

AGENDA

LÆRDOM FRA KORONAKRISEN

Hvor god var egentlig vår beredskap?

10/2020

Abstrakt

Høsten og vinteren 2019 samarbeidet Tankesmien Agenda med flere forbund i LO om en utredning av vår felles totalberedskap. Rapporten ble lansert i mars 2020 og pekte på flere mangler: Utilstrekkelig samvirke mellom etater, oppsplitting av kritiske oppgaver og sentralisering av blant annet helse og politi gjør oss sårbare.

Kort tid etterpå traff koronakrisen oss. Vår kriseberedskap ble satt på prøve. Selv om pandemi lenge har vært en varslet krise var det få eller ingen som forutså kombinasjonen av problemer et virus kunne utløse, farten i den globale spredningen og utfordringene i vår egen beredskap.

Vi har mange fordeler i Norge i en slik situasjon: et sterkt offentlig helsevesen, et sikkerhetsnett for dem som mister jobben, og sterke fellesskap med høy tillit til myndighetene. Samtidig har krisen blottlagt utfordringer knyttet til beholdning og innkjøp av smittevernutstyr og legemidler, den har rammet økonomien hardt, og ikke minst: noen betalte en langt høyere pris enn andre da store deler av samfunnet vårt ble stengt ned. Mangler i smittevernberedskap som ble påpekt både etter SARS og svineinfluensaepidemiene hadde ikke blitt fulgt opp.

Ulike land har håndtert smittevern og tiltak svært ulikt, og ingen har fasit. På sikt vil det bli nødvendig å se tilbake og lære av det vi har gjennomlevd, slik at vi kan være bedre rustet neste gang.

Når regjeringen skal evaluere håndteringen av denne krisen, er arbeidstakernes organisasjoner ikke invitert inn. Denne rapporten er derfor et nødvendig tilskudd til debatten. Rapporten bygger på ulike kartlegginger og analyser av hva vi visste, erfaringer fra hvordan vi håndterte krisen da den rammet, og trekker lærdom for hvordan vi kan være bedre forberedt neste gang en krise inntreffer. Gjennom arbeidet har vi innhentet perspektiver fra medlemmer og tillitsvalgte i en rekke forbund i LO om deres helt unike erfaringer i førstelinjen av vår kriseberedskap.

Innledning og sammendrag

En varslet krise. Pandemier inntreffer med jevne mellomrom. I Norge har Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap (DSB) vurdert sannsynligheten for et omfattende pandemiutbrudd som høy. I november 2019 advarte Verdens helseorganisasjon (WHO) om at *"The world is at acute risk for devastating regional or global disease epidemics or pandemics that not only cause loss of life but upend economies and create social chaos"*. Organisasjonen påpekte at senere års utvikling tyder på flere, farligere og vanskeligere utbrudd.¹ Vi har også visst at tilgangen på smittevernutstyr var for dårlig under svineinfluensaen, og vi har kjent til risiko knyttet til legemiddelmangel i flere år.

Vi må lære av erfaringene. Det er alltid lette å være etterpåklok. Ofte vil man senere kunne se tilbake og vurdere fortiden annerledes, fordi ny informasjon har kommet til. Norge og mange andre land valgte å ta svært strenge forholdsregler for å hindre smitte, med store kostnader for økonomien og menneskene. Vurderingene som ble gjort av myndigheter verden over våren 2020 var vanskelige og beslutninger ble fattet med begrenset kunnskap og informasjon tilgjengelig, under betydelig tidspress. Derfor stod også politiske partier i Norge samlet om de strenge smitteverntiltakene. Det er grunn til å tro at dette har styrket oppslutningen om dem. Likevel er det fornuftig å trekke lærdom fra nettopp hvordan denne krisen ble håndtert, hvor godt rustet vi var i forkant, og hvor godt problemer ble oppdaget og tiltak justert underveis. Bare slik kan vi være best mulig rustet for neste krise.

Økt kompleksitet gir nye sårbarheter. Neste krise som rammer, blir neppe lik. Av andre hendelser vi skal være urolige for, ifølge DSB, er flom og skred som følge av ekstremvær og digital sårbarhet som følge av bevisst hacking eller fragmentert infrastruktur. En lærdom vi allerede kan trekke, er at de ulike delene av samfunnet vårt er mer sammenvevde enn vi ofte tenker på. Risiko- og sårbarhetsanalyser underspiller hvor tett ulike kriser henger sammen, hva de utløser og hvordan effekter forsterker hverandre.

Vi undervurderer sammenhenger mellom kriser og deres konsekvenser. Selv om DSB traff godt da de beskrev og analyserte et tenkt pandemiscenario i *Analyser av krisescenarier 2019*, og også vurderte konsekvensene som svært store, skulle virkeligheten vise seg å bli betydelig mer dramatisk. DSB anslo i sine analyser direkte økonomiske kostnader på 5 milliarder kroner knyttet til behandling av smittede, i tillegg til indirekte kostnader på 14 milliarder i form av produksjonstap som følge av sykefravær. I dag vet vi at kostnadene er hundretalls milliarder, og vil bli enda større. De helsemessige konsekvensene er bare én del av kostnaden ved spredning av viruset. På det tidspunktet denne rapporten skrives er det åpenbart at også de økonomiske og sosiale konsekvensene vil bli svært alvorlige.

Kriser rammer skjevt. For mange går det bra, og for Norge går det bedre enn mange andre land. Men likevel skapte krisen mer enn 400 000 arbeidsledige og permitterte. Mange av disse måtte vente flere måneder på å motta støtte fra NAV. Som i så mange andre kriser, er det de som hadde minst fra før som ble rammet hardest, både av smitte, av ledighet og av andre konsekvenser ved at samfunnet stenges ned så raskt og brutalt som det gjorde.

Vi kan lære av krisen, men da må førstelinjen lyttes til. Våren 2020 nedsatte regjeringen en koronakommisjon «for å få en grundig og helhetlig gjennomgang og evaluering av

myndighetenes håndtering av pandemien». Ingen av arbeidstakerorganisasjonene som representerer førstelinjen i krisen har fått være med her. Derfor har vi spurt fagbevegelsen om deres erfaringer. I prosjektet har vi invitert fagorganiserte til å komme med sine innspill direkte, og vi har intervjuet fagrådgivere og ledelse i en rekke forbund som også er samarbeidspartnere i vårt mer overordnet arbeid med beredskap.

I denne rapporten, som er utarbeidet i samarbeid med og med støtte fra LO, Fagforbundet, Industri Energi og Pensjonistforbundet, peker vi på noen grunnleggende styrker og svakheter i vår kriseberedskap, og dermed også lærdommer vi må ta med oss videre mot neste krise.

Vi var ikke klare. På den positive siden er det viktig å slå fast at smittevernstiltakene virket, og at smittespredningen relativt raskt kom under kontroll. Selv om det er vanskelig å vite med sikkerhet hva forløpet ville vært uten disse tiltakene, er det nyttig å sammenlikne med andre land som er organisert annerledes eller har opplevd andre forløp av smitte. Når tiltakene i Norge virket såpass godt, handler det likevel i liten grad om gode kriseforberedelser de senere årene, og mer om verdien av sterke offentlige institusjoner, av sterke arbeidslivsorganisasjoner som etter hvert ble tatt med på råd, og om fortsatt høy tillit i befolkningen.

Av mer kritiske innvendinger denne rapporten løfter frem er særlig:

1. Vi undervurderer sammenhenger mellom kriser. Alle sektorer rammes. Ofte er det de gruppene i samfunnet vårt som har minst fra før, som rammes hardest.
2. Svikt i forsyning av kritiske medisiner og smittevernsutstyr, til tross for at dette var svakheter vi kjente til, og blant annet fordi oppstyking av ansvar, just-in-time leveranser og et kommersielt og globalt legemiddelmarked gjør oss sårbare.
3. Stenging av skoler og barnehager fra 13. mars var forståelig, men treghet i å finne løsninger for de mest utsatte barna og i å etablere en strategi for raskest mulig gjenåpning gjorde skaden større enn nødvendig og påførte samfunnet, familier og kommuner unødige kostnader.
4. For sterke insentiver for permittering gjorde at for mange ble tatt ut av arbeid, særlig de som tjente minst fra før. Permitteringer burde raskere vært supplert med kompetansetiltak og lønnstilskudd for de delene av økonomien der det var mulig å opprettholde noe aktivitet. Store forsinkelser i NAVs utbetalinger skapte også problemer. Denne tregheten kan ha bremset økonomien mer enn det som var nødvendig, og dessuten økt forskjellene. Regelverket for feriepenge, som ikke krever avsetning på egen konto, viste seg for svakt.
5. Krisepakker hadde dårlig fordelingsprofil. Regjeringens forslag ble gjort mer sosialt rettferdige gjennom stortingsflertallets tillegg, men likevel tyder mye på at de ikke i tilstrekkelig grad lyktes med å motvirke økning i de økonomiske forskjellene, og i for liten grad benyttet anledningen til å investere i bærekraftig og rettferdig økonomisk vekst.
6. Det er lett å glemme hvor mange deler av arbeidsstyrken som er uunnværlig i en krise. Gradvis, og etter press fra arbeidslivets organisasjoner, ble listen over personell med kritiske samfunnsoppgaver utvidet til for eksempel å omfatte renholdere og barnevernsansatte.

7. Enkelte yrkesgrupper har av ulike årsaker behov for å supplere med utenlandsk arbeidskraft. Unntaksregler for utenlandsk personell fungerte godt i landbruket, men uklare regler skapte usikkerhet blant annet offshore og i helsesektoren, der bemanningsutfordringene i utgangspunktet var store.
8. Kommunene hadde for svake lokale beredskapsplaner og burde fått mer veiledning av, og krav til, det lokale beredskapsansvaret, for eksempel knyttet til smittevern på internasjonale flyplasser og i kommunale tjenester.
9. Sterke offentlige tjenester tjente oss godt, men mange offentlige institusjoner og dessuten kommunene, hadde en trang økonomi før krisen som følge av mangeårige flate kutt. Sentrale offentlige organer som Folkehelseinstituttet og NAV kunne stått sterkere om deres budsjetter og digitaliseringsprosesser i større grad hadde vært gjenstand for prioriteringer og langsiktige effektiviseringsplaner. Dessuten står mange kommuner nå enda svakere etter krisen, som følge av ekstraordinære kostnader til smittevern og tilpassede tjenester.
10. Det var et demokratisk underskudd både i hvordan enkelte kritiske beslutninger ble fattet, hemmelighold av sentrale analyser og i regjeringens tidlige ønske om unødig store fullmakter, som heldigvis ble avdempet av Stortinget etter kritikk fra juridiske fagmiljø. Når krisehåndteringen skal evalueres, mangler representanter fra førstelinjen.
11. Frivilligheten er viktig. Ved skogbrann, naturkatastrofer og ulykker er frivillige organisasjoner ofte først på stedet. Frivilligheten, som er så sterk i Norge, er også med på å bygge tillit som i seg selv er viktig beredskap. Gjennom krisen har mange frivillige organisasjoner fått svekket sitt inntektsgrunnlag og vil trenge økonomisk støtte for å komme på beina igjen.
12. Brå og brutal svikt av tilbudet til en rekke sårbare grupper som blant annet kronisk syke, kreftpasienter, barn i vanskelige familiesituasjoner, barn med funksjonsnedsettelse, aleneboende eldre, rusmisbrukere, og trygdemottakere var alvorlig og kan påføre enkeltmennesker og skattebetalere store kostnader i årene som kommer.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	7
2	Den norske modellen gir god beredskap.....	10
2.1	Smittevernet virket.....	10
2.2	Tillit til myndighetene.....	10
2.3	Partssamarbeidet.....	12
2.4	Nye løsninger nedenfra?	14
2.5	En sterk offentlig sektor	15
3	Svakheter i vår beredskap	18
3.1	En varslet, men oversett krise	18
3.2	Svikt i forsyninger av kritisk utstyr og medisiner.....	20
3.2.1	Smittevernsutstyr som ikke burde manglet.....	20
3.2.2	Legemiddelmangel	21
3.3	Stenging av skoler og barnehager kom uten exit-plan.....	24
3.4	For mange ble permittert	26
3.5	Usosiale krisepakker	27
3.6	Kritiske samfunnsoppgaver	29
3.7	Tilgang på utenlandsk arbeidskraft	30
3.8	Lokal beredskapskapasitet	31
3.9	Barberte offentlige budsjetter.....	32
3.10	Demokratisk underskudd	33
3.11	En svekket frivillighet.....	35
3.12	Særlig utsatte grupper	35
4	Erfaringer og lærdom	41

1 Innledning

Allerede før jul i 2019 kunne vi høre reportasjene om et nytt virus av typen korona. Det første dødsfallet i Kina kom 9. januar 2020. Da kineserne avlyste nyttårsfeiringen i januar for å hindre smittespredning, var det alvor.

I februar ble det første tilfellet av smitte registrert i Norge. En kvinne fra Tromsø, som nylig hadde vært i Kina, ble satt i hjemmekarantene etter å ha testet positivt på koronaviruset. Allerede dagen etter at det første tilfellet ble registrert i Norge, ble det meldt om flere bekreftet smittede. To personer som hadde vært i Italia fikk påvist smitte i Oslo. En person som hadde vært i Iran fikk påvist smitte i Bærum.

Nye regler for helsepersonell ble innført over hele landet 1. mars. Samme dag uttalte statsminister Erna Solberg at «verden ikke må stoppe opp» og at «vi må opptre så vanlig som mulig, også i en situasjon hvor smittsom sykdom brer seg».² Etter at stadig flere nordmenn som kom hjem fra reiser i Nord-Italia, viste seg å være smittet med koronaviruset, valgte FHI å fraråde reiser til Nord-Italia 3. mars. Søndag 8. mars ble en person innlagt på Drammen sykehus med koronaviruset. Samme dag fortalte en 48 år gammel mann innlagt på isolat på Ullevål sykehus til VG om hvordan virussmitten opplevdes.

På denne tiden etterlyste stadig flere politisk ledelse i håndteringen av smitterisiko. Det ledende medisinske tidsskriftet *The Lancet* kom 7. mars med hard kritikk på lederplass av europeiske politikeres tiltak, som de omtalte som «slow and insufficient».³ Den 11. mars holdt Danmarks statsminister Mette Frederiksen pressekonferanse og kunngjorde stengning av skoler og barnehager. Samme dag erklærte WHO pandemi. Dagen etter gjorde norske myndigheter det samme som den danske regjeringen. Smittevernstiltakene har vært den strengeste politiske inngripen i folks liv siden andre verdenskrig. Omfanget av dem hadde ingen forutsett. Den første økonomiske krisepakken ble lagt frem 13. mars, og flere skulle følge.

I slutten av april ble skoler og barnehager gradvis gjenåpnet og flere av tiltakene lempet noe på ettersom smittespredningen holdt seg lav. Den 24. april oppnevnte regjeringen en koronakommisjon som skal gjennomgå og trekke lærdom fra covid 19-utbruddet i Norge. Oppnevningen har fått kritikk for å mangle representasjon av sykepleiere og av arbeidslivsorganisasjoner som representerer de som har jobbet i førstelinjen i krisehåndteringen.

Fra april 2020 har smitten vært under kontroll i Norge, men nye bølger har kommet gjennom høsten 2020, og mye er usikkert frem til en vaksine er på plass, om den kommer. De økonomiske konsekvensene er ennå ukjente, men det er ikke usannsynlig at en ny bølge med konkurser og oppsigelser også kan oppstå når eventuelle buffere av innsatsvarer og ordre uttømmes. I midten av juni 2020 var 10,8 prosent av arbeidsstyrken helt eller delvis ledige, ifølge NAV. I oktober var dette tallet nede i 6,9 prosent. SSB har spådd lav lønnsvekst i flere år fremover. Generelt har økonomiske anslag utover høsten 2020 blitt gradvis mer optimistiske.

Hva gjorde oss sterke i møte med krise, og hva manglet vi? Hvordan kunne en så godt varslet krise komme så overraskende på oss? Hvorfor manglet sykehusene grunnleggende smittevernsutstyr? Hadde vil tilstrekkelig sterke institusjoner og rutiner? Hvem ble rammet hardest, og hvem kom best ut av tiltak og påfølgende økonomiske krisepakker? Hvordan skal vi videre tilpasse vår beredskap til en senere, og helt annerledes krise og hvordan kan vi rette opp skjevhetene som denne krisen skapte? Mye er ennå usikkert, men allerede er det mye å lære, og mange perspektiv som må komme fram. Tar vi med lærdommen fra denne krisen, kan vi være bedre forberedt på neste.

Beredskap er krevende, nettopp fordi det handler om å planlegge for det uforutsette. Gjennom 2019 arbeidet vi i Tankesmien Agenda med å studere vår felles beredskap. I rapporten fra dette arbeidet pekte vi på fire utviklingstrekk som kan svekke vår evne til å møte ulike typer kriser.

1. Den nære beredskapen har ikke vært høyt nok prioritert.

Ressursene satt av til beredskap i kommunene står ikke i forhold til forpliktelsene som ligger på kommunene. Politiet er etter politireformen mindre til stede lokalt. Det legger ytterligere press på det kommunale brannvesenet i skarpe situasjoner. Brannvesenet tar også i større grad enn tidligere helseoppdrag. Sivilforsvaret, en viktig del av den nære beredskapen, har blitt systematisk underprioritert over mange år og er i dag i en situasjon hvor det blant annet øves mindre enn det som er definert som «kritisk behov» og hvor man har operative kjøretøy i dårlig forfatning.

2. Dårlig samarbeid mellom offentlige etater svekker vår beredskapsevne.

Dårlig evne til å samhandle var en sentral del av 22. juli-kommisjonens kritikk. Disse er ikke løst. Justis- og beredskapsdepartementets evne til å koordinere har alvorlige svakheter. Planer for hvordan man håndterer kriser er ikke koordinert, og det øves for lite sammen – både sentralt og lokalt. Også beredskapsforskningen er tydelig sektorisert.

3. Mål- og resultatstyring skaper nye utfordringer for beredskapen.

Helheten i beredskapen blir undergravet av at styringen består av mange, detaljerte mål som gjør det vanskeligere å se helheten og dessuten kan hindre nødvendig forebyggingsinnsats og arbeid på tvers av etater. Detaljstyring er en utfordring for beredskaps-Norge i bredt, ikke bare for politiet. Omfattende kontrollsystemer tar tid fra det operative arbeidet, og gjør med begrensede ressurser at det som måles er det som prioriteres – ikke nødvendigvis det som er beredskapsfaglig viktigst.

4. Privatisering skaper nye utfordringer for beredskapen.

Oppsplitting og oppgaver som settes ut til det private skaper mer komplekse styringskjeder og økt sårbarhet i en krisesituasjon. Mange små enheter med isolerte mål og tette skott mellom seg kan også svekke helheten, og avgrensede kontrakter tar ofte ikke høyde for mer langsiktig forebygging og vedlikeholde eller for uforutsette problemer som krever løsninger på tvers av enheter. Anbudsprosesser gjør at samarbeidsrelasjoner splittes opp og at beredskapen i overgang mellom ulike tilbydere blir dårligere. Dette har blitt godt illustrert av

luftambulansesekrisen i Nord-Norge. Det er forsket lite på hvorvidt ulemper ved privatisering av beredskap oppveies av fordelene – som typisk argumenteres for å være kostnadsbesparelser.

Vår beredskap ble satt på prøve da Covid-19 traff oss

Å sikre innbyggernes trygghet er blant en regjeringens mest grunnleggende oppgaver. Vi kan ikke gå rundt og tenke på alt som kan gå galt. Vi skal leve livene våre i hverdagen. Men noen må tenke på alt det farlige som kan skje, slik at vi slipper. Myndighetene må kjenne til, forebygge og være klare for at kriser kan inntreffe slik at de kan møte og håndtere dem og redusere skade. Det er ikke uvanlig at kriseberedskap innrettes for å håndtere *forrige* krise. Det vil komme nye pandemier, men i tillegg må vår helseberedskap rigges enda bedre for også andre kriser. Det kan være legemiddelmangel eller antibiotikaresistens. Eller det kan være helt andre kriser som oppstår. Av de mer nærliggende, skal vi tro tilgjengelige analyser, også gjengitt i Agendanotatet *Totalberedskap i Norge – er vi klare for en krise*, er naturhendelser som følger av ekstremvær, kriser som følger av vår økende digitale sårbarhet, eller terror, krig og internasjonale konflikter.

Da landet vårt havnet i pandemikrise fikk vi testet den lokale beredskapskapasiteten, og erfarte at den var svært varierende. Vi fikk oppleve utfordringene som ligger i at ulike sektorer skal virke sammen, blant annet for å sørge for at sårbare grupper som fortsatt trenger fellesskapet, ikke glemmes når innsatsen konsentreres om akutt helseberedskap. Vi fikk også tydelig se mange av styrkene i det norske samfunnet, som verdien av en sterk offentlig helsesektor, arbeidslivsorganisasjoner som finner løsninger sammen, og den høye tilliten vi i Norge har til våre myndigheter. Formålet med denne rapporten er å trekke lærdom, både om beredskapen vi hadde før 12. mars og om tiltakene og krisepakken som ble vedtatt i ukene og månedene etter.

Rapporten er ingen helhetlig evaluering, til det har tiden vært for knapp og krisen for nær. Mange av erfaringene vil måtte studeres nærmere i tiden som kommer. Vi peker i rapporten på noen viktige styrker og svakheter som vi bør lære av før neste krise, som mest sannsynlig blir noe helt annet. Dette arbeidet ble påbegynt i midten av mars og jobbet frem under strenge smittevernstiltak og på hjemmekontor. Intervjuer på telefon, innspillmøter med ulike forbund i LO, skriftlige innspill fra lesere av LOs fagblader, medieoppslag, samt ulike spørreundersøkelser er rapportens viktigste kildegrunnlag.

Rapportens kapittel 2 drøfter hva som styrket det norske samfunnet i møte med pandemi, mens kapittel 3 tar for seg de største sårbarhetene i vår beredskap. Kapittel 4 oppsummerer og konkluderer.

2 Den norske modellen gir god beredskap

Vi har gode forutsetninger for å håndtere en krise i Norge. Befolkningen følger rådene fra myndigheter de har tillit til, og kostnaden av smittevernstiltak bæres delvis av fellesskapet. Sikkerhetsnett og sykkelønn kan bidra til å dempe smittespredning fordi det er mulig for den enkelte å holde seg hjemme ved sykdom.⁴ I Norge får ansatte full inntektskompensasjon fra første dag av sykefraværet, og det kan ha gjort det lettere å følge rådet om å bli hjemme om vi føler oss syke, skrev forskere Elisabeth Fevang ved Frisch-senteret og Sverre Erik Mamelund ved Arbeidsforskningsinstituttet i en kronikk i Aftenposten i mai 2020. I land uten sikkerhetsnett og velferdsstat rammer kriser mye hardere. Ifølge *The New York Times* sto for eksempel 32 millioner amerikanere uten sykkelønn i begynnelsen av pandemien. Når folk går på jobb selv om de ikke føler seg friske fordi de ikke har råd til å la være, er det lett å forstå at smitten sprer seg raskere.⁵ I Sverige opphevet man reglene om karensdag på grunn av korona-utbruddet, og begynte å heller utbetale sykkelønn fra første dag, fordi man ville bidra til at syke holdt seg hjemme fra arbeidsplassen.⁶

I tillegg til strenge smittevernstiltak som etter hvert ble innført i Norge, kom gradvis økonomiske krisepakker og motkonjunkturpolitikk på plass. Tradisjonen for sterk motkonjunkturpolitikk, krisepakker utarbeidet i dialog med arbeidslivets parter og en sterk økonomi med penger på bok, har med stor sannsynlighet bidratt til å dempe effektene av covid-19 på norsk økonomi, selv om kostnadene vil bli store og konsekvensene alvorlige. Det er likevel mye å lære av både smitteverntiltakene og krisepakkene hvordan de slo ut. I kapittel 3 drøfter vi svakheter i og lærdommer fra disse.

2.1 Smittevernet virket

Smitte av Covid-19 i Norge snudde fra å være stigende i mars, til å være under kontroll i løpet av april 2020. Folkehelseinstituttets (FHI) sjette risikovurdering, som ble lagt fram 21. april, viste at reproduksjonstallet (R) falt gradvis etter 12. mars. Antall Covid-19-assosierte dødsfall falt også ukentlig siden uke 15. Etter 20. april og frem til sommeren var reproduksjonstallet estimert å være 0,49, som betyr at hver smittet bare overførte smitte til en halv person. I september 2020 var reproduksjonstallet i Norge estimert til 1,0 og smittesituasjonen til å være svakt økende, med geografiske variasjoner og særlig høye tall i Oslo. Disse bølgene av smitte viser at pandemien ikke er bak oss, men må forventes å vare en stund, og til en vaksine foreligger og kan distribueres.

2.2 Tillit til myndighetene

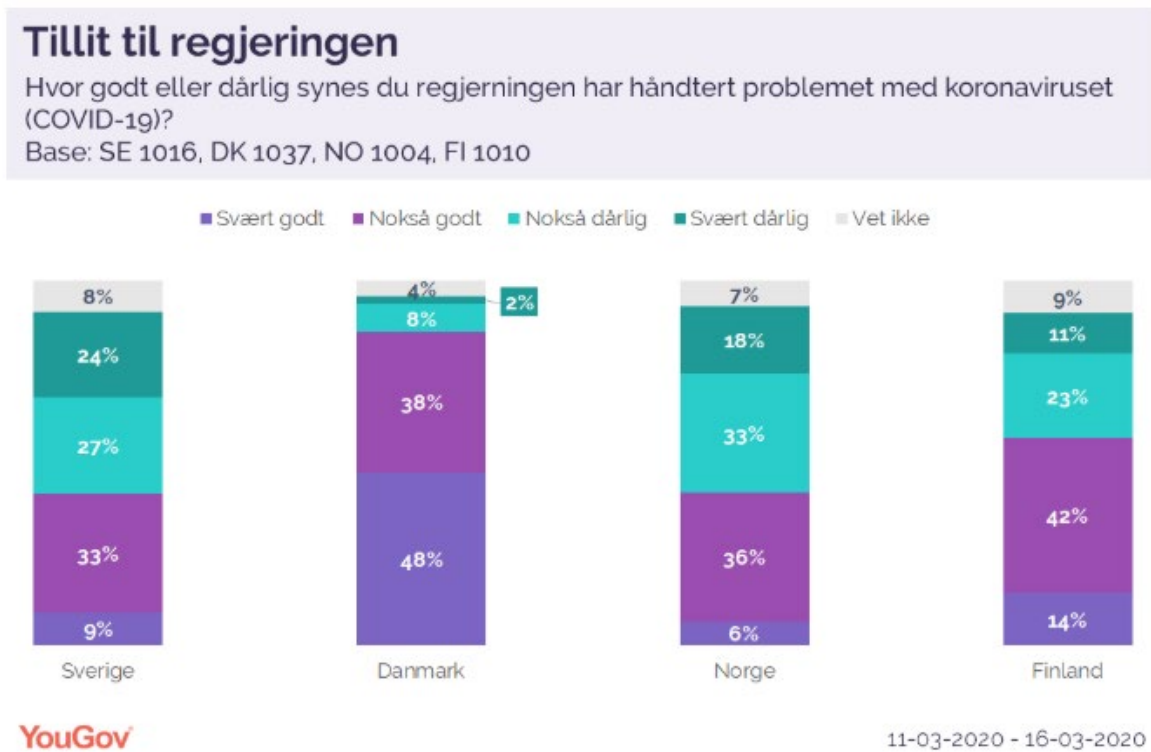
Innføring og ikke minst overholdelse av strenge smittevernstiltak krever mye av befolkningen. Alle har vært forventet å endre adferd og følge strenge råd fra myndigheter, om alt fra håndvask til samvær, reiser og jobbhverdag. Et stort flertall av befolkningen har fulgt disse rådene, viser undersøkelser fra Opinions Koronamonitor.⁷ I boka *Framtida er her nå*, som kom på norsk i juni 2020, skriver Ivan Krastev om hvordan også tidligere pandemier viser at smittevernstiltak lykkes best i land der befolkningen har høy tillit til sine myndigheter.⁸ Flere studier fra svineinfluensapandemier underbygger dette.⁹ Professor i

helsepsykologi Arne Holte uttalte til NRK at «Jo lavere tillit det er i et land, desto større er koronaspredningen», og viste blant annet til smittetallene i Brasil, der tilliten til myndigheter er svært lav. I USA er tilliten til myndighetene på sitt laveste nivå på 50 år, ifølge Pew Research Center.¹⁰ I en undersøkelse fra 2019 svarte bare 17 prosent av amerikanerne at de stolte på at myndighetene i Washington gjør det riktige hele eller mesteparten av tiden. I USA er flere millioner mennesker bekreftet smittet og landet har passert 200 000 dødsfall¹¹ som følge av Covid-19.¹²

Internasjonale målinger viser at Norden og Norge toppe listen over land med høyest tillit, både i målinger av sosial tillit, altså tillit til andre mennesker, og tillit til offentlige institusjoner. Innbyggerundersøkelsen fra 2019 viser at 84 prosent mener det offentlige tilbyr tjenester av god kvalitet.¹³ Generelt opplever innbyggerne også at det offentlige følger lover og regler og behandler innbyggerne med respekt. Over halvparten av de som svarer er også enige i at det offentlige behandler alle grupper rettferdig. Dette er i tråd med funn fra tidligere innbyggerundersøkelser. Et viktig funn fra siste innbyggerundersøkelse er likevel at befolkningens tillit til politikerne har falt. Nå, under krisen, viser undersøkelser fra Opinions koronamonitor at 76 prosent har tillit til informasjonen som gis av regjeringen. To av tre nordmenn har tillit til at helsemyndighetene har satt i verk de nødvendige smitteverntiltakene for å begrense smitten.

Det høye tillitsnivået betyr ikke nødvendigvis at innbyggerne er helt tilfredse med krisehåndteringen. Bare 56 prosent av befolkningen har tillit til at regjeringen har iverksatt de nødvendige økonomiske tiltakene for å begrense skadevirkningene på norsk økonomi, viser Opinions Koronamonitor.¹⁴ En undersøkelse fra YouGov viser store nordiske variasjoner, med den danske regjering som soleklar vinner målt etter egen befolknings dom.¹⁵

Figur 1: Vurdering av egne myndigheters krisehåndtering i nordiske land



Undersøkelser fra Opinion i mai 2020 viste også at tilliten til andre menneskers overholdelse av smittevernstiltak er moderat. Bare halvparten har tillit til at andre følger smittevernstiltak.¹⁶

En studie fra Institutt for samfunnsforskning viser at tillit til myndighetene i Norge henger tydelig sammen med hvorvidt man selv følger smittevernråd. De med lavest tillit til myndighetene følger også færrest av myndighetenes smittevernråd. En annen type tillit, *tillit til om folk flest er til å stole på*, hadde i snitt ikke betydning for om du fulgte smittevernråd.¹⁷

2.3 Partssamarbeidet

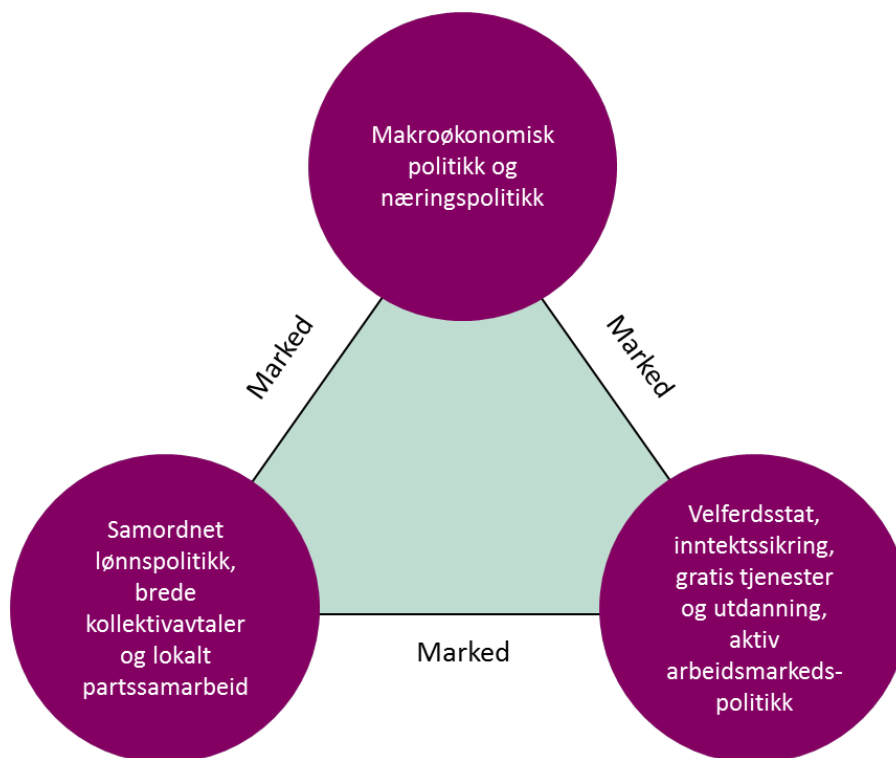
I vanskelige omstillinger og kriser er det i Norge sterke tradisjoner for at arbeidslivsorganisasjonene og myndighetene sammen finner løsninger på økonomiske utfordringer. Satt på spissen er det et privilegium for myndighetene å ha en fagbevegelse som maner til moderasjon når det trengs. Den samme fagbevegelsen kan, sammen med arbeidsgiverorganisasjonene, også mobilisere til nødvendige reformer, og sikre en helhetlig arbeidsmarkedspolitik. Eksempler på dette er pensjonsreformen fra 2011 og solidaritetsalternativet som varte gjennom flere lønnsoppgjør på 1990-tallet.¹⁸ Lønnsoppgjøret institusjonaliserer trepartssamarbeidet, men er bare ett av flere elementer i bredden av formelle og uformelle møteplasser mellom de to partene i arbeidslivet og staten.

Den nordiske modellen er grundig analysert i prosjektet NordMod, under ledelse av Fafo og på oppdrag fra SAMAK – den nordiske arbeiderbevegelsens samarbeidskomité.¹⁹ NordMod

oppsummerer den nordiske modellen – eller modellene- som samvirket mellom tre grunnpilarer:

1. Sterke **aktive stater** som vektlegger internasjonal frihandel, tett samarbeid med partene i arbeidslivet og en økonomisk politikk innrettet mot full sysselsetting.
2. Brede **velferdsordninger** både i form av tjenester som barnehager, gratis utdanning, helse og sosiale tjenester, og i form av inntektssikring som gjør at det lønner seg å jobbe men også går an å miste jobben uten altfor stor risiko.
3. Regulerte arbeidsmarkeder bygget på **samspill mellom lover og avtaler**, og «fred i avtaletiden» (fredsplikten), sentralisert koordinering av lønnsdannelsen der eksportindustrien forhandler i front sentralt og lokalt. Aktiv arbeidsmarkedspolitik med vekt på aktivering og opplæring. Mål om riktig reallønnsutvikling i tråd med produktivitetsvekst, uten i for stor grad å gå veien om arbeidsledighet som likevektsskapende mekanisme.

Triangelet – der de tre elementene henger sammen, er illustrert i figuren under. Hovedprinsippene har ifølge NordMod sikret vekst, fordeling og økonomisk bærekraft gjennom flere kriser.



Kilde: NordMod. Første delrapport. Dølvik mfl, 2013

Beslutningene om nedstenging av økonomien 12. mars ble foretatt av et lite utvalg toppbyråkrater med politisk støtte fra statsminister og helseminister. De første økonomiske krisepakkene ble utformet av regjeringen og behandlet i Stortinget, uten arbeidslivets parter. Arbeidslivsorganisasjonene ble gradvis sterkere involvert i krisehåndtering i løpet av

mars. Da regjeringens tredje krisepakke ble presentert 27. mars, var den utarbeidet i tett dialog med flere av arbeidslivets organisasjoner.

Mange arbeidstakere søkte seg mot fellesskap i krisens første uker. I løpet av mars måned fikk LO 11.000 nye medlemmer.²⁰ Mange trengte råd og hjelp i en vanskelig situasjon. Et organisert arbeidsliv er også nyttig for arbeidsgivere som må permittere. Permitteringsprosesser er vanskelige for den enkelte, men i en økonomisk krisesituasjon helt avgjørende for virksomhetens overlevelse. I slike situasjoner har dialog mellom ledelse og tillitsvalgte – som representerer alle de ansatte – ofte vist seg mer effektivt også for arbeidsgiver. Hovedavtalen mellom LO og NHO regulerer permitteringsprosessen, og arbeidsmiljøloven slår fast at arbeidsgiver i virksomheter som sysselsetter mer enn 50 ansatte, skal drøfte permitteringen med de tillitsvalgte.

Arbeidslivets organisasjoner var også viktige korrektiv underveis, og bidro med viktig kunnskap om konsekvenser av nedstengning. Da skoler og barnehager stengte fra 13. mars ble det gjort unntak på 14 områder der ansatte med kritiske samfunnsoppgaver skulle få opprettholdt et tilbud slik at de kunne møte på jobb.²¹ I den opprinnelige oversikten var blant annet NAV, barnevern og renhold ikke omfattet, og både LO og NHO presset på for at disse skulle inkluderes. Listen ble etter hvert oppdatert med disse gruppene, først barnevern allerede 14. mars og etter hvert også renhold fra 20. mars. Også innføring av lønnsstøtte for å få permitterte raskere tilbake i jobb ble innført etter press fra LO og NHO.

2.4 Nye løsninger nedenfra?

Nedstenging av skoler og barnehager, oppfordring om hjemmekontor, begrensninger på forsamlinger og bruk av offentlige bygg til testsentre skapte mange utfordringer for offentlige velferdstjenester. Skoler, barnehager, familiekontor og barnevernsansatte måtte finne nye måter å jobbe på i løpet av svært kort tid. Erfaringene er svært varierte. En undersøkelse Aftenposten gjorde av variasjoner i Osloskolen viste for eksempel at ved oppstart i mai hadde femteklassingene på Tegilverket skole 13,5 flere undervisningstimer enn elevene på Smestad skole. Plassbegrensninger har vært en viktig faktor, men skoler med lite plass har ikke hatt budsjetter til å kunne undervise alle elevene innenfor smittevernregler ved hjelp av innleide ekstralokaler.²² Mens noen skoler hadde digitale undervisningsopplegg på plass umiddelbart, brukte andre mer tid. Forsker ved Universitetet i Sørøst-Norge, Vibeke Krane, har intervjuet 49 ansatte i 12 barnevernstjenester om hvordan de jobbet under pandemien. Krane avdekket store variasjoner mellom kommuner. I en kommune delte 40 ansatte på fem laptop, selv etter flere uker med korona. Andre kommuner hadde digitale løsninger for barnevern på beina etter få dager.²³

Mange av de løsningene som oppsto spontant har vært gode. Enkelte i barnevernet oppgir at de har tettere kontakt med familiene enn før, blant annet på telefon og Zoom, ifølge Krane.²⁴ Lærere har utviklet digitale læringsopplegg på kort tid og utvekslet erfaringer på nett, blant annet i Facebook-gruppen *Korona-dugnad for digitale lærere*. Hva som har virket bra og dårlig, kommer til å bli gjenstand for mer forskning og læring. Men mange av de digitale løsningene som har blitt prøvd ut og i noen grad kan videreføres, står også i kontrast til store og ikke alltid vellykkede offentlige digitaliseringsprosjekter de siste årene. Mange

digitaliseringsprosjekter i skolen, politiet, og helsevesenet har vært kritisert for av mangel på medbestemmelse, forankring og involvering av sluttbrukere og ansatte i førstelinjen. Litt for ofte legges digitale løsninger på toppen av etablerte måter å organisere virksomheten på, heller enn å skape bedre tjenester. Dermed sementerer digitale systemer problemer knyttet til utpreget måling, kontroll og resultatstyring, benytter ikke anledningen til å finne løsninger på tvers av sektorer og geografi, og opprettholder de samme måleindikatorene, kanskje i tillegg til noen nye.

I en spørreundersøkelse Tankesmien Agenda gjennomførte i samarbeid med Fagforbundet i 2017, oppga for eksempel halvparten av de spurte at nye digitale systemer har økt rapporteringsmengden i deres arbeidshverdag.²⁵ Det gjør også at digitaliseringsprosjekter fortsatt følger bestiller-utfører-modellen som ofte gir toppstyrte og store prosjekter med begrenset mulighet til å jobbe fleksibelt og tett med testing og utprøving mot de som skal motta tjenestene og de som skal bruke systemene. Prosjekter i skolen (Visma in School), i politiet (Indicia), og i kommunehelsetjenesten (Akson) har dermed blitt dyre, lite brukervennlige og skapt merarbeid heller enn å effektivisere.²⁶

I mars 2020 hadde skoler og offentlige institusjoner med god digital infrastruktur og utstyr store fordeler. Ikke alle skoler har utstyrt sine elever med digitale hjelpemidler som for eksempel iPad, men plutselig skulle så godt som alle fungere digitalt. Sosiale forskjeller som følge av hjemmeskole drøftes i kapittel 3.12. En viktig lærdom fra skole, barnevern og andre tjenester er likevel at mye god digitalisering og nye løsninger kan oppstå når førstelinjen selv blir invitert til utviklingsarbeidet.

2.5 En sterk offentlig sektor

Et offentlig helsevesen med koordinert innsats er avgjørende for å møte pandemien direkte, og sikkerhetsnett i form av sykelønn og trygdeordninger gjør at alle som føler seg syke kan holde seg hjemme og slik begrense videre smitte.

I en kritesituasjon er en viktig utfordring at raske beslutninger og mye informasjon skal håndteres på tvers av ulike sektorer og organisasjoner. Befolkningen skal også oppleve trygghet for at grunnleggende helse og sikkerhet er ivaretatt. På kort tid ble et offentlig, desentralisert og gratis helsetilbud av høy kvalitet vårt viktigste forsvar, langt mer sentralt enn for eksempel forsvar og politi. Oppfølging av smittede og kontakt med dem de hadde vært i kontakt med, og trygghet for at sykehus sto klare for å ta imot dem som trengte behandling, ble avgjørende.

Andre land, med svakere offentlige helsesystemer, har hatt langt høyere smittespredning enn Norge. «La oss ikke glemme», sa **Storbritannias** statsminister i mars etter selv å ha opplevd å bli innlagt på sykehus smittet av Covid-19, «at vi har allerede et fantastisk nasjonalt helsesystem, fantastiske systemer for testing og fantastisk overvåkingsskapasitet for spredning av sykdom».

Men svært lite av håndteringen av testing, informasjon og smitteberedskap har i realiteten foregått i offentlig regi i Storbritannia, ettersom stadig større andel av offentlige helse- og sosialtjenester ivaretas av private aktører. Avisen The Guardian beskriver i en artikkel fra mai

2020 hvordan mange av disse oppgavene ble spredd på ulike private leverandører som har kontrakt med myndighetene.²⁷ På den måten ble ifølge artikkelen informasjon på tvers av etater og geografi svekket, og fagkunnskap i flere ledd ble svak. Det innebar for eksempel at regionale helsemyndigheter manglet informasjon om spredning av virus i sitt område. Jason Strelitz er folkehelsedirektør i bydelen Newham i London, det hardest rammede området i hele Storbritannia. Strelitz fortalte avisen The Guardian at han ikke hadde informasjon om hvem som ble testet av private leverandører på oppdrag fra sentrale myndigheter, og hvordan smittetallene utviklet seg. Nedskjæringer i offentlige budsjetter har gjort at lokale ansatte helsefagarbeidere med kunnskap om risikogrupper, smittefare og med kunnskap om sårbare grupper i lokalsamfunnet. Dette var medarbeidere som utgjorde viktige fotsoldater under svineinfluensaen i 2009, men som i dag ikke finnes, uttalte Dominic Harwen, helsedirektør i Blackburn and Darwen. I stedet skulle smitten spores og bremses av ufaglært og dårlig betalt innleid arbeidskraft uten lokal tilknytning.²⁸

I **Sverige** spredte viruset seg raskt til tre fjerdedeler av sykehjemmene i Stockholm. Høye smittetall i Sverige må i stor grad forstås i lys av de langt mindre strenge tiltakene myndighetene der har iverksatt sammenliknet med de fleste andre land. Skjerming av de eldste har likevel vært en viktig del av svensk politikk i møte med Covid-19. Likevel har svært mange blitt smittet og dødd av viruset, også i den institusjonaliserte eldreomsorgen. Organisering og finansiering av eldreomsorgen har i den offentlige debatten fått mye av ansvaret. Til Aktuellt uttalte en mangeårig ansatt i hjemmetjenesten i Stockholm, at: «Jeg kan ikke helt forstå overraskelsen over at det sprer seg. Vi har så dårlig utdannet personale uten smittevernutstyr, som dessuten er timeansatte. De har ingen sykkelønn, de kan ikke være hjemme om de hoster, da har de ikke råd til å betale husleien.»²⁹

Tre svenske forskere på sosialt arbeid ved Stockholms universitet gir Lindberg mye rett. De har pekt på at den lave kapasiteten til å håndtere smitte i eldreomsorgen må forstås i lys av sektorens over tid lave status og ressursituasjon.³⁰ Manglende formell kompetanse, lav bemanningstetthet, små stillingsbrøker og midlertidige kontraktsforhold bidro til dårligere håndtering og også økt smitte mellom institusjoner og inn i hjemmetjenesten, hevder de.

Fragmentering og oppsplitting av offentlige tjenester, med økt innslag av private leverandører på avgrensede oppgaver, er en internasjonal trend. I Norge har en større andel av helse og utdanning forblitt under offentlig kontroll og utøvelse, men også her har også helse og omsorg et stadig mer komplekst aktørbilde og kontraktsforhold, og er preget av mye deltid og vikarer uten fast tilknytning og formalkompetanse.

Det er altså ikke nødvendigvis private aktører i seg selv, men oppsplitting, manglende kompetanse, deltidsstillinger, midlertidighet, lav status og manglende lokalkunnskap om utsatte grupper og enkeltpersoner som i eksemplene over tilsier dårligere smittevern.

I vår rapport om beredskap, *Totalberedskap i Norge – er vi klare for en krise*, peker vi på noen ulemper forbundet med økt bruk av private aktører, både i de sivile og de militære delene av beredskapen. En av disse er at oppsplittingen skaper økt kompleksitet og dermed potensielt større koordineringsutfordringer i en krisesituasjon. Som Nasjonal sikkerhetsmyndighet skriver i *Risiko 2019*: «En kompleks verdikjede med sviktende sikkerhetsstyring øker den samlede risikoen viktige samfunnsfunksjoner utsettes for».³¹ Når

du stykker opp, omorganiserer og privatiserer, stykker du også opp de gamle relasjonene. Mangel på helhet i arbeidet med beredskap var sentral også i 22. juli-kommisjonens rapport.

Et eksempel på samordning som har bidratt positivt under koronakrisen, drøfter vi i kapittel 3.12, der vi ser nærmere på hvordan krisen rammet mange særlig utsatte barn og unge, og der Barne- og familiedepartementet i april opprettet en egen *Koordineringsgruppe for tjenester til sårbare barn og unge*, under ledelse av Bufdir.

3 Svakheter i vår beredskap

Kriser er overraskende, også de forutsette. Det er forskjell på å vite at noe med stor sannsynlighet *kan* inntreffe, og å forutse *når* det vil skje. I ettertid er det lett å se at vi ikke var så klare som vi burde ha vært for en pandemi, til tross for både erfaringer fra svineinfluensaen i 2009, og analyser av risiko for en ny pandemi.

Beslutningene som ble tatt 12. mars er det vanskelig å overprøve. Store beslutninger med enda større konsekvenser måtte fattes under tidspress og med begrenset informasjon. Vi vet lite om hvordan alternative forløp ville sett ut, utover det vi kan anta fra sammenlikninger med andre land. Ingen politiske partier har i månedene som fulgte tatt til orde for helt andre tiltak og beslutninger akkurat denne dagen, en politisk samstemthet som også har bidratt til effektiv gjennomføring og etterlevelse av tiltakene.

Det er imidlertid mye vi kan lære både av mangler med det mer langsiktige forarbeidet, og ikke minst av justeringer som kunne og burde vært foretatt raskere etter som ny kunnskap kom til.

3.1 En varslet, men oversett krise

«Et nytt influensavirus som smitter primært ved dråpesmitte, og med 1-2 dagers inkubasjonstid, oppdages i Thailand i midten av desember. Virusets spres raskt, og influensapandemien når Norge i midten av januar. Pandemien når toppen etter seks uker og varer i fire måneder. Vaksine blir ikke tilgjengelig i Norge i løpet av influensapandemien, og antiviralia har ikke effekt. Unge og arbeidsføre rammes særlig sterkt

På bakgrunn av den historiske frekvensen for influensapandemier er sannsynligheten for at Norge igjen vil bli rammet av en influensapandemi vurdert til å være høy».
(DSB Analyser av krisescenarier 2019)

Pandemier inntreffer med jevne mellomrom, og som sitatet over viser har Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap (DSB) i sine analyser vurdert pandemi som både sannsynlig og alvorlig. DSBs krisescenario er påfallende treffsikkert på selve pandemien, og en like påfallende undervurdering av helsekrisens konsekvenser for andre samfunnssektorer.

DSBs sikkerhets og sårbarhetsanalyse for 2019 viste at «Pandemi og legemiddelmangel er scenarioene med høyest risiko». DSB skriver videre at «Sannsynligheten for en alvorlig pandemi er i analysen angitt til 75 prosent i løpet av 100 år. Konsekvensene av en pandemi som beskrevet i scenarioet, vil bli svært store med om lag 8 000 dødsfall, 35 000–40 000

sykehusinnleggelser, svært store økonomiske tap og sosiale og psykologiske reaksjoner i befolkningen. Pandemier opptrer jevnlig; på 1900-tallet var det tre slike hendelser». Siden 1510 har det vært 18 kjente pandemier. Tidsrommet mellom dem har variert, men vanlige intervaller har vært 10 til 40 år. På 1900-tallet var det fire influensapandemier: Spanskesyken (1918), Asiasyken (1957), Hong-Kong-syken (1968) og russerinfluensaen (1977). Av disse var spanskesyken den mest alvorlige, med mellom 14 000 og 15 000 døde i Norge (DSB).

Det er stor kontrast mellom den svært treffsikre beskrivelsen fra DSB av forløpet i en tenkt pandemikrise, og den betydelige undervurderingen av pandemiens konsekvenser. En årsak til dette kan være at ingen så for seg at man skulle ta i bruk så sterke virkemidler som «Lov om smittevern» åpner for, for eksempel i §4 som er delvis gjengitt i boksen under. En annen forklaring er at de dynamiske økonomiske effektene ble undervurdert. Når færre jobber, er ikke det bare en enkeltkostnad i form av tapt verdiskaping, det påvirker også etterspørselen i økonomien som igjen påvirker produksjon og verdiskaping. En tredje forklaring kombinerer de to: politikken for å avverge krisen er det som utløser kostnadene, og utløser kaskader av økonomiske konsekvenser fordi stengte barnehager og skoler gir redusert arbeidstilbud, som gir lavere produksjon, som gir høyere ledighet, som svekker inntektene og i sin tur rammer etterspørselen.

Boks 1: Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven] Kap 4 (Kilde: Lovdata)

§ 4-1. Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering

«Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført, kan kommunestyret vedta

- a) forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet,
- b) stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser – eller begrensninger i aktiviteter der,
- c) stans eller begrensninger i kommunikasjoner,
- d) isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen,
- e) pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler. Pålegget kan også gå ut på avliving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesanering.

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

3.2 Svikt i forsyninger av kritisk utstyr og medisiner

Norge er en liten åpen økonomi, og vi er avhengige av handel med andre land. Vi trenger ikke alt vi lager, og lager ikke alt vi trenger. Globale, kompliserte verdikjeder har gjort oss mer spesialiserte, men også mer sårbare. Norge eksporterer olje og gass, men også sjømat, industriprodukter, legemidler og annen helseindustri. I årene som kommer trenger vi økte eksportinntekter for å finansiere import av varer og tjenester samtidig som eksportinntekter fra olje og gass gradvis vil avta. Global handel, som allerede falt noe i 2019, har stupt som følge av Covid-19, viser tall fra WTO. Svekket internasjonal handel rammer også norsk økonomi. Pandemien har tydelig vist at i en krise vil mange land ønske kontroll over egne ressurser, og dermed også politisk begrense handel over landegrensene.

Koronakrisen viser oss to feil vi har gjort i forsyningen av kritisk helsemateriell via internasjonale forsyningskjeder. Det ene er at vi manglet på smittevernsutstyr, til tross for at det samme problemet også oppsto under svineinfluensaen i 2009. Det andre var usikkerheten knyttet til tilgang på både eksisterende medisiner og en mulig vaksine, til tross for at legemiddelmangel lenge har vært et kjent problem.

3.2.1 Smittevernsutstyr som ikke burde manglet

Hele Europa manglet smittevernsutstyr våren 2020, også Norge. Personlig smittevernsutstyr (PPE) som munnbind, øyebeskyttelse, frakk med lang ermer og hansker, produseres ikke i Norge. Lagerkapasiteten vår begrenset, og mange land ville holde på eget utstyr, prisene steg og de aller fleste norske kommuner manglet munnbind og annet smittevernsutstyr.

Den 20. mars ble Norge haste-innmeldt i EUs felles innkjøpsordning for legemidler, medisinsk materiell og verneutstyr, tre dager for sent til å være med på et stort fellesinnkjøp av respiratorer og smittevernsutstyr. Allerede i 2017 ble det avklart at Norge kunne delta i ordningen gjennom EØS, men innmeldingen ble ikke fulgt opp, ifølge *Investigate Europe*.³²

Som følge av manglende lagre og forsinkede innkjøp ble mangelen på utstyr betydelig både i spesialisthelsetjenesten og i helse, omsorg, utrykning og andre tjenester. Fordi personlig smittevernutstyr var nødvendig for å ivareta smittevern gjorde manglene at kapasiteten ved mange sykehus ble lavere enn den ellers kunne vært, uttalte sykehusdirektør Grethe Aasved ved St. Olavs hospital i Trondheim til Aftenposten 16. april.³³

Som følge av manglende utstyr sendte Helsedirektoratet ut en oppfordring til alle landets kommuner om å rasjonere smittevernutstyr, tiltak som blant annet medførte at engangsutstyr ble brukt flere ganger. Ifølge Dagens Medisin var kun 4 ukers «normalt forbruk» av kirurgiske munnbind tilgjengelig i uke 11. Fra flere sykehus og andre institusjoner ble det i løpet av hele våren 2020 rapportert om stor mangel på grunnleggende smittevernsutstyr. I en spørreundersøkelse blant Fagforbundets medlemmer oppga 2 av 10 at de har opplevd brudd på retningslinjene for smittevern på sin arbeidsplass. Det gjelder også når respondentene avgrenses til ansatte innen helse. I eldreomsorgen oppga 8 av 10 sykepleiere i en spørreundersøkelse utført av Norsk Sykepleierforbund at de var bekymret for å smitte beboere på grunn av manglende smittevernsutstyr.³⁴ Det meste av smittevernsutstyret har gått til sykehusene, i henhold til fordelingsnøkkelen fra

Helsedirektoratet. Dermed har manglene vært enda større i kommunale tjenester. Kommunene fikk 20 prosent av tilgjengelig utstyr, mens 10 prosent skulle settes på lager.³⁵

Dette var en kjent problemstilling. «Mangel på sentralt smittevernutstyr som åndedrettsvern (..) – tomt på sentralt lager og over alt ellers», står det i evalueringen fra OUS om utfordringene med influensapandemien fra 2009.³⁶ I evalueringen peker OUS på at et av de viktigste tiltakene for fremtidige pandemier er å sikre god tilgang på smittevernutstyr i regionene slik at avgjørende personell holder seg friske for å behandle de som blir syke:

Tilgang på beskyttende utstyr for personell som arbeider med smittepasienter er sentralt for å få personell til a) å føle seg trygge i en smittesituasjon og b) for å beholde personell i aktivitet med syke pasienter – at ikke alle blir smittet med stort sykefravær

Seks år senere var det altså fremdeles ikke på plass. Beslutningen om å ha et beredskapslager er opp til hvert enkelt helseforetak og det er store variasjoner mellom foretakene.

Manglene på smittevernsutstyr skapte stor usikkerhet. Til Aftenposten uttalte helseminister Bent Høie 14. mai 2020 at «Jeg er ganske overbevist om at et av læringspunktene vi kommer til å ha etter denne situasjonen, er behovet for å standardisere hvilke lagre vi har av denne typen utstyr. Nå har det vært opp til hvert enkelt sykehus og hver kommune å vurdere hvor store lagre de skal ha».³⁷

Helsedirektoratet har fått kritikk for å hemmeligholde hvor mye utstyr som faktisk var tilgjengelig, for å unngå å skape frykt i befolkningen.³⁸ Etter mange sterke reaksjoner snudde Helsedirektoratet og beklaget hemmeligholdet, selv om noen full oversikt var vanskelig å gi, fordi det ikke finnes noe register over beholdningen. Blant dem som var kritiske til å holde tilbake informasjon, var Legeforeningen. En konsekvens av hemmelighold kan være at det blir usikkerhet om reglene for bruk av smittevernsutstyr settes på grunn av utstyrmangel eller av andre ting, og ikke som følge av faglige råd, uttalte Legeforeningens president Marit Hermansen til NRK.³⁹

3.2.2 Legemiddelmangel

Det internasjonale markedet for medisiner er komplekst og uoversiktlig, og de siste årene har legemiddelmangel oppstått stadig oftere. I 2019 ble det rapportert om 1245 tilfeller av at et legemiddel ikke kan leveres i Norge til Legemiddelverket, mot 684 tilfeller i 2018. Problemet vil typisk forsterkes i en helsekrise, både dersom etterspørselen øker raskt, og som følge av brudd i forsyningskjeden.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) skriver i rapporten *Analyser av krisescenarier 2019* at «Produksjons- og forsyningslinjene for mange legemidler er lange og uoversiktlige. Virkestoffer produseres i stor grad i Kina og India. Vi har så godt som ingen egenproduksjon av legemidler her i landet. Mangelsituasjoner inntreffer ofte.» Videre anbefales det «...at helsesektoren vurderer kravene til lagre av legemidler hos grossister, på apotek og i sykehus, og at det etableres mekanismer for å håndtere situasjoner med knapphet og mulig hamstring.»

I 2010 konkluderte et offentlig utvalg nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet at Norge ville kunne stå uten tilstrekkelig tilgang på vaksiner ved en pandemisk influensa, ifølge Teknisk Ukeblad.⁴⁰

De aller fleste legemidler som brukes i Norge er produsert i utlandet. Produksjon av legemidler er ofte konsentrert innenfor bestemte geografiske områder, og til få produsenter av virkestoff.

Legemiddelproduksjonen er global og markedsstyrt, med høy grad av konsolidering og oppkjøp, samt produksjon i lavkostland. I tillegg er forsyningskjedene stadig mer komplekse og uoversiktlige. Produksjonen av mange legemidler er slik at virkestoff produseres i ett land, foredles i et annet og sluttproduktet blir ferdig i et tredje land. I hvert av disse leddene vil svikt ramme hele sluttproduktet. Det er uro i den globale legemiddelbransjen ved at produsenter kjøpes, splittes og selges, og dette går utover forsynings situasjonen. Det er også en kjent problemstilling at legemidler med høy betalingsvilje prioriteres i utvikling og produksjon. Markedet styres av noen få store aktører, som tjener store penger på medisiner de har patenter på.⁴¹ Det er en trend at de store legemiddelfirmaene konsentrerer seg om å utvikle «smale» medisiner, for eksempel mot spesielle kreftformer. Dette er medisiner de kan ta patent på, og selge for svært gode priser.⁴² Stadig færre av de store legemiddelfirmaene driver antibiotikautvikling, har WHO påpekt.⁴³

Norge er et lite marked, og representerer et lite volum for de store legemiddelprodusentene sammenlignet med andre land. Disse produsentene har heller ingen leveringsplikt, og kan når som helst trekke et legemiddel fra det norske markedet.

Helsedirektoratet i 2018 bedt om å utrede nasjonal legemiddelberedskap. Helsedirektoratet påpekte i sin påfølgende analyse at «I en tid med økende politisk ustabilitet er det også uheldig å være avhengig av forsyning fra et fåtall land, som det globale markedet for legemidler må forholde seg til.»⁴⁴

Rapporten fra Helsedirektoratet pekte på tre svakheter i legemiddelforsyningen:

- **Uoversiktlig beredskapsorganisering:** I det norske systemet er det mange aktører med forskjellige roller og ansvar innen legemiddelberedskap, og ansvarsdelingen er uoversiktlig. Særlig i primærhelsetjenesten er organiseringen for å kunne håndtere legemiddelmangler svak. Rapporten påpeker også at forsvarssektoren ikke er en del av den sivile helsetjenestens apparat for legemiddelberedskap, og at totalforsvarens dermed svekkes. Selv om hver enkelt kommune etter loven har beredskapsansvar for sine helse- og omsorgstjenester, er det ikke nødvendigvis hensiktsmessig – hverken praktisk eller samfunnsøkonomisk – at hver kommune individuelt skal komme opp med en lokal løsning. Dette drøfter vi også nærmere i kapittel 3.5.
- **Begrenset beredskapsforsyning:** For det andre er det bare en svært liten andel av legemidlene som forbrukes i Norge som også produseres her, og vi har også svært begrenset lagring av legemidler. Alle ledd har så små lagre som mulig for å holde lagerkostnadene nede. De nasjonale beredskapslagrene som skal sikre at vi har

legemidler på norsk jord er dessuten konsentrert på det sentrale Østlandet, noe som kan gjøre rask distribusjon vanskelig (?) og har også mangelfullt innhold. Mange kommuner har heller ikke sikret lokal beredskapsforsyning av legemidler. Spesialisthelsetjenestens beredskapslager er ikke lovfestet, men knyttet mot spesialisthelsetjenestens grossistavtale. Det er ingen nasjonal liste for beredskapslagring av legemidler. Mange kommuner har heller ikke sikret beredskapsforsyning av legemidler for helsetjenestene de yter.

- **Mangelfulle beredskapsrutiner:** Mekanismene for analyse og varsling av legemiddelmangler er mangelfulle i primærhelsetjenesten. Det er vanskelig å nå frem med informasjon til pasienter, fastleger og annet helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Bedre forsyningsikkerhet for legemidler

Det er et stort og uutnyttet potensial for produksjon av legemidler i Norge, og både beredskapshensyn og etablerte næringspolitiske mål tilsier at slike muligheter bør utforskes nærmere. Regjeringens bioøkonomistrategi *Kjente ressurser – uante muligheter* har mål om bedre utnyttelse av fornybare biologiske ressurser. Blant anvendelsesområdene som omtales i strategien er helseprodukter og legemidler. Det er et kjent og betydelig potensial i Norge for økt produksjon av legemidler, for eksempel gjennom bedre utnyttelse av marint restråstoff.⁴⁵

I sin årlige rapport om norsk helseindustri skriver Menon: «Koronakrisen har skapt en vesentlig større bevissthet om verdien av god beredskap i helsesektoren. Erkjennelsen at Norge i en krisesituasjon må kunne ha et minimum av evne til selvforsyning av kritisk utstyr, legemidler og produksjonskapasitet kan føre til at norske politikere legger til rette for økt produksjon i Norge.»⁴⁶

Sterke helseforskningsmiljøer og tilgrensende fagmiljø innen livsvitenskap, tilgang på verdifullt restråstoff og etablert produksjonskapasitet blant annet i prosessindustri og vaksiner av fisk utgjør til sammen et godt grunnlag for økte ambisjoner om ytterligere norsk produksjon av legemidler.

Utfordringer for bioøkonomien generelt er at mange næringsmuligheter inngår i lengre verdikjeder som går på tvers av sektorinndelinger. Mange prosjekter har lang *ledetid*, det vil si at tiden fra forskning til kommersielt produkt strekker langt ut i tid, og mange har fortsatt begrenset skala som gjør at de ikke er konkurransedyktige på pris. Denne typen prosjekter trenger langsiktig kapital og støtte til testing og pilotanlegg, i tillegg til forutsigbar etterspørsel gjennom for eksempel gjennom offentlige innkjøp.

Tankesmien Agenda har i notatet *Grønn vekst for framtida* tatt til orde for at myndighetene i langt større grad bør sette tydelige tallfestede mål for næringsutvikling (?), og følge opp med flere virkemidler som sammen kan bidra til å nå disse målene. Et slikt mål kunne for eksempel vært knyttet til produksjon, eksport eller selvforsyningsgrad på legemidler.

Koronakrisen har blåst nytt liv i debatten om hvorvidt vi i Norge bør være mer selvforsynt med både mat og medisiner. Det samme ser vi i andre land. Det britiske arbeiderpartiet Labour har tatt til orde for at det offentlige bør finansiere store kliniske studier og at staten finansierer opprettelsen av «demokratisk eide legemiddelfirmaer». ⁴⁷ Bill Gates er blant dem som har tatt til orde for at staten burde ha en vesentlig rolle i å sikre utvikling av og tilgang til vaksiner og medisiner mot Covid-19. Allerede før pandemien tok enkelte til orde for å opprette et eget statlig legemiddelselskap i Norge. Det er ulike syn på om et statlig produksjonsselskap er en god idé, og om det løser problemene. Kontroll over produksjon gir for eksempel ikke nødvendigvis kontroll over aktive substanser som inngår i produksjonen, og som kan produseres andre steder. Økt nasjonal kontroll kan også handle om å ta grep flere steder i verdikjeden, for eksempel gjennom økt finansiering av utvikling av legemidler og garantier om et visst innkjøp til verdens fattige eller av legemidler som brukes av få. Statlige innkjøpere må også bli mer krevende kunder, ifølge Forskningsrådets direktør Jon-Arne Røttingen. Han mener dessuten det ville være lurt å stimulere det som finnes av kapasitet til å produsere noen legemidler i Norge, og til å ha beredskap for produksjon i kriser. ⁴⁸

En mulighet kunne være å samle ansvar for innkjøp og beredskap på en langt tydeligere måte enn i dag, med føringer både for lagring og andre beredskapshensyn. Arbeiderpartiet har i Stortinget fremmet forslag om etablering av et nasjonalt cluster for utvikling og produksjon av vaksiner. ⁴⁹ Det er en god ide. En offentlig operatør med utviklingskontrakter i norske miljøer og med koblinger til relevante forskningsmiljøer bør også utredes nærmere.

3.3 Stenging av skoler og barnehager kom uten exit-plan

Skoler og barnehager ble stengt fra 13. mars. Det var ikke et råd som kom fra faglige myndigheter, og erfaringer fra tidligere epidemier hadde ikke påvist effekter av å stenge skoler på smittespredning. ⁵⁰ Stenging av skoler og barnehager ble foretatt i 107 land, og må forstås som et politisk mer enn et smittevern faglig tiltak. Beslutningen er likevel i ettetid ikke vanskelig å forstå. Danmark hadde nettopp stengt sine skoler og barnehager, mange i Norge ventet samme linje her, og enkelte familier og hele kommuner holdt barna hjemme eller stengte lokalt.

Beslutningen om å stenge i Norge må forstås like mye som en politisk nødvendighet for å sikre tillit i befolkningen til at myndighetene tok viruset på alvor, og ikke minst nødvendig for å sikre at nasjonale retningslinjer for hvem som likevel skulle få et tilbud var på plass. Dette gjaldt for eksempel barn av foreldre med kritiske samfunnsoppgaver. Listen over hvilke yrkesgrupper dette skulle gjelde, manglet noen viktige grupper i første runde, som barnevern og renhold, men ble gradvis supplert, blant annet etter press fra arbeidslivets organisasjoner.

Både lærere, elever og foreldre la ned stor innsats for å få hjemmeskole til å fungere, og mange gode digitale læringsopplegg og pedagogiske innovasjoner materialiserte seg. Det er likevel liten tvil om at hjemmeskole øker sosiale forskjeller. Allerede vet vi at foreldres mulighet til å hjelpe egne barn med lekser har sammenheng med sosioøkonomisk

tilhørighet.⁵¹ Utdanningsforbundet har uttrykt bekymring for at sosial ulikhet med stor sannsynlighet øker som følge av hjemmeskole.⁵²

Stenging av skoler og barnehager var dessuten svært kostbart i form av redusert økonomisk aktivitet, ifølge utvalget som skulle vurdere krisens økonomiske konsekvenser. De pekte på stenging av skoler og barnehager som blant de dyreste tiltakene og med svakest faglig belegg.⁵³

Det er særlig tre sider ved skolestengingen og gjenåpningen som det er grunn til å stille spørsmål ved.

For det første: Kunne skoler barnehager kunne åpnet igjen før, på bakgrunn av klare faglige råd fra helse, utdannings-, barnevern og integreringsmyndigheter?

Smittevernloven gir vide fullmakter for å begrense smitte, men også et stort ansvar til den som iverksetter tiltak. Stenging av skoler og barnehager er hjemlet i Smittevernlovens § 4-1. Men loven slår også fast at «Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig». Samtidig er det tydelig at selv om smittevernloven åpner for denne typen drastiske tiltak, var det lite som tydet på at det forelå planer for både hvordan slike tiltak skulle implementeres og hvordan de raskest mulig skulle avsluttes.

Det var god tid til å forberede gjenåpningen og dermed få den til raskere. En ekspertgruppe oppnevnt av regjeringen 26. mars skulle vurdere tiltak på skole- og barnehageområdet. Gruppen avga sin rapport bare en uke senere, 3. april, og tok til orde for å åpne skoler, av hensyn til læringstap, sosiale problemer, men også kunnskap om at smittespredning var svært begrenset blant barn, som også i svært liten grad så ut til å bli særlig syke av Covid-19 dersom de skulle bli smittet.⁵⁴ Fortsatt var ikke de faglige rådene entydige. I et brev fra Helsedirektoratet 16 april slås det fast at «Tiltakene vi nå har vedtatt om å åpne barnehager og barneskoler, vil kunne føre til en viss økning i smitten. Foreløpige beregninger tyder på at Oslo ikke vil kunne holde R under 1 når dette skjer».⁵⁵ Det skulle gå ytterligere tre uker før småskolen ble åpnet, og enda lengre for de eldre elevene på mellomtrinnet og ungdomsskolen. Strengt smittevernregler gjorde det nødvendig å tilpasse skolehverdagen fra stengt til gjenåpning, og var hovedargumentet for at det var behov for mer tid. Men de samme smittevernreglene, planer for gjenåpning og for hvilke ressurser det ville kreve, kunne vært påbegynt allerede 13. mars. Allerede da visste man at skolene som nå var stengt, gradvis skulle åpne igjen, og at det burde skje om kortest mulig tid.

For det andre: Kunne mer vært gjort tidligere for store grupper av barn som ble stående svært sårbare og alene uten et daglig tilbud? Skoler og barnehager er en viktig ramme rundt hverdagen for mange familier. Når denne rammen forsvinner, er det ikke bare læring som svekkes, men også disse institusjonenes mulighet til å oppdage og undersøke sosiale utfordringer. For mange kom dette på toppen av økt familiestress, for eksempel trang økonomi og usikkerhet for foreldre som ble permittert, eller selv var i risikogrupper. En undersøkelse blant 868 lærere i grunnskolen viste at 27 prosent av lærerne i grunnskolen svarte at de opplevde at de klarte å følge opp sårbare elever godt nok i situasjonen etter 12. mars. 60 prosent svarte at de klarte det bare delvis.⁵⁶

Koordineringsgruppen, som har fått i oppgave å vurdere behov og tjenester til særlig sårbare barn og unge under koronakrisen, har anslått at barn som kan regnes som særlig utsatte utgjør om lag 20 prosent av barn og unge i landet, eller 223 722 barn og unge. Gruppen har i flere rapporter slått fast at «tjenestene fortsatt er betydelig berørt» for disse barna.⁵⁷ Barn i særlig sårbare situasjoner drøftes nærmere i kapittel 3.12.

Det tredje kritikkpunktet er økonomi. Mange skoler har hatt store ekstrakostnader forbundet med krisehåndtering. I en undersøkelse Respons Analyse har gjennomført på vegne av Utdanningsforbundet oppgir 62 prosent av skolelederne at de ikke har fått ekstra midler til å løse den akutte krisen koronautbruddet medførte for skolene. Trange budsjetter som følge av økte utgifter og tapte inntekter i kommunene vil imidlertid også ramme skolenes budsjetter i tiden fremover.

3.4 For mange ble permittert

Allerede i mars ble reglene for permittering endret slik at arbeidsgivers kostnader ved å permittere ansatte ble redusert fra 14 til 2 dager. Betydelige permitteringer var en nødvendig konsekvens av at flere virksomheter måtte helt eller delvis stenge. Som flere økonomer har påpekt, er det likevel grunn til å tro at permitteringsreglene bidro til at flere permitteres enn det som er bra for økonomien som helhet.⁵⁸ Vi kan tenke oss et eksempel der en arbeidstaker i en bedrift vanligvis, før korona, bidro til en inntekt på 100 kroner, og fikk 75 kroner i lønn. Nå, på grunn av lavere salg, er inntekten på samme arbeidstid bare 70 kroner. Kan hende lønner det seg for bedriften å permittere henne nå. Men for samfunnet er det mye mer verdifullt at hun forsetter å produsere de 70 kronene, enn at hun brått produserer null, og samtidig må få penger fra fellesskapet. Et lønnstilskudd på seks kroner ville gjort det lønnsomt å beholde arbeidstakeren, som slapp å bli trygdemottaker.

I slutten av mai, og etter innspill fra LO, NHO og Arbeiderpartiet, innførte Regjeringen lønnsstøtte for å ta egne permitterte tilbake i jobb. Støtten beregnes på bakgrunn av bedriftens omsetningssvikt.⁵⁹

Permittering over lengre tid betyr også et dramatisk fall i både kjøpekraft og i evne til å betjene gjeld hos den enkelte arbeidstaker. Tyngst slår det inn på etterspørsel blant dem som allerede hadde lite, og dermed ikke sparte av inntekten, men brukte den.

Hvis det lønner seg mer for enkeltbedrifter å permittere enn det som er samfunnsøkonomisk lønnsomt, blir økonomien vår mer svekket enn den trenger å være, og statens utgifter øker. Staten subsidierer lavere sysselsetting.

På to uker økte arbeidsledigheten, altså andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder som mottok dagpenger, fra 2,3 prosent ledige til ufattelige 10,4 prosent. En undersøkelse fra Frisch-senteret viste at den økte ledigheten rammet bredt, men også skjevt.⁶⁰ Det er de med lavest utdanning og inntekt fra før som ble skjøvet ut først. For mange av disse er også veien tilbake lengst.

Med så mange permitterte fikk NAV en stor saksmengde. Siden 12. mars har NAV mottatt 460 000 søknader. For permitterte skulle tre ulike typer ordninger gi inntektssikring

- **Dag 1-2:** Arbeidsgiver betaler lønn. Normalt er denne perioden lengre, men som en del av krisepakken for virksomheter ble arbeidsgivers ansvar redusert fra 14 til 2 dager og arbeidstakers rett til full lønn ble økt til 20 dager.
- **Dag 3-20:** NAV fikk med denne ordningen ansvar for å kompensere permitterte arbeidstakere fra dag 3 til 20, før de innvilges dagpenger.
- **Dag 21+:** Etter dag 20 har permitterte arbeidstakere krav på dagpenger. Her har saksmengden også vært stor, og saksbehandlingen lang. Det er opprettet en ordning med forskudd på dagpenger som innebærer utbetaling på dagen. Selv om over 200 000 fortsatt ventet på å få behandlet sin søknad om dagpenger i begynnelsen av juni, hadde bare 175 000 søkt om, og fått forskudd.

Det store problemet har vært den nye utbetalingen som skulle opprettes for å dekke den delen av lønn under permittering som vanligvis er arbeidsgivers ansvar (Dag 3-20). Denne ordningen har tatt lang tid å få på plass, og i juni ventet fortsatt permitterte arbeidstakere på lønn for 18 dager.

En alternativ løsning kunne vært å kompensere arbeidsgivere for utbetalt lønn i denne perioden heller enn å la arbeidstakerne vente på opprettelse av en helt ny arbeidsstrøm i NAV. Det ville gått utover bedriftenes likviditet på kort sikt mellom utbetaling av lønn og refusjon fra NAV, men også gitt langt færre søknader å behandle, og liknet mer på ordninger vi allerede har for foreldrepenger og omsorgspermisjon. I stedet valgte man å legge risiko på permitterte arbeidstakere.

Konsekvensen av disse forsinkelsene er at mange permitterte har fått betydelige inntektstap og utrygghet. Det er uklart hvorfor ikke flere har benyttet forskuddsordningen for dagpenger, men det er naturlig å anta at mange er skeptiske til å motta penger de er usikre på om de har krav på. Det siste årets erfaringer der trygdemottakere har blitt urettmessig dømt og fengslet, og der mange har betalt tilbake penger uten å få tilbake skatt de allerede hadde betalt for disse pengene, kan ha svekket tilliten til trygdeordningene og gjort at mange vegrer seg for slike forskudd. Forskuddsordningen dekker uansett ikke kompensasjonen for tapt inntekt mellom dag 3 og dag 20 av permitteringen.

En ytterligere og like alvorlig problemstilling er bedriftenes evne til å betale sine ansatte feriepenger, både dem som er permittert og dem som ikke er det. Arbeidsgivere skal utbetale deler av ansattes årslønn som feriepenger i påfølgende år. De er imidlertid ikke forpliktet til å sette disse pengene av på egen konto. Ved konkursbegjøring er arbeidstaker beskyttet av lønnsgarantiordningen. Dersom bedriften mangler penger, men ennå ikke er konkurs, har arbeidstaker ingen garantier, og det så vi flere tilfeller i månedene etter krisen.

3.5 Usosiale krisepakker

I en krise er det nødvendig og viktig at regjeringen bruker penger. Det handler både om å kompensere for tap som følger av pålagt nedstenging eller andre smittevernstiltak, og om å hindre at krisen blir dypere ved at markedet mister tiltro til seg selv, og selvsagt også rett og slett for å holde økonomien i gang – tradisjonell motsyklisk økonomisk politikk.

Det var ikke åpenbart hvordan krisepakken skulle se ut. I motsetning for eksempel til finanskrisen i 2009 handlet det ikke denne gangen om å stimulere mest mulig økonomisk aktivitet. Krisepakken skulle kompensere for bortfall av inntekt som følge av pålagt stenging eller redusert omsetning som følge av smittevernstiltak. Samtidig skulle de også sørge for at ikke for mye av økonomien bremses opp. Ideelt sett kunne man også se for seg at motkonjunkturtiltak med formål å holde økonomien i gang innenfor disse begrensningene, også benyttet anledningen til å løse noen uløste samfunnsoppgaver som var der allerede før krisen. Allerede visste vi at varehandelen hadde store utfordringer som følge av digitalisering og nye mer bærekraftige forretningsmodeller, og at store investeringer i kompetanse var nødvendige både i varehandelen og andre yrkesgrupper, særlig lavtlønte med lite formalkompetanse. Økonomien vår sto også ovenfor store omstillingskostnader i overgangen til mer bærekraftig ressursbruk og reduserte utslipp. Det er behov for teknologiutvikling, investeringer, testkapasitet og skalering av rene energibærere, lagring av karbon, bærekraftig fôr og matproduksjon, utslippsfrie transportløsninger, sirkulær materialbruk og en rekke andre oppgaver. Parallelt med helsekrise ble norsk økonomi på samme tid rammet av et dramatisk fall i oljeprisen, som både synliggjorde det langsiktige behovet for en mer diversifisert økonomi, og gjorde den akutte økonomiske nedturen enda mer alvorlig.

Den første krisepakken ble presentert av regjeringen 13. mars og var ikke særlig omfattende, med hovedvekt på flybransjen. En uke senere fulgte ytterligere en krisepakke, denne gangen med risikolån til bedrifter. Den første utfordringen, å stimulere økonomien når økonomien var stengt ned, ble i stor grad møtt med å utforme tiltak som kompenserte bedriftene og delvis arbeidstakernes tap av inntekt. Som vi allerede har påpekt i kapittel 3.4 var en av konsekvensene av dette at flere ble permittert enn det som egentlig ville vært optimalt for økonomien. Risikolån og utsatt skatt fra de to første krisepakkene var heller ikke særlig treffsikre tiltak når mange bedrifter sto i alvorlige likviditetskriser og bare ville utsatt problemet ved å ta opp lån, på samme måte som utsettelse av arbeidsgiveravgift og moms ikke løste, men utsatte en utgift de uansett måtte avsette penger til. I slutten av april kom den tredje krisepakken med kontantstøtte til kriserammede bedrifter. Det var et viktig grep som svarte på reelle utfordringer i mange bedrifter, men som viste seg å være vanskelig å målrette tilstrekkelig. I ettertid tyder mye på at mange av bedriftene ikke fikk på langt nær dekket sine tap, og noen gikk til å redde bedrifter som slet lenge før korona-krisen. Ifølge tall fra NRK hadde én av tre mottakere av slik kontantstøtte negative resultat i 2018. Tallene for 2019 er ikke offentlig tilgjengelige ennå, og kan være annerledes. Det er sannsynlig, og antakelig uunngåelig, at noen av disse midlene har gått til bedrifter som allerede før smittevernstiltak hadde dårlige resultater. Det er forhold som vil måtte studeres nærmere over tid. Det ble i krisepakken ikke skilt mellom små familiebedrifter på den ene siden og store børsnoterte selskap på den andre. Det er mulig det burde vært gjort. Aksjonærer i noterte selskaper har allerede tatt risiko, og denne er spredt på flere eiere. Eiendeler og utstyr i disse bedriftene forsvinner ikke ved en konkurs, de overføres til kreditorer og nye eiere som kan drive videre med det samme utstyret og de samme arbeidsplassene. Små og mellomstore bedrifter, som vi har mange av i Norge, står i større grad i fare for å bli helt borte ved en eventuell konkurs. Fordelingen av offentlige midler mellom store og små,

børsnoterte og private virksomheter, og effektene av dette på konkurransesituasjon og markedsstruktur, bør også studeres nærmere på andre siden av den økonomiske krisen.

Endringer i adgangen til å ta utdanning samtidig som man mottar dagpenger, og ekstra midler til fylkeskommunene for opplæringstiltak, var bidrag til å bruke krisen til å løse noen mer langsiktige problemer. Det gjenstår å se om summen av offentlige tilskudd har dratt økonomien i riktig retning og løftet nødvendig kompetanse blant arbeidstakere som ellers ikke ville fått nødvendige kompetansepåfyll.

Flere av regjeringens tiltak var i utgangspunktet lite omfordelende, skjevheter som i noen grad ble rettet opp gjennom behandling i Stortinget. Eksempler på dette fra den første krisepakken er:

- Fra regjeringens opprinnelige forslag om å redusere arbeidsgivers lønnsplikt ved permittering fra 20 til 2 dager, sørget Stortingsflertallet for at permitterte ble sikret full lønn (inntil 6G) i minimum 20 dager fra permittering, i stedet for 2 slik opprinnelig forslag ville innebåret. I lys av at også permitteringene var skjevt fordelt med overvekt av lavtlønte, var dette viktig for å dempe økte ulikheter og for å holde kjøpekraften oppe noe lengre.
- Stortinget sørget også for en ordning som sikret personer en inntekt på minimum 80 % av dagpengegrunnlaget opp til 3G og 62,4 % av dagpengegrunnlaget over 3G og opp til 6G etter dag 20 i permitteringstiden.
- Inntektsgrensen for å ha rett på dagpenger ble redusert
- Lærlinger som mistet lærlingplassen i forbindelse med virusutbruddet, fikk inntektssikring på nivå med lærlingelønnen.
- Selvstendig næringsdrivende og frilansere fikk dekket sykepenger fra dag 3 av fraværet og fikk rettigheter til omsorgspenger i forbindelse med stengte barnehager og skoler.
- Selvstendig næringsdrivende og frilansere som mistet hele eller deler av inntektsgrunnlaget sitt som en følge av korona-pandemien fikk kompensasjon der dekningsgraden er om lag 80 % av gjennomsnitt av siste tre års inntekt begrenset oppad til 6G, fra og med 17. dag etter at inntektsbortfallet inntraff.
- Aktivitetskrav i sosiale ytelser ble stilt i bero inntil videre.
- Tidsavgrensede ytelser, som arbeidsavklaringspenger, fikk forlenget perioden sin slik at manglende avklaring nå ikke fører til at kvoten på tre år avkortes for mottakerne.

3.6 Kritiske samfunnsoppgaver

På den opprinnelige listen manglet en rekke yrkesgrupper som utvilsomt har en kritisk funksjon i samfunnet. Antallet synliggjør hvor avhengige vi er av at bredt sammensatte oppgaver faktisk fungerer. Felles for mange av yrkesgruppene som etter hvert kom inn på listen, og som vi altså ikke klarer oss særlig lenge uten, er at de har lav lønn. Ansatte i barnevernet, renholdere og saksbehandlere i NAV kom etter hvert inn på listen over samfunnskritisk personell, etter sterkt påtrykk fra blant annet arbeidslivets organisasjoner.

Det er påfallende hvordan en bransje som er så samfunnskritisk at den ikke får streike, altså ikke vurderes som samfunnskritisk i en krise. I 2014 gikk 190 ansatte i vaskerier og renserier ut i streik etter at det ble brudd i meklingen mellom NHO-foreningen Norsk Industri og LO-forbundet Industri Energi. Etter mindre enn én uke varslet daværende arbeids- og sosialminister Robert Eriksson (Frp) tvungen lønnsnemnd og de streikende gikk tilbake til arbeidet. Fordi streiken førte til ansatte ved sykehus og sykehjem ikke fikk vasket uniformene sine og at sengetøy ikke har blitt vasket, mente Statens helsetilsyn at fortsatt streik ville skape en uoversiktlig og uforutsigbar situasjon for helseforetak og sykehjem i Rogaland, Vest-Agder og Nord-Trøndelag. Etter Helsetilsynets vurdering var risikoen for at det kunne oppstå fare for liv og helse vesentlig forhøyet, uttalte arbeids- og sosialministeren til e24.⁶¹

3.7 Tilgang på utenlandsk arbeidskraft

En rekke bransjer er avhengige av utenlandsk arbeidskraft for å skaffe nok og kvalifisert personell. Ulik praksis av smittevernregler skapte betydelig usikkerhet fordi tydelige sentrale retningslinjer manglet.

- Behovet for arbeidskraft er særlig stort for bønder som driver med frukt og grønnsaker. Unntak ble innført ganske raskt for disse.
- For arbeidstakere *offshore* har de sentrale karantenebestemmelsene, endringer i disse underveis og på tvers av land skapt utfordringer. For enkelte utenlandske arbeidstakere i olje- og gassnæringen har karantenerregler kombinert med skiftordning resultert i mer eller mindre konstant karantene mellom skiftene, med påfølgende stor psykisk belastning. Med mange utenlandske arbeidstakere fra ulike land på ett sted, blir endringer i hvilke land som er røde, gule og grønne ekstra vanskelig å navigere. I en tidlig fase var smitte mer utbredt i Danmark og danske arbeidstakere ble pålagt karantene, mens det ble åpnet for arbeidsreiser uten karantene fra Sverige og Finland. Etter hvert eskalerte smittespredningen i Sverige uten at reglene for arbeidsreiser ble endret. Det betydde at personer bosatt i Sverige kunne reise karantenefritt til arbeidssted offshore selv om de kom fra rødt land mens arbeidstakere bosatt i Danmark måtte i 14 dagers karantene. Da reglene for avstand på flyreiser ble lempet på i juni, ble dette også gjeldende for offshore helikopteroperasjoner. Dermed hadde mange strenge regelverk og interne prosedyrer for å unngå smitte privat, på reisen til heliport og offshore, mens man på reisen fra heliport til installasjon offshore ble plassert side om side med ansatte som kom fra for eksempel Sverige (rødt land) med karantenefri reise til arbeidssted. Uklarheter som disse førte til mye misnøye og tidvis lav respekt og forståelse for reglene. Tillitsvalgte offshore har understreket at mange positive tiltak og støtte fra arbeidsgiver har vært på plass, som for eksempel karantenehotell, men også at ulik praksis på tvers av oljeselskapene skapte en del utfordringer, især for ansatte i leverandørindustrien, som måtte forholde seg til varierende retningslinjer mellom selskaper.

- Mangel på *helsepersonell* har vært et problem også før pandemien. Riksrevisjonen advarte i 2019 om bemanningsutfordringer i helseforetakene, og anslo at det som følge av demografiske endringer vil være behov for i underkant av 30 prosent flere årsverk i spesialisthelsetjenesten fram mot 2030 og 40 prosent fram mot 2040. Allerede har foretakene utfordringer med å med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere, påpekte rapporten, og deltidsstillinger, høyt sykefravær og høyt gjennomtrekk er problematisk.⁶² Helsepersonell fra andre land ble hentet inn for å gjøre det mulig for pressede helsearbeidere å avvikle ferie i 2020. Uklare retningslinjer for karantene og ulik praksis i ulike helseforetak skapte usikkerhet omkring smittevern. Ved Nordfjord sykehus fikk en svensk vikarlege fritak fra karanteneplikten, gikk på jobb med koronasmitte og smittet andre. Samme dag som den svenske vikarlegen testet positivt i Nordfjord, testet en svensk vikarsykepleier positivt i Sandnessjøen, skrev bladet Sykepleien. I juli ble derfor reglene om dobbel testing av svensk helsepersonell strammet inn fra å være et råd til å bli et krav.⁶³

3.8 Lokal beredskapskapasitet

I Norge har vi lange tradisjoner for at kommunene har utstrakt selvstyre, og for at beredskapen skal drives etter prinsippet om nærhet, det vil si på lavest mulig nivå. Norske kommuner er pålagt å etablere egne risiko- og sårbarhetsanalyser og har ansvar for beredskapen i sin kommune. I rapporten *Totalberedskap i Norge - Er vi klare for en krise?* viste vi imidlertid at ressursene langt fra strekker til og at den kommunale beredskapen er svært presset. Lokal beredskap i en nasjonal og internasjonal helsekrise kan også være utfordrende når praksis blir svært ulik.

Allerede under evalueringen av svineinfluensaepidemien i 2009 ble det påpekt av DSB at det er problematisk at kommunene ikke har like smitteverntiltak under en pandemi. Konsekvensen blir at det blir vidt forskjellig praksis fra sted til sted. Én kommune stenger skoler og avlyser arrangementer, en annen ikke. I evalueringen heter det at «Håndteringen av pandemien viste at det kan være ulike oppfatninger om bruken av smittevernlovens fullmaktsbestemmelser hos de mest sentrale aktørene. DSB mener at pandemisk influensa er en hendelse som i størst mulig grad bør møtes med ensartede smitteverntiltak over hele landet eller i det minste regionalt, og at smittevernlovens fullmaktsbestemmelser derfor i dette tilfellet kan fremstå som noe uhensiktsmessige.»⁶⁴

Likevel tok det tid før norske myndigheter kom på banen med tydelige nasjonale råd. Forslag om nasjonale smittevernplaner ble nedstemt i Stortinget da forslaget ble fremmet av Arbeiderpartiet i 2019.⁶⁵ Regjeringspartiene mente at det allerede forelå tilstrekkelig lover og planverk. Likevel viste det seg og kommunenes planer var av svært ulik kvalitet. I Sandefjord for eksempel var det ingen ekstra rutiner eller tiltak mot Torp flyplass, der passasjerer fra Nord-Italia fikk lande 9. mars uten smitteverntiltak, mens passasjerene på et fly som landet på Gardermoen dagen før ble møtt av helsepersonell og politi i smitteverndrakter. Allerede 13. mars etterlyste mange kommuner nasjonale reguleringer av for eksempel hyttebesøk. Den lokale helseberedskapen i mange hyttekommuner er langt fra tilstrekkelig til å dekke flere enn de fastboende.

I rapporten *Totalberedskap i Norge – er vi klare for en krise?* påpekte vi at en sårbarhet i vår lokale beredskap også er knyttet til det økende omfanget av oppgaver som tilfaller den kommunale brann- og redningsetaten, også på helseområdet. I en pandemi er denne problemstillingen ytterligere tilspisset ved at brann og redningspersonell mangler utstyr og opplæring for forsvarlig smittevern.

I DSBs brannstatistikk for 2018 ser vi at helseoppdrag, med 6505 oppdrag, er av de aller vanligste oppdragene for brannvesenet – nesten dobbelt så vanlig som «brann i bygning». Det er en klar økning fra de 5717 helseoppdragene i 2017 og de 5301 helseoppdragene i 2016. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap er bekymret for utviklingen, fordi brannmannskap har begrenset helsefaglig kompetanse⁶⁶. Det kan finnes flere forklaringer på hvorfor økningen har funnet sted, men en av dem kan være sentraliseringsforklaringen som avdelingsdirektør Steinar Olsen i Helsedirektoratet tok til orde for overfor NRK 1/7-19: «Legevakta er ikke til stede som før og ambulansetjenesten har oftere et høyere aktivitetsnivå enn brannvesenet. Da kan det hende at brannvesenet i enkelte tilfeller må rykke fordi de er nærmeste den akutte hendelsen og kan gi førstehjelp til ambulansen kommer»⁶⁷. Samtidig skal det ikke underslås at brannvesenet også har akuttmedisinsk kompetanse som bidrar til å redde liv i dag, blant annet som en følge av Norsk luftambulanses ordning «Mens vi venter på ambulansen», hvor brannmannskaper har fått opplæring i livredning for akutt syke før helsepersonell og eventuell ambulanse er på stedet⁶⁸.

Ulike kommuner hadde svært ulik smittespredning. I slutten av april hadde nesten 100 kommuner ennå *ingen* registrerte smittede. Spredningen var også betydelig høyere i særlig Oslo og Bergen enn i resten av landet. I mai hadde 91 kommuner hatt null smittetilfeller, og langt flere har svært lave tall.⁶⁹ I kommunene med 0 smitte går 20 000 barn i grunnskolen, barn som også fikk stengt ned sitt skoletilbud og andre aktiviteter og tjenester i lang tid. Redaktør i *Nationen*, Irene Halvorsen, har påpekt at det etter kort tid burde vært mulig i større grad å geografisk differensiere smitteverntiltakene, for eksempel slik at skoler og barnehager kunne åpne og familier kunne besøke eldre på sykehjem der det ikke var smitte.⁷⁰

Forskningsstiftelsen Fafo utreder hvordan samvirke mellom stat og kommune har fungert under pandemien. Resultatene fra dette arbeidet vil bli nyttig lærdom for fremtidig ansvarsdeling og veiledning gjennom krisehåndtering.

3.9 Barberte offentlige budsjetter

I fremleggelsen av statsbudsjettet for 2015 introduserte regjeringen en avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (ABE). Alle offentlige virksomheter skulle få redusert sine tildelinger med 0,5 prosent hvert år. Målet er at flate og forutsigbare kutt skal sørge for at virksomhetene driver kontinuerlig effektiviseringsarbeid. Hvordan man løser oppgaven delegeres til virksomhetene som faktisk skal gjennomføre effektiviseringen.

Men det er ikke alltid mulig for offentlige tjenester, særlig for arbeidsintensive omsorgstjenester og brukernære tjenester, å gjøre oppgavene sine raskere eller med mindre

menneskelige ressurser enn før. Tvert imot vil vi på flere områder, som eldreomsorg, opplæring, kriminalomsorg og arbeidstrening, se en økende etterspørsel etter ansatte i årene som kommer. I tillegg kommer økt kompleksitet og folks stadig høyere forventninger og behov.

I notatet *Ostehøvel - ikke så effektiv effektivisering* pekte vi i 2017 på tre problemer med ordningen:

- For det første er budsjettreduksjonene gjennom de faktiske ostehøvelkuttene uforutsigbare og kommer i tillegg til andre effektiviseringstiltak og kutt.
- For det andre kan kuttene ende opp med å bli dyre for samfunnet på sikt i den grad de svekker for eksempel forebyggende tjenester. Over lang tid har Folkehelseinstituttet fått redusert kapasitet og måtte øke sin andel oppdragsfinansiert forskning.
- For det tredje finnes det en rekke eksempler på at kuttene forsinkes og svekker planlagte og mer omfattende effektiviseringstiltak gjennom digitalisering.

En alternativ løsning kunne være å utarbeide mer tilpassede planer for digitalisering, effektivisering og prioritering av oppgaver. I Agendanotatet *Alternativ til ostehøvelkutt* foreslås det blant annet å som et alternativ til dagens one-size-fits-all at staten som eier inngår i mer langsiktige og forpliktende planer gjennom etatsstyringsdialogen, der for eksempel investeringer i nytt utstyr kobles til langsiktige planer om reduksjoner i antall årsverk eller andre kostnader. Dette bør inngå i departementenes styringsdialog med sine etater. Intensjonen om etatslederens ansvar for innsparinger kan forsterkes ved at etatene får beholde deler av de innsparte midlene de kan realisere, for eksempel over et visst beløp.

Under koronakrisen har mange offentlige etater på toppen av allerede trange budsjetter fått økte utgifter som følge av tilpasninger til nødvendig smittevern. KS har beregnet at kommunene får økte utgifter og inntektsbortfall tilsvarende et sted mellom 12 og 20 milliarder kroner, også iberegnet innsparinger av samme grunn, som følge av koronakrisen. Staten vil også få et betydelig inntektsbortfall, og allerede har enkelte tatt til orde for stramme innsparinger når den mer akutte krisen er over. Det kan skape krevende budsjettsituasjoner for en rekke offentlige tjenesteleverandører, og det er viktig at det gjøres på en måte som hverken svekker førstelinjen av tjenester til innbyggerne, øker forskjellene, eller svekker vår beredskap mot neste krise.

Folkehelseinstituttet har i tillegg til ABE vært pålagt ytterligere store budsjettkutt. I perioden 2016 til 2018 ble 140 årsverk kuttet fra Folkehelseinstituttet. «FHI er hardere rammet enn andre, og vi forstår ikke hvorfor», uttalte Folkehelsedirektør Camilla Stoltenberg til Dagens Medisin i 2018. Hun anslo en nedbemanning på 200 årsverk i perioden 2015 til 2019.⁷¹

3.10 Demokratisk underskudd

Demokratiet er sårbart, blant annet fordi det kan avvikle seg selv. I Norge ble det i ukene før 12. mars etterlyst mer styringsvilje og tilstedeværelse fra regjeringen, før de kom tydelig på banen. Men også etter 12. mars har særlig to debatter illustrert hvor sårbart demokratiet vårt er i en krise.

Den første saken var regjeringens forslag om utvidere fullmakter, omtalt som *koronaloven*. I ekstraordinært statsråd 18. mars la regjeringen fram forslag om en kriseberedskapslov som skulle gi svært vide fullmakter. Den åpnet for å sette alle gjeldende lover til side de neste seks månedene, uten godkjenning fra Stortinget. Etter sterke innvendinger særlig fra juridiske fagmiljøer ble loven sterkt moderert av Stortinget. Varigheten av kriseloven ble redusert fra seks til én måned. Fullmakten vil ikke være generell, men gjelde for enkelte lover. Prosessen er likevel en påminnelse om hvor sårbart demokratiet er, skrev Sylo Taraku i Aftenposten 21. mars.

Den andre illustrasjonen av nettopp denne sårbarheten er stor grad av hemmelighold, også utover det offentlighetsloven gir hjemmel for. Regjeringen har hentet inn en rekke ekspertråd, men ved flere anledninger fått kritikk for å holde mange av dem hemmelige. En rapport om sårbare barn og hvordan de ble rammet av krisen ble først delt ni dager etter at den ble overlevert regjeringen.⁷² Blant rapportene som har blitt unntatt offentlighet er:⁷³

- De daglige statusrapportene som Helsedirektoratet sender til forvaltningen, er hemmelige med henvisning til «interne saksforberedelser» og «nasjonale forsvars- og sikkerhetsinteresser».
- Et brev fra FHI om «Smittorisiko ved åpning av videregående skoler» til departementet 20. april ble unntatt offentlighet «for å sikre forsvarlige interne avgjørelsesprosesser».
- Et notat om «kommunenes kapasitet til å håndtere koronaviruset», ble unntatt offentlighet fordi «dokumentet er utarbeidet for intern saksbehandling».
- Da Helse Sør-Øst skrev brev om «Testsituasjonen i Norge – hvordan øke den?», ble saken unntatt offentlighet av direktoratet for å sikre «forsvarlig ivaretagelse av det offentliges interesser».
- FHIs redegjørelse «om arbeidet med håndtering av koronavirus 31.1.2020», som kaster lys over hvordan koronaviruset ble håndtert i starten, er unntatt offentlighet av departementet «av hensyn til intern saksbehandling».
- Tall over «helsetap på grunn av at Covid-19 fortrenger annen aktivitet i helsetjenesten» ble unntatt offentlighet «av hensyn til forsvarlig ivaretagelse av det offentliges interesser».

I forkant av beslutning om gradvis gjenåpning av skoler og barnehager som kom 8. april, hadde regjeringen allerede mottatt tre ekspertrapporter som ikke ble offentliggjort. Helseminister Bent Høie begrunnet dette med at «Hver enkelt rapport eller hver enkelt ekspertgruppes arbeid vil ikke gi helhetsbildet som ligger til grunn for regjeringens konklusjon». Professor emeritus Jan Fridtjof Bernt har uttalt at en slik begrunnelse ikke faller inn under unntaksbestemmelsene i offentlighetsloven. «Dette er ikke et spørsmål om å hindre at noen skal vite noe for ikke å skade det offentlige. Her handler det om at politiske ledere er redde for å få en oppstykket politisk debatt. Det er etter min mening ikke et legitimt hensyn for å unnta fra innsyn», uttalte Bernt til Aftenposten.⁷⁴

Regjeringens koronakommisjon som skal evaluere håndteringen av krisen, har fått kritikk for å mangle representasjon av sentrale fagområder og erfaringer, som for eksempel

sykepleiere. Det betyr at verdifulle erfaringer fra førstelinje både i helse og andre kritiske samfunnsoppgaver risikerer å mangle.

3.11 En svekket frivillighet

Frivilligheten er en svært viktig del av det norske samfunnet. Vi er blant verdens mest aktive i frivillig innsats. Ifølge organisasjonen Frivillighet Norge bidrar 61 prosent av oss med frivillig arbeid, og innsatsen er verdt 74 milliarder i året målt i arbeidsinnsats, ifølge SSB. Frivillige organisasjoner byr også på viktige fellesskap for barn og unge på tvers av ulik sosial bakgrunn, og kan dermed bidra til sosial utjevning. Ikke minst bidrar frivilligheten bidrar til å bygge tillit mellom innbyggere, og Norge skårer også høyt på målinger av denne tilliten.

Sosial kapital, altså verdien av nettverk og tillit mellom mennesker, er bra for samfunnet. Tillit til andre mennesker smører samfunnsmaskineriet blant annet ved at vi kan inngå avtaler raskt og effektivt, setter penger i banken, levere barna i barnehagen. Krisehåndtering er tjent med at vi stiller opp for hverandre, og det viser seg også at strenge smitteverntiltak er enklere å gjennomføre i land der tilliten er høy.

Frivilligheten har betalt en høy pris i krisen vi har vært gjennom. Felles samlinger og treninger har utgått, og idretten selv har uttrykt bekymring for at mange barn og unge vil falle fra som følge av opphold i tarning og organisert fritid.⁷⁵ Allerede er deltakelse i for eksempel idrett sosialt skjevt, og frafallet er høyest for barn i lavinntektsfamilier.

Mange organisasjoner opplever også et stort inntektsbortfall. Inntektsbringende dugnadsarbeid har utgått mens faste utgifter til husleie, forsikringer, lagring og vedlikehold av utstyr, vedvarer.

Flere organisasjoner, som Norsk Folkehjelp, har også en viktig beredskapsfunksjon, men frykter svekket redningstjeneste på sikt dersom lokallag for eksempel må selge eiendeler for å redde økonomien. Kulturdepartementet har lyst ut en ordning der frivillige organisasjoner kan søke om kompensasjon for bortfall av inntekter. Ordningen kan bidra, men mange vil fortsatt sitte igjen med svekket økonomi.

3.12 Særlig utsatte grupper

«Alt har stoppet i livet mitt etter corona. For det første har jeg gått 6 mnd uten inntekt. Fordi jeg stod i en «kamp» med nav, lenge før viruset kom, og etter havnet jeg bare langt bak i køen.»

LO medlem om livet under koronakrisen

Forsker Sven-Erik Mamelund ved Oslomet har forsket på pandemier i 25 år, og har pekt på at ulikhet i inntekt og utdanning også betyr skjev smitterisiko. Under et utbrudd av influensa er det blant annet mye lettere å holde avstand til andre dersom man har en bosituasjon med god plass. I Norge var de første tilfellene av påvist koronasmitte i de vestlige bydelene, etter at folk som hadde vært på skiferie i Alpene kom tilbake. I ukene etterpå har tilfellene økt raskt i øst. Her bor folk tettere og trangere enn i vest.

Strengt tiltak ble iverksatt 12. mars for å skjerme alle. Like fullt rammer smitten skjevt, og tiltakene som skal kompensere for kostnader ved smittevern rammer skjevt de også. I tillegg er det åpenbart at noen grupper betalte en langt høyere pris enn andre for nedstenging og smitteverntiltak. Da helsestasjoner og møteplasser ble omgjort til testsentre og annen pandemiberedskap, mistet mange tilbudet sitt over natten.

Det er samfunnsgrupper som ikke nødvendigvis prioriteres høyt i utgangspunktet, og som det ikke ble tatt høyde for hverken 12. mars eller i flere uker etterpå.

Barn: Med stengingen av skoler og barnehager ble det vanskeligere å oppdage og følge opp barn som av ulike grunner trengte oppfølging av voksenpersoner utenfor hjemmet. På den ene siden mistet lærere og barnehagepedagoger kontakt med barna i risikogrupper, og på den andre siden økte faren for disse barna ved at de ble værende hjemme i risikofylte hjem, uten muligheten til den pausen som skoledag er for dem. Stengingen av skoler har også rammet barn med særskilte behov, som barn med funksjonsnedsettelse.

Fellesorganisasjonen (FO), som organiserer barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere, melder også at familier som allerede har hatt konflikter har fått økt konfliktnivå, uten at Familievernet har kunnet bidra med meklings, annet enn via veiledning på telefon. Barnehage- og skolestengingen har også vært tøffere for familier med dårlig økonomi, barn av enslige foreldre, familier som bor trangt, og barn med foreldre som av ulike grunner ikke har kapasitet til å følge opp skolearbeid. Etter at skolene og barnehagene stengte har sykehusene undersøkt langt færre barn utsatt for vold og overgrep. Det kommer rett og slett ikke inn bekymringsmeldinger når barna er hjemme og ikke på skole eller i barnehage.⁷⁶ Saker som allerede var under behandling i barnevernet, ble utsatt, med store kostnader for alle involverte.⁷⁷

Tilbud til barn med funksjonsnedsettelse var svært mangelfullt. I en spørreundersøkelse utført av Handikappede Barns Foreldreforening (HBF) oppga 85 prosent av foreldrene at det spesialpedagogiske tilbudet til deres funksjonshemmede barn har sviktet under koronakrisen.

Organisasjonen *Løvemammaene* rapporterer om store kommunale variasjoner, mange kommuner som har tolket retningslinjene fra myndighetene strengere enn nødvendig, og tilbud som har blitt borte. Foreldre har mottatt brev om at avlastningsboligen stenges og at de ikke vil motta avlastning framover, til tross for at avlastningsbolig er en institusjon på linje med sykehjem og sykehus og skal innføre smitteverntiltak. Mange har mistet dagtilbud og personlige assistenter for sine multifunksjonshemmede barn. I mange tilfeller, påpeker regjeringens egne utredninger, er reduserte tilbud en følge av at kommuner har iverksatt strengere smitteverntiltak enn de behøvde.

Regjeringen har selv slått fast at mange barn og unge ikke har fått det tilbudet de har rett på under koronakrisen. Barneombudet har definert sårbare barn og unge i punktene gjengitt i Boks 2, og regjeringen har anslått at dette utsatte barn og unge utgjør om lag 20 prosent av alle barn og unge i landet.⁷⁸ I tillegg til disse kommer barn i lavinntektsfamilier og deres sårbarhet knyttet til levekårsutfordringer som trangbodddhet, dårlig økonomi og familiestress som følge av for eksempel arbeidsledighet, og barn med minoritetsbakgrunn.

For å bøte på situasjonen og finne bedre løsninger, oppnevnte regjeringen en koordineringsgruppe med deltakere fra Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Folkehelseinstituttet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Politidirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

I sin fjerde rapport, fra juni 2020, retter gruppen kritikk mot tjenester som stiller strengere krav til smittevern enn nasjonale retningslinjer tilsier, og dermed svekker tilbudet til barn. Mange helsesykepleiere er fortsatt ikke tilbake i skolen, og 65 prosent av de ansatte i skolehelsetjenesten rapporterer om redusert tilgjengelighet i mai.

I sin rapport fra juni minner koordineringsgruppen om at § 4.1 slår fast at «Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig.» og at «Det må altså synliggjøres at den potensielle gevinsten – i form av bedre kontroll av epidemien – kan rettfærdiggjøre at barn og ungdom ikke får undervisning, oppfølging og andre tjenester de trenger, med de store ulempene det medfører. En slik potensiell gevinst er svært begrenset når smitten allerede er så lav som den er nå, og fraværende i fylkene hvor det nå knapt påvises nye smittetilfeller. Gevinsten ville også vært lav ved høyere smittespredning, gitt den begrensede rollen barn og unge har i dette.»

Boks 2: Hvem er barn i sårbare situasjoner?

Barn i særskilt sårbare situasjoner

Barn som er særlig utsatt på grunn av stengingen av barnehager og skoler:

- Barn som lever under vanskelige forhold hjemme.
- Barn som har behov for særskilt tilrettelegging av skoletilbudet som spesialpedagogisk hjelp, spesialundervisning og særskilt språkopplæring .
- Barn med funksjonsnedsettelse, kronisk sykdom eller andre særskilte omsorgsbehov
- Barn som har opplevd langvarig mobbing, utestenging eller isolasjon.
- Barn som er i risikogruppen eller har pårørende som er det, og som ikke kan gå i barnehage og skole når disse åpner igjen.
- Søskene til barn med særskilte omsorgsbehov.

Barn som er særlig utsatt på grunn av omprioritering i helsetjenestene:

Barn som strever psykisk og får et redusert tilbud fra kommunal helsetjeneste eller fra spesialisthelsetjenesten (BUP).

Barn med foreldre som får redusert tilbud innenfor rus- og psykiatrisk behandling.

Barn med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom som mister eller får redusert tilbud fra kommunale helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjeneste og habiliteringstjeneste.

Barn som er utsatt, eller står i fare for å bli utsatt for vold og omsorgssvikt. F.eks. barn med tiltak i barnevernet, barn med psykisk syke foreldre eller barn i familier med høy konflikt. Barnevernets mulighet til å fange opp barn, og sette inn og opprettholde tiltak, kan være begrenset i denne perioden.

Barn som venter på prosesser i fylkesnemnd eller domstol.

Barn som bor på institusjon, for eksempel barnevernsinstitusjon, innleggelse i psykisk helsevern, asylmottak, fengsel.

Kilde: *Innspill til Regjeringens koordineringsgruppe for tilbudet til sårbare barn og unge under Covid19-pandemien, brev fra Barneombudet datert 16 april 2020*

Unge: På samme måte som for barn er det blant unge de som har mest behov for møteplasser, voksenpersoner og veiledning utenfor hjemmet, som er rammet hardest av smitteverntiltak og stenging. Fritidsklubber, idrettsaktiviteter og biblioteker har vært stengt og mange mangler dermed viktige ankerfester i hverdagen. Mange lærlinger har blitt permitterte. Gjennom ekstraordinære tiltak får disse også dagpenger, men står likevel i en svært usikker situasjon og vil bli forsinket i sine utdanningsløp. NHO har uttrykt bekymring for dem som står på terskelen til arbeidslivet nå og som kanskje ikke får innpass, en forsinkelse som med stor sannsynlighet vil følge dem gjennom yrkeslivet.⁷⁹ Det er også grunn til å forvente langt færre muligheter for sommerjobb i 2020 enn i vanlige år.

Kronisk syke, kreftpasienter og andre med langvarige behandlingsbehov: Operasjoner, utredninger og kontrolltimer er utsatt som følge av pålegg om økt kapasitet for koronapasienter, og etter hvert også som følge av manglende smittevernutstyr ved sykehusene. Tall fra Aftenposten viste i mai 2020 at 320 000 færre pasienter fikk behandlingen de skulle hatt i mars og april 2020 sammenliknet med samme periode året før. Det var 24 300 færre operasjoner i denne perioden enn samme periode i 2019. hardest har det gått ut over kreftpasienter. Tall fra helsedirektoratet viser at 622 færre pasienter fikk et pakkeforløp med utredning, diagnose eller behandling sammenliknet med 2019, en nedgang på 30 prosent. Generalsekretær i Kreftforeningen Ingrid Stenstadvold Ross uttalte til Aftenposten at «Kombinasjonen av at folk har kviet seg for å oppsøke travle fastleger, og at screeningprogrammene stoppet opp, bekymrer oss. At færre kreftpasienter henvises til behandling, betyr dessverre ikke at færre har fått kreft. Og når diagnosen stilles sent, kan antallet alvorlige forløp og dødsfall øke».⁸⁰

Også avtaler innen rus og psykisk helse er utsatt. I tillegg kommer timer hos fysioterapeuter, psykologer og tannleger. Mange av avtalene på sykehusene er utsatt av smittevernhensyn, også fordi sykehusene manglet nødvendig smittevernutstyr, slik vi drøftet i kapittel 3.2.1. Kontroller og behandlinger ble utsatt for å øke kapasiteten i helsevesenet, og en rekke behandlinger utenfor sykehusene ble stengt som følge av smitteverntiltak. Dette gjaldt for eksempel fysioterapi og psykologtjenester.⁸¹

NAV-brukere: de som allerede mottok ytelser kom plutselig bakerst i køen. TNAV flyttet personell fra «Klage og anke» til «Ytels»e, for å få ut stønader. Permitterte og ledige som har hatt rett på dagpenger, har kunnet søke om forskudd mens saken deres behandles. Disse har fått raske utbetalinger. Behandling av søknad med endelig vedtak, og kompensasjon for arbeidsgivers andel av lønn underpermittering, har tatt lengre tid, og det samme gjelder andre beslutninger som krever saksbehandling.

Kriminalomsorg: Smitteverntiltak i kriminalomsorgen har for mange gått utover både livskvalitet og tilbakeføring til livet etter soning.⁸² Blant tiltakene som ble innført for å begrense smitte var:⁸³

- Ingen besøk. Samtaler med verden utenfor murene måtte gjennomføres via video. Varighet av samtalen bestemmes av kapasitet i fengselet. Samtidig hadde også fengslene har redusert bemanningskapasitet.

- Etter løslatelse får ferdig sonet ikke møte opp på tilbakeføringscenteret til Røde Kors. Røde Kors har sendt ut skriv til alle fengslene og satt opp kontaktpersoner for ulike tjenester på telefon for å kompensere.
- Straff skal gjennomføres i alenerom, større samlingsrom stenges, arbeidsplasser stenges, besøk fra leger og andre utenfra stanses.
- Permisjoner, fremstillinger og frigang stanses.
- En del får forkortet soningstid og flere får utsatt iverksettelse av straff.

FO melder at det også er [kuttet i tilbudet til unge](#) som gjennomfører ungdomsstraff og samfunnsstraff.

Voldsutsatte kvinner: Nødhjelpetelefonene for voldsutsatte opplever nedgang i antall som tar kontakt, selv om man vet at kriser øker sannsynligheten for vold. Ansatte på krisesentre har vært definert som samfunnskritiske oppgaver og sentrene ble dermed ikke stengt. Tilbud er likevel redusert for eksempel ved at dagtilbud, samtaletilbud og advokathjelp gis over telefon, et alternativ som ikke nødvendigvis er tilgjengelig i et voldelig hjem. Det er ikke uvanlig at partnervold øker i en vanskelig økonomisk situasjon, for eksempel ved permittering, ledighet og bekymringer for privatøkonomien.⁸⁴

Eldre: De eldste er de mest utsatte for smitte og dødelighet av Covid-19, men er også sårbare i møte med mange av smittevernstiltakene og blant dem som har betalt den høyeste prisen. På sykehjem har ikke eldre fått møte sine nærmeste, og mange har måttet forholde seg til nye og skiftende pleiere og personell fordi de fast ansatte er i karantene. opplever ensomhet. «Samfunnet har latt mange av de gamle møte døden alene», skrev Aslak Bonde, som selv mistet sin demente mor til Covid-19. Bonde stiller spørsmålstegn ved at nesten ingen i offentligheten satte spørsmålstegn ved det absolutte besøksforbudet ved sykehjemmene, før det var gått seks uker. Det var etter at restauranter og puber fikk lov til å åpne. Både de som ble smittet og de som døde av andre årsaker fikk en ensom avslutning på livet. Det hadde for eksempel vært mulig å improvisere frem smittefrie besøksarenaer slik at både smittede og usmittede fikk beholde en viss kontakt med sine nære. Problemene synliggjør ifølge Bonde mer grunnleggende problemer i eldreomsorgen, som blant annet handler om mangel på brukermedvirkning og svært begrenset handlingsrom til å finne gode løsninger, enten fordi lokalene ikke er egnet, de ansatte ikke har myndighet eller ressursene ikke strekker til.⁸⁵

Mangel på smittevernutstyr, og særlig i kommunene, har mange steder gått utover de eldste. Pensjonistforbundet har rapportert om mange bekymringsmeldinger fra eldre som mottar hjemmehjelp uten smittevernutstyr. Folkehelseinstituttet anbefaler munnbind på pasient i hjemmetjenesten også når det ikke er påvist eller mistanke om smitte.⁸⁶ Både Pensjonistforbundet og Kommunenes Sentralforbund har stilt spørsmål ved fordelingsnøkkelen for smittevernutstyr, særlig i lys av at det er i eldreomsorgen smittetallene har vært høyest.

Appen Smittestopp ble lansert i april og skulle bidra til å kartlegge og forebygge spredning av Covid-19. Et døgn etter lanseringen hadde én million allerede lastet den ned. I første versjon var appen imidlertid ikke universelt utformet, og vanskelig tilgjengelig for blinde, men også for mange eldre.⁸⁷

Det er også vanskelig å nå ut med tilstrekkelig og betryggende informasjon til de eldste når situasjonen endrer seg så raskt. Nyhetsbildet har vært sterkt preget av pandemien, men mens mange har kunnet videreføre noen grad av sosialt samvær og løse praktiske oppgaver digitalt, vet vi at befolkningens digitale kompetanse synker med alder.

Innvandrere: I en tidlig fase spredte smitten seg raskere i enkelte innvandrergupper enn i befolkningen ellers. Informasjon på flere språk viste seg å ikke være tilstrekkelig, og mange av dem det gjaldt jobbet dessuten i utsatte bransjer som renhold og transport. Bydelsmødre med lokal tilstedeværende informasjon, viste seg å ha langt større effekt enn skriftlig informasjon.

4 Erfaringer og lærdom

Erfaringene kan sammenfattes i følgende punkter

På den positive siden er det aller først viktig å slå fast at smittevernstiltakene virket, og at smittespredningen relativt raskt kom under kontroll. Når tiltakene virket såpass godt, handler det også om verdien av sterke offentlige institusjoner med helhetlig styring og kontroll på kritiske oppgaver, om sterke arbeidslivsorganisasjoner som etter hvert ble tatt med på råd, og om fortsatt høy tillit i befolkningen.

Av mer kritiske innvendinger denne rapporten løfter frem er særlig:

1. Vi undervurderer sammenhenger mellom kriser og at alle sektorer rammes. Ofte er det de som har minst fra før, som rammes hardest.
2. Svikt i forsyning av kritiske medisiner og smittevernsutstyr, til tross for at dette var svakheter vi kjente til, og blant annet fordi oppstyking av ansvar, just-in-time leveranser og et kommersielt og globalt legemiddelmarked gjør oss sårbare.
3. Stenging av skoler og barnehager fra 13. mars var forståelig, men treghet i å finne løsninger for de mest utsatte barna og i å etablere en strategi for raskest mulig gjenåpning gjorde skaden større enn nødvendig og påførte samfunnet, familier og kommuner unødige kostnader.
4. For sterke insentiver for permittering gjorde at for mange ble tatt ut av arbeid, særlig de som tjente minst fra før. Permitteringer burde raskere vært supplert med kompetansetiltak og lønnstilskudd for de delene av økonomien der det var mulig å opprettholde noe aktivitet. Store forsinkelser i NAVs utbetalinger skapte også problemer. Denne tregheten kan ha bremset økonomien mer enn det som var nødvendig, og dessuten økt forskjellene. Regelverket for feriepenger, som ikke krever avsetning på egen konto, viste seg for svakt.
5. Krisepakker hadde dårlig fordelingsprofil. Regjeringens forslag ble gjort mer sosialt rettfærdige gjennom stortingsflertallets tillegg, men likevel tyder mye på at de bidro til å øke forskjellene, og i for liten grad benyttet anledningen til å investere i bærekraftig og rettfærdig økonomisk vekst.
6. Det er lett å glemme hvor mange deler av arbeidsstyrken som er uunnværlig i en krise. Gradvis, og etter press fra arbeidslivets organisasjoner, ble listen over personell med kritiske samfunnsoppgaver utvidet til for eksempel å omfatte renholdere og barnevernsansatte.
7. Enkelte yrkesgrupper har av ulike årsaker behov for å supplere med utenlandsk arbeidskraft. Dette fungerte godt i landbruket, men uklare regler skapte usikkerhet og faktisk smittespredning i blant annet offshore og i helsesektoren, der bemanningsutfordringene i utgangspunktet var store.
8. Kommunene hadde for svake lokale beredskapsplaner og burde fått mer veiledning av og krav til det lokale beredskapsansvaret, for eksempel knyttet til smittevern på internasjonale flyplasser og i kommunale tjenester. Mangel på tydelige sentrale retningslinjer rammet også bransjer som er avhengige av utenlandsk arbeidskraft, som offshore, sjøfart og landbruk.

9. Sterke offentlige tjenester tjente oss godt, men mange offentlige institusjoner og dessuten kommunene, hadde en trang økonomi før krisen som følge av mangeårige flate kutt. Sentrale offentlige organer som Folkehelseinstituttet og NAV kunne stått sterkere om deres budsjetter og digitaliseringsprosesser i større grad hadde vært gjenstand for prioriteringer og langsiktige effektiviseringsplaner. Dessuten står mange nå enda svakere etter krisen, som følge av ekstraordinære kostnader til smittevern og tilpassede tjenester.
10. Det var et demokratisk underskudd både i hvordan enkelte kritiske beslutninger ble fattet, hemmelighold av sentrale analyser og i regjeringens tidlige ønske om unødige store fullmakter, som heldigvis ble avdempet av Stortinget etter kritikk fra juridiske fagmiljø. Når krisehåndteringen skal evalueres, mangler representanter fra førstelinjen, som for eksempel sykepleiere.
11. Neste gang en krise inntreffer, trenger vi en sterk frivillighet. Ved skogbrann, naturkatastrofer og ulykker er frivillige organisasjoner ofte først på stedet. Frivilligheten, som er så sterk i Norge, er også med på å bygge tillit som i seg selv er viktig beredskap. Gjennom krisen har mange frivillige organisasjoner fått svekket sitt inntektsgrunnlag og vil trenge økonomisk støtte for å komme på beina igjen.
12. Brå og brutal svikt av en rekke sårbare grupper som blant annet kronisk syke, kreftpasienter, barn i vanskelige familiesituasjoner, barn med funksjonsnedsettelse, aleneboende eldre, rusmisbrukere, og trygdemottakere var alvorlig og kan påføre enkeltmennesker og skattebetalere store kostnader i årene som kommer.

Kilder

- ¹Global Preparedness Monitoring Board. A world at risk: annual report on global preparedness for health emergencies. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_Annual_Report_English.pdf?fbclid=IwAR2vDkQAaGydRkiELkvCTQcZPDg2Nk4usicOIFgqb9w0ArxxRUNm3EGa2KA
- ²<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/K37525/erna-solberg-om-koronaviruset-verden-maa-ikke-stoppe-opp>
- ³[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30522-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30522-5/fulltext)
- ⁴<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/On1yBG/sjeneroese-sykeloennsordninger-begrenser-smitte-elisabeth-fevang-og-svenn-erik-mamelund?fbclid=IwAR0pfv6l76AYsf5f9dog3i0TvFzXeJmdOIFGEn48kuCU8J0OxsKWYQUo5yw#&gid=1&pid=1>
- ⁵<https://www.nytimes.com/2020/03/03/opinion/trump-koronavirus-sick-leave.html>
- ⁶<https://www.nrk.no/nyheter/sverige-fjerner-karensdag-1.14939038>
- ⁷<https://www.nrk.no/norge/nordmenn-tar-rada-meir-pa-alvor-1.14960580>
- ⁸Krastev, Ivan (2020): Framtida er her nå. Res Publica forlag
- ⁹Se for eksempel <https://academic.oup.com/her/article/26/5/761/633081> og <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25874625/>
- ¹⁰<https://www.people-press.org/2019/04/11/public-trust-in-government-1958-2019/>
- ¹¹<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0528-koronavirus-death-toll.html>
- ¹²<https://www.washingtonpost.com/nation/2020/06/02/koronavirus-live-updates-us/>
- ¹³<https://www.difi.no/rapport/2019/11/innbyggerundersokelsen-2019-hva-mener-innbyggerne>
- ¹⁴<https://opinion.no/koronamonitor/>
- ¹⁵<https://yougov.no/news/2020/03/19/stor-forskjell-pa-tilliten-til-myndighetenes-handt/>
- ¹⁶<https://opinion.no/2020/05/kun-annenhver-stoler-pa-at-andre-folger-smitterad/>
- ¹⁷<https://www.samfunnsforskning.no/aktuelt/nyheter/2020/hvem-er-det-som-folger-koronaradene.html>
- ¹⁸For utdyping se Agenda (2016): Trepertssamarbeid i krisetid.
<https://tankesmienagenda.no/post/trepertssamarbeid-i-krisetid/details>
- ¹⁹<http://fafoarkiv.no/nordmod2030/publikasjoner.html>
- ²⁰<https://frifagbevegelse.no/nyheter/lo-fikk-11000-nye-medlemmer-i-mars--folk-soker-trygghet-i-urolige-tider-6.158.692923.5faa70e7f3>
- ²¹<https://www.regjeringen.no/contentassets/8da70b8196a24296ae730eaf99056c1b/liste-over-kritiske-samfunnsfunksjoner-tabell.pdf>
- ²²<https://www.aftenposten.no/norge/i/On1yJo/miriam-11-faar-17-timer-i-klasserommet-pr-uke-paa-camilles-11-skole-faar-5-klassingene-bare-fire>
- ²³<https://fontene.no/nyheter/forsker-om-barnevern-i-koronakrisen--i-en-kommune-delte-40-ansatte-pa-fem-laptops-6.47.702437.c9fa8182ad>
- ²⁴<https://fontene.no/nyheter/forsker-om-barnevern-i-koronakrisen--i-en-kommune-delte-40-ansatte-pa-fem-laptops-6.47.702437.c9fa8182ad>
- ²⁵Tankesmien Agenda (2007): Robotene kommer – hva sier offentlig sektor. Notat
- ²⁶Tankesmien Agenda (2020): Dyr og dårlig digitalisering (*Kommer*)
- ²⁷https://www.theguardian.com/world/2020/may/31/how-a-decade-of-privatisation-and-cuts-exposed-england-to-koronavirus?fbclid=IwAR0TAil6erNfh7l6izUaRk6SFSr_ZxWvBiHYQDfQikVS-mA3VODhRytSBfU
- ²⁸https://www.theguardian.com/world/2020/may/31/how-a-decade-of-privatisation-and-cuts-exposed-england-to-koronavirus?fbclid=IwAR3xCZnKm2KnOLWAKx_WSfDw_C9Yb6xWkt08o-oAN5eOX1FiVuE0dTCVgOQ
- ²⁹<https://www.expressen.se/kronikorer/lotta-groning/det-som-nu-hander-pa-vara-aldreboenden-ar-fasansfullt/>
- ³⁰https://ka.se/2020/04/24/aldreomsorgens-laga-status-oppnar-for-smittan?fbclid=IwAR38XlvPnxc2Hn4iO_xK9-Fo9TmeCQsOujxVFUTIWCo04TW7b4qASpk_5CE
- ³¹Nasjonal sikkerhetsmyndighet (2019): RISIKO 2019. Krafttak for et sikrere Norge, s. 20
- ³²<https://www.investigate-europe.eu/en/2020/in-or-out-norways-delay-on-europes-joint-medical-purchases/>

-
- ³³ <https://www.aftenposten.no/norge/i/Adw92q/sykehusene-forbereder-seg-paa-normal-drift-mangel-paa-smittevernustyr-gjoer-det-vanskelig?>
- ³⁴ <https://www.aftenposten.no/norge/i/P9JadR/8-av-10-sykepleiere-er-redde-for-aa-smitte-de-eldre-paa-sykehjemmet>
- ³⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/smittevernustyr-og-legemidler/bestilling-og-distribusjon-av-verneustyr-til-sykehus-og-kommuner>
- ³⁶ <https://www.nrk.no/norge/helsetopper-ble-advart-i-2009-om-utstyrsmangel-ved-en-ny-pandemi-1.14954409>
- ³⁷ <https://www.aftenposten.no/norge/i/qLa12w/i-et-rom-her-satt-opproerte-leger-de-hadde-akkurat-faatt-vite-at-de-hadde-brukt-piratkopierte-beskyttelsesmasker>
- ³⁸ <https://www.nrk.no/norge/smittevernustyr-i-norge--derfor-er-tallene-hemmelige-1.14958045>
- ³⁹ <https://www.nrk.no/norge/helsedirektoratet-beklager-begrunnelsen-for-a-holde-tallene-om-smittevernustyr-hemmelig-1.14969051>
- ⁴⁰ <https://www.tu.no/artikler/industri-norge-er-ikke-sikret-vaksine/251554?fbclid=IwAR0jQaCEfdec2VAEdYSolXw0OSfN38-8FCaU9FilEk3J9c4xdKEAveWT4>
- ⁴¹ <https://forskning.no/medisiner-samfunn/bor-staten-begynne-a-lage-legemidler/1653885?fbclid=IwAR3GVfOtdDHhBfKxmtsJ3Aik57UY-rbziWICerWv2lOzajDoDBhSpooqeQ8>
- ⁴² Se <https://www.aftenposten.no/verden/i/kJO09/legemiddelverket-frykter-ny-og-stoerre-medisinmangel>
- ⁴³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330420/9789240000193-eng.pdf>
- ⁴⁴ Helsedirektoratet (2018): Nasjonal legemiddelberedskap. Vurderinger og anbefalinger. Rapport IS-2837
- ⁴⁵ Kjente ressurser, uante muligheter. Regjeringens bioøkonomistrategi. https://www.regjeringen.no/contentassets/32160cf211df4d3c8f3ab794f885d5be/nfd_biokonomi_strategi_uu.pdf
- ⁴⁶ Menon Business Economics (2020): Helsenæringens verdi 2020
- ⁴⁷ <https://cancerunion.org/wp-content/uploads/2019/09/Medicines-For-The-Many.pdf>
- ⁴⁸ <https://forskning.no/medisiner-samfunn/bor-staten-begynne-a-lage-legemidler/1653885?fbclid=IwAR3GVfOtdDHhBfKxmtsJ3Aik57UY-rbziWICerWv2lOzajDoDBhSpooqeQ8>
- ⁴⁹ <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=79489>
- ⁵⁰ <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930095-X>
- ⁵¹ Bakken et al (2016): Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdata-undersøkelsene? <https://bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00003483>
- ⁵² <https://www.dn.no/utdannelse/utdanningsforbundet-bekymret-for-sosial-ulikhet-ved-hjemmeskole/2-1-791131>
- ⁵³ <https://www.nrk.no/norge/ekspertutvalg-om-korona--anbefaler-full-gjenapning-av-skoler-og-barnehager-1.15031718>
- ⁵⁴ <https://www.udir.no/contentassets/2375556970d048d09ab773e0892800ff/tiltak-pa-skole--og-barnehageområdet-under-koronautbruddet-varen-2020.pdf>
- ⁵⁵ [https://mm.aftenposten.no/dokumenter/2020-05-13_20-4495-1Vedtak%20-%20Begj%C3%A6r%20innsyn%20i%20-2011119-22%20med%20vedlegg%20\(1\).pdf](https://mm.aftenposten.no/dokumenter/2020-05-13_20-4495-1Vedtak%20-%20Begj%C3%A6r%20innsyn%20i%20-2011119-22%20med%20vedlegg%20(1).pdf)
- ⁵⁶ NIFU-rapport 2020:13: Spørsmål til Skole-Norge : Analyser og resultater fra Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse til skoleledere, skoleeiere og lærere under korona-utbruddet 2020

-
- ⁵⁷ Rapporter fra koordineringsgruppa for sårbare barn, Første rapport (<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-rapport-om-tenestetilbodet-til-sarbare-barn-og-unge-under-koronakrisa/id2700513/>) og andre rapport (<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-rapport-om-sarbare-barn-og-unge-tilrar-a-opne-alle-tenester/id2701507/>)
- ⁵⁸ <https://www.dn.no/innlegg/koronaviruset/okonomi/makrookonomi/innlegg-oppmyking-av-permitteringsreglene-er-neppe-det-beste-tiltaket/2-1-776093>
- ⁵⁹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/lonnsstotte-for-a-ta-egne-permitterte-tilbake-i-jobb/id2704362/>
- ⁶⁰ <https://www.frisch.uio.no/om-oss/Nyheter/pdf/rapportdagpengesoknader.pdf>
- ⁶¹ <https://e24.no/karriere-og-ledelse/i/d07b4J/tvungen-loennsnemnd-stanser-vaskeristreiken>
- ⁶² <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>
- ⁶³ <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/d06M6o/regjeringen-snur-naa-skal-alle-svenske-helsearbeidere-bli-testet-to-ganger>
- ⁶⁴ (<https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/ny-influensa-a-h1n1-2009.pdf>):
- ⁶⁵ <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/LAxj1x/foreslo-nasjonal-smittevernplan-fikk-nei-av-regjeringspartiene>
- ⁶⁶ <https://www.dsb.no/nyhetsarkiv/2017/kronikk-brannvesenet-pa-helseoppdrag/>
- ⁶⁷ <https://www.nrk.no/norge/dsb-bekymret-brannvesenet-er-ute-pa-stadig-mer-helse-1.14607499>
- ⁶⁸ <https://norskluftambulans.no/vart-arbeid/kurs/mens-du-venter-pa-ambulansen/>
- ⁶⁹ <https://www.vg.no/spesial/2020/corona/fylker/34/kommuner/3453/#norge>
- ⁷⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=pxlz5YhqKyY>
- ⁷¹ <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/09/20/helsedirektoratet-og-fhi-har-kuttet-250-arsverk/>
- ⁷² <https://www.nrk.no/norge/rapport-om-sarbare-barn-vart-ikkje-offentleggjort-for-9-dagar-etter-at-regjeringa-fekk-han-1.15005766>
- ⁷³ <https://www.aftenposten.no/norge/i/6jQg6e/regjeringen-unntar-flere-koronarapporter?>
- ⁷⁴ <https://www.aftenposten.no/norge/i/d01Jqj/sentrale-rapporter-holdes-hemmelig-av-regjeringen-valget-stemples-som-uholdbart-og-grunnlovsstridig>
- ⁷⁵ <https://www.aftenposten.no/sport/i/zGJov5/norsk-idrett-frykter-fracfall-blant-barn-og-unge-forsker-har-ett-klart>
- ⁷⁶ <https://www.nrk.no/norge/sykehusene-mangler-barn-med-uforklarlige-blamerker-og-sar-1.14963483?fbclid=IwAR1kjWg0makigeUhelaD-iWXOPQVoll9HCavOrlh0u9ghdItV6lqTJUx5zU>
- ⁷⁷ <https://www.aftenposten.no/norge/i/Vbwzdl/barnevernsadvokater-fortvilser-over-saker-som-blir-utsatt-sterkt-bekymret-for-barna-i-koeen-hos-fylkesnemndene?fbclid=IwAR1SV1o4IU2oU4oLSd2nikFef6l4KiS-qFvxhx7BQIS8MDYDxAV0q8YtFD4>
- ⁷⁸ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-rapport-om-tenestetilbodet-til-sarbare-barn-og-unge-under-koronakrisa/id2700513/>
- ⁷⁹ Nina Melsom, Direktør for Arbeidslivspolitikken på debattmøte om arbeidslivet og korona, 1. mai 2020. https://www.youtube.com/watch?v=5XJQec8X9CI&fbclid=IwAR25eIHUbkFMuZ1qxl8896obRCRyzN4_MLObsoWVo-2CGTQUzvVPkmKloWc
- ⁸⁰ Intervju i Aftenposten 5. juni 2020: «320 000 færre fikk sykehushjelp da Norge stengte».
- ⁸¹ <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet-vedtar-stenging-av-virksomheter>
- ⁸² <https://www.nrk.no/norge/koronatiltak-i-norske-fengsler-bekymret-for-innsattes-mentale-helse-1.14972842>
- ⁸³ <https://www.kriminalomsorgen.no/tiltak-som-gjelder-fengsel.525465.no.html>
- ⁸⁴ <https://www.nkvts.no/aktuelt/korona-smitteverntiltak-og-voldsutsatte/>

⁸⁵ <https://morgenbladet.no/aktuelt/2020/05/samfunnet-har-latt-mange-av-de-gamle-mote-doden-alene-skriver-aslak-bonde-som-selv>

⁸⁶ <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/personlig-beskyttelsesutstyr/>

⁸⁷ https://www.nrk.no/norge/blinde_svaksynte-og-eldre-sliter-med-a-bruke-smittestopp-appen-1.14986530