



UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap

AORG350
Masteroppgave

Politisk bruk av ekspertise

**Ein studie i korleis ekspertisen til smittevernoverlegen vart nytta
i Oslo og Bergen kommunar under covid-19-pandemien**

Vibeke Kroken

Våren 2022

Når situasjonen er uoversiktlig og usikker, kan det være fristende å overlate vanskelige beslutninger til dem vi håper vet best. (Christensen og Holst 2020, s. 12)

Føreord

Denne masteroppgåva markerer avslutninga på fem spesielle år i livet, og fem lærerike år som student ved Universitetet i Bergen. Det har vore eit spennande, strevsamt og inspirerande arbeid.

Først vil eg takke alle informantar som har stilt opp. Arbeidet med oppgåva har vist den enorme innsatsen kvar og ein av dykk la ned i handteringa av i covid-19-pandemien.

Så rettar eg takk til rettleiar Jacob Aars for god rettleiing og for å ha halde i taumane når vyane har blitt for store. Takk til kjære vener og familie som har heia og støtta opp når det har butta imot. Ei særskild takk til Sverre som har vore ein god ven og studiekamerat i tida ved UiB, og til Odd som har lest, pirka og rista på hovudet ut i dei seine nattetimar. Alle har bidrege til denne oppgåva.

Og takk til Jonny, fordi du alltid trudde på meg og gjorde meg betre.

Bergen, 13. juni 2022

Vibeke Kroken

Innholdsliste

1. Innleiing	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Masteroppgåva sin relevans	2
1.4 Disposisjon av oppgåva	3
2. Kontekst til studien	4
2.1 Kommunane i koronaens tid	4
2.2 Parlamentarisk styringsmodell	5
2.3 Fullmakter	6
2.4 Lovverket	7
2.5 Smittevernoverlegen	8
2.6 Medisinsk fagsjef	8
3. Teori	10
3.1 Ekspertisen	11
3.1.1 Vitskapens inntog i politikken	11
3.1.2 Politikarane og ekspertisen, og politisk ekspertise	12
3.1.3 Dei andre ekspertane.....	12
3.1.4 Utfordringar ved bruk av ekspertise i politikkkutforming	13
3.2 Kort om det teoretiske utgangspunktet for studien	15
3.2.1 Sameina teoriar i ein konkurrerende strategi	16
3.3 Eit beskrivande instrumentelt perspektiv	16
3.3.1 Ein hierarkisk variant	16
3.3.2 Ein kunnskapsdriven og ein problemløysande variant	17
3.3.3 Empiriske implikasjonar av eit kunnskapsdrive instrumentelt perspektiv.....	18
3.4. Symbolsk bruk av kunnskap frå eit beskrivande institusjonelt perspektiv	19
3.4.1 Underbyggjande bruk av kunnskap i eit institusjonelt perspektiv	20
3.4.2 Empiriske implikasjonar ved underbyggjande bruk av kunnskap i eit institusjonelt perspektiv	22
3.4.3 Legitimerande bruk av kunnskap i eit institusjonelt perspektiv	23
3.4.4 Empiriske implikasjonar av legitimerande bruk av kunnskap i eit institusjonelt perspektiv.....	24
3.5. Om perspektiva og strategien	25
3.6 Kriseleing som handlings- eller politisk organisasjon	26

4. Metode	28
4.1 Casestudie	28
4.2 Samanliknande metode i eit Most Similar System Design	29
4.3 Datagrunnlaget	30
4.4 Datatilgang og datainnsamling	30
4.4.1 Intervju	31
4.4.2 Informantane	31
4.4.3 Avisartiklar.....	33
4.4.4 Dokumentanalyse - utveljing og kategorisering av avisartiklar.....	34
4.4.5 Offentlege rapportar og saksdokument og frå sakshandsaminga i dei to kommunane.....	35
4.6 Metodiske utfordringar for datakvaliteten i studien	36
4.6.1 Utval av informantar	36
4.6.2 Intervjuguiden og intervjusituasjonen.....	37
4.6.3 Avisartiklane	38
4.6.4 Andre tilhøve.....	39
5. Empiri	40
5.1 Kriseleiing vert sett	40
5.2 Dei legitime kunnskapsleverandørane	42
5.2.1 Smittevernoverlegen	43
5.2.2 Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.....	45
5.2.3 Medisinsk fagsjef.....	46
5.2.4 Den samla ekspertisen.....	47
5.3 Samhandlinga mellom ekspertisen og avgjerdstakarane	47
5.3.1 Stor møteaktivitet	48
5.3.2 Smittevernoverlegen sitt tilhøve til kriseleiinga og medisinsk fagsjef i Oslo.....	48
5.3.3 Smittevernoverlegen sitt tilhøve til kriseleiinga og medisinsk fagsjef i Bergen.....	49
5.3.4 Kontakten mellom smittevernoverlegen og politikarane i Oslo	54
5.3.5 Kontakten mellom smittevernoverlegen og politikarane i Bergen	55
5.3.6 Kunnskapsutveksling og informasjonsflyt.....	56
5.4 Vektlegging av smittevernoverlegen sine vurderingar	57
5.4.2.1 Slik såg det ut i media	63
5.5 Strid og varierende bruk av smittevernoverlegen sin ekspertise	64
6. Analyse	65
6.1 Kven er legitime kunnskapsleverandørar når politiske avgjerder skal takast?	65

6.1.1 Det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet	65
6.1.2 Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet.....	68
6.2 Korleis fungerte samhandlinga mellom ekspertisen og avgjerdstakarar?.....	69
6.2.1 Det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet	69
6.2.2 Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet.....	71
6.3 Kor tungt vog premissa frå kunnskapsleverandørane?	74
6.3.1 Det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet	74
6.3.2 Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet	77
7. Hovudfunn.....	81
7.1 Dei legitime kunnskapsleverandørane	81
7.2 Samhandlinga mellom smitteverneverlegen og dei andre aktørane	82
7.3 Vektinga av smitteverneverlegen si ekspertise	84
7.4 Handlingsorganisasjon eller politisk organisasjon?	86
7.4.1 Det kunnskapsdrivande instrumentelle perspektivet.....	87
7.4.2 Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet.....	88
8. Avslutting	90
8.1 Betraktingar kring studien	90
8.2 Vidare forskning	91
Litteraturliste	94
Bøker og vitenskaplege artiklar.....	94
Avisartiklar.....	98
Offentlege dokument, rapportar og nettsider	100
Lover	103
Vedlegg.....	104

1. Innleiing

Folkestyre eller ekspertstyre har vore diskutert så lenge mennesket har drive politikk, sidan Platon meinte at “filosofane burde bli kongar” medan eleven hans, Aristoteles, ville ha borgarstyrte samfunn. Det skjer ei stadig grensegliding mellom politikk og ekspertise, og spørsmålet om vi ser ei politisering av ekspertisen eller ei ekspertisering av politikken er stadig oppe til diskusjon. Det er ikkje urimeleg at på enkelte samfunnsområde kan ein ha mest bruk for politisk fornuft medan andre områder har eit større behov for ekspertkunnskap, men det er få eller ingen som klarer seg heilt utan det eine eller det andre.

Då covid-19-pandemien braut ut i Noreg, vart avhengigheitstilhøvet mellom politikk og ekspertkunnskap godt synleg. Det vart også skiljet mellom dei to; kven som tilrådde og kven som tok avgjerder. Når samfunnet står framfor ei akutt krise som covid-19-pandemien, er det rimeleg at politikarane straks grip til ekspertisen for å søkje hjelp. Det er ikkje å vente at våre folkevalde skal kunne handtere eit samfunnsproblem av denne karakteren, utan å kunne støtte seg på dei vi som håpar kan best. Fokuset på ekspertise har vore særskilt viktig i tida som har gått, og det overordna målet har vore at samhandling mellom politikk og fag skal leie fram til gode og informerte politiske avgjerder som tek vare på folket i ei vanskeleg tid. Så spør det kor tungt ein skal lene seg på fagfolket, og kor mykje den politiske ekspertisen skal styre. Om det er handling eller politikk som er rett medisin.

Mediebiletet som vart presentert av ekspertise og politikk i Bergen ut i den første tida med pandemi, gav eit inntrykk av at samspelet mellom den kommunale smitteverneekspertisen og kriseleiinga i Bergen ikkje alltid var like harmonisk. Det hadde oppstått ei spenning mellom politikk og ekspertise. Såpass mykje spenning vart det, at den første smittevernoverlegen etter kvart sa opp stillinga si. Samstundes i Oslo, var biletet eit anna. Der såg det ut til at den kommunale ekspertisen og kriseleiinga i større grad stod samla i handteringa av krisen. Det var iallfall færre konfliktrar som kom til uttrykk i det offentlege. Denne studien er eit forsøk på å få auge på korleis samhandlinga mellom ekspertise og politikk gjekk føre seg i dei to kommunane.

1.2 Problemstilling

Det overordna temaet for denne masteroppgåva er politisk bruk av ekspertise. Inspirert av observasjonane frå Oslo og Bergen har eg formulert følgande problemstilling for å prøve å kaste eit beskrivande lys over temaet: *Korleis nytta kriseleiinga i Oslo og Bergen kommunar seg av ekspertisen til smittevernoverlegen under covid-19-pandemien?*

Til å gjere dette vil eg nytte eit instrumentelt og eit institusjonelt perspektiv utleia av teoriar frå nyare og eldre forskning om politisk bruk av kunnskap. Ved hjelp av desse, håper eg at denne studien vil kaste eit beskrivande lys over korleis ekspertise vart nytta når politiske avgjerder skal takast i ei tid der ein langt på veg ikkje kjende konsekvensane av dei politiske vedtaka.

Problemstillinga er presisert med følgande forskingsspørsmål:

1. Kven er legitime kunnskapsleverandørar når politiske avgjerder skal takast?
2. Korleis fungerer samhandlinga mellom kunnskapsleverandør og avgjerdstakar?
3. Kor tungt veg premissa frå kunnskapsleverandøren når politiske avgjerder skal takast?

1.3 Masteroppgåva sin relevans

Ved å sjå på politisk bruk av ekspertise i den overordna konteksten av covid-19-pandemien, plasserer eg eit samfunnsfenomen som er blitt aktualisert av denne krisa og som har vekka engasjement også blant folk flest, nemleg tilhøvet mellom ekspertane og politikarane. Studien er gjort på kommunalt nivå i dei to største kommunane i landet vårt. Det er kommunane som i stor grad har vore ansvarlege for smitteverntiltak vi alle har måtte innordne oss etter, og håpet er at studien vil gje eit innsyn i korleis våre næraste folkevalde har nytta smitteverneksptertise i politisk arbeid under pandemien, og med det vekke ei ålmenn samfunnsinteresse hos folket som bur i desse kommunane.

Tidsavgrensinga i denne studien er sett til tidsrommet 28. februar 2020 då Bergen sette første kommunale kriseleiing¹, til 7. april 2021, då regjeringa Solberg la fram sin plan for gradvis gjenopning «*Sammen ut av krisen*». Covid-19-pandemien representerte ei krise som gjorde

¹ Oslo heva sentral kriseleiing frå nivå 2 til nivå 3 – høgaste nivå, 11. mars 2020.

situasjonen til kommunane uoversiktleg og utrygg. Ein er under eit visst tidspress og har avgrensa kunnskap om kva konsekvensar tiltak ein set i verk vil få. Covid-19-pandemien er ein spennande kontekst å studere bruk av kunnskap i politikk i, sidan pandemien har sett politikk og ekspertise i ein ekstrem situasjon. Samstundes kan studien vere eit bidrag i ein større samanheng, til korleis politikarar og ekspertise finn sin plass i ei tid der spørsmål kring politisering av kunnskap og ekspertifisering av politikk stadig står på agendaen, anten ein tek utgangspunkt i demokratiske eller kunnskapsrelaterte omsyn. Det er også å vente at forskning på effektar av covid-19-pandemien vil bli studert i lang tid framover, også innan administrasjon- og organisasjonsvitskapen, der denne studien kan vere eit bidrag.

1.4 Disposisjon av oppgåva

Denne studien er inndelt i åtte kapittel. I kapittel to presenterer konteksten til studien, der eg tek føre meg kommunane og deira plikter og fullmakter i ei krise, og nøkkelroller når det kjem til medisinsk ekspertise i kommuneorganisasjonen. I kapittel tre tek eg føre meg tidlegare forskning på politisk bruk av ekspertise, der eg brukar element frå teoriane i denne forskinga til å utleie og sameine eitt instrumentelt og eitt institusjonelt perspektiv som eg anvender i studien. I kapittel fire går eg gjennom metodeval og datagrunnlaget som eg har nytta meg av, og i kapittel fem presenterer eg empirien som er utleia av dette grunnlaget. Empirien vert presentert med utgangspunkt i forskningsspørsmåla som er formulert, og i kapittel seks analyserer eg empirien i lys av dei to perspektiva etter same oppsett. I kapittel sju presenterer eg hovudfunna mine og samanliknar dei to casane, før eg avsluttar oppgåva i kapittel åtte, med nokre korte betraktningar kring den gjennomførte studien, og idear eg har til vidare forskning.

2. Kontekst til studien

2.1 Kommunane i koronaens tid

Då pandemien var eit faktum i landet i mars 2020 byrja ei ny tid for kommunane. Store delar av ansvarsområda til kommunen måtte gjennom vidtrekkande endringar og tilpassingar, og særskilt var det helse- og omsorgstenestene som vart ramma hardest. Ifølge koronakommisjonen har kommunane vore sjølv rygggrad i handteringa av pandemien (NOU 2021:6, s. 62). Dette botnar i at kommunane har i følge smittevernloven (1994 §7-1) ansvaret for å handtere lokale smitteutbrot, og sit med primæransvaret for å vedta forskrifter og enkeltvedtak i høve eigne innbyggjarar (2021:6, s. 260). Med pandemien vart sjølvstyrte kommunar også ein del av ein nasjonal innsats (2021:6, s. 67). Det betydde at ein også måtte innrette seg etter direktiv frå nasjonale styresmakter. Det første møtet med statlege pålegg fekk kommunane då staten stengde ned store delar av offentlege og private tenester ned i eit nasjonalt tiltak 12. mars 2020. I slike tilfelle er det Helsedirektoratet som koordinerer innsatsen til sektoren gjennom dei regionale helseføretaka, statsforvaltaren og kommunane (2021: 6, s. 67-68). Også kommunane sjølv kan lage forskrifter og innføre smitteverntiltak på eige initiativ, men berre om dei er strengare enn pålegget frå dei nasjonale styresmaktene (2021:6, s. 260). Spesielt Oslo måtte finne seg i strenge nasjonale tiltak, og var gjennom lengre periodar med nedstenging (Deloitte 2020, s. 6). Ifølge lov om kommunal beredskapsplikt, har alle kommunar ei plikt til å utarbeide ein risiko- og sårbarheitsanalyse, der ein har kartlagt og vurdert sannsynet for hva uønskte hendingar som kan henda i kommunen, og kva verknader det kan ha (sivilbeskyttelsesloven §14). Dette skal resultere i ein kommunal beredskapsplan, der alle tenester skal vere tatt i vare. Denne planen skal hjelpe kommunane når ei krise rammar, men det var få kommunar som hadde ein beredskapsplan som kunne takle koronakrisa (NOU:2021:6, s. 77).

Både Oslo og Bergen har måtte handtert kriser tidlegare. Hatlestadulukka 14. september 2005 er ei av dei store krisene Bergen har handtert. Tre personar omkom, sju vart skada og mange fleire traumatiserte etter raset ved Vallaheiane i Bergen (Granli, 2010). I Oslo har terrorhandlinga 22. juli 2011 sett djupe spor i både byen og nasjonen i overskodelig framtid, der Anders Bering Breivik tok 77 menneskeliv (Ekroll m.fl, 2021). Store katastrofar gjer alvorleg skade og gje omfattande ringverknader i lang tid. Koronakrisa viser seg å vere ei krise ingen enno anar omfanget av, og som førte til dei mest inngripande tiltaka i sivilsamfunnet sidan andre verdskrigen. Til no har den teke 3210 liv i Noreg (Folkehelseinstituttet, 2022).

Framleis herjar viruset i verda, og det er høgst sannsynleg at det vil skape nye utfordringar i tida som kjem.

2.2 Parlamentarisk styringsmodell

Oslo og Bergen kommunar er dei to største byane og kommunane i landet. Oslo med sine vel 700.000, eller godt over ein million om ein reknar tettstaden Oslo, er størst (Oslo kommune, 2021). I Oslo sit i dag Raymond Johansen (Ap) som byrådsleiar for eit mindretalsbyråd, som er utgått av Arbeiderpartiet, Miljøpartiet Dei Grøne og Sosialistisk Venstreparti (Oslo kommune, u.å) Bergen, med sine og vel 290.000 innbyggjarar kjem på ein god andre plass (Bergen Kommune 2021). I Bergen sit Roger Valhammer (Ap) som byrådsleiar for eit mindretalsbyråd som er utgått av Arbeiderpartiet, Miljøpartiet Dei Grøne, Venstre og Kristeleg folkeparti (Bergen Kommune 2022).

Bergen og Oslo kommunar styrer etter den parlamentariske styringsmodellen (Oslo kommune, u.å, Bergen kommune, u.å). I tillegg til fylkeskommunane Troms og Finnmark, Norland og Viken, er dei to kommunane dei einaste som nyttar denne styringsmodellen i landet (Troms og Finnmark Fylkeskommune u.å, Nordland Fylkeskommune, u.å, Viken, u.å). Resten av kommunane i Noreg styrer etter formannskapsmodellen. Der er fleire ting som skil formannskapsmodellen og den parlamentariske modellen, mellom anna korleis val til det utøvande organet går føre seg, korleis det utøvande organet er bemanna, ansvaret til organet, oppgåvene til byrådet, og ordførarrolla (Saxi, 2015, s. 2). Det utøvande organet i formannskapsmodellen er formannskapet, i parlamentarismen er det kommunerådet, eller byrådet for Oslo og Bergen.

Eit formannskap vert sett ved proporsjonalt val i høve partirepresentasjonen i kommunestyret, og kandidatane er representantar frå kommunestyret. Val til byrådet kan gå føre seg på to måtar. Ved val og/eller utpeiking etter sondering med partileiarane, noko som kan resultere i at berre enkelte av partia i bystyret er representert, og ein får eit mindretalsbyråd, slik Oslo og Bergen har i dag. Kandidatane kan også veljast blant alle innbyggjarane i kommunen, berre ikkje bystyrerepresentantar. Gjer ein det, må ein fråtre plassen sin der. Eit byråd er negativt definert etter den parlamentariske modellen. Det betyr at byrådet kan sitte utan å ha fleirtal, og sit inntil neste val. Byrådet kan måtte gå av etter eit mistillitsvotum frå bystyret, eller ved at byrådsleiar stiller eit kabinettspørsmål. I formannskapsmodellen kan korkje formannskapet eller ordføraren stillast til ansvar for kommunestyret, det sit med sine medlemmar for heile valperioden. Ordføraren er framleis dei folkevalde sin fremste representant, men det er

byrådsleiaren som sit med «hendene på rattet» (Saxi 2015, s. 4). Det eg meiner er ein viktig skilnaden på dei to styringsmodellane i høve denne studien, er at i formannskapsmodellen er politikk og administrasjon sterkare separert, og det legg meir til rette for administrativ styring. Politikarane si hovudoppgåve er å fatte vedtak på bakgrunn av faglege råd fremja av administrasjonssjefen, også kalla rådmannen (2015, s. 3). I parlamentarisk modell er det politikarar som overtar mykje av disse funksjonane, og får større politisk kontroll ved retten til å initiere, påverke og innstille saker før dei skal handsamast politisk (2015, s. 4).

Det er *bystyret* som er det øvste organet i kommunen. Der sit dei folkevalde med ordføraren som leiar (kommuneloven, §5-3). Det er opp til bystyret å trekke hovudlinjene for kommunen sin aktivitet. Dette vert mellom anna gjort gjennom val av styringssystem og avklaring av hovudlinjene for kommunen sin organisasjon og tenesteproduksjon. *Bystyret* treff politiske vedtak på vegner av kommunen, dersom lova eller andre delegeringsvedtak ikkje seier noko anna. I svært mange tilfelle er det gjort slike delegeringsvedtak, som i form av *fullmakter* til *byrådet*. *Det er byrådet* som leier administrasjonen i kommunen. Rådet er sett saman av byrådsleiar og byrådene for dei ulike byrådsavdelingane i kommunane. I kvar byrådsavdeling er byråden politisk ansvarleg, medan kommunaldirektøren har det administrative ansvaret. Oslo har for tida ni byrådsavdelingar medan Bergen har sju. Under covid-19-pandemien hadde Bergen åtte avdelingar, sidan byrådet etter fullmakt vedtok å opprette ein midlertidig etat for handtering av pandemien. Etter prinsippet om kommunalt sjølvstyre og i tråd med omgrepa fridom, effektivitet og deltaking, står kommunen relativt fritt til å organisere seg som den sjølv finn best, så langt lova tillèt det (St. meld. nr 23. (1992-1993), s. 19).

2.3 Fullmakter

I tillegg til dei lovfesta fullmaktene byrådet har ifølge kommunelova, blir det altså delegert fullmakter frå bystyret til byrådet. Både i Oslo og Bergen har bystyret delegert vedtakskompetanse til byrådet, der byrådet får fullmakt til å gjere vedtak i alle saker som ikkje er av prinsipiell art, og om ikkje lova seier noko anna (Kommuneloven, 2018, § 10-2). I Bergen er desse fullmaktene nedteikna i dokumentet «Byrådets fullmakter». Dokumentet inneheld alle fullmaktene som er delegert til byrådet, både generelle og dei som er spesifisert til dei fagområda dei enkelte byrådsavdelingane femner om. Fullmaktsdelegering til den enkelte byråd eller byrådsavdelingar ligg i eigne fullmaktsdokument (Bergen kommune, u.å.). I Oslo finn vi ei avgrensa og meir generell oppføring i det overordna dokumentet «Reglement for Byrådet», medan enkeltstående fullmaktsvedtak delegert til byrådet og den enkelte byråd er registrert i

regelverkdata-basen til Oslo kommune (Oslo kommune, u.å.). Byrådar har også høve til å delegerer fullmakter vidare til sine kommunaldirektørar.

Fullmaktene er sentrale styringselement i den parlamentariske styringsmodellen som kommunane er drivne etter. Ved å delegerer på den eine sida og ta på seg oppgåvene på den andre sida, set ein i spel to grunnleggande føresetnader for ein velfungerande, demokratisk parlamentarisk styringsmodell; nærværet av tillit og ansvar.

2.4 Lovverket

I følge §4-1 i smittevernloven har helsestyresmaktene mynde til å vedta forbod mot møter og samankomstar, stengje ned verksemder, stanse eller avgrense samferdsle, isolere og setje personar i karantene, gi pålegg om reinhaldsrutinar og så vidare, når det blir sett på som naudsynt for å førebyggje eller hindre spreiding av ein ålment farleg sjukdom. Det er eit krav i lova om at tiltaka skal vera balanserte og skal straks opphevast eller avgrensast når det ikkje lenger er nødvendig. Kommunen pliktar å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere eiga verksemd slik at omfanget og innhaldet i tenestene er i samsvar med krav fastsett i lov eller forskrift (Helse og omsorgsloven, 2011, §3-1). I samband med pandemien, er det spesielt tre lover som regulerer dette oppgåveområdet, og som set rammer for korleis byrådet, eller det organet som har fått delegert fullmakt, kan utøve mynde. Dette er helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven og smittevernloven.

Det er fornuftig å gje ei kort oversikt over kva funksjonar og omgrep som er knytt til medisinfaglege stillingar og funksjonar som ein kommune er pålagd å ha i organisasjonen i følgje norsk lov. Eg avgrensar omtalen til dei aktørane som er sentrale i denne studien, nemleg kommunelegane. I dei nemnde lovene er ikkje omgrepet «-overlege» nytta. I store kommunar og organisasjonar er det likevel vanleg å nytte omgrepet «overlege» for å vise kva stillingar som har overordna ansvar når der er fleire funksjonar og fleire kommunelegar tilsett, slik som i Bergen og Oslo.

I følgje smittevernloven skal kommunar i Noreg sørge for at personar som «*bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon*» (1994, §7-1). For å sikre dette, er det å anta at ein også skal sørge for at bestemte medisinfaglege stillingar er oppretta i organisasjonen og er besett av fagutøvarar med rett kompetanse. Lova seier også at det er kommunelegen som «*skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her*». I store bykommunar med bydelsforvaltning skal kommunestyret, eller i Bergen og Oslo sitt tilfelle, bystyret, utpeike ein

lege til å utføre *de av «kommunelegenes oppgaver som angår hele kommunen eller store områder»* (1994, §7-2). Det har begge kommunar gjort, og den stillinga har kommuna sin smittevernoverlege.

2.5 Smittevernoverlegen

Som problemstillinga i denne studien ber budskap om, er målet å beskrive korleis ekspertisen til smittevernoverlegen vert nytta politisk, og denne rolla sine rettar og plikter spelar difor ei viktig rolle i denne studien. Det er rimeleg å anta at smittevernoverlegane har hatt ei avgjerande rolle som kommunal medisinfagleg ekspertise og vore ein kritisk ressurs i arbeidet med å handtere covid-19-pandemien. Smittevernoverlegen er ei rolle som er definert i lovverket og som har rettar og plikter i høve lovparagrafane som vist i førre delkapittel. Smittevernoverlegen kan også utøve kommunen sine rettar og pliktar i høve i smittervernloven §4-1, når det er snakk om hastesaker.

Smittevernloven §7-1 og §7-2 seier at alle kommunar skal ein kommunelege som har kontinuerleg oversyn over dei infeksjons-epidemiologiske tilhøva i kommunen, og bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgåver i arbeidet med vern mot smittsame sjukdommar. I tillegg skal smittevernoverlegen gi informasjon, opplysningar og råd til innbyggjarane om vern mot smittsame sjukdommar.

I Bergen i 2015 vart det vedteke at kommuneoverlegen skulle ut av byrådsavdelinga og plasserast i etat for helsetenester, altså i linja nedover i organisasjonen². Dette vart gjort fordi dei faglege oppgåvene som er nedfelt i lovverket ikkje skulle stå i fare for å bli overstyrt politisk. Hensikta var å skape større avstand mellom ekspertisen og politikarane (Bergen kommune 2016 s. 80).

Også i Oslo er smittevernoverlegen plassert i helseetaten (Oslo kommune, u.å).

2.6 Medisinsk fagsjef

Begge kommunane har enda ei medisinfagleg stilling som ser ut til å ha spelt ei nøkkelrolle i pandemihandteringa, nemleg medisinsk fagsjef. Dette er ikkje ei stilling som er nemnd i lovverket. Både i Oslo og Bergen har ein av dei uttalte funksjonane til stillinga vore å fungere som eit bindeledd mellom politikk og ekspertise eller fag, og er difor viktig i denne studien. I

² Eg har bevisst valt å utelate organisasjonskart frå denne oppgåva, då mi vurdering er at dei karta som er tilgjengelege for både Oslo og Bergen ikkje gjev ei eigna oversikt over det som er interessant for denne studien. Det som er viktig å vite i samband med denne oppgåva, er at både i Oslo og Bergen er medisinsk fagsjef plassert på eit høgare nivå i organisasjonen enn smittevernoverlegen.

Oslo er medisinsk fagsjef plassert under seksjonsleiar i byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggjartenester. I utlysingsannonsen til stillinga i Oslo var arbeidsoppgåvene lista opp til å mellom anna bidra til utvikling av helsetenesta på eit overordna og strategisk nivå, bidra til gjennomføring av politiske vedtak, og generell sakshandsaming (Oslo kommune, 2020).

I Bergen vart denne stillinga oppretta etter omorganiseringa som er omtala i teksten over. Då pandemien tok til var denne stillinga plassert i staben til byråd for eldre, helse og frivillighet, på myndenivå 1 i organisasjonen. Då stillinga vart lyst ut 5. juli i 2015, var mellom anna arbeidsoppgåvene å arbeide i nært samarbeid med rådgjevarar innan fagområda for avdelinga med særlig ansvar for medisinskfagleg kvalitetssikring og utvikling, og å delta i tverrfagleg og tverrsektoriell samhandling internt i kommunen (Bergen kommune, 2015).

I helse og omsorgstjenesteloven står det at det er kommunelegen som skal være medisinskfagleg rådgjevar for kommunen (2011, §5-5). I særavtalen mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske legeforening heiter det at «*Kommunens medisinsk-faglige rådgiver benevnes kommuneoverlege. Andre stillingsbenevnelser kan avtales*» (2020, §13-1). Det er dermed nærliggande å tru at Bergen og Oslo har nytta seg av det høvet denne avtalen legg til rette for, ved å gje stillinga nemninga medisinsk fagsjef.

3. Teori

Det finnast inga lov som seier korleis politisk bruk av ekspertise skal gå føre seg. I høve denne studien seier rettnok lovverket noko om kven som skal inneha sentrale roller når det kjem til medisinsk ekspertise i ein kommune og kva rettar og plikter desse har i samband med smittevernarbeid. Det eksisterer også generelle forventingar om at ekspertisen vert nytta i spørsmål som omhandlar fagområda den har ansvar for. For politikarar kan det tenkast at det næraste ein kjem ein slik instruks er omsynet til det etiske ansvaret og utøving av politisk ekspertise slik Audun Offerdal forklarar den litt seinare i dette kapittelet (1999, s. 80). Som tidlegare vist, står også kommunane relativt fritt til å organisere seg sjølv, men med denne fridomen føl det eit etisk ansvar som kvart medlem av kommuneorganisasjonen må ta innover seg (St. meld. nr 23. (1992-1993), s. 19-20).

Denne studien er sett i eit tidsrom under pandemien som var prega av store usikkerheit både for politikken som skulle utøvast og kunnskapen som skulle nyttast, og der tilhøvet mellom politikk og ekspertise vart sett på prøve. Studien legg til grunn at samhandlinga mellom kunnskapsleverandørar og avgjerdstakarar i perioden studien finn stad, var påverka av den utfordrande konteksten kvar enkelt aktør oppfatta ein stod i, at det ikkje nødvendigvis var eit stort felles narrativ om kva som var utfordringa og kva som var dei rette løysingane. Det er også ei formeining om at det eksisterte ei viss form for konflikt slik innleiinga til denne studien fortel om, og som bidreg med enda eit element av kompleksitet.

Politisk bruk av kunnskap kan, som andre samfunnsfenomen det vert forska på, både beskrivast, utforskast og forklarast ut frå fleire eksisterande teoriar og teoretiske perspektiv, men av og til må det utviklast nye teoriar når dei eksisterande ikkje gjev svara ein søker. Ein teori kan beskrivast som eit systematisk sett av førestillingar om samanhengar mellom ulike fenomen, og for at ein teori skal kunne nyttast, må den omfatte ein underliggende logikk som gjer at vi får desse samanhengane (Roness 1997, s. 13). Somme tider er den mest fruktbare strategien å nytte *ein* teori som utgangspunkt for ein studie, og somme tider er det mest nyttig å sjå fleire teoriar i samheng. Teorien eg har teke utgangspunkt for å svare på problemstillinga mi, inneheld ulike element i den form at dei byggjer på kvarandre, der Carol Weiss sitt bidrag er det eldste (1979), etterfølgt av Christina Boswell (2009) og Falk Daviter (2015). Først i kapittelet gjer eg greie for omgrepet ekspertise slik det relaterer seg til denne studien, og kva generelle utfordringar litteraturen peikar på i høve politisk bruk av ekspertise. Vidare gjev eg ein kort presentasjon av hovudinnhaldet i litteraturen eg har nytta som teoretisk grunnlag for

studien, før eg presenterer den teoretiske strategien eg har valt og dei ulike teoretiske perspektiva eg har utleidd frå teorien.

3.1 Ekspertisen

3.1.1 Vitskapens inntog i politikken

Eit av hovudprinsippa for politikkkutøving i Noreg er at politikken skal vere kunnskapsbasert. Sidan politikarane som utøver politikk i eit folkestyre i relativt stor grad er - og skal vere - lekfolk, er det viktig at der er solid og variert fagkunnskap å støtte seg til i forvaltninga. Kring 1800 skjedde det store omveltingar i den vestlege verda. Saman med den industrielle og den politiske revolusjonen - skjedde det også ein tredje revolusjon, den vitskapleg-kulturelle, som snudde opp ned på tradisjonelle førestillingar om natur, samfunn og menneskeliv (Slagstad 2008, s. 54).

I Noreg skjedde den intellektuelle, vitskaplege moderniseringsprosessen sakte men sikkert. Først institusjonelt symbolisert ved etableringa av Det Kgl. Frederiks Universitet i 1811. Sidan kom den politiske demokrati-revolusjonen som fann stad på Eidsvoll 17. mai 1814 og la fundamentet for Noreg som ein rettsstat styrt av folket, og frå midten av 1800-talet med det industrielle gjennombrøtet (2008, s. 54). Historikaren Jens Arup Seip har beskrive dei ulike styringsregima i Noreg frå 1814 og framover frå eit machiavellisk perspektiv, der politikk blir sett meir som ein strategisk kamp for å beskytte eiga makt. Dette utfordra ein annan stor historikar, Francis Sejersted. Han meinte at studiet av politikk også krov eit omgrep om negativ makt; om bindinga mellom rettslege og konstitusjonelle band, og evna til å kunne einast om eit felles beste gjennom open diskusjon. Sejerstad tydeleggjorde spenninga mellom politikk og rett, mellom demokrati og rettsstat, altså den politiske og rettslege institusjon i eit moderne Noreg. Slagstad føyer til ein tredje institusjon, nemleg den vitskaplege. Han meiner den systematiske plassen vitskapen har hatt i denne utviklinga fortener sin plass som kunnskapsregime, fordi det viser at der har vore ein «*spesifikk konstellasjon av politisk makt, rettslig normativitet og vitenskapelig kunnskap*» (2008, s. 54). Omgrepet «regime» viser også, slik Seip kategoriserte «embetsmannstaten» (1814-1884), «fleirpartistaten» (1884-1940), «eittpartistaten» (1945-1981), at regimet sin identitet er bestemt også av kva type kunnskap som har dominert den politiske institusjonen gjennom tidene (2008, s. 54).

3.1.2 Politikarane og ekspertisen, og politisk ekspertise

Frå slutten av 1990-talet vaks det fram ei stadig meir teknokratisk, bevisbasert og problemløysande tilnærming til politikkkutforming, der ekspertise i langt større grad enn tidlegare vart ein avgjerande del av politikkkutforminga. Dei tradisjonelle ideologiske og verdibaserte kløftene var ikkje lenger hovudaksen for politisk debatt, men heller kva som er dei mest effektive mekanismane for tenestelevering og allokering av ressursar (Boswell 2009, s. 4). Politikarar er i stor grad, og skal vere, lekfolk, anten dei sit i stortinget eller i bystyret. Difor er dei avhengige av å ha tilgang på sakkunnskap når politiske problem skal løysast. Det underliggande styringssystemet i kommunane er den rasjonelle organisasjonsmodellen, der politisk styring skal sørge for at klart formulerte mål gjennomførast med mest mogleg effektive midlar (Offerdal 1999, s. 60). Politikarane, eller avgjerdstakarane bestemmer måla, og ekspertane, eller kunnskapsleverandørane, fortel korleis målet skal nåast. Men politiske mål er ofte resultat av kompromiss på grunn av interessemotsetnader politikarar i mellom, og måla kan difor bli uklare eller det ein frå eit rasjonelt ståstad truleg ville kalle ulogisk (Offerdal 1999, s. 62). Kva som er rett politikk endrar seg også over tid, gjerne styrt i takt med kva som er rekna som rett kunnskap, kva kunnskapsregime som regjerer (Slagstad 2008).

Erkjenninga av at konflikt og uvisse er det normale i samfunnet, gjer at ein kan tolerere at det finnast ulike sanningar om kvar utfordring, det er «...*uvisse med omsyn til korleis konfliktane skal kunne løysast*» som er grunnlaget for politikken (Offerdal 1992, s. 80). Gjennom offentleg debatt, der meiningar og kunnskap blir sett i samheng og vurdert, blir politiske standpunkt danna - det er denne prosessen som er den politiske ekspertisen (1992, s. 80). Dersom det fans ekspertise som løyser oppgåvene til eit felles beste, ville politikk i følge Offerdal vere overflødig og «...*lite anna enn sand i maskineriet*». Slik er det ikkje, for nyttegjerung av kunnskap til felles beste, treng politisk ekspertise, sidsn epistemiske grunnngjeingar for politisk styring blir sjeldan sett på som tilstrekkeleg (Christensen og Holst 2020, s. 40-41). Di meir kompliserte dei politiske problema blir, er søket etter det rette alternativet like mykje ein politisk prosess som det arbeidet ekspertane gjer (Offerdal 1999, s. 63-64). Og i politikarane si tolking av problem og kunnskapsgrunnlag som ligg føre, er det politikarane som avgjer kva type ekspertkunnskap som skal nyttast.

3.1.3 Dei andre ekspertane

Som Offerdal argumenterer også Christensen og Holst for at dei folkevalde innehar ekspertise på politiske avvegingar og dømmekraft. Det er politikarane som i siste instans skal ivareta det representative demokratiet ved å fatte kollektive avgjerder, etter å ha tolka innspela frå andre

ekspertar (2020, s. 23-25). Men kven er desse ekspertane? Det finnast mange slag der ute, alt frå dei som kan vise til lange utdanningar og spesialiseringar, til sjølverklærte ekspertar som uttaler seg på meir og mindre sviktande grunnlag. Når politikarar nyttar ekspertise for å løyse politiske problem, er det naturleg at dei søker råd hos ekspertgrupper frå det Torstein Eckhoff kallar profesjonar: «Med en «profesjon» mener jeg en akademisk utdannet yrkesgruppe (...). Profesjonsutøverne står i et særlig forhold til vitenskapene for så vidt som de er utdannet ved anstalter hvor det drives vitenskap, og for så vidt som de utnytter den viten de har fått der i sin praktiske virksomhet» (1967, s. 304). Filosofen Alvin Goldman opererer med fleire grader av det han reknar som godkjend ekspertise. I følgje Goldman kan ein ekspert også vere ein som har avansert og haldbar kunnskap innanfor eit område, som har meir av slik kunnskap enn dei fleste andre, og som er i stand til å bruke denne kunnskapen på nye problemstillingar (2001, s. 92). Christensen og Holst meiner også at personar som innehar sofistisert kunnskap innanfor eit spesielt område som kan avhjelpe eit problem, er i betre stand til å gje meining og forklare nye funn innan sitt felt enn andre, sjølv om dei ikkje nødvendigvis har særskild lang og spesialisert utdanning bak seg (2020, s. 21-22). Eksempel på dette er byråkratar som stiller med organisasjonskunnskap, regulerings- og implementerings-kompetanse, interessegrupper, næringsliv og sivilsamfunn som bidreg med sektor erfaring og lokalkunnskap. Altså er ikkje mangfaldet av kven som kvalifiserer som ekspertar nødvendigvis avgrensa til forskarar og vitenskapsfolk, men også dei som kan reknast som ekspertar i kraft av deira epistemiske merittar. Med så mange ulike grupper som i ulike samanhengar kan sjåast på som ekspertar, stiller Christensen og Holst spørsmålet om dei kompletterer kvarandre, eller om dei konkurrerer om å få være den føretrekte og beste ekspertisen (2020 s. 23-26).

Sjølv om også politikarar innehar både mastergrader og anna høgare utdanning, er det ikkje deira oppgåve å stå fram som ekspertise på særskilde fagområde i den politiske prosessen. I denne oppgåva held eg meg til ekspertisen som kjem frå den medisinfaglege profesjonen, og reknar byrådet som lekfolk. Så held eg meg også til det faktum at kommunane har tilgang på fagekspertise i eigen organisasjon. Venteleg er fagorganisasjonen samansett av personar som, i kraft av sine kvalifikasjonar, er tilsett i ei stilling der dei fyller kriteria som krevst, og dermed kan reknast som ekspertar på sitt område.

3.1.4 Utdfordringar ved bruk av ekspertise i politikkkutforming

Sjølv om samfunnet og styresmaktene forventar at ekspertane ein nyttar som ekspertisen ein nyttar for å løyse samfunnsproblem har innbyggjarane sitt ve og vel i mente, er ekspertane sitt bidrag ikkje nødvendigvis styrt av rettslege prinsipp eller demokratiske verdiar. Ekspertise vert

difor ofte presentert som ein trussel mot demokratiet (Holst og Molander 2019, s 541, Bylund og Packard 2021, s. 1303). Ekspertane si rolle og makt blir difor vurdert opp mot desse prinsippa og verdiane. På den eine sida har demokratiske normer og prosedyrar ein verdi i seg sjølv fordi dei reflekterer retten til medbestemming (Christensen og Holst 2020, s. 39-40). Ein vanleg påstand er at demokrati må referere både til den reint instrumentelle verdien av demokratiet, altså korleis det er ei regelform som forbetrar kvaliteten på avgjerdene, og til den ibuande verdien av demokratiske prosedyrar (Holst, 2014, s. 1). På den andre sida er det rimeleg å krevje at politikken som vert utført er sann og basert på kunnskap så langt det let seg gjere, eller i all fall skjermar oss mot dårlege løysingar og vanstyre (Christensen og Holst 2020, s. 39-40). Robert Dahl formulerer det slik: «*In fact, no sensible democrat believes that citizens, or for that matter their representatives, should administer every blessed law and rule of government*» (1989, s. 56). I ei styreform som den norske parlamentarismen, der norma er politisk likskap, er det difor sannsynleg at det går ei grense for kor mange og kor store avgjerder som skal takast av ekspertane. Som folket sine representantar, er det politikarane si oppgåve å foreta disse avvegningane (Christensen og Holst 2020, s. 15-17).

Eit viktig element i tilhøvet mellom politikar og ekspert, handlar om gjensidig tillit. Politikarane må ha tillit til den ekspertisen dei har til rådvelde for å kunne nytte seg av den, sidan det objektive målet er å nytte kunnskapen ekspertane leverer til å løyse samfunnsproblem. I Boka «*Democracy and its critics*» peikar Robert Dahl på det han meiner fleire epistemiske utfordringar ein står overfor med ekspertane sitt inntog i politikken: i) Ein kan ikkje vite heilt bestemt kven som er dei verkelege ekspertane. Dette er det kontinuerleg, og rimeleg nok, stadig strid om. ii) Alle politiske avgjerder har moralske dimensjonar, og det finnst ikkje moralsk ekspertise. iii) Ekspertar er gjenstand for partiskheit og også ekspertar gjer feil. iiiii) Ein kan ikkje vite om dei som bidreg med ekspertise handlar på grunnlag av kunnskapen dei innehar, på grunnlag av ei interesse, eller ei forplikting som kan kome i konflikt med det som er målet for bruken av kunnskapen (Dahl, 1989).

Desse observasjonane frå Dahl indikerer at tilhøvet mellom politikk og kunnskap er svært viktig, men samstundes korkje er ukomplisert eller uproblematisk. Sjølv med dei beste intensjonar er det å vente at samhandlinga mellom kunnskap og politikk vil resultere i utryggleik og tvetydigheit, trass i at ein i prinsippet har produsert kunnskapsbasert politikk. Men det er ikkje berre vikarierende motivasjon og uetisk åtferd hos ekspertane som kan påverke kor vidt ein sikrar sann og kunnskapsbasert politikk. Observasjonane til Dahl opnar også for at politikarane kan nytte seg av kunnskapen frå ekspertane på ein taktisk og strategisk måte, og denne oppgåva handlar om korleis ein frå politisk side nyttar seg av kunnskapen frå ekspertane.

Politisk bruk av kunnskap frå eit taktisk og strategisk perspektiv, tek utgangspunkt i at politikarane kan velje kva ekspertise ein vel å nytte seg av – eller sjå bort frå - for å legitimere og underbyggje egne preferansar.

3.2 Kort om det teoretiske utgangspunktet for studien

Carol Weiss, Christina Boswell og Falk Daviter er anerkjende bidragsytarar til forskning på politisk bruk av kunnskap i organisasjonar. I artikkelen «*The many meanings of research utilization*» frå 1979, tek Carol H. Weiss på seg oppgåva å konseptualisere kva research utilization inneber, eller meir spesifikt korleis aktørar i det politiske miljøet tek i bruk, i hennar tilfelle, samfunnsvitskapleg forskning. Hennar modellar er ei utkrystallisering av den gjeldande oppfatninga av politisk bruk av kunnskap, som har vore med på å danne grunnlag for eit rikt omfang av nyare forskning frå fleire vitskapsfelt. Hennar konseptualisering gjev eit oversiktleg og kortfatta, men likevel vidsynt innsyn i ulike former for bevisst og ubevisst politisk nyttegjering av kunnskap. Christina Boswell, utviklar dette konseptet vidare i boka «*The political uses of Expert Knowledge: Immigration policy and Sosial research*» (2009). Sjølv om det er 30 år mellom dei to bidraga til Weiss og Boswell, peikar dei begge på at mykje av forskingslitteraturen kring politisk bruk av kunnskap tek utgangspunkt i at ein nyttar ekspertise *bevisst* og *instrumentelt* for å utvikle god og sann politikk, fyller kunnskapshola og utvikle ny politikk for å tilpasse seg den reelle situasjonen i samfunnet. Dette meiner dei er eit for snevert perspektiv for å utvikle gode teoriar kring politisk bruk av kunnskap (Boswell 2009, Weiss 1979). Weiss kontrasterer denne generelle oppfatninga, mellom anna med ein av sine modellar, «enlightenment model», som hevdar at ny kunnskap slett ikkje alltid vert bevisst og instrumentelt teken i bruk, men over tid sakte men sikkert «kryp» nærast umerka inn i den generelle oppfatninga til avgjerdstakarane om kva som er sant og rett (1979, s. 429-430). Boswell på si side arbeider fram teori for korleis ekspertkunnskap også vert nytta på ein meir institusjonell måte, for å *legitimere* og *underbygge* eigen politikk og dermed rettferdiggjere eigen eksistens, handlingar og avgjerder (2009, s. 61-62). Falk Daviter har også viktige bidrag til litteraturen om politisk bruk av kunnskap, og i artikkelen «*Political use of knowledge in the policy process*» seier han seg samd med Weiss og Boswell i at forskning rundt bruk av kunnskap i politiske prosessar og evidensbasert politikktutforming har vore for snever i sitt fokus på korleis kunnskapsbruk kan forbetre kvaliteten på politiske val (Daviter, 2015). I artikkelen argumenterer han for at det er tilhøva politikken kjem til under, som i seg sjølv avgrensar den effekten kunnskap kan ha når det kjem til politikktutforming. Han meiner Weiss sin

«enlightenment model» som ein kumulativ læringsprosess i gitte avgjerdsstrukturar, ikkje tek høgde for at det kan være andre mekanismar som fører til eit raskare skifte i den kunnskapsbasen politikarane nyttar seg av. Han meiner slike kunnskapsskifter kan utløysast ved at politisk og administrativ strid om korleis utfordringar skal kategoriserast og problematiserast, og er oppteken av korleis strukturelle tilhøve kan vere utløysande faktorar for korleis politisk bruk av kunnskap går føre seg. Han meiner at alle som tek epistemologien i ein organisasjon på alvor, må ta det for gitt at bruken av kunnskap i politiske prosessar er uløyselig knytt til organisasjonsstrukturen (2015).

3.2.1 Sameina teoriar i ein konkurrerende strategi

I denne kvalitative studien er siktemålet å nytte først ein sameinande strategi og sidan ein konkurrerende strategi. Ein sameinande strategi inneber at ein hentar inn element frå fleire teoriar, som inngår i ein heilskap. I ytste konsekvens kan sameininga framstå i ny eller overordna teori, og i si mildaste form kan ein trekke element frå ulike teoriar og seie noko om den relative vekta av dei (Rones 1997, s. 106, 108). Målet er å sameine element frå teoriene eg nyttar om politisk bruk av kunnskap til eit instrumentelt perspektiv og eit institusjonelt perspektiv, og så nytte desse i ein konkurrerende strategi. Ved å nytte ein konkurrerende strategi er målet å sjå kva for eitt av perspektiva som har beskrivande kraft (1997, s. 103). Ut frå teoriene eg har valt å nytte i denne studien, er det rimeleg å anta at situasjonsoppfatning og problemforståing er påverka av organisasjonsstrukturen, og at dette kan ha vidare implikasjonar for korleis ekspertise vert nytta. På grunn av den samansette karakteren som covid-19-pandemien ber preg av, håper eg dette vil kaste eit deskriptivt lys over politisk bruk av ekspertise i ein turbulent og uoversiktleg situasjon. Ved å kombinere element frå perspektiva eg utviklar, er målet å seie noko om kor vidt det er eit instrumentelt eller institusjonelt perspektiv som kan beskrive det best.

3.3 Eit beskrivande instrumentelt perspektiv

3.3.1 Ein hierarkisk variant

Instrumentelle perspektiv ser ein organisasjon som eit instrument som er sett saman for å løyse gjevne oppgåver gjennom utforming av struktur og formålsrasjonelle handlingar innan disse rammene, og strukturen er eit styringsmiddel som kan strukturerast og omstrukturerast etter behov (Christensen m.fl. 2015, s. 34-36). Ein hierarkisk variant av det instrumentelle perspektivet byggjer mykje på særtrekka vi finn i Max Weber sitt rasjonelle byråkrati, der ein

ser organisasjonen som eit fast og ordna system av over- og underordna stillingar med mynde deretter, der mellom anna spesialisering i faste kompetanseområde og formelle roller er viktige element for at dette organisasjonssystemet skal fungere (Weber 1979, s. 107 - 108). Ein er oppteken av dei formelle strukturane i organisasjonen, korleis den er bygd opp og fungerer. Såleis kan ein ha ei forventning om fordeling av oppgåver, og at organisasjonsstrukturen kan fortelje kven som har reell makt til å ta avgjerder. Eit hierarki er også kjenneteikna av lagdeling der kompetanse og makt er viktige faktorar for kva plass og stemme eit organisasjonsmedlem har i hierarkiet. (Grimen, 2004, s. 153).

I eit slikt instrumentelt perspektiv er konsekvenslogikk og formålsrasjonalitet den innebygde tankegangen til organisasjonsmedlemmane (March 1991). Det betyr at ein gjer ei vurdering av alternativ og verkemiddel for å løyse oppgåvene ein er sett til, og at ein vel det alternativet som er best eigna for å nå målet. Det er forventa at aktørane i ein organisasjon har oversikt over alle moglege alternativ og kva konsekvensar dei ulike alternativa gjev (Grimen 2004, s. 208). Ei rasjonell handling er såleis strategisk, kalkulerande og konsekvensretta, og dermed, formelt sett, ei handling som ut frå dei gjevne reglane dreg korrekte slutningar (Offerdal, 1992, s. 38).

3.3.2 Ein kunnskapsdriven og ein problemløysande variant

Også teoriar om instrumentell bruk av kunnskap er mykje fundert i Max Weber (1893-1920), og Michel Foucault (1926-1984) sitt arbeid. Den weberianske tilnærminga verdset bruk av kunnskap som ein problemløysande funksjon som skal bidra til organisatoriske måloppnåingar og auke kvaliteten på resultata, medan den faucaultske tilnærminga ser på bruk av kunnskap som ein teknikk for å sikre og auke kontroll (Boswell 2019, s. 29). For Foucault er makt og kunnskap gjensidig konstituerande; ein kan ikkje produsere rett kunnskap utan makt, og ein kan ikkje utøve makt om ein ikkje kan produsere sanning (1980, s. 93). Carol Weiss si instrumentelle tilnærming til politisk bruk av kunnskap, vert skildra i hennar to *kunnskapsdrivne* og *problemløysande* modellar. Desse modellane har ei slik instrumentell, men også lineær tilnærming, som begge tek for seg bevisst bruk av kunnskap for å nå organisasjonsmål. I den kunnskapsdrivne modellen er det forskning som utløyser moglege løysingar til eit eksisterande problem, medan den problemløysande modellen startar med eit problem der ein hentar inn eller set i gang tilpassa forskning for å løyse (Weiss 1979, s. 427). Den weberianske varianten av ein organisasjon er karakterisert av ei fagleg, eller teknokratisk, tilnærming, spesielt administrative delar av den, som i mangel på eit demokratisk mandat, støttar seg på det tekniske ved problemløysing (Boswell 2009, s. 78). Det er denne typen organisasjon som stort sett omfattar ekspertisen. Når ein står overfor politiske tema som er nye,

ukjende eller manglar kunnskap om, er det å anta at også det politiske miljøet vil ønske å innta eit teknokratisk modus for å handtere dette (Boswell 2009, s. 79). Det er også naturleg å nytte ei teknokratisk tilnærming når ein står overfor spørsmål om samfunnsstyring der det er brei semje om politiske mål, men usemje om kva som er dei beste verkemidla for å få det til. Då vert ekspertkunnskap og ikkje minst kvaliteten på kunnskapen og dei som leverer denne, sett på som essensiell for å bidra til utviklinga av program og regelverk som skal vere verktøy for å styre åtferd på den mest relevante måten (Boswell 2009, s. 80).

I følge Falk Daviter er fokus i eit slikt perspektiv avgrensa til konkret eller teknisk kunnskap og korleis denne kan vere med på å forbetre politiske val og ha umiddelbar og direkte effekt på politikken (2015, s. 493-494). Ved denne typen instrumentell bruk av ekspertkunnskap er det ei gjensidig anerkjenning frå både politisk og administrativ side at ekspertkunnskap er avgjerande for kvaliteten på utkome, og samstundes skal avgjerdstakarane og kunnskapsprodusentane vere samde om, og sjå verdien av det same målet. (Boswell 2008, s. 4, Weiss 1979, s. 427-428).

3.3.3 Empiriske implikasjonar av eit kunnskapsdrive instrumentelt perspektiv

Eg har valt å sameine dei teoretiske elementa eg har vist til i dei føregåande avsnitta, til det eg kallar eit kunnskapsdrive instrumentelt perspektiv. Ut frå dette perspektivet kan ein anta at kunnskapsleverandørar og avgjerdstakarane i casane i studien har sine faste plassar i eit hierarkisk system, og ein struktur som dikterer kva myndenivå den enkelte ligg på. Ut frå dette perspektivet er det å forvente at i mine case vil den smittevernfarelege ekspertisen er plassert på eit høgt i kriseleiinga på bakgrunn av ekspertisen ein har. I ein politisk administrativ organisasjon som ein kommuneorganisasjon er, er det politikarane som sit på toppen og har siste ordet. Kven som deltek i utval og einingane som leverer og nyttar kunnskapen i stor grad politisk styrt, i mitt case av byrådet. I dette perspektivet er valet av medlemar gjort frå ei formålsrasjonell tilnærming blant dei representantane som innehar kompetansen som høyrer til fagområdet problemet finn seg i. I mitt case er det difor rimeleg å anta at smitteverneksptise er representert i kriseleiinga sitt forum for å ha nær kontakt med byrådet som leverandør av kunnskap, og at ein kan forvente at det ligg føre ein struktur for møter og samhandling som sikrar informasjonsflyten og kunnskapsutvekslinga.

Det er også å vente at fageksptise og politisk ekspertise har gjensidig viktige roller i målet om å løyse det ein felles oppfattar som eit problem. Det er ikkje strid om kven dei legitime kunnskapsleverandørane og avgjerdstakarane er, og der er ein gjensidig tillit til at kunnskapen

ekspertane leverer er det sanne og beste alternativet - det vere seg eksisterande eller ny kunnskap - og blir nytta direkte av avgjerdstakarane for å løyse eit problem.

Eg har valt å sjå desse instrumentelle variantane saman å gje eit idealtypisk bilete av politisk bruk av kunnskap i konteksten til casane eg studerer, slik ein kan vente at det skjer ut frå dei faktorane som ligg til grunn for dette perspektivet.

3.4. Symbolsk bruk av kunnskap frå eit beskrivande institusjonelt perspektiv

Dei idealtypiske modellane som det instrumentelle perspektivet i all hovudsak projiserer, skildrar situasjonar som i og for seg ikkje er uvanlege, men føresetnadane for at dei skal fungere er krevjande (Weiss 1979, s. 427-328). Teoretiske implikasjonar av det instrumentelle perspektivet er at dei involverte skal mellom anna ha svært god kunnskap om problemområdet for at prosessane skal gje resultat. I følgje Weiss skjer dette sjeldan (1979, s. 428). Boswell har i tillegg funne at forskning som vert produsert både på bestilling og i egne in-house-avdelingar hos dei styrande, slett ikkje alltid blir nytta til problemløysing i det heile (2009, s. 6). Både Weiss og Boswell finn difor at ekspertkunnskap også vert nytta av andre årsaker enn rasjonell problemløysing og for å bringe ny kunnskap inn i den politiske debatten. Begge erkjenner at det er eit instrumentelt utgangspunkt for politisk bruk av kunnskap i organisasjonar; å løyse eit problem. Dei argumenterer likevel for at politisk bruk av ekspertise i offentleg politikk er svært komplisert, og difor vert dette perspektivet for knapt for å forstå det mangfaldet politiske funksjonar bruk av kunnskap kan ha (Weiss 1979, s. 427, Boswell 2009, s. 59). Boswell viser til at store mengder litteratur innan organisasjonssosiologi finn at organisasjonar ikkje opererer med ein konsistent eller samanhengande rasjonalitet (Boswell 2009, s. 29).

I si skildring av dei ulike modellane er ikkje Weiss bokstavleg på kva som er instrumentell og ikkje-instrumentell bruk av kunnskap, men hennar *interaktive modell* viser implisitt ein overgang til ein mindre instrumentell bruk (1979, s. 428-429). I denne modellen foregår informasjonsutveksling og kunnskapssøken både innad i og utanfor organisasjonen, og fram og tilbake over tid. Den har ikkje den akutte og målretta kunnskapsproduksjonen ein ser i den kunnskapsstyrte problemløysande modellen, då situasjonen ber meir preg av manglande informasjon, og uoversiktleg og ikkje-definert problemstilling. Boswell problematiserer den instrumentelle tilnærminga i større grad enn Weiss, og ser til eit *institusjonelt perspektiv* for å opne eit større konseptuelt rom for politisk bruk av ekspertkunnskap. Ho definerer to teoretiske tilnærmingar i tillegg til den instrumentelle, nemleg *legitimerande bruk* og *underbyggjande bruk*, der det å nytte seg av ekspertkunnskap kan seiast å ha symbolsk verdi snarare enn materiell verdi (Boswell 2009, s. 6-8). Desse to måtane å bruke kunnskap på er prega av ein

meir vikarierende, eller parallell - men like fullt bevisst - form for bruk av kunnskap. Det er ikkje så mykje innhaldet i kunnskapen som gjeld, men signalet ein sender om autoritet, validitet og legitimitet i dei enkelte avgjerdene, og strukturar og praksis elles (2009, s. 61).

3.4.1 Underbyggjande bruk av kunnskap i eit institusjonelt perspektiv

Underbyggjande bruk av kunnskap i politisk samanheng handlar om å finne konkret støtte for eigen, allereie etablerte politikk eller standpunkt (Boswell 2009, s. 73). Weiss sine neste modeller peikar i den underbyggjande retninga for kunnskapsbruk som Boswell utviklar. I den *politiske modellen* til Weiss har avgjerdstakarane alt teke standpunkt til eit politisk problem i kraft av ideologi, interesser og intellekt, og er ikkje vidare interessert i å endre syn. Anten har konstallasjonen av interesser rundt det aktuelle politiske spørsmålet avgjort kva meiningsposisjon avgjerdstakarane tek, eller så har debatten halde på over så lang tid at situasjonen har hardna til og ein står fast i sine skyttargraver. Likevel nyttar ein gjerne ny forskning, men ein ser etter den forskinga som kan støtte opp eller *underbygge* standpunktet ein alt har teke, med nye bevis på at eiga overtyding er rett (Weiss 1979, s. 429). Ekspertkunnskap kan altså bidra til å *underbygge* ein organisasjon sine politiske preferansar når politikarane går taktisk til verk i bruken av kunnskap. Hensikten er då å forsterke eigne interesser, og kanskje på same tid underminere eller undergrave konkurrerende interesser, overtude tvilarar og byggje opp om tilhengarar, sjølv om ein dreg ting ut av kontekst for å oppnå det (Boswell 2009, s.7, Weiss 1979, s. 429). Weiss meiner dette er legitim bruk av forskning, så lenge det ikkje foregår forvrenging og feiltolking av vitskaplege funn (1979, s. 429).

Boswell sine skildringar av denne typen underbyggjande åtferd er noko meir kategorisk. Ho meiner at å bruke ekspertkunnskap på denne måten er mest nyttig som strategi for å underbygge preferansar der debatten dreier seg om teknokratiske spørsmål snarare enn interesser eller verdiar. Dette er spesielt aktuelt når ein handterer omstridde politikkområde eller direkte konflikhtar mellom politikarar, men også mellom politikarar og ekspertise (2009, s. 62). Også behovet for å underbygge eigen politikk eller nytte ekspertise som ammunisjon mot kritikk, dukkar i følgje Boswell mest sannsynleg opp når det er snakk om slike konkurrerende interesser (2009, s. 87). Boswell viser til tesen om «to samfunn» (sjå Holzner, Knorr og Strasser, 1983), som antydgar at avgjerdstakarane og ekspertane kan ha ulike logikkar for å nærme seg og utforme problemstillingar, samt ulikt verdisyn, divergerande ideologiar og avgjerdsprosedyrar, tildels i tråd med dei fire epistemiske utfordringane frå Robert Dahl som er nemnt tidlegare i kapittelet. Falk Daviter argumenter i same retning som Boswell, men utvidar si konseptualisering til at også konkurranse *ekspertisen imellom* kan påverke både *bruken av kunnskap* og *kva kunnskap*

som vert brukt. Han utfordrar Weiss sin *enlightenment model*, som seier at informasjon og idear sakte men sikkert kryp inn i medvitnet til folk, og like sakte endrar måten ein tenkjer om og definerer problem og løysingar, eit «knowledge creep» (1979, s. 429-430). Daviter meiner denne modellen har gjort mykje for forskning rundt underbyggande kunnskap, men den ignorerer spørsmålet om korleis aukande kunnskap om *arten og strukturen* til politiske problem påverkar den politiske prosessen, det han kallar strukturelle determinantar (2015, s. 492, 494). Politisk og administrativ problemoppfatning, og den organisatoriske merksemda eit problem får, er to slike strukturelle determinantar (2015, s. 496).

Ein teoretisk implikasjon av dette er at visse typar politiske konflikter kan bli *katalysatorar* som i siste instans kan medføre grunnleggjande justeringar i politikken, og ein opplever eit «knowledge shift» i motsetnad til Weiss sitt «knowledge creep». Daviter peikar på *konkurrerende ekspertise*, og *filtrering og forflytting* som to slike katalysatorar (2015, s. 492, 497). Den typen kunnskapsskifte desse katalysatorane kan skape, kjem i Følgje Daviter ikkje av politisk læring slik Weiss sin «enlightenment model» seier, men er forårsaka av at der er politisk og administrativ strid om korleis saker vert kategorisert og problematisert i den politiske prosessen (2015 s. 492). Politiske problem blir ikkje berre opplyste og informert av kunnskap, kunnskapen set også rammer for politikken. Når det eksisterer konkurrerende oppfatningar om eit problem i den tilgjengelege ekspertisen, opnar det for at avgjerdstakarane må gjere eit val, og vel den retninga som passar deira standpunkt best. Når ekspertisen konkurrerer om kva som er rett kunnskap, gjev dette avgjerdstakarane sjans til velje den kunnskapen som underbygger den problemoppfatninga dei står for, og kan dermed utøve «sann og rett» politikk slik ein forventar i eit demokratisk styresett. All informasjon som kjem inn i den politiske prosessen, stor eller liten, framhevar delar av eit politisk problem og overser andre, difor er konkurrerende ekspertise sentral når det kjem til korleis ein kategoriserer og definerer eit politisk problem (2015, s. 496).

I eit demokratisk styresett, som til dømes den parlamentariske modellen representerer, er systempermeabiliteten, eller sjansen for å kunne trenge gjennom med informasjon kva tid som helst i den politiske prosessen, høg (Weiss 1999, s. 480). Når politikk skal utformast i eit miljø med svært stor informasjonsflyt, kan ein sjå eit skifte frå der ein sjølv produserer og formidlar kunnskap, til filtrering og forflytting, av kunnskapen som kjem til (sjå James og Jørgensen, 2009). Dette skjer i stor grad på grunn av organisatoriske strukturar og hierarkiske funksjonar (Daviter 2015, s 497). Også *oppfatninga av problemet* noko som påverkar organisatorisk filtrering og forflytting av kunnskap, og det er større sjans for at ein oppfattar eit problem ulikt dersom ein er i ulike organisasjonseiningar på eit bestemt tidspunkt, enn om ein sit i same

organisasjon over tid (2015, s. 498). I ein vedvarande situasjon som pandemi-krisa viste seg å vere, er det også sannsynleg at ein har *gjentakande* diskusjonar om same problemstilling, slik den beskrivne interaktive modellen til Weiss indikerer. Denne utfordringa seier ikkje Daviter noko om, men så lenge definisjonen av problemet forblir den same og ny kunnskap ikkje fører til justeringar av denne oppfatninga, kan ein forvente at den tidlegare valde ekspertisen vil vinne fram og anna ekspertise blir ignorert. Eit eksempel på det er måtane Noreg og Sverige handterte pandemien. Politikarane i begge land jobba med ein svært høg risikofaktor (Christensen og Læg Reid 2020). Avgjerdstakarane i dei to landa jobba i stø og vedvarande kurs, om enn i ulike retningar, ut frå eige narrativ om dei rette løysingane, og har nytta anerkjend ekspertise for å underbygge sine avgjerder (Bylund og Pacard, 2021).

Organisatorisk filtrering og forflytting av ekspertkunnskap kan resultere i det Christensen og Holst definerer som *politisk seleksjon*, og eksemplifiserer si definering av politisk seleksjon med politikarar og embetsverk som bestemmer samansettinga av dei ulike utval eller komitear (Christensen og Holst 2020, s. 132). Denne seleksjonen kan skje på eit formålsrasjonelt grunnlag, men det kan også skje basert på politisk preferanse eller vilje i høve eit problem, og politisk lojalitet kan bli verdsett høgare enn faglege merittar og ekspertise (2020, s 132). Men som Daviter viser, kan filtrering og forflytting også skje på eit mindre bevisst nivå på grunn av organisatoriske determinantar.

Når det er sagt, så er det verd å registrere at på grunn av kompleksiteten i enkelte politiske problem, meiner Daviter at det ligg eit ubetinga krav om *særskild kunnskap* som gjev spesielle insentiv for å bruke konkurrerande informasjon. Også Boswell seier at for å vere i eit modus for å løyse ein strid mellom ulike interesser, må dei som deltek vere legitime deltakarar. Det betyr ikkje berre å ha rett til å meine noko, men også være kvalifisert til det (2009, s. 74). Ei kan difor ikkje ignorere dette når rammene for kven som skal vere med i dei ulike organisasjonseiningane blir sett på prøve (Daviter 2015, s. 498).

3.4.2 Empiriske implikasjonar ved underbyggande bruk av kunnskap i eit institusjonelt perspektiv

Denne typen bruk av kunnskap er det rimeleg å anta at konkurrerande oppfatningar innan tilgjengeleg fagekspertise opnar for at politikarane vel den retninga som stemmer mest med deira klassifisering og definering av situasjonen og problemet ein står overfor, og lyttar til dei råda som harmonerer med dette. I mine case kan dette vise seg ved at dersom politikarane finn at ekspertisen ein «til dagleg» støttar seg på, som til dømes lokal smitteverneekspertise, ikkje

passar med den definering av problemet ein har, søker ein kunnskap hos andre, som nasjonal smitteverneekspertise i Folkehelseinstituttet. Mekanismane som kan vere styrande for dette er problemoppfatning og av kva som er beste løysinga på dette, til dømes at flokkimmunitet er rett strategi framfor «føre-var»-prinsippet. Logikken bak å sikre strategien sin kan då manifesterast i om ein meiner smittesporing er rette løysinga, eller at nedstenging av samfunnet er meir treffande tiltak. Situasjonsoppfatninga kan også vere avgjerande; om ein definerer krisa som ei samfunnskrisa, ei økonomisk krisa eller ei helsekrisa.

Ein kan også drive politisk seleksjon ved å bevisst nytte strukturen som ein styringsmekanisme, og organisere inn eller ut den ekspertisen som ikkje støttar denne tilnærminga - avgjerdstakarar selekterer kunnskapsleverandørane slik at dei som harmonerer mest med deira politiske tilnærming til problemet dei står overfor, eller i kraft av utvist lojalitet, er dei som får vere med i avgjerdsprosessane. I mine case kan det til dømes skje ved at utvalde kunnskapsleverandørar blir tekne med i kriseleiinga - eller ikkje - og at lojale medarbeidarar har ein meir naturleg plass enn andre i slike forum. Ein implikasjon av dette igjen, er at det medlemmane representerer i desse foruma, får meir organisatorisk merksemd enn dei som ikkje er med, og dermed blir den utelatne ekspertisen ikkje høyrd i same grad. Dette kan påverke samhandlinga som skal sikre informasjonsflyten og kunnskapsutvekslinga. I mine case kan det komme til syne ved at delar av smitteverneekspertisen som ikkje sat i kriseleiinga, vert mindre rådpurt. Slik filtrering kan også skje på eit meir ubevisst plan, som ringverknader av politisk seleksjon.

Samstundes krev dei komplekse problema pandemien baud på, at særskild ekspertise for å finne løysingar på problema blir teke i bruk. Dette kan virke som ein modererande faktor for delar av dette perspektivet, sidan ein implikasjon ved å sameine dei teoretiske tilnærmingane, ikkje kan stenge ute legitim ekspertise til eit gitt problem. Det gje at det også kan vere fleire legitime kunnskapsleverandørar både horisontalt og vertikalt, på tvers av både sektorar og myndenivå.

3.4.3 Legitimerande bruk av kunnskap i eit institusjonelt perspektiv

Å inneha legitimitet er svært viktig for ein organisasjon, faktisk essensielt for at organisasjonen skal overleve (Dowling og Pfeffer 1975, s. 123). På eit overordna nivå kan ein seie at når verdiar assosiert eller implisert i det som er oppgåva til organisasjonen, kongruerer med det omgjevnadane meiner er normer for akseptabel åtferd, innehar organisasjonen legitimitet (1975, s. 122). Når organisasjonen så vert sett på prøve fordi ein finn seg i ein situasjon der ein ikkje lenger kjenner konsekvensen av naudsynte avgjerder, vert denne legitimiteten sett på prøve.

Politikarar søkjer ofte å *legitimere* risikofylte avgjerder (Boswell 2009, s. 26). Når situasjonen er uoversiktleg og usikker, kan det vere freistande å overlate vanskelege avgjerder til dei ein håpar veit best (Christensen og Holst 2020, s. 12). Boswell peikar på to dimensjonar som er viktige når det kjem til legitimering av politisk bruk av kunnskap: I kva grad avgjerdstakarar finn at omgjevnadane, og då helst det politiserte miljøet, meiner ekspertkunnskap er naudsynt for å ta informerte val, og graden av risiko ein utset samfunnet for ved å ta desse vala (Boswell 2009, s. 70-71).

Kunnskap kan også nyttast meir strategisk og taktisk for å legitimere politiske val. «Cherry-picking» av ekspertkunnskap, slik den underbyggande varianten viste, kan også nyttast for å hindre kritikk eller å måtte stå til ansvar for upopulære avgjerder (Goerres m.fl. 2019, s. 865) Weiss sin *taktiske modell* skildrar eksempelvis korleis offentlege etatar nyttar forskning for å unngå kritikk. Ein forsøker å unngå ansvar for upopulære politiske utfall, ved å hevde at handlingar er basert på implikasjonar og anbefalingar frå forskingsstudiar (1979, s. 429). Også bevisst innsamling av informasjon gir ei rituell forsikring utad om at ein beherskar og har oversikt over informasjonskjelder, at det eksisterer hensiktsmessige haldningar til avgjerdstaking der ein gjer det som skal til for å løyse problem, som igjen inspirerer til tillit og aukar legitimiteten (Feldman og March 1981, s. 177-178). Å sjølv produsere kunnskap, eller i det minste ha god tilgang til ekspertkunnskap, skaper også tiltru til at avgjerder som vert tekne er velfunderte, sjølv om ein kanskje ikkje nyttar seg direkte av kunnskapen (Boswell 2009, s. 7).

3.4.4 Empiriske implikasjonar av legitimerande bruk av kunnskap i eit institusjonelt perspektiv Store kriser rammar kjernen av demokrati og styresett og utgjer derfor utfordringar for mellom anna legitimitet og tillit hos dei som skal ta politiske avgjerder (Christensen og Lægreid, 2020, s. 774). Under ein pandemi, når talet på sjuke og døde aukar i takt med smittespreiinga, vil dei fleste finne at det er nyttig å lytte til dei som har medisinsk ekspertise, studert og forska på epidemiar og som har kunnskap om smittevern (Christensen og Holst 2020, s. 14). Med den samfunnsmessige uroa og høge risikoen knytt til avgjerdstaking som covid-19-pandemien har ført med seg for mine case, kan ein forvente at det ligg eit definitivt krav frå omgjevnadane til at det vert nytta ekspertkunnskap for at avgjerdstakarane skal kunne gjere informerte val.

Ved legitimerande bruk av kunnskap kan ein i mine case forvente at kunnskap blir nytta ved at ein tek i bruk allment anerkjend ekspertise for å kome fram til gode løysingar, som Folkehelseinstituttet eller smittevernoverlegen. I mine case kan denne typen legitimering vise seg i at ein innfører tilrådde tiltak frå Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, men uttrykkjer

at ein ikkje nødvendigvis er samd i avgjerder som vert tekne for å vise at ein innehar den politiske kapasiteten og vurderingsevna ein skal ha for å kunne ta avgjerder på vegner av innbyggjarane. Eller, ein føl dei retningslinjene som er gjevne av Folkehelseinstituttet eller tiltak tilrådd av smittevernoverlegen, fordi ein står overfor vanskelege problem med usikre løysingar og ein ikkje har ei klar løysing på problemet sjølv, men at det er gjort eigne politiske vurderingar før ein kjem fram til at tilrådingane er dei rette.

Gjennom pandemien har lokale forskrifter og tiltak endra seg hundrevis av gonger. Med ein slik høg frekvens er det å vente at ikkje alle vedtak har hatt lik grad av opplevd rettferd og legitimitet knytt til seg, og at avgjerdestakarane i Oslo og Bergen kommunar har vore nøydd til å forsvare eller legitimere handlingane sine overfor omgjevnadane. Legitimitet er også avgjerande for at ein organisasjon skal overleve, i ein parlamentarisk styringsmodell vil ein implikasjon av dette vere å ikkje bli møtt med mistillitsforslag frå opposisjonen. I mitt case er det difor rimeleg å anta at kriseleiinga/byrådet søkjer å stå fram som ei eining som er politisk handlekraftig og beherskar og har oversikt over informasjonskjelder, frontar hensiktsmessige haldningar til avgjerdsprosessar og nyttar tilgjengeleg ekspertise for å løyse problem.

3.5. Om perspektiva og strategien

Ut frå den anvende teorien, er det som skil dei to variantane av politisk bruk av kunnskap i eit institusjonelt perspektiv, at underbyggande bruk av ekspertise støttar allereie etablert politikk, medan legitimerande bruk av ekspertise vert nytta når det er meir risiko og usikkerheit rundt dei politiske løysingane. I begge variantane vert ekspertise brukt for å vise at denne kunnskapen spelar ei viktig rolle når avgjerder skal takast, at ein nyttar kunnskap for å produsere informert politikk. På grunnlag av teoriane eg nyttar, er det å forvente at dei begge er mest synlege i turbulente tider når det er uro og uvisse, noko covid-pandemien brakte med seg. Samstundes er det ut frå det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet forventa ein viss stabilitet i og med at det er ligg føre ein struktur for å sikre informasjonsflyten og kunnskapsutvekslinga som skal sikre at avgjerder vert tekne.

Eg vil difor sameine dei to variantane underbyggande og legitimerande politisk bruk til i eitt kunnskapsdrive institusjonelt perspektiv. Eg meiner dei to variantane nyttar kunnskapen for å legitimere sine handlingar, sjølv om det vert gjort på ulike måtar. Så ser eg dette i ein konkurrerande strategi i høve det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet for å beskrive om ekspertisen til smittevernoverlegen vart nytta instrumentelt eller legitimerande i dei to casane i denne studien.

3.6 Kriseleiing som handlings- eller politisk organisasjon

Boswell gjer også ei vurdering av kva type organisasjonar som mest truleg vil nytte kunnskap instrumentelt eller legitimerande. Ho nyttar Nils Brunsson sine to idealtypar; *handlingsorganisasjonar* og *politiske organisasjonar* som utgangspunkt (Boswell 2009, s. 13, Brunsson 2002). Det som definerer ein organisasjons legitimitet er korleis dei nyttar *retorikk*, *handlekraft* og *tek avgjerder*. Organisasjonar må ha ein *retorikk* som tydeleg gjev uttrykk for kva ein kan forvente av organisasjonen, og at ein viser *handlekraft* når det kjem til å respondere og *ta avgjerder* i definerte politiske problem. *Handlingsorganisasjonar* oppnår legitimitet gjennom resultat, eller den sosiale verknaden av politikken dei iverksett, og vert målt ut frå handlingar, i staden for retorikk eller avgjerder (Boswell 2009, s. 13). Boswell argumenterer for at slike organisasjonar sannsynlegvis vil nytte ekspertkunnskap *instrumentelt* for å sikre at dei optimaliserer produksjonen eller oppnår dei sosiale konsekvensane som er ønska (2009, s. 47). *Politiske organisasjonar* derimot, hentar i følgje Boswell legitimitet frå formelle struktur, retorikk og avgjerder, snarare enn den samfunnsmessige verknaden av politikken deira. Det som betyr noko i dette tilfellet er at organisasjonen tek i bruk rasjonelle eller rettferdige prosedyrar, og vert rekna for å handle på ein måte som er i samsvar med eksisterande forventningar om såkalla passande oppførsel, kva som blir rekna som rett å gjere i gitt situasjon (March og Olsen, 2004). Politiske organisasjonar vil derfor sannsynlegvis nytte kunnskap som ei kjelde til *legitimering* (Boswell 2009, s. 48).

Organisasjonstypene til Brunsson som Boswell referer til er idealtypar og det er dermed korkje unaturleg eller uventa at ei kommunal kriseleiing under handtering av pandemien kan vere litt av begge deler. Om ein ser på kriseleiinga under pandemien som ein handlingsorganisasjon, kan ein vente at ekspertkunnskapen vart nytta instrumentelt for å kunne ta raske og effektive avgjerder som sikra den operative drifta av kommunen og sikra velferda til innbyggjarane. Ser ein kriseleiinga som ein politisk organisasjon, kan ein venta at ekspertisen bli nytta institusjonelt for å underbygge og legitimere politisk standpunkt og avgjerer for å vekke tillit og truverd i omgjevnadane i ei turbulent og vanskeleg tid. Den første tanken som fell inn er at dei to casane i denne studien er å rekne som politiske organisasjonar i utgangspunktet, sidan det er ei politisk leiing som sit på toppen som dei ansvarlege for handteringa av situasjonen, men det er ikkje enkelt å sjå for seg ei kriseleiing som er meir oppteken av struktur enn den samfunnsmessige effekten politikken deira har i ei krise som covid-19-pandemien, eller som er mest oppteken av å oppnå sosial aksept for vedtaka ein gjer enn vedtaka dei fattar. Men de er å forvente at det vert gjort grundige og rettferdige prosedyrar, og at ein oppnår dei sosiale konsekvensane som er ønska, Difor, sidan det er snakk om idealtypar er det å anta at bruken av dei teoretiske

perspektiva skal kunne seie noko om i kva grad dei to casane kan reknast som handlingsorganisasjonar eller politiske organisasjonar når det kjem til politisk bruk av ekspertise, eller litt av begge delar.

4. Metode

Denne studien er ein kvalitativ beskrivande studie, sett i ein samanliknande design. Målet er å registrere bruk av ekspertise, og sidan forsøke å beskrive korleis denne vert nytta politisk i to teoretiske perspektiv. For å kunne svare på problemstillinga i studien, må det gjennomførast ulike undersøkingar av casane «kriseleiinga i Oslo og Bergen kommunar» og korleis dei har nytta seg av fenomenet «ekspertisen til smitteverneverlegen». For å kunne gjennomføre studien, nyttar eg vitenskaplege metodar, som er systematiserande reiskap som skal hjelpe meg å gjennomføre dei operasjonane som skal til for å finne svar på det problemstillinga spør etter (Larsen 2007, s. 32, Bukve 2010, s. 11-14). I denne studien gjennomfører eg ein case-studie i ein Most Similar System Design, avgrensa til to case i ei gitt tidsperiode. Eg har valt å nytte meg av kvalitative, semistrukturerte intervju i eit strategisk utval av informantar for å hente inn data som kan belyse problemstillinga på ein mest mogleg hensiktsmessig måte (Larsen 2007, s. 78). I tillegg er det gjort ein dokumentanalyse av medieoppslag. Det er også henta informasjon frå aktuelle saksdokument og rapportar, som ein utfyllande og kontrollerande funksjon.

4.1 Casestudie

Som nemnt i innleiinga, er denne studien inspirert av den tilsynelatande skilnaden på korleis Oslo og Bergen kommunar valte å nytte ekspertisen til smitteverneverlegen under covid-19-pandemien. Det fall difor naturleg å gjennomføre ein casestudie, der eg studerer dei to kommunane for å kunne få eit innsyn i korleis dette gjekk føre seg. Ved å nytte berre to case i studien, opnar det for ei *intensiv* tilnærming der eg kan gå i djupna på fenomenet eg vil studere (Swanborn 2010, s.1). Det mest avgjerande for å gjennomføre ein god casestudie er i følgje Oddbjørn Bukve å ta defineringa av caset på alvor, slik at det kan gje oss relevant informasjon om det fenomenet vi faktisk studerer (2010, s. 124). Det betyr mellom anna å halde fokus på problemstillinga som er relatert til casane, og ikkje late andre element lede ein på avvegar. Casane i denne studien har potensiale til å gjere det, sidan den er sett i ei tid der store og vanskelege avgjerder skulle takast, og det er ei formeining om at det er ei form for strid i ein av casane. Det er også mange personar sine oppfatningar og meiningar som kjem til uttrykk gjennom den valde metoden. Eit konstituerande trekk ved ein casestudie er grensene mellom fenomenet og konteksten ikkje er klare (Yin 2018, s. 15, Bukve 2010, s. 122). I min studie kan det relaterast til at Covid-19-krisa var ein akutt trussel mot grunnleggande strukturar og verdiar i heile verda, som førte til stor usikkerheit kring korleis ein skulle klare å ta store avgjerder

kring usikre tema (Christensen og Læg Reid 2020, s. 774). Dei to casane i denne studien var ikkje noko unntak, og krisesituasjonen kan ha påverka korleis avgjerdstakarane nytta seg av kunnskapen frå ekspertisen i høve andre mindre turbulente tider. Denne studien er ikkje forskning på sjølve krisa, men den vil ligge der som eit bakteppe.

4.2 Samanliknande metode i eit Most Similar System Design

Av og til kan ein sjå at organisatoriske einingar som har store likskapar seg imellom likevel handterer same utfordring ulikt og få ulikt utkome (Gerring & Cojocar, 2016, s. 399). Eg har valt ein Most similar System Design fordi Oslo og Bergen har mange likskapar både som organisatoriske og politiske einingar, noko som gjer at ein kan ha visse forventingar om korleis dei vel å organisere og nytte seg av kompetansen ein har tilgjengeleg, når ei krise som covid-19-pandemien oppstår. På grunn av den til tider høge intensiteten i konteksten denne studien er sett i, er det sjans for at det oppstår enkeltsituasjonar som er utanom det vanlege, også når det gjeld politiske prosessar som i utgangspunktet har sine kjende prosedyrar og framgangsmåtar. Antakinga er likevel at måten ekspertisen til smittevernoverlegen vart nytta av kriseleiinga, er eit trekk som skil dei to kommunane. Dei to casane vert samanlikna for å finne om dette stemmer i lys av dei teoretiske perspektiva som ligg til grunn for studien.

Ein av dei vesentlege organisatoriske likskapane mellom dei to kommunane, er at dei styrer etter eit demokratisk innretta parlamentarisk styresett. Som tidlegare nemnt er Oslo og Bergen av dei få i Noreg som nyttar denne modellen, som opnar for eit større politisk handlingsrom når det kjem til politisk bruk av ekspertise, enn det formannskapsmodellen gjer. Lik styringsmodell gjev ei forventning om at kommunane har samanfallande organisatoriske og strukturelle trekk. I så store kommuneorganisasjonar som Oslo og Bergen er det å forvente at dei sjølve sørger for å fylle alle naudsynte stillingsfunksjonar med kvalifisert personell, og ikkje er avhengige av å hente ekspertise frå andre kommunar, eller interkommunale samarbeid slik mindre kommunar kan vere. Det er også å forvente at så store bykommunar har høg styringskapasitet, særleg i kraft av ein stor og veletablert organisasjon. Den kanskje viktigaste likskapen mellom dei to kommunane er likevel at dei begge stod i ein pandemi som dei var ansvarlege for å handtere overfor innbyggjarane sine. Viktige avgjerder skulle takast som innebar risiko både politisk og konsekvensar for innbyggjarane, og stor uvisse kring kva som var ei rette tiltaka. Så er det også noko som skil dei to kommunane. Som nemnt tidlegare er dei to kommunane er dei største i landet, men Oslo har meir enn tre gongar så mange innbyggjarar enn Bergen. Det gjer at det er langt fleire ein har ansvar for og vert ramma av eventuelle tiltak, og eit større spekter av

demografiske utfordringar. Samstundes styrer Oslo etter ein bydelsmodell, noko som inneber at Oslo har eigne politiske og administrative einingar i kvar av dei 15 bydelane som ligg innanfor Oslo kommune sitt geografiske område (Holm m.fl. 2018, s. 77).

4.3 Datagrunnlaget

I samfunnsvitskapleg forstand er det viktig å få eit så fullverdig bilete som mogleg av den politiske og sosiale situasjonen case og fenomen skal studere finn seg i, då det kan oppstå bias dersom ein berre nyttar seg av den eine eller andre forma data eksisterer i (Bratberg 2017, s. 13). Gjennomgang av det ein kan kalle objektive data, som til dømes sakspapir og rapportar, kan gje eit anna bilete enn det ein finn i meir subjektive data, som intervju og medieoppslag. Datagrunnlaget i denne studien er i all hovudsak slike subjektive kjelder, og det er difor viktig å halde fokus på intensjonen med studien og det fenomenet ein studerer, og ikkje bli for oppteken av det tilfellet der fenomenet manifesterer seg (Swanborn 2010, s. 8, 108-109).

Som tidlegare nemnt er konteksten denne studien er sett i kompleks, i stadig endring og inneber fleire risikofaktorar. Då er det å vente at data som vert produsert i denne konteksten, både deskriptivt i form av dokument og kognitivt i erfaringar dei involverte gjer seg, også blir kompliserte. Dette speglar kompleksiteten i dei organisatoriske og samfunnsmessige fenomena vi forsøker å forstå (Langley 1999, s. 694). Det er eit samansett bilete som står i fare for å bli for fådimensjonelt dersom ein nyttar for få datakjelder, og også korleis ein tolkar og analyserer dei. Empirien i denne studien er difor henta inn gjennom følgande datakjelder:

- Semistrukturerte intervju med informantar som har vore anten kunnskapsleverandørar eller avgjerdestakarar i kriseleiinga/byrådet eller andre sentrale roller under pandemien
- Avisoppslag frå lokal- regionalaviser
- Offentlege rapportar og kommunale saksdokument

4.4 Datatilgang og datainnsamling

Datamengda frå ei periode som går over 14 månader i ei tid som har vore prega av store samfunnsmessige omveltingar og enorm offentlig interesse, har naturleg nok potensiale til å bli svært stor. Arbeidet med datagrunnlaget starta difor hausten 2021 med å få oversikt over materialet som fans, har gått meir og mindre kontinuerleg sidan. Det vart tidleg klart at semistrukturerte intervju ville vere ei svært viktig datakjelde i denne studien, og får å få eit oversyn over kven som hadde vore involvert, starta prosessen med å gå gjennom ei stor mengd nettbaserte aviser og TV-nettsider, og organisasjonskart i dei to kommunane. Målet var å få

informantar frå både den administrative kriseleiinga, byråda og den smittevern faglege ekspertisen. Å belyse Covid-19-pandemien frå så mange sider som mogleg har naturleg nok vore ei av hovudoppgåvene til media under pandemien. Difor har det vore svært god tilgang på data frå både aviser og TV. Datatilgangen totalt har vist seg å vere relativt stor, og tida som er til disposisjon for å gjennomføre studien er avgrensa. Difor måtte det gjerast ei utveljing i datakjeldene som er nytta. Dette vert gjort greie for i dei neste delkapitla. I tillegg er saksdokument frå møteprotokollar i byrådet i dei to kommunane som er relatert til smittevern i handteringa av covid-19-pandemien, gått gjennom, samt ein evalueringsrapport av kriseleiinga i Oslo kommune. Dette er nytta som kontrollerande og utfyllande instans for innhald i og tidspunkt for vedtak som vert nemnt av informantane.

4.4.1 Intervju

Intervjua i denne intensive og deskriptive studien vart gjennomført for å få eit grundig innsyn i korleis samhandlinga mellom smittevernoverlegen og kriseleiinga, som i denne studien er byrådet, var i praksis. Intervju er ein av dei viktigaste kjeldene til data i ein case-studie, mest fordi det ved å spørje informantane *korleis*, kan ein saman med deira refleksjonar få eit djupare innsyn i caset (Yin 2018, s. 118). Slik er det også i denne studien, sidan den saman med meir objektive fakta, treng svar der informanten gjev eigne vurderingar av situasjonar og ofte også om eiga og andre sine roller. Samstundes er intervju ei unik kjelde til å kunne spørje om dei tinga forskaren sjølv vil ha svar på, og ikkje det andre alt har spurt om, eller er mogleg å finne svar på i dokumentariske kjelder. Denne typen data som stort sett berre intervju kan bidra med, dette finn ein sjeldan i saksdokument eller andrehands data (Rathbun 2008, s. 691, Berry 2002, s. 682).

4.4.2 Informantane

Gjennomgangen av medieoppslag og organisasjonskart var nyttig for å bli kjend med kven som kunne vere riktige å ha med som informantar. Ønskelista var lang, men for å avgrense datagrunnlaget vart det til slutt sendt ut epost til politikarar på byrådsnivå inkludert byrådsleiar, kommunaldirektørar og etatsdirektørar innan helse, og medisinsk kompetanse i form av smittevernoverlegar og medisinsk fagsjef i dei to kommunane. Det vart sendt ut fleire førespurnader både i Oslo og Bergen, totalt 18 e-postar, noko som resulterte i tre informantar frå Oslo og sju informantar frå Bergen. (sjå vedlegg 1). I Oslo var det liten interesse for å delta, spesielt frå den politiske og administrative sida, men medisinsk ekspertise gav respons. I Bergen

var responsen relativt god, og informantane representerer både administrativ og medisinsk ekspertise, samt ein politisk representant. Dette blir drøfta i delkapittel 4.6 om metodiske utfordringar i studien. I den innleiande e-posten fekk mottakarane overordna informasjon om studien, og sidan fekk dei som takka ja, nærare informasjon og rettar dei har i høve oppgåva (sjå vedlegg 2). Sidan det ikkje er snakk om anonymisering eller utlevering av personopplysningar i denne studien, vart studien sidan sendt til RETTE, Universitetet i Bergen sitt system for risiko og etterlevelse, for godkjenning. Fem personar har godkjent utsegn før studien blir levert. Fire personar bad om å få sjå spørsmåla på førehand.

Intervjua vart gjort individuelt i eit semistrukturert format med spørsmål som gjev informanten rom for eigne vurderingar og synspunkt. Intervjuet vart operasjonalisert på denne måten fordi målet er å få informantane si oppfatning av korleis ting har gått føre seg, for at empirien sidan skal kunne gje igjen denne beskrivinga. Då er det ein fordel at informanten også er så upåverka som mogleg frå andre som er til stades. Samstundes gjev det intervjuar ein sjans til å skape tillit som gjer at ein kan få utvida refleksjonar rundt tema som kan trenge større utdjuping enn det spørsmåla i intervjuguiden (sjå vedlegg 3) inviterer til. På den eine sida kan dette særleg utfordrande i case der omtale av andre personar ikkje er til å unngå, og spesielt saker som har vore omtalt i media der det har vore ei viss strid, slik det har vore i Bergen. På den andre sida kan det å svare i ein vitenskapleg studie vere her informantane ser ein sjanse til å få kome med sine synspunkt, utan redaksjonell påverknad (Rubin og Rubin, 1995, s. 115).

Eg vil også legge til at den subjektive oppfatninga og haldninga til den enkelte som sit i avgjerande posisjonar i ein organisasjon er av stor viktighet, fordi det er deira meiningar og haldningar som til slutt har innverknad på kva *handlingar* som vert gjennomført. Oppfatning av situasjon og problem er også eit element, og i denne studien som er inspirert av eit fenomen som det har vore av offentleg interesse, er det ei viss forventning om at det kjem til å vere knytt ulike tilnærmingar til spørsmåla frå informantane si side (Rathbun 2008, s. 692).

Informantane fekk opplyst at intervjuet ville ta omlag 45 minutt. Fleire brukte mindre tid, medan andre brukte ganske mykje meir tid. Intervjua med informantar i Oslo gjekk alle på teams, det gjorde også eitt i Bergen. Det var desse som tok kortast tid, truleg fordi dei var lagt inn i møteplanen til dei aktuelle informantane. Dei andre gjekk føre seg på møterom, kontor, eitt vart gjort heime hos informanten og eitt fann stad på kafé. Det vart gjort lydopptak av alle intervjua, noko det vart bedt om løyve til før intervjuet starta. Når ein slepp å notere så mykje undervegs i intervjuet, gjev det større moglegheit til å lytte, reflektere og kome med oppfølgingsspørsmål. Når det er sagt er det berre det som er sagt i intervjua som er nytta som

data, ikkje observasjonar gjort under intervjuet, sjølv om observasjonar kan gje ei rikare oppfatning og forståelse av kva som blir sagt.

Sidan er lydopptaka transkribert ordrett, etter å ha gått gjennom Microsoft Word sin transkriberingsapp. Appen har ein liten tidssparande effekt, men sidan den på ingen måte tek høgde for dialekt eller nynorsk, vart det også mykje feilskrift. Alle opptaka er difor gått gjennom og ettertranskribert for hand, til saman 484 minutt. Sjølve transkriberinga står mykje i taleform, men sitat som er nytta i framlegginga av empirien, er omskrive til skriftleg nynorsk der verbale fyllord er i ei viss grad fjerna.

Under eit av intervjuva vart det også overlevert lister over nokre av typane møter som har føregått, ettersom dette var spørsmål om i intervjuguiden. Informanten som overleverte denne hadde bedt om å få spørsmåla på førehand og gjorde dette uoppfordra. Etter transkriberinga vart utsegnene i kvart intervju kategorisert etter korleis dei svarte til dei tre forskingsspørsmåla.

4.4.3 Avisartiklar

Av alle politikarane som vart spurde om å delta, var det éin som hadde høve eller ønskje til det. Dette vert omtala i delkapittel 4.6 om metodiske utfordringar i studien. Men for å få eit visst innsyn i korleis politikarane i praksis nytta ekspertisen til smittevernoverlegen, såg eg ein dokumentanalyse av avisartiklar som ei løysing på den moglege utfordringa dette baud på for studien. Samstundes har avisartiklar, så langt det er mogleg, ein kontrollerande funksjon i høve intervjuva, då fleire av informantane, som også har vore gjenstand for media si merksemd, gav uttrykk for at dei ikkje hugsar nøyaktig kva tid og korleis ting blei sagt og gjort (Rathbun 2008, s. 692). Ein av fordelane med denne typen dokument er at dei bidreg med data som er uforanderleg og upåverkeleg av forskaren, og utvalet av data tek også for seg akkurat dei hendingane og reaksjonane som skjedde i det tidsrommet studien er avgrensa til (Yin 2018, s. 114). Ein av bakdelane er at ein berre finn det som andre allereie har spurt om og fortolka (Rathbun 2008, s. 691). Ein veit difor ikkje nødvendigvis kva som kan vere utelete eller hensikta med å utelate det, og det er viktig å ha eit kritisk auge på dokumenta (Bowen 2009, s. 33). Ikkje alle artiklane vart nytta i empirien, men utvalet som er med er representativt for reste. Offentlege dokument og rapportar nytta i empirien har ikkje gått gjennom ein analyse, men vore nytta som tilleggsinformasjon og kontrollerande i høve utsegn i empirien elles.

4.4.4 Dokumentanalyse - utveljing og kategorisering av avisartiklar

På grunn av den store datamengda er det gjort eit strategisk utval av medieformat. Datamengda er i tillegg redusert gjennom dokumentanalysen, der dokumenta sin relevans i høve problemstillinga vert avgjort (Bowen 2009, s. 33). Rådata er avgrensa til å gjelde lokal- og regionalaviser i dei to bykommunane, då det er å forvente at desse har hatt særskild interesse i å dekke den lokale kriseleiinga i dei to casane i studien under pandemien. Aller først i analysen var målet å finne artiklar der smittevernoverlegen er representert anten ved personleg intervju, som tilsvar eller der smittevernoverlegen blir referert til av andre kjelder. Dette vart vurdert som ei første tilnærming for å få eit variert men tildels avgrensa utval, fordi problemstillinga er så nært knytt opp til smittevernoverlegen, og dessutan er det å forvente av seriøse aviser at dersom det er knytt andre til uttaler om smittevernoverlegen så er det gjeve tilgang til tilsvar i same artikkel. Med den interessa som har vore kring covid-19-pandemien i media, var det også antatt at sjølv med denne førsteavgrensinga, ville datatilfanget vere rimeleg stort. Søkeordet «smittevernoverlege» vart difor nytta for utveljing i databasen til dei aktuelle avisene. Dette første søket gav som venta eit rikholdig utval tilbake, nokre hundre i talet. Spesielt ei av lokalavisene gav eit stort antal artiklar på dette søkeordet. Her var det ei rekke artiklar der overskriftene indikerte rapportering av tal frå smittevernoverlegen. Ved å lese raskt gjennom desse viste det seg at dei hadde anna innhald enn det som kunne relaterast til målet med denne studien. Desse vart difor fjerna frå utvalet, noko som resulterte i 228 artiklar.

Den vidare utveljinga av artiklar vart gjort ut frå det overordna konseptet i denne oppgåva, «politisk bruk av ekspertise». Eg la også til ein av katalysatorane frå Falk Daviter «konkurrerende ekspertise», fordi det per definisjon ikkje treng å ha noko med politisk bruk av ekspertise å gjere, i motsetnad til dei andre katalysatorane; politisk seleksjon, filtrering og forflytting (Daviter 2015, s. 492, 497, Christensen og Holst 2017, s. 132). Dette var for å hindre at viktig data ikkje vart utelate. I desse artiklane vart det difor sett etter tekst som inneheldt følgande:

- i) politikarar som omtaler ekspertise
- ii) ekspertise som omtaler anna ekspertise eller politikarar.

Vurderingar av journalistisk art vart rekna med, så framte slike utsegn/påstandar vart stadfesta av intervjuobjektet.

Ei skumlesing av artiklane vart gjennomført, der tvilstilfelle heller vart tekne med enn utelete. Dette resulterte i 71 artiklar, 28 i Oslo og 43 i Bergen.

Denne asymmetrien gjorde at eg måtte vurdere om eg var på rett veg, men eg fann likevel at det var verd å gå vidare med denne forma for operasjonisering. Hovudgrunnen til denne

vureringa var at den uroa som regjerte i Bergen i første del av tidsperioden denne studien er sett i, truleg har generert fleire avisartiklar med denne typen innhald enn i Oslo der stridsnivået har våre tilsynelatande lavt, iallfall på det analysenivået studien tek for seg.

I siste runde av innhaldsanalysen vart det utvikla fire kategoriar:

1. Politisk seleksjon ved konkurrerende ekspertise

- Saker der ekspertisen ikkje er samd, og politikarane gjer eit val mellom kunnskapsleverandørar

2. Politisk seleksjon ved forflytting og filtrering

- Saker der politikarar omtalar eller gjer organisatoriske for å få med eller utelate ekspertise
- Saker der store mengder kunnskap gjer at det vert vanskeleg å ta avgjerder

3. Underbyggande bruk

- Saker der politikarar nyttar utvald ekspertise for å understøtte saker der dei har tatt eit standpunkt.

4. Legitimerande bruk

- Saker der politikarar nyttar ekspertise, anten ved eige val eller blir pålagd å gjere det frå høgare styresmakter, som grunngeving eller rettferdigging for valet dei gjer i saker som har vore vanskelege å ta standpunkt i.

Kategoriane vart sett opp ut frå teoriane eg nyttar i studien for å få auge på legitimerande bruk av kunnskap. Dette vart gjort sidan dei instrumentelle faktorane likevel er tilstades i det dei legitimerande faktorane spør om, som kven som sit kvar i dei ulike fora, og i kraft av at det er politikarane som uttaler seg i artiklane som sit øvst i hierarkiet. Dei 71 artiklane vart no lest grundig og kategorisert etterkvart. Dette gjorde at nokre av tvilstilfellene vart innlemma i datagrunnlaget, medan andre vart kasta ut. Då dette vart gjort gjekk eg gjennom dei ein gang til for å grunnge kategoriseringa skriftleg. Det endelege datagrunnlaget vart avgrensa til 19 artiklar frå aviser i Bergen og fem aviser i Oslo.

4.4.5 Offentlege rapportar og saksdokument og frå sakshandsaminga i dei to kommunane

Eg har også nytta meg av kommunale saksdokument, men berre i liten grad. Eg nyttar saksdokument for å dobbeltsjekke saker det blir vist til i intervju og avisartiklar, eller for å gje

utfyllande informasjon. Det har også vore nytta ein evalueringsrapport frå Deloitte som evaluerer sentral kriseleing i Oslo.

4.5 Metodiske utfordringar for datakvaliteten i studien

For å sikre eit godt utgangspunkt for ein etterretteleg studie, er det viktig at all datainnsamling er godt førebudd i høve teori og problemstilling. Som vist har eg i all hovudsak nytta semistrukturerte intervju og avisartiklar som datakjelder i denne studien. Dette medfører nokre utfordringar som til slutt kan påverke kvaliteten på studien. Kvaliteten vert påverka av ulike faktorar, som den interne validiteten, altså kor vidt det innsamla materialet er rett eller i stor nok grad er dekkande for det problemstillinga spør etter (Adcock og Collier, 2001, s. 538). I min studie kan det verte avgjort av om eg har valt dei rette informantane, stilt dei rette spørsmåla i intervjuet og gjort den rette utveljinga av avisartiklar.

4.5.1 Utval av informantar

For å sikre så gyldige data som mogleg for kunne gjennomføre ein etterretteleg studie, har eg gjort utvalet av informantar er blant personar som har vore relevante deltakarar i handteringa av pandemien i dei to kommunane (Larsen 2007, s. 25, 39). Det er rett nok berre ein politiskar med i heile utvalet, noko som kan gjere at relevant data er utelete. Men når dette ikkje lot seg gjere, Det er også in asymmetri i utvalet i høve dei to casane, sidan eg har tre informantar frå Oslo og sju frå Bergen. Dette vart difor diskutert med rettleiar og på masterseminar med andre rettleiarar og medstudentar, og det vart funne at det er mogleg å balansere dette med dokumentariske kjelder i form av avisartiklar der dei manglande informantane har kome til ordet. Det er mogleg denne fordelinga handlar om at der er ein viss «informant-trøttheit» då det er sannsynleg at det vert utført svært mange undersøkingar og studiar i forbindelse med pandemien. Det er også slik at fleire av intervjuobjekta har vore tilsett i sine respektive stillingar gjennom heile tidsperioden for studien, medan andre har endra posisjon. Samtlege av informantane har opplyst at dei har jobba i sine respektive kommunar og alle har vore nært knytt til den aktuelle rolla i samband med tidlegare stillingar i kommunen. Til dømes opplyser medisinsk fagsjef i Oslo, Bjørn Sletvold, at før han tok til i stillinga, var han bydelsoverlege i Oslo der han også hadde i oppgåve å handtere pandemien. Egil Bovim som både har vore konstituert og assisterande smittevernoverlege i perioden, var ei del av faggruppa til smittevernoverlegen då Karina Koller Løland hadde denne stillinga. Løland og dåverande kommunaldirektør ved byrådsleiar si avdeling, Robert Rastad gjekk ut i ikkje-kommunale

stillingar i løpet av perioden. Det kan ha skapt ein avstand til stillinga dei hadde under pandemien. Det totale inntrykket er likevel at dette ikkje har hatt avgjerande innverknad på datakvaliteten.

4.5.2 Intervjuguiden og intervjusituasjonen

Å gjere eit riktig gjennomført intervju, kan gje svært informative og pålitelege data. Der kjem intervjuguiden inn, mitt arbeid med å finne dei rette spørsmåla og utføre intervjuet på etisk rett måte. Det kan vere vanskelegare for informanten å vere heilt ærleg når ein sit ansikt til ansikt med intervjuar, enn om ein kan krysse av eller svart anonymt på eit skjema, det kjem heilt an på personlegdomen til intervjuobjektet. Så må ein også vere merksam på at intervjuobjektet fortel sin versjon på sin måte, tek med og utelelet det ein sjølv vel eller hugsar (Berry 2002, s. 680). Intervjuguiden til denne studien inneheldt 36 hovudspørsmål med enkelte underspørsmål, samt nokre tilpassa spørsmål i høve Oslo og Bergen, og i høve smittevernoverlege og medisinsk fagsjef. I tillegg hadde eg også tre tilleggsspørsmål om organisasjonsstrukturen og legitimitet i politiske avgjerder som berre i liten grad viste seg å passe til problemstillinga. Nokre spørsmål kunne svarast direkte på, medan andre innbaud til vurdering og refleksjon frå informanten. Det var interessant å sjå korleis det eg trudde var ein stram og konkret intervjuguide, til tider vart oppfatta og forstått ulikt av informantane, og noko «unaturleg» i si form. For konstruksjonen av intervjuguiden sin del, var det variasjonsspørsmåla som passa minst i intervjusituasjon, til dømes kunne dei fem variantane av formaliteten på møta vore samanfatta, då det etterkvart var klart at det stort sett gjekk føre seg på eitt vis. Det same gjeld spørsmåla om kva type vedtak som skulle fattast; oppretting, vidareføring, oppgradering eller avslutting av smitteverntiltak, sidan smittevernlegen stort sett var med på alle typer vedtak. Desse hadde nok passa betre i eit spørjeskjema. Men dei var likevel gode å ha der, når det var behov for oppklaring av spørsmålet. Eit spørsmål som trengte meir spissing, var første hovudspørsmål, om kven informanten rekna som nøkkelpersonar i handteringa av pandemien. Dette skulle vore knytt direkte til ekspertise, noko som måtte presiserast etterkvart som alt frå vaksineringspersonell til kommunikasjonsansvarlege vart nemnd. Det var av og til vanskeleg å stoppe ordflaumen, så då vart det heller gjort oppfølgingsspørsmål der eg prøvde å avgrense ekspertisen til medisinsk, administrativ og politisk. Eit anna element som gjorde seg gjeldande var at svar informantane gav på eitt spørsmål, også gav svar på andre spørsmål. I slike tilfelle valde eg å heller stille stadfestande spørsmål for å sleppe å repetere. Det var også ei utfordring for informantane å hugse så langt tilbake, og sortere i kva som skjedde først og sist. Men konklusjonen er at intervjuguiden fungerte tålleg godt. Det var to informantar som ville sjå spørsmåla på førehand.

Det gjer at spørsmåla rimeleg nok har blitt tenkt over før dei vart stilte. Effekten av dette var ikkje merkbar i tida som vart brukt, men dei to informantane var litt meir førebudde og kanskje litt meir konsise i svara dei gav. Det var også dei som vart intervjuja på teams, i høve dei som vart intervjuja fysisk. Dette kan ha påverka variasjonen i data, men så lenge spørsmåla i intervjuguiden vart svart på, ser eg ikkje den store verknaden dette skulle ha.

I Bergen har det hadde vore eit visst nivå av strid i delar av perioden denne studien er sett i, noko fleire av informantane var prega av. Dette manifesterte seg på den måten at enkelte informantar somme tider ville «lette hjartet» og andre tider ville forsvare og forklare ulike aspekt ved ulike situasjonar. Det gjorde det klart at den situasjonsoppfatninga kvar enkelt hadde som utgangspunkt for å svare på spørsmåla, var ulik. På nokre punkt var det utfordrande å styre intervjuet og å unngå å bli involvert i emosjonar og engasjement, både på grunn av emosjonar og engasjement per definisjon, men også for å få relevant data ut av intervjuja. Dette kan også slå andre vegen, der historia blir viktigare enn datainnsamlinga, som kan gå ut over relevansen i datamaterialet, og ein dermed går glipp av viktige data. Lar ein det skje, kan det gå ut over den interne validiteten (Adcock og Collier, 2001, s. 538). Dette var ikkje regelen, men der var enkelte passiarer mellom informant og intervjuar som kan ha påverka svara som vart gjevne.

Kritikken mot å nytte intervju som datakjelde handlar i stor grad om at anvendt data, vanlegvis i form av sitat eller samanfatta sitat i tekst, ofte er informantens si meining og ikkje fakta, og som igjen er gjenstand for subjektive tolkingar av forskaren (Rathbun 2008, s. 688). Dette kan gå utover reliabiliteten i studien, altså kor vidt forskaren har handsama data på ein etisk og etterretteleg måte. Difor er opptaka av intervjuja lytta godt til, for å vere ekstra merksam på intervjusituasjonar der dette oppstod, for å ikkje late det påverke resultatet.

4.5.3 Avisartiklane

Avisartiklane er utvalt etter indikatorar eg har vurdert som fungerande ut frå teoriane eg nyttar. Dei har vore justerte, forkasta og henta tilbake i prosessen etterkvart som studien arbeidet skreid fram (Adcock og Collier 2001, 531). Det er likevel ein viss sjans for at dette har utelate artiklar som kunne gjeve ei anna beskriving av problemstillinga, eller at noko som ikkje er relevant kan få fokus det ikkje skal ha. Eg fann at både mengda data, og sidan ein del artiklar med eit visst konfliktinnhald som var veldig spennande å lese, måtte eg fleire gongar justere fokus og halde meg til operasjoniseringa eg hadde gjort. Til tider vart eg dregen inn i konfliktspørsmålet heller enn den politiske bruken av ekspertise, så det var viktig å heile tida løfte blikket for å gjere nye vurderingar av datamaterialet eg kategoriserte, som var meningsfulle i høve konseptet eg studerer (Adcock og Collier 2001, s 529). Å sikre rett data

ved å nytte avisartiklar har også andre fallgruver i høve innhaldet, men i utgangspunktet må ein rekne med at det journalistiske arbeidet som er gjort er utført etter dei etiske reglane i ein redaksjon, og at eventuelle feilsiteringar er oppdatert og gjort greie for i dei nettbaserte avisene. Då artiklane var ferdig kategorisert, førte til ein asymmetri i antal som representerte artiklar, både når det gjaldt avis og by. Det er ikkje uventa at det var fleire artiklar frå Bergen enn frå Oslo, mest truleg at to grunnar. Både smittevernoverlegane og medisinsk fagsjef har i Bergen ser ut til å ha vore oftare i media enn dei same stillingane i Oslo. Eit raskt google-søk på Medisinsk fagsjef Bjørn Sletvold gjev 433 treff, medan Medisinsk fagsjef Trond Egil Hansen får 8110 treff, kan indikere at dette er sant. Den andre grunnen er at det har vore eit visst konfliktnivå i Bergen som har generert fleire saker i pressa. Det er også ein liten asymmetri i avisene seg imellom; Bergens Tidende kom ut med åtte artiklar mot BA sine elleve, og Avisa Oslo med kom ut med ein artikkel mot Aftenposten kom ut med fem (sjå vedlegg 4).

4.5.4 Andre tilhøve

I studien er det nytta namn på informantane, dette er avklara med kvar enkelt. Informantane er sterkt knytte til stillingane sine og fleire av dei er ofte nemnde i media, så anonymisering har ikkje vore rekna som viktig. Eit anna og viktig etisk moment som må takast med, er at eg som tilkallingshjelp som journalist i BA har eg vore i kontakt med enkelte av informantane i jobbsamanheng. Sidan arbeidsstaden min har vore Bergen, har eg i utgangspunktet meir kunnskap om tilhøva i Bergen enn i Oslo. Eg har også intervjuet enkelte av informantane tidlegare i jobbsamanheng. Difor har det vore viktig, både for min integritet som journalist og som forfattar av denne masteroppgåva, å nemne dette overfor dei aktuelle informantane at desse to rollene er haldne strengt frå kvarandre. Dette har eg vore bevisst på både i intervjuet med informantane og i bruken av artiklane, for at det ikkje skal påverke innsamlinga og bruken av data.

5. Empiri

Denne studien set ut for å beskrive problemstillinga «*Korleis nytta kriseleiinga i Oslo og Bergen kommunar seg av ekspertisen til smittevernoverlegen under covid-19-pandemien?*». For å presentere empirien i denne studien, har eg valt å gjere det ved å sortere etter forskingsspørsmåla som er presisert for å kunne svare på dette:

1. Kven er legitime kunnskapsleverandørar når politiske avgjerder skal takast?
2. Korleis fungerer samhandlinga mellom kunnskapsleverandørar og avgjerdstakar?
3. Kor tungt vert premissa frå kunnskapsleverandørane lagt vekt på når politiske avgjerder skal takast?

Før eg tek til med dette, gjer eg kort greie for korleis og kva tid dei to kommunane sette kriseleiing då pandemien ramma.

5.1 Kriseleiing vert sett

I Oslo vart oppmodinga om å setja sentral kriseleiing nivå 3 sendt frå beredskapssjefen til kontoret til byrådsleiar den 11. mars 2020 etter at beredskapetaten og byrådsleiar si avdeling hadde diskutert seg fram til dette i eit møte same dag. Fram til då hadde covid-19-pandemien i Oslo vore handtert på nest høgste kriseleiingsnivå 2, i det som da heitte byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid, no byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggjartenester. Dette var tredje gongen kommunen sette sentral kriseleiing på høgste nivå etter andre verdskrigen. Det har skjedd ved tsunamien i Indiahavet i 2004, under terrorangrepet i Oslo 22. juli 2011 og no under covid-19-pandemien (Deloitte 2021, s. 9). Leiinga vart samankalla og første møte i staben vart avhalde same dag (2021, s. 19). Sentral kriseleiing er samansett av alle kommunaldirektørar på vegner av sine byråd samt stab og støttefunksjonar til desse, og vert leia av beredskapssjefen på vegner av byrådsleiar.

Sjølv om det er sett kriseleiing, er det byrådet og leiinga i linja som har øvste ansvar for krisehandteringa. I Oslo sat Raymond Johansen (Ap) som byrådsleiar, og Tale Teisberg var tilsett som kommunaldirektør ved byrådsleiaren sitt kontor. Robert Steen (Ap) sat som byråd for helse, eldre og innbyggjartenester, og Svein Lyngroth sat som kommunaldirektør i avdeling helse, eldre og innbyggjartenester. Desse har hatt desse posisjonane gjennom heile perioden denne studien tek for seg. Medisinsk fagsjef var Johan Torper, og han var plassert i helsetenestesektoren i byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggjartenester, i seksjon for

helsetenester under seksjonssjef Kari Elisabeth Sletnes. Smittevernoverlege var Tore W. Steen som egentleg var ute i 50% sjukmelding, men som vart henta inn i full stilling då det var klart at det var ein pandemi på gang. Seinare overtok Bjørn Sletvold stillinga som medisinsk fagsjef på hausten 2020, og Frode Hagen tok over stillinga som smittevernoverlege sommaren 2020. Det har vore sett sentral kriseleiing i Oslo gjennom heile perioden denne studien tek for seg. Det er første gangen sentral kriseleiing har vore så sett over eit så langt tidsrom som under covid-19 (Deloitte 2021, s. 19).

I Bergen var det vinterferie for skulane då pandemien braut ut. Dåverande kommunaldirektør i byrådsleiar si avdeling, Robert Rastad, hadde avbrote vinterferien på grunn det som såg ut til å vere i emning i landet, og kalla difor inn til eit møte 28. februar 2020:

Vi hadde egentleg jobba sidan desember med ulike planar rundt dette. (...) Eg kalla inn alle kommunaldirektørane for å ha eit møte rett og slett for å sjå om OK, er vi oppdatert? Har vi kontroll? Kva gjer vi dersom eller når det kjem? Og mens vi sat i det møtet fekk vi melding om første smittetilfelle i Bergen.

Då Bergen kommune sette kommunal kriseleiing første gong, sette dei kriseleiing i det dei rekna som ei kommunal krise. Det vart oppretta ei prosjektgruppe for å handtere dette. Gruppa vart kalla Prosjekt Korona, og vart delegert krisefullmakt frå kommunal kriseleiing. Kriseleiinga valde å opprette ei prosjektgruppe fordi det vart vurdert å vere ein meir effektiv måte å handtere utfordringane smittesituasjonen kunne kome til å påføre kommunen, samstundes som den kommunale kriseleiinga vart fristilt for å handtere andre beredskapssituasjonar som kunne oppstå parallelt med pandemi-krisa. Prosjekt Korona blei leia av kommunaldirektør ved byrådsleiar si avdeling, og faste medlemmer i gruppa skulle vere alle kommunaldirektørar og fagfunksjonane smittevernoverlege, informasjonsdirektør, HR-direktør, forhandlingssjef og beredskapssjef (Bergen kommune, 2020).

Då kommunal kriseleiing Prosjekt Korona vart sett 28. februar, sat Roger Valhammer (Ap) som byrådsleiar, og Robert Rastad sat som kommunaldirektør ved byrådsleiar si avdeling til Trine Samuelsberg tok over 11. januar 2021. Beate Husa (KrF) sat som byråd for eldre, helse og frivilligheit, og Kjel Wolff var kommunaldirektør for denne byrådsavdelinga. Medisinsk fagsjef Trond Egil Hansen sat i leiargruppa til kommunaldirektør Wolff. Stillinga som smittevernoverlege i Bergen stod på denne tida ledig. Karina Koller Løland tok til i stillinga 16. mars 2020, 17 dagar etter at det var sett kriseleiing. I tidsrommet stillinga stod ledig, fungerte etatsdirektør Brita Øygaard som smittevernoverlege. Løland sat i stillinga fram til 16. desember

2020, og var sjukmeld den siste perioden av tida. I tida då Løland var sjukmeld var først Brita Øygard fungerande smittevernoverlege. Sidan tok Anette Corydon over denne rolla, inntil Egil Bovim overtok som midlertidig smittevernoverlege. 21. januar 2021 tok Frank van Betten til i stillinga og Bovim gjekk inn som assisterande smittevernoverlege.

I tidsrommet denne studien tek føre seg, har det i Bergen vore sett kriseleiing i samband med pandemien to gonger: 28. februar 2020 til 25. juni, der kommunal kriseleiing Prosjekt Korona vart demobilisert 1. mai og kriseleiinga omorganisert til byrådet. Andre gongen var 5. november 2020 til 16. november 2020, denne gongen heitte prosjektet kommunal kriseleiing Korona. Då Bergen sette kriseleiing, var oppfatninga at det ikkje primært var eit helsespørsmål ein stod overfor. Robert Rastad forklarar det slik:

Det var veldig stor skilnad på slik vi definerte krisa i Bergen og slik den var definert i starten både i Oslo og på nasjonalt nivå. I Oslo og på nasjonalt nivå vart det definert som ei helsekrise. Vi definerte det som ei bykrise. Vi såg ikkje på dette som å vere primært helse. Sjølvstøtt var helse på ein måte innfallsvinkel til å handtere den helsemessige sida, men for oss var det driftskontinuitet av Bergen som by, å oppretthalde tenester. Det dreidde seg om å halda oppe kapasitet på sjukehuset. Det dreidde seg om å halda oppe infrastruktur som kollektivtrafikk. Det dreidde seg om å ha leveransane til forsyning til Bergen. Så vi sette kriseleiing på, kall det øvste nivå hos byrådsleiar eller kommunaldirektør hos byrådsleiar. For min del så var eg den som også hadde mest erfaring med kriseleiing gjennom mange år. Beredskap låg under byrådsleiar, så er den måten det var organisert på i Bergen, men vi tok heilskapsperspektivet.

5.2 Dei legitime kunnskapsleverandørane

Det første forskingsspørsmålet spør om kven som er dei legitime kunnskapsleverandørane til avgjerdstakarane. I denne studien er avgjerdstakarane i siste instans politikarane i byrådet. I ei krise er det fleire som kan bli vurdert som legitime kunnskapsleverandørar. Forskingsmiljø og akademia elles er ofte sjølvstøtte når det kjem til å forstå kva som skjer i ei krise, men også interesseorganisasjonar og dei som vert ramma av krisa kan vere viktige bidragsytarar til viktig kunnskap om korleis ein best handterer situasjonen. I denne studien har eg valt å sjå til medisinsk ekspertise, og då særleg smittevern faget for å finne dei legitime kunnskapsleverandørane, då det er liten tvil om at denne ekspertisen er nyttig under ein pandemi der eit smittsamt virus herjar.

Informantane som har delteke i denne studien gjev uttrykk for at det er svært mange som kan reknast som legitime kunnskapsleverandørar. Smittevernoverlege Frode Hagen i Oslo meiner

de er vanskeleg å plukke særstillingar sidan det er ein heil organisasjon som er sett i gang. Medisinsk fagsjef i Oslo, Bjørn Sletvold uttrykkjer det slik:

Vi er heile kommunen sin fagressurs, smittevernoverlegen og kommuneoverlegane i helseetaten, så der det bydelsoverlegane i bydelane. Så er det kommunaldirektør og seksjonssjef for helsetenesteseksjonen. Så er det sjølvstøtt byrådsleiar si avdeling og andre byrådsavdelingar - avdeling for oppvekst og kunnskap, og arbeids, integrering og sosialtenestene - alle har vore viktige i mange av diskusjonane som har vore.

Også i Bergen peikar informantane ut eit stort spekter av funksjonar i kommunen som kan reknast som kunnskapsleverandørar. Som førre delkapittel viser, var krisedefinisjonen i starten av pandemien ulik i Oslo og Bergen, men det er uansett helseekspertise som vert framheva i begge kommunane; smittevernoverlegen, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet saman, og medisinsk fagsjef.

5.2.1 Smittevernoverlegen

Informantane samlar seg om er den medisinske, og særskilt smittevernlege ekspertisen, som ein kritisk leverandør av ekspertise når det kjem til handtering av covid-19-pandemien. Det er også semje om smittevern har stått høgt på agendaen stort sett gjennom heile perioden, alt etter intensitet i pandemien. Smittevernoverlegen er øvste smittevernlege kompetanse i ein kommune. Denne stillinga har sjølvstendig ansvar og kan fatte hastevedtak i høve lovverket. Medisinsk fagsjef i Oslo, Bjørn Sletvold meiner smittevern har vore ein raud tråd gjennom heile pandemien:

Det har stått øvst på ein eller annan måte heile tida, både med tanke på kva som er naudsynt smittevern og korleis ein kan påverke smittespreiinga, kva som er riktige tiltak på ulike nivå, og kven som avgjer kva. Oslo har hatt eiga covid-forskrift i store delar av pandemien, så smittevernet har hatt ein raud tråd gjennom heile handteringa. Så er det andre tema som også sjølvstøtt har vore viktige.

I Bergen delar informantane dette synet i utstrekkt grad, og dåverande kommunaldirektør ved byrådsleiar si avdeling, Robert Rastad, nyanserer det:

Krisa bar jo ein tung dimensjon av smitte, så du kan seie at smittevern hadde mange dimensjonar. Det hadde ein dimensjon av å beskytte eigne tilsette, ikkje sant? For å halde tenestene i gang anten ved sjukeheimar eller heimesjukepleie, å skaffe nok smittevernmateriell heile tida. Så var det helsesituasjonen, altså det samfunnsmedisinske opp i dette, det var jo på dagsorden heile tida sjølvstøtt. Det var på ein måte innblanda i alt vi heldt på med (...). For meg

handla krisa om mykje meir enn det, det handla om å oppretthalde drift av byen vår og det var det eg hadde mest fokus på.

Informantane er tydelege på at «smittevernoverlegen», eller den kunnskapen denne representerer inn i rådgevarfunksjonen, ikkje kjem frå ein person åleine, men eit stort fagleg samarbeid. Smittevernoverlegen som stilling er den som har øvste ansvar for at det mellom anna blir utarbeidd av rapportar, smittevern faglege anbefalingar og prognoser som leggst fram for politikarane. I Oslo nyttar smittevernoverlegen eit stort antal andre funksjonar i sitt arbeid, stort sett heile fagstaben i helseetaten er involvert. Til dømes fungerer bydelsoverlegane som lokale smittevernoverlegar, som igjen samarbeider med sine kommunelegar og fastlegar. Smittevernoverlege Frode Hagen seier at mykje av det som vert skrive og anbefalt av smittevernoverlegen er det Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet som tilrår, og at lokalt smittevern isolert sett ikkje utgjer ei veldig sjølvstendig vurdering utanfor alt anna, men denne vurderinga ei viktig brikke i spelet.

Då Karina Koller Løland tok til som smittevernoverlege i Bergen, sette ho saman eit eige fagleg råd av kommuneoverlegane, legevaktoverlegane og sjukeheimsoverlegane:

I tillegg var medisinsk fagsjef og etatsdirektør som jo også var lege, invitert til å delta. Eg stod aldri åleine med mine faglege vurderingar. Vi var ein samla veldig kompetent gjeng. Eg trur ikkje mange andre kommunar hadde eit slikt fagleg råd.

Dette vert stadfesta av utsegner frå dåverande etatsdirektør Brita Øygard som fortel at under hennar tid som etatsdirektør var det etat for helsetenester som hadde hovudhandteringa av pandemien og at smittevernoverlegen nytta seg av fagressursane i etaten.

Smittevernoverlegen samla dei, drøfta med dei, og ga samla svar, så det var ganske tunge faglege prosessar som ble formidla vidare.

Dette samarbeidet vart vidareført også etter Løland gjekk av. Seinare smittevernoverlege Egil Bovim, seier at «i eit nøtteskal» er det smittevernoverlegen sin jobb å sørge for at ein har fagkunnskap sjølv, men også å få tak i spisskompetansen og bruke den, og så kommunisere den ut til politikarane og innbyggjarane.

Ekspertisen smittevernlegen har bidrege med i pandemihandteringa vert rekna som særskilt viktig av alle informantar. Ifølgje dåverande medisinsk fagsjef i Bergen Trond Egil Hansen³ er det

³ Stillinga som medisinsk fagsjef i Bergen vart innlemma i stillinga kommuneoverlege 1. juni 2021.

avgjerande at byrådet lyttar til tilrådingane frå den lokale smitteverneekspertisen. Medisinsk fagsjef i Oslo påpeikar at det er denne ekspertisen som sit på den lokale kompetansen og er den som kan gje politikarane det rette grunnlaget for å ta avgjerder om tiltak på alle nivå i kommunen.

5.2.2 Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet er også rekna som svært viktige kunnskapsleverandørar av informantane. Smittevernoverlegane i dei to kommunane hadde ofte møter, særleg med Folkehelseinstituttet, gjerne dagleg og fleire gongar om dagen om det var naudsynt. I Oslo fortel tidlegare smittevernoverlege Tore W. Steen at veldig mykje blei styrt frå Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, og at dei nytta særleg Folkehelseinstituttet når det var vanskelege saker. Spesielt i starten av pandemien var banda med Folkehelseinstituttet tette, der også byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggjartenester på leiarnivå var med i møta. Då pandemien i større grad hadde spreidd seg til heile landet, vart møtefrekvensen justert til etter behov. I følge smittevernoverlege Frode Hagen har vurderingar og skriftlege anbefalingar frå Folkehelseinstituttet vore nytta i smittevernoverlegen sine tilrådingar. Hagen framhevar dei to statlege instansane som ei drivkraft for smittevernarbeidet.

Heile pandemien har vore driven av faktabiten frå Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Det har vore ei veldig sann tett nasjonal styring her med kontinuerleg rettleiing, endring og oppdateringar. Vi i kommunen har i stor grad berre følgd på. Der er periodar vi har stått friare sjølvst, men våre medisinfaglege vurderingar har vore forankra i Folkehelseinstituttet.

Også i Bergen har Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet bidrege med avgjerande kunnskap for både ekspertise og politisk leiing. Dåverande byråd for finans, næring og eigedom i Bergen, Erlend Horn seier at etter hans oppfatning var det aldri slik at byrådet baserte seg berre på dei lokale smittevernanbefalingane når avgjerder skulle takast. Byrådet som gruppe var ikkje med på møter direkte med Folkehelseinstituttet eller Helsedirektoratet, men informasjon vart formidla i samband med møter i byrådet. Dåverande smittevernoverlege Løland hadde svært ofte daglege møter med Folkehelseinstituttet, og framhevar også instituttet som ein svært viktig samarbeidspartner. Både kriseleiing Prosjekt Korona og kriseleiing Korona hadde møter med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

I følge dåverande smittevernoverlege Egil Bovim var det kommunen som initierte kontakt med den nasjonale rådgevarinnstansen.

Vi hadde møter med Folkehelseinstituttet der vi la fram våre ting og dei la fram sine. Eg kan ikkje hugse at Folkehelseinstituttet ba om møter med oss, det ville bli oppfatta som om at dei skulle forklare oss kvar skapet skulle stå og sånn var det ikkje. Det forstod dei også. Det er klart deira råd var viktige, for dei sit på breiare ekspertise enn ei kommune kan gjere, sjølv Bergen. Det dei ikkje sit på, er lokalkunnskapen.

5.2.3 Medisinsk fagsjef

Både i Oslo og Bergen har ei av hovudoppgåvene til medisinsk fagsjef vore å fungere som eit bindeledd mellom politikarar og fagekspertise, men er også rekna som ein viktig kunnskapsleverandør. I Oslo er medisinsk fagsjef plassert som fagstøtte til leiinga i byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggjartenester, og har sete i sentral kriseleiing under heile pandemien. Samarbeidet mellom medisinsk fagsjef og smittevernoverlegen har vore tett gjennom heile perioden. Som nemnt i delkapittel 2.6 er arbeidsoppgåvene til medisinsk fagsjef mellom anna å bidra til utvikling av helsetenesta i Oslo på eit overordna og strategisk nivå, bidra til gjennomføring av politiske vedtak, og generell sakshandsaming.

I Bergen var dåverande medisinsk fagsjef Trond Egil Hansen næraste faglege rådgjevar for byråd for helse, eldre og frivilligheit, Beate Husa (Krf), og kommunaldirektør i denne byrådsavdelinga Kjell Wolff, og sat i leiargruppa i byrådsavdelinga. Han sat også i den fysiske kohorten som utgjorde kriseleiing Prosjekt Korona, og sidan i kriseleiing Korona. Som nemnt i delkapittel 2.6 har arbeidsoppgåvene mellom anna å arbeide i nært samarbeid med rådgjevarar innan fagområda for avdelinga med særleg ansvar for medisinskfagleg kvalitetssikring og utvikling, og å delta i tverrfagleg og tverrsektoriell samhandling internt i kommunen.

Då utval for eldre, helse og frivilligheit la fram forslag om å fjerne stillinga som medisinsk fagsjef i januar 2021, uttrykte helsebyråd Beate Husa at stillinga var ei viktig rolle som rådgjevar for byrådet og at det ville vere naudsynt for byrådsavdelinga å ha ein medisinsk fagsjef (Røsland, 2021). Kommunaldirektøren i same avdeling, uttrykkjer også stor tillit til rolla som fagsjef:

Medisinsk fagsjef har ei rolle i høve å rådgje dersom ein er usikker på korleis visse ting fungerer i høve alt som har med medisinfaglege anbefalingar. Medisinsk fagsjef går inn i enkeltsaker og vurderer, sjølv om denne stillinga ikkje står over smittevernoverlegen i høve det som står i lova, men medisinsk fagsjef vil jo ha ei rolle i å vurdere også kvaliteten på det som kjem frå andre.

Dåverande medisinsk fagsjef i Bergen legg fram at det er har vore tydeleggjort at det er fleire, inkludert medisinsk fagsjef, som har ei rådgjevande rolle i pandemihandteringa, og som skal

bidra med smittevern fagleg kunnskap til politikarane. Kommunaldirektør i byrådsavdeling for eldre, helse og frivilligheit seier medisinsk fagsjef er rådgjevar for kommunaldirektøren og byråd, så medisinsk fagsjef har ei rolle i høve å rådgje dersom ein er usikker på korleis visse ting fungerer i høve alt som har med medisinfaglege anbefalingar.

Fagsjefen går jo inn i enkeltsaker og vurderer, sjølv om denne ikkje står over smittevernoverlegen i høve det som står i lova, men medisinsk fagsjef vil jo ha ei rolle i å vurdere også kvaliteten på det som kjem frå andre.

5.2.4 Den samla ekspertisen

Rekkefølga desse kunnskapsleverandørane er presentert i er ikkje ei gradert rekkefølge, den er tilfeldig. Informantane sjølve nemner funksjonane i ulike rekkefølger, og vektlegg dei ulikt i høve gitte situasjonar, alt etter intensitet i pandemien og kva oppdrag det er som skal utførast. Oslo peikar kanskje meir på Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet som styrande for pandemihandteringa enn Bergen, og i Bergen har medisinsk fagsjef ei kvalitetsvurderande rolle som ikkje er oppgitt i Oslo. Kunnskapsleverandørane som er presentert er samla sett dei som er rekna som dei viktigaste, og som i størst grad legg det faglege grunnlaget for dei politiske avgjerdene som skal takast i høve smitteverntiltak i kommunane.

5.3 Samhandlinga mellom ekspertisen og avgjerdstakarane

Det andre forskingsspørsmålet er stilt for å kunne kaste lys over korleis samhandlinga mellom ekspertisen og avgjerdstakarane fungerte. Møtestrukturar, rapporteringsrutinar og treffpunkt er avgjerande for at kunnskapsoverføring og informasjonsflyt skal bidra til informerte politiske avgjerder. Kunnskap om korleis samhandlinga i desse treffpunkta går føre seg er difor viktig for å kunne seie noko om premissane for bruken av kunnskap. Sentral kriseleiing i Oslo og kriseleiing Prosjekt Korona og sidan kriseleiing Korona i Bergen var slike fora der ekspertise, administrasjon og politikarar har møttest. Medisinsk fagsjef har sete i kriseleiinga gjennom heile perioden både i Oslo og Bergen. Samhandlinga mellom smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef er difor viktig sidan medisinsk fagsjef skal fungere som bindeleddet mellom politikk og ekspertise. Det kan seie noko om korleis politikarane får innsyn i ekspertisen, og korleis det faglege blir presentert for politikarane. I begge kommunane var det ein diskusjon om kor vidt smittevernoverlegen også burde sitte i kriseleiinga.

5.3.1 Stor møteaktivitet

Det vart avhalde svært mange møter i kommunane for å koordinere kunnskap og halde seg oppdatert under covid-19-pandemien, både mellom fagekspertisen lokalt og nasjonalt, og mellom politikarane og ekspertisen. Mange av møta var regelmessige med fast agenda, dagleg, fleire gongar i veka eller ein gong i veka, alt etter intensiteten i pandemien. Andre møter var meir ad hoc-prega dersom det oppstod særlege situasjonar. Alle informantane har gjeve uttrykk for at det har vore mange og lange møteøkter for alle. På grunn av smittesituasjonen i store delar av perioden, gjekk dei aller fleste møta via internett.

5.3.2 Smittevernoverlegen sitt tilhøve til kriseleiinga og medisinsk fagsjef i Oslo

I Oslo har samhandlinga mellom smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef vore prega av openheit, og tilhøvet mellom ekspertisen, og mellom ekspertisen og politikarane har vore god. Smittevernoverlegen har ikkje sete i kriseleiinga i perioden denne studien tek føre seg. Ei løysing informantane i Oslo meiner har fungert godt. Så lenge ein vert teken med på råd og får kome med sine vurderingar, meiner informantane at det ikkje er naudsynt at smittevernoverlegen sit i kriseleiinga, men at det bør vere opplagt at denne stillinga er eit naturleg element i pandemihandteringa som har viktig kunnskap å bidra med. Medisinsk fagsjef Bjørn Sletvold seier det slik:

Kriseleiinga har jo ikkje vore staden der avgjerder blir tatt. Det er jo meir ein stad for gjensidig orientering om situasjonen, så smittevernoverlegen har i mange tilfelle kunne høyre på det som har vore sagt der. Eg tenker at det ikkje nødvendigvis er heilt avgjerande at smittevernoverlegen sit i kriseleiinga som ei formell rolle, men den har ei formell rolle som smittevernoverlege i kommunen heile tida, og blir jo høyrd på og har òg vore invitert til å uttale seg i sentral kriseleiing.

For smittevernoverlegane i Oslo er det viktig å ha retten til å bli høyrde i kriseleiinga, og at samarbeidet mellom medisinsk fagsjef og smittevernoverlegen må vere godt. For smittevernoverlege Frode Hagen har det handla mest om å ha tid til å delta:

I og med at medisinsk fagsjef har vore representert og i og med at vi har så tett dialog, så har det handla om ein skal prioritere det eller ikkje. (...) Smittevernoverlegen bør nok vere med der og eg trur det var tiltenkt i planane våre. Men det avheng av dette samarbeidet, kor tett og kor godt inkludert ein er. Men ein må absolutt vere representert i ei eller anna form, ja.

Hagen seier at dei to rollene i Oslo har fungert som ein samla aktør, sjølv om medisinsk fagsjef sit i byrådsavdelinga for helse eldre og innbyggartjenester og smittevernoverlegen sit i helseetaten.

Vi jobbar samla, men leverer på ein måte kvar vår vurdering. Vi har mellom anna alle samarbeidsmøta med Folkehelseinstituttet, og heile TISK-koordineringa [Testing, isolasjon, smittesporing, karantene]. Sjølv om vi har ulike roller og jobbar på ulike plasser så er det som om vi jobbar på same stad. Då blir ein veldig samstemt og det er lett for meg å ta med hans syn i andre møter (...) Medisinsk fagsjef er eit absolutt bindeledd mellom smittevernoverlegen og politikarane.

Bjørn Sletvold er samd i at det har vore eit tett samarbeid, heilt ned til utarbeidinga av skriftlege vurderingar og tilrådingar. Det er viktig for den faglege drøftinga:

Dei momenta smittevernoverlegen har, er jo sjølv sagt veldig viktige. Nokre gangar har eg tatt meir ansvar for sjølve det ferdige produktet og andre gangar så er det han som har skrive enkelte delar eller det heile. Litt avhengig av kva det gjeld og kven som sit på den mest oppdaterte informasjonen å skrive om. Samtidig så har vi hatt linja mot Folkehelseinstituttet på fagsida, der smittevernoverlegen har hatt eigne møte og eg har delteke for å kunne vere oppdatert og kunne drøfte der.

5.3.3 Smittevernoverlegen sitt tilhøve til kriseleiinga og medisinsk fagsjef i Bergen

I Bergen har det vore ei viss strid kring kva rolle smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef har, både om plassering i organisasjonen, kva rolle smittevernoverlegen sin funksjon skal spele i det store biletet og i høve medisinsk fagsjef. Som tidlegare nemnt var det ikkje tilsett nokon i stillinga som smittevernoverlege då første kriseleiing vart sett 28. februar 2020. Det vart likevel vedteke av byrådet at smittevernoverlegen skulle vere ein av dei som møtte fast i kriseleiinga (Bergen kommune, 2020). På grunn av smittesituasjonen vart det også bestemt at berre eit utval personar skulle sitte fysisk saman på rådhuset, medan dei andre aktørane deltok i møter via internett. Då Karina Koller Løland tok til i stillinga som smittevernoverlege, var ho av den oppfatninga at ho var ein del av kriseleiinga, slik vedtaket frå 28. februar lydte:

Heilt i starten trudde eg at eg sat i kriseleiinga. Vi sat jo kvar for oss og hadde møte digitalt, medan dei sat litt meir samla på rådhuset. Då tenkte eg at jaja, dei sit der og eg sit her, men vi kan jo samarbeide og eg kan få lov å gje dei råda eg gjev. Det var først etter nokre veker eg skjønnte at det gjorde eg ikkje.

10. mars 2020 vedtok byrådet å vidareføre krisefullmakta som var gjeven til kommunal kriseleiing Prosjekt Korona ved etableringa, med same samansetning i gruppa. 16. mars vedtok byrådet å omorganisere verksemda si på grunn av covid-19-situasjonen. I følge eit saksframlegg til sak i byrådsmøtet 26. mars 2020 vart omorganiseringa 16. mars gjort for å sikre at ikkje heile byrådet ble smitta eller sett i karantene dersom ein i byrådet skulle få påvist Covid-19 (Bergen kommune, 2020). Dette skjedde parallelt med at kommunal kriseleiing Prosjekt Korona også valde å plassere seg i egne «celler», med sjølvpålagte restriksjonar på fysisk kontakt med andre. Grunngevinga var behovet for å redusere potensiell smitte mellom ulike leiarfunksjonar i Bergen kommune, for å oppretthalde leiingskapasitet og styring. Kriseleiinga etablerte ei eiga celle på byrådsleiar avdeling, der berre medlemmar av kriseleiinga og nærare definerte stabsressursar fekk tilgang. I saksframlegget står det vidare:

«KKL Korona⁴ har fra 16. mars 2020 dermed hatt en sentral kriseledelse med færre medlemmer. Sammensetningen sammenfaller i hovedsak med de funksjonene som utgjør ordinær kriseledelse(...) dog utelukkende bestående av de respektive lederne for sin funksjon: Byrådsleder, kommunaldirektør ved byrådsleders avdeling, beredskapssjef, informasjonsdirektør, stabsressurser og relevante fagressurser. I denne sammenheng er fagressurser medisinsk fagsjef og kommunaldirektør for eldre, helse og frivillighet..

Her er ikkje smittevernoverlegen lenger skriven som fast møtande i kommunal kriseleiing Prosjekt Korona. Då byråd for eldre, helse og frivilligheit fekk spørsmål frå media om kvifor smittevernoverlegen ikkje sat i den kommunale kriseleiinga, svarte byråden at smittevernoverlegen måtte prioritere oppgåver i samband med overvaking og handtering av pandemien, og at dersom smittevernoverlegen skulle sitte i kriseleiinga ville det ikkje vere mogleg å utføre viktige oppgåver knytt til funksjonen (Røssland og Svellingen, 2020). Byråden sa også at som ei stor kommune har ein fleire medisinfaglege ressursar å nytte seg av, og at medisinsk fagsjef har vore ein del av kriseleiinga. Det har vore ulike faglege vurderingar med tanke på konkrete tiltak, noko byråden meinte gav eit betre avgjerdsgrunnlag for byrådet.

Smittevernoverlegen og kriseleiinga hadde daglege møter og ved behov fleire møter om dagen. Kommunaldirektør ved byrådsleiar si avdeling, Robert Rastad, styrte kriseleiinga dei ti første vekene. I følge Rastad heldt han ein stram struktur og all kommunikasjon gjekk via kriseleiinga. Han meiner premissen kring kriseleiinga og rolla til smittevernoverlegen som er sett fram er

⁴ I saksframlegget er både KKL Prosjekt Korona og KKL Korona nemnt. Det må vere feilskrift, for på dette tidspunktet var heitte kriseleiinga KKL Prosjekt Korona. KKL Korona, eller KKL-Korona som også vert nytta, vart ikkje sett før 8. september 2020.

feil, at det er ei totalt feil forståing av kriseleiing å seie at smittevernoverlegen bør sitte i kriseleiing. Rastad meiner dette blir ekstra tydeleg i ein pandemi, at smittevernoverlegen bør sitte der ein treng den kompetansen mest, men at ein må oppretthalde dialogen gjennom ein medisinsk liaison i kriseleiinga.

Eg meiner jo at smittevernoverlegen likevel var ein del av kriseleiinga, på lik linje med mange andre, men sat ikkje fysisk i alle diskusjonar, som til dømes rundt drift av heimesjukepleien. Eg meiner Løland tar feil når ho seier ho ikkje sat i kriseleiinga, ho sat der ikkje fysisk.

Kommunaldirektør for eldre, helse og frivilligheit, Kjell Wolff seier det er byrådet sjølv som er kriseleiinga i kommunen, så er det opp til byrådet og bestemme kven dei vil plukke ut til å vere den staben som skal sørge for at ein får varetatt alle funksjonar og alle oppgåver.

... det vart vurdert som viktigare at smittevernoverlegen var operativ ute, og kunne reise ut på ein sjukeheim og ha eit utbrotsmøte, enn å sitte i ein kokong inne på rådhuset. Spesielt sidan vi hadde ein medisinsk fagsjef som kunne handtere den dialogen, så blei det vurdert som klokt, og det var samtidig i tråd med etatsdirektøren i den fasen.

I media har byråd for helse, eldre og frivilligheit uttalt at ho støtta seg på dåverande etatsdirektør Brita Øygard si vurdering då ho hadde oppgåvene til smittevernoverlegen inntil Løland tok til i stillinga. Etatsdirektøren meinte at nærværet hennar burde vere på helsehuset, nærare den operative handteringa av koronasituasjonen. Dermed vart det etablert ein praksis der smittevernoverlegen ikkje deltok (Røssland, 2020). I Bergens Tidende er Øygard sitert på at ho hadde støtta leiinga i at smittevernoverlegen har så mange oppgåver på det operative planet at ho ikkje burde sitje i kriseleiinga, og hadde heller sørgd for at det var møter og dialog mellom dei to partane. Øygard understreka at det ikkje var ho, men byrådet som bestemmer kven som skal sitja i kriseleiinga (Bordvik m.fl, 2020). I ettertid meiner dåverande etatsdirektør Brita Øygard at dette har kome uriktig fram.

Eg synest sjølv sagt at smittevernoverlegen skal være i kriseleiinga. Det har blitt skriva at eg var imot at smittevernoverlegen sat i KKL, det er ikkje riktig, men det var nok bekvemt for byråden å seie av eg meinte det. For min del, når eg hadde den rolla i KKL Prosjekt Korona i starten av pandemien, bad eg Trond Egil om å sitte for meg fordi eg kunne ikkje klare å drifte den svære etaten og samstundes sitte timesvis i KKL. (...) Kriseleiinga må ha tett kontakt med smittevernoverlegen heile tida. Så må det etablerast tilstrekkeleg kapasitet for dei øvrige oppgåvene til smittevernoverlegen.

I følge tildegare smittevernoverlege Løland var det kompliserande at kriseleiinga var sett og at dei alt hadde jobba nokre veker med pandemien då ho gjekk inn i stillinga. Ho kom inn i noko som allereie var rigga, og fekk det som forklaring på stillinga si i høve kriseleiinga. Løland seier det ikkje er snakk om at ho ikkje kom til eller ikkje vart lytta til, og ho er klar på at smittevern stod høgt på agendaen i kriseleiinga. Utfordringa låg mykje i eit stramt tidsskjema under møta ho hadde med kriseleiinga, og at det var vanskeleg å få taletid til det ho ville spørje om og saker ho ville løfte fram frå kommuneoverlegerådet. I tillegg meiner ho at det var umogleg å ha oversikta over det som skjedde i dei andre delane av kommunen.

Det vart daglege møter med bestillingar. Kan de sjå på sånn og sånn? Dette har skjedd, kan de ta eit djupdykk idet? Karina, eg vil gjerne høyre status; og da var det liksom å lese opp det eg allereie hadde sendt på e-post i den daglege rapporten, kvar dag gjennom heile perioden (...) Det var ingen god kommunikasjon. Vi gjekk glipp av veldig mykje sidan vi ikkje kunne «stikke bortom nabokontoret». Eg trur uformell prat og møtepunkt kunne ha gjort veldig mykje. Då kunne dei skjønt meg betre. Eg følte at dei meinte eg bagatelliserte, at eg var «litt for lite glad i tiltak».

Alle informantane i Bergen gjev uttrykk for at det var hyppig samhandling mellom smittevernoverlegen og kriseleiinga, men at det til tider var utfordrande å få det til å fungere godt, særleg i starten. Dåverande kommunaldirektør for byrådsleiar si avdeling uttrykkjer det slik:

Vi har sett i ettertid at sant, vi hadde jo 10 minuttars møter kvarters møter og sånt der det blei kalla inn plutselig, så får du ein telefon frå kriseleiinga, greitt, vi samankallar personane sånn fem minutt etterpå, så startar møtet, sant? Så det var ikkje slik at du kalla inn til eit møte neste dag eller neste veke, som dei møta som låg der med standardrapportering. Vi hadde jo ein klar døgnstrukturstruktur. Men var det eit utbrot på ein sjukeheim eller eitt eller anna og vi ønska at ho kunne stille i eit møte, dersom ho då alt sat i eit utbrotsmøte med dei same så stilte ikkje ho til det møtet, men etatsdirektøren stilte og da hadde vi jo en. Det måtte jo dei koordinere seg imellom (...) Det er klart ho måtte prioritere smitteutbrot på ein skule eller andre ting for at det har fokus på det, framfor å ha fokus på berre tilpasse seg oss.

Samhandlinga med smittevernoverlege Løland vart etterkvart meir anstrengt, og at informasjon frå smittevernoverlegen ikkje alltid nådde fram i tide. Dåverande kommunaldirektør Rastad hadde også stor tillit til medisinsk fagsjef si rolle i kriseleiinga og den kunnskapen han leverte.

Det vi fekk frå smittevernoverlegen var jo noko, men vi fekk mykje meir via medisinsk fagsjef og hans fortolking.

Både dåverande medisinsk fagsjef Hansen og dåverandesmittevernoverlege Løland ytrar at tilhøve dei imellom var greit, men at det også baud på utfordringar til tider:

Så lenge Karina sat i stillinga så var den litt underleg syns eg, for på dei faste møta så deltok jo eg også. Men når ho skulle levere skriftlege vurderingar så blei dei alltid sent til kommunaldirektøren utan at eg stod på kopimottakar. Så kvar gong Kjell Wolff fekk ei anbefaling eller råd eller vurdering frå Karina, så måtte han vidarese den til meg. At ho sendte det direkte syns eg var som det skulle vere, men utan meg som kopimottakar, det var litt strevsamt.

Løland uttrykker at ho aldri var heilt klar over kva rolle medisinsk fagsjef hadde og kva som var oppgåva til stillinga.

Eg trudde han var i sekretariatet til byråden, altså medisinsk rådgjevar til byrådet og dreiv og skreiv sakene, men han blei meir og meir eigenrådig i mine auge. Han tok litt avgjerder og påverka prosessar utan å diskutere det med fagmiljøet, og utan å vise vilje til å vere med på diskusjonane våre. Vi tenkte at kanskje dei på nivå 1 hadde lyst, eller burde kanskje ha interesse for å vite meir kva vi dreiv med. Vi hadde lite direkte kontakt. Vi dreiv med vårt og dei bestemte og tok avgjerder basert på dei råda dei ville ha.

Dåverande etatsdirektør Brita Øygard meiner det var ein maktkamp oppover mellom medisinsk fagsjef og smittevernoverlegen. Ho prøvde å få til ein dialog mellom dei to, ved å kalle inn til dialogmøter. Øygard såg på medisinsk fagsjef som ein stor ressurs, og samarbeidet dei imellom var svært godt, men har ei forståing av at sjølve stillinga reiste spørsmål også i kommuneoverlegegruppa.

At det sat ein slags sjef som på ein måte skulle overprøve deira faglege vurderingar. Kanskje dei og følte at eg overprøvde deira råd. Altså så var det nokre rolleklarheiter som var litt kompliserte. Så det blei litt kampen om kven som skal ha definisjonsmakta.

I tida då Egil Bovim sat som smittevernoverlege var det ikkje sett kommunal kriseleiing. Då var denne fullmakta ført tilbake til byrådet, slik at Bovim forholdt seg til dei. Bovim har samarbeidd godt med medisinsk fagsjef, men har eit prinsipielt problem med stillinga:

Eg hadde opplevinga av at stillinga kom på ein måte inn frå sidelinja og blei ein slags sensor som vi ikkje skal ha i dette systemet.

I følge informantane i Bergen har omorganiseringa i 2015 resultert i altfor stor avstand mellom smittevernoverlegen og kommuneoverlegane på eine sida, og politikarane på den andre.

Dåverande medisinsk fagsjef uttalte til media at det vart jobba med betre løysingar, og uttrykte at han var samd i at smittevernoverlegen si plassering i etaten hadde gjort at ho ikkje hadde vore synleg nok, og at det var eit ønskje å få gjort noko med situasjonen (Røssland, 2020):

Vi oppdaga jo undervegs at denne løysinga med smittevernoverlegen og dei andre i kommunelegegruppa var plassert i etat for helsetenester ikkje var optimal.

Då Frank van Betten vart tilsett 21. januar 2021, og det var klart at smittevernoverlegen skulle sitte i kommunal kriseleiing ved behov, uttalte byråd for eldre, helse og frivilligheit på ein pressekonferanse at ho forventa klare råd i handteringa av pandemien:

– Men jeg kan ikke love at byrådet til punkt og prikke vil følge alle dine råd. Det er noe som kalles politisk rasjonale, og politisk handlingsrom. Vi skal ha jevnligte møter og dersom vi etablerer kriseledelse, skal du være med der. Og dersom det blir aktuelt med påbud og forskrifter, vil du bli tatt med på råd, sier Husa (Fergusson, 2021).

5.3.4 Kontakten mellom smittevernoverlegen og politikarane i Oslo

I Oslo har den direkte kontakten mellom smittevernoverlegen og politikarane vore liten, særleg i starten av pandemien. Tore W. Steen som var smittevernoverlege i første del av pandemien, var sjeldan i kontakt med den politiske leiinga:

Eg har aldri truffe helsebyråden (...) Eg hadde lite kontakt med politikarane, stort sett gjekk alt det via fagfolk i byrådsavdelinga. Eg har truffe byrådsleiaren eit par gongar, men ikkje helsebyråden. Det virkar for meg som om all kommunikasjon til helsebyråden gjekk via medisinsk fagsjef og seksjonsjefen.

Slik var det også i stor grad for smittevernoverlege Frode Hagen då han overtok. Hagen deltok på møter med sentral kriseleiing og i møter innkalla frå byrådsleiar sitt kontor, men tidvis var det medisinsk fagsjef som representerte smittevernoverlegen i møtet med avgjerdstakarane:

Kanskje eg burde vore med i alle møta men så er kanskje ikkje saknet så stort fordi den funksjonen er dekkja opp av medisinsk fagsjef, og han representerer faget inn til politikarane.

Dette er ei ordning som har fungert godt i Oslo, i følge informantane

I sentral kriseleiing var det i følge medisinsk fagsjef særleg ei skildring av situasjonen og utviklingstrekk som vart lagt fram, og sidan utdjupa med faglege spørsmål. I sentral kriseleiing kunne det komme spørsmål frå mange hold og drøftingar kunne vere frå alle sektorar. Det har også vore møter utanom sentral kriseleiing, som regel mellom byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggjartenester og byrådsleiarkontor, men og med andre byrådsavdelingar alt etter kva

som har vore sentrale tema. Ifølge medisinsk fagsjef var smittevernoverlegen vore med på å gjere dei faglege drøftingane, som å utsetja smitteverntiltak og gje vurderingar. Desse møta har til tider vore veldig hyppige, og så har dei til tider vore mindre hyppige i. På det meste var eit to gongar i veka.

5.3.5 Kontakten mellom smittevernoverlegen og politikarane i Bergen

I Bergen var den direkte kontakten mellom smittevernoverlegen og byrådspolitikarane avgrensa den første tida av pandemien, men vart meir hyppig etterkvart. Så lenge KKL Prosjekt Korona var sett, vart vedtaka som gjaldt vurdering av forskrifter og andre smittevernrelaterte saker skrivne i byrådsleiars avdeling. Etter at kommunal kriseleiing vart avvikla 25. juni 2020, gjekk ansvaret for kriseleiinga over til byrådet, og saksframstillinga vart utført av byrådsavdeling for eldre, helse og frivilligheit (Bergen kommune, 2020).

I følge Løland vart ho kalla inn til nokre møter med byrådet, særskilt om det var skjedd noko spesielt, men at det som oftast var medisinsk fagsjef som møtte som fagkompetanse. Denne politiske prioriteringa er ikkje Løland samd i, då ho meiner det er smittevernoverlegen som er byrådet sin medisinfaglege rådgjevar i smittevernsaker:

Dåverande byråd for Finans, næring og eigedom, Erlend Horn, fortel at i starten av pandemien var ikkje smittevernoverlegen tett på byrådet.

Eg har tenkt at det var naturleg at smittevernoverlegen skulle sitje tett på byrådet iallfall, frå dag ein. Det var først på hausten 2020 at smittevernoverlegen og han eller hennar støttefunksjonar blir trekt meir og meir inn i møta i byråd, og ikkje minst kom med skriftleg underlag og sånt. Det har på ein måte gått seg litt til etterkvart.

Etter at Egil Bovim kom inn som smittevernoverlege, og seinare Frank van Betten, møtte smittevernoverlegen politikarane direkte. Ifølge Horn var politikarane i desse først orienterte om stoda av byrådsleiaren, og sidan kom smittevernoverlegen med dei faglege vurderingane av situasjonen, kva grad av tiltak situasjonen krev og konkrete oppmodingar om tiltak.

Så er det ope spørsmål frå heile byrådet til det faglege grunnlaget, og då har kutymen vore at vi ikkje byrjar diskusjonen, men berre fokuserer på oppklarande spørsmål. Så forlet smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef møtet og så har byrådet sin diskusjon. Kvar gang vi til dømes skal fatte ei lokal forskrift, som oftast var det gjerne for 10 dagar eller 14 dagar, var alltid smittevernoverlegen med nokre dagar i forkant. Altså det var smittevernoverlegen som kom med si vurdering om forskrifta skulle forlengast eller opphevast.

Etter kriseleiing vart sett for andre gong 8. september 2020 i prosjektorganiseringa kommunal kriseleiing Korona, vart det etterkvart oppretta eit vekentleg møte på 30 minutt der smittevernoverlegen møtte mellom andre kommunaldirektør for byrådsavdeling for helse, eldre og frivilligheit, medisinsk fagsjef, etatsdirektør, og byråd for for helse, eldre og frivilligheit. Også her meiner Løland kommunikasjonen var anstrengt:

Eg hadde vekentlege møter med byråden ein periode, når eg hadde klaga nok over at eg ikkje nådde fram. Der også var det stram struktur, der eg fekk forklare litt på ti minutt. Eg følte det ikkje var ein ordentleg dialog. Eg følte at ho ikkje var interessert i mine synspunkt.

I følge agendaen til dette møtet var det i utgangspunktet sett av 10 minutt til presentasjon av smittevernoverlegen si risikovurdering, der byråden kunne stille spørsmål i etterkant. Det vart også fleire møter mellom smittevernoverlegen og kommunal kriseleiing Korona der politisk leiing var representert i dei fleste møta i perioden 16. september 2020 til 16. november 2020.

15. desember 2020 tok Egil Bovim over som midlertidig smittevernoverlege etter Løland. Før han aksepterte stillinga, kom han med eit krav til medisinsk fagsjef:

Eg sa at det eg skreiv i forbindelse med pandemien som hadde politiske implikasjonar, eller som skulle til politisk handsaming, skulle gå ubeskore til politikarane, at det skulle gå som eg hadde skrive det og originalt til politikarane (...)Eg tok ein prat med Trond Egil og sa at sånn forlanger eg at det skal vere. Det aksepterte Trond Egil med ein gong.

Bovim meiner det var umogleg å vere smittevernoverlege i Bergen med dei rammevilkåra som låg føre.

I følge dåverande medisinsk fagsjef Trond Egil Hansen, har smittevernoverlegen sine råd heller ikkje vore følgde til punkt og prikke i tida etter Bovim tok over og sidan Frank van Betten:

... så har jo byrådet gjerne vedteke noko mindre strenge tiltak enn det som smittevernoverlegen har anbefalt.

5.3.6 Kunnskapsutveksling og informasjonsflyt

I beskrivinga av tilhøvet mellom smittevernoverlegen, og kriseleiinga, medisinsk fagsjef og politikarane, kjem det fram at i Oslo er ein godt nøgd med korleis dette fungerer, medan det er noko meir krevjande i Bergen, og då i perioden den første smittevernoverlegen sat i stillinga.

Dette har teke litt plass i denne delen av empirien. Det er gjort slik fordi dette ser ut til å påverke korleis straumen av kunnskap og informasjon mellom smittevernoverlegen og dei andre instansane fungerte.

5.4 Vektlegging av smittevernoverlegen sine vurderingar

Med det siste forskingsspørsmålet er målet å beskrive i kva grad kunnskapen som kom frå smittevernoverlegen vart vektlagd når politikarane skulle fatte avgjerder. Det kan vise seg i kva grad smittevernoverlegen sine vurderingar vart nytta til «punkt og prikke» eller om det vart teke avgjerder basert på anna kunnskap, sidan det ifølge første delkapittel i empirien er fleire aktørar som er rekna som viktige kunnskapsleverandørar til politikarane.

5.4.1. Kunnskapsleveransen frå smittevernoverlegen til politikarane i Oslo

Sidan sentral kriseleiing var sett i Oslo gjennom heile perioden, har samhandlingskanalane mellom smittevernoverlegen og politikarane i stor grad gått føre seg etter dei same prosedyrane gjennom heile pandemien. Informantane frå Oslo meiner at vedtaka politikarane har gjort, stort sett har vore i tråd med det som er tilrådd frå smitteverneksperisen. Tidlegare smittevernoverlege Tore W. Steen seier at ein ikkje alltid var samde, men at det aldri gjaldt store ting. Smittevernoverlege Frode Hagen seier det same:

I all hovudsak har politikarane følgd våre tilrådingar. Så har det vore ting der dei ikkje har følgd dei, men det er litt mindre ting, og det har vore heilt greit at dei har prioritert annleis (...) Sånn reint handteringsmessig så er våre vurderingar ein viktig del av handsamingsgrunnlaget til politikarane, kvifor vi brukar så sterke tiltak som vi gjer, og at det er viktigare enn dei negative konsekvensane som det får, og så vidare.

Hagen peikar på at mange av tiltaka ber preg av stor usikkerheit, og vert sett i verk etter stor grad av skjønn. Der er ingen fasit eller berre ei løysing som er rett, og at der må vere rom for at ein kan gjere ei politisk vurdering ut frå andre konsekvensar enn berre det som har med smittevern å gjere.

Men så lenge ein skal gjere ei ordentleg smittesporing så er føresetnaden strenge tiltak slik at smittetala kjem lavt nok. Og om ein ikkje vil ha strenge nok tiltak men likevel seier ein skal ha omfattande TISK, då tenkjer eg ein kjem i ein fagleg skvis. Men eg føler at når det har vore slike faglege store ting, så har vi blitt høyrte på. Når det kjem til mindre ting, som bruk av munnbind

i butikken eller ikkje, eller om utestadane skal stenge klokka 22,23,eller 24, så er det ikkje så viktig.

Medisinsk fagsjef Bjørn Sletvold meiner også smitteverneksptisen og politikarane har vore på bølgelengde i høve tilrådingar og vedtekne smitteverntiltak.

Det har jo vore at høvesmessig så kan vurderinga ha vore annleis, men det er etter at politikarane har vurdert det på eit breiare nivå, slik det skal gjerast. Det er jo sånn at når ein kjem i ei drøfting av ein situasjon så kan det jo komma inn nye moment som ikkje er teken inn i drøftinga då vurderinga var gjort. Eg tenker at smitteverneksptisen har vore kjempeviktig, og at det har blitt høyrte på, og i stor del følgt opp, men ikkje blindt.

Ved fleire høve har det skjedd at nasjonale tiltak har blitt avslutta, men vidareført i Oslo. Då har avgjerda ifølge medisinsk fagsjef Sletvold i stor grad vore fatta umiddelbart åleine på smittevernoverlegen si oppmoding.

Det er klart når vi til dømes hadde ei forverring i situasjonen og strengare tiltak måtte innførast, har smittevernoverlegen si vurdering vore heilt avgjerande. Då har det først vore gjort ei vurdering av om desse tiltaka kan hjelpe, følgt opp oppmodingar frå Folkehelseinstituttet, og så har denne kommunelege-rettleiaren som ligg til grunn i pandemivurderinga vore nytta. Så blir det gjort ei høvesmessig vurdering av heile situasjonen.

5.4.1.1 Slik såg det ut i media

Artiklar frå aviser i Oslo viser at politikarane i stor grad har høyrte på smittevernoverlegen, slik informantane gjev uttrykk for. Rett før påska i 2020 søkte byrådet ved byrådsleiar Raymond Johansen statsforvaltaren, då fylkesmannen, om påskeopne butikkar etter at dåverande smittevernoverlege Tore W. Steen, anbefalte ein generell dispensasjon for å dempe smittetrykket i hovudstaden i høgtida. Søknaden vart sendt, sjølv om regjeringa hadde sagt eit generelt nei til utvida opningstider under påskehøgtida. Søknaden enda med avslag (Spence, Spence og Sørenes, 2020). Byrådsleiar Raymond Johansen (Ap) ytra at:

– Oslo kommune tar Fylkesmannens konklusjon til etterretning, og registrerer at staten ikke vektlegger det smittevernsfaglige rådet vi har fått fra vår smittevernoverlege

Det same gjeld ein avisartikkel frå 16. mars, der byrådsleiar Raymond Johansen (Ap) og byrådet vedtok å stenge ned skular og barnehagar, sjølv om Folkehelseinstituttet var kritisk til dette. Nasjonale helsestyresmakter var tydeleg på at det måtte takast grep for å få kontroll på

smittesituasjonen. Folkehelseinstituttet ga kommunen fleire alternativ som gjekk imot å stenge, men sa også at det var dei lokale tilhøva som måtte vere avgjerande (Johansen, m.fl, 2021).

Byrådsleder Raymond Johansen sa mandag at også kommunens lokale ekspertise var avgjørende for hvilke tiltak man valgte å gå for.

Også i ein avisartikkel som omhandlar auka smitte blant ungdom 3. november 2020, viser byråd for oppvekst og kunnskap Inga Marte Thorkildsen forståing for at tilsette i skulen føler seg utrygge på grunn av situasjonen. Ho forsikrar og om at politikarane har gjort ei grundig vurdering om det er tida for å innføre raudt nivå, som er det strengaste nivået for smitteverntiltak i skulane (Jensen, 2020):

Byråden for oppvekst og kunnskap Inga Marte Thorkildsen (SV) lytter til helsemyndighetene i Oslo som har vurdert om videregående skoler i Oslo bør gå fra gult til rødt nivå på smitteverntiltak (...)

– Vi er opptatt av å lytte til helsemyndighetene. Derfor blir det ikke rødt nivå nå, sier Thorkildsen. Hun legger til at det er planlagt for et scenario med rødt nivå om det skulle bli nødvendig. Thorkildsen forteller at smittevernoverlegen hele tiden gjør løpende vurderinger. Han mener det ikke skal innføres rødt nivå nå.

5.4.2. Kunnskapsleveransen frå smittevernoverlegen til politikarane i Bergen

Gjennom perioden denne studien tek for seg, har informasjonsflyten mellom det politiske nivået og ekspertisen i Bergen fungert på ulike måtar, sidan kommunal kriseleiing i prosjekt har vore aktivert og deaktivert to gonger i løpet av tida. I Bergen endra samhandlinga mellom smittevernoverlegen og politikarane seg i dei ulike fasane av pandemien, i takt med organisering og demobilisering av kriseleiinga, og med kven som var tilsett i stillinga.

I starten av pandemien var det direkte møter mellom smittevernoverlegen og Folkehelseinstituttet, noko som ifølge kommunaldirektør i byrådavdeling for eldre, helse og frivilligheit, vart opplevd som krevjande av politisk leiing. Det var også stor usikkerheit og ulike synspunkt knytt til kva effekt ulike tiltak ville ha, og vanskelege høvesvise vurderingar:

Derfor så ønskte og då politisk leiing ein direkte dialog med Folkehelseinstituttet for å få ufiltrert informasjon og å kunne sparre også med dei. før for å få eit best mogleg grunnlag i forhold til å kunna, ja ta avgjerder i byrådet med tanke på forskrifter som som då var høvesmessige og fornuftige. (...)No var det jo sånn at den som var smittevernoverlege på den tida hadde gjerne ei vurdering, medisinsk fagsjef hadde ei anna vurdering, etatsdirektør i etat for helsetenester som også er samfunnsmedisinar hadde òg ei vurdering, og når det vart ulike vurderingar så er det vanskeleg for byrådet å vita heilt: kva gjer vi?

Fleire av informantane uttrykkjer at det er viktig med ei fagleg usemje, for å få ein diskusjon som kan lede fram til gode løysingar. Tidlegare smittevernoverlege Egil Bovim er oppteken av at det ikkje til ei kvar tid treng vere full overeinskomst mellom ekspertisen og politikarane.

Det var ein gong eg hadde ei innstilling der nokre av punkta ikkje vart vedteke av politikarane. Eg blei konfrontert med det på ein pressekonferanse og då sa eg at det var betryggande at politikarane ikkje sluker fagfolka sine råd(...) Og det meiner eg heilt alvorleg, det er slik demokratiet skal fungere.

Informantane si vurdering av det som vart levert frå smitteverneekspertisen gjennom heile perioden samla, er at det var fagleg sterk, og at det operative arbeidet var rikhaldig og utført med stor kapasitet, var vidsynt og nytenkande. Særskilt vert oppdaginga av at ein måtte smittespor 48 timar bakover etter symptomutbrot i staden for 24 timar som var Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet si oppfatning halden fram. Frå nasjonalt hald vart denne prosedyren kritisert, men vart likevel oppretthalden i kommuna med støtte i kriseleiinga. 48-timarsregelen vart etterkvart også gjeldande nasjonalt.

Dåverande medisinsk fagsjef er tydeleg på at dei faglege vurderingane frå smittevernoverlegen alltid har vore tillagt betydeleg vekt, og i den grad dei ikkje har vore følgt til punkt og prikke så er det etter hans meining vore snakk om nyansar.

Dei fleste avgjerder vart tekne etter ganske grundige diskusjonar og ting måtte jo ofte skje veldig raskt. (...) Dei tilfella vi har sett i starten med ei rask smittestigning, då teller tida. Altså om ikkje kvar time så iallfall kvar dag, sånn at dersom ein ventar for lenge med å sette inn tiltak som er egna til å stoppe ei akselererande smittestigning, så er det lett å miste kontroll.

Tidlegare smittevernoverlege Løland seier ho var ganske bestemt i vurderingane når det gjaldt innføring av tiltak, og hadde ei klar formeining om at ein var nøydd til å balansere tiltaka heilt frå starten av. Dette var ikkje alle samde i var rett framgangsmåte.

Dei blanda seg inn på deltalniva i mine rapportar og det eg skreiv. Eg oppfatta at dei ikkje ville høyre på meg, og at dei faktisk syns at eg på nokre område var uvettig. Det var jo ikkje mi vurdering, det var eit samla kommunelegekorps som var samfunnsmedisinarar som visste kva dei snakka om. Særleg dersom det var snakk om samarbeid på tvers av byrådsavdelingar, var det spesielt vanskeleg å kommunisere, Då kom ikkje vår stemme fram, då vart vi ikkje spurt.

Løland støtta seg til Folkehelseinstituttet sitt fokus på TISK og meiner dette var gode tiltak for å handtere smitteutbrot, og at det skulle vere tilstrekkeleg for å ha kontroll på smitten. Då ville det ikkje vere naudsynt med strenge tiltak. Løland meinte satsinga på dette området ikkje alltid var god nok:

Dei sette inn ein del smittesporarar som gjorde ei kjempeinnsats, men det var innimellom også ekstra belastande for dei måtte jo ha opplæring. Det var treigheit i å skaffe til veie den kompetansen og bemanninga som smittevernkontoret og smittesporarane i kommunen trengde. Dei opplevde at dei ikkje vart høyrde, og følte seg overkøyrde mange gongar.

Det vart også etterkvart tydeleg at den politiske leiinga og smittevernoverlegen ikkje hadde same oppfatninga om kva som var dei beste løysingane på utfordringane og kor vidt ein vart høyrd. Løland legg fram at det hende vedtak vart gjort utan at hennar fagkrets visste om det.

Eg skal ikkje klandre nokon i starten, då var det litt kaotisk, men når det fekk sett seg, då tenkte eg det var på tide å sette ein fot i bakken og finne ut kvar vi skulle legge oss. Men byrådet var ikkje med på det, dei ville ikkje det. Dei ville få ned smitten og framstå veldig flinke.

Dei siste månadane Løland sat som smittevernoverlege, var tilhøva for samhandling ikkje optimale. Formeininga Løland har om at avgjerdstakarar i Bergen kommune meinte ho var «litt for lite glad i tiltak» som er nemnt tidlegare i dette kapittelet, fell saman med uttaler fleire informantar frå Bergen kjem med. Det er mellom anna ei oppfatning at Løland var «litt i den Tegnellskulen⁵» med sine vurderingar og då vart det tilfelle der kriseleiing eller byråd vedtok strengare tiltak enn kva Løland hadde anbefalt. Brita Øygaard meiner Løland var generelt vegrande til tiltak, særskilt tiltak som kunne ramme barn og unge og idretten.

...så ho heldt veldig igjen utan at politikarane eigentleg fekk noko god grunngjeving. Når Beate Husa sa, og dette kan du lese i avisene, at vi er i ein kritisk fase no, og så seier smittevernoverlegen: det er ikkje noko eg har høyrte noko om, så gjekk ho jo i strupen på dei. Dette var i august, og det sette seg nok litt i kriseleiinga. Eg trur ikkje det var bra at ho gjekk ut mot politisk leiing, og det vart misnøye med det ho kom med og hennar vurdering. Dei opplevde hennar vurderingar som tynne, og at ho var lite villig til å gå inn på dette med tiltak.

⁵ Anders Tegnell, statsepidemiolog i Sverige under covid-19-krise, som i hovudsak satsa på ein defensiv strategi i kampen mot covid-19-viruset (Nesse og Fykmer, 2020)

Løland sa til slutt opp stillinga si, etter det ho opplevde som mistillit frå leiinga. Det var ho som hadde oversikta over smittesituasjonen i kommunen til ei kvar tid, og oppleve å bli kontrollert på tala sine.

- *Eg hadde oversikta over smittesituasjonen i kommunen til ei kvar tid, eg var den som hadde den kompetansen i kommunen, det tør eg påstå. Min leiar hadde fått beskjed av dei over henne om å telle over tala mine, at eg trengte ein liten oppstrammar. Eg følte at etatsdirektøren dolka meg i ryggen og det var siste dråpen i begeret, og derfor orka eg ikkje jobbe der lenger.*

Sjølvs gjekk Øygard av som etatsdirektør seint i november etter å ha fungert som smittevernoverlege ei kort tid då Løland fvar sjukmeld frå stillinga. Ho meiner det var svært viktig at politikarar og ekspertisen stod samla ut mot folket.

Det er ekstremt viktig. Det er ein av grunnane til at eg gjekk av med ein gang eg fekk den kritikken, fordi eg tenkte vi kan ikkje ha fokuset på sånt konfliktstoff nå. Eg var veldig, veldig opptatt av at vi måtte bare få lagt det dødt. Når Karina begynte å kritisere, så gjekk eg ut rett og slett for å gje støtte til den leiinga over oss og å prøve å nyansere det litt. (...). Så for min del så var det berre ein ting å gjere. å trekke meg rett ut sånn at ikkje eg bidrog til noko som helst eskalering av dette (...). Og så er det klart at lojalitet i ein slik situasjon, å forstå kor viktig det er!

Då Egil Bovim tok over som smittevernoverlege, opplevde han at det var stort gehør for det han hadde å kome med til politikarane.

Vi hadde vekentlege møter med helsebyråden der det var min jobb å legge fram situasjonen som den var. Der var også Kjell Wolff og ellers det leiarsjiktet der. I nokre tilfeller var det andre byrådsmedlemmar, om det var naudsynt. Og dersom det var endringar i situasjonen, hadde vi drøftingsmøter med helsebyråden.

I møte med byrådet vart innspela frå han lagt fram skriftleg og muntleg, og han svarte på spørsmål frå politikarane .

Joda, eg la fram vår innstilling og gjorde greie for den, dette gjekk på teams, og så blei det stilt spørsmål, ofte kritiske spørsmål og ofte med god innsikt i problemstillingane. Og det syns eg var greitt. (...) Og det er klart, vi har ikkje svar med tre strekar under i medisinen her, så vi er nøydd til å analysere situasjonen og vurdere kva vi syns er fornuftig no. Eg syns det er veldig ok at politikarane utfordrar oss på det. Men eg var aldri med i den politiske diskusjonen, det sa eg systematisk nei til (...). Sånn situasjonen var då eg kom inn, var det ei lydhørheit på at eg køyrte veldig hardt ut med smittevern som fag. Og opplevde at eg vart respektert. Eg følte aldri

noko press frå politikarane. Eg opplevde at dei hørde på meg og eg hørde på dei, og så jobba vi oss fram til det som eg oppfatta som akseptabel semje.

5.4.2.1 Slik såg det ut i media

14. august innførte Bergen kommune forbod mot private samankomstar på meir enn 20 personar. I ein avisartikkel 15. august uttalte helsebyråden at kommunen var i ein kritisk fase. Smittevernoverlege Løland repliserte at situasjonen ikkje var meir kritisk enn tidlegare, og at ho ikkje var kjent med forbodet før det var sett ut i livet (Taylor, 2020).

- *Byråd for eldre, helse og frivillighet, Beate Husa, sier til BA at hun er uenig med smittevernoverlegen i denne saken.(...) – Byrådet i Bergen har vedtatt at et nasjonalt råd skal være en regel i Bergen. Det er det eneste forskjellen. Det nasjonale rådet bygger på smittevernfaglig kompetanse nasjonalt.(...)Om det skal være en anbefaling eller en forpliktelse i forskrift, ser jeg på som en politisk vurdering, som ligger utenfor den smittevernfaglige kompetansen. Vi innhenter ellers løpende informasjon fra smittevernoverlegen slik at vi er kjent med smittesituasjonen lokalt.*

I ein avisartikkel 23. november vart eit tidlegare vedtak diskutert. Saka tek for seg ein eit vedtak der Løland hadde tilrådd byrådet vedta dei nasjonale føringane for private samankomstar med maks 5 gjestar i tillegg til eigne husstandsmedlemmer, medan byrådet ville ha 5 personar totalt. Løland vurderte dette forslaget til å vera for inngripande til å stå i høve til smittesituasjonen og dei antatte gevinstane ein kan forvente ved eit slikt tiltak (Haga, 2020). I følge byrådsleiar Roger Valhammer var vedtaket gjort etter ei vurdering og anbefaling som var basert på det lokale smittevernrådet med støtte hos Folkehelseinstituttet, og meinte det ikkje var nokon veg utanom det strenge tiltaket (Kvile og Røssland, 2020).

- *Det er vanskelig for meg som byrådsleder og for oss som byråd å ikke innføre den regelen som er anbefalt sterkest av vårt smittevernmiljø og vår medisinske fagsjef som det mest effektive tiltaket.*
- *Hvem er det som har bestemt at taket skal settes på fem? Hva var det utslagsgivende for byrådet, som valgte å lytte til medisinsk fagsjef Trond Egil Hansen, men ikke smittevernoverlegen, lurer Høyres Harald Victor Hove på.*

I følge ein avisartikkel 26. november var det den medisinske fagsjefen som var den tydelegaste forkjemparen for forbodet mot å samlast fleire enn fem personar. I artikkelen seier Hansen at det var grunn til å tru at det viktigaste tiltaket for smittedgongen, var avgrensing på private samankomstar (Haga og Bordvik, 2020).

I tida etter at Egil Bovim tok over, var det rolegare i avisspaltene når det kom til det som såg ut til å vere konfliktar mellom smittevernoverlegen og den politiske leiinga. Politikarar viste til smitteverneekspertisen også då, men på ein annan måte. I artikkelen «Slik skal helsepersonell i kommunen prioriteres for vaksine» på byrådet sette ei prioriteringsliste for kva grupper personell som skal få vaksinen, då kommunen berre hadde tilgang på eit avgrensa antal vaksiner. Med utgangspunkt i anbefalingar frå Folkehelseinstituttet, sette smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef ei liste.

Byråd for eldre, helse og frivillighet, Beate Husa (KrF), forteller at byrådet har sluttet seg til rådene fra deres medisinske rådgivere.

– Vi ønsker å vaksinere alt av helsepersonell i kommunen, men når vi har en begrenset mengde med vaksiner har vi valgt å særlig prioritere helsepersonell som jobber innen essensielle tjenester, og som er kritisk vanskelige å erstatte, og hvor bortfall av tilbudet raskt gir risiko for liv og helse, sier Husa i en pressemelding.

Bente Soltvedt Leversen er hovedtillitsvalgt for sykepleierne i Bergen kommune. Hun er enig i at sykehjemmene prioriteres først (...). Hun mener imidlertid at hjemmebaserte tjenester burde vært høyere prioritert (Olsvoll og Myredal, 2021).

5.5 Strid og varierende bruk av smittevernoverlegen sin ekspertise

Empirien er no presentert og det er omstende ved denne som får konsekvensar for korleis analysen og hovudfunna vert strukturert i dei neste kapitla. Det går eit skilje i perioden etter at det har sett seg ein strid mellom ekspertisen og kriseleiinga i Bergen, og dette ser ut til å føre til ulike premisser for samhandling og bruk av ekspertisen frå smittevernoverlegen, frå første til andre smittevernoverlege. Difor har det også vore viktig å presentere ulike innfallsvinklar på denne striden i empirien, fordi det er å anta at det har hatt implikasjonar på nettopp samhandling og vekting av ekspertisen.

6. Analyse

I førre kapittel sorterte eg empirien ut frå forskingsspørsmåla, slik eg meiner utleia data svarer til dei. I dette kapittelet vil eg diskutere dei empiriske funna ved å nytte det sameinte kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet i ein konkurrerande strategi med det sameinte kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet for å undersøke kor vidt dei kan nyttast til å beskrive empirien. Diskusjonen vil bli kopla til forskingsspørsmåla og empirien slik den er sortert også i dette kapittelet, og presentert i eit samanliknande design av dei to casane.

Sidan dette er eit forsøk på å beskrive element i politisk bruk av ekspertise ved hjelp av sameinte teoriar, er det å forvente at den beskrivande evna til perspektiva kan vektast ulikt (Rones, 1997, s. 108). På grunn av det tilsynelatande skiftet i tilhøvet mellom ekspertise og avgjerdstakarar under første og andre smittevernoverlege i Bergen, vil struktureringa av analysen bere preg av dette. Eg har også valt å presentere korleis vektinga av smittevernoverlegen sine vurderingar vart nytta i media, sidan det kan gå føre seg på andre premiss enn innad i organisasjonen. Det skjer i høve det siste forskingsspørsmålet.

6.1 Kven er legitime kunnskapsleverandørar når politiske avgjerder skal takast?

6.1.1 Det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet

For at dette perspektivet skal kunne beskrive kven som er legitime kunnskapsleverandørar i denne studien, er det å forvente at det ikkje er strid om kven som er rett kunnskapsleverandør ut frå ekspertisen den representerer. Hierarkiet i organisasjonen, kva myndenivå den enkelte kunnskapsleverandøren er plassert på, avgjer kven som har «siste ordet» før kunnskapen skal nyttast til å skape informert politikk. Kunnskap som vert produsert av organisasjonen sine egne fagressursar er rekna som den viktigaste ekspertisen, og den som skal vere hovudleverandøren til avgjerdstakarane.

Empirien viser at både i Bergen og Oslo er det semje om at dei tre viktigaste kunnskapsleverandørane til avgjerdstakarane i kommunen er smittevernoverlegen, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, og medisinsk fagsjef.

6.1.1.1 Den lokale ekspertisen i Oslo

I Oslo har smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef vore rekna som likeverdige og i praksis samkøyrde kunnskapsleverandørar til avgjerdstakarane. I organisasjonsstrukturen er medisinsk fagsjef plassert i helsetenestesektoren i byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggjartenester

seksjon for helsetenester, under seksjonssjef. Smittevernoverlegen er plassert i etaten. Sjølv om det er smittevernoverlegen som er rekna som øvste smittevernfarelege kompetanse i kommunen, og har sjølvstendig ansvar og kan fatte hastevedtak for heile Oslo jamfør lovverket, er det medisinsk fagsjef som har sete i sentral kriseleining og hatt den nære kontakten med avgjerdstakarane.

- Sidan smittevern er den oppgåva som har stått øvst på agendaen i kommunen gjennom heile perioden, forventar ein i det kunnskapsdrivande instrumentelle perspektivet at smittevernoverlegen sin kompetanse er svært viktig, om ikkje viktigast av den lokale ekspertisen. I Oslo tyder empirien på at den også er rekna slik og er dermed i tråd med dette perspektivet. Samstundes er det forventa at det er eit hierarkisk skilje mellom smittevernoverlegen og den medisinske fagsjefen, der smittevernoverlegen ligg høgare i strukturen på grunn av sin ekspertise. Samstillinga mellom dei to funksjonane, og at det er medisinsk fagsjef som sit i kriseleinga er difor ikkje som venta i høve dette perspektivet.

6.1.1.2 Den lokale ekspertisen i Bergen

I Bergen var det diskusjon kring kven som er den mest legitime kunnskapsleverandøren av smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef. I organisasjonen var medisinsk fagsjef organisert på det høgste nivået i kommunen, medan smittevernoverlegen var organisert på nivå under. Medisinsk fagsjef har vore fast møtande medlem av kriseleinga gjennom heile perioden, medan smittevernoverlegen var «in absentia» fast møtande medlem på papiret, nokre få dagar i starten før denne rolla var fjerna. Praksisen desse dagane var at medisinsk fagsjef representerte for smitteverneksptisen. Vel 11 månader seinare vart smittevernoverlegen igjen innlemma i kriseleinga. Ein annan observasjon er at medisinsk fagsjef hadde ein kvalitetsvurderande funksjon overfor den ekspertisen som blir levert frå etaten og opp til politikarane.

- I Bergen har smittevern i stor grad stått øvst på agendaen for både ekspertise og avgjerdstakarar gjennom heile perioden. Diskusjonen kring kven som er viktigaste kunnskapsleverandør av smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef, er difor ikkje venta i det kunnskapsdrive instrumentelle perspektivet. Ein forventar også at smittevernoverlegen sin kompetanse er rekna blant dei viktigaste. I Bergen viser empirien at ekspertisen til smittevernoverlegen i stor grad var rekna som den viktigaste kompetansen, men empirien viser også at den i enkelte samanhengar likevel vert likestilt og også understilt medisinsk fagsjef, i kraft av den kvalitetsvurderande funksjonen medisinsk fagsjef har. I høve eit kunnskapsdrive instrumentelt perspektiv

er det ikkje som venta. Det er heller ikkje venta at smittevernoverlegen skal vere organisert på eit lavare nivå enn medisinsk fagsjef, eller at det er medisinsk fagsjef framfor smittevernoverlegen som sit i kriseleiinga, då dette er det forumet der kunnskapen som skal formidlast til avgjerdstakarane vert vurdert og samla før den blir presentert for politikarane.

- Mot siste del av perioden denne studien er sett i, fekk smittevernoverlegen ein plass i kriseleiinga, og direkte kontakt med politikarane. Det er å forvente i dette perspektivet.

6.1.1.3 Folkehelseinstituttet og helsedirektoratet – den eksterne ekspertisen

Samhandlinga med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har i stor grad vore lik i Oslo og Bergen, Eg set dei to casane saman i denne delen av diskusjonen fordi samhandlinga med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har dei same implikasjonane i høve det kunnskapsbaserte instrumentelle perspektivet.

I Oslo har ein i tillegg til kommunen sin øvste smittevernoverlege, også smittevernoverlegar i kvar av dei 15 bydelane. Det er også eit stort fagapparat i helseetaten som er faste leverandørar av kunnskap oppover i organisasjonen. Empirien viser at det i tillegg til denne kunnskapsproduksjonen i eigen organisasjon, vert det lagt betydeleg vekt på at dei tilrådingar som kom frå Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, i og med at desse tilrådingane i all hovudsak har vore styrande for den vurdering og tilråding som har vore formidla til avgjerdstakarane. Det vert også uttalt at lokalt smittevern isolert ikkje er ei veldig sjølvstendig vurdering, men ei viktig brikke i spelet.

Også i Bergen har Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet hatt ein svært viktig funksjon, sjølv om det ikkje er uttrykt i same grad at dei nasjonale helsestyresmaktene har vore overordna styrande som i Oslo. Med det tette samarbeidet som smittevernoverlegen, men også byrådsleiar og kriseleiinga elles har hatt med Folkehelseinstituttet, er det likevel å anta at Folkehelseinstituttet har hatt betydeleg innflytelse på tilrådingar og avgjerder som er tekne. Også i Bergen utgjer smitteverneksptisen eit stort fagleg miljø, representert av smittevernoverlegen i kommunelegerådet, som ein avgjerande kunnskapsleverandørar til politikarane.

- I det kunnskapsdrive instrumentelle perspektivet, er kommunane autonome styringseiningar der byrådet baserer sine avgjerder på kunnskap levert frå si lokale ekspertise i underliggende etatar. At ein reknar eksterne kunnskapsleverandørar som

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet som så viktige kunnskapsleverandører er difor ikke som venta ut frå dette perspektivet.

6.1.2 Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet

For å svare på kven som er legitime kunnskapsleverandører frå dette perspektivet, ligg det eit definitivt krav om bruk av anerkjend ekspertise for å løyse problema avgjerdstakarane står overfor. Dette er påkravd for at omgjevnadane skal anerkjenne organisasjonen som legitim. Ein nyttar difor ålmenn anerkjend ekspertise når ein skal ta politiske avgjerder, elles kan ein risikere å bli stilt til rette av omgjevnadane. Sidan byråda i Bergen og Oslo er organisasjonar som begge er avhengige av å stå fram som legitime for å ikkje risikere misstillitsvotum slik den parlamentariske styringsmodellen opnar for, og sidan føresetnadane frå empirien i dette perspektivet er like, er det ingen grunn til å tru at perspektivet skal vise noko skilnad på dei to casane. Eg set dei difor saman også i denne vurderinga.

6.1.2.1 Bruk av lokal og ekstern ekspertise i Oslo og Bergen

Empirien viser at dei framheva kunnskapsleverandørane er rekna som ålment anerkjend ekspertise, og dermed legitime deltakarar i handteringa av covid-19-pandemien. Dette kan botne i at gjennom heile pandemien har det vore usikkerheit og risiko av ei eller anna grad, og ein har måtte nytte seg av eit vidt spekter av ekspertise, og då særleg medisinfagleg. Smittevernoverlegen er ein representant for eit stort fagmiljø som representerer heile helsesektoren i kommunen i både Bergen og Oslo. Det same gjeld Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet som har store ressursar å hente ekspertise frå, og er det nasjonale organet som utarbeider dei gjeldande råd og retningsliner den lokale ekspertisen støttar seg til. Medisinsk fagsjef er også rekna som ein stor ressurs i begge kommunane, særskilt som eit fagleg bindeledd mellom politikk og ekspertise.

- I det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet er dette å vente. Empirien viser at i begge kommunane er alle rekna som legitime kunnskapsleverandører i dei to casane. Dei representerer ålment anerkjend ekspertise, i kraft av stillingane dei har i kommuneorganisasjonen og etter posisjonen som nasjonale rådgjevande og regulerande institusjonar. Valet av kven som er rekna som legitime kunnskapsleverandører er overeins med kva alle andre kommunar gjer, og er rekna som den beste tilgjengelege ekspertisen av omgjevnadane.

- At ein held seg til fleire kunnskapsleverandørar er også å vente i dette perspektivet. Dersom ein er tydeleg klar over eige politisk standpunkt vil det vere hensiktsmessig å ha fleire kunnskapsleverandørar å hente kunnskap frå, dersom det skulle vere avvikande eller konkurrerende tilhøve mellom dei ulike aktørane. På same måte er det legitimerande å vise at ein har brei dekning i kunnskapsleverandørane og nyttar seg av dei ulike for å kunne gjennomgå grundige prosessar på vegen til det beste svaret.

6.2 Korleis fungerte samhandlinga mellom ekspertisen og avgjerdstakarar?

6.2.1 Det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet

For at det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet skal kunne beskrive samhandlinga mellom smittevernoverlegen og politikarane, står tilhøvet mellom smittevernoverlegen, og medisinsk fagsjef og kriseleiinga som viktig, sidan ei av hovudoppgåvene til medisinsk fagsjef har vore å vere bindeleddet mellom ekspertisen og avgjerdstakarane. For at politikarane skal kunne nytte seg av kunnskapen til smittevernoverlegen, må dei få tilgang til den, og på same måte må det leggest til rette for at ekspertisen skal få bidra med sin kunnskap. Det er difor forventa at rett ekspertise er representert i rett fora. For at samhandlinga skal føre til gode løysingar, forventar ein at avgjerdstakarar og ekspertise definerer både situasjon og problem likt, og er samde om kva som er målet og løysinga for å nå det. Dei ser kvarandre som gjensidig viktige i prosessen som skal leie fram til dei beste løysingane på problemet ein står overfor, og har tillit til at kvaliteten på kunnskapen og at den politiske handsaminga er god.

6.2.1.1 Samhandlinga i Oslo

I Oslo har medisinsk fagsjef og smittevernoverlegen hatt svært mange møter seg imellom, og med dei aktuelle fora for kunnskapsutvikling og utveksling. Dei to har også i aller fleste tilfelle vore samde i kva som er rett løysing til problemet dei står overfor, eller så har ein diskutert seg fram til kva tilrådingar som skal vidareformidlast til politikarane. Det har vore ein balanse i tilhøvet mellom dei to, der smittevernoverlegen har følt seg trygg på at vurderingane som er gjort ut frå smittevern fagleg ekspertise, kjem fram til politikarane på ein god måte. Smittevernoverlegen har hatt svært liten direkte kontakt med politikarane, utan at dette har vore sett på som problematisk av informantane.

- Det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet kan i stor grad beskrive situasjonen i Oslo. Der er ein gjensidig tillit, og med omsyn til problem- og situasjonsoppfatning er den så lik at ein gjennom faglege diskusjonar kjem fram til ei felles løysing som

kan leggest fram for politikarane. I den grad det har vore skilnad i oppfatning av problem og situasjon, har det i følge aktørane ført til ein fagleg viktig diskusjon som har gjort at ein har kome fram til gode løysingar. Det er stor tillit til at kunnskapen som blir presentert for politikarane er god. Det er også ein utstrekt møtestruktur som sikrar kunnskaps- og informasjonsflyten.

6.2.1.2 Samhandlinga i Bergen

I Bergen er det uttrykt ulike oppfatningar om korleis samhandlinga mellom smittevernoverlegen og avgjerdtakrane har vore gjennom heile perioden. Der nokon hevdar smittevernoverlegen var ein del av kriseleiinga, var andre i forståing av at denne ikkje var medlem av kriseleiinga. Det var til slutt gjort eit eksplisitt val, konkretisert i eit vedtak i byrådet om at smittevernoverlegen skal sitte i kriseleiinga ved behov. Empirien viser også at det har vore etablert ein stor møtestruktur der ekspertisen frå smittevernoverlegen har blitt lytta til i betydeleg grad, men at det å få kome til med ekspertise utanom rapportering eller «bestillingar», var utfordrande i tida første smittevernoverlege sat i stillinga. Det var også utfordrande for avgjerdstakarane at råd dei fekk i denne perioden, ikkje spegla gjensidig oppfatning av problemet, eller løysinga. Dette endra seg i løpet av perioden ved skifte av smittevernoverlege. Då har også smittevernoverlegen ei litt anna tilnærming til kva grad politikarane nyttar råda. Rolla til medisinsk fagsjef har også vore diskutert, der den av nokon vert sett på som uunverleg i handteringa av pandemien, medan andre meiner den har fungert som eit filter for smittevernoverlegen sin kunnskapsleveranse.

- Det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet står fram som mindre dekkande for situasjonen i Bergen under den første smittevernoverlegen. Tilstanden bar preg av ulik situasjons- og problemforståing, og det var ikkje alltid semje mellom smittevernoverlegen og politikarane om kva som er beste løysinga på problemet. Det var heller ikkje semje om i kva grad og kven som skal vere representert i dei ulike fora for kunnskapsutveksling, der grunnlaget for vedtak vert lagt. Sjølv om det ligg føre ein omfattande møtestruktur for å sikre ein god flyt av kunnskap og informasjon, vart møteverksemda til tider oppfatta som anstrengt og med mindre tovegs kommunikasjon. I den grad perspektivet kan beskrive samhandlinga, er det at empirien fortel om stor tiltru til dei politiske prosessane og at ekspertisen blir vurdert høgt.

- Situasjonen endrar seg ut i perioden. Etter at ny smittevernoverlege vert tilsett, kan situasjonen beskrivast som meir nær det ein forventar i dette perspektivet, men det er å merke seg at det kom eit krav frå smittevernoverlegen om at informasjonen skulle gå i si originale form og direkte til politikarane. Etter dette kravet vart oppfylt, vart kontakten mellom smittevernoverlegefunksjonen og politikarane god. Seinare i perioden fekk også smittevernoverlegen plass i kriseleiinga. Dette er meir beskrivande for det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet.

6.2.2 Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet

I dette perspektivet er det å forvente at dersom avgjerdstakarane står stødig i eiga overtyding i kva som er rett løysing til problemet ein står over, vil nytte den kunnskapen som underbyggjer denne. Variantar av politisk seleksjon som konkurrerande ekspertise, og filtrering og forflytting kan då bli utslagsgjevande for kva ekspertise som vert nytta. Der ein står overfor ei mindre klar overtyding, kan ein vente at ein nyttar kunnskapen på ein legitimerande måte ved å vise at ein frontar hensiktsmessige avgjerdsprosessar og støttar seg til ålment anerkjend ekspertise. Som nemnt er tilhøvet og samhandlinga mellom smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef viktig på grunn av bindeleddsfunksjonen til fagsjefen. Der det har vore direktekontakt mellom politikarane og smittevernoverlegen, er ei ny form for samhandling etablert.

6.2.2.1 Godt samarbeid i Oslo

I Oslo har det vore tilsynelatande lite konflikt mellom smittevernoverlegen og politikarane. Smittevernoverlegen har hatt svært lite direktekontakt med politikarane, men i kraft av si formelle rolle i kommunen har den likevel blitt høyrd på og invitert til å lytte og bidra i møter. Den store møteaktiviteten og samhandlinga mellom medisinsk fagsjef og smittevernoverlegen har kompensert for avgrensa kontakt med politikarane, sidan kanalane som kommuneorganisasjonen har lagt til grunn for at dette skal skje, i hovudsak skjer gjennom sentral kriseleiing. Der blir smittevernoverlegen sine anbefalingar, tilrådingar, statusrapportar og vurderingar lagt fram og det er rom for drøfting av problema ein står overfor. Det har difor ikkje vore viktig for smittevernoverlegen å vere ein formell del av kriseleiinga, så lenge kunnskapen ein kjem med vert rekna som eit naturleg og viktig element i det samla kunnskapsgrunnlaget. Det har også gjort at smittevernoverlegen har kunne prioritere anna arbeid. Samhandlinga mellom smittevernoverlegen og fagsjefen har også vore prega av

openheit, og er framheva som svært effektiv og tillitsvekkande i prosessen for å få den samla informasjonen frå ekspertisen fram til avgjerdstakarane.

- I høve det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet er det utfordrande å beskrive kor vidt kunnskap vert nytta på underbyggande eller legitimerande vis i organisasjonen når det ikkje er eit uttalt behov for å forsvare avgjerdene som vert tekne. Dersom det er lite strid kring problemforståing og situasjonsoppfatning eller ingen merkbar konkurranse ekspertisen i mellom, er det også lite som utfordrar legitimiteten.
- Smittevernoverlegen i Oslo trur det var meininga at han skulle sitte i kriseleiinga, men at samarbeidet med medisinsk fagsjef gjer ta han kan velje å prioritere anna arbeid. Det er ingenting som tyder på at manglande plass i kriseleiinga er eit resultat av politisk seleksjon, men ei ordning smittevernoverlegen sjølv går god for.
- I følge empirien finn både avgjerdstakarar og ekspertise at samhandlinga mellom medisinsk fagsjef og smittevernoverlegen har fungert godt, noko som tyder på at det blir drive ein hensiktsmessig prosess som fører fram til informerte politiske avgjerder. Det tyder også på at denne samhandlinga gjer at avgjerdstakarane står fram som politisk etterrettelege og handlekraftige og byggjer sine avgjerder på informerte val. Semje mellom politikarar og ekspertise kan sjølv sagt vere underbyggande bruk av kunnskap sidan ein nyttar den ekspertisen som passar til eigen politikk, men det er likevel utfordrande å nytte det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet for å beskrive det i denne samanheng.

6.2.2.2 Utfordringar ved samarbeidet i Bergen

I starten av pandemien var den direkte samhandlinga mellom smittevernoverlegen og politikarane i Bergen liten. Kanalen som først var etablert for denne kontakten var kommunal kriseleiing Prosjekt Korona. Smittevernoverlegen var på papiret medlem av kriseleiinga heilt i starten av perioden, men etter ei omorganisering vart posisjonen fjerna. Dette var før smittevernoverlegen hadde vore i aktivt arbeid i stillinga. Medlemmane av kriseleiinga var i stor grad samde om at medisinsk fagsjef var rett rolle her. Empirien viser til dels god støtte for denne løysinga, men at nær kontakt med smittevernoverlegen er svært viktig for få tilgang til kunnskapen derifrå. Ei av grunngjevingane for at smittevernoverlegen ikkje sat i kriseleiinga blir forklart og forsvart med at det var stor semje i kriseleiinga om at det var meir nyttig at smittevernoverlegen var i operativ drift. Både byråd for helse og kommunaldirektør for byrådsleiar si avdeling seier dette var støtta av etatsdirektøren i etat for helsetenester. I tillegg

viser empirien at ein meinte medisinsk fagsjef handterte den medisinfaglege rolla i kriseleiinga godt.

Møta mellom smittevernoverlegen og kriseleiinga var hyppige, men skal ha vore prega av knapp tid, anstrengt og ofte einvegs kommunikasjon. Vedtaka som vart fatta i etterkant av slike møter var ikkje alltid i tråd med det smittevernoverlegen då tilrådde, og då meir regulerande enn smittevernoverlegen si tilråding. Kontakten mellom smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef var anstrengt på den måten at fagmiljøet ikkje meinte seg involvert i all kunnskapsutveksling og det var ei oppfatning av at medisinsk fagsjef virka som ein sensor av ekspertisen sin kunnskap.

Samhandlinga mellom smittevernoverlegen og politikarane endra seg med tida. Først i perioden etter kriseleiinga vart demobilisert, vart smittevernoverlegen ved enkelte høve invitert til møte i byrådet, men det var i størst grad medisinsk fagsjef som deltok. Den største endringa skjedde etter første smittevernoverlege hadde sagt opp og ny var på plass. No møtte smittevernoverlegen til byrådsmøter der covid-19 var tema og fekk legge fram sin kunnskap og vurderingar direkte til politikarane. Det vart også starta eit arbeid for flytte smittevernoverlegen høgare opp i organisasjonen, og at smittevernoverlegen skulle møte som medlem i kriseleiinga ved behov. Her la helsebyråden vekt på at råda til smittevernoverlegen nok ikkje ville bli nytta til «punkt og prikke» men teke med i eit politisk handlingsrom.

- Den første delen av perioden kan til i relativt stor grad beskrivast av det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet. Kommunikasjonen mellom smittevernoverlegen og avgjerdstakarane vart gradvis meir utfordrande. Den leverte kunnskapen vart rekna som svært god, men noko avkorta. Kriseleiinga var nøgd med den kunnskapen som vart levert av medisinsk fagsjef, og ser ut til å heller ha støtta seg på den ved fleire høve. Dette kan beskrive ein konkurranse mellom ekspertisen og dermed ein seleksjon til fordel for den kunnskapen som passa best med eiga overtyding.
- Då smittevernoverlegen vart organisert ut av kriseleiinga, vart vedtaket forklart politisk med at det var ei fagleg avgjerd. Det er vanskeleg vite kva som var grunnen til valet anna enn det faglege rådet frå etatsdirektøren, men det vert gjort ei forflytting av kompetansen. På grunn av situasjonen, då etatsdirektøren var den som då fungerte som smittevernoverlege, og den første smittevernoverlegen enda ikkje hadde utført noko arbeid der, kan det sjå ut som ei rein organisatorisk handling som ikkje handlar om kunnskapsleveransen frå smittevernoverlegen, men det er likevel utført ein politisk seleksjon. Når det vart stilt spørsmål ved handlinga, nytta politikarane den faglege vurderinga som legitimerande for vedtaket.

- Sviktande kommunikasjon og manglande utvist interesse for arbeidet som vart gjort ute i fagetaten, kan beskrive ei form for politisk seleksjon gjennom filtrering. Tilmålt tid og einvegs kommunikasjon hindrar utveksling av informasjon, og kan vere gjort både bevisst og ubevisst av dei som leiar kommunikasjonen. Det forhindrar ikkje at filtrering skjer.
- Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet framstår som utfordrande å bruke for å beskrive den siste delen av perioden. Situasjonen var no langt mindre prega av strid, smittevernoverlegen fekk formidle kunnskapen direkte til politikarane, og i følge empirien fann både politikarar og ekspertise at samhandlinga mellom medisinsk fagsjef og smittevernoverlegen fungerte godt. Det er ingenting som indikerer at der var konkurrerande ekspertise eller politisk seleksjon av ekspertisen som ligg til grunn for bruken av ekspertisen.
- Når smittevernoverlegen får plass i kriseleiinga, framstår dette perspektivet som meir beskrivande. Ved annonseringa av vedtaket i media, vert det tydeleggjort av byråden at samhandlinga vil skje under visse omstende, og at det vil bli gjort politiske vurderingar av råda som vert gjevne. Det beskriv ein legitimerande bruk av kunnskap som viser at dei er politisk handlekraftige og vil bruke sin politisk kapasitet og vurderingsevne som skal til for å kunne ta avgjerder på vegner av innbyggjarane.

6.3 Kor tungt vog premissa frå kunnskapsleverandørane?

Gjennom heile pandemien har smittevern stått høgt på agendaen til kriseleiinga og det er stor semje om at smittevernoverlegen er ein kritisk viktig kunnskapsleverandør i handteringa av covid-19-pandemien. Det er difor naturleg å sjå til korleis politikarane nytta seg av smittevernoverlegen sin ekspertise også i høve dei andre kunnskapsleverandørane, i utøvinga av politikk. Dette kan det vise seg i kven ein støttar seg til når det skal fattast smitteverntiltak, og kva gehør smittevernoverlegen har fått for sine vurderingar og tilrådingar.

6.3.1 Det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet

På grunn av den høge prioriteten smittevern har hatt, kan ein igjen ut frå det kunnskapsbaserte instrumentelle perspektivet forvente at ekspertisen frå smittevernoverlegen vert vekta høgt når avgjerd skal takast. Den lokale ekspertisen er rekna som den viktigaste leverandøren av kunnskap, difor er det å forvente at det er smittevernoverlegen sine vurderingar som ligg til grunn for dei politiske vedtaka som vert gjorde.

6.3.1.1 Kor viktige var smittevernoverlegen sine råd til politikarane i Oslo?

I Oslo har føresetnadane for samhandlinga mellom ekspertise og avgjerdstakarar vore mykje den same gjennom heile pandemien, gjennom organiseringa i sentral kriseleing og samarbeidet mellom medisinsk fagsjef og smittevernoverlegen. Både smittevernoverlegar og medisinsk fagsjef meiner ekspertisen frå smittevernoverlegen har blitt tillagt stor vekt av politikarane. Det har også vore enkelttilfelle der avgjerder er tekne og tiltak sett i verk åleine på oppmoding frå smittevernoverlegen. Premissen i smittevernoverlegen sitt arbeid har vore å halde smitten på ein så lavt nivå som mogleg, for å kunne utføre ein forsvarleg TISK-rutine. For å få til dette trengs det i følge smittevernoverlegen i Oslo, til tider strenge smitteverntiltak. Desse tiltaka har det i følge empirien vore ein fagleg diskusjon rundt, men smittevernoverlegen meiner hans ekspertise i stor grad har vore vekta høgt hos avgjerdstakarane i slike viktige saker. Det har vore diskusjonar om styrke og omfang i tiltak som har vore iverksett. Der avgjerdstakarane har valt ein annan styrkegrad enn det smittevernoverlegen har tilrådd, har det i følge smittevernoverlegen vore ved mindre viktige tiltak og alltid innanfor det som er smittevernfagleg akseptabelt.

- Frå eit kunnskapsdrive instrumentelt perspektiv er dette som venta. Ekspertisen frå smittevernoverlegen vert vekta høgt og har vore avgjerande for kva tiltak og ressursar som vert sett inn i smittevernarbeidet. Det har også vore ein gjensidig respekt mellom smittevernoverlegen og politikarane som gjer at det også er rom for ei politisk høvesvis vurdering når tiltaka skal settast ut i livet. I avisoppslaga viser også politikarane at dei støttar seg til lokal ekspertise, også tildels framfor Folkehelseinstituttet. Dette er forventast sidan byrådet nyttar kunnskap levert frå eigne underliggande etatar.

6.3.1.2 Kor viktige var smittevernoverlegen sine råd til politikarane i Bergen

Ekspertisen frå smittevernoverlegen blir rekna som svært viktig og god. Empirien viser at det var ein del fagleg og politisk diskusjon kring ulike medisinske meiningar om dei beste løysingane på problema. Denne diskusjonen vert framhalden som viktig, for at kunnskapen som kjem ut av det skal representere dei beste løysingane. Empirien viser også at det var ulik oppfatning om i kva grad smittevernoverlegen sine tilrådingar vart følgde. Premissen i smittevernoverlegen sitt arbeid i første perioden var at TISK måtte tildelast store nok ressursar og prioriterast høgt, slik at ein slapp å innføre strenge tiltak. Dette speglar seg i ei oppfatning om at smittevernoverlegen vegra seg mot å innføre tiltak, noko som ikkje var heilt i tråd med

den politiske leiinga si løysing på problemet. Folkehelseinstituttet har vore henta inn som ekstra ressurs av politisk leiing, særskilt når det har vore mange ulike vurderingar å ta stilling til, og det vart gjort politiske vedtak om tiltak der smittevernoverlegen ikkje var rådspurt. På eit tidspunkt kan det sjå ut til at tilhøvet mellom smittevernoverlegen og politisk leiing vart ekstra utfordrande, og særskilt etter avisoppslag som viste usemje mellom smittevernoverlegen og politisk leiing. Dette kan ha påverka samarbeidsgrunnlaget mellom politikarane og smittevernoverlegen. Den første smittevernoverlegen var også gjenstand for ei viss gransking, noko som medførte oppseiing av stillinga.

I perioden etter første smittevernoverlege hadde sagt opp, var situasjonen annleis. Smittevernoverlegen hadde no hyppig og god kontakt med politikarane i ein tovegskommunikasjon som fungerte godt. Smittevernoverlegen meiner smittevern faget nytte stor respekt hos politikarane, og at råda vart lytta til og nytta i stor grad. Det var stadig faglege diskusjonar mellom ekspertise og politikk, men enda alltid i vedtak som var innanfor det som var faglege akseptert av smittevernoverlegen.

- Det kunnskapsdrivene instrumentelle perspektivet framstår som mindre beskrivade for tida under den første smittevernoverlegen. Empirien viser at ein meiner kvaliteten på arbeidet som vert gjort er godt, men det er ulik oppfatning av korleis ekspertisen til smittevernoverlegen vert vekta. Det vart henta inn ekstern ekspertise når det var for mange faglege vurderingar på bordet eller politisk leiing si oppfatning av kva som var rett løysing var avvikande frå smitteverneksptisen sine vurderinga. Smittevernoverlegen son ekspertise vart også vurdert opp mot anna lokal ekspertise. Smittevernoverlegen opplevde også å ikkje bli rådspurt i enkelte tilfelle, og kunnskapen som vart produsert vart granska. Det tyder på at det ikkje er gjensidig tillit mellom smittevernoverlegen og politikarane. Dette er ikkje venta i dette perspektivet.
- I dette perspektivet er det å forvente at ekspertise og politikarar har lik oppfatning av situasjon og problem, og er samde om kva som er beste løysing. Situasjonen og problemet er av tildels oppfatta noko ulikt og når det kjem til beste løysing for å handtere det, er det også ei viss usemje.
- Den siste tida kan betre beskrivast med dette perspektivet. Når ein kom til det punktet at ny smittevernlege var tilsett, var det også jamnleg og god kontakt mellom den nye smittevernoverlegen og politikarane, og kanalane for utveksling av kunnskap gjekk

begge vegar. Smittevernoverlegen opplever gjensidig respekt frå politikarane, og at kunnskapen som vert lagt fram vert vekta høgt.

6.3.2 Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet

For at dette perspektivet skal kunne beskrive kor tungt premissa frå smittevernoverlegen veg, må politikarane mellom anna nytte smittevernoverlegen sin kunnskap for å støtte opp om eiga overtyding for å underbyggje denne. Dette blir helst synleg dersom det er eit element av strid mellom politikarane og nokon av dei legitime kunnskapsleverandørane. Skulle politikarane ikkje vere samd i smittevernoverlegen sine råd, vil dei søke anna kunnskap. Er politikarane mindre klare i si politiske overtyding, kan ein vente at dei søkjer den ekspertisen som kan legitimere vedtak i vanskelege saker. Kunnskapen vil bli vurdert og diskutert i grundige politiske prosessar for å vise at ein nyttar si politiske ekspertise og gjennom hensiktsmessige prosessar gjer politiske vurderingar for å kome fram til rett løysing. For å skildre dette har eg teke med korleis politikarane har gjort dette i avisspaltene, sidan media er ein viktig formidlar av politisk ståstad og haldningar.

6.3.2.1 Politikarane og smittevernoverlegen i media i Oslo

I Oslo meiner både medisinsk fagsjef og smittevernoverlegen at politikarane har nytta råda dei har gjeve som hovudgrunnlag for vedtak som er fatta. Særskilt viktig har det vore at store og viktige element i høve streng tiltak for å senke smittepresset for å kunne utøve gode TISK-rutiner.

Dette viser også igjen i det biletet som var vore presentert i media. Då byrådet i Oslo søkte om å få halde opne butikkane i påsken, trass i at regjeringa hadde sagt nei i utgangspunktet, støtta byrådsleiaren seg på smittevernoverlegen si anbefaling om ein generell dispensasjon frå vedtekne opningstider, for å halde smittepresset nede. Då avslaget kom og byrådsleiaren måtte ta det til etterretning, vart igjen smittevernoverlegen si tilråding nytta som argument. I saka der byrådet stengde skular og barnehagar, sjølv om Folkehelseinstituttet var kritisk til dette, viste byrådsleiaren til at kommunen si lokale smitteverneksptertise var avgjerande for at ein valte å innføre eit strammare tiltak enn det Folkehelseinstituttet anbefalte. I saka om auka smitte blant ungdom er det uro blant dei tilsette i skulane, men politikarane ventar med å innføre raudt nivå i skulane. Byråd for oppvekst og kunnskap forsikrar at det er gjort ein grundig vurdering, og at avgjerda er gjort på bakgrunn av smittevernoverlegen si tilråding.

- Det er igjen utfordrande å nytte det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet når det er stor semje i organisasjonen. Det er liten tvil om at kunnskapen vart vekta svært høgt, men indikatorane som perspektivet treng for å beskrive dette er lite synlege, sidan det er ingen observasjonar gjort i empirien som utløyser eit behov for underbyggande eller legitimerande bruk av ekspertise.
- Perspektivet er derimot godt eigna for å beskrive korleis politikarane nytta ekspertisen overfor omgjevnadane, som gjengjeve i dei tre avissakene i empirien. Ved å vise til at ein hadde støtta seg til smittevernoverlegen si tilråding om å søke om dispensasjon frå opningstidene og halde opne butikkane i påsken, søker kunnskap som er i tråd med det det ein hadde bestemt seg for, altså å sende søknaden trass i eit nasjonalt vedtak om at det ikkje skulle vere opne butikkar i påsken. Ein set til side det nasjonale pålegget og nyttar kunnskapen til smittevernoverlegen for å underbyggje eigen politikk. Det kan vere både filtrering av informasjon, og ein konkurrerende situasjon mellom lokale og nasjonale smittevernstyresmakter, sidan empirien ikkje seier noko om det er smittevernoverlegen som har gått ut mot det nasjonale rådet, eller det er politikarane som har bedt om ei tilråding frå smittevernoverlegen då forbodet kom frå myndigheitene. Smittevernoverlegen sin ekspertise vert også nytta legitimerande fordi ein viser at ein innrettar seg etter pålegget, sjølv om det er i strid med lokal ekspertise og den politikken ein ønskjer å fremje.
- I den andre saka der byrådet stengde skular og barnehagar, blir lokal ekspertise forklart som avgjerande for avgjerda som er teke, sjølv den overordna nasjonale tilrådinga frå Folkehelseinstituttet gjekk i ei anna retning. Dette kan dette sjåast som eit konkurrerende tilhøve der Folkehelseinstituttet som ein utfordrar til den lokale smitteverneksptisen vert selektert bort av politikarane fordi det ikkje gjev den løysinga ein meiner er rett. Det er også legitimerande ved å ytre at lokal ekspertise har vore avgjerande for valet ein har gjort, og støttar seg dermed på denne.
- I den siste saka der smitten blant ungdom stig og dei tilsette i skulen er uroa, vel byrådet igjen å støtte seg til lokal ekspertise når dei til slutt vel å gå ikkje til raudt nivå på skulane. Her nyttar ein ekspertisen på legitimerande vis, for å forsvare vedtaket overfor dei som er uroa over eigen situasjon. Byråden understrekar også at vedtaket er fatta etter ein grundig politisk prosess, noko som er legitimerande for dei som eit byråd som nyttar ekspertise og utøver sin politiske ekspertise for å fatte dei rette vedtaka.

6.3.2.2 Politikarane og smittevernoverlegen i media i Bergen

Ut i første del av perioden vart det etterkvart tydeleg at smittevernoverlegen og politisk leiing ikkje var på same bølgelengde når det kom til kva som er beste løysing på problemet. Smittevernoverlegen viser til det som vart oppfatta som mistillit, og at anna ekspertise vart føretrekt framfor smittevernoverlegen når desse ikkje var i tråd med dei vurderingane politikarane ville ha. Dette kjem til uttrykk i eit avisoppslag der byrådsleiaren uttrykkjer direkte usemje med smittevernoverlegen. Helsebyråden meiner ein er i ein kritisk fase, og har gjort eit vedtak utan at smittevernoverlegen er rådspurt. Smittevernoverlegen er usamd i skildringa av situasjonen. Helsebyråden meiner at vedtaket som er fatta handlar om å gjere eit nasjonalt råd til ein regel, og er ei politisk vurdering som ligg utanfor den smittevernfarelege kompetansen. Byråden forsikrar likevel om at ein innhentar stadig informasjon frå smittevernoverlegen om smittesituasjonen lokalt.

I saka om fempersone-regelen, vert det vist til at politisk vedtak er gjort på bakgrunn av det som er anbefalt sterkast av den lokale smitteverneekspertisen med støtte frå Folkehelseinstituttet og medisinsk fagsjef. Det viste seg at smittevernoverlegen hadde ei anna tilråding enn det som vart hevda, og at det var medisinsk fagsjef som fronta forslaget sterkast. Dette fekk opposisjonen til å stille spørsmål ved kven som skulle ha det avgjerande ordet av smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef.

I andre del av perioden, var ting annleis. Smittevernoverlegen som sat no, viste til at politikarane var lydhøyre i hans vektlegging på smittevernfarelege. Det var gode, farelege diskusjonar mellom han og politikarane, og det var aldri lagt press på han frå politisk hald.

Politikarane har også støtta seg til smittevernoverlegen si tilråding, rett nok i samarbeid med medisinsk fagsjef. I avissaka som tek for seg dei første avgrensa mengdene med vaksinar som kom, måtte det gjerast ei prioritering blant helsepersonell. Dette var eit vanskelig val, og helsebyråden støtta seg på til prioriteringslista smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef hadde utarbeidd.

- Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet kan nyttast til å beskrive den første tida av pandemien, då det er tydeleg at uro og uvisse pregar situasjonen og tilhøvet mellom ekspertisen og avgjerdestakarane. Tida under første smittevernoverlege viser at det er skilnad på villa politikk og dei tilrådingane ein fekk frå smittevernoverlegen. Tiltrua til smittevernoverlegen sine anbefalingar vart sett på prøve, og helsebyråden søkte meir kunnskap ved å delta i møter med Folkehelseinstituttet. I høve det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet er dette å forvente. Når ein ikkje finn

den kunnskapen som passar til den politiske oppfatninga av problemet, søker ein kunnskap andre stader som underbyggjer eige politisk standpunkt.

- Når saka om usemja mellom helsebyråden og smittevernoverlegen når avisspaltene, støttar byråden vedtaket på at det handlar om eit nasjonalt råd som er gjort til regel. Dermed viser helsebyråden til eit smittevern fagleg tiltak som kjem frå det som er å rekne som ålment anerkjend kunnskap. Byråden seier at ho reknar graderinga av tiltaket som ei politisk vurdering som ligg utanfor den smittevern faglege kompetansen, men vil søkje informasjon frå smittevernlegen for å halde seg oppdatert om utviklinga. Dette er legitimerande i den forstand at ho viser ålment anerkjend ekspertise og til politisk handlekraft og vurderingsevne, men også at det blir gjort stadige vurderingar basert på informasjon som kjem frå smittevernoverlegen.
- Når andre smittevernoverlege er på plass, er det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet relativt lite beskrivande når det kjem til tilhøva i organisasjonen. Det er ikkje vidare usemje om politisk oppfatning av situasjon eller problem, og ein er ganske sameinte i kva som er dei beste løysingane. Der det er avvik mellom tilråding og vedtak, er det innafor det som reknast som akseptabelt frå smittevernoverlegen si side. Ingen observasjonar i empirien tilseier at det er utløyst eit behov for underbyggande eller legitimerande bruk av ekspertise
- Perspektivet kan derimot nyttast når det gjeld å beskrive politisk bruk av kunnskap i saka kring prioritering av vaksine til helsepersonell. I saka skulle byrådet helst hatt vaksine alle, men legitimerer prioriteringa der nokon må veljast bort, ved å slutte seg til smittevernoverlegen og medisinsk fagsjef sitt faglege råd. Då viser ein at ein gjer eit politisk vanskeleg val med støtte i det som er tilrådd frå smitteverneksptertisen.

7. Hovudfunn

Eg har no drøfta empirien i denne studien i høve eit kunnskapsdrive instrumentelt perspektiv og eit kunnskapsdrive institusjonelt perspektiv som eg har sameina frå teoriane til Carol Weiss (1979), Christina Boswell (2009), Falk Daviter (2015), med støtte frå Christensen og Holst (2020). Eg vil no avslutte studien ved at å sjå dei to perspektiva i ein konkurrerande strategi i samanlikninga av dei to casane. For å kome fram til vekting av funna gjort i empirien, er det vurdert i kva grad dei indikatorane som speglar seg i perspektiva i høve forskingsspørsmåla totalt sett for kvar av einingane. Funna vil venteleg kunne seie noko om den politiske bruken av kunnskap kan beskrive kor vidt kriseleiinga i dei to kommunane har nytta ekspertisen instrumentelt og institusjonelt. Dette kan i siste instans gje ein peikepinn på om kriseleiinga i dei to kommunane kan reknast som politiske organisasjonar eller handlingsorganisasjonar, eller litt av begge deler slik antakinga er.

Som det vart gjort i analysen i kapittel 6, vidarefører eg skiljet mellom perioden den første og andre smittevernoverlegen sat i Bergen. Det gjer at den samanliknande designen mellom dei to casane også vil bli vurdert i to høve, Oslo og Bergen i den første perioden studien er sett, så Oslo og Bergen i den andre perioden.

7.1 Dei legitime kunnskapsleverandørane

Det første forskingsspørsmålet spør kven det er som er rett kunnskapsleverandør under pandemien. Det **kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet** set relevant ekspertise i organisasjonen som den avgjerande faktoren for kven som kan reknast som den mest eigna til denne jobben. I begge casane er smittevernoverlegen rekna som den viktigaste kunnskapsleverandøren, som er i tråd med det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet. Men empirien viser også medisinsk fagsjef ligg på eit høgare organisatorisk nivå i dei to kommunane, noko som ikkje er venta. I dette perspektivet er det forventa at smittevernoverlegen i kraft av si ekspertise, ikkje ligg lågare i hierarkiet enn ein administrativt tilsett kommuneoverlege. Dei to kommunane finn også at ekstern smittevernkompetanse har stor betydning i kunnskapsleveransen, noko som ikkje er venta i dette perspektivet. I tillegg skjedde det ei endring i Bergen, mot slutten av perioden studien er sett i, der smittevernoverlegen fekk ein plass i kriseleiinga. Frå dette perspektivet er det å forvente, sidan den gjeldande høgste ekspertisen dermed sit i dei fora der kunnskapen vert samla og presentert for politikarane.

Eg vurderer det difor til at det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet har **låg beskrivande kraft** i Oslo, når det kjem til korleis ein ser på kva som er legitim ekspertise i handteringa av covid-19-pandemien, medan det i Bergen er nærare **middels beskrivande kraft**. I det **kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet** er Oslo og Bergen vurdert saman, sidan perspektivet tek for seg kor vidt ein nyttar ålment anerkjend ekspertise og at ein nyttar seg av den tilgjengelege kunnskapen som finnast i omgjevningane. Sidan begge kommunane nyttar dei same kunnskapsleverandørane, er også premisen lik. Begge kommunane nyttar ålment anerkjend ekspertise og begge kommunane nyttar seg av tilgjengeleg ekspertise, difor reknar eg at det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet har **høg beskrivande kraft** i begge kommunane.

7.2 Samhandlinga mellom smittevernoverlegen og dei andre aktørane

Det neste forskingsspørsmålet tek for seg korleis samhandlinga fungerte. Empirien viser at i Oslo fungerte samhandlinga etter føresetnadane i det **kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet**, sidan det bar preg av gjensidig tillit, i stor grad lik oppfatning av situasjon og problem og vilje til å kome til semje, som er forventa i dette perspektivet. Det er også ein utstrakt møtestruktur som sikrar god kunnskapsutveksling og informasjonsflyt mellom avgjerstakarar og ekspertisen. Eg vurderer difor at det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet har ein **høg beskrivande kraft** når det kjem til korleis samhandlinga mellom smittevernoverlegen og avgjerstakarane i Oslo.

Før eg går vidare til Bergen vil eg kort drøfte den observasjonen som vart gjort i arbeidet med empirien og diskusjonen av denne. Det er tydeleg skilnad i den beskrivande krafta perspektiva har om bruken av kunnskap, når det kjem til perioden den første smittevernoverlegen i Bergen sat i stillinga, og etter den andre overtok. Den første smittevernoverlegen gjekk som kjent etter kvart av, etter at tilhøvet til leiinga ikkje lenger var godt. Det er grunn til å tru at usemja som kom til syne i media der det var open usemje mellom smittevernoverlegen og helsebyråden, gjorde noko med føresetnadane for å nytte smittevernoverlegen sin ekspertise i like stor grad. Dette er tankar eg gjer meg ut frå empirien, så det kan også vere andre grunnar som ikkje har kome til syne i denne studien. Eg meiner difor det er rett å dele funna i to for dei so siste forskingsspørsmåla, for å vise korleis dei to periodane viser skilnaden i den beskrivande krafta til perspektiva.

I Bergen bar situasjonen under første smittevernoverlege preg av ulik oppfatning av kva som var beste løysinga på problema ein stod overfor, og kven som skulle vere representert i dei

riktige fora for kunnskaps- og informasjonsutveksling. Det er ikkje er venta i kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet. Det var ein omfattande møtestruktur som forventa, men samhandlinga mellom smittevernlegen og avgjerdstakarane i desse møta var ikkje alltid god for kunnskapsutveksling og informasjonsflyt. I dette perspektivet er det forventa at samhandlinga skal vere gjensidig i respekt for kvarandre sine posisjonar, kunnskap og mynde, så eg vurderer at perspektivet har ein **låg beskrivande kraft** når det kjem til samhandlinga i denne perioden. Når neste smittevernlege tok til, endra situasjonen seg, rett nok etter at det vart framstilt visse krav til samhandlinga. Frå no av var kommunikasjonen god, og kunnskaps- og informasjonsflyten fungerte godt gjennom den møtestrukturen som var oppretta. Oppfatninga av problem og løysing vart også meir samanfallande mellom politikarar og smittevernoverlege, så eg vurderer at perspektivet har ein **høg beskrivande kraft** for korleis samhandlinga mellom politikarar og smittevernoverlegen fungerte.

I det **kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet** kjem dei underbyggande og legitimerande faktorane mest til syne når det er strid i organisasjonen, og det er difor utfordrande å nytte dette perspektivet på samhandlinga mellom smittevernoverlegen og politikarane i Oslo. Det er ikkje å vente at dette er ein permanent status, då ein må rekne med at det på eit tidspunkt vil vere usemje på eit visst plan, også mellom smittevernoverlegen og politikarane. Men i denne perioden studien går føre seg gir empirien i stor grad dette biletet. Eg vurderer difor at dette perspektivet har ein **låg beskrivande kraft** når det kjem til den perioden studien min er sett i. I starten på perioden med den første smittevernoverlegen i Bergen valde byrådet å ta smittevernoverlegen ut av kriseleiinga. Dette vart gjort på bakgrunn av eit fagleg råd, på grunn av situasjonen då vedtaket vart gjort. Denne handlinga kan utfrå det **kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet**, beskrivast som politisk seleksjon ved forflytting. Når politikarane forsvarer og forklarar valet med å støtte seg på det faglege rådet dei fekk, beskriv det legitimerande bruk at denne kunnskapen. Perioden med den første smittevernoverlegen vart etterkvart prega av utfordringar i kommunikasjonen, og sjølv om kunnskapen frå smittevernoverlegen vart rekna som svært god, ser det ut til at det medisinsk fagsjef la fram vart føretrekt. I høve det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet beskriv dette politisk seleksjon på grunn av konkurrerende ekspertise. Sviktande kommunikasjon mellom smittevernoverlegen, og kriseleiinga og politikarane, ilag med manglande utvist interesse for kva ekspertisen nedover i organisasjonen jobbar med, kan til ein viss grad beskrive politisk seleksjon ved filtrering. På bakgrunn av desse observasjonane vurderer eg det til at det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet har ein **høg beskrivande kraft** for første perioden

i Bergen. Det er meir utfordrande å bruke dette perspektivet til beskrive perioden etter den andre smittevernoverlegen tok over. Her finn eg at mi vurdering fell saman med den gjort for Oslo i denne samanhengen, at indikatorane som beskriv dette perspektivet, ikkje er særleg synlege. Likevel, då det vart klart at smittevernoverlegen skulle innlemmast i kriseleiinga ved behov, gjorde helsebyråden det klart at det var dei politiske premissa som ville vere avgjerande for bruken av kunnskapen. I høve dette perspektivet beskriv det legitimerande bruk av kunnskap, då det vert uttrykt at ekspertisen til smittevernoverlegen vil bli nytta, men at politisk ekspertise vil bli utøvd for å kunne ta gode avgjerder på vegner av innbyggjarane. I denne perioden er det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet beskrivande ved ei særskild hending, det empiriske materialet indikerer at for størstedelen av perioden er perspektivet mindre beskrivande. Eg vurderer difor at dette perspektivet har ein **låg beskrivande kraft** for denne perioden.

7.3 Vektinga av smittevernoverlegen si ekspertise

Det siste forskingsspørsmålet spør om kor stor vekt la avgjerdstakarane på ekspertisen til smittevernoverlegen. I Oslo har ekspertisen vore vekta høgt og vore tydeleg avgjerande når politikarane har gjort sine vedtak, slik det er venta i det **kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet**. Det har også vore ein gjensidig respekt mellom dei to partane, og empirien frå media viser at politikarane i enkelte saker har støtta seg på tilrådingar frå smittevernoverlegen når det har vore gjort lokale vurderingar, framfor eksterne kunnskapsleverandørar, som venta i dette perspektivet. Eg vurderer difor at dette perspektivet har ein **høg beskrivande kraft** for dette spørsmålet.

I Bergen under den første smittevernoverlegen framstår dette perspektivet som mindre dekkande, særleg sist i perioden under første smittevernoverlege. Kvaliteten på smittevernoverlegen sitt arbeid blir vurdert høgt, men politikarar hentar likevel inn eksterne kompetanse for å bidra med ytterlegare kunnskap når det var ulike vurderingar frå fleire lokale hald på bordet. Smittevernoverlegen si vurdering vart også vurdert opp mot anna lokal ekspertise, granska og til tider utelate heilt. Smittevernoverlegen og politikarane ser heller ikkje ut til å dele heilt oppfatninga av kva som er rett løysing på problemet. Det er likevel uttrykt at det vert lagt betydeleg vekt på ekspertisen frå smittevernoverlegen, om den ikkje vert følgd til punkt og prikke. Sidan fleire av desse elementa ikkje fell saman med dette perspektivet, men at det er ei gradvis utvikling mot dette vurderer eg at dette perspektivet har ein **middels beskrivande kraft** for denne perioden. Etter den andre smittevernoverlegen overtok, er den

beskrivande krafta til perspektivet høg. No presenterer smittevernoverlegen kunnskapen direkte til politikarane, og inntrykket er at ekspertisen vert vekta høgt. Eg vurderer difor at dette perspektivet har ein **høg beskrivande kraft** for denne perioden.

Igjen står **det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet** fram som relativt vanskeleg å nytte for å beskrive i kva grad smittevernoverlegen i Oslo sin ekspertise blir vektlagd internt i tilhøvet til politikarane når det er semje mellom dei to partane, sidan indikatorane ikkje er synlege. Men ser ein til politisk bruk av ekspertise slik den er gjengjeven ut mot i media, er perspektivet si beskrivande kraft god. Dei tre avisopplaga frå Oslo det vert vist til i empirien viser underbyggande bruk av ekspertisen i form av politisk seleksjon ved konkurrerande ekspertise og filtrering av informasjon for å underbygge egne politiske val. Den viser også legitimerande bruk ved å støtte politiske val på lokal smitteverneksptertise, og ved å vise at ein gjennomgår grundige politiske prosessar der smittevernoverlegen sine råd vert lytta til og vurdert for å gjere informerte val på vegner av innbyggjarane. Eg vurderer difor at det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet har ein **låg beskrivande kraft** når det kjem til å vurdere tilhøvet internt i organisasjonen, men at det har ein **høg beskrivande kraft** når det kjem til å vurdere korleis ekspertisen til smittevernoverlegen vert vektlagd i media. Samla sett blir den beskrivande krafta middels god, men eg meiner det vil vere ei feil gjengjeving av situasjonen å sla dette saman.

Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet er godt eigna til å beskrive i kva grad smittevernoverlegen sin kunnskap vart vektlagd i Bergen, særleg mot slutten i perioden første smittevernoverlege sat i stillinga. Då blir det tydelegare at det ikkje er full semje mellom kva smittevernoverlegen ser som rettaste løysing på problema, og det den politiske leiinga meiner er rett. Supplerande kunnskap vert henta inn for å underbygge egne politiske val, når den lokale kunnskapen ikkje støttar dei politiske vala ein ønskjer å ta. Dermed skjer det ein politisk seleksjon i dette høvet som kan relaterast til konkurrerande ekspertise. Perspektivet kan også nyttast for å beskrive korleis politisk bruk av kunnskap i Bergen kjem til syne i media. I saka der smittevernoverlegen ikkje er rådspurt i høve eit politisk vedtak, legitimerer politikarane dette ved å nytte seg av anna ålment anerkjend kunnskap. Samstundes legitimerer ein dette valet med å vise til eigen politisk ekspertise og at det stadig vert gjort vurderingar i høve lokal smitteverneksptertise. Eg vurderer det difor til at i tida med første smittevernoverlege har det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet har ein **høg beskrivande kraft**.

I den siste perioden når det er stor semje mellom politikarar og smittevernoverlegen, er det igjen utfordrande å nytte dette perspektivet sidan indikatorane i perspektivet er lite synlege.

Perspektivet er difor vurder til å ha ein **låg beskrivande kraft**. Men, som ved dei andre tilhøva så er det godt eigna når temaet når avisspaltene. I saka om prioritering av vaksine til helsepersonell, må politikarane forsvare eit val som delar av omgjevnadane er usamd i. Då legitimerer ein det vanskelege valet med å støtte seg til det faglege rådet frå smitteverneksptisen, og forklarar at det har vore avgjerande for vedtaket. Eg vurderer difor perspektivet til å har ein **høg beskrivande kraft** når det kjem til å vurdere korleis ekspertisen til smittevernoverlegen i den andre perioden vert vektlagd i media.

7.4 Handlingsorganisasjon eller politisk organisasjon?

Den samla vurderinga av den beskrivande krafta til perspektiva er sett opp i tabell 1 og tabell 2 og vil bli drøfta vidare.

Tabell 1

Kunnskapsdrive instrumentelt perspektiv		
Oslo	Bergen	
	Første smittevernovelege	Etter første smittevernoverlege
1. Kven er legitime kunnskapsleverandørar når politiske avgjerder skal takast?		
låg beskrivande kraft	middels beskrivande kraft	
2. Korleis fungerer samhandlinga mellom kunnskapsleverandør og avgjerdstakar?		
høg beskrivande kraft	låg beskrivande kraft	høg beskrivande kraft
3. Kor tungt veg premissa frå kunnskapsleverandøren når politiske avgjerder skal takast?		
høg beskrivande kraft	middels beskrivande kraft	høg beskrivande kraft

Tabell 2

kunnskapsdrive institusjonelt perspektiv					
Oslo		Bergen			
		Første smittevernovelege		Etter første smittevernoverlege	
1. Kven er legitime kunnskapsleverandørar når politiske avgjerder skal takast?					
høg beskrivande kraft		høg beskrivande kraft			
2. Korleis fungerer samhandlinga mellom kunnskapsleverandør og avgjerdstakar?					
låg beskrivande kraft		høg beskrivande kraft		låg beskrivande kraft	
3. Kor tungt veg premissa frå kunnskapsleverandøren når politiske avgjerder skal takast?					
i organisasjonen	i media	i organisasjonen	i media	i organisasjonen	i media
låg beskrivande kraft	høg beskrivande kraft	høg beskrivande kraft		låg beskrivande kraft	høg beskrivande kraft

Når eg no har vurdert kor stor beskrivande kraft dei to konkurrerande kunnskapsdrivne perspektiva har, kan eg seie noko om kriseleiinga i Oslo og Bergen har nytta kunnskap instrumentelt eller legitimerande, som handlingsorganisasjonar eller politiske organisasjonar. Christina Boswell meiner handlingsorganisasjonar sannsynlegvis vil nytte ekspertkunnskap

instrumentelt for å sikre optimal produksjon eller oppnå dei sosiale konsekvensane som er ønska (Boswell 2009, s. 47). Boswell forklarar at handlingsorganisasjonar oppnår legitimitet gjennom resultat eller den sosiale verknaden av politikken dei iverksett, og vert målt ut frå handlingar, i staden for retorikk eller avgjerder (2009, s. 13). For å relatere denne typen organisasjon til kriseleiinga og bruken av smittevernoverlegen sin ekspertise, er det nærliggande å tenke på handlingane som den faktiske bruken av kunnskap som fører fram til informert politikk. Drøftinga av funna har vist at dei sjølvstyrte kommunane som har ansvar for å drive smittevernarbeidet i eigen kommune, i stor grad også har støtta seg på lokale og eksterne kunnskapskjelder, for å sikre produksjon av evidensbasert politikk. Politiske organisasjonar tek i bruk rasjonelle eller rettferdige prosedyrar, og handlar ofte på ein måte som er i samsvar med eksisterande forventningar om såkalla passande oppførsel (March og Olsen 2004, Boswell, 2008, s 48). For å relatere den politiske organisasjonen til kriseleiinga og bruken av ekspertisen til smittevernoverlegen, er det mest nærliggande å knyte det til bruken av ålment anerkjend ekspertise i grundige politiske prosessar for å utforme informert politikk. Drøftinga av funna har vist at kor vidt dette vert gjort ved å søkje kunnskap som underbyggjer eigen politikk eller for å forsvare vedtak, til tider er vanskeleg å få auge på særleg når det er stor semje i organisasjonen og lite behov for å søkje legitimitet frå omgjevnadane. Det er desto lettare å få auge på når det er element av strid i organisasjonen.

7.4.1 Det kunnskapsdrivande instrumentelle perspektivet

Samanfattainga av den beskrivande krafta av perspektiva for dei to casane, viser at det instrumentelle perspektivet har høgast beskrivande kraft i Bergen i perioden at den andre smittevernoverlegen tok til. Perspektivet har også høg beskrivande kraft i Oslo, men ligg eit lite hakk under når det kjem til kven ein meiner er mest legitim som kunnskapsleverandørar under covid-19-panemien. Dette kan truleg relaterast til det empirien frå Oslo seier om at Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet var svært styrande og drivande i arbeidet med utgangspunkt i faktaarbeidet derifrå, og vurderinga om at lokalt smittevern isolert sett ikkje utgjer ei veldig sjølvstendig vurdering utanfor alt anna. Om det er ein viss skilnad på dei to i dette perspektivet, indikerer det likevel at vi har med to handlingsorganisasjonar å gjere, sidan kunnskapsdriven instrumentell bruk av kunnskap ser ut til å ha høg beskrivande kraft for dei to casane.

Samanliknar vi Oslo med Bergen i perioden med den første smittevernoverlegen, har det kunnskapsdrivande instrumentelle perspektivet minst beskrivande kraft i Bergen. Dette kan truleg relaterast til etterkvart sviktande samhandling som gjekk utover informasjonsflyten og

avgrensa kunnskapsoverføringa i løpet av perioden, medan Oslo var svært nøgd med korleis dette fungerte. Sidan det kunnskapsdrivene instrumentelle perspektivet i Bergen under første smittevernoverlege har middels til låg beskrivande kraft, er det færre indikatorar på at vi har med ein handlingsorganisasjon å gjere.

7.4.2 Det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet

I dette perspektivet har eg gjort eit skilje mellom korleis perspektivet kan beskrive kva vekt politikarane legg på ekspertisen frå smittevernoverlegen innad i organisasjonen, og utad i høve media. Det har eg gjort fordi det gjerne er i media spørsmåle om dette vert stilt, og i denne studien er det her politikarane svarer. Om vi berre ser på organisasjonen frå det kunnskapsdrivne institusjonelle perspektivet, har perspektivet mindre beskrivande kraft i Oslo, og sameleis i Bergen etter den andre smittevernoverlegen tok over. Dette kan truleg relaterast til at trass i ein krevjande og vanskeleg situasjon i samfunnet, var det ro i organisasjonen. Kanalane for samhandling var stabile, og det var høg grad av utveksling av kunnskap og informasjon. Aktørane hadde same oppfatning av kva som skulle til for å kome fram til dei rette løysingane på problema dei stod overfor. Behovet for å legitimere handlingar har ikkje vore særleg til stades, og det har heller ikkje vore behov for å underbygge eigen politikk ved hjelp av andre kunnskapsaktørar enn dei ein elles nyttar seg av. Då er ikkje indikatorane for eit kunnskapsdrive institusjonelt perspektiv særleg synlege. Casane i Oslo og Bergen harmonerer difor ikkje med Boswell si antaking om ein politisk organisasjon.

Ser vi på politisk bruk av kunnskap i media, vert det kasta ein anna lys frå perspektivet. Då er den beskrivande krafta høg. Det er i tråd med element frå den politiske organisasjonen, der legitimiteten vert henta frå mellom anna retorikk og avgjerder. Det er som forventa, då media er politikarane sin talarstol ut til folket, og perspektivet indikerer at casane er politiske organisasjonar.

Perioden med den første smittevernoverlegen i Bergen viser høg beskrivande kraft frå det kunnskapsdrive institusjonelle perspektivet, både om ein ser organisasjonen for seg, og bruken av kunnskap i media.. I høve teoriane som er sameina i dette perspektivet, er det å forvente at indikatorane i perspektivet dukkar opp i turbulente tider. Det har dei gjort i relativt stor grad i denne perioden. Det kan tilskrivast fleire ting, men det er å anta at den usemja som fekk sette seg mellom smittevernoverlegen og leiande politikarar, gjorde noko med premisen for å nytte seg av smittevernoverlegen sin ekspertise.

Dette viser at Oslo, og Bergen i den andre delen av perioden, er meir å rekne som handlingsorganisasjonar enn politiske organisasjonar, men ein finn også visse eigenskapar som

kjenneteiner ein politisk organisasjon. Bergen i den første perioden er meir ein politisk organisasjon enn ein handlingsorganisasjon, sjølv om det ikkje er heilt kategorisk her heller. Denne variasjonen er som venta når ein nyttar idealtypiske organisasjonsformer og teoretiske perspektiv.

8. Avslutting

I denne studien la eg ut for å beskrive politisk bruk av ekspertise gjennom ein intensiv casestudie i eit samanliknande design. Eg har teke for meg Oslo og Bergen kommunar og undersøkt korleis dei har nytta seg av ekspertisen til smittevernoverlegen under covid-19-pandemien i ei gitt tidsperiode. Ved å sameine teoriar frå tidlegare forskning på politisk bruk av ekspertise, kom eg fram til to perspektiv, eit instrumentelt og eit institusjonelt kunnskapsdrive perspektiv. Desse har eg nytta i studien for å beskrive empirien eg har samla i høve dette aktuelle samfunnsfenomenet. Ut frå funna eg har gjort, har eg vurdert i kva grad perspektiva kan beskrive kor vidt kunnskapen har vore nytta instrumentelt ved hjelp av det kunnskapsdrivne instrumentelle perspektivet, eller legitimerande ved hjelp av det institusjonelle perspektivet. Så har eg samanlikna dei to casane og drøfta kort kor vidt dei to kan sjåast som handlingsorganisasjonar eller politiske organisasjonar.

Samanlikninga viser at den formeininga eg hadde om at ekspertisen til smittevernoverlegen vart nytta ulikt i Oslo og Bergen vert ikkje innfridd i særleg grad når det kjem til Oslo og Bergen i den siste perioden av studien. Når det kjem til Oslo og Bergen i den første perioden, stemmer det meir overeins.

Eg avsluttar denne masteroppgåva med nokre betraktningar eg har gjort meg kring studien, og kva idear eg har fått om vidare forskning på temaet.

8.1 Betraktningar kring studien

Då studien tok til var det med vitande at der hadde vore strid i Bergen kommune kring tilhøvet til den første smittevernoverlegen og politisk leiing. Dette ber empirien preg av, men det er likevel overraskande at det gav det eg vil kalle relativt store utslag i høve den andre perioden då ny smittevernoverlege var på plass, og til slutt funna som er gjorde. Denne striden vart difor eit større element enn venta, og gjorde studien noko meir krevjande å handtere for ein uerfaren forskar, både når det kjem til gjennomføringa av datainnsamlinga og analysen av denne, men også kring fokus og struktur i oppgåva. Ein slik strid kan føre til ein bias som fjernar fokuset frå problemstillinga, men eg håpar eg likevel har løyst det på ein oversiktleg og objektiv måte slik ein vitenskapleg studie skal.

Noko anna som har skapt hovudbry i ettertid av dette arbeidet, er tankar kring utveljinga av datamaterialet i avisartiklane. Kategoriane eg nytta er henta frå teoriane om legitimerande bruk av kunnskap, fordi dei instrumentelle faktorane likevel er tilstades i det dei legitimerande faktorane spør om, som nemnt i oppgåva. Som nemnt i kapittelet om metodiske utfordringar i

studien, vart det lagt ned eit arbeid i dette, men sidan eg på eit visst tidspunkt måtte bestemme meg for kategoriane, vart det teke ei avgjerd. I analysen av artiklane som reduserte dei frå 72 til 19, var hovudårsaken til utskiljinga at politikarane ikkje uttalte seg direkte om smittevernoverlegen sin ekspertise. Det er likevel mogleg at bruken av desse indikatorane kan ha skapt ein bias i resultatet når den beskrivande krafta til perspektiva er vurdert, dersom eg har gått glipp av artiklar der instrumentelle faktorar er einsidig synlege og dei institusjonelle faktorane fråverande. Har dette skjedd, kan det ha gått ut over den interne validiteten. Einaste måten å finne ut dette på er å gjere ein ny gjennomgang av artiklane, men det får bli ved eit anna høve.

Ein tredje tanke eg har gjort meg i løpet av denne studien, er at det ikkje alltid er like lett å sjå kven ein skal definere som avgjerdstakarar, sjølv om det er politikarane som i siste instans landar på eit konsensus og signerer dei kommunale vedtaka. Dersom ekspertisen politikarane skal basere avgjerdene sine på, er selektert anten i form av filtrering av informasjon gjennom møteagenda, kven som er med i dei rette fora eller bearbeiding av materiale, er det lov å stille spørsmålet om det ikkje alt er tekne nokre avgjerder før dette grunnlaget er presentert for politikarane. Den parlamentariske modellen vert ofte forsvart framfor formannskapsmodellen for å sikre størst mogleg politisk handlerom, men dersom fullmakter blir delegert frå politikarar til administrasjon, så er ein kanskje like langt.

Til slutt vil eg seie at utviklinga av dei to perspektiva har vore krevjande, men eg føler eg har fått brukt dei mykje slik eg tenkte. Det er god grunn til å tru at dei må vidareutviklast, då parsimoniteten kanskje ikkje er så klar som den byrde vere i eit idealtypisk teoretisk perspektiv, men kanskje har eg lagt eit grunnlag som eg kan jobbe vidare med ved eit anna høve.

8.2 Vidare forskning

Etter gjennomføringa av denne studien er det fleire av utsegna frå informantane som kan vere inspirasjon til vidare forskning, og kanskje særleg i høve korleis ein skal handtere pandemien «neste gang». Ein av informantane uttalte at hadde ein visst det ein veit om viruset no, ville ein aldri gått for så strenge nedstengingstiltak i skulane. Så kva baserte ein då tiltaka på? Baserte ein seg på at ein ikkje visste, eller på det ein visste? Ut frå dette utsagnet kunne det vere veldig interessant er sjå korleis kunnskap vart teken i bruk politisk etterkvart som ny kunnskap kom til. Det er mykje som tyder på at det var ein enorm produksjon på fleire nivå, ikkje berre i laboratoria, men også på kommunelegekontora, sjukeheimane og i skulane rundt om i kommunane. Informantane i Oslo fortale at mykje av det arbeidet dei gjorde, vart nytta i

nasjonale rettleiarar sidan. Det vart også smittevernoverlegen og legane elles i fagetaten i Bergen si metode med å smittespore 48 timar bakover i tid eit bevis på. Bergen måtte tole kritikk frå nasjonalt hald som meinte 24 timar var nok. Her hadde kriseleiinga og politikarane trua på eigen smittevernkompetanse, og metoden vart til slutt nasjonale retningslinjer. I ein slik studie, er teoriar om tid, prosess og endring nyttige verktøy når ein går til verks. Dette kunne til dømes vore studert ved å nytte seg av eit sett tidslinjer der ein gjorde registreringar i ulike dimensjonar og på ulike analysenivå. Éi tidslinje markerer den faktiske og anerkjende produserte kunnskapen som kom etterkvart, den som førte til internasjonal og etter kvart nasjonal kunnskap. Ei anna tidslinje registrerer dei oppdagingane og den kunnskapen som vart produsert i kommuneorganisasjonane. Som smittevernlova pålegg og som koronakommisjonen har uttalt, er kommunane ryggrada i handteringa av smitteutbrota, og med den kompetansen som ligg der, har eg alt nemnt to eksempel på at ekspertisen i kommunane har bidrege til kunnskap på nasjonalt hald. Ei tredje tidslinje markerer kva til tiltak som vart sett i verk, både på kommunalt og nasjonalt nivå. Om ein så såg desse tidslinjene saman, kunne ein gjere observasjonar som kan fortelje kva tid ny kunnskap vert teken i bruk, og korleis det vart argumentert for denne på politiske nivå. Då kunne ein kanskje også få etablert kva den kompetansen ein har i kommunane faktisk bidreg med, og seie noko om kor stor grunn det er til å overlate meir eller mindre styring av kriser som ein pandemi, til ekspertisen eller politikarane. Her kan det også trekkast parallellar til andre kommunar for samanlikningar, eller andre land for den del. Sverige er freistande å ty til i så måte, sidan dei hadde tilgang til den same kunnskapen som alle andre, men valde likevel ein heilt annan strategi.

Det er også ein annan studie som kan vere interessant i høve politisk bruk av ekspertise. Då eg gjekk gjennom saksdokument i høve datainnsamlinga, var det ei antaking om at tilrådingar frå smittevernoverlegen ville vere gjengjevne eller registrerte i desse dokumenta. Etter å ha fått eit lite overblikk viste det seg at i tidsrommet som studien min er sett i, var smittevernoverlegen i Oslo og denne sine tilrådingar i stor grad ført i saksdokumenta. Anten var tilrådinga i dei enkelte sakane lagt ved eller omtalt i sjølve saksdokumentet, eller begge deler. Sjølv om det var tilgjengeleg fleire saker i Bergen kommune, var det berre få vedlegg frå smittevernoverlegen, og smittevernoverlegen var heller ikkje nemnt i stor grad i saksframlegga. Dette kan sjølv sagt ha med arkiveringsmetodar å gjere, men det hadde vore interessant å gjennomføre ein dokumentanalyse for å sjå korleis ekspertisen som vert nytta i politisk samanheng vert registrert. Det er mogleg dette berre seier noko om arkiveringsrutinane i kommunane, men det er uansett desse dokumenta som ligg tilgjengeleg for ålmenta utan å måtte søke innsyn, og som på den måten på eit vis fortel innbyggjarane, og gjerne nye politikararspirar, om korleis tilhøvet

mellom ekspertise og politikk står fram i den gitte kommunen. Og då er ikkje vegen lang til ein studie av byrådet og bystyret sine møter. Her ville særleg bystyret og gjerne fagutvala sine møter vere interessante å observere, for då finn ein seg i ein situasjon der politikarar i opposisjon til kvarandre skal argumentere for eigen politikk. Her kunne ein sjølvsagt valt å fokusere på medisinsk ekspertise, men med den utvida bruken av ekspertar, konsulentar og anna fagfolk ein stadig ser i offentleg forvaltning, skulle det vere grunn til å tru at det er rikeleg av møter å ta av i alle sektorar. Det er grunn til å tru at det kunnskapsdrivande instrumentelle, og kanskje aller helst det kunnskapsdrivande institusjonelle perspektivet ville vere nyttige verktøy for å beskrive politisk bruk av ekspertise i debattane i bystyresalen.

Litteraturliste

Bøker og vitenskapelige artiklar

Adcock, R. & Collier, D. (2001) Measurement Validity: A Shared Standard for Qualitative and Quantitative Research. *The American political science review*, 95, s. 529-546.

Berry, J. M. (2002). Validity and reliability issues in elite interviewing. *PS: Political Science & Politics*, 35, s. 679-682.

Boswell, Christina (2009) *The Political Uses of Expert Knowledge: Immigration Policy and Social Research*, Cambridge, University Press.

Bowen, Glenn A. (2009) Document Analysis as a Qualitative Research Method, *Qualitative Research Journal*, Vol. 9, nr. 2, s. 27-40.

Bratberg, Ø. (2017) *Tekstanalyse for samfunnsvitere*, Oslo, Cappelen Damm akademisk.

Brunsson, N. (1985) *The irrational Organization: Irrationality as a basis og Organizational Action and Change*. Chichester: Wiley

Bukve, O. (2016) *Forstå, forklare, forandre: om design av samfunnsvitenskapelige forskingsprosjekt*, Oslo, Universitetsforlaget

Bylund, P.L. og Packard, M.D. (2021) Separation of power and expertise: Evidence of the tyranny of experts in Sweden's COVID-19 responses. *Southern economic journal*, 87(4), s 1300–1319.

Christensen, J. og Holst, C. (2020) *Ekspertenes inntog*, Oslo, Universitetsforlaget.

Christensen, T., m.fl. (2015) *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo, Universitetsforlaget.

Christensen, T. m.fl (2021) *Forvaltning og politikk*, Oslo, Universitetsforlaget.

Christensen, T. og Lægreid, P. (2020) Balancing Governance Capacity and Legitimacy: How the Norwegian Government Handled the COVID-19 Crisis as a High Performer. *Public administration review*, 80, 774-779

Christensen, T. og Lægreid, P. (2022) Scientization under pressure – the problematic role of expert bodies during the COVID-19 pandemic. *Public Organization Review*.

Dahl, R. A. (1989) *Democracy and its critics*, New Haven, Conn, Yale University Press.

Daviter, F. (2015) The political use of knowledge in the policy process. *Policy sciences*. Vol. 48 Issue 4 . s. 491-505.

Dowling, J. & Pfeffer, J. (1975) Organizational Legitimacy: Social Values and Organizational Behavior. *Pacific sociological review*, 18(1), s.122–136.

Eckhoff, T. (1967) Vitenskap, profesjon og klienter. *Nordisk Forum*: s. 304-315.

Foucault, Michel (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977*. C. Gordon (red). New York, Pantheon Books.

Feldman, M.S. og March, J.G., 1981. Information in Organizations as Signal and Symbol. *Administrative science quarterly*, 26(2), s.171–186.

Gerring, J. & Cojocaru, L., (2016) Selecting Cases for Intensive Analysis. *Sociological methods & research*, 45(3), s.392–423.

Goerres, A., Kumlin, S. og Karlsen, R. (2019) Pressure without Pain: What Politicians (Don't) Tell You about Welfare State Change. *Journal of Social Policy*. Cambridge University Press, 48(4), s. 861–884.

Goldman, A. I. (2001) Experts: Which Ones Should You Trust? *Philosophy and Phenomenological Research*, 63, 85-110.

- Grimen, H. (2004) *Samfunnsvitenskapelige tenkemåter*, Oslo, Universitetsforlaget.
- Holm, A., Myrøld, T. M., og Ruud, M. E. (2018) *Beretning om Oslo kommune for årene 1987-2011*, Oslo, Kommuneforlaget.
- Holst, C. (2014) *Expertise and democracy*, Oslo, ARENA, Centre for European Studies.
- Holst, C. og Molander, A. (2019) Epistemic democracy and the role of experts. *Contemporary Political Theory*, 18, s. 541-561.
- Holzner, B., Knorr C. K. og Strasser, H. (1983) *Realizing social science knowledge: the political realization of social science knowledge and research; toward new scenarios*. Wien: Physica Verlag.
- Hopkin, J. (2007) The Comparative Method. *Theory and Methods in Political Science*. Basingstoke: Basingstoke: Palgrave Macmillan, s. 285-307.
- James, T. E. og Jørgensen, P. D. (2009) Policy knowledge, policy formulation, and change: Revisiting a foundational question. *Policy Studies Journal*, 37, 141-162.
- Langley, A. (1999) Strategies for Theorizing from Process Data. *The Academy of Management review*, 24, s. 691-710.
- Larsen, A. K. (2007) *En enklere metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- March, James G. (1991) How Decisions Happens in Organizations. *Human-Computer Interaction*. Volum 6, Nr 2, s. 95–117.
- March, J. og Olsen, J. P. (2004) The logic of appropriateness. *The Oxford handbook of political science*
- Nesse, S. og Fykmer, T. (2021) Politisk-administrativ ledelse i Norge og Sverige under pandemien: Forskjell i ansvarsstrategi, kapasitet og legitimitet. *Magma*. Tilgjengelig frå: <https://old.magma.no/politisk-administrativ-ledelseinorge-og-sverige-under-pandemien-forskjell-i-ansvarsstrategi-kapasitet-oglegitimitet>. (Henta: 16. august 2022)

Offerdal, A. (1999) *Den politiske kommunen*. Oslo: Det norske samlaget

Pettigrew, A. M. (1985) Contextualist research and the study of organizational change processes, Mumford, E., Hirschheim, R, Firtzgerald, G. og Wood.Harper, A.T (red) . *Research methods in information systems*, 1, s. 53-78.

Rathbun, B. C. (2008) Interviewing and Qualitative Field Methods: Pragmatism and Practicalities. *The Oxford Handbook of Political Methodology*. Oxford: University Press. s. 681-701.

Roness, P. G. (1997) *Organisasjonsendringar*. Bergen: Fagbokforlaget

Rubin, H. J. og Rubin, I. (2012) *Qualitative interviewing : the art of hearing data*, Thousand Oaks, California, Sage.

Slagstad, R. (2008) *Profesjoner og kunnskapsregimer*. Oslo: Universitetsforlaget.

Swanborn, P. (2010) *Case study research: what, why and how?* Los Angeles, CA: SAGE Publications, Inc.

Weber, M. (1979) *Makt og Byråkrati: Essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Weiss, C. H. (1979) The Many Meanings of Research Utilization. *Public Administration Review*, 39, s. 426-431.

Weiss, C. H. (1999) The Interface between Evaluation and Public Policy. *Evaluation*, 5, s. 468-486.

Yin, R. K. (2018) *Case study research and applications : design and methods*, Los Angeles, California, SAGE.

Avisartiklar

Bordvik, M., Haga, A. og Pedersen, K. (2020) Etatsdirektøren ville ikke ha smittevernoverlegen i kriseledelsen. *Bergens Tidende*. 24. november Tilgjengeleg frå: <https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/jBvJE9/etatsdirektoeren-ville-ikke-ha-smittevernoverlegen-i-kriseledelsen-arbeidsdelingen-var-fornuftig>. (Henta: 25. mai 2022).

Bordvik, M. og Haga, A. (2020) Mener Bergen har lyktes bedre enn Oslo. *Bergens Tidende*, 26. november. Tilgjengeleg frå <https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/OQg7jw/mener-bergen-har-lyktes-bedre-enn-oslo> (Henta: 26. mai 2022).

Brennevann, B. H. og Fløttum-Angeltveit, P. (2020) Kollen-festen stenges for publikum. *Aftenposten*, 5. mars. Tilgjengeleg frå: <https://www.aftenposten.no/sport/langrenn/i/zG1Aor/kollen-festen-stenges-for-publikum>. (Henta: 24. mai 2022)

Ecroll, C. H., Lom J. A. G., Ringnes, T. (2021). Slik var terrordøgnet 22. juli 2011. *Aftenposten*, 22. juli. Tilgjengeleg frå: <https://www.aftenposten.no/norge/i/mB70Ov/slik-var-terrordognet-22-juli-2011> (Henta: 9. juni 2020)

Fergusson, K. (2021) Smittevernoverlegen blir en del av kriseledelsen *BA*, 21. januar. Tilgjengeleg frå: <https://www.ba.no/smittevernoverlegen-blir-del-av-kriseledelsen/s/5-8-1531608> (Henta: 23. mai 2022)

Granli, L. (2010) Fem år siden Hatlestad-tragedien. *NRK*, 14. september. Tilgjengeleg frå: <https://www.nrk.no/vestland/fem-ar-siden-hatlestad-tragedien-1.7290256> (Henta: 10. juni 2022)

Haga, A. (2020) Smittevernoverlegen ville ikke ha fempersonersregel. *Bergens Tidende*, 23. november. Tilgjengeleg frå: <https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/kRvGV6/smittevernoverlegen-ville-ikke-ha-fempersonersregel> (Henta: 2. juni 2022).

Jensen, M. L. (2020) Økt smitte blant ungdom skaper bekymring: – Vi har grundig vurdert om det er tiden for rødt nivå. *Aftenposten*, 3. november. Tilgjengeleg frå:

<https://www.aftenposten.no/norge/i/WOOe6g/oekt-smitte-blant-ungdom-skaper-bekymring-vi-har-grundig-vurdert-om-det-er-tiden-for-roedt-nivaa>. (Henta: 22. juni)

Johansen, P. A. m.fl. (2021) FHI advarte mot følgene av skolestengning – Svært problematisk, *Aftenposten*, 16. mars. Tilgjengeleg frå:

<https://www.aftenposten.no/oslo/i/nAm85L/fhi-advarte-mot-foelgene-av-skolestengning-svaert-problematisk>. (Henta: 3. juni 2022)

Kvile G. og Røssland O.-M. (2020) Roger Valhammer har sagt at rådene var entydige, men i kommunen var ekspertene uenige. *BA*, 24. november. Tilgjengeleg frå:

<https://www.ba.no/roger-valhammer-har-sagt-at-radene-var-entydige-men-i-kommunen-var-ekspertene-uenige/s/5-8-1488103> (Henta: 22. mai 2022)

Myredal, M. og Olsvoll, I. L. (2021) Slik skal helsepersone i kommunen prioriteres for vaksine. 7. januar. *BA*. Tilgjengeleg frå: <https://www.ba.no/slik-skal-helsepersonell-i-kommunen-prioriteres-for-vaksine/s/5-8-1521162> (Henta: 22. mai 2022)

Røssland, O. M (2020) Vil fjerne stillingen til Trond Egil Hansen. *BA*, 13.mars.

Tilgjengeleg frå <https://www.ba.no/vil-fjerne-stillingen-til-trond-egil-hansen/s/5-8-1525705> (Henta: 28. mai 2022).

Røssland, O. M. og Svellingen B. I. (2020) Ville ikke ha smittevernoverlegen i kristestaben:

– Ville ikke vært mulig for henne å utføre viktige oppgaver. *BA*, 21.november. Tilgjengeleg

frå: <https://www.ba.no/ville-ikke-ha-smittevernoverlegen-i-kristestaben-ville-ikke-vart-mulig-for-henne-a-utfore-viktige-oppgaver/s/5-8-1486670>. (Henta: 23. mai 2022).

Røssland, O. M (2020). Fagsjefen: – organiseringen er nok ikke optimal. *BA* 23. november.

Tilgjengeleg frå: <https://www.ba.no/fagsjefen-organiseringen-er-nok-ikke-optimal/s/5-8-1487720> (Henta: 24. mai 2022).

Røssland, O. M (2020) Etatsdirektøren mente smittevernoverlegen ikke burde sitte i

kriseledelsen *BA*, 24. november. Tilgjengeleg frå: <https://www.ba.no/etatsdirektoren-mente-smittevernoverlegen-ikke-burde-sitte-i-kriseledelsen/s/5-8-1487831> (Henta: 24. mai 2022).

Spence, T. og Sørenes, K.M. (2020) LO knallhardt ut mot Ap-byrådsleders søknad om påskeåpne butikker i Oslo. *Aftenposten*, 3.april. Tilgjengeleg frå: <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/50gbRO/lo-knallhardt-ut-mot-ap-byraadsleders-soeknad-om-paaskeaapne-butikker-i-oslo> (Henta: 02. juni 2022).

Sørenes, K. M. (2020) Oslo-byrådet hr søkt om å få holde dagligvarebutikker og apoteker åpne i påsken. *Aftenposten*, 3. april. Tilgjengeleg frå: <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/Xg7RjE/oslo-byraadet-har-soekt-om-aa-faa-holde-dagligvarebutikker-og-apoteker-aapne-i-paasken> (Henta: 30. mai 2022).

Taylor, H. G. (2020) I full klinsj om fem-grensen: – Det er noe av det verste jeg har hørt. *Bergensavisen*, 7. november Tilgjengeleg frå <https://www.ba.no/i-full-klinsj-om-fem-grensen-det-er-noe-av-det-verste-jeg-har-hort/s/5-8-1469456> (Henta: 18. april 2022).

Offentlege dokument, rapportar og nettsider

Bergen kommune (u.å) *Fakta om Bergen*. Tilgjengeleg frå: <https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/fakta-om-bergen/styreform/styreform> (Henta: 17. februar 2022)

Bergen kommune, (u.å.) *Politisk styring*. Tilgjengeleg frå: <https://www.bergen.kommune.no/politikk/politisk-styring/> (Henta: 17. februar 2022)

Bergen kommune, (u.å.) Politisk styring <https://www.bergen.kommune.no/politikk/politisk-styring/fullmakter-og-reglement/fullmakter-og-reglement-for-byradet> (Henta: 9. september 2021).

Bergen kommune (2015). Medisinsk fagsjef. Tilgjengeleg frå: <https://karrierestart.no/ledig-stilling/565054> (Henta 12. januar 2022)

Bergen kommune (2016) *Årsmelding 2015*. Bergen kommune.

Bergen kommune (2020) Opprettholdelse av fullmakter delegert fra kommunens kriseledelse til Prosjekt Korona - melding om vedtak. Tilgjengeleg frå: <https://www.bergen.kommune.no/politikk/saker/219712> (Henta: 12. mai 2022)

Bergen kommune (2020) *Fortsatt behov for kriseledelse og organisering i Prosjekt Korona*. Tilgjengeleg frå: <https://www.bergen.kommune.no/politikk/saker/220112> (Henta: 12. mai 2022)

Bergen kommune (2020) Ny midlertidig smittevernoverlege i Bergen. Tilgjengeleg frå: <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/presserom/pressemeldinger/ny-midlertidig-smittevernoverlege-i-bergen> (Henta: 2. juni 2022)

Bergen kommune (2022) *Bergen – en god by for alle. Politisk plattform 2019-2023*. Tilgjengeleg frå: <https://www.bergen.kommune.no/politikk/byradet/oppgaver-og-ansvar> (Henta 1. juni 2022)

Deloitte (2021) *Evaluering av Sentral kriseledelse nivå 3 i Oslo kommune under Covid-19*. Oslo: Deloitte.

Den norske legeforening (u.å). Særavtale mellom Kommunenes Sentralforbund og Den Norske Legeforening SFS 2305. Tilgjengeleg frå: <https://www.legeforeningen.no/jus-og-arbeidsliv/avtaler-for/leger-ansatt-i-kommunen/KS-leger-ansatt-i-kommunen/sentrale-avtaler/sfs-2305-Saeravtalen/> (Henta 27.april 2022).

Folkehelseinstituttet (2022) *Statistikk om koronavirus og covid-19*. Tilgjengeleg frå: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/> (Henta: 10. juni 2022)

Holm, A., Myrøld, T. M., og Ruud, M. E. (2018). *Beretning om Oslo kommune for årene 1987-2011*, Oslo, Kommuneforlaget.

Nordland Fylkeskommune (u.å.). *Slik styres Nordland*. Tilgjengeleg frå: <https://www.nfk.no/politikk/slik-styres-nordland/> (Henta: 9. mai.2022)

NOU 2021:6. *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*

Oslo kommune (u.å) *Helseetaten*. Tilgjengeleg frå:

<https://www.oslo.kommune.no/etater-foretak-og-ombud/helseetaten/#gref> (Henta 2. juni 2022)

Oslo kommune (u.å) *Folkemengde og endringer*. Tilgjengeleg frå:

<https://www.oslo.kommune.no/statistikk/befolkning/folkemengde-og-endringer/#gref> (Henta: 10. juni 2022)

Oslo kommune (2020). Medisinsk fagsjef. Tilgjengeleg frå: <https://karrierestart.no/ledigstilling/1474180> (Henta: 12. januar 2022)

Oslo kommune (u.å) *Plattform for byrådsamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Sosialistisk Venstreparti 2019-2023*. Tilgjengeleg frå:

<https://www.oslo.kommune.no/politikk/byradet/byradsplattform/> (Henta: 1. juni 2022)

Oslo kommune (u.å.). *Reglement for byrådet*. Tilgjengeleg frå

<https://www.oslo.kommune.no/politikk/reglement/reglement-for-byradet/> (Henta: 7. september 2021)

Oslo kommune (u.å) *Slik styres Oslo*. Tilgjengeleg frå:

<https://www.oslo.kommune.no/politikk/slik-styres-oslo/#gref> (Henta: 17. februar 2022)

Saxi, H. P. (2015). Formannskap eller kommuneråd? Passer parlamentarisme i vår kommune?

Tilgjengeleg frå: <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunestruktur/Verktoy/lokaldemokrativeilederen/politisk-organisering-og-politikernes-rolle/formannskap-eller-kommunerad/id2424163/> (Henta: 7. september 2021)

St. meld.nr 23 (1992-1993) *Om forholdet mellom staten og kommunane*

Troms og Finnmark fylkeskommune (u.å.) *Fylkesordfører*. Tilgjengeleg frå:

<https://www.tffk.no/politikk/fylkesordfører/> (Henta 9. mai 2022)

Viken fylkeskommune, (u.å). *Slik styres Viken*. Tilgjengeleg frå <https://viken.no/politikk/slik-styres-viken/> (Henta: 9. mai 2022)

Lover

Folkehelseloven. Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid

Helse og omsorgstjenesteloven. Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommuneloven. Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner

Sivilbeskyttelsesloven. Lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret

Smittevernloven. Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer

Vedlegg

Informantar

Vedlegg 1				
Namn	Stilling	Stilling i perioden	dato for intervju	lengde intervju
Bergen				
Robert Rastad	Dåverande ommunaldirektør ved byrådleiar si avdeling	28. feb til 31. des 2020	14.02.2022	60 minutt
Brita Øygard	Dåverande etatsdirektør for helse smittevernoverlege, kommuneoverlege	28. februar til 27. november 2020	15.02.2022	58 minutt
Egil Bovim	Dåverande midl. smittevernoverlege og ass. smittevernoverlege	November 2020, til 20. januar 2021	16.02.2022	63 minutt
Trond Egil Hansen	Dåverande medisinsk fagsjef	Heile perioden	18.02.2022	44 minutt
Kjell Wolff	Kommunaldirektør i byrådsavdeling for eldre, helse og frivilligheit	Heile perioden	22.02.2022	40 minutt
Erlend Horn	Dåverande byråd for finans, næring og eigedom	Heile perioden	24.02.2022	63 minutt
Karina Koller Løland	Dåverande smittevernoverlege	16. mars 2020 til 16. november 2020	02.03.2022	72 minutt
Oslo				
Frode Hagen	Smittevernoverlege	Tok til i juni 2020	11.02.2022	36 minutt
Bjørn Sletvold	Medisinsk fagsjef	Tok til i oktober 2020	17.02.2022	49 minutt
Tore W. Steen	Dåverande smittevernoverlege	28. februar 2020 til januar 2021	28.02.2022	39 minutt

Vil du delta i forskingsprosjektet ***Korleis nytta Bergen og Oslo kommunar seg av*** ***smittevernoverlegen under Covid-19-pandemien?***

Dette er eit spørsmål til deg om å delta i eit forskingsprosjekt der føremålet er å beskrive på kva måte ekspertise vert nytta av dei folkevalde og korleis ein konkurrerande ekspertise kan påvirke bruken av denne. I dette skrivet gjev vi deg informasjon om måla for prosjektet og om kva deltaking vil innebere for deg.

Føremål

Dette er eit forskingsprosjekt i samband med masteroppgåva eg skriv som student ved institutt for administrasjons- og organisasjonsvitenskap, samfunnsvitenskapleg fakultet ved Universitetet i Bergen. Føremålet med masteroppgåva er å beskrive og forklare korleis ekspertise vert nytta av dei folkevalde, og korleis konkurranse mellom ekspertisen kan påverke bruken av den.

Eg har valt å sjå nærare på **Bergen og Oslo kommunar si handtering av ekspertise, med covid-19 pandemien** som case. Ei krise gjev ofte ekspertar ekstra spelarom i det offentlege, men sjeldan har ein vel sett så mange ekspertar i sving som under pandemien. Så er det opp til dei folkevalde å nytte seg av den ekspertisen som er tilgjengeleg. Korleis gjer dei det og kva påverkar dei til å gjere det?

Det er tre hovudelement som gjer at eg finn denne studien interessant:

- Bergen og OSlo er to bykommunar som begge styrer etter den parlamentariske modellen. Dei to styrer med utstrakt myndeoverføring til bystyret, som også er ansvarleg for å sette kriseleiing. Denne styringsmodellen gjev forventning om at den administrative delen av pandemihandteringa vil vere lik på mange og viktige område, også når det kjem til korleis dei har nytta seg av ekspertisen.
- Der er likevel element i organisasjonsstrukturen generelt og korleis dei to kommunane vel å organisere kriseleiinga spesielt, som skil dei to. Dette indikerer at det likevel har vore ulik bruk av ekspertise i dei to kommunane.
- Å stå i ei så omfattande krise som covid-19 pandemien viste seg å vere, har gjort at både ekspertar og folkevalde står overfor ekstra store utfordringar og vanskelege val. Pandemien har utfordra både eksisterande kunnskap og demokratiske verdiar. Når ein skal handtere ei krise utan å ha dei klare løysingane å ty til, vert det reist spørsmål om kva type ekspertise som blir oppfatta som den mest viktige, eller mest relevante.

Oppgåva er avgrensa til å gjelde bruk av smittevernoverlegen sin ekspertise, og tilhøvet mellom denne og andre ekspertar dei folkevalde har lytta til. Tidsavgrensinga på studien er sett til den dagen det vart sett kriseleiing for første gong i dei to kommunane og til ein ser slutten av den tredje smittebølga i landet. I studien vil eg også forsøke å registrere hendingar på ulike tidspunkt i perioden for å finne ut om bruken av ekspertisen endra seg, og kva som eventuelt kan ha påverka denne endringa.

Forskingsspørsmåla eg vil analysere er som følger (desse kan bli noko justerte):

1. Kva ekspertise innehar nøkkelroller under ein pandemi? Er dette dei same som blei oppfatta som nøkkelroller i dei to kommunane under covid-19 pandemien?
1. Kor ofte var det kontakt mellom kriseleiinga og smittevernoverlegen, og i kva forum gjekk denne kontakten føre seg?
1. Kva var formålet med kontakten mellom folkevalde og ekspertisen?
1. Kor tungt vog premissa frå smittevernoverlegen i høve vedtaka som vart gjorde?
1. Kva er det som skil dei to kommunane frå kvarandre som gjer at ein kan forvente ulik handsaming av smittevernlegen som ekspertise?

Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?

Institutt for administrasjon- og organisasjonsvitenskap ved Samfunnsvitenskapleg fakultet, Universitetet i Bergen er ansvarleg for prosjektet.

Kvifor får du spørsmål om å delta?

Grunnen til at eg har valt deg til å delta i prosjektet er at du har hatt ei rolle i handteringa av pandemien/innehar kunnskap om bruken av smitteverneekspertise som gjer at dine meiningar og informasjon om ekspertnøkkelroller og bruken av desse under pandemien vil tilføre studien viktige opplysningar som bidreg til kvaliteten på data eg samlar inn. Denne førespurnaden gå ut til minimum fem personar i kvar kommune, fordelt på folkevalde og ekspertise som har vore involvert i pandemihandteringa.

Kva inneber det for deg å delta?

Datainnsamlinga til studien vil skje ved kvalitativ dokumentanalyse og intervju. Dokumentanalysen vil ta for seg kommunale dokument og medieoppslag. Dersom du vel å delta i prosjektet, inneber det at eg vil gjennomføre eit intervju med deg. Det vil ta deg omlag 45 minutt. Eg håpar å få treffe deg «live», men om det gjer det lettare for deg, kan det også gjerast på zoom/teams/google meet. Eg vil ta lydopptak av intervjuet for å hindre mistydingar, og gjere notat. Du vil få tilsendt intervjuguiden med oversikt over spørsmåla før intervjuet, dersom det er ønskeleg.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du vel å delta, kan du når som helst trekkje samtykket tilbake utan å gje nokon grunn. Alle personopplysingane dine vil då bli sletta. Det vil ikkje føre til nokon negative konsekvensar for deg dersom du ikkje vil delta eller seinare vel å trekkje deg.

Ditt personvern – korleis vi oppbevarer og bruker opplysingane dine

Vi vil berre bruke opplysingane om deg til føremåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandlar opplysingane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Kva skjer med opplysingane dine når vi avsluttar forskingsprosjektet?

Opplysingane blir anonymiserte når prosjektet er avslutta/oppgåva er godkjend, noko som etter planen er juni 2022. Når prosjektet er over vil lydopptak bli sletta, medan utskrivne intervju vil bli lagra i ei passordsbeskytta datafil, og i papirformat hos meg. Formålet med oppbevaringa er eventuell etterprøving av studien.

Kva gjev oss rett til å behandle personopplysingar om deg?

Vi behandlar opplysingar om deg basert på samtykket ditt.

På oppdrag frå Institutt for administrasjon og organisasjonsvitskap ved samfunnsvitskapleg fakultet, UiB har Personverntjenester vurdert at behandlinga av personopplysingar i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettar

Så lenge du kan identifiserast i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i kva opplysingar vi behandlar om deg, og å få utlevert ein kopi av opplysingane,
- å få retta opplysingar om deg som er feil eller misvisande,
- å få sletta personopplysingar om deg,
- å sende klage til Datatilsynet om behandlinga av personopplysingane dine.

Dersom du har spørsmål til studien, eller om du ønskjer å vite meir eller utøve rettane dine, ta kontakt med: Institutt for administrasjon og organisasjonsvitskap ved samfunnsvitskapleg fakultet, ved UiB ved student **Vibeke Kroken**, tlf **45252350**, **vibeke.kroken@uib.no** og **Professor Jacob Aars**, **jacob.aars@uib.no**.

Vårt personvernombod: Janecke.Veim@uib.no

Dersom du har spørsmål knytt til Personverntjenester si vurdering av prosjektet kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester, på e-post personverntjenester@sikt.no eller på telefon: 53 21 15 00.

Venleg helsing

Jacob Aars
(Forskar/rettleiar)

Vibeke Kroken
(Student)

Samtykkeerklæring

Eg har motteke og forstått informasjon om prosjektet «*Korleis nytta Bergen og Oslo kommunar seg av smittevernoverlegen under covid-19 pandemien?*» og har fått høve til å stille spørsmål. Eg samtykker til:

- å delta i intervju
- *at opplysingar om meg kan publiserast slik at eg kan kjennast att– dersom det er aktuelt*
- *at personopplysingane mine kan lagrast etter prosjektslutt, til etterprøving av studie – dersom det er aktuelt*

Eg samtykker til at opplysingane mine kan behandlast fram til prosjektet er avslutta.

(Signert av prosjektdeltakar, dato)

Vedlegg 3 **Eksempel på intervjuguide**

Intervjuguide til studien

Kriseleiinga har vore sett annleis under pandemien enn slik kriseleiing elles blir sett ved til dømes ulukker eller naturhendingar. Kriseleiing har vore sett utover dei timane som er vanleg. Det har vore tilfelle i begge kommunar. I Bergen har det også vore sett ned prosjektgrupper to gonger, på sida av vanleg kriseleiing, for å fristille den ordinære kriseleiinga i tilfelle det skulle oppstå ei anna krise samstundes.

Enkelte av spørsmåla er det berre ein eller nokre av intervjuobjekta som kan svare på. Det er difor ikkje venta at intervjuobjektet skal vare på spørsmål som denne ikkje finn relevant for si stilling.

Tidsavgrensinga i denne studien er sett til tidsrommet frå 28. februar 2020 då først kriseleiing var sett i Bergen, til 7. april 2021, då regjeringa Solberg la fram sin plan for gradvis gjenåpning: “Sammen ut av krisen” etter at den tredje smittebølga var på veg ned.

Namn og stilling under pandemien (evt stedfortredar for)

Inneliing:

1. Dersom du ikkje var med heile tida, kva tidsrom tok du del i kommunen si handtering av pandemien (innan mi avgrensing)?
2. Kva har di rolle vore i handteringa av pandemien?

Ekspertise og nøkkelroller i handteringa av covid-19-pandemien

1. Kva stilling eller stillingar i kommuneorganisasjonen meiner du innehar nøkkelroller når det kjem til handtering av covid-19-pandemien?
 - a. Kva er grunnen til at du meiner dette er ei nøkkelrolle/nøkkelroller?
2. Etter di oppfatning, kva plass fekk informasjonen og ekspertisen frå denne personen/personane ta i handteringa av pandemien?
3. Kor høgt på kriseleiinga sin agenda stod temaet smittevern?
4. Hadde smittevern same posisjon på agendaen gjennom heile perioden?

Kontakten mellom smittevernoverlegen, kriseleiinga og politikarane

1. 1. Korleis gjekk møta føre seg mellom kriseleiinga og smittevernoverlegen?
 - a. **Formell innkalling, sakliste og referat (fysisk eller nettmøte).** Dersom dette skjedde, korleis var informasjon frå smittevernoverlegen prioritert på saklista?
 - b. **Avtalt møte for samtale.** Dersom dette skjedde: På kva måte opplevde du rolla til smittevernoverlegen blant dei andre som deltok på møtet?
 - c. **Ikkje fysisk møte eller nettmøte, men innsending av saksframlegg, rapportar, tilrådingar via mail.** Dersom dette skjedde: Korleis opplevde du at informasjonen frå smittevernoverlegen vart handsama av medlemmane i kriseleiinga?
 - d. **Telefonsamtaler/nettmøter ein til ein.** Dersom dette skjedde: Kva var/opplevde du som hensikta med samtalene?
 - e. **“Over ein kaffi”, uformelt møte.** Dersom dette skjedde: Kva var/opplevde du som hensikta med møtet?
2. Kor ofte var det kontakt mellom smittevernoverlegen og (politikarane i) kriseleiinga (om der var politikarar til stades)? *(til dømes alle møter, når visse saker stod på agendaen, aldri).*
 - a. Kva var formålet med denne kontakten frå kriseleiinga si side? *(Forklaring til spørsmålet: Bad kriseleiinga om rådgjevande informasjon, forslag til vedtak/tiltak, eller tilsegn til føreslegne vedtak/tiltak).*
3. Kor ofte var det kontakt mellom smittevernoverlegen og politikarane i byrådet? *(til dømes alle møter, når visse saker stod på agendaen, aldri).*
 - a. Kva var formålet med denne kontakten frå byrådet si side? *(Forklaring til spørsmålet: Bad kriseleiinga om rådgjevande informasjon, forslag til vedtak/tiltak, eller tilsegn til føreslegne vedtak/tiltak).*
4. Bad smittevernoverlegen sjølv nokon gong om møte med kriseleiinga utanom regulære møter?
 - a. Dersom ja: Korleis vart møter av denne arten gjennomført?
5. Endra møtefrekvensen mellom smittevernoverlegen og kriseleiinga seg på noko tidspunkt?
 - a. Dersom ja: Kva var grunnen til dette og korleis endra den seg?
6. Når sjølve kriseleiinga var over og vedtaka gjekk gjennom ordinært byråd, kor ofte var smittevernoverlegen fysisk tilstades/tilstades via nett på møter?

- a. Kvifor denne frekvensen?
7. Var der uformelle møter mellom medlemmar av kriseleiinga /politikarar der smittevernoverlegen ikkje var tilstades?
 - a. Dersom ja: Kvifor?
 8. Var det kontakt mellom smittevernoverlegen og kriseleiinga/politikarar utanom det som hadde med formelle møter å gjere?

A. Korleis informasjonen/ekspertisen frå/til smittevernoverlegen vart nytta av politikarane

1. Kva slags informasjon var det smittevernoverlegen la fram for kriseleiinga?
2. Kor ofte kom smittevernoverlegen med anbefalingar til vedtak/tiltak?
3. Kor ofte var dei politiske vedtaka/tiltaka i tråd med smittevernoverlegen sine tilrådingar?
4. Dersom det skjedde; kva var grunnen/grunnane til at de (politikarane/kriseleiinga elles) valde å **ikkje** følgje smittevernoverlegen sine tilrådingar?
5. Kor viktig var det for handsaminga av pandemien at smittevernoverlegen bidrog med sin ekspertise?
6. Kva type tilrådingar frå smittevernoverlegen blei rekna som viktigast?
7. Kva type tilrådingar frå smittevernoverlegen blei rekna som minst viktig?
8. Om dette skjedde; kva type informasjon frå smittevernoverlegen var det mest diskusjon rundt?
 - a. Kva var bakgrunnen for diskusjonen i så tilfelle?
9. Kravde smittevernlegen nokon gong tiltak på eige initiativ?
 - a. Dersom ja: Kor mange gongar, og vart det gjennomført slik smittevernoverlegen kravde?
10. Korleis blei rapportar frå smittevernlegen nytta i den politiske handsaminga av pandemien?
11. Når det kjem til smitteverntiltak, var det andre tilrådingar som vart vektlagd utover/i tillegg/istadenfor smittevernoverlegen sine?
 - a. Dersom ja: Kven sine og kvifor?
12. Følte du nokon gong at smittevernoverlegen sine tilrådingar var i strid med di politiske overtyding?
 - a. Om ja, kva konsekvens fekk det for korleis du valte å stemme i saka?

Pandemien har vore gjennom fleire stadiar med meir og mindre strenge smitteverntiltak og dermed ulike situasjonar der vedtak skulle fattast. Ved innføring av tiltaka, ved reduksjon av tiltaka, ved oppretthalding av tiltaka og ved skjerping av tiltaka.

Vektlegging og merksemd i sentrale diskusjonar:

1. Var smittevernoverlegen involvert ved innføring av tiltaka?
 - a) Dersom ja: kor ofte og på kva tidspunkt i prosessen vart smittevernoverlegen involvert? Før avgjerdsprosessen var i gang, etter prosessen var komen i gang, når vedtak skulle fattast (støtte eller ikkje støtte til politisk tilråding)
 - b) Dersom nei: kvifor ikkje?

- 2) Var smittevernoverlegen involvert ved reduksjon av tiltaka?
 - a) Dersom ja: kor ofte og på kva tidspunkt i prosessen vart smittevernoverlegen involvert? Før avgjerdsprosessen var i gang, etter prosessen var komen i gang, når vedtak skulle fattast (støtte eller ikkje støtte til politisk tilråding)
 - b) Dersom nei: kvifor ikkje?

- 3) Var smittevernoverlegen involvert ved oppretthalding av tiltaka?
 - a) Dersom ja: kor ofte på kva tidspunkt i prosessen vart smittevernoverlegen involvert? Før avgjerdsprosessen var i gang, etter prosessen var komen i gang, når vedtak skulle fattast (støtte eller ikkje støtte til politisk tilråding).
 - b) Dersom nei: kvifor ikkje?

- 4) Var smittevernoverlegen involvert ved skjerping av tiltaka?
 - a) Dersom ja: kor ofte på kva tidspunkt i prosessen vart smittevernoverlegen involvert? Før avgjerdsprosessen var i gang, etter prosessen var komen i gang, når vedtak skulle fattast (støtte eller ikkje støtte til politisk tilråding).
 - b) Dersom nei: kvifor ikkje?

B. Legitimitet

1. Kor viktig har det vore for deg at politikk og administrasjon/stab framstår som samla i ein situasjon som covid-19-pandemien (her er smittevernoverlegen medrekna som administrasjon/stab)?
 - a. Kvifor?
 - b. Var det slik?

2. Kva har vore avgjerande for deg når det kjem til å sikre tilslutnad til vedtaka som har vore gjort? (dersom intervjuobjekt ikkje kjem på svar, kan eg nemne bruk av sakkunnige, demokrati, politisk styring, sosiale omsyn)

3. Med den erfaringa du har gjort deg no; dersom det skulle oppstå ei ny krise der utfordringa er definert som allmennfarleg smittsam sjukdom, meiner du at smittevernoverlegen skal ha fast plass i kriseleiinga?
 - a. Kvifor/Kvifor ikkje?

4. Kva samhandlingar meiner du var mest nyttig for **avgjerdsprosessen under covid-19-pandemien**?

Til Medisinsk fagsjef:

Kva har di rolle vore i forhold til smittevernoverlegen?

Til Smittevernoverlegen:

1. Kva har di rolle vore i forhold til medisinsk fagsjef?
2. Korleis opplevde du at den ekspertisen du bidrog med vart handtert av den politiske leiinga i kriseleiinga/byrådet?

Bergen

1. Var det endring i korleis informasjon og rapportar frå smittevernoverlegen vart nytta/vektlagd frå perioden då smittevernoverlegen ikkje var ein del av kriseleiinga, til den var ein del av kriseleiinga?

Eventuelt:

2. Etter di meining, korleis har måten Bergen kommune organiserer planverket for handtering av allment farlege smittsame sjukdomar fungert under pandemien?
3. Etter di oppfatning, kva ville eit reiskap som ein overordna smittevernplan ha betydd for handteringa? Kvifor?
4. Korleis meiner du kommuneorganisasjonen – slik den er strukturert – har fungert i samband med handteringa av pandemien?

Oslo:

Få stadfesta at SKL har vore den same under heile pandemien

1. Vurderte de nokon gong å sette smittevernoverlegen i kriseleiinga?
 - 1.1.Dersom ja - når , kvifor og kvifor gjorde de likevel ikkje det?
 - 1.2.Dersom nei – kvifor ikkje?

Eventuelt:

2. Korleis har smittevernplanen for Oslo kommune vore til hjelp/fungert under pandemien?
3. Korleis meiner du kommuneorganisasjonen – slik den er strukturert – har fungert i samband med handteringa av pandemien?

Vedlegg 4

Utvalde artiklar til studien

Liste over avisartiklar til empiridelen	
Dato og avis	Tittel på artikkel
BERGENSAVISEN (BA)	
15.08.2020	«Vi er i en kritisk fase», sa byrådslederen fredag morgen. Det var nytt for smitteverneverlegen
21.11.2020	Ville ikke ha smitteverneverlegen i krisestaben: – Ville ikke vært mulig for henne å utføre viktige oppgaver
23.11.2020	Fagsjefen: – Organiseringen er nok ikke optimal
24.11.2020	Smitteverneverlegen frarådet rødt nivå på videregående og stengning av treningssentre og idrettshaller
24.11.2020	Roger Valhammer har sagt at rådene var entydige. Men i kommunen var ekspertene uenige.
24.11.2020	Etatsdirektøren mente smitteverneverlegen ikke burde sitte i kriseledelsen
07.01.2021	Slik skal helsepersonell i kommunen prioriteres for vaksine
13.01.2021	Vil fjerne stillingen til Trond Egil Hansen
20.01.2021	– Må servere fast føde som folk kan bli mette av
21.01.2021	Smitteverneverlegen blir del av kriseledelsen
28.03.2021	Ble rådet til å stenge alle treningssentrene i Bergen til over påske
BERGENS TIDENDE	
29.09.2020	Avvikler de lokale koronatiltakene: – Tusen takk til alle bergensere
11.11.2020	Husa om tiltakene: – To til tre uker før vi kan se tydelige resultater
24.11.2020	Etatsdirektøren ville ikke ha smittevern-overlegen i kriseledelsen: – Arbeids-delingen var fornuftig
26.11.2020	Mener Bergen har lykkes bedre enn Oslo
23.11.2020	Smitteverneverlegen ville ikke ha fempersonersregel
16.03.2021	SV-topp tar et oppgjør med byrådslederen: – Det er så alvorlig som det kan bli
24.03.2021	Kommuneadvokaten var kritisk til koronaregler
27.03.2021	Smittespreiing ved godt over ti treningssenter i Bergen – no stenger byrådet alle
AFTENPOSTEN	
05.03.2020	Kollen-festen stenges for publikum
03.04.2020	LO knallhardt ut mot Ap-byrådsleders søknad om påskeåpne butikker i Oslo
27.09.2020	Helseministeren: Svært bekymret for situasjonen i Oslo
03.11.2020	Økt smitte blant ungdom skaper bekymring: – Vi har grundig vurdert om det er tiden for rødt nivå
16.03.2021	FHI advarte mot følgene av skolestengning: – Svært problematisk
AVISA OSLO/VÅRT OSLO	
03.04.2020	Fylkesmannen setter stopp for påskeåpne butikker i Oslo