



Eksamen i Emne OPG3401

Bacheloroppgave

**«12. mars 2020 - De mest inngripende tiltakene i norsk
fredstid»**

av

Simen Ditlef Nilssen og Ivar Stemshaug

Antall ord: 13008 ekskludert forside, innholdsfortegnelse og kildeliste

Godkjent for offentlig publisering

Publiseringsavtale

En avtale om elektronisk publisering av bachelor/prosjektoppgave

Kadettene har opphavsrett til oppgaven, inkludert rettighetene til å publisere den.

Alle oppgaver som oppfyller kravene til publisering vil bli registrert og publisert i Bibsys Brage når kadetten(ene) har godkjent publisering.

Oppgaver som er graderte eller begrenset av en inngått avtale vil ikke bli publisert.

Vi gir herved Luftkrigsskolen rett til å gjøre denne oppgaven tilgjengelig elektronisk, gratis og uten kostnader	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Finnes det en avtale om forsinket eller kun intern publisering? (Utfyllende opplysninger må fylles ut)	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nei
Hvis ja: kan oppgaven publiseres elektronisk når embargoperioden utløper?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

Plagiaterklæring

Vi erklærer herved at oppgaven er mitt eget arbeid og med bruk av riktig kildehenvisning. Vi har ikke nyttet annen hjelp enn det som er beskrevet i oppgaven.

Vi er klar over at brudd på dette vil føre til avvisning av oppgaven.

Dato: 29 – 04- 2021

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn og hensikt.....	4
1.2 Problemstilling	5
1.3 Avgrensning av studien	5
1.4 Oppgavens oppbygning.....	6
2. Metode.....	6
2.1 Litteraturstudie	6
2.2 Kvalitativ metode	7
2.3 Datainnsamlingsmetode	7
2.4 Kildebruk.....	7
2.5 Styrker og svakheter ved datainnsamlingsmetoden.....	8
3. Teori	9
3.1 Krisehåndtering	9
3.1.1 Hva er krisehåndtering?.....	9
3.1.2 Norsk krisehåndteringssystem.....	10
3.1.3 Organer på sentralt nivå i krisehåndteringssystemet	11
3.2 Pandemi og koronavirus	13
3.2.1 Hva er pandemi?.....	13
3.2.2 Koronaviruset	13
4. Del 1 - Hva skjedde?	14
4.1 Bakgrunn for 12. mars.....	14
5. Del 2 - Identifisering av faktorer	20
6. Del 3 - Drøfting av ulike faktorer.....	22
6.1 Lovverk	22
6.2 Analyser.....	24
6.3 Planverk.....	25
6.4 Lederskap	29
6.5 Stress	30
6.6 Kort vurderingstid	30
6.7 Stressmestring hos regjeringen.....	32
6.8 Troverdighet	34
6.9 Beslutningsdilemma	35
7. Avslutning	36
7.1 Oppsummering av funn	36

7.2 Konklusjon	38
8. Kildeliste	39

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og hensikt

Det har gjennom historien vært mange pandemier som har herjet i verden der flere millioner har mistet livet. Noen har vært veldig dødelige, andre bare forbigående. Et eksempel på en pandemi som har herjet i verden er spanskesyken som smittet rundt en tredjedel av verdens befolkning på denne tiden, og regnes som den verste influensapandemien i verdenshistorien med 50-100 millioner døde. I nyere tid i dagens samfunn har verden også vært rammet av flere pandemier blant annet SARS (2002-2003), Svineinfluensa (2009-2010), MERS (2012-) og EBOLA (2013-2016) alle med mange døde tross dagens moderne helsesystemer og teknologi. Som følge av pandemiene har myndigheter verden over måttet håndtere pandemiene basert på smittesituasjon og andre politiske hensyn, noe som gir god kunnskap og erfaring, men samtidig kan være svært vanskelig. Det vil i slike situasjoner være mange ulike meninger og hva som er det riktige å gjøre, da det er usikkert hvor man vil ende med tiltak mot ukjente virus. Krisescenarioanalyser sier at verdensomspennende pandemi vil ha høy sannsynlighet for å inntreffe og svært høye konsekvenser på dagens samfunn. Dette tilsier at dagens samfunn skulle vært godt beredt på å håndtere en slik krise. Dagens reisevirksomhet og behov for produkter fra andre land gjør at virus har potensiale til å spre seg i store deler av verden, noe man ser at det også gjør i stor grad.

I 2020 kom vi igjen til det punktet at store deler av verdenssamfunnet valgte å stenge ned, deriblant Norge som stengte ned 12. mars. For mange kom dette som en overraskelse, mens for andre var det helt forventet. Denne oppgaven skal handle om nedstengingen av samfunnet 12. mars. Nærmere bestemt skal vi ta for oss faktorene regjeringen ble påvirket av i forbindelse med nedstengingen 12. mars. Under dette temaet vil koronaviruset være sentralt. Dette er et virus som antagelig spredte seg fra flaggermus til mennesker på våtmarkedene i Wuhan, Kina, sent 2019. På denne tiden visste man ikke hva man sto ovenfor, annet enn at det var en ny sykdom som angrep luftveiene. Åtte leger fra sykehus i Wuhan tok til sosiale medier for å fortelle om det SARS-liknende viruset, men ble brakt til taushet av kinesiske myndigheter. Det hersker i denne perioden en usikkerhet. Er viruset virkelig en trussel? Vil viruset spre seg? Smitter det mellom mennesker? Hvor mange er smittet? 7. januar kommer det informasjon fra World Health Organization (WHO) at forskere har identifisert et nytt

koronavirus. Videre sprer viruset seg fra land til land før det to måneder senere har spredt seg kraftig og vi får første registrerte tilfeller i Norge og følgende tiltak.

12. mars 2020 ble studenter og arbeidere sendt hjem. Alt av arrangementer ble avlyst. Dette er dagen da Norske myndigheter kom med de strengeste tiltakene i norsk fredstid siden krigen. De fleste hadde i tiden før nedstengningen fått med seg alt som skjedde i verden, med gradvis strengere tiltak, men få hadde nok sett for seg at Norge ville bli rammet så hardt at landet skulle stenges ned. På nyhetene kunne man se at det blant befolkningen, enten det var studenter, pensjonister eller arbeidere, var hete diskusjoner blant folk som var både fornøyd og misfornøyd.

I skrivende stund har vi alle vært i en verdensomfattende pandemi i over ett års tid. Verden er ikke slik vi kjenner den, og mange menneskers skjebner har blitt påvirket av koronaviruset. Dette er grunnet alle tiltakene som er innført av myndigheter verden over som et forsøk på å slå ned på de alvorlige konsekvensene viruset kan få. Det at en slik situasjon drar ut i tid er noe som kan få mange til å lure på om det virkelig er verdt det. Hva får man ut av tiltakene, hjelper det virkelig meg eller gjør jeg det for noen andre?

En samling av disse tankene var det som gjorde at vi ønsket å se på hvilke faktorer som påvirket regjeringen i valget om å stenge ned samfunnet som tema i vår bacheloroppgave.

1.2 Problemstilling

I denne studien skal vi se på;

Hvilke faktorer påvirket regjeringen i valget om å stenge ned samfunnet 12. mars 2020?

Denne studien vil gi et innblikk i hva som skjedde i perioden frem til 12. mars, for å identifisere de faktorene som påvirket regjeringen. Deretter vil disse faktorene drøftes opp mot håndteringen av krisen. Var regjeringen godt nok forberedt? Tok de beslutninger på faglige begrunnelser, var det basert på følelser, eller kanskje politikk? Vårt fokus i denne oppgaven er altså å finne ut av hvorfor de gjorde som de gjorde.

1.3 Avgrensning av studien

Denne oppgaven vil bli begrenset til hva som påvirker regjeringen. Vi vil altså ikke ta for oss hva som for eksempel påvirket Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet, men derimot nevne disse om de direkte påvirket regjeringen i dens beslutninger.

Videre vil vi begrense oss i tidsperioden fra viruset blir identifisert, altså 7. januar, og frem til nedstengningen av samfunnet 12. mars. For å forstå regjeringens handlemåter må vi derimot også se på faktorer som kan ha påvirket regjeringen i forkant av pandemien, som for eksempel hvilket planverk som lå til grunn og hva regjeringsmedlemmene var forberedt på gjennom øvelser.

Vi vil i denne oppgaven ikke fokusere direkte på virkningen av tiltakene, men heller på hvorfor regjeringen gjorde som de gjorde.

Hvis vi da tar for oss noe etter 12. mars vil dette være for å forstå hvorfor regjeringen gjorde visse tiltak, og hva som kunne blitt gjort bedre. Vi vil prøve å forstå hva regjeringen tenkte der og da og ikke være etterpåkloke.

1.4 Oppgavens oppbygning

I denne oppgaven vil vi begynne med en teoretisk del der vi gjennomgår krisehåndtering, hva en pandemi er og virusets art. Etter dette deler vi inn besvarelsedelen vår inn i tre deler. Del en innebærer hva som skjedde i perioden frem til 12. mars 2020. Del to innebærer identifisering av ulike faktorer som påvirket regjeringens valg om å stenge ned samfunnet 12. Mars 2020. I del tre drøfter vi disse faktorene opp mot regjeringens håndtering av nedstengningen. Til slutt vil vi komme med en avslutning med en oppsummering av funn og en konklusjon.

2. Metode

2.1 Litteraturstudie

Måten vi ønsket å innhente informasjon på falt seg naturlig å være en litteraturstudie, kontra en spørreundersøkelse eller intervju. Bakgrunnen til dette er at store mengder av teorien vi anvender og trenger ligger ute på regjeringens offentlige nettsider i henhold til lovverk om offentliggjøring. Et litteraturstudie «(...) bygger på data og materiale hentet fra bøker, artikler og andre skriftlige kilder». (Pettersen, 2016, s. 150). Vi fikk alle daglige oppdateringer fra media om koronasituasjonen både ved utbruddet i Norge og til og med i skrivende stund. Dette har ført til en vid bank av dokumenter, intervjuer, debatter og artikler som er produsert om temaet vårt. Oppgaven baserer seg da på tidligere forskning som er utført

av andre eller av oss selv og har et fokus rettet inn mot de områdene vi ønsker å undersøke i problemstillingen.

2.2 Kvalitativ metode

Til denne oppgaven har valget i hovedsak stått mellom en kvantitativ eller kvalitativ metode. En kvalitativ metode egner seg best når hensikten er å gå i dybden på et tema med innsamling fra få enheter. En kvantitativ metode egner seg best hvis hensikten er å gå i bredden på et tema. Her henter man data fra mange ulike enheter. (Grønmo, 2004, s. 22). I denne oppgaven har vi i hovedsak hatt fokus på en kvalitativ metode, men også i en kombinasjon med en kvantitativ metode. Man kan benytte seg av en blandet metode. (Pettersen, 2016, s. 147). Dette har vi gjort ved å selektere viktige dokumenter vi vet har høy konfidens grunnet at dokumentene har blitt lest nøye igjennom før de er publisert og har blitt bearbeidet av fagfolk. Eksempler på dette er dokumentene vi har hentet fra regjeringen.no. For å se ulike aspekter ved problemstillingen og tiltakene regjeringen har kommet med har vi sett det som svært relevant å ha innslag av en kvantitativ metode. Dette har vi gjort ved å lese mediebildet på daværende tidspunkt, og også til dels fra nyere tid.

2.3 Datainnsamlingsmetode

Datainnsamlingsmetoden vi har benyttet til å besvare denne oppgaven er en dokumentundersøkelse. Vi har systematisk gjennomgått dokumenter med sikte på å finne relevant informasjon om de forholdene vi skal studere. (Grønmo, 2004, s. 175). Vår studie innebærer å samle inn data ved å benytte offentliggjorte analyser, dokumenter, tidligere intervjuer og reportasjer. Samtidig har vi sett disse analysene opp imot mediebildet og regjeringens egne uttalelser både i pressemeldinger og pressekonferanser.

2.4 Kildebruk

Kildene vi har benyttet oss av er i all hovedsak hentet fra regjeringen.no, regjeringens offisielle nettside. De la ut en ryddig tidslinje hvor de forklarte stegvis hvilke vurderinger som ble gjort og hvilke tiltak som ble iverksatt når. Vi har sett på offisielle pressekonferanser og lyttet til journalistenes spørsmål. For å få en helhetlig og objektiv oppgave har vi sett på ulike aviser som har tatt temperaturen både hos befolkningen, men også har stilt kritiske spørsmål til tiltakene og vurderingene regjeringen kom med.

Ved å gjennomføre en dokumentundersøkelse har vi identifisert de ulike kildenes troverdighet og relevans opp mot problemstillingen. Kildene vi har benyttet oss av har blitt faglig sjekket og korrekturlest. Vi har dog vært oppmerksomme på at kildene i enkelte tilfeller ikke er produsert for å svare direkte på vår problemstilling, og må ses i kontekst fra hva kilden opprinnelig var ment for.

Til den faglige delen om viruset har vi benyttet Folkehelseinstituttet sine nettsider. Folkehelseinstituttet er Norges viktigste organ til forskning og undersøkning av nye sykdommer og virus. For å finne ut hvor regjeringen skulle hjemle tiltakene og hvor vurderingene kom fra har vi benyttet oss av lovdata, offisielle planverk og analyser.

2.5 Styrker og svakheter ved datainnsamlingsmetoden

Når det kommer til oppgavens styrker vil vi si at det er en åpenbar styrke at vi sitter utenforstående fra regjeringen og vurderingene som ble gjort i oppløpet frem til 12. mars. Vi har skrevet uten noen politisk eller kognitiv bias, noe som fører til en objektiv oppgave. Kildene vi har brukt er offentlige dokument som både er kvalitetssikret, men også skrevet av fagfolk.

Vi har i utgangspunktet kun sett på dokumenter publisert av regjeringen, noe som vi beskrev som en styrke i forrige avsnitt. Dette kan føre til at dokumentene er politisk vridd eller i utgangspunktet er ment for en litt annen kontekst enn vår problemstilling. En styrke i vår oppgave er at vi ikke har noen politisk bias, og dermed kan ha et kritisk syn på dokumentene vi undersøker.

Vi har også fordelen av å kunne sitte i etterpåklokskap, selv om vi har unnlatt å la dette påvirke våre vurderinger rundt håndteringen. Vi har prøvd å unngå artikler skrevet i nyere tid, som omhandler nedstengningen da disse bærer preg av et vridd syn og kan inneholde informasjon man ikke visste på daværende tidspunkt.

Ulempen med å gjennomføre litteraturstudie kontra en spørreundersøkelse er at vi i mindre grad har fått undersøkt følelser og egne tanker rundt nedstengningen og vurderingene som ble tatt internt rundt denne. Kildene vi bruker er heller ikke utviklet for å svare spesifikt på vår problemstilling, som nevnt tidligere.

Vi kan også gå i en felle ved å kun lete etter litteratur og dokumenter som taler for vår hypotese og problemstilling, bedre kjent som bekreftelsesfella. For å holde orden i dette har vi

lest nøye gjennom dokumenter og intervjuer for å faktisk finne ut av hva som har blitt sagt og i hvilken kontekst dokumentet ble skrevet eller intervjuet ble holdt, der vi har prøvd å se begge sider av sakene.

3. Teori

I denne delen vil vi se på hvordan regjeringen håndterte nedstengningen av det norske samfunnet, som følge av koronakrisen. Dette vil bidra til å identifisere de ulike faktorene som påvirket regjeringen i valget om å stenge ned samfunnet 12. mars 2020. Før vi ser på regjeringens håndtering av koronakrisen vil vi først se nærmere på litt teori om krisehåndtering, pandemi og virusets art.

3.1 Krisehåndtering

3.1.1 Hva er krisehåndtering?

For å få en forståelse om hva krisehåndtering er, er det viktig å sette seg inn i hva en krise er.

Fra boken *Strategisk ledelse i krise og krig - Det norske systemet (2020)* finner vi at en krise er beskrevet som «(...) situasjoner som er preget av kaos og utilstrekkelighet, på tross av eventuelle tidligere planer. Dette kommer gjerne av at noe nytt skjer, eller noe forventet skjer med et omfang som ikke var tilstrekkelig gjennomtenkt» (Dyndal & Larssen, 2020, s. 22). Som vi ser blir krise beskrevet som en situasjon preget av kaos og utilstrekkelighet.

Dette gjør tiden en krise inntreffer til kritisk og utfallet kan bli svært uforutsigbart. Dette kan kontres ved planlegging og beredskap. Definisjonen nevner også krise om en akutt politisk vanskelighet. Dette kan bety at politikerne settes i et dilemma. Hva skal til for å løse krisen? Hva blir konsekvensene ved ulike handlingsmåter? Dette er spørsmål som politiske ledere må stille seg inn i håndteringen av krisen, som vil påvirke dem.

Dette bringer oss inn på temaet krisehåndtering. Krisehåndtering er ikke et nytt begrep som plutselig har dukket opp i nyere tid, men et begrep som har fått en mer omfattende betydning. Samfunnet vi kjenner i dag har helt andre kjennetegn enn samfunnet for knapt 100 år siden. Dette kan ses i kontekst med mer sårbare samfunn. Det kommer spesielt tydelig frem med tanke på den teknologiske utviklingen og mulighetene dette medbringer. Dette muliggjør at et enkelt individ, ved hjelp av teknologi, kan trenge seg inn på staters hemmeligheter uten å legge igjen spor. Noe som gjør dagens krisespekter svært bredt. Med dette i bakhodet blir

utvikling av en plan for håndteringen svært essensielt. I teksten til Skogan om Krisehåndtering og norsk planverk i dag (2009) nevner han et behov for ansvar for krisehåndtering på et nasjonalt nivå og et behov for et «eierskap til krisen» (Skogan, 2009, s. 45). Med dette menes det at noen må stå til ansvar for koordinering og beslutninger under en krise, med andre ord noen som har krisen som sitt ansvarsområde. Dette bringer krisehåndteringen opp på departementsnivå.

3.1.2 Norsk krisehåndteringssystem

Norge har fordelt den politiske styringen innad i landet på ulike departement, med hvert sitt arbeidsområde, altså som ministerstyre og i sektorprinsipp. (Smith, 2015). Ved en krisesituasjon har regjeringen bestemt at Justisdepartementet i utgangspunktet vil være lederdepartement. Dette vil si at Justisdepartementet får automatisk lederansvaret med mindre annet blir bestemt. Justisdepartementet er ledere i store tverrsektorielle kriser. Under nedstengningen 12. mars var Helse og omsorgsdepartementet ledere frem til 14. mars, men etter dette overtok Justisdepartementet.

Ansvarsprinsippet

Ansvarsprinsippet defineres som: «*Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området.*» (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 20). Dette er det mest sentrale prinsippet innen norsk krisehåndtering. Sektorprinsippet fører til at sektoren eller fagmyndigheten en krise rammer har hovedansvaret for selve krisen. Ansvaret for krisen flyttes ikke. Lederdepartementet står ansvarlig for koordineringen mellom sektorene og fagmyndighetene. Det er sektoren selv som sitter på de nødvendige fagkunnskapene og må selv ha utarbeidet planer for ekstraordinære hendelser. Hensikten med prinsippet er å sørge for at den faginstansen med mest erfaring innenfor fagfeltet styrer en krise.

Likhetsprinsippet

Likhetsprinsippet defineres som: «*Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.*» (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 20). Dette vil si at det ikke burde forekomme større endringer i struktur i et departement eller organisasjon ved en akutt krisesituasjon. Hensikten med prinsippet er å unngå store organisatoriske og strukturelle

endringer ved en krise. For å kunne handle mest mulig normalt og i tråd med daglig drift som man er godt drillet på.

Nærhetsprinsippet

Nærhetsprinsippet defineres som: «*Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.*» (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 21). Dette vil si at lokale kriser skal løses på lavest mulig nivå, og ikke trenger å løftes opp til regjeringen. Det finnes unntak til dette prinsippet. Ved store tverrsektorielle kriser må krisesituasjonen løftes opp til politisk nivå, noe som var situasjonen ved koronautbruddet og som førte til at regjeringen tok over ledelsen etter 14. mars. Kriserådet kan også benyttes som koordinator da det sitter som det øverste administrative nivå. Hensikten med prinsippet er å sikre handlefrihet og en rask og effektiv iverksettelse av tiltak som krever hurtig iverksettelse.

Samvirkeprinsippet

Samvirkeprinsippet defineres som: «*Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.*» (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 21). Dette vil si at etater har et ansvar for å trene samvirke og utvikle felles planer for en krise, selv om de normalt ikke jobber sammen. Hensikten med prinsippet er å sikre koordinering og samvirke på tvers av faginstanser. Planene for dette må derfor til enhver tid være operative og klare.

3.1.3 Organer på sentralt nivå i krisehåndteringssystemet

Kriserådet

Ved tverrsektorielle krisesituasjoner har det blitt opprettet et kriseråd. Kriserådet er det høyeste koordineringsorganet på administrativt nivå. Det er satt sammen av Justisdepartementet, Forsvarsdepartementet, Utenriksdepartementet, Statsministerens kontor, Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Kommunal- og moderniseringsdepartementet er Kriserådets nyeste medlem. Og ble fast medlem i 2019. (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019) Dette rådet er i all hovedsak satt sammen av den grunn å styrke interdepartemental samhandling og koordinering. (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 125).

Lederdepartement

«Lederdepartementet har ansvaret for å koordinere håndteringen av en krise på departementsnivå. Justis- og beredskapsdepartementet er fast lederdepartement sivile

nasjonale kriser, med mindre annet er bestemt.» (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 183). Dette gjelder hovedsakelig større tverrsektorielle kriser, da hendelser som kun berører en enkelt sektor vil ledes av det berørte departementet.

Krisestøtteenheten

For å understøtte kriserådet og lederdepartementet har vi Krisestøtteenheten, som i all hovedsak fungerer som et støttende koordineringssekretariat ved behov. (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 184).

Den utvidede Utenriks og Forsvarskomiteé

Den siste enheten innenfor krisehåndtering og beredskap i samfunnssikkerhetsavdelingen er Den utvidede Utenriks og Forsvarskomiteé (DUUFK). DUUFK settes sammen ved egne viktige behov under en krise. Som vi ser har regjeringen svært mange organ å spille på under håndteringen av en krise. (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 182).

Norges styresett

Norge er et demokratisk land som har et styresett bestående av en folkevalgt regjering. Her er statsministeren øverste leder. Under seg har statsministeren en rekke ministre som er ledere på ulike områder som økonomi og helse. Statsministerens kontor spiller «(...) en sentral rolle ved ekstern kommunikasjon, kontakt med andre lands regjeringssjefer, internasjonale organisasjoner og stortinget.» (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 183).

Nivåer i det nasjonale beredskapsapparatet

Det finnes også ulike nivåer innenfor krisehåndtering. En krise kan ledes fra taktisk nivå, operasjonelt nivå og fra strategisk nivå. På taktisk nivå jobbes det lokalt tett opp imot hendelsen. Eksempelvis vil dette være politi og helsepersonell som håndterer hendelsen på stedet kort tid etter hendelsen inntreffer. Alvorlighetsgraden av krisen kan føre til at krisen må behandles opp på strategisk nivå. Dette vil si at hvis krisen er tverrsektoriell og berører ulike sektorer og fagområder vil det være avgjørende å ta sentrale valg, se håndteringen i et bredere perspektiv og lede fra regjeringsnivå. Her vil både departement, regjering og Kriserådet være innblandet og konsekvensen av feilhåndtering vil kunne få langt større ringvirkninger. (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 133).

3.2 Pandemi og koronavirus

For å bedre kunne forstå hvorfor regjeringen gjorde som de gjorde mener vi det er viktig å ha en forståelse av hvilket problem de sto ovenfor. I dette tilfellet er problemet spredning av en pandemi i befolkningen, nærmere bestemt koronaviruset.

3.2.1 Hva er pandemi?

Fra FHI finner vi at: «*En pandemi er et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden*». (Folkehelseinstituttet, 2021). I nyere tid har det gjerne vært influensavirus man har hatt i tankene ved beredskapsplanlegging for mulige fremtidige pandemier i Norge og verden. «*Influensapandemier er ekstra store epidemier med global spredning av et "nytt" virus som få eller ingen kan forventes å ha immunitet mot*».

(Folkehelseinstituttet, 2021) Tendensene man kan se ved de ulike pandemiene som har herjet i verden er at flere blir syke. I tillegg er det en større andel utenfor de tradisjonelle risikogrupperne som kan få alvorlig sykdom eller død, og yngre rammes oftere av alvorlig sykdom enn ved sesonginfluensa.

Måtene influensapandemier spres er gjennom nærdråpe-, luft- og kontaktsmitte. For å forebygge en influensapandemi er vaksine, unngå nærkontakt og håndvask blant de viktigste tiltakene. Det er usikkert om bruk av munnbind er forebyggende, siden bruk av munnbind har en tendens til å gjøre at brukeren tar seg mer i ansiktet. En pandemi vil i første omgang særlig føre til økt belastning på helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgstjenesten kan bli overbelastet og få sin behandlingsskapasitet redusert, noe som kan få betydelige konsekvenser. Det må påregnes vansker med å opprettholde forsyningene av etterspurte tjenester og varer, eksempelvis legemidler, helsepleiemateriell og kapasitet for opprettholdelse av samfunnskritiske funksjoner. (Folkehelseinstituttet, 2021).

3.2.2 Koronaviruset

SARS-CoV-2 er et koronavirus som rammer luftveiene og er dermed forårsaket av et annet virus enn influensa. Selv om det er forskjellige virus så kan symptomer og sykdomsforløp se like ut. Koronaviruset, eller SARS-CoV-2, har genetiske likheter med SARS-viruset (Severe Acute Respiratory Syndrome) som også tilhører koronavirusfamilien. «*Smitte med SARS-CoV-2, skjer hovedsakelig i nær kontakt (under 1 meter) ved at man eksponeres for dråper fra luftveiene som inneholder virus. Covid-19-syke personer er mest smittsomme i dagene rundt*

symptomstart. Man kan være smittet av SARS-CoV-2 uten å utvikle sykdom, men likevel føre smitten videre (asymptomatisk smitte)». (Folkehelseinstituttet, 2021).

Koronaviruset kan i hovedsak overføres fra den smittede på tre måter; Dråpesmitte, kontaktsmitte og luftsmitte. Koronaviruset fører til luftveisinfeksjon og kan gi alt fra milde symptomer til alvorlig sykdom og i sjeldne tilfeller dødsfall. Siden koronaviruset er en relativt ny sykdom er kunnskapen om senvirkninger fra sykdommen lite kjent. For de fleste er koronaviruset en mild og forbigående sykdom, men det rapporteres derimot at man kan slite med langvarige symptomer som utmattelse, hodepine og tung pust. (Folkehelseinstituttet, 2021).

4. Del 1 - Hva skjedde?

4.1 Bakgrunn for 12. mars

Koronaviruset har vært på dagsordenen i svært lang tid nå. Det går ikke en eneste dag uten en nyhet om viruset, både nasjonalt med nye smittevernstiltak, utbrudd og historier fra rammede personer. Internasjonale nyheter preger også dagsorden. Hvordan havnet vi egentlig i denne situasjonen? Det ble meldt allerede tidlig i januar 2020 av myndighetene i Wuhan om et utbrudd med en ny type lungebetennelse. Det var svært uklart hva dette nye viruset faktisk var, men etter hvert ble det klart at det var en ny type koronavirus. Til å begynne med svirret det rundt om med ulike teorier om opphavet til viruset. Det begynte blant annet å svirre rundt konspirasjonsteorier om viruset var skapt på et laboratorium og sluppet løs i verdenen, før WHO annonserte 9. januar at kinesiske myndigheter bekrefter at utbruddet var forårsaket av et koronavirus funnet hos dyr. (World Health Organization, 2021).

Selv om utbruddet ble varslet tidlig, tok det allikevel tid før norske myndigheter var på banen. Torsdag 30. januar 2020 meldte Regjeringen første informasjonen vedrørende koronaviruset: «Norske myndigheter følger utviklingen av koronaviruset nøye og er godt forberedt dersom viruset skulle komme til Norge.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Var regjeringen godt nok forberedt? Vi har allerede tidligere i oppgaven kommet frem til at krisehåndtering er komplekst. Det er svært sjeldent man føler at man sitter på nok informasjon til å bearbeide en krise. Det blir derfor sentralt for regjeringen å skaffe seg så mye kunnskap om viruset så tidlig som mulig, for å sikre seg handlefrihet ved et senere tidspunkt.

Allerede dagen etter, 31. januar, iverksetter regjeringen første tiltak. «Koronavirus blir en meldepliktig sykdom og defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom.» (Helse- og

omsorgsdepartementet, 2021). Noe som er nødvendig for å kunne iverksette tiltak i tråd med smittevernloven.

«Dette gjør vi for å kunne oppdage smittetilfeller tidlig og identifisere smittemåter gjennom smitteoppsporing. Dette kan begrense smitten og forhindre et større utbrudd i Norge, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie. – Selv om viruset enda ikke har kommet til landet, gjør det oss bedre dersom det skulle komme hit.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Som vi ser, er dette tegn på at regjeringen ønsker å stille forberedt ved et utbrudd i Norge. Noe av hensikten med dette tiltaket var å gi hjemmel til å pålegge leger smitteoppsporing og gi unntak fra taushetsplikten for å sikre smittesporing ved utbrudd, etter paragrafer i smittevernloven.

To uker senere, fredag 14. Februar, melder regjeringen at de støtter opp om den umiddelbare globale responsen til utbruddet av koronaviruset. (Statsministerens kontor; Helse- og omsorgsdepartementet; Utenriksdepartementet, 2021). Dette gjøres gjennom å gi 10 millioner kroner til WHO's humanitære innsats og 36 millioner kroner til vaksineutvikling. Statsminister Erna Solberg, melder også i en pressemelding at, hun er i *«(...) kontakt med kolleger i andre land for å påvirke at flere bidrar med mer.»* (Statsministerens kontor; Helse- og omsorgsdepartementet; Utenriksdepartementet, 2021). Vaksineutvikling er som nevnt viktig for bekjempelse av en viruspandemi, og tar gjerne lang tid å utvikle. Planverket i Norge bygger i stor grad på utvikling av vaksine. Tidlig utvikling av en slik vaksine vil derfor være avgjørende for håndteringen.

Som del av beredskapen har Norge, som en del av forberedende tiltak, siden 2017 bidratt til koalisjonen for epidemisk og pandemisk respons (CEPI) med 1,6 milliarder kroner. (Statsministerens kontor; Helse- og omsorgsdepartementet; Utenriksdepartementet, 2021). Norges og andre lands bidrag har gjort CEPI i stand til å hurtig kunne utvikle vaksine kandidater til spesielle virus som koronaviruset.

Onsdag 26. februar

Nesten en måned etter at norske myndigheter melder at de er godt forberedt får vi første registrerte tilfelle av koronavirus i Norge 26. februar. Det er da personer som har vært i smitterammede områder i utlandet som tar med seg smitten tilbake til Norge. Det er en kvinne bosatt i tromsø-området som hadde oppholdt seg i Wuhan-regionen i Kina. (NRK, 2021). Det at dette er det første registrerte smittetilfellet i Norge utelukker ikke at viruset kan ha vært i omløp i Norge allerede før dette. Norske myndigheter sier i forbindelse med dette tilfellet at

det var forventet og at de i tiden fremover forventer økende smitte i Norge, da viruset i større grad har begynt å spre seg utenfor Kina. «*Dette er jo som forventet og som vi har sagt over lengre tid; at vi vil få personer som er smittet i Norge*» sier Bent Høie. Videre sier han at «*Norge må være forberedt på at vi får flere smittede, og at vi får den samme utviklingen som vi ser i Italia nå.*» (NRK, 2021). Fra WHO får Norge råd om å være flinke til å gi informasjon til folket om hvordan de skal forholde seg til situasjonen ikke bare med tanke på helse, men også hvordan man skal få skaffet seg mat, hvordan man skal få undervisning osv. Spørsmålet er om myndighetene var flinke nok til dette. Fra dagsrevyen denne dagen kan vi se at flere er bekymret for situasjonen og det sprer seg en usikkerhet i befolkningen. Her kan vi se at regjeringen er nødt til å ha tillit hos befolkningen. Når usikkerheten begynner å spre seg, noe som er helt normalt ved uoversiktlige situasjoner, er det sentralt med et fungerende krisehåndteringssystem å hvile på.

Fredag 28. februar

Denne dagen innfører regjeringen enda et tiltak. Dette er iverksettelse av §7-12 i smittevernloven, for å skaffe hjemmel til Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre nødvendige legemidler og utstyr. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Tiltaket gjelder både legemidler, medisinsk utstyr og blant annet munnbind.

Søndag 1.mars

Det er nå 9 smittetilfeller i Norge. Blant disse er 5 av de smittede ansatte ved øyeavdelingen på Ullevål sykehus. Her ser vi eksempel på at helsepersonell vil være utsatt. Videre er det økende bekymring i befolkningen, der det er lange telefonkøer fordi flere begynner å ringe inn til legevakt for å stille spørsmål. Man kan se at norske bedrifter begynner å ta økonomiske tap da for eksempel shipping taper stort. Jon Hammersmark sier til NRK at «*Vi tør ikke spå hvor dette går. Det som vi er helt sikre på er at hysteri og raske beslutninger på sviktende grunnlag ikke bidrar til å dempe dette problemet*». (NRK, 2021). Gjest i dagsrevyen denne dagen er Erna Solberg. Her sier hun at Norge er godt rustet, med sterkt økonomisk handlerom. De vil få ting til å fungere mest mulig normalt foreløpig, men har mulighet for å sette inn tiltak og forbereder seg på et “worst case” scenario. «*Dette er en solidaritetsøvelse. Så lenge vi ikke har vaksine dreier dette seg om å beskytte de som er svakest*». (NRK, 2021).

Tirsdag 3.mars

Smittetallet i Norge er nå steget til 33. Man begynner allerede å gå tom for smittevernutstyr, og får ikke tak i dette fra utlandet heller, da alle andre står i samme situasjon. Myndighetene ser på muligheter for å engasjere norske bedrifter for produksjon av dette. Helsedirektør Bjørn

Guldvåg sier nå at vi går inn i en ny fase der vi kanskje ikke lenger har kontroll på smitten. (NRK, 2021). Det er fortsatt ingen restriksjoner på arrangementer. *Hva venter myndighetene på?* spør Fredrik Solvang i debatten denne dagen.

Onsdag 4.mars

Det er nå 56 smittetilfeller i Norge. Denne dagen endret regjeringen regelen om fraværgrensa for videregåendelever til at elevene skulle slippe å gå til fastlegen for å få dokumentert sykdommen. (Kunnskapsdepartementet, 2021). Dette kom som en konsekvens av spredningen av viruset i Norge. Norge var nå avhengig av å ha fristilt helsepersonell og benytte kapasiteten på de smittede av koronaviruset og ikke de normale sykdommene. Kapasiteten begynner altså allerede å nærme seg et kritisk punkt. Er myndighetene stresset?

Fredag 6. mars

Det er nå 113 smittetilfeller i Norge. Det er ulik praksis rundt om i landet for hva som avlyses. Har regjeringen kontroll? På skoler rundt om i landet ser vi at man begynner å holde elevgrupper hjemme, eller stenger hele skoler. Samtidig skal forsvaret kjøre store øvelser, og det er fortsatt ikke forbud mot konserter og idrettsarrangementer. Forsvarsministeren argumenterer for at Forsvaret skal ha gode rutiner for smittehåndtering. Denne dagen får helsedirektoratet videre fullmakter for å sikre befolkningen helsehjelp og hindre spredning av smitte. Det er fullmaktene i helseberedskapsloven som trer inn her. *«Vi gjør dette for å sikre pasienter helsehjelp hvis det oppstår en ekstraordinær situasjon. Om det oppstår mangel på ressurser, vil direktoratet kunne bruke fullmaktene til raskt å skaffe ressursene som trengs. Vi er ikke i en slik situasjon nå, men vi ønsker å være på den sikre siden hvis den skulle oppstå.»* sier Bent Høie. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Fullmaktene i helseberedskapsloven er ment å brukes i en ekstraordinær situasjon. Hvorfor sier ikke regjeringen at det er en slik situasjon når de innfører slike tiltak?

Mandag 9.mars

Det er nå 192 smittetilfeller i Norge. Økonomien bremser opp parallelt med at flere og flere tiltak blir iverksatt. En slik bevegelse i økonomien er noe som vil være urovekkende for de fleste, og føre til stor påvirkning på enkeltpersoner og bedrifter. Verden over kan man se kraftige børsfall, der blant annet Oslo Børs går ned 8% denne dagen. Årsaken er fall i oljeprisen, oppå en koronakrise. (NRK, 2021).

Tirsdag 10. mars

Det er nå 277 smittetilfeller i Norge, en kraftig økning siste døgn. En stor nyhet denne dagen er at man får de første smittetilfellene som ikke kan spores er registrert i Norge.

Helsemyndighetene anbefaler å avlyse eller utsette arrangementer med flere enn 500 deltagere. (NRK, 2021). Som svar på hendelsene dagen før kommer regjeringen med strakstiltak for å bedre bøte på de økonomiske konsekvensene av korona. Regjeringen kommer her med informasjon om at de er i en prosess for å komme med nødvendige strakstiltak, som vil komme senere. Tiltak regjeringen varsler at de kommer med er økonomisk bistand til helsesektoren og reiselivsbransjen, endrede skatteregler, og endring av permitteringsregelverket. (Statsministerens kontor; Finansdepartementet, 2021). Legg merke til at disse tiltakene ikke blir innført denne dagen, men det er en varslings om at regjeringen er i en prosess for å innføre dette. Her ser vi enda et bevis på at krisen rammer flere sektorer og regjeringen må ta hensyn til dette i sin håndtering. Av eksperter får regjeringen kritikk for å gjøre ting alt for sent. (NRK, 2021). Blir det for mye for dem å håndtere? Blir håndteringen påvirket av dette? Vi kan se at selv om regjeringen ikke gir ut ny informasjon fra 6. mars til 10. mars, har situasjonen utviklet seg fra en «normalsituasjon» til en ekstraordinær situasjon. Vi har allerede forklart at det ligger i krisens natur å være uoversiktlig, men vi kommer senere i oppgaven til å drøfte en rekke faktorer som regjeringen kan ha kjent til i disse dagene.

Onsdag 11. mars

Det er nå 489 smittetilfeller. Denne dagen melder regjeringen at enkeltpersoner som har hatt tap og utgifter som følge av koronasituasjonen skal få dekning. Dette skiller seg fra en «normal» krise, der den enkelte må dekke økonomiske tap og utgifter selv. Regjeringen forklarer at Norge nå befinner seg i en ekstraordinær situasjon. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Bent Høie meldte fredag 6. mars, kun fem dager tidligere, at Norge ikke var i en ekstraordinær situasjon. På hvilket grunnlag kan regjeringen si dette? Hva endres av at regjeringen sier at vi befinner oss i en ekstraordinær situasjon? Samme dag kom også de første føringene innenfor reise. Reisende til utlandet bes derfor om å sette seg godt inn i innreisebestemmelsene for det eller de landene de skal til. (Utenriksdepartementet, 2021).

Torsdag 12. mars

«I dag kommer den norske regjeringen med de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid. Det er helt nødvendig.» sier statsminister Erna Solberg. (Statsministerens kontor; Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Regjeringen hadde allerede innført flere tiltak i tråd med faglige råd om smittevern og smittesporing. Tiltakene regjeringen kommer med vil i stor grad påvirke innbyggernes personlige frihet.

Regjeringen begrunner tiltakene med at:

«Vi gjør dette for å begrense smitte som er ufarlig for veldig mange, men som kan være veldig farlig for noen. Dette gjør vi for å beskytte de av oss som er mest sårbare.» sier helse- og omsorgsminister Bent Høie. (Statsministerens kontor; Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Allerede her konstaterte regjeringen at de ville begrense smitten som er ufarlig for veldig mange, men kan være veldig farlig for noen.

Noen av tiltakene som ble iverksatt var:

- Stenging av barnehager, skoler og utdanningsinstitusjoner
- Stenging og forbud av ulike arrangementer og tilbud
- Forbud mot utenlandsreiser for helsepersonell som jobber med pasientbehandling
- Karantene ved innreise til Norge
- Hjemmekontor
- Adgangskontroll i helseinstitusjoner

Det man kan stille seg spørsmål om her er hvorfor akkurat disse tiltakene ble innført. Siden regjeringen har hatt god tid på seg siden sykdommens utbrudd kan det forventes at tiltakene var nøye gjennomtenkt, og godt drøftet i planverk. Men var de egentlig dette?

12. mars var det Helsedirektoratet som tok beslutningen om å stenge samfunnet, mens regjeringen støttet denne beslutningen.

Mange vil sikkert også huske hamstringen som ble gjort i disse dager som en konsekvens av nedstengningen. Selv om regjeringen sa tydelig; «*Det er ingen grunn til å hamstre mat. Dagligvarebutikkene vil holde åpent.*» (Nærings- og fiskeridepartementet, 2021). Hva førte egentlig til at folk likevel så et behov for å hamstre inn dopapir og boksmat? Noe av svaret kan være så enkelt som at folk så tomme hyller i butikkene og ble revet med uten å tenke på hva regjeringen sier. Det kan sikkert også stilles spørsmål ved regjeringens troverdighet. Kan man virkelig stole på at min kommune får tilgang på matvarer? Hva skjer hvis det oppstår smitte hos dagligvareleverandøren? Man kan også stille seg spørsmålet om regjeringen faktisk når ut til folket med den informasjonen de kommer med.

Likevel er det vel flest spørsmål rundt økonomien. Hvordan skal jeg tjene penger hvis jeg blir suspendert fra jobben? Hvor lenge kan jeg være arbeidsløs? Hva om jobben min ikke er mulig å gjøre fra et hjemmekontor? Alle disse spørsmålene var helt naturlige spørsmål som dukker opp, men også stressorer i alles hverdag. Det er ingen tvil om at dette var en stor dag i ny tid. Norge ble tvunget til å tenke på nye måter. Hva hadde du gjort hvis du satt i statsministerens

stol da koronakrisen kom? Dette kan være et lurt spørsmål å reflektere rundt videre i oppgaven.

Etter 12. mars

Selv om regjeringen 12. mars innfører strenge og inngripende tiltak, er de ikke ferdig der. I dagene etter 12. mars kommer regjeringen med ytterligere tiltak og presiseringer som må sees som en del av en større pakke i fortsettelsen av nedstengningen 12. mars.

Dette er tiltak innen helse, reise, kultur, industri og økonomi.

De økonomiske tiltakene som regjeringen kommer med 13. mars er for å hindre unødvendige konkurser og oppsigelser hos sunne bedrifter og foretak. Finansminister Jan Tore Sanner sier at; *«Heldigvis er norsk økonomi grunnleggende solid. Vi har et godt utgangspunkt.*

Arbeidsledigheten er lav, vi har lønnsomme bedrifter og solide banker, og vi har handlingsrom i den økonomiske politikken.» Regjeringen legger vekt på at tiltakene må være målrettet, effektive og reverserbare. Statsminister Erna Solberg sier at *«Det er vanskelig å si hvor store konsekvensene blir og hvor lenge de vil vare, men vi vet at det høyst sannsynlig blir verre før det blir bedre.»* (Statsministerens kontor; Arbeids- og sosialdepartementet; Finansdepartementet; Kommunal- og moderniseringsdepartementet; Nærings- og fiskeridepartementet; Samferdselsdepartementet, 2021).

Gjennom en kongelig resolusjon blir det vedtatt at statsbudsjettet for 2020 overskrides for å dekke utgifter knyttet til utbruddet. Regjeringen sier at de vil stille 100 millioner i garantier og lån for å hjelpe kriserammede bedrifter. Man har altså innsett at tiltakene vil få store konsekvenser, og det over en lenger periode. (Finansdepartementet; Nærings- og fiskeridepartementet; Statsministerens kontor, 2021).

Etter tiltakene 12. mars sprer det seg en naturlig usikkerhet i befolkningen. En av konsekvensene var hamstring. Regjeringen må derfor presisere at matproduksjonen går som normalt og at det ikke er noen grunn til å hamstre. En annen presisering er at flyplasser vil holdes åpne slik at folk på reise kan komme seg hjem.

5. Del 2 - Identifisering av faktorer

I del 1 av besvarelsen har vi redegjort for hendelsesforløpet i forkant av nedstengningen 12. mars. Vi kan se at regjeringen allerede 28. februar 2020 begynner å iverksette tiltak for å kunne iverksette en potensiell nedstengning av samfunnet senere. De iverksatte da §7-12,

smittevernloven. Etter dette hadde de hjemmel til å iverksette en rekke tiltak i tråd med smitteøkningen i Norge.

I perioden frem til nedstengningen henviser regjeringen flere ganger til at de følger planen, og at «vi er ikke der enda». Disse uttalelsene er basert på analyser man har gjort for pandemiscenario, og ulike planer man har utarbeidet for de ulike scenarioene. Dette skal være et hjelpemiddel for regjeringen og en veileder for hva man realistisk kan se for seg i tiden fremover. Hvor gjeldende var analysene og planverket man hadde gjort i forkant av denne krisen?

Vi kan se flere tendenser til stress, og særlig i tidskritiske situasjoner. Vi ser at regjeringen iverksatte en rekke tiltak etter 12. mars som alle er følger av den samme totalpakken. Vi kan se gjentatte ganger at regjeringen får kritikk fra media med hvilket tidspunkt tiltakene kommer på. 10. mars under Dagsrevyen blir regjeringen kritisert for å være treige i iverksettelsen av tiltak. Har det vært for mye stress tilknyttet konsekvensen av tiltakene? Fra og med 12. mars har regjeringen vært svært avhengig av at folket faktisk følger både tiltak som blir innført, men også anbefalingene av fagmyndighetene. Vi ser eksempler fra 12. mars at befolkningen, tross klar tale fra regjeringen, velger å hamstre inn mat. Det begynner å bli svært uoversiktlige tilstander hos befolkningen så et troverdig statlig system med tillit til og fra befolkningen viser seg å bli en avgjørende faktor. Vi ser likevel til slutt at regjeringen havner i et beslutningsdilemma der et valg må tas. Hva påvirket regjeringen i dette valget?

På bakgrunn av del 1 har vi identifisert følgende faktorer vi ønsker å drøfte rundt:

- Lovverk
- Analyser
- Planverk
- Lederskap
- Stress
- Kort vurderingstid
- Stressmestring hos regjeringen
- Troverdighet
- Beslutningsdilemma

6. Del 3 - Drøfting av ulike faktorer

Hva gjorde at vi endte med en nedstengning 12. mars?

Når vi nå skal se på hvilke faktorer som påvirket regjeringens valg med å stenge ned samfunnet 12. mars vil det være naturlig å begynne å se på planverket, analysene og lovverk man hadde i forkant av pandemien. Beredskapsplaner, analyser og lovverk er laget for å forutse hva som kommer til å skje, for å ha forberedte tiltak på dette og for å gi eller begrense handlingsrom slik at man kan handle bedre når situasjonen oppstår.

Det vi nå vil starte med er å se på lovverket som lå til grunn i forkant av pandemien, som vil si noe om rammene og handlingsrommet til regjeringen i den initielle fasen av pandemien. Blant det relevante lovverket her finner vi smittevernloven og helseberedskapsloven.

6.1 Lovverk

Smittevernloven

Formålet med smittevernloven er å «(...) verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.» Videre skal loven «(...) sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).

Kan vi si at regjeringen mislyktes i dette? Lå de rette rammene til rette i lovverket?

Denne loven gir hjemmel til at helsemyndighetene kan iverksette tiltak for å forebygge og hindre smittespredning. Eksempler på dette er påleggelse av karantene (§4-3), stenging av virksomheter (§4-1), isolering av personer (§4-1) og unntak av lovbestemt taushetsplikt for helsepersonell under gitte omstendigheter.

For å kunne iverksette smitteverntiltak er det flere grunnleggende krav som må være oppfylt. Dette finner vi av §1-5. Her står det at «Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Spørsmålet vi kan stille oss da er om dette påvirket regjeringen i den grad at de avventet å innføre tiltak til det var klart at de oppfylte kravene fra lovverket.

Vi kan se her at lovverket er solid og gir de hjemlene som er nødvendig i situasjonen man sto i perioden før nedstengningen.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan altså Helsedirektoratet treffe vedtak for hele landet eller for deler av landet.

Videre beskriver loven plikter blant helsepersonell og bistandsplikt for andre myndigheter der de kan være pliktige å utføre ulike oppgaver i følge med den smittsomme sykdommen. Dette kan vi se eksempel på der regjeringen innfører tiltak som sier at helsepersonell skal holde seg i Norge for å være tilgjengelig på kort varsel.

Helseberedskapsloven

Nå skal vi se på helseberedskapsloven.

Formålet med helseberedskapsloven er å *«(...)verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).

Loven sier videre at *«For å ivareta lovens formål, skal virksomheter loven omfatter kunne fortsette og om nødvendig legge om og utvide driften under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av den daglige tjeneste, oppdaterte planverk og regelmessige øvelser, slik det er bestemt i eller i medhold av loven.»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).

I denne lovens §2-1 finner vi bestemmelser om ansvar, som da baserer seg på ansvarsprinsippet. *«(...)Den virksomhet som har ansvar for en tjeneste, har ansvar for beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre annet er bestemt i eller i medhold av lov.»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).

Av lovens §2-4 kan FHI og helsedirektoratet etablere registre med helseopplysninger for å håndtere beredskapssituasjoner, for å gi oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser ved beredskapssituasjoner. Vi ser at dette blir iverksatt tidlig som gir handlerom for myndighetene.

Ved kriser eller katastrofer i fredstid etter beslutning av Kongen kan helse- og omsorgsdepartementer få fullmaktsbestemmelser gjennom §3-1, §4-1, §5-1 og §5-2, som gir fullmakter innen rekvisisjon av fast eiendom, tjenesteplikt og beordring, ansvar-, oppgave og

ressursfordeling, så fremt §1-5 er oppfylt. En slik beslutning skal bekreftes av Kongen så snart som mulig. En beslutning om anvendelse gis for et begrenset tidsrom og maksimalt for 1 måned. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Det var disse bestemmelsene vi så regjeringen ta i bruk 6. mars.

Dette setter altså rammene for hva regjeringen kan handle innenfor. Spørsmålet da blir om disse lovene gjør det mulig å håndtere en krise på en god måte. Det vi så 27. mars, altså i etterkant av nedstengningen, er at regjeringen kom med det som omtales som koronaforskriften. Her kom det presiseringer på alt fra karantenebestemmelser til hvor mange man kan oppholde seg med. Vil det at man kommer med en slik forskrift si at lovverket man har fra før ikke er godt nok og vanskeliggjør krisehåndteringsprosessen? Antakeligvis er svaret på dette nei, da man kan tenke seg at en presisering gjennom en forskrift vil være nødvendig og nyttig i hver krise ettersom man ikke vil stå i samme situasjon hver gang, og derfor trenger presiseringer som er tilpasset hver krise. Det vi kan se gjennomgående er altså at lovverket i Norge er solid i forkant av krisen, for håndtering av en slik krise, og er med på å gjøre håndteringen av krisen lettere for regjeringen.

6.2 Analyser

Videre nå skal vi se på analysene som lå til grunn i forkant av krisen og hvordan dette påvirket regjeringen.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)

Av det vi har funnet er det en analyse som er fremtredende for håndtering av pandemier i Norge. Dette er Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap (DSB) sin analyse av krisescenarioer fra 2019, der pandemi i Norge er et av scenarioene som analyseres. Denne analysen er den nyeste, og mest oppdaterte etter forholdene som lå til grunn i forkant av pandemien. DSB sin analyse er basert på kunnskap fra tidligere influensapandemier i Norge og verden. Sannsynligheten for et scenario som er beskrevet i denne analysen innen et hundreårsperspektiv er vurdert til høy. (Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), 2019, s. 71). Blant alle scenarioene som er analysert er det svært få av de som er vurdert til høy. Med tanke på at det er vurdert til høy må vi regne med at planverk for et slikt scenario skal være gode og nøyaktige. Man kan også forvente at myndigheter er øvet og trent i en situasjon som scenarioet beskriver. Det vi kan se her er at dette ikke er gjort. Som vi vil ta for oss senere er planverket for dårlig og det er ikke gjennomført øvelser på et slikt scenario.

Samlet sett er vurderingene av konsekvensene av et slikt scenario svært store. Det er antatt stort antall døde og syke i befolkningen, der det følgelig vil bli stort sykefravær som får videre ringvirkninger i samfunnet, deriblant på økonomi og produksjon. Det er antatt at det vil bli mangel på utstyr og behandlingsspersonell. Det er også gjort vurderinger på samfunnsstabiliteten der man antar at en pandemi vil få svært store sosiale og psykologiske reaksjoner, der det kan oppstå sosial uro. Det vil da være viktig for myndighetene å kommunisere på en god måte.

Dette er ting man kan anta med stor sikkerhet ut fra situasjonen man står i når man skal gjøre analysen. Et punkt som vil være vanskelig å vite noe om er varigheten av pandemien. For analysen som er gjort av scenarioet er varigheten av pandemien satt til rundt fire måneder. Dette må vi legge merke til når vi ser på regjeringens håndtering. Trodde de at pandemien ville være over innen fire måneder eller var de innstilt på et lengere perspektiv. Det at det ikke er gjort en analyse for pandemiscenario av lenger varighet er noe vi ser på som en svakhet. Det vi kan anta er at regjeringen var innstilt på et kortere scenario enn det koronapandemien har vist seg å være. Dette er noe som kan ha gjort det lettere å for regjeringen å innføre inngrepene siden de kanskje tenker at de ikke vil vare så lenge.

6.3 Planverk

Vi skal nå snakke om planverk, og velger her å starte med konklusjonen; Planverket var for dårlig i forkant av pandemien, og regjeringen/myndighetene var ikke forberedt. Vi har flere planverk som sier noe om håndtering av krisesituasjoner, og da mer spesifikt om pandemier. Vi skal ikke gå inn i dybden på alle i denne oppgaven, men de viktigste. Blant de viktigste planene for håndtering av pandemi i Norge har vi; Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (den viktigste), nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer (mer generell), og nasjonal helseberedskapsplan (som handler om beredskap for hele helsesektoren).

Nasjonal helseberedskapsplan

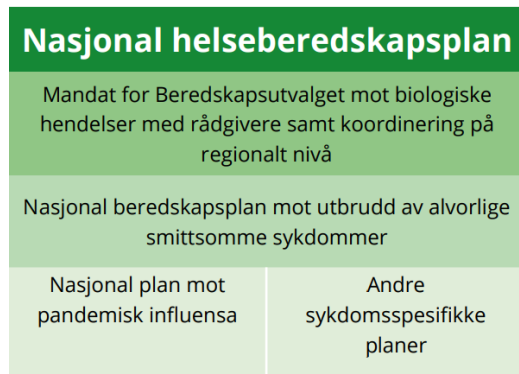
Nasjonal helseberedskapsplan forklarer altså veldig overordnet om beredskapsplaner for alle mulige helsehendelser. Denne planen gir oversikt over prinsipper for helsesektorens beredskap, regelverk, aktørenes roller og ansvar og samarbeid mellom dem om forebygging, beredskapsforberedelser og håndtering av hendelser og kriser. Formålet med helseberedskapen er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer i kriser, katastrofer og krig. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 11). Når det kommer til pandemier går ikke planen noe veldig spesifikt inn på dette. Det man kan hente ut fra denne planen spesifikt om pandemier er for eksempel hvem som har ansvar ved en pandemi, en henvisning til smittevernloven for å gi hjemmel for iverksettelse av tiltak, og en henvisning til nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Fra en plan på dette nivået kan vi ikke forvente noe mer inngående når det gjelder pandemi. For regjeringen sin bruk spesifikt inn mot håndtering av pandemien er den derfor ikke spesielt relevant, men den kan være god i forkant for å jobbe med den generelle beredskapen. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer

Videre har vi nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Denne går mer inn på pandemier og andre smittsomme sykdommer, men er fortsatt ganske generell. Planen «(...) retter seg i hovedsak mot ledere, leger og annet helsepersonell i

Generelle veiledere
Smittevernveilederen
Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell
Isoleringsveilederen
Utbruddsveilederen (sykdomsutbrudd forårsaket av smitte fra matvarer, drikkevarer, drikkevann eller dyr)
Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta
Veileder for mikrobiologiske laboratorieanalyser
Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer
Sykdomsspesifikke veiledere
Ebolaveilederen
Forebygging av legionellasmitte – en veiledning
Tuberkuloseveilederen
Rapporter
Faglige råd for prehospital håndtering, transport og sykehusinnleggelse ved mistenkt eller bekreftet ebolavirusykdom (EVD – Ebola Virus Disease) og andre typer viral hemoragisk feber (VHF) som smitter mellom mennesker
Nasjonal legemiddelberedskap – strategi og plan
Nasjonale retningslinjer
Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskaade

Figur 1; Oversikt over relevante veiledere, rapporter og retningslinjer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 6)



Figur 2; Plassering av planverkene i forhold til hverandre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 5)

primær- og spesialhelsetjenesten, men er også relevant for andre sektorer som er involvert.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 5).

Planen skal sørge for forebygging og begrensning av smitte, forberedning av behandling, informasjon, retningslinjer og opprettholdelse av samfunnsfunksjoner. Det er også definert hvem som har ansvar for hva i en smittesituasjon.

Et positivt aspekt ved denne planen er at den er relativt ny (utgitt sent 2019). Det øker dens relevans og troverdighet opp mot slik samfunnet er organisert og ser ut i dag. Det beskrives relevante tiltak for en pandemi, deriblant for identifisering av smittede, smitteoppsporing, karantene, aktivitetsbegrensende tiltak, kontroll av reisende, hygienetiltak og informasjon til befolkningen. Under regjeringens håndtering frem mot 12. mars kan vi se for oss at denne planen har vært et godt hjelpemiddel. Dette fordi de innledende kan se på denne planen for å få et relativt godt inntrykk av hva som må iverksettes, for deretter å se på Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (2014) senere. Ut fra hensikten med denne planen vil vi si at det er den planen som står mest opp mot hva man forventer av de planene vi har sett på. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa

I Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (2014) finner vi planer for håndtering av en pandemisk influensa. Denne planen er relevant for alle nivåer av norsk helsetjeneste. Scenarioet i Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa beskriver hva vi bør være forberedt på å møte og hvordan. Det anbefalte planleggingsscenarioet beskriver en moderat til alvorlig influensapandemi, der estimatet er at 25 prosent av den norske befolkningen blir syke og får symptomer. Helse- og omsorgstjenesten må da kunne ta seg av omkring 160 000 til 280 000 ekstra henvendelser, sykehusene må kunne ta imot opptil 14 000 til 16 500 innleggelse, hvorav 1 400 til 2 800 vil kreve intensiv behandling, i følge planen. (Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet, 2016-2017, s. 104).

Planen fokuserer altså på en pandemisk influensa, noe som gjør at planen er spesifisert inn mot dette, da det er en forskjell på for eksempel influensa og koronavirus. Dette gjør planen dårlig for pandemi av annet virus slik som korona siden den har andre faktorer ved seg. Det vi kan se i denne planen er at scenariet den tar for seg er et moderat til alvorlig scenario, basert på tidligere influensapandemier, antakelig svineinfluensa. En av ulempene ved at planen er basert på pandemisk influensa er at influensa er relativt vanlig på grunn av sesonginfluensa. Dette gjør at man hurtig kan utvikle vaksiner mot nye oppstående influensavirus siden det er relativt kjent. Dette problematiserer bruken av denne planen for

regjeringen siden det ikke vil være direkte relevant. I tillegg kan det skape en forvirring i regjeringen, siden den bygger på andre parameter. Det at det kun finner plan for pandemisk influensa kan gjøre at regjeringsmedlemmer ser på håndtering av influensapandemi og koronapandemi på samme måte.

På tross av at myndighetene kun har en plan for håndtering av pandemisk influensa, så har de lenge vært klar over at andre virus også kan forårsake pandemier, eksempelvis SARS, MERS eller ebola. Det er likevel ikke laget noen plan for håndtering av slike scenario. Det er direkte dårlig. Dette kan være en faktor som gjorde at regjeringen havnet bakpå i sin håndtering av korona.

Videre mener vi at tiltakene som blir beskrevet i planen er for vage. Vi forstår at det er vanskelig å planlegge veldig spesifikt når man ikke vet eksakt hva som vil komme, men vi mener uansett at det burde være bedre eksempler for hva som kan gjøres. Et eksempel på dette fra planen er under tiltakene innen planlegging og koordinering det et av tiltakene sier; *«Vurdere iverksettelse av koordinerte tiltak som vil forsinke eller begrense spredningen av sykdommen.»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, s. 34). Hva er koordinerte tiltak? Er det å stenge skoler, avlyse arrangementer, eller vaske hender? Dette er noe vi ser for oss at kan ha sinket regjeringen i arbeidet med å utvikle tiltak, siden dette må gjøres helt fra bunnen av. Siden inngripende tiltak rammer flere sektorer vil det være mye arbeid for å sikre at tiltak er gode nok. Regjeringen kan ha følt på et visst press, og muligens en redsel for å ikke gjøre det riktig, noe vi vil komme inn på senere i oppgaven.

Videre, som konsekvens at av det ikke er foreslått spesifikke tiltak, har man heller ikke noe vurdering av hvilke konsekvenser tiltak vil få, da basert på tidligere erfaringer. Dette ser vi for oss at kunne vært til stor hjelp siden det kan fjerne noe av usikkerheten som vi antar regjeringen har følt på.

Fra nasjonal helseberedskapsplan står det at *«(...) aktørene skal jevnlig evaluere og oppdatere sine planer, og læring fra øvelser og hendelser bør innarbeides i planene gjennom et systematisk forbedringsarbeid.»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 4). Ut fra dette kan vi hente ut to viktige momenter som ikke er gjort. Det første er oppdatering av planverket. Det første vi legger merke til ved nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa er at den er fra 2014. Dette begynner å bli lenge siden, og man kan ikke si at den da er evaluert og oppdatert «jevnlig». Regjeringen må da i krisehåndteringsarbeidet evaluere om planverket fortsatt er gjeldende, noe som kan øke tidsbruken i en kritisk situasjon.

Under kapittel 10, smitteverntiltak, legges det frem noen generelle punkter. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, s. 60). Det er to punkter her som gjør det spesielt overraskende at landet ble stengt ned 12. mars. Dette er;

- Aktivitetsbegrensninger for hele eller deler av befolkningen er i utgangspunktet ikke anbefalt, da kostnadene kan bli svært store og nytten kan være begrenset.
- Det frarådes å stenge grenser eller å innføre karantene av mistenkt smittede eller masseundersøkelse av tilreisende da slike tiltak har liten effekt, er ressurskrevende og strider mot prinsippet om ikke å bremse normal aktivitet unødig.

Det at slike anbefalinger kommer viser at man ikke var forberedt på en så inngripende og alvorlig situasjon som man så i forkant av 12. mars. Hvorfor regjeringen allikevel innførte slike inngripende tiltak 12. mars er da kanskje basert på andre faktorer enn planverket.

Videre fører sitatet fra nasjonal helseberedskapsplan oss inn på temaet øvelser. Slik vi ser det når vi gjør søk i planverk, og generelt etter øvelser på internett, kan vi ikke se at pandemi har vært scenario i noen øvelser på regjeringen sitt nivå. Det vi derimot finner er mindre øvelser i fylker, blant annet «Øvelse Sodd 2019» som ble gjennomført i Trøndelag april 2019.

(Statsforvalteren i Trøndelag, 2021). Det er bra at slike øvelser har blitt utført på lavere nivå, men for håndteringen av en pandemi på skala med koronaviruset skulle myndighetene nasjonalt også vært øvd i dette. Det kunne gjort at håndteringen frem mot nedstengningen kunne blitt lettere. Slik det var nå har ikke myndighetene den erfaringen. Dette kan føre til usikkerhet og unødvendig tidsbruk.

6.4 Lederskap

Som leder har man et stort ansvar. Et enkelt individ vil normalt kun stå til ansvar for egne handlinger. Som leder skal man stå til ansvar for kollektive handlinger. Dette har nok regjeringen fått kjenne på den siste måneden før 12. mars. Regjeringen har jo dette som sitt daglige virke, men påkjenningene har nok blitt forsterket under oppbygningen av pandemien. Statsministeren, i samråd med helse- og omsorgsministeren har nok kjent på ulike grader av både ytre og indre påkjenninger. Dette ble uten tvil satt på prøve under valget om nedstengning og påvirket regjeringens måte å angripe nedstengningen på. Dette har ført til en rekke faktorer og påkjenninger rundt nedstengningen. En av påkjenningene de kan ha kjent mest på er stress.

6.5 Stress

Eid definerer stress som «(...) *et mønster av kognitive vurderinger, fysiologiske reaksjoner og atferdstendenser som opptrer som følge av en ubalanse mellom ytre situasjonskrav og de forutsetninger individet har for å mestre kravene.*» (Eid & Johnsen, 2006, s. 104).

Fenomenet stress kan man da se på som noe som man i større grad ikke har mulighet til å styre selv. Det finnes dog muligheter for å ha et bevisst forhold til stressmestring. Eid beskriver dette gjennom tre ulike typer stressmestring: Oppgaveorientert mestring, emosjonsorientert mestring og unngående mestring.

Stressor

Et annet viktig begrep under stress er stressor. Dette kan defineres som «*Utfordringer personell møter i kraft av sitt arbeid eller livssituasjon som er av en slik natur at de oppleves som en negativ belastning.*» (Fredriksen & Moldjord, 2015, s. 7). Under håndteringen av koronakrisen har regjeringen hatt ulike stressorer. Dette kan eksempelvis være ytre press og konsekvenser av tiltakene.

6.6 Kort vurderingstid

12. mars og dagene før var en hektisk periode preget av beslutninger tatt på kort vurderingstid. Et eksempel på dette er beslutningen om å faktisk stenge ned samfunnet. Her kan vi se at Helsedirektoratet fattet beslutningen, mens regjeringen støttet denne. Det vi kan anta er at regjeringen lot Helsedirektoratet fatte beslutningen fordi man var under et stort press om å innføre tiltak og hadde derfor ikke tid til å innkalle til statsråd for å fatte beslutningen formelt selv.

Som øverste organ i staten er regjeringen nødt til å håndtere oppdukkende situasjoner i tråd med norsk lov. Som forklart tidligere kom regjeringen med Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (koronaforskriften) (2020) i etterkant av nedstengningen. Dette var fordi det var flere av forskriftene som ikke var utfyllende 12. mars grunnet at det ikke går an å lage lover spesifikt for hver krise, og de trengte da å spisse visse regler. Dette fører til problematikk for politikerne, da handlefriheten i starten av en krise vil bli begrenset eller ikke tydelig nok, men dette er en problematikk som antagelig vil være gjeldende i enhver krise. Hvis ikke man tidlig hadde begynt en prosess om å skaffe de rette forskriftene eller hatt hjemmel til å iverksette ulike lover ville regjeringen opplevd tidstrøbbel. Dette var ikke



Fra Dagsrevyen lørdag 6. mars. (NRK, 2021)

tilfellet under koronakrisen. Regjeringen hadde både lovverk og forskrifter på plass før nedstengningen kom 12. mars.

På nyhetssendingen lørdag 6. mars 2021 kom det frem at regjeringen, opp mot 12. Mars 2020, hadde måtte iverksette tiltak på svært kort tidsvarsel. Hvis vi ser dette opp imot utfallet og konsekvensene tiltakene ville få, er det ingen tvil om at dette førte til stress. FHI, som var en av regjeringens viktigste støttespillere under koronasituasjonen 12. mars, fikk 15 minutter på seg til å vurdere regjeringens tiltak og er kritiske til flere av tiltakene. Det viser seg uten tvil å være en stressende situasjon. Hvordan takler regjeringen dette? Referater fra dagene før 12. mars viser at FHI og Helsedirektoratet var uenige om fremgangsmåten man ønsket å ha inn mot nedstengningen, og at de ikke ønsket at dette skulle ut i pressen. Ønsker regjeringen å holde informasjon tilbake?

10. Mars redegjorde Bent Høie de nye tiltakene for stortinget, men han er ikke klar over at nordmenn nå er smittet av koronaviruset med ukjent smittevei. Det foregår nå høy møtevirksomhet blant regjeringen og helsetoppene i Norge og de gikk en hektisk tid i møte. De skjønner at inngripende tiltak må innføres. Det kan hevdes at regjeringen nå frykter for eget rykte og at de opplever et press om å fatte en beslutning. Stressnivået de opplever er høyt da de enda ikke har en fullstendig oversikt over hva viruset faktisk er i stand til å gjøre,

samtidig som journalister og eksperter skriker etter en beslutning. Det kan hevdes at når regjeringen velger å unnlate informasjon for befolkningen, blir det gjort med en baktanke. De vil bygge tillit og troverdighet i tiltakene de nå skal innføre.

6.7 Stressmestring hos regjeringen

Det er ingen tvil at begynnelsen av koronaviruset i Norge var en stressende tid. Hvis vi nå ser de ulike stressmestringsmetodene Eid presenterer opp imot regjeringens handlinger frem mot 12. mars kan vi se de ulike metodene bli brukt i ulike kontekster.

Unngående mestring

Unngående mestring forklares som «*Personer søker å benekte, trekke seg vekk fra eller isolere problemet uten å forholde seg til det.*» (Eid & Johnsen, 2006, s. 113).

Fra vårt ståsted kan det virke som regjeringen i starten enten bevisst eller ubevisst valgte en unngående mestringsstrategi. Dette fordi vi ser at allerede 30. januar skriver regjeringen på sine sider at “Norske myndigheter følger utviklingen av koronaviruset nøye og er godt forberedt dersom viruset skulle komme til Norge.” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Etter dette tok det allikevel nesten 1,5 måned før regjeringen holdt sin første pressekonferanse for befolkningen, mens andre land var godt i gang med sine tiltak. Hvorfor tok dette så lang tid, da regjeringen selv har sagt at de fulgte situasjonen nøye? Vi antar at mye av svaret i dette ligger nok i usikkerheten rundt viruset i den tidlige fasen, og konfidensen man hadde rundt oppførselen til viruset.

Terskelen for å iverksette det statsminister Erna Solberg sa 12. mars om at regjeringen i dag kommer med «*(...) de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid.*» var nok også en innvirkende faktor. (Statsministerens kontor; Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Denne terskelen er høy grunnet verdiene i Norge. Norge har historisk en høy grad av frihet og typiske vestlig demokratiske verdier. Man kan da se på det som et nederlag å innføre tiltak som setter restriksjoner på disse verdiene.

I en regjering er det jo ingen hemmelighet at man også ønsker å handle i tråd med sine velgere og gjøre sine saker «populære» nok til å bli gjenvalgt ved neste valg. Vi tror dog ikke dette har vært en avgjørende faktor, da regjeringen tydelig har hatt folkehelsen i fokus.

En viktig presisering er at selv om vi hevder at regjeringen hadde en unngående mestringsstrategi i den innledende fasen frem til begynnelsen av mars, mener vi at de viste

handlekraft i dagene før 12. Mars. Vi ser fra tidslinjen at det presenteres stadig flere tiltak inn mot nedstengningen. Dette bringer oss over på neste strategi.

Oppgaveorientert mestring

Oppgaveorientert mestring forklares som «(...) vil søke fatt i selve problemet, søke etter alternative løsninger og redefinere situasjonen eller problemet.» (Eid & Johnsen, 2006, s. 113). Med andre ord legge en konkret plan på oppgaven som skal utføres.

Vi hevder at regjeringen var svært oppgavefokusert i dagene før nedstengningen og spesielt 12. mars. Allerede timer etter det første tiltakene kom var regjeringen i full gang med pressekonferanser om presiseringer og spørsmål rundt tiltakene. Nye tiltak kommer på løpende bånd og man ser daglig regjeringen i media. Her antar vi at en stressor kan være, *hvordan reagerer befolkningen på tiltakene?*, noe som avtar betraktelig da man ser at befolkningen stiller seg bak valgene. Når regjeringen da har større handlingsrom vil fokuset for å videreutvikle hvilke tiltak vi faktisk kan gjøre fremme en oppgavefokusert mestring.

Fra tidslinjen kan vi se at tiltakene er svært konkrete og gir befolkningen holdepunkter. Da Helsedirektoratet kom med beslutningen om å stenge ned samfunnet, ser vi en regjering som fullt støtter avgjørelsen, gjennomfører den og kan begynne å fokusere på konsekvensene nedstengningen medfører.

Med handlingsfriheten lovverket og planverket har gitt regjeringen, kan det hevdes at det var nettopp dette regjeringen dro nytte av i en særdeles stressende situasjon. De hadde svært kort tid på å fatte en beslutning og når lovverk og planverk var på plass kan ha vært en av grunnene til at regjeringen ser ut til å ha hatt en oppgaveorientert mestring under nedstengningen.

Emosjonsorientert mestring

Emosjonsorientert mestring er på mange områder motsetningen til oppgaveorientert mestring og forklares som «Personen vil legge vekt på å diskutere og bearbeide egne frustrasjoner, håp og fortvilelse, uten nødvendigvis å gjøre konkrete forsøk på å løse selve problemet.» (Eid & Johnsen, 2006, s. 113).

Det kan jo tenkes at Erna Solberg har kjent på en emosjonsorientert mestring under krisen da avisene daglig legger trykk på antall smittede og døde og viser til eksponentielle grafer. Vi mener likevel at regjeringen i sin helhet ikke har benyttet seg i stor grad av en emosjonsorientert mestringsstrategi. De har i større grad utvist en oppgavefokusert mestringsstrategi og vurdert smittetallene konkret og vurdert disse tallenes betydning.

6.8 Troverdighet

En annen faktor er troverdighet til lederskapet. Som leder er det viktig å ha troverdighet i arbeidet man legger ned og forslagene man kommer med. Som styresmakt har regjeringen muligheten til å opprette vedtak og befolkningen er lovpålagt å følge dette, men man er likevel avhengig av å ha troverdighet i befolkningen. Uten troverdighet i tiltakene regjeringen innførte 12. mars ville en større andel av befolkningen, tross anbefalingene, mest sannsynlig brydd seg lite om flere av tiltakene. Dette påvirker direkte hvilke tiltak regjeringen velger å iverksette. De kan ikke iverksette tiltak de vet blir enten overveldende eller kontraproduktive. Så fort det stilles tvil rundt regjeringens håndtering av krisen, noe vi så eksempler på ved Dagsrevyen 10. mars der eksperter mener regjeringen iverksetter tiltak alt for sent, begynner befolkningen å stille seg kritiske til resten av tiltakspakken. Et eksempel på mistillit er hamstringen som kom 12. mars. Hvis dette hadde blitt en vedvarende situasjon og befolkningen hadde trosset det regjeringen sier ville tiltakspakken og nedstengningen blitt en fiasko.

Situasjonsbildet 4. mars viser kompleksiteten i det tidlige stadiet i koronakrisen, der regjeringen må tenke på hvordan flere ulike faktorer påvirker hverandre. Det vil i en slik situasjon være viktig at regjeringen klarer å holde oversikten. Vi ser at regjeringen begynner å innføre tiltak på bakgrunn av konsekvenstenkning. Det kan i etterkant virke innlysende at konsekvensen av strenge smittevernstiltak fører til en lavere terskel for å holde syke barn og ungdom hjemme fra skolen. Dette kan vise seg å være sentralt for å hindre et større smitteutbrudd med uoversiktlige smitteveier. Det vil også øke troverdigheten i tiltakene regjeringen skal innføre ved et senere tidspunkt, da man ikke trenger å forholde seg til konsekvensene et høyt fravær vil føre til på skolen, men også stresset dette påfører befolkningen.

Et annet aspekt er troverdigheten regjeringen hadde til befolkningen i tiden før 12. mars. I en tale, fra Helse- og omsorgsdepartementet til Stortinget holdt 10. mars, forklarer Bent Høie at internasjonalt samarbeid står sentralt i den nasjonale håndteringen av epidemien. Han forklarer at «Gjennom EUs helsesikkerhetskomite deltar Norge på telefonmøter der landene orienterer om status for utbruddet og hvilke tiltak man har iverksatt nasjonalt.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Komiteen jobber også med å harmonisere kommunikasjons tiltak rettet mot befolkningen i de ulike landene. Selv om det tydelig kommer frem at det jobbes med kommunikasjons tiltak opp mot befolkningen kan man likevel stille spørsmålsteget til hvor lite som faktisk ble publisert av regjeringen angående viruset i den

innledende fasen. Som vi forklarte under tidslinjen publisert av regjeringen selv, med informasjon de selv ga ut, virker det som at regjeringen gjør flere gode og gjennomtenkte beslutninger internt. Det kan hevdes at det satt flere med inngående kunnskap om pandemier og virus som kunne forutsett store deler av kaoset 12. mars førte med seg. Hvorfor blir ikke befolkningen informert om alvorlighetsgraden av viruset tidligere? Det kan tenkes at regjeringen ikke ville blusse opp viruset i frykt for å skremme befolkningen, men dette er det ingen tvil om at vår fjerde statsmakt, pressen, klarte de innledende ukene etter første bekreftede smittede i Norge.

6.9 Beslutningsdilemma

En siste faktor vi ønsker å drøfte rundt, er dilemmaet regjeringen ble tvunget opp i. De kom til et punkt der et valg måtte skje. De måtte enten velge å drøye tiltakene og nedstengningen lenger, i håp om at man skulle ha mer oversikt over viruset. Eller så måtte en nedstengning skje snarest. Det er ikke uten grunn at dette var et vanskelig valg å ta. Vår hypotese rundt dette var: *Det viktigste er at et valg blir tatt.* Vi har tidligere forklart om usikkerheten rundt viruset og at myndighetene kontinuerlig gjorde vurderinger om tiltak som måtte innføres. Det ligger i krisens natur at valg må tas på dårlig grunnlag av informasjon, noe som også førte til en krevende beslutning. Når også konsekvensene av en nedstengning vil være svært store i mange ulike sektorer, kan valget føles tilnærmet umulig. Det var som tidligere forklart, Helsedirektoratet som trumfet gjennom og til slutt sa at en nedstengning måtte skje 12. mars. Folkehelsen måtte settes i fokus og de økonomiske tapene måtte da kompenseres fra pengelagrene som oljefondet. På en side kan det hevdes at det var lettere for regjeringen å stå bak et slikt inngripende tiltak da det var en ren fagmyndighet som fattet beslutningen. På en annen side kan det hevdes at regjeringen selv burde tatt dette valget, da det var regjeringen som skulle lede tiltakene og konsekvensene dette førte med i tiden etter. De ville da hatt bedre forutsetninger for å vurdere totalpakken av konsekvensene og hva som ville berøres og veien videre hadde muligens vært lettere. Det finnes dog ingen fasitsvar på dette. Da koronakommisjonen kom med sin vurdering av regjeringens håndtering av koronakrisen 14. april 2021 ga de regjeringen skryt for sin handlekraft. (Koronakommisjonen, 2021). Vi sitter med det privilegiet av vi kan se konsekvensene av valgene regjeringen gjorde 12. mars. Kanskje var det nettopp handlekraften regjeringen viste da de besluttet å stenge ned samfunnet som var den avgjørende faktoren for suksess. Hadde regjeringen besluttet å vente i noen dager til, ville nok smittetallene økt drastisk og det ville tatt vesentlig lengere tid å få

kontroll på smitten. Dette ville nok fått enda større konsekvenser for både folkehelsen og økonomien i landet. Koronakommisjonen styrker derfor vår hypotese om viktigheten av å ta et valg og i etterkant kunne stå i konsekvensene. Dette har regjeringen klart å gjøre, noe som vi mener både har reddet liv, men også sørget for et mindre økonomisk tap.

7. Avslutning

7.1 Oppsummering av funn

Det vi nå kommer til å ta for oss er en oppsummering av de ulike funnene vi har gjort i oppgaven.

Under faktorene analyser og planverk fant vi følgende:

Det første og kanskje viktigste funnet vi har kommet fram til er at beredskapen for et pandemiscenario har vært for dårlig. Planverket som lå til grunn i forkant av krisen var ikke tilstrekkelig og bestod i all hovedsak av eldre planverk som ikke var revidert for scenarioet vi nå befinner oss i. Dette gjorde at regjeringen ikke kunne følge det planverket som lå til grunn og derfor måtte ta en beslutning om å stenge ned samfunnet, noe som kom som en overraskelse for mange.

Det fremstår som meget rart og som en svikt at det ikke er gode planverk, grunnet at pandemi er vurdert til HØY sannsynlighet av DSB, og vurdert til å gi SVÆRT STORE konsekvenser.

I tillegg var ikke myndighetene øvet i et slikt scenario, noe som gjorde at personellet som skulle håndtere utbruddet av krisen ikke hadde det klart for seg hvordan de skulle håndtere krisen. Analysen gjort av DSB var skalert for en influensapandemi med varighet på inntil 4 måneder. Vi sitter nå et år i etterkant og kan se at pandemien har vart i over et år, uten noen klar ende. Dette kan ha ført til at regjeringen har fattet tiltak med en tenkt varighet i et kortere perspektiv enn det som er gjort. Det ble heller ikke presisert noen inngående konsekvens av tiltakene som skulle fattes, noe som kan gjøre terskelen for å innføre tiltak høyere siden man ikke vet direkte hva det vil føre til.

Under faktoren lovverk fant vi følgende:

Selv om det var flere ting som ikke var ordentlig på plass i forkant av pandemien, kan vi se at noen ting var utfyllende og godt. Eksempel på dette er lovverket som lå til grunn. Dette

lovverket gjorde det mulig å innføre inngripende tiltak og skalere tiltakene slik myndighetene måtte ønske for best mulig håndtering.

Under faktorene lederskap og troverdighet fant vi følgende:

Vi ser også at kommunikasjonen ut til befolkningen ikke har vært tilstrekkelig. Norge har som nasjon generelt høy tillit til regjeringen og demokratiet, men under utbruddet av koronaviruset har tiltakene ført til en økt usikkerhet blant befolkningen. Vi har ikke funnet noen offentlige møtetreferater i perioden frem til nedstengningen i denne oppgaven, noe som skal dokumenteres. Dette kan ha bidratt med å skape usikkerhet hos befolkningen til styresmaktene.

Under faktoren stress fant vi følgende:

Tiltakene som har blitt iverksatt har blitt tatt på svært kort varsel. I perioden fra opptrappingen til nedstengningen og frem til selve nedstengningen var det svært hektisk. Det var liten tvil om at noe måtte skje, og det snarest. Likevel ble det holdt tilbake frem til regjeringen hadde god nok oversikt. Her kan vi se at både individers personlige meninger og faglige instansers råd påvirket beslutningene om nedstengningen.

Under opptrappingen til nedstengningen og under selve nedstengningen har vi også sett på ulike perspektiver og faser av stressmestring. Vi har brukt Eids modeller om unngående, oppgavefokuset og emosjonell stressmestring. I den opptrappende fasen har vi sett en tendens til unngående mestring fra regjeringen. Under selve nedstengningen har vi sett en tendens til at regjeringen var oppgavefokuset. Under konsekvensene av viruset og medias dagsorden har vi sett en tendens til emosjonell mestring.

Under faktoren beslutningsdilemma fant vi følgende:

Som nevnt under faktoren stress og i drøftingsdelen av beslutningsdilemma kom regjeringen til et punkt der et valg måtte bli tatt. Det var svært vanskelig å spå utfallet av alle konsekvensene for valget om å stenge ned et helt samfunn. Statsminister Solberg beskrev valget som «*I dag kommer den norske regjeringen med de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid. Det er helt nødvendig.*» (Statsministerens kontor; Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Helsedirektoratet tok beslutningen om at samfunnet måtte stenge ned og regjeringen iverksatte dette tiltaket. Med manglende kunnskapsnivå om viruset, et ytre press fra media og befolkning viste regjeringen handlekraft ved å stenge ned samfunnet tross konsekvensene som dette førte. Det kan stilles spørsmål til om regjeringen

selv burde tatt dette valget, uten at Helsedirektoratet trumfet det igjennom, men det viktigste var at valget ble tatt, noe som skjedde.

7.2 Konklusjon

Til denne oppgaven hadde vi følgende problemstilling:

Hvilke faktorer påvirket regjeringen i valget om å stenge ned samfunnet 12. Mars 2020?

Vi kan tydelig se at regjeringen var preget av ulike faktorer og synsvinkler til ulik tid under nedstengningen. Selv om dette er en svært omfattende og tverrsektoriell krise, bærer den likevel preg av normale krisers natur. Regjeringen var tidlig ute med å begynne informasjonsinnsamling om viruset, men funnene tyder på et mer komplekst situasjonsbilde enn forutsett. Vi kan se at en betydelig del av både tiltak og pressemeldinger har en tendens til å dempe stresset befolkningen kan oppleve i en krisesituasjon. Likevel ser vi at det er svært vanskelig å komme ut med nok informasjon, spesielt når man sitter på en begrenset mengde informasjon selv. Vi kan også se at regjeringen gikk fra en normalsituasjon til en ekstraordinær situasjon på svært få dager. Vi kan se tegn til at planverket ikke er godt nok for håndtering av innledende faser av en krise for scenarioer man sto ovenfor i denne tiden.

Generelt sett vil vi dog si at tross et mindre utfyllende planverk og en tilsynelatende rask oppdukkende situasjon, har regjeringen utvist handlekraft i bestemmelsen om å iverksette de mest inngripende tiltakene gjort i Norge i fredstid. Det samme funnet har koronakommisjonen kommet med da de presenterte sin rapport 14. april 2021.

Slik vi ser det er det vanskelig å identifisere hvilken faktor som var avgjørende for at nedstengningen skjedde 12. Mars 2020, men vi ser at alle faktorene vi har sett på i denne oppgaven har hatt sin innvirkning på nedstengningen.

Denne krisen har vist oss at Norge klarer å håndtere en global pandemi, selv uten optimale forberedelser. Det er derfor viktig at Norge tar med seg erfaringene gjort i denne krisen inn i arbeid med videre kriser slik at det norske samfunnet kan stille sterkere neste gang.

8. Kildeliste

- Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet. (2016-2017). *Meld. St. 10*. Oslo: Det Kongelige Justis- og Beredskapsdepartementet.
- Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). (2019). *Alvorlige hendelser som kan ramme Norge*. Tønsberg: Dinamo.
- Dyndal, G. L., & Larssen, A. K. (2020). Innledning. I A. K. Larssen, & G. L. Dyndal (Red.), *Strategisk ledelse i krise og krig - Det norske systemet* (ss. 21-34). Oslo: Universitetsforlaget.
- Eid, J., & Johnsen, B. H. (2006). *Operativ Psykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Finansdepartementet; Nærings- og fiskeridepartementet; Statsministerens kontor. (2021, Februar 18). *100 milliarder i garantier og lån for å hjelpe kriserammede bedrifter*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/100-milliarder-i-garantier-og-lan-for-a-hjelpe-kriserammede-bedrifter/id2693668/>
- Folkehelseinstituttet. (2021, Februar 16). *Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19*. Hentet fra FHI: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1>
- Folkehelseinstituttet. (2021, Februar 16). *Hva er en pandemi*. Hentet fra FHI: <https://www.fhi.no/sv/influensa/influensapandemier/hva-er-en-pandemi/>
- Folkehelseinstituttet. (2021, Februar 16). *Influensa - veileder for helsepersonell*. Hentet fra FHI: <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/influensa/#:~:text=Pandemisk%20influensa.%20Influensapandemier%20er%20ekstra%20st%20ore%20epidemier%20med,av%20de%20mest%20sannsynlige%20%C3%A5rsaker%20til%20akutte%20krisetilstander.>
- Fredriksen, P., & Moldjord, C. (2015). *Kollegastøtte*. Trondheim: Luftkrigsskolen.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskaplige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa*. Oslo: Regjeringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Nasjonal helseberedskapsplan - Å værne om liv og helse*. Oslo: Kord AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer*. Oslo: Melkeveien Designkontor.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, Februar 18). *Dekning av tap og utgifter som følge av koronautbruddet*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/dekning-av-tap-og-utgifter-som-folge-av-koronautbruddet/id2693225/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, Februar 17). *Helsedirektoratet får fullmakt til å sikre helsehjelp*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helsedirektoratet-far-fullmakt-til-a-sikre-helsehjelp/id2692819/>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, Februar 17). *Koronavirus blir meldepliktig sykdom og defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/koronavirus-blir-meldepliktig-sykdom/id2688415/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, Februar 18). *Koronaviruset og norske myndigheters arbeid*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/koronaviruset-og-norske-myndigheters-arbeid2/id2691708/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, Mars 2). *Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. Hentet fra Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, Mars 2). *Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. Hentet fra Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, Mars 2). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]*. Hentet fra Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, Februar 22). *Redegjørelse om norske tiltak for å møte koronavirusutbruddet*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/redegjorelse-om-norske-tiltak-for-a-mote-koronavirusutbruddet/id2693018/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, Februar 17). *Vedtar hjemmel for å sikre tilgang til nødvendige legemidler og utstyr*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vedtar-hjemmel-for-a-sikre-tilgang-til-nodvendige-legemidler-og-utstyr/id2691898/>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2019). *Veileder for samfunnssikkerhetsinstruksen*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.
- Koronakommisjonen. (2021). *Kommisjonens hovedbudskap*. Oslo: Koronakommisjonen.
- Kunnskapsdepartementet. (2021, Februar 17). *Fraværgrensen endres som følge av koronaviruset*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/fravarsgrensen-endres-som-folger-av-koronaviruset/id2692354/>
- NRK. (2021, April 20). *Dagsrevyen 1. mars 2020*. Hentet fra NRK NETT TV: <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen>
- NRK. (2021, April 20). *Dagsrevyen 10. mars 2020*. Hentet fra NRK NETT TV: <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen>
- NRK. (2021, April 20). *Dagsrevyen 3. mars 2020*. Hentet fra NRK NETT TV: <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen>
- NRK. (2021, Mars 7). *Dagsrevyen 6. mars 2021*. Hentet fra NRK NETT TV: <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen>
- NRK. (2021, April 20). *Dagsrevyen 9. mars 2020*. Hentet fra NRK NETT TV: <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen>

- NRK. (2021, Februar 17). *Første tilfelle av koronasmitte i Norge*. Hentet fra NRK: <https://www.nrk.no/norge/forste-tilfelle-av-koronasmitte-i-norge-1.14920058>
- Nærings- og fiskeridepartementet. (2021, Februar 18). *Nok mat til alle*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/-nok-mat-til-alle/id2693349/>
- Pettersen, R. C. (2016). *Oppgaveskrivingens ABC*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skogan, J. K. (2009). *Krisehåndtering og norsk planverk i dag*. I J. K. Skogan, *Krisehåndtering*. Oslo: Norwegian Institute of International Affairs (NUPI).
- Smith, E. (2015, Mars). "Ministerstyre" - et hinder for samordning? *Nytt Norsk Tidsskrift*, ss. 258-260.
- Statsforvalteren i Trøndelag. (2021, April 21). *Storøvelse i Trøndelag*. Hentet fra Statsforvalteren i Trøndelag: [https://www.statsforvalteren.no/nb/Trondelag/Samfunnssikkerhet-og-beredskap/2019/03/storovelse-i-trondelag/](https://www.statsforvalteren.no/nb/Trondelag/Samfunnssikkerhet-og-beredskap/Nyheter-Samfunnssikkerhet-og-beredskap/2019/03/storovelse-i-trondelag/)
- Statsministerens kontor; Arbeids- og sosialdepartementet; Finansdepartementet; Kommunal- og moderniseringsdepartementet; Nærings- og fiskeridepartementet; Samferdselsdepartementet. (2021, Februar 18). *Regjeringens strakstiltak for å dempe de økonomiske virkningene av koronaviruset*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringens-strakstiltak-for-a-dempe-de-okonomiske-virkningene-av-koronaviruset/id2693442/>
- Statsministerens kontor; Finansdepartementet. (2021, Februar 18). *Strakstiltak for å bøte på de økonomiske konsekvensene av korona*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/strakstiltak-for-a-bote-pa-de-okonomiske-konsekvensene-av-korona/id2693026/>
- Statsministerens kontor; Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, Februar 18). *Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-tiltak/id2693327/>
- Statsministerens kontor; Helse- og omsorgsdepartementet; Utenriksdepartementet. (2021, Februar 17). *Norge bidrar i arbeidet med å bekjempe koronaviruset covid-19*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/norge-bidrar-i-arbeidet-med-a-bekjempe-koronaviruset-covid-19/id2690617/>
- Utenriksdepartementet. (2021, Februar 18). *Norske borgere kan møte nye innreisetiltak i andre land*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/innreisetiltak/id2693066/>
- World Health Organization. (2021, Februar 17). *WHO Statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China*. Hentet fra WHO: <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>