtaket. Som følge av styrkingen av ansvaret direktoratet hadde fått for nasjonal beredskap og Helsedirektoratets rolle som fag- og myndighetsorgan er det naturlig at det var Helsedirektoratet som utdypet bakgrunnen for vedtaket. I tillegg var det også Helsedirektoratet som hadde utformet det. I sin redegjørelse var helsedirektøren opptatt av å rettferdiggjøre tidspunktet tiltakene kom på. Det kan tenkes at dette henger sammen med kritikken direktoratet hadde fått tidligere om at det ble gjort for lite. Samtidig ga direktoratet inntrykk av at tiltakene ble satt inn litt tidlig ettersom helsedirektøren i utstrakt grad henviste til råd basert på situasjonen i Europa, og ikke bare situasjonen i Norge. Det førstnevnte kan forklares med utgangspunkt i kriseteori gjennom ønsket om å oppnå oppslutning i befolkningen. Det sistnevnte kan forklares som politisk lojalitet dersom Helsedirektoratet i utgangspunktet mente tiltakene ble satt inn for tidlig.

Politisk ledelse og helsemyndighetene kan sies å ha en sterk rolleforståelse mellom seg i håndteringen av pandemien. Samtidig som det kan hevdes at byråkratene i Helsedirektoratet

kanskje ikke var gode nok til å hente inn faglige råd fra Folkehelseinstituttet i vurderingene. Dette medfører et problem for politisk ledelse som offentlig uttaler at «det er viktig at tiltakene er basert på de beste råd fra våre fremste fagmyndigheter». Omstruktureringen av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i 2015 skulle, som nevnt i kontekstkapittelet på side 22, styrke Helsedirektoratets rolle som fag- og myndighetsorgan, og i tillegg gi direktoratet økt ansvar for nasjonal beredskap. Samtidig som Folkehelseinstituttets rolle som kunnskapsleverandør skulle rendyrkes. At ikke Helsedirektoratet oppfattet at Folkehelseinstituttet frarådet skolestenging er en svakhet i samarbeidet mellom fagmiljøene.



Figur 7.1-1 Delfasene i overgangen fra faglig til politisk styrt håndtering

I forkant og ved innføringen av smitteverntiltaket om stenging av skoler var Helsedirektoratet den ledende aktøren i håndteringen. I tråd med fristillingsprosessene som har funnet sted og den utviklingen som har vært historisk finnes det meste av fagkompetansen i Helsedirektoratet, og ikke i Helse- og omsorgsdepartementet.

På spørsmål 17. mars om hva som måtte til for å gjenåpne skolene forklarte helseministeren at de måtte lytte til de smittevern faglige rådene, før de disse skulle ses opp mot Kunnskapsdepartementet sin vurdering om hva som var viktigst utfra elevene og skolene sitt ståsted. På spørsmål om gjenåpning fem dager tidligere, den 12. mars, var det derimot helsedirektøren og folkehelsedirektøren som svarte på hva som avgjorde om tiltakene ville fortsette. Dette utgjorde dermed et nytt skifte i debatten. Håndteringen var i ferd med å bli politisk styrt.

Et siste skifte i overgangen fra fag til politikk skjedde under presentasjonen av gjenåpningsplanen 7. april. Her var helseministeren åpen i innlegget sitt om at regjeringen hadde fått råd om å åpne mer enn det de gjorde. Under presentasjonen av gjenåpningen så det dermed se ut som om regjeringen la større vekt på å kommunisere at den ikke fulgte fagrådene helt konsekvent. Det vil si at det i større grad var en politisk vurdering hvor også andre aspekter spilte inn i vurderingen.

7.2. Usikkerhet rundt effekten av skolestenging

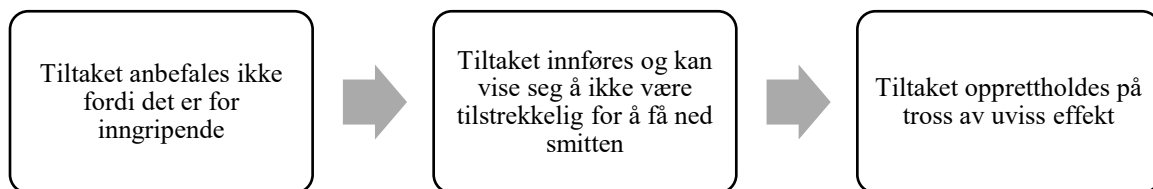
Når det gjelder usikkerhet rundt effekten av skolestenging skjedde det en endring fra 10. mars til 12. mars, en ny endring 17. mars og fremover i perioden. Endringen kan overordnet forklare med usikkerhet rundt situasjonen og manglende kunnskap om virusets spredning. Det som er interessant i denne sammenheng er hvordan fagmyndighetene og politikerne forholdt seg til usikkerheten gjennom perioden.

I starten var myndighetene opptatt av å forklare at det var viktig at tiltakene kom på rett tidspunkt. Dette gjaldt både helseministeren på Stortinget 10. mars og helseministeren og helsedirektøren på pressekonferansen 12. mars. Det ble forklart at tidspunktet var viktig for å sikre oppslutning i befolkningen. Å sikre oppslutning i befolkningen er viktig i krisekommunikasjon for å styrke omdømmet og dermed tilliten til aktørene underveis i håndteringen. Gjennom å treffe på tidspunktet for innføringen av tiltak ville aktørene dermed kunne nyte godt av tilliten til befolkningen i den videre håndteringen. En konsekvens dersom de ikke hadde lyktes med det kunne vært at myndighetene mistet muligheten til å forme publikums syn på alvorligheten av pandemien. Det var alvorligheten av pandemien myndighetene understreket da de kom med smitteverntiltakene besluttet av Helsedirektoratet 12. mars.

Da myndighetene den 12. mars ga inntrykk av at stenging av skoler og andre smitteverntiltak kanskje ikke ville være nok for å forhindre spredningen av viruset benyttet myndighetene seg av det Boin (m.fl.) referer til som meningssskaping. Myndighetene ga inntrykk av at smitteverntiltakene kanskje ikke ville være nok for å forhindre spredningen av viruset. Dette kan sies å bidra til å øke publikums bekymring, noe som gjør det enklere å oppnå tilslutning til tiltaket. Boin (m.fl.) forklarer at en konsekvens av dette kan være at handlinger som under normale omstendigheter ikke ville blitt akseptert, blir nettopp det. Å stenge alle landets grunnskoler må kunne sies å være en slik handling.

Fra 10. mars hvor helseministeren redegjorde for Stortinget til 12. mars hvor smittevernvedtaket ble besluttet skjedde det et skifte i argumentasjonen om effekten av skolestenging. Den 10. mars var argumentet fra helseministeren at terskelen for stenging av skoler ville være høy fordi det kunne medføre store samfunnskonsekvenser. På pressekonferansen den 12. mars hadde dette endret seg til at stengning av skoler kanskje ikke ville være nok for å hindre spredning av

viruset. Det var en klar oppfatning om at det ikke var sikkert at disse tiltakene ville være nok for å stoppe spredningen av viruset, men at det er et viktig forsøk å gjøre. På to dager hadde dermed situasjonen endret seg helt. På pressekonferansen 12. mars ga både politisk ledelse og Helsedirektoratet uttrykk for at dette var det riktige tidspunktet å innføre tiltaket på. Spesielt politisk ledelse understreket flere ganger at vedtaket var nødvendig. På tidspunktet hvor avgjørelsen om skolestenging ble tatt var det allerede et stort press på beslutningstakere om å innføre strengere tiltak. Dermed handlet myndighetene på et tidspunkt som, i tråd med kriseteorien, bygget opp tillit til tiltakene. Den samme tilliten og støtten til tiltaket ville kanskje ikke vært dersom tiltaket hadde blitt innført tidligere, eller senere. Denne oppgaven har ikke vurdert om det fantes andre aktuelle tiltak av like inngripende omfang som kunne vært innført, framfor skolestenging.



Figur 7.2-1 Utviklingen i argumentasjon rundt tiltaket

I de videre pressekonferansene ble det gjort tydelig at det var Helsedirektoratet som hadde besluttet tiltakene. Ved flere anledninger henviste politisk ledelse til at det var Helsedirektoratet som hadde tatt beslutningen og at det var direktoratet som måtte svare på spørsmål. Særlig gjelder dette da det etter hvert ble mer usikkerhet rundt om tiltakene hadde effekt. Den politiske ledelsen lente seg altså i en usikker situasjon på helsemyndighetenes faglige autoritet. Da det ble enda større usikkerhet rundt tiltaket stenging av skoler rundt 17. Mars ga helseministeren inntrykk av å distansere seg fra beslutningen og presentere den som en faglig beslutning. Denne datoen uttalte helseministeren at Helsedirektoratet hadde konkludert med å være føre var, og at direktoratet hadde hans fulle tilslutning. Helseministeren forklarte også at Folkehelseinstituttet *i det siste* hadde lagt vekt på at barn og unge *likevel* ser ut til å spille en rolle i smittespredningen. Nok en gang lente helseministeren seg altså på fagmyndighetenes autoritet i kraft av deres roller.

Folkehelsedirektøren viste på pressekonferansen 12. mars til det faglige grunnlaget for vedtaket. I sitt innlegg nevnte hun ikke tiltakene i det hele tatt, og hun vektla usikkerheten i situasjonen. Av politisk ledelse, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet var instituttet den

aktøren som la mest vekt på usikkerheten. Dette kan forklares med instituttets rolle som kunnskapsleverandør hvor det i utgangspunktet er kunnskap som står i sentrum. I en situasjon hvor denne kunnskapen ikke finnes hadde folkehelsedirektøren derfor en viktig rolle da hun la vekt på å presentere usikkerheten i det faglige grunnlaget. Det følger av prinsippet om fagstyre som innebærer at politiske beslutninger bør være basert på et faglig og vitenskapelig grunnlag. På pressekonferansen var det viktig å opptre samstemt om tiltakene som ble lansert for å sikre oppslutning i befolkningen.

Koronakommisjonen har undersøkt Helsedirektoratets arbeid med å vurdere andre alternativer og innhente kunnskap om konsekvensene av tiltakene, men kommisjonen har ikke funnet spor av at dette har blitt gjort. Dette er relevant for denne studien, gitt hvilken verdi politisk ledelse legger på å følge faglige råd. Koronakommisjonen konkluderte at tiltaket var nødvendig og riktig, og at de negative konsekvensene kunne blitt større dersom Helsedirektoratet ikke hadde tatt beslutningen om å stenge ned 12. mars (2021: 6, 143).

I etterkant av pressekonferansen 12. mars ble det, som en del av Koronakommisjonens arbeid, likevel klart at det fantes faglig uenighet rundt smitteverntiltaket stenging av skoler. Folkehelseinstituttet anbefalte ikke å stenge grunnskolene. Det var likevel ikke sånn at instituttet viste motstand mot tiltaket på pressekonferansen, men det viste samtidig heller ikke støtte. På en måte kan det sies at det at instituttet ikke valgte å ta opp tiltakene i det hele tatt, men heller forholdt seg til generell informasjon om smittesituasjonen var en stille motstand. Denne tilnærmingen viser hvordan folkehelsedirektørens sto i en rollekonflikt mellom lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i tråd med Jacobsens analyse. Når viktigheten av god samordning også er definert i beredskapsplanen for pandemisk influensa, og er en forutsetning ifølge Boin (m. fl.) for å forme innbyggernes syn på krisen, blir folkehelsedirektørens valg naturlig. Den faglige uavhengigheten måtte tones ned av hensyn til å oppfylle andre krav og styrke myndighetens troverdighet i håndteringen.

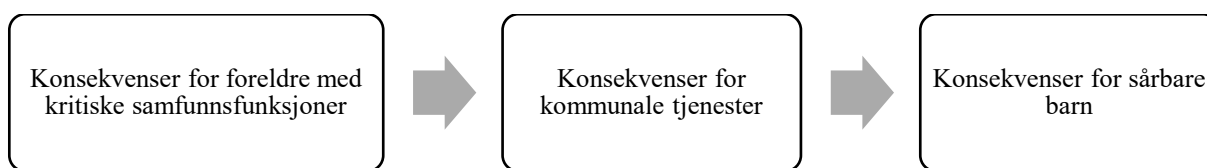
I ettertid benyttet derimot Folkehelseinstituttet seg av sin faglige uavhengighet for å understreke at det ikke var et godt nok kunnskapsgrunnlag for å stenge skolene. I rapporten viste instituttet til internasjonale erfaringer og erfaringer med tilsvarende tiltak ved influensa epidemier. Dette kan sies å være en måte å forenkle en kompleks situasjon på slik Boin (m.fl.) viser til. Historiske analogier om hva som har vært benyttet ved tidligere hendelser kan være nyttig når man er i en så usikker situasjon. Folkehelsedirektøren uttalte i ettertid at hun skulle ønske instituttet hadde

fått gi innspill i prosessen og at det ikke var tilstrekkelig med de generelle rådene i rapporten. Hun la også til at ansvaret for å ta en så stor beslutning som å stenge skoler ikke burde ligge hos Helsedirektoratet, men hos regjeringen, som står til ansvar hos Stortinget og folket.

Det er naturlig å legge til at både de faglige og politiske aktørene innen utdanningssektoren anbefalte i motsetning til Folkehelseinstituttet å stenge skolene. Både daværende kunnskapsminister og Utdanningsdirektoratet ga råd om dette 12. mars. Utdanningsdirektoratet begrunnet med at man nærmet seg punktet hvor gevinsten oversteg kostnaden ved å stenge, og at diskursen var i ferd med å ta en ny vending. Dermed viste tilsynelatende både Kunnskapsdepartementet og Utdanningsdirektoratet at de mente at hensynet til smittevern var viktigere enn hensynet til barns normale skolegang. Dette hadde ikke betydning for Helsedirektoratet, som fattet beslutningen, men helsedirektøren uttalte at det kunne ha hatt betydning for regjeringen siden de fikk likt råd fra begge direktoratene.

7.3. Kommunikasjonen av negative konsekvenser av skolestenging

På pressekonferansen hvor myndighetene lanserte smitteverntiltaket 12. mars var fokuset å stoppe smittespredningen, i solidaritet med de som sto i fare for å utvikle alvorlig sykdom. Det ble erkjent at tiltakene ville ha store samfunnskonsekvenser, men disse ble ikke spesifisert nærmere. Det ble understreket at det var viktig at beslutningen om å stenge skoler kom på nasjonalt nivå. Dette var viktig for å sørge for et tilbud til barn som hadde behov for det. Det ble lagt spesielt vekt på barn av personer med kritiske samfunnsfunksjoner, hvor helsepersonell var den mest nevnte. I tillegg til at det også i selve vedtaket ble nevnt barn med særlige omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når skolene er stengte. Fem dager etter vedtaket, den 17. mars, fikk diskusjonen en ny vending i form av konsekvenser av skolestenging for sårbare barn. Det er justisministeren som løfter frem problematikken gjennom å vise til at hun har kontakt med barneombudet og videre til at dette er kommunenes ansvar. Figur 7.3-1 viser dreiningen i kommunikasjonen på pressekonferansene rundt konsekvensene av nedstengingen.



Figur 7.3-1 Utviklingen i kommunikasjonen rundt konsekvensene av skolestenging

Kommunikasjonsarbeidet rundt hvordan skolestengingen påvirker barns skolehverdag kan sies å være i tråd med Boin m.fl. tese om at politikere trenger å bli sett på som i stand til å håndtere krisen. Hvordan hensynet til barn får stadig mer fokus på pressekonferansene kan omtales som en kriseresponsoperasjon (se side 29). Hvor et mye brukt ritual er å vise offentlig medfølelse for personer som er særskilt rammet av krisen. Fra hensynet til sårbare barn nevnes for første gang (17. mars) til skolene gjenåpnes 27. april går det nesten 6 uker.

Som kapittel 6 viser var hensynet til særlig sårbare barn tema for en rekke pressekonferanser. Likevel, som presentert tidligere, valgte regjeringen å utsette åpningen av skolene av hensyn til lærere og foreldre. Dette kan også forklares gjennom behovet for krisekommunikasjon hvor det er viktig for krisehåndteringen at beslutningstakerne er i stand til å beholde oppmerksomheten og tilliten til publikum. En forsiktig gjenåpning og «føre var»-holdning er i tråd med denne tilnærmingen.

8. Konklusjon

Denne avhandlingen har belyst samspillet mellom fag og politikk i opptaket til og under en krisesituasjon i form av en pandemi. I dette avsluttende kapittelet vil hovedkonklusjonene bli presentert sammen med forslag til fremtidige studier. I tillegg presenteres refleksjoner rundt valg av teori.

Oppgaven har undersøkt følgende problemstilling:

Hvilke kategorier kan identifiseres i diskusjonen om smitteverntiltaket stenging av grunnskoler, og hvordan kan vendepunktene i kategoriene forklares?

Studien har indentifisert tre kategorier som alle har gjennomgått et vendingspunkt i studieperioden:

- **Forholdet mellom fag og politikk:** fra en faglig styrt til politisk styrt håndtering
- **Usikkerhet rundt effekten av skolestenging som tiltak:** fra å være et smitteverntiltak med høy terskel for å innføre, til å være et tiltak som kanskje ikke var nok for å stoppe smittespredningen. Til å være et smitteverntiltak som var satt inn av føre var hensyn. Samtidig som det i etterkant kom fram at den faglige anbefalingen ikke var entydig.
- **Kommunikasjonen av konsekvensene av skolestenging:** fra konsekvenser for samfunnet og kommunene til konsekvenser for sårbare barn

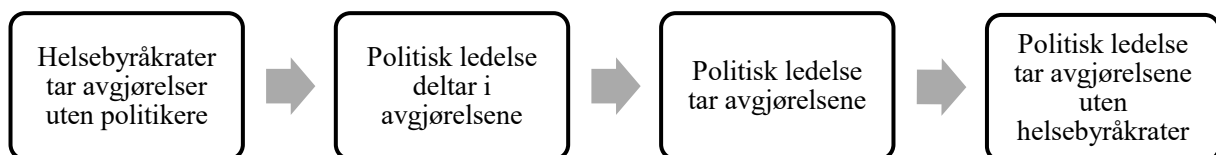
I tillegg har avhandlingen prøvd å forklare hvordan disse vendepunktene oppsto på bakgrunn av Jacobsens og Christensen arbeid om byråkratiet, og helsebyråkratet spesifikt, samt Boin (m.fl.) analyse av krisehåndtering. De neste underkapitlene presenterer kategoriene og vendepunktene som oppsto underveis i krisehåndteringen.

8.1. Forholdet mellom fag og politikk

Kildegrunnlaget har vist hvordan aktørene har vært klar over sin rolle som henholdsvis fagorgan og politisk ledelse og har støttet seg på hverandres roller. Helsedirektoratet som fagorgan var ansvarlig for utformingen, anbefalingen og vedtaket om å innføre tiltak, men involverte politisk ledelse i forkant av avgjørelsen og sørget for politisk støtte til tiltakene som ble foreslått. Politisk ledelse på den andre siden var tydelig på at innføringen av tiltak skulle skje på bakgrunn av faglige råd. Da avgjørelsen om å innføre tiltak ble presentert sto aktørene samlet bak tiltaket

og presenterte og besvarte spørsmål basert på sine roller. Et viktig moment var den faglige uenigheten mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet som først ble offentlig i etterkant, blant annet som en del av Koronakommisjonens arbeid. Denne uenigheten tyder på at rollefordelingen mellom fag og politikk kanskje står sterkere hos aktørene enn rollefordelingen mellom likestilte fagorgan med ulike roller. Samtidig som situasjonen er et eksempel der folkehelsedirektørens sto i en rollekonflikt mellom lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i tråd med Jacobsens analyse av sentralbyråkratiet. Når viktigheten av god samordning også er definert i beredskapsplanen for pandemisk krise, samt er en forutsetning ifølge Boin m. fl. for å forme innbyggernes syn på krisen, blir folkehelsedirektørens handlinger naturlige. Den faglige uavhengigheten måtte tones ned av hensyn til å oppfylle andre krav og styrke myndighetens troverdighet.

Videre viser oppgaven hvordan forholdet mellom fag og politikk i ansvaret for håndteringen beveger seg gradvis fra fagmyndighet og over til politisk ledelse. Der Helsedirektoratet som fagorgan har hovedansvaret for håndteringen fram til de ekstraordinære tiltakene innføres 12. mars så overtar politisk ledelse ansvaret for videreføringen og avviklingen av tiltakene.



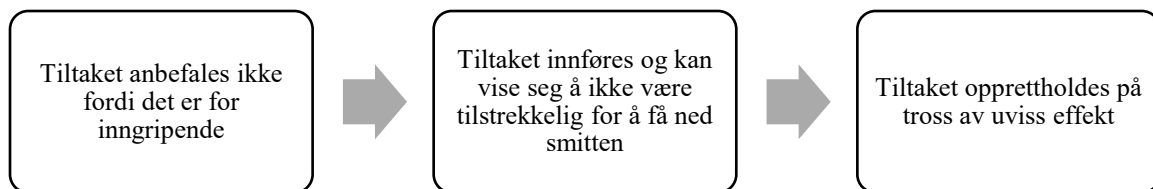
Figur 8.1-1 (gjengitt fra side 81) delfasene i overgangen fra faglig til politisk styrt håndtering

Regjeringen tok beslutningen om å videreføre tiltakene lenger enn det fagmyndighetene anbefalte i presentasjonen av gjenåpningsstrategien, noe som viser i hvor stor grad ansvaret flyttet seg i perioden. Denne studien har ikke analysert forholdet mellom fag og politikk etter april 2020, men det er naturlig å tro at håndteringen har forblitt politisk. Gitt hvor sterkt de faglige rådene ble vektlagt i forkant av nedstengingen er en slik utvikling veldig interessant. Det er for tidlig å si om forholdet mellom fag og politikk i håndteringer av fremtidige pandemier også vil starte med byråkratisk håndtering, eller hvorvidt politikere vil lede håndteringen på et tidligere tidspunkt. Beredskapsplanene og prinsippet om fagstyre taler for byråkratisk håndtering, mens kriseteorien taler for politisk håndtering. Likevel kan det tenkes at politikere

i større grad vil ønske å legge føringer på hvilke tiltak som vurderes. I så fall kan håndteringen av koronapandemien ha beveget maktforholdet mellom fag og politikk i favør av politikere.

8.2. Usikkerhet rundt effekten av skolestenging som tiltak

Denne oppgaven har valgt å fokusere på to aspekter ved et spesifikt tiltak: stenging av grunnskoler. I det første aspektet, usikkerhet rundt effekten av tiltaket, utviklet kommunikasjonen seg fra faglig og politisk ledelse raskt. Kommunikasjonen speilet alvorlighetsgraden i utviklingen, samtidig som aktørene handlet i tråd med Boin (m.fl.) sitt syn på krisehåndtering som vektlegger betydningen av å innføre tiltaket til riktig tid for å oppnå tillit hos befolkningen for den videre håndteringen av krisen. Gjennom å treffe på tidspunktet for innføringen av tiltak ville aktørene dermed kunne nyte godt av tilliten til befolkningen i den videre håndteringen. En konsekvens dersom de ikke hadde lyktes med tidspunktet for innføring av tiltak kunne vært at myndighetene mistet muligheten til å forme publikums syn på alvorligheten av pandemien. Tilliten den norske befolkningen har til myndighetene taler likevel mot dette.



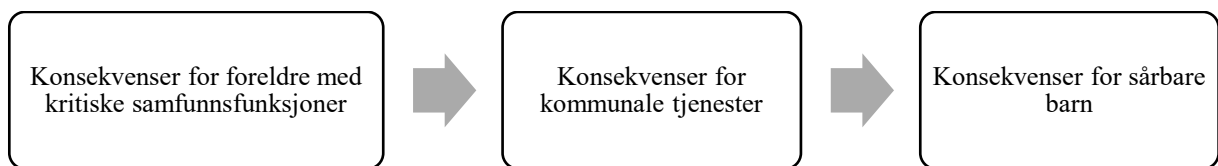
Figur 8.2-1 (gjengitt fra side 83) Utviklingen i argumentasjon rundt tiltaket

Samtidig får den faglige uenigheten mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet også får betydning ved at fagorganene er uenige om effekten av tiltaket, skolestenging. Koronakommisjonen har undersøkt Helsedirektoratets arbeid med å vurdere alternativer til tiltaket, men kommisjonen har ikke funnet spor av at dette har blitt gjort. Dette er relevant for denne studien, gitt hvilken verdi politisk ledelse la på å følge faglige råd. Selv om Helsedirektoratet kan ha oppfattet Folkehelseinstituttets motstand som liten, eller de kan ha manglet gode alternativer, så var det en faglig usikkerhet rundt effekten av tiltaket. Koronakommisjonen konkluderte likevel med at tiltaket var nødvendig og riktig, og at de negative konsekvensene kunne blitt større dersom Helsedirektoratet ikke hadde tatt beslutningen om å stenge ned (2020, 143).

8.3. Kommunikasjonen av konsekvensene av skolestenging

Kommunikasjonsarbeidet rundt hvordan skolestengingen påvirker barns skolehverdag kan sies å være i tråd med Boin m.fl. tese om at politikere trenger å bli sett på som i stand til å håndtere krisen. Hvordan hensynet til barn får stadig mer fokus på pressekonferansene kan omtales som en kriseresponsoperasjon. Hvor et mye brukt ritual er å vise offentlig medfølelse for personer som er særskilt rammet av krisen. Fra hensynet til sårbare barn nevnes for første gang (17. mars) til skolene gjenåpnes 27. april går det nesten 6 uker.

Som kapittel 6 viser er hensynet til særlig sårbare barn tema for en rekke pressekonferanser. Likevel valgte regjeringen å utsette åpningen av skolene av hensyn til lærere og foreldre. Dette kan også forklares gjennom behovet for krisekommunikasjon hvor det er viktig for krisehåndteringen at beslutningstakerne er i stand til å beholde oppmerksomheten og tilliten til publikum. En forsiktig gjenåpning og «føre var»-holdning er i tråd med denne tilnærmingen.



Figur 8.3-1, (Gjengitt fra 86) Utviklingen i kommunikasjonen rundt konsekvensene av skolestenging

8.4. Refleksjoner rundt valg av teori

Av oppgavens to teorier har kriseteorien vært mest nyttig for å forklare de funnene som ble gjort i datamaterialet. Dette kan forklares med at datamaterialet i hovedsak har vært basert på offentlig tilgjengelig informasjon. Med tanke på at Jacobsens teori handler om rollekonflikter hadde denne teorien nok vært mer egnet for en studie med anonymiserte intervjuer. Særlig pressekonferanser var et krevende utgangspunkt for å finne eksempler på faglig og politisk uenighet. Her utviste derimot aktørene sterk samordning, i tråd med forutsetningene for en vellykket krisehåndtering. Den mest betydningsfulle uenigheten om stenging av grunnskoler ble derfor også funnet utenfor datamaterialet fra pressekonferansene. Likevel ga pressekonferansen 12. mars et interessant funn i den forstand at folkehelsedirektøren forsvarte tiltaket som instituttet hadde argumentert imot å innføre.

8.5. Temaer for fremtidige studier

I arbeidet med denne oppgaven har det dukket opp to aktuelle temaer for senere studier. Begge omhandler forhold internt i de byråkratiske strukturene. Det første temaet er forholdet mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Det er tydelig at da de avgjørende beslutningene ble tatt så representerte Helsedirektoratet alene den helsefaglige ekspertisen. Dette fikk som sagt konsekvenser ved at skolestegning ble gjennomført på tross av manglende anbefaling fra Folkehelseinstituttet. At smittevernsfaglig ekspertise står utenfor når sentrale avgjørelser tas kan potensielt sett vært problematisk, særlig når regjeringen ved blant annet Helseministeren kommuniserer utad at tiltak skal baseres på smittevernsfaglige råd. Et av funnene i denne studien er som sagt at rollefordelingen mellom fag og politikk er tydelig og at aktørene er den bevisst. En studie som i større grad fokuserer på rolleforståelsen og krisehåndteringen hos aktørene innad i byråkratiet i helsesektoren kunne gitt interessante resultater.

Et annet felt som kunne gitt interessante resultater er koronahåndteringen sett fra byråkratiet i utdanningssektoren. Både opp mot håndteringen fra helsesektoren, men også internt ettersom Kunnskapsdepartementet var delvis uten ledelse i dagene hvor avgjørelsen om skolestenging ble tatt. Trine Skei Grande satt som avtroppende kunnskapsminister, men hadde offentliggjort sin avgang 11. mars. Ny kunnskapsminister ble ikke utnevnt før 13. mars. Derfor hadde det vært interessant å studere hvordan byråkratene i utdanningssektoren arbeidet i disse dagene. Som studien har vist så støttet aktørene i utdanningssektoren stenging av skolene. Samtidig som koronakommisjonen viste at det i tidsrommet også pågikk diskusjoner mellom Utdanningsdirektoratet og Kunnskapsdepartementet. Det hadde vært interessant om fraværet, eventuelt svekkelsen, av politisk ledelse, utfordret rollefordelingen i byråkratiet i utdanningssektoren. Videre kunne en studie som sammenligner byråkratene i de to sektorene gitt et interessant innblikk i likhetstrekk og forskjeller i to ulike byråkratiske hierarkier som står ovenfor den samme krisesituasjonen (preget av forskjellige kulturer med bakgrunn fra forskjellige fagfelt).

9. Litteraturliste

- Andersen, Svein S. 2006. «Aktiv Informantintervjuing». *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift* 22, (3): 278-298
- Barneombudet. 2020a. «Barneombudets årsrapport og årsrekneskap 2020.»
<https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/arsrapporter/arsrapport-2020>
- Barneombudet. 2020b. «Om forslag til midlertidige forskrifter med hjemmel i koronaloven»
Oppdatert 26. mars 2020. <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/hoyringssvar/om-forslag-til-midlertidige-forskrifter-med-hjemmel-i-koronaloven>
- Berg, Ole. 2009. «Spesialisering og profesjonalisering En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809 til 2009» Helsetilsynet.
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2009/helsetilsynetrapport8_2009.pdf
- Boin, Arjen., t'Hart, Paul., Stern, Eric. og Bengt Sundelius. 2005. *The Politics of Crisis Management*. Cambridge: Cambridge University. Press.
- Brekke, Ole A., Ludvigsen, Kari. og Kristian Bjørkdahl. 2017. «Handling og usikkerhet. Norske myndigheters kommunikasjon om svineinfluensapandemien i 2009.». *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift* 33 (1): 54-77:
https://www.idunn.no/nst/2017/01/handling_og_usikkerhet_norskemyndigheters_kommunikasjon_o
- Bukve, Oddbjørn. 2016. *Forstå, forklare, forandre*. Oslo: Universitetsforlaget
- Christensen, Arnfinn. 2010. «Vaksine-troverdighet i grus». *Forskning.no*.
<https://forskning.no/epidemier-virus-helsepolitikk/vaksine-troverdighet-i-grus/842823>
- Christensen Tom., Egeberg, Morten., Læg Reid, Per. og Jacob Aars, 2014. *Forvaltning og offentlig politikk*. Oslo: Universitetsforlaget

Christensen, Tom. 1994. *Politisk styring og faglig uavhengighet: Reorganisering av den sentrale helseforvaltningen*. Oslo: Tano.

Deleg. av myndighet fra HOD til Helsedir. *Delegering av myndighet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet av 18. mars 2010 nr. 425*.
<https://lovdata.no/dokument/DEL/forskrift/2010-03-18-425>

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap [DSB]. 2010. «Rapport Ny influensa A(H1N1) 2009»
<https://www.dsbinfo.no/DSBno/2010/Rapport/Pandemirapport/?page=1>

Elvbakken, Kari Tove, Fjær, Sveinung og Thor Øivind Jensen. 1994. *Mellom påbud og påvirkning: tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Fimreite, Anne Lise og Jan Erik Grindheim 2010. *Offentlig forvaltning*. Oslo: Universitetsforlaget

Folkehelseinstituttet. 2015. «Om svineinfluensa A(H1N1)-pandemien i 2009 – 2010». Oppdatert 11. November, 2015.
<https://www.fhi.no/sv/influensa/influensapandemier/om-svineinfluensa-ah1n1-pandemien-i/>

Folkehelseinstituttet. 2018a. «Folkehelse i Norge 1814–2014». Oppdatert 7. august, 2018.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/folkehelse-i-historien/folkehelse-i-norge-1814---2014/>

Folkehelseinstituttet. 2018b. «Folkehelseinstituttets historie». Oppdatert 13. Mars, 2018.
<https://www.fhi.no/om/fhi/folkehelseinstituttets-historie/>

Folkehelseinstituttet. 2019a. «Tuberkulosens historie». Oppdatert 5. mai, 2021.
<https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/forekomst-og-kontroll/1.-innledning/#11tuberkulosens-historie>

- Folkehelseinstituttet. 2019b. «Lovverk og smittevern – veileder for helsepersonell». Oppdatert 1. juni, 2019. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/lovverk-og-smittevern/>
- Folkehelseinstituttet. 2019c. «Sars (Severe Acute Respiratory Syndrome) - veileder for helsepersonell.» Oppdatert 7. juni, 2019. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/sars-og-mers-alvorlige-coronavirusi/#insidens-i-norge>
- Folkehelseinstituttet. 2020. «Risikovurdering og respons i Norge versjon 3.» Oppdatert 12. mars 2020. <https://www.fhi.no/contentassets/6555fa43c77e4d01b0d296abbc86bcad/notat-om-risiko-og-respons-2020-03-12.pdf>
- Folkehelseloven. *Lov om folkehelsearbeid av 2011 nr. 29*
- Folkvord, Martin Sørge og Fjellanger, Runa. 2020. «FHI-direktør kritisk til prosessen da Norge ble stengt ned» Verdens Gang (VG), 28. juni 2020. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/op4677/fhi-direktoer-kritisk-til-prosessen-da-norge-ble-stengt-ned>
- Fosse, Elisabeth. 1994. «Individ og samfunn, hjelp og kontroll – forebygging i historisk lys.» I *Mellom påbud og påvirkning: tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid*, redigert av Elvbakken, Kari Tove, Fjær, Svanaug og Thor Øivind Jensen, 27-37. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Furuly, Jan Gunnar, Johansen, Per Anders og Ingeborg Moe. 2020. «Slik var spillet om de mest dramatiske tiltakene i Norge siden krigen» Aftenposten, 17. mars 2020. <https://www.aftenposten.no/norge/i/1A5k3y/slik-var-spillet-om-de-mest-dramatiske-tiltakene-i-norge-siden-krigen>
- Gram, Bjørn Arild, Nord, Mette, Handal, Steffen, Thorkildsen, Lizzie Ruud og Jan Olav

- Birkenhagen. 2020. «Felles uttalelse fra KS og forhandlingssammenslutningene.» KS.
<https://www.ks.no/globalassets/om-ks/Felles-uttalelse-fra-KS-og-forhandlingssammenslutningene.pdf>
- Helsedirektoratet. 2020. «Helsedirektoratet stenger alle barnehager og skoler». Oppdatert 12. mars 2020. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet-stenger-alle-barnehager-og-skoler>
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2014. «Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa.» Oppdatert 23. oktober 2014.
https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet 2015a. «Færre etater i helseforvaltningen. 12. mai, 2015.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/farre-etater-i-helseforvaltningen/id2411071/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2015b. «Instruks for folkehelseinstituttet fastsatt av helse- og omsorgsdepartementet 17.12. 2015»
<https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/tildeling-oppdrag-og-arsrapporter/instrukser/hovedinstruks-fhi.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2018. «Nasjonal helseberedskapsplan.» Oppdatert 1. januar 2018. https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/planer/helseberedskapsplan_010118.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2019. Instruks for helsedirektoratet. Oppdatert 20. mai 2019. https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/tildeling-oppdrag-og-arsrapporter/instrukser/hovedinstruks_helsedirektoratet.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. U.å. «Helse- og omsorgsdepartementet.»
<https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/>
- Jacobsen, Knut Dahl. 2008. «Lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i

sentraladministrasjonen». I *Pacem* 11 (2): 19-34. Først publisert i *Tidsskrift for samfunnsforskning*, hefte 4, 1960. <http://pacem.no/2008/lojalitet-noytralitet-og-faglig-uavhengighet-i-sentraladministrasjonen/>

King, Gary., Keohane, Robert O. og Sidney Verba. 1994. *Designing Social Inquiry*. Princeton: Princeton University Press.

Kunnskapsdepartementet. 2020. «Ekspertgruppe skal vurdere tiltak for skoler og barnehager under koronakrisen» Oppdatert 28. mars 2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ekspertgruppe-skal-vurdere-tiltak-for-skoler-og-barnehager-under-koronakrisen/id2695604/>

Kunnskapsdepartementet. U.å. «Om Kunnskapsdepartementet.» <https://www.regjeringen.no/no/dep/kd/org/id610/>

Norsk rikskringkasting [NRK]. 2020. «Dagsrevyen». Oppdatert 12. mars 2020. <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen/202003/NNFA19031220/avspiller>

NOU 2021: 6 *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*. Oslo: Statsministerens kontor. https://www.regjeringen.no/contentassets/5d388acc92064389b2a4e1a449c5865e/no/pdfs/nou_202120210006000dddpdfs.pdf

Nylenna, Magne og Larsen, Øyvind. 2019. «Folkehelseinstituttet nå - og før» *Michael* 16 (1): 36-52. <https://www.michaeljournal.no/asset/pdf/2019/1-36-52.pdf>

Opplæringslova. *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa av 27. november 1998*. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_15

Regjeringen. 2020a. «Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset.» 12. mars, 2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-tiltak/id2693327/>

Regjeringen. 2020b. «Tidslinje: myndighetenes håndtering av koronasituasjonen.» Oppdatert 30.januar, 2020. <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402/>

- Regjeringen. 2020c. «Strakstiltak for å bøte på de økonomiske konsekvensene av korona.» Oppdatert 10. mars 2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/strakstiltak-for-a-bote-pa-de-okonomiske-konsekvensene-av-korona/id2693026/>
- Regjeringen. 2020d. «Tiltakene mot koronavirus videreføres.» Oppdatert 24. mars 2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/tiltakene-mot-koronavirus-viderefores/id2694682/>
- Regjeringen. 2020e. «Vil åpne samfunnet gradvis og kontrollert.» Oppdatert 7. april 2020. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Vil-apne-samfunnet-gradvis-og-kontrollert/id2697060/>
- Ringdal, Kristen. 2013. *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget
- Røiseland, Asbjørn og Signy Irene Vabo. 2016. *Styring og samstyring – governance på norsk*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Røsvik, Eirik, Engen, Runa Victoria, Fjellanger, Runa. og Eirik Mosveen. 2020. «Helsedirektøren ba statsministeren komme på banen i corona-møte.» Verdens Gang (VG), 22. mars 2020. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/1nbQ9B/helsedirektoeren-ba-statsministeren-komme-paa-banen-i-corona-moete>
- Schjøsby, Hans Petter. 2001. «Innføring av sunnhetsloven i 1860» *Tidsskriftet* 121 (1): 80-81. <https://tidsskriftet.no/2001/01/merkesteiner-i-norsk-medisin/innforingen-av-sunnhetsloven-i-1860>
- Smittevernloven. *Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 5. august 1994*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>
- Stensland, Marianne., Gausen, Sigird og Per Anders Johansen. 2021 «Kaos, frykt og raske

- beslutninger. Dette skjedde da skolene stengte.» Aftenposten, 12. april 2021.
<https://www.aftenposten.no/norge/i/1E9wpM/kaos-frykt-og-raske-beslutninger-dette-skjedde-da-skolene-stengte>
- Utdanning.no. 2020. «Grunnskole» Oppdatert 13. november.
https://utdanning.no/tema/nyttig_informasjon/grunnskole
- Utdanningsdirektoratet. 2021. «Våre oppgaver.» Oppdatert 7. april 2021.
<https://www.udir.no/om-udir/vare-oppgaver/>
- Weber, M. (1990). «Makt og byråkrati» (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Verdens Helseorganisasjon [WHO]. 2020a. “WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11. March 2020.” Oppdatert 11. mars, 2020.
<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- WHO. 2020b. “COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum.” Oppdatert 12. februar, 2020.
[https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
- Wiik, Johannes. 1994. «Historien om helseadministrasjonens utvikling.» I *Mellom påbud og påvirkning: tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid*, redigert av Elvbakken, Kari Tove, Fjær, Svenaug. og Thor Øivind Jensen, 63-76. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Yin, Robert K. (2018) *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. Los Angeles: SAGE Publications