

# Handling og usikkerhet. Norske myndigheters kommunikasjon om svineinfluensapandemien i 2009.

**Ole Andreas Brekke**

(f.1966), dr.polit. (Bergen 2005). Førsteamanuensis, Institutt for økonomisk – administrative fag, Høgskolen i Bergen / Forsker I, Uni Research Rokkansenteret.

[ole.andreas.brekke@hib.no](mailto:ole.andreas.brekke@hib.no)

**Kari Ludvigsen**

(f.1962), dr.polit. (Bergen 1999). Professor, Samfunnsfagseksjonen, Avdeling for lærerutdanning, Høgskolen i Bergen / Forsker I, Uni Research Rokkansenteret.

[kari.ludvigsen@hib.no](mailto:kari.ludvigsen@hib.no)

**Kristian Bjørkdahl**

(f. 1978), PhD (Oslo, 2016), forsker III, Uni Research Rokkansenteret.

[kristian.bjorkdahl@uni.no](mailto:kristian.bjorkdahl@uni.no)

## SAMMENDRAG

I artikkelen undersøker vi sentrale norske myndigheters håndtering av H1N1 – pandemien i 2009, med vekt på den eksterne kommunikasjonshåndteringen. Vi viser hvordan myndighetenes kommunikasjon utad ble formet gjennom samvirket mellom politisk lederskap, forvaltningsmyndighet og faglig kyndighet. Et sentralt mål i myndighetenes kommunikasjonsstrategi var å snakke med én stemme og sikre et enhetlig og klart budskap utad. Men balansen mellom åpenhet om usikkerhet om pandemiens videre utvikling og behovet for handling og iverksetting av tiltak, var en kilde til uenighet internt. Vår analyse indikerer likevel at nettopp differensieringen mellom de ulike myndighetsaktørene, og klarhet om rollefordelingen mellom dem også i den utadrettede kommunikasjonen, kan være av vesentlig betydning for en vellykket krisekommunikasjon.

## Nøkkelord

Krisekommunikasjon, Pandemi, Autoritetsformer, Ekspertise

## ENGLISH SUMMARY

This article explores the Norwegian health authorities' handling of the 2009 Swine flu outbreak, with a weight on the external communication aimed at the population through media in three phases of the pandemic. Crisis communication is regarded as a process of producing meaning, aiming at legitimizing the crisis-handling role of public authorities. We analyze the shaping of the communication in interaction between political leadership, administrative authority and health expertise. We find that several principles guided the governmental communication strategy; one of the crucial aims was to secure unitary and clear messages and to speak with a single voice. Our analysis shows, however, that it was demanding to maintain the balance between the different communication principles, and that the involved governmental bodies stressed these principles differently. In particular, we found tensions regarding the prioritizing between governmental action and control on the one hand and openness on the uncertainty of information on the pandemic situation on the other. Our analysis indicates that differentiation between governmental actors and clarification of roles in external communication may be crucial in order to maintain a successful crisis communication.

### Keywords

Crisis communication, Pandemic, Authority forms, Expertise

## INNLEDNING

I denne artikkelen undersøker vi norske sentrale myndigheters håndtering av H1N1 – pandemien i 2009, med vekt på den eksterne kommunikasjons håndteringen. Vi avgrensner analysen til aktiviteter som tok sikte på å informere befolkningen om situasjonen gjennom mediene, i form av pressemeldinger og pressekonferanser. Vi studerer myndighetenes utadrettede kommunikasjon som en form for meningsproduksjon som tar sikte på å ivareta offentlige aktørers troverdighet som krisehåndtører.<sup>1</sup>

Offentlige myndigheters krisekommunikasjon har en politisk karakter, der politiske ledes legitimitet og oppslutning er avgjørende for vellykket krisehåndtering. Som Boin et al. (2005:69) påpeker, er meningsdanning, altså det å kunne formidle en overbevisende fortelling om krisen og myndighetenes krisehåndtering, en kritisk ressurs i politisk krisekommunikasjon. Vellykket krisekommunikasjon forstås her som evne til å kunne forme folks oppfatning av en krise, og sikre oppslutning om politiske tiltak for å kunne håndtere krisesituasjonen.

Håndtering av kriser handler både om å forberede og forebygge, og om å handle når krisen er manifest eller tydelig på vei. Krisesituasjonen er derfor en kontekst preget av både usikkerhet og handlingstvang, noe som legger et sterkt press på politisk ledelse. Samtidig fordrer krisesituasjoner ofte involvering av ulike aktører på tvers av sektorer og myndighetsnivå, og samordning av myndighetenes kommunikasjon vil være en kritisk faktor for en vellykket krisehåndtering under en pandemi.

Tre ulike myndighetsorganer var involvert i den norske pandemihåndteringen. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) hadde det overordnede ansvaret, mens Helsedirektoratet (Hdir) og Folkehelseinstituttet (FHI) stod for den utadrettede kommunikasjonen underveis i pandemiforløpet. Kommunikasjonsarbeidet fordret dermed et samarbeid på tvers av politisk ledelse ved HOD, byråkratisk myndighet ved Hdir og FHIs faglige ekspertise. I en rendyrket forstand representerer disse tre myndighetsorganene tre grunnleggende sett ulike autoritetsformer som preger statsforvaltningen: *politisk, byråkratisk og faglig autoritet*. I artikkelen vil vi med utgangspunkt i en forståelse av krisekommunikasjon som politisk meningsproduksjon undersøke hvordan sentrale politiske aktører, forvaltningsaktører og eksperter forholdt seg til og erfarte kommunikasjonshåndteringen av pandemien i spenningsfeltet mellom disse tre autoritetsformene. Hvilken rolle spilte politisk ledelse, forvaltning og faglig ekspertise i pandemiforløpet, hvordan fortonte samspillet mellom disse aktørene seg i ulike faser av prosessen, og hvilke konsekvenser fikk dette for myndighetenes meningsproduksjon underveis i prosessen? En antakelse er at faglige aktører vil være orientert mot kunnskapsbehovet, og søke å redusere usikkerhet gjennom informasjonsbearbeiding, mens politisk-juridiske aktører vil være mer orientert mot handlingselementet; å iverksette tiltak for å avgrense eller avverge krisen. I hvilken grad vi faktisk gjenfinner slike systematiske forskjeller mellom ulike myndighetsaktører, er et sentralt spørsmål i analysen.

Videre i artikkelen gir vi først en kort oversikt over forløpet av influensapandemien i Norge i 2009. Deretter utvikler vi rammeverket for analysen før vi gjør rede for retningslinjer for ansvarsdeling og kommunikasjon i sentrale beredskapsdokumenter, og hovedpunkter i den kommunikasjonsstrategien som ble utarbeidet av myndighetsaktører i møtet med pandemitrusselen. I analysedelen diskuterer vi hvordan sentrale aktører vurderer strategiene som ble valgt i de ulike fasene, og hvordan dette kan knyttes til myndighetenes evne til å formidle en enhetlig og overbevisende fortelling om krisen og myndighetenes krisehåndtering gjennom pandemiforløpet.

## PANDEMIFORLØPET I 2009

Den 24. april 2009 varslet amerikanske helsemyndigheter om tilfeller i flere delstater av smitte med et nytt influensavirus, AH1N1. Dagen før var WHO informert om flere hundre tilfeller av alvorlig luftveisinfeksjon og flere titalls dødsfall i Mexico (FHI 2009). 25. april erklærte WHO dette som en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. Det nye viruset oppstod først i grisebesetninger, men mye tydet på at sykdommen nå også smittet mellom mennesker. En ny influensa av denne typen er potensielt pandemisk nettopp fordi den er ny, og befolkningen derfor bare i liten grad er immun mot den. I løpet av de neste to månedene oppgraderte WHO situasjonen fra en mulig pandemi (fareklasse 3) til en faktisk pandemi (fareklasse 6), der smitten ikke lenger var avgrenset geografisk, men verdensomspennende.

Meldingene fra USA og WHO 24. april ble fanget opp i Norge av Folkehelseinstituttet (FHI), som har til oppgave å overvåke influensasituasjonen. Helsedirektoratet (Hdir) og Helse – og omsorgsdepartementet (HOD) ble varslet samme dag, og HOD ble tildelt rollen

som lederdepartement på møte i regjeringens kriseråd mandag 27. april. En større pressekonferanse denne dagen informerte befolkningen om en potensielt svært alvorlig situasjon, men understreket at Norge var godt rustet til å møte trusselen.

De neste ukene informerte helsemyndighetene offentligheten via hyppige pressekonferanser og pressemeldinger. Den såkalte svineinfluensaen ble den største mediesaken i 2009. Oppslagene var hyppigst i april – mai, med vekt på alvorlighetsgraden og hvor fort og hardt viruset kom til å ramme Norge. Etter en topp i juli sank antallet daglige saker om svineinfluensaen, ettersom det viste seg at sykdommen var mindre alvorlig enn først fryktet. Et nytt oppsving i mediedekningen kom i forbindelse med et vaksinasjonsprogram fra oktober 2009. Om lag 45 prosent av befolkningen ble vaksinert i en av de største vaksinasjonskampanjene i landets historie. Pandemien ble erklært avsluttet av WHO i juli 2010. I etterkant kom det en ny bølge med medieoppslag og debatt om narkolepsi, en uforutsett bivirkning av vaksinen.

Influensatilfellene i Norge nådde toppen i ukene 44 og 45. For hele perioden ble det registrert 1325 sykehusinnleggelser, herav 181 innleggelser på intensivavdeling (St.meld. nr. 16 (2012-13)). I løpet av hele pandemien, fra april 2009 til april 2010, døde til sammen 32 nordmenn, en dødelighetsrate i midtsjiktet i Europa (Kacelnik et al. 2011). Selv om langt flere ble syke enn ved en vanlig sesonginfluensa, var antall menneskeliv som gikk tapt, lavere enn ved tidligere pandemier (St. meld. Nr. 16 (2012-13)).

I mediedebatten kom det fram kritiske synspunkter på myndighetenes håndtering, blant annet fra ulike helsefaglige eksperter. En rekke nasjonale og internasjonale organisasjoner og myndigheter har evaluert innsatsen under influensapandemien i 2009. Evalueringene konkluderte i hovedsak med at de sentrale helsemyndighetenes krisehåndtering var vellykket. En DSB-rapport (DSB 2010) påpekte imidlertid en del uklarhet og samordningsproblemer i kommunikasjonsinnsatsen. I mars 2013 la regjeringen Stoltenberg II fram en stortingsmelding om beredskap mot pandemisk influensa, basert på erfaringer fra pandemien i 2009 (Meld. St. 16 (2012–2013)).

## ANALYTISK TILNÆRMING TIL KRISEKOMMUNIKASJON OM PANDEMIER

Vi retter oppmerksomheten mot håndteringen av pandemien på sentralt myndighetsnivå, og det vi kan kalle det strategiske nivået (Fimreite et al. 2014). Vi ønsker å se på myndighetenes kommunikasjon til befolkningen gjennom mediene som en form for politisk meningsproduksjon, der et sentralt aspekt er å ivareta publikums tiltro til myndighetsaktørens evne til å håndtere situasjonen.

Internasjonalt finnes det relativt mye forskning på forløpet av og mediehåndteringen av H1N1- pandemien i 2009 (Pan og Meng 2016; Vasterman og Ruigrok 2013; Luth et al. 2013; Hilton og Hunt 2011). Det finnes imidlertid bare en håndfull studier av det norske tilfellet. Det er særlig mediernes formidling av krisekommunikasjonen som er undersøkt i en norsk kontekst (Bjørkdahl 2015, 2016; Hansen 2012; Hornmoen 2011). Myndighetenes kommunikasjon målt opp mot standarder for «best practice» var tema for en masteroppgave i 2011 (Økland 2011).

Boin et al. (2005) har undersøkt kriterier for vellykket krisekommunikasjon, forstått som evne til å forme folks oppfatning av en krise, og sikre oppslutning om politiske tiltak for å håndtere krisesituasjonen. Deres utgangspunkt er at offentlig krisekommunikasjon grunnleggende sett er en form for politisk kommunikasjon, der politiske ledes legitimitet og oppslutning er avgjørende for vellykket krisehåndtering. En kritisk ressurs i politisk krisekommunikasjon er 'meaning making' (meningsdanning), altså det å kunne formidle en overbevisende fortelling om krisen og myndighetenes håndtering av denne.

I følge Boin et al. vil krisekommunikasjonens effektivitet avhenge av *forberedelsesgraden, koordineringsgraden og profesjonaliseringsgraden*. Det er for det første viktig å være i forkant og forme krisefortellingen heller enn å spore den i ettertid, og sikre at informasjon blir korrigert i forhold til publikums respons og bekymringer. For det andre er det viktig å koordinere utgående informasjon, ikke minst fordi mange aktører på flere nivåer ofte har ansvar for kriseresponsen. Budskapsdisiplin, det å snakke med én stemme og unngå rivalisering mellom enheter og aktører er viktig. For det tredje kan bruken av profesjonelle kommunikasjonsekspertene være avgjørende, som brobyggere mellom media og beslutningstakere.

Forståelsen av krisekommunikasjon som *politisk* kommunikasjon er et viktig inntak for å forstå dynamikken i myndighetenes håndtering av pandemien (Boin et al.: 72). Krisesituasjoner fordrer involvering av et mangfold av aktører, og samordning av myndighetenes kommunikasjon på tvers av sektorer og styringsnivå vil være en kritisk faktor for en vellykket krisekommunikasjon. Boin et al. (77) betrakter hovedsakelig politiske myndigheter som enhetlige aktører, som kjemper om oppmerksomhet og søker å vinne troverdighet for sin forståelse av situasjonen og de handlinger som følger av dette. Som nevnt innledningsvis vil vi undersøke hvordan den norske krisehåndteringen skjedde i samspillet mellom *ulike* myndighetsaktører, i skjæringsfeltet mellom politisk ledelse (HOD), byråkratisk myndighet (Hdir) og faglig kyndighet (FHI).

Spenningen mellom faglig autonomi og politisk styring er blitt betegnet som en vedvarende konfliktlinje i norsk forvaltning generelt, og i forvaltningen av helsetjenestene spesielt (Christensen 1994; Schiøtz 2003). Denne spenningen viser til to ulike former for legalrasjonell autoritet, byråkratisk og faglig autoritet (Parsons 1947; Jacobsen 1963). En myndighetspersons legitimitetsgrunnlag baserer seg på lover og regler, og gir den som treffer avgjørelser ut fra en stilling eller posisjon, rett til inngrep i andre personers virksomhet på et nærmere angitt felt. Kyndighetspersoners legitimitetsgrunnlag tar utgangspunkt i at den som treffer avgjørelsen, er i besittelse av spesialisert kunnskap som gir vedkommende særlige forutsetninger for å kunne forstå situasjonen og foreta handlingsvalg (Jacobsen 1963: 78). Historisk har de to formene for autoritet vært tett sammenvevd. Politisk ledelse vil være avhengig av å kunne spille på begge disse autoritetsformene i sin krisehåndtering. Den faglige kyndigheten er nødvendig for å kunne sikre godt begrunnede tiltak, mens den forvaltningsmessige myndigheten er nødvendig for å kunne sikre effektiv og legitim iverksetting av tiltak. Denne gjensidige avhengigheten er også gjenspeilet i hvordan myndighetens pandemiberedskap er organisert i Norge, med et tett samarbeid mellom overordnet politisk myndighet ved Helsedepartementet, forvaltningsmyndigheten til Helsedirektoratet, og den faglige kyndigheten representert ved Folkehelseinstituttet.

## PLANER FOR PANDEMIKOMMUNIKASJON I NORGE

Håndteringen av en pandemi er en viktig del av det å ivareta samfunnets sikkerhet. En omfattende pandemi har direkte konsekvenser for liv og helse i form av alvorlig sykdom og død, men kan også sette helsevesenets kapasitet under press og føre til at andre sentrale samfunnsfunksjoner settes delvis ut av funksjon.

Krisehåndtering kan ta form av både planlagte og institusjonelt forankrede prosesser og mer tilfeldige og improviserte løsninger (Fimreite et al. 2014). Selv om tidspunkt og alvorlighetsgrad var ukjent, var pandemiutbruddet en varslet krise internasjonalt og nasjonalt, med internasjonale retningslinjer og et nasjonalt planverk for myndighetenes håndtering.

I tillegg til generelle beredskapsplaner er norsk pandemihåndtering regulert av Beredskapsloven og Lov om smittevern. En spesifikk beredskap for pandemier finnes nedfelt i nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa fra 2006. Her inngår bestemmelser knyttet til aktører, roller og ansvar, varsling, samarbeid og rapportering samt kommunikasjon. Tre aktører med ulik autoritet er sentrale i håndteringen:

*Helse- og omsorgsdepartementet* (HOD) har det overordnede ansvaret for hele helsesektoren. Dette omfatter samordning av tiltak og informasjonshåndtering i forhold til andre departementer, og overordnet ansvar for beredskapsplanlegging, iverksetting og sentral koordinering av tiltak under en influensapandemi. Departementets håndtering av en pandemi skal skje i nært samarbeid med andre berørte departementer, Regjeringens kriseråd, Regjeringens krisestøtteenhet og underliggende etater.

*Helsedirektoratet* (Hdir) har ansvar for at helseforvaltningen opptre koordinert overfor departementet og helsetjenestene, samt for faglige råd til helse- og sosialtjenestene og til departementet. Hdir har vide fullmakter til å treffe tiltak for å håndtere allmennfarlig smittsom sykdom. Krisehåndtering for å hindre utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer skjer i nært samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt.

*Folkehelseinstituttet* (FHI) er et statlig forvaltningsorgan, underlagt HOD. FHI har nasjonale oppgaver innen beredskap, råd, helseanalyse, forskning og tjenesteyting, og arbeider faglig selvstendig (FHI årsrapport 2014). Som nasjonalt smitteverninstitutt og faginstans for smittevernberedskap skal instituttet overvåke den epidemiologiske situasjonen og sikre vaksineforsyning og –beredskap. FHI skal videre gi bistand, råd og informasjon til offentlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittevern.

Pandemiberedskapen består også av en *Pandemikomite*, som er et rådgivende organ for departementet før, under og etter utbrudd av pandemisk influensa. Denne oppnevnes av HOD, og sekretariatet ligger ved FHI. Komiteen skal bidra til å etablere et godt samarbeid mellom aktørene ved en pandemi.

Kommunikasjon blir framhevet som et sentralt virkemiddel i pandemiplanen, og skal bidra til å oppnå best mulig tilslutning til og resultat av myndighetenes tiltak. På bakgrunn av WHO sine retningslinjer og sentrale kommunikasjonsfaglige prinsipp fastslår pandemiplanen noen generelle, overordnede retningslinjer:

- *Åpenhetsprinsippet* – man skal være åpen om hva man vet og ikke vet overfor publikum. Dette anses viktig for å skape tillit og få publikum til å følge myndighetenes råd.
- *Samordnet budskap* – publikum skal få samme informasjon uansett hvilken myndighet som informerer. Mangel på koordinering kan føre til sprikende råd, forvirring og tapt tillit. Samordning krever gode nasjonale og internasjonale nettverk og tett samarbeid mellom fagmiljøer og kommunikatorer.
- *Proaktiv kommunikasjon* – kommunikasjonen skal vise at myndighetene tar ansvar og har kontroll, og etablerer seg som en autoritativ kilde til informasjon. Med rask reaksjon kan man hindre rykter, feilinformasjon og at andre setter dagsorden.
- *Publikumsforståelse* – man skal sørge for å dekke befolkningens informasjonsbehov. Udekket informasjonsbehov kan øke muligheten for at publikum oppsøker andre kilder, og kan skape usikkerhet og tvil om myndighetenes evne til å håndtere situasjonen.

Som hos Boin et al. (2005) er vårt ærend her ikke å vise i hvilken grad prinsippene faktisk ble fulgt, men å spore hvordan de ulike aktørene i varierende og ulik grad vektet slike prinsipper og hensyn i sine bestrebelser på å produsere mening under pandemiforløpet, i spenningsfeltet mellom politisk lederskap, forvaltningsmyndighet og faglig kyndighet.

## DATAMATERIALE OG METODE

I analysen er vi opptatt av de ulike myndighetsaktørenes egen forståelse av kommunikasjonen ut til publikum underveis i pandemiforløpet. Vårt datamateriale består av intervjuer med myndighetspersoner, medisinske fageksperter og kommunikasjonsansatte i de institusjonene som hadde hovedansvar for krisehåndteringen på nasjonalt nivå. I alt ble det gjennomført 18 intervjuer med sentrale aktører i politikk, forvaltning og media, derav 12 representanter for HOD, Hdir og FHI i perioden desember 2014- november 2015.<sup>2</sup> I tillegg til intervjuene består datamaterialet av pressekonferanser, pressemeldinger og pressebriefer utarbeidet av myndighetene underveis i pandemiforløpet, samt offentlige planer, dokumenter og evalueringsrapporter.

Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. Sammendrag og sitatsamlinger ble utarbeidet og drøftet i prosjektgruppen. Materialet ble kategorisert på bakgrunn av informantens institusjonstilhørighet, faglige bakgrunn, roller i pandemihåndteringen og erfaringer med kommunikasjonen.

Intervjuene ble foretatt fem år etter pandemiforløpet. Flere av informantene hadde da skiftet stilling og institusjonstilhørighet. De aller fleste hadde tydelige oppfatninger av hendelsesforløpet, og det er nødvendig å ta høyde for at deres fremstilling delvis kan ha blitt farget av evalueringsprosesser og debatt i etterkant av pandemien. Ved å intervjuer et bredt utvalg aktører og supplere intervjumaterialet med gjennomgang av pressekonferanser, medieoppslag og evalueringsrapporter har vi redusert de utfordringene som dette kan medføre.

## KOMMUNIKASJONSHÅNTERINGEN UNDER PANDEMIEN

Hvordan vurderer sentrale aktører i ettertid de kommunikasjonsmessige valgene som ble tatt underveis i pandemiforløpet? Hvordan fortonte samspillet mellom disse aktørene seg i ulike faser av prosessen, i hvilken grad kom spenninger mellom dem til uttrykk i den utadrettede kommunikasjonen, og hvilke konsekvenser fikk det for myndighetenes meningsproduksjon?

Med utgangspunkt i evalueringsrapporter, pressedekning og intervju med sentrale aktører vil vi i analysen vektlegge tre kritiske faser i pandemikommunikasjonen: Utbruddet i slutten av april 2009, opptrappingsfasen fra april/mai til 10. juni da WHO erklærte pandemi klasse 6, og vaksinasjonsfasen høsten 2009.

I: Utbruddet (24.-27. april 2009)

Både tidligere evalueringsrapporter (DSB 2010) og våre intervjuer har lagt stor vekt på betydningen av det innledende kommunikasjonsgrepet som ble gjort av norske myndigheter i dagene etter fredag 24. april 2009, da meldinger fra WHO og amerikanske myndigheter om et nytt influensavirus ble fanget opp. Analyser av krisekommunikasjon legger også vekt på at kommunikasjonen som skjer i den innledende fasen av en krise, legger klare føringer for den videre kommunikasjonsbehandlingen (Boin et al. 2005). Vi har derfor valgt å skille ut dette som en egen fase i pandemihåndteringen. Hvilke kommunikasjonsmessige handlinger ble gjort i denne fasen, hva var rollefordelingen mellom partene, og hvordan erfarte nøkkelaktører denne situasjonen?

### *Myndighet, tillit og handlekraft*

Da varslet kom fredag 24. april etablerte FHI en svineinfluensagrupper som fulgte situasjonen kontinuerlig og koordinerte instituttets arbeid. FHI varslet Hdir, og svineinfluen-sagrupperen møtte ledelsen i direktoratet to ganger i løpet av helgen (FHI 2009). En felles kommunikasjonsgruppe fikk ansvar både for det strategiske og det operative kommunikasjonsarbeidet gjennom hele pandemiforløpet. Fagfolk og kommunikasjonsmedarbeidere gikk sammen i gang med å produsere informasjon for nettet, med råd til publikum og helsetjeneste og lenker til relevante instanser (DSB 2010).

Man forventet at oppmerksomheten om saken ville øke kraftig, og det ble besluttet å avholde en pressekonferanse om den nye influensaen, og myndighetenes håndtering av den, mandag 27. april (Intervju Gunhild Wøien (GW), daværende kommunikasjonsdirektør ved FHI).

Regien på den første pressekonferansen var viktig for å understreke både handlekraft og ansvar. Pressekonferansen ble holdt i HODs lokaler, og ble ledet av et panel bestående av Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen (BHH), direktør i Hdir Bjørn-Inge Larsen (BIL) og overlege ved FHI Bjørn Gunnar Iversen (BGI). Larsen og Iversen ble også de sentrale ansiktene utad i myndighetenes videre kommunikasjon om pandemien gjennom forløpet, ofte i tospann. Det var altså ikke kommunikasjonsmedarbeidere som frontet den utadrettede kommunikasjonen, men sentrale beslutningsaktører, med distinkte roller; en politiker, en toppbyråkrat og en fagekspert. Iversen ble talsmann for FHI heller enn direktør Stene-Larsen, fordi «... pressen vil snakke med en som kan faget»



(Intervju BGI). Den første pressekonferansen var den eneste arena der statsråden spilte en sentral rolle utad, og hensikten var nettopp å vise at statsråden hadde aktører som skulle bære ansvar og holde i situasjonen (intervju BIL). På pressekonferansen sto de tre sammen foran en storskjerm med lysbilder.

Helseministeren innledet pressekonferansen. Hansens innlegg var preget av handlingsorientering. Han understreket alvoret i situasjonen, men la samtidig vekt på hvordan myndighetene handlet for å møte pandemien, og presenterte en rekke tiltak som allerede var satt i gang og under planlegging. Han viste også til at han selv, som ansvarlig statsråd, hadde håndtert liknende kriser tidligere.<sup>3</sup>

Helsedirektør Larsen (BIL) vektla usikkerhet om den framtidige utviklingen av pandemien, men understrekte samtidig at selv om man kunne håpe på det beste, måtte man forberede seg på det verste. Basert på tall fra pandemiplanen presenterte Larsen ulike scenarier for hva som kunne bli utfallet av pandemien, fra en hard sesonginfluensa til mellom 1-2 millioner influensasyke i løpet av et halvår, og et verstefallsscenario (basert på tall fra spanskesyken) på rundt 13000 ekstra dødsfall. Tallene ble presentert på et lysbilde bak Larsen, sammen med et bilde av folk i beskyttelsesutstyr som (tilsynelatende) la et lik i en kiste. Presentasjonen av verstefallsscenariet var ifølge Larsen viktig både for å få oppmerksomhet om trusselen, samtidig som man ville vise ytterpunktene i spennet myndighetene hadde beredskap for; fra en mild pandemi til det verste man hadde erfart. Det var viktig ikke å underkommunisere risiko, men være åpen om hvilke potensielle farer som truet, og at man var forberedt og hadde beredskap for selv en svært alvorlig pandemi. Ifølge vårt intervju med Larsen var hans rolle ved den første pressekonferansen å vise fram at statsråden hadde aktører som skulle bære ansvar og holde i situasjonen. Budskapet hans var at myndighetene hadde kontroll over situasjonen, man håpet på det beste, men var forberedt på det verste.

FHIs representant, overlege Bjørn G. Iversen, gjorde først rede for hva fagmiljøene visste om sykdommen, men understreket så at: «Det som er vel så interessant er hva vi *ikke vet*». Iversen identifiserte FHI sin oppgave som kunnskapsprodusent: å samle informasjon, bearbeide, og rapportere. Samtidig som den store usikkerheten knyttet til epidemienes videre forløp ble vektlagt, hadde også Iversens innlegg noen handlingsorienterte trekk, i form av praktiske råd for å begrense smittefaren, som håndhygiene og hosting inn i armhulen.

Samlet ga de tre innleggene inntrykk av en alvorlig situasjon, men de betonet ulike aspekt ved situasjonen. Statsråden vektla *politisk handlekraft og erfaring* fra tidligere krisesituasjoner, Helsedirektøren vektla *forberedelse og beredskap*, og myndighetenes evne til å takle selv en alvorlig pandemisituasjon. Mens myndighetenes ansvar og kontroll over situasjonen var det sentrale budskapet i de to førstnevnte innlegg, var det *usikkerheten* om epidemienes videre utvikling som var det sentrale i Iversens innlegg. Iversen vektla heller ikke myndighetsbaserte tiltak for å begrense pandemien, men den enkeltes mulighet til selv å kunne beskytte seg og andre gjennom enkle anbefalinger. Det var slik sett en mer avgrenset og pragmatisk tilnærming til tiltak som preget Iversens budskap, i form av praktiske råd som også myndiggjorde enkeltindividet.

*Enhetlig og samordnet budskap*

Informantene våre la vekt på at man helt fra starten hadde ønsket å framstå samordnet og med et enhetlig budskap. Tidlig i første fase ble det lagt opp til en rollefordeling der FHI skulle være den nøkterne fagbiten, Hdir skulle ha beredskapsansvar, mens HOD skulle ha det handlingsorienterte, politiske ansvaret (Intervju BGI). Denne rollefordelingen var som vi har sett også tydelig i den første pressekonferansen. Ledelsen i HOD framholdt også at man opplevde de sentrale aktørene som en enhet under pandemien. Daværende departementsråd, Anne Kari Lande Hasle (AKLH), viste til det gode samarbeidsklimaet som var etablert alt fra 2002, da det ble opprettet en fast, ukentlig møteplass mellom departementsledelsen og lederne for Statens helsetilsyn, Hdir og FHI:

Og jeg syns jeg har høstet av gode erfaringer i de forskjellige krisene som har vært, fordi folk er samkjørte (AKLH).

Ledelsen og kommunikasjonsansvarlig Berit Kollberg Rossine (BKR) i Hdir hadde lagt opp til en krisekommunikasjon med vekt på åpenhet, koordinering og aktiv kommunikasjon:

Så det er å være åpen og jobbe steinhardt med koordinering mellom ulike etater. Staten skal være en stemme. Det skal ikke være forvirring om råd, og vi skal nå målgruppene aktivt. Særlig i krise er jo det veldig viktig (BKR).

Flere av de sentrale aktørene nevnte likevel samordningsutfordringer i gjennomføringen av strategien, ikke minst knyttet til valget om å bruke verstefallsscenarioet i den første pressekonferansen. Også DSBs evalueringsrapport så sammenheng mellom manglende samordning i denne fasen og vekten på verstefallsscenarioet ved den første pressekonferansen (DSB2010).

*Verstefallsorienteringen*

Larsens presentasjon av verstefallsscenarioet ble en hovedsak i flere nyhetssaker i etterkant av pressekonferansen, der verstefallsscenarioet ble presentert som et (mer eller mindre) sannsynlig utfall. Alvoret i situasjonen ble kraftfullt understreket i VGs billedekning fra pressekonferansen, der helseministeren og helsedirektøren er avbildet foran lysarket med påskriften «13.000 ekstra dødsfall». Særlig denne kombinasjonen av kraftfull bildeframstilling med helsedirektøren og helseministeren i front og dramatiske tall var gjenstand for kritiske vurderinger i etterkant (DSB 2010).

Hdir mente likevel at det var viktig å presentere verstefallsscenarioet. På dette tidspunktet i forløpet måtte man forholde seg til en potensiell og reell utfordring samtidig som informasjonen var begrenset. I tråd med kommunikasjonsprinsippene framhevet hos blant annet Boin et al. (2005), ble det fra både HOD og Hdir sin side vurdert som en alvorlig feil å underkommunisere risiko. Vinklingen på verstefall ble vurdert som nødvendig ut fra situasjonen der og da, ifølge Larsen.

Et ytterligere element som lå bak vurderingen var at media uansett ville finne fram til disse tallene, fordi de var presentert i pandemiplanen. Også daværende departementsråd

Lande Hasle har i flere sammenhenger senere begrunnet og forsvart presentasjonen på pressekonferansen. Åpenhetsprinsippet lå til grunn for denne vurderingen:

Vi la frem det vi hadde forberedt oss på og hvis vi ikke hadde lagt frem alt det som sto i planen, som jo var offentlig tilgjengelig, så ville neste oppslag vært: «Her er det departementet holder skjult.» Det var vår beste vurdering på det tidspunktet (AKLH).

FHI sin rolle ved den første pressekonferansen var å følge opp beslutningene tatt i HOD. På forhånd ble kommunikasjonsstrategien diskutert, og ifølge overlege Bjørn Iversen ba FHI om at direktoratet ikke tok i bruk tall for verstefall.

Jeg tror at vi frarådet å bruke det berømte bildet. Det ble jo sagt at dette er et verstefallsscenario, men det ser du jo ikke på bildet, altså premisene for bildet står jo ikke på bildet, bildet står der (BGI).

Den administrative ledelsen i HOD så også i ettertid uheldige sider ved presentasjonen av verstefallsscenariet, fordi pressen dro dette lengre enn man hadde vært forberedt på. Det viste seg også vanskelig å trekke tilbake noe som allerede var levende i folks bevissthet.

Daværende helsedirektør Larsen har også i flere sammenhenger gitt kritikerne rett i at bildebruken framsto noe uheldig i ettertid, og at det ble et misforhold mellom innholdet i hva han sa og det skjermen viste frem:

I ettertid har jeg tenkt at man ikke bør sette verstefallsscenario på en overhead. At det finnes utredninger hvor sterke anslag er gjort, kan man imidlertid ikke forsøke å skjule (BIL)

I intervjuet med oss viste Larsen til at man burde hatt mer samkjørte presentasjoner, med ett felles hovedbudskap, som burde vært: «Vi er godt forberedt, men la oss vente til vi får litt mer fakta.» (BIL)

Det ble en symbolikk hengende ved bildet som ganske raskt viste seg ikke å stemme med utviklingen av pandemien, og man brukte mange pressekonferanser etter dette for å justere risikobildet i mediene, ifølge Larsen. Også en av de sentrale kommunikasjonsansvarlige, kommunikasjonsdirektør Gunnhild Wøien ved FHI, så i ettertid utfordringene ved verstefallsstrategien:

Det blir veldig fort sånn at når du forteller om hva du har planlagt for, så tror noen at det kommer til å skje. Det kan hende at vi ikke var tydelige nok på hva som var i planverket og hva som var i vår vurdering av denne situasjonen (GW).

Framstillingen ble også nyansert i FHI sine statusrapporter de kommende dagene. Behovet for nøkternhet ble også vektlagt i de påfølgende møtene med mediene.

*Kommunikasjon av usikkerhet*

Informantenes noe ulike oppfatning om bruken av verstefallsscenarioet ble i intervjuene også reflektert i synet på hvordan man kommuniserer i en situasjon med usikker kunnskap.

Ifølge Iversen har FHI en proaktiv kommunikasjonsstrategi overfor media, der man vektlegger å få mest mulig kunnskap ut, raskest mulig, og samtidig kvalitetssikre så godt som mulig. Under pandemien var det styrende prinsippet;

... å være så korrekt som mulig, så faktabasert som mulig, og fortolke og vekke den tilgjengelige informasjonen, men ikke kvalitetssikre i hundre på forhånd (BGI).

Da meldingene om det nye influensaviruset kom 24. april gikk det 3-4 timer før FHI var i media for første gang: «Og da visste vi egentlig ingenting» (BGI).

Ifølge informantene fra FHI er denne kommunikasjonsstrategien basert på en ny rolleforståelse, man har tatt inn over seg at FHI ikke lenger er en ubestridt autoritet, alene om å forvalte kunnskap. Samtidig har kommunikasjonsstrategien og stabens kommunikasjonskompetanse blitt styrket de siste årene.

Iversen påpekte imidlertid også en spenning i kunnskapssynet som ligger til grunn for arbeidet til FHI: De skal ut med informasjon basert på det de vet, og gi råd til myndigheter og befolkning på bakgrunn av dette. Samtidig er de fagfolk med en klar forskermentalitet, som i tråd med forskerkulturen ønsker å vente med å gi anbefalinger til de har sikrere kunnskap.

Det var viktig for FHI ikke å framstå som kunnskapsløse eller uetterrettelige. Samtidig understreket den daværende direktør for Divisjon for smittevern ved FHI, Hanne Nøkleby (HN), at det over tid har blitt viktigere for dem å komme ut med det man vet, og være i forkant:

Vi har jo visst at alt kommer ut, og det er i prinsippet mye bedre at det kommer fra oss, enn at det kommer fra en annen mening eller annen side, hvor vi må forholde oss til et bilde som allerede er skapt, og der var vi nok i 2009 (HN).

Den første pressekonferansen var en kommunikativ utfordring fordi man skulle balansere ulike hensyn: Det var nødvendig å formidle en viss usikkerhet. Samtidig ble det presentert mange lag med informasjon som mediene kunne sette sammen slik de ville. I tillegg kom pressekonferansen i stand svært raskt, med kort tid til forberedelser. Som påpekt var Iversen opptatt av å kommunisere åpent om at man hadde begrenset kunnskap om situasjonen og den mulige utviklingen:

Det vi ønsker å gi dem er jo en seriøsitet, kunnskap, innsikt, og det er jo noe som vi har jobbet med hele den tiden jeg har vært her, å kunne være litt løsere i snippen på grad av korrekthet (BGI).

FHI var opptatt av å gi råd til befolkningen om hvordan man burde oppføre seg, om håndhygiene og hostehygiene. Man klarte også å påvirke besluttende myndighet til å unngå det

fagfolkene så på som unødvendige tiltak, som f.eks. å stenge grensene på grunnlag av en definisjon av svineinfluensa som en allmenfarlig smittsom sykdom.

Ifølge helsedirektør Larsen handlet det både om å være tidlig ute med informasjon, og formidle det man hadde til tross for usikkerhet. Slik framhevet han myndighetsaspektet og handlekraften i en situasjon med usikker informasjon og mange aktører. Det var direktoratets rolle å håndtere situasjonen, på bakgrunn av det som fantes av tilgjengelig kunnskap. Man må unngå å dramatisere, fordi det ikke skaper troverdighet, men man må heller ikke underkommunisere for å skape ro, det kan true tilliten til myndighetene som informerer: «Jeg tror det eneste riktige er å legge fram egen usikkerhet» (BIL).

Både FHI og Hdir gikk inn for en proaktiv kommunikasjonsstrategi fra utbruddet av svineinfluensaen ble registrert. Samtidig var man klar over at kommunikasjonen til befolkningen bygget på til dels usikker kunnskap. Særlig ekspertene i FHI var opptatt av dette aspektet, men også Helsedirektoratet så det som viktig at man ikke ga inntrykk av å vite mer enn man faktisk gjorde. Videre understreket flere av informantene at autoriteten til kunnskapen de forvaltet heller ikke var ubestridt, de hadde ikke monopol på kunnskap om pandemien. Men forskjellen mellom FHI og Hdir viser seg i hvilke konsekvenser de trekker av usikkerheten: Mens usikkerheten om det videre forløpet for Hdir begrunnet en verstefallsagering, var usikkerheten for FHI heller et argument for å avvente mer omfattende tiltak.

## II. Opptappingsfasen (28. april – 10. juni)

I den påfølgende perioden, fram til WHO erklærte pandemi fase 6 den 10. juni 2009, var norske myndigheter opptatt av å overvåke spredningen og sette i verk konkrete tiltak for å begrense smitte. Tiltakene var avgrenset til enkle helse råd: Nys i armkroken, vask hendene ofte, og vær hjemme hvis du er syk (DSB 2010). Nå ble det klart at pandemien, selv om den var omfattende, var langt mindre alvorlig enn fryktet. De første sykdomstilfellene i Norge ble rapportert 11. mai. Samtidig som WHO i juni erklærte at pandemien var global, kom også de første sykehusinnleggelsene og etterhvert dødsfallene i Norge. Deltakerne i HODs krisestab hadde jevnlig møter for å overvåke smittespredningen og sykdomsbildet, og utarbeide tiltak. Medieinteressen var stor i denne perioden. Kommunikasjonsmessig var Hdir og FHI de sentrale aktørene, og det ble utformet hyppige pressebriefs og pressemeldinger. Man søkte nå å tone ned noe av verstefallstenkningen fra den første pressekonferansen, men kommunikasjonsmessig var det en utfordring å skulle formidle at sykdommen var mindre farlig enn først fryktet, samtidig som pandemien akselererte i omfang, og man fikk de første alvorlige tilfellene også i Norge.

### *Samordnet informasjon*

Med unntak av noen få situasjoner var det Hdir og FHI som frontet kommunikasjonen om pandemien til befolkningen. DSB har påpekt at FHI fikk en mer sentral rolle enn det som framgår av pandemiplanen, der HOD skal ha hovedansvar for mediekontakt (DSB 2010). DSB kritiserte også at det ble benyttet flere ulike kanaler for informasjon til befolkningen, og at informasjon ble gjentatt. Kritikken gjelder imidlertid i større grad for informasjon via ulike nettsider og ansvaret for pandemitelefonen, og i mindre grad informasjonen som

ble gitt via mediene (DSB 2010). Men evalueringen viser også til at budskapet nå framsto mer samordnet, med vekt på enhetlige og nøkterne budskap.

En strategi med hyppige pressebriefs ble lagt opp for å koordinere innsatsen under et stort trykk fra mediene, og ble vurdert som et vellykket grep av DSB. For å sikre mer samordnet kommunikasjon tok man også i bruk forberedte talepunkter til bruk i situasjoner som kunne oppstå:

Og det gjorde vi nesten fra første uken, at vi hadde felles talepunkter: Hva er situasjonen, hva er det vi sier om dette nå, hva er situasjonen på vaksinen? Og så kunne man utdype det i hver etat, da, og det har fungert kjempebra (BKR).

Enkelte av informantene mente at det oppsto en del rivninger mellom FHI og Hdir angående ansvaret for informasjonen som skulle ut i denne fasen. Et stridspunkt som også ble knyttet til kommunikasjonsmessige hensyn, angikk definisjonen av krisens alvorlighetsgrad. Hdir ba gjentatte ganger om å få vurdert om svineinfluensaviruset burde betegnes som en allmennfarlig smittsom sykdom. Det ville åpnet for iverksetting av en rekke smitteverntiltak lokalt (FHI 2013). FHI frarådet dette av flere grunner. Det ville være problematisk med hensyn til kostnader, signaleffekt og problemer med å avgrense smitten fra andre sykdomstilstander. Man var også urolig for kommunikasjonsutfordringene. Det var viktig å unngå unødig uro og tiltak med usikker effektivitet.

#### *Kontroll over dagsorden*

En proaktiv tilnærming spilte en stor rolle også i denne fasen. Mange av informantene la vekt på at hovedinnsatsen var knyttet til å kapre informasjonsrommet og fortsette å sette dagsorden. Det å stadig være ute i media var en strategi for å holde på oppmerksomheten og overdøve motstemmer. På denne måten søkte man å legge egnede føringer for hvordan saken skulle forstås, før noen andre stemmer kom til orde. Helsedirektør Larsen var en av dem som understreket betydningen av dette:

Hvis ikke man tar informasjonsrommet selv, så vil det være informasjon der ute, men det vil være mange andre informanter som gir informasjon, så i de fleste tilfeller er det min erfaring at det er bedre å bare legge på bordet det vi vet. Det er bedre å gjøre det, enn å vente til du har et helhetlig og godt budskap (BIL).

I denne fasen var prinsippet om å sette dagsorden viktigere for Hdir enn det å gi et helhetlig budskap. Mediene skriver uansett. Dette ble også understreket av kommunikasjonsdirektøren.

Vi er jo opptatte av å unngå at det kommer for mye sånne sidediskusjoner, fordi du må ha fokus på å håndtere krisen, når det skjer (BKR).

HOD-ledelsen forsvarte strategien med hyppige pressekonferanser. For departementsledelsen var det også erfaringer fra tidligere kriser som lå til grunn for beslutningen om å gå tidlig ute i media, og holde trykket oppe:

Det er jo alltid den 'store' diskusjonen: Vi vet ikke nok, når er det man skal gå ut? Jeg har prøvd å holde den linjen, at det er viktigere at vi går ut og sier det vi vet og hva vi gjør, enn å sitte inne og diskutere internt mens pressen spekulerer eksternt fordi vi venter på å få vite mer, Det var noe av problemene med krisehåndteringen av tsunamien (AKLH).

I intervjuet med oss framholdt departementsråden at hun var glad for at de hadde gjort dette valget, og at det er lettere å leve med kritikken om at de dro opp intensiteten enn det motsatte:

Det var en avlastning, det fylte mediene med relevant stoff. Vi visste jo om mange som gjerne ville bli 'store' på sine spesielle saker som var knyttet til dette. Ved at det ble fylt med det vi hadde av fagstoff, så var det vanskeligere å nå frem. Bare de som virkelig hadde noe å fare med kom ordentlig frem, eller som hadde gjennomslag av andre grunner (AKLH).

Her ble også spørsmålet om frekvensen i kommunikasjonen knyttet til et ønske om å komme motekspertisen i forkjøpet. Ved å fylle mediene med stoff ville man selv kunne sette dagsorden og ha større kontroll med vinklingen av sakene. Den daværende helsedirektøren argumenterte på liknende måte:

Det er jo i realiteten ikke så mye nytt å kommunisere, men hvis det går lang tid mellom hver gang du har pressekonferanser, så vil andre informanter som kan være ganske dårlig orientert, eller som har ganske personlige synspunkter på risiko og håndtering, kunne dominere bildet. Det taler for å ha relativt hyppige pressekonferanser. Da er du trygg på at vi som tross alt har et apparat for å skjønne situasjonen, at vi er sentrale informanter (BIL).

Flere av informantene så imidlertid også utfordringer ved denne noe pågående strategien. En utilsiktet effekt kan ha vært at man ga inntrykk av et større alvor enn det var grunnlag for.

Ulempen ved å ha hyppige pressekonferanser er at du er med å tegne et mer dramatiserende bilde – altså indirekte. Uavhengig av hva du sier, så skaper du et bilde av at denne situasjonen krever mange pressekonferanser [...] Men uten egentlig å være bevisst på det kan man slik bidra til å tegne et bilde av at det var *nødvendig* å ha så mange pressekonferanser (BIL).

Ved å kalle inn til så jevnlig pressebriefs, fortalte man verden at dette var en akutt sak, der man hele tiden hadde noe å melde – altså selv om det ikke var store nyheter å rapportere. Selve intensiteten i kommunikasjonsinnsatsen kunne føre til en uheldig dramatisering.

### *Kommunikasjon av usikkerhet*

I omtalen av pandemikommunikasjonens opptrappingsfase var informantene fra FHI og Hdir opptatt av prinsippet om åpenhet. Flere av informantene vektla at man raskt ble klar over at alvorlighetsgraden var moderat, og at verstefallsscenarioet ikke ville bli realisert:

Vi skjønnte at det ikke ville bli 15 000 døde, vi skjønnte at det ikke ville være mange tusen døde. Men om intensivkapasiteten i Norge ville holde eller ikke, det var vi usikre på lenge (BIL).

Samtidig som informantene fra de ulike involverte instansene var opptatt av å komme motstemmer i forkjøpet via en proaktiv strategi, understreket representanter for Hdir også de positive sidene ved det å slippe til andre stemmer, også de kritiske:

Og så synes jeg jo at det er fint at det er kritikere på også, fordi det er med på å skjerpe håndteringen vår (BKR).

Larsen understreket også at myndighetene ikke kunne kontrollere mediene, og påpekte det legitime ved at andre aktører faktisk slapp til i mediene:

Men *mediene* er ikke noen lojale formidlere for myndighetene. [...] Dagen etter kunne de være på et helt annet spor, og slippe til aktører som har et helt annet perspektiv, og som bidrar til å tegne en helt annen historie om hva vi står oppi. Det er jo helt legitimt, og det må være sånn. Myndighetene eier jo ikke sannheten i dette, den må jo utfordres (BIL).

Når Larsen i ettertid skisserte hvordan han ville ha justert tilnærmingen ved seinere anledninger, viste han til at han ville vært mindre opptatt av å kontrollere informasjonsrommet:

Trøkket fra myndighetene på media ville jeg lagt litt lavere. Jeg ville tålt mer dårlig informasjon fra andre informanter (BIL).

En av hensiktene med den intensive aktiviteten overfor mediene var å berolige befolkningen, men selve hyppigheten kan ha bidratt til en dramatisering. Prinsippet om å være tidlig ute med informasjon handlet til dels om å komme motekspertisen i forkjøpet. Slik henger dette også sammen med prinsippet om enhetlig informasjon, og vekten på å skape tillit i befolkningen. Samtidig sto dette delvis i motstrid til målet om å være åpen om usikkerhet og sikre bred informasjon. Informanter fra både FHI og Hdir var i større grad enn informantene fra HOD opptatt av å problematisere målet om å sikre enhetlig informasjon og forsøkene på å overdøve motstemmer i mediene.

### III. Vaksinasjonsfasen (11. juni- 31. desember 2009)

Det tredje tyngdepunktet i mediehåndteringen var det vi har kalt vaksinasjonsfasen. WHO erklærte nivå 6 i beredskapen 11. juni 2009. I henhold til IHR-regelverket betydde dette at det hadde inntrådt en situasjon med vedvarende smitte i flere verdensdeler.

Som del av beredskapen mot en pandemisk influensa hadde Norge og flere andre land inngått avtaler med vaksineprodusenter om leveranser. Avtalen med produsenten GlaxoSmithKline (GSK) ga Norge både rett og plikt til å kjøpe vaksine, og omfattet levering av to doser per innbygger. Avtalen med GSK skulle utløses når WHO erklærte at fase 6 i beredskapen var inntrådt. Avtalen ga ikke rom for reforhandlinger på bakgrunn av eventuell ny informasjon om sykdommens alvorlighet eller andre forhold (St.meld. nr. 16



(2012-13). Norske myndighetene justerte planscenarioet flere ganger i denne perioden. Fra 3. september la man til grunn at en mindre andel av befolkningen ville bli syke og at færre ville søke lege og ha behov for behandling.

Parallelt med at hovedbølgen av influensasmitte nådde Norge ble vaksinen mot svineinfluensa klar, og distribusjonen startet i andre halvdel av oktober. I denne perioden var informasjonen til befolkningen konsentrert om vaksinedistribusjon og prioritering, og anbefalinger om vaksinerings. Vaksinasjonsanbefalingen var i første omgang rettet mot prioriterte grupper. 13. oktober kom den første anbefalingen fra FHI, der småbarnsfamilier særlig ble oppfordret til vaksinasjon. 23. oktober ble det igjen avholdt en felles pressekonferanse med den nye helsestadsråden til stede, der vaksinasjonsanbefalingen ble utvidet til hele befolkningen.

Samtidig med lanseringen av vaksinen ble det mediedebatt om vaksineskepsis. Myndighetene var opptatt av å imøtegå medieoppslag og debattinnlegg som stilte spørsmål ved vaksinenes trygghet, om distribusjon og prioritering, og om massevaksinasjonsstrategien, og FHI gikk ut med forsikring til befolkningen om at vaksinen var trygg.

### *Rollefordeling og samordning*

DSBs evalueringsrapport påpekte mangler i samordningen av kommunikasjon omkring anbefalingen av massevaksinasjon i slutten av oktober 2009, og mente prosessen var noe usystematisk og uryddig. Flere av informantene hadde også synspunkt på ansvarsdelingen i denne fasen.

Når det gjelder den formelle ansvarsdelingen i forbindelse med vaksinasjon, skal FHI fungere som myndighetsorgan. Kriseutvalget fortsatte sin virksomhet gjennom denne fasen, noe som innebar vedvarende tett samarbeid mellom Hdir og FHI. Vaksinasjonsstrategien var slik ikke bare et rent faglig spørsmål (jfr. intervju BKR). HOD og Hdir spilte en viktig rolle når det gjaldt anskaffelse av vaksine, mens selve distribusjonen av vaksinen var FHI sitt ansvar.

I denne fasen var det hyppige møter mellom HOD, Hdir og FHI, og den nye statsråden fra oktober 2009, Anne-Grethe Strøm-Erichsen (AGSE), betegnet i intervjuet med oss samarbeidet som «ufattelig godt». Igjen ble det viktig å vise at myndighetene sto samlet. Da vaksinestrategien ble lansert, var den helt ferske statsråden med på pressekonferanse, sammen med Hdir og FHI.

Riktig fordeling av ansvar for selve vaksineanbefalingen og formuleringen av dette var et svært sentralt spørsmål:

Så husker jeg at jeg kom inn der. Det var jo stort alvor, de fortalte meg da at de hadde besluttet at det var riktig å be befolkningen om å la seg vaksinere. Jeg husker at vi ble enige om at jeg da skulle følge opp det, men også være nøye med å si at «Vi har fått en klar anbefaling fra helsemyndighetene». Det var viktig at dette ikke var en politisk beslutning, men at det var en myndighets- og fagbeslutning (AGSE).

Det var viktig å skille mellom den politiske beslutningen, innkjøpet av vaksinene, og den faglige beslutningen, anbefalingen om vaksinerings. Håndteringen av dette kunne også få politiske konsekvenser i et valgår.

*Kommunikasjon om prioritering og usikkerhet*

Anskaffelsen av vaksine og anbefalingen om massevaksinasjon ble underveis og i ettertid gjenstand for mediedebatt. Norge hadde inngått en avtale om to doser til hele befolkningen. Det viste seg at det bare var bruk for en dose, og myndighetene møtte senere kritikk både for at man hadde overdrevet faren, og for at anskaffelsen var usolidarisk i et internasjonalt perspektiv. Vaksinemotstandere kritiserte også manglende utprøving av vaksinen. Ifølge intervjuene var vaksineplanen basert på departementets beredskapstankegang.

Og man kan godt diskutere hvorfor vi hadde gått inn for en så stor vaksinemengde, men det var faktisk departementet som bestemte. Beredskap handler jo alltid om å være forberedt på det mest alvorlige man kan tenke seg, og man var forberedt vaksinemessig på noe mye mer alvorlig enn dette (HN).

Fra FHI sin side ble selve prioriteringsstrategien omtalt som ukontroversiell. Man la opp til en strategi som liknet den man benytter ved vanlig sesonginfluensa, der de med høyest risiko for alvorlig sykdom skulle få vaksinen først. Spørsmålet om en mulig massevaksinasjon ble utsatt lengst mulig, for å oppnå mest mulig utprøving av vaksinen (HN). Kommunikasjons-ansvarlige ved FHI understreket det udramatiske ved lanseringen av massevaksinasjon, gjennom måten man valgte å formulere anbefalingen på:

Det som da skjedde i siste runde var at vi så ikke noen grunn til å begrense vaksineringen. Vi gikk ut med ikke sånn:« herved blir alle vaksinert,» men vi gikk ut med at:« en vaksine kan være nyttig for de fleste, så vi anbefaler vaksine til alle.» Det var faktisk det vi sa, det var ikke noe mer dramatisk enn det (HN).

I Hdir resonnererte man slik mht anbefalingen, ifølge kommunikasjonssjefen:

Altså, hvis myndighetene mente at denne vaksinen var trygg, så måtte vi si det, og vi måtte si det var en fordel å ta den hvis vi mente det (BKR).

Anbefalingen ble diskutert i kriseutvalget. Når man gikk inn for dette, måtte direktoratet lage informasjonsmateriell som støttet opp under det, og da tenkte de veldig bredt.

Det man visste hele tiden var jo at den kunne ha bivirkninger, som de fleste vaksiner har. Vi visste at det var en ny vaksine, og det var jo en risiko. Det mener jeg at det skjulte vi ikke i det hele tatt. Det var helt tydelig hele veien, at vi snakket om det på den måten (BKR).

Ifølge Strøm Erichsen var det viktig med rettferdighet i distribusjonen, og samtidig treffe bredt. Man måtte unngå at grupper ble satt opp mot hverandre, og at det oppsto panikk som følge av at noen måtte vente. Den daværende helseministeren uttrykte i intervjuet at man var trygg på anbefalingen om å ta vaksine, til tross for motstemmer i offentligheten. Hensynet til kritikken ble veiet mot krav fra befolkningen om å få tilgang til vaksinen:

Jeg opplevde det at de stemmene som var imot, det var de som ville vært imot barnevaksinering og all slags type vaksinering. Og det var jo heller det motsatte, opplevde jeg, at folk var veldig engstelige for at de ikke fikk vaksinen tidsnok, og at de var redde for å bli syke. Det var sånn stemningen var i oktober 2009: «Når myndighetene har sagt det så må vi få denne vaksinen» (AGSE).

Representanter for FHI har i etterkant påpekt svakheter ved kommunikasjonsstrategien i denne fasen. Flere framholdt at det kunne ha vært kommunisert annerledes om usikkerheten som var knyttet til en vaksine med såpass begrenset utprøving:

Men det vi jo ser i ettertid som først og fremst burde vært litt annerledes, var å si mer om hvilken usikkerhet som tross alt lå i en vaksine med såpass begrensede data. [...]. En annen gang kommer vi til å si mye sterkere at: «men vi vet ikke.» Den er helt klar (HN).

Vaksinasjonsstrategien var fundert i en vurdering av pandemiens forløp og mulige virkninger/ bivirkninger av vaksinen. Myndighetenes kommunikasjon var rettet mot både å dempe vaksinemotstandernes kritikk for å sikre vaksinasjonsraten, og samtidig dempe kritikk knyttet til prioritering. Det siste punktet ble mindre viktig når man raskt etter vaksineoppstart besluttet å anbefale vaksine for hele befolkningen.

## DISKUSJON – PANDEMIEN MELLOM RISIKO OG KRISE

I håndteringen av svineinfluensapandemien var flere aktører med ulike former for autoritet sentrale. Beredskapsplanen gir en tydelig ansvarsdeling mellom fag, forvaltning og politikk. Den politiske ledelsens direkte deltakelse i kommunikasjonen utad begrenset seg til avgjørende vendepunkt i pandemiforløpet, ved utbruddet av pandemien, innkjøpet av vaksiner og i beslutningen om vaksinering. Allerede ved den første pressekonferansen gjorde statsråden det klart at FHI og Hdir hadde det operative ansvaret for pandemiberedskapen. Samtidig var statsrådets deltakelse viktig for å understreke alvoret og vise handlingsevne og kontroll.

Ifølge Boin et al. kan *depolitisering* være en form for innramming av en krise. Ved å trekke inn ekspertise, for eksempel juridisk eller medisinsk, kles kritiske hendelser inn i et vitenskapelig språk. Dette kan lette presset på beslutningstakerne og gjøre det mulig å ta upopulære beslutninger. Ved kritiske punkt i pandemiforløpet ble det skilt klart mellom det politiske ansvaret og ekspertrollen. Særlig tydelig var dette når det gjaldt vaksinasjonsstrategien, der statsråden klart ville signalisere til befolkningen at dette var en anbefaling fra fagekspertisen i FHI.

Troverdigheten til myndighetenes fortellinger har sammenheng med deres rykte og historie, og publikums og mediens vurdering av tidligere krisehåndtering kan ha betydning for denne. Mange av informantene våre viste til tidligere kriser når de begrunnet sine valg og handlinger under pandemien. For eksempel viste helseministeren og departementsråden til sine tidligere erfaringer med krisehåndtering når de redegjorde for sin rolle ved utbruddet av svineinfluensaen i april 2009.

Forberedelsesgraden var høy, ved at det forelå detaljerte planer, og samarbeidsrelasjoner var etablert på forhånd. Den første responsen slår gjerne an tonen og har betydning for troverdigheten til myndighetene i en krisesituasjon. Reaksjonen under pandemien kom raskt. Den første pressekonferansen signaliserte at myndighetene tok situasjonen på alvor. Statsrådets sentrale rolle viste handlekraft. Man bestrebet seg på at budskapet var enhetlig, og forankret både faglig og politisk. Enkle smittevernråd ble gitt tidlig og opprettholdt gjennom hele forløpet. Samtidig var det betydelig usikkerhet knyttet til situasjonen, og noe uenighet om hvordan dette skulle formidles til befolkningen via mediene.

Grad av koordinering er viktig for utfallet av kommunikasjonshåndteringen, ifølge Boin et al. (2005). I tråd med flere av evalueringsrapportene mener mange av våre informanter at håndteringen var preget av tett samarbeid og samordning. Kommunikasjonsavdelingene i FHI og Hdir samarbeidet tett om en felles strategi gjennom hele forløpet. Graden av profesjonalisert kommunikasjon var høy, ved at de tre involverte institusjonenes godt utbygde kommunikasjonsavdelinger samarbeidet tett gjennom forløpet. Selve formidlingen ble imidlertid overlatt til personer med myndighet og fagkunnskap, kommunikatorne fungerte dermed ikke som buffere mellom media og beslutningstakere.

Myndighets- og fagpersoner med direkte kunnskap om pandemien og nærhet til beslutningsprosesser foresto den utadrettede kommunikasjonen, dette ga informasjonen troverdighet og tyngde. Men disse aktørene brakte også med seg sin bakgrunn og institusjonelle tilknytning inn i rollen som informatører, noe som delvis stred mot ønsket om et enhetlig budskap. Vi finner også at det i deler av prosessen var ulike synspunkt på hvordan man burde kommunisere. De ulike synspunktene knytter seg for en stor del til FHI og Hdirs ulike ansvarsområder og funksjoner i prosessen. FHI framstår i deler av prosessen som mer forsiktige når det gjaldt hva slags informasjon som skulle ut til publikum, og var blant annet skeptiske til bruk av verstefallsscenarioet ved den første pressekonferansen. Mens Hdir målbar en handlingsorientering, der det vesentlige var å iverksette tiltak for å imøtekomme trusselen, var FHI mer opptatt av å formidle usikkerhet, både om pandemiens videre forløp i de innledende faser og i forhold til konsekvenser av vaksineringsen i de seinere faser.

Uenigheten gjaldt særlig bruken av verstefallsscenarioet, og det var også dette som møtte kritikk i ettertid. Boin et al. (2005) påpeker at det er fare forbundet med både overreaksjon og fornektelse av krisesituasjoner. Ofte er det lettere å bli tilgitt for å overdrive faren enn for å ignorere den. Aktørenes egen vurdering var at det hadde vært verre om man ikke tok saken tilstrekkelig på alvor, en lekse man hadde lært av tidligere kriser. På denne måten spilte maskering og nedtoning av krisens omfang en mindre rolle i den norske håndteringen.

Samtidig er det interessant hvem som brukte verstefallsscenarioet. Det var en klar rollefordeling mellom de ulike aktørene på den første pressekonferansen. Mens helseministeren og helsedirektøren begge vektla handlingselementet, og hvordan man skulle imøtegå pandemitrusselen, var FHI sin rolle mer å formidle usikkerhet om pandemiens videre forløp og mulige konsekvenser. Verstefallsscenarioet var utviklet i pandemiplanen som del av en allmenn risikovurdering. Det ble presentert av helsedirektøren som et mulig utfall som man måtte handle på grunnlag av. Potensialet ble dermed aktualisert og kanskje dramatisert på en helt annen måte enn om det hadde blitt formidlet av fagekspertisen som et av flere potensielle, men grunnleggende uvisse utfall av pandemien. Sammensmeltingen av kunnskapsaktørenes risikovurdering og myndighetsaktørenes kriseagering bidro til at

skillet mellom potensiale og fakta ble delvis visket ut i medias viderefremidling av pressekonferansen. Problemet var med andre ord *ikke bare at man brukte verstefallsscenarioet i seg selv*, men også *hvem som brukte det*. Ønsket om et sømløst samarbeid og enhetlig kommunikasjon utad kan ha bidratt til å undertrykke avstanden mellom potensielle risiki og faktiske konsekvenser.

I en enkel matematisk forstand kan risiko defineres som sannsynligheten for at en fremtidig uønsket hendelse vil inntreffe, multiplisert med konsekvensene av hendelsen dersom den først skulle inntreffe. Risiko er slik grunnleggende fremtidsorientert, vurderingene retter seg mot noe som *kan*, men ikke *må* inntreffe. En krise er derimot fortidsorientert, ved at den utløses av en hendelse som definerer krisetilstanden. Krisen er avhengig av at noe faktisk har funnet sted. Men svineinfluensautbruddet våren 2009 var preget av å være både en risiko – og en krisesituasjon. Utbruddet var observert, og viruset var konstatert i april 2009, men omfanget av epidemien, sykdommens alvorlighetsgrad og det videre utviklingsforløpet var høyst usikkert. Risikoaspektet her knytter seg til usikkerheten om det videre forløpet. Risikokommunikasjon er fremtidsorientert og proaktiv, der hensikten er å forebygge eller avverge en mulig framtidig situasjon. Risikoaspektet tilrettelegger for en kunnskapsorientert kommunikasjon, der dialog og åpenhet overfor ny informasjon og alternative tolkninger står sentralt. Krisekommunikasjon vil derimot være fortidsrettet og reaktiv, ved at det er en respons på hendelser som har eller er i ferd med å utspille seg. Kriseaspektet tilrettelegger for en handlingsorientert og autoritativ kommunikasjon, rettet mot å iverksette adekvate tiltak for å møte den umiddelbare trusselen. Heller enn å åpne opp for usikkerhet dreier det seg om å redusere eller ignorere usikkerhet for å muliggjøre handling. Denne doble karakteren til svineinfluensapandemien, som både krise og risiko, gjorde situasjonen grunnleggende uviss, og preget også myndighetenes kommunikasjon til befolkningen, særlig i den første fasen. Det ble lagt stor vekt på åpenhet og formidling av usikkerhet, samtidig som man ønsket å formidle handlingsevne og kontroll. Samtidig viser denne dobbeltheten også til de to ulike rollene som FHI og Hdir inntok i håndteringen av pandemien. Det var særlig tydelig ved den første pressekonferansen, der handlingsorienteringen var tydelig i Hdirs innlegg, med vekt på mulige konsekvenser og tiltak, mens FHI formidlet usikkerhet om videre forløp og behovet for mer kunnskap.

Den første pressekonferansen ble satt opp i løpet av en helg, og beslutningen om å bruke verstefallsscenarioet ble tatt under sterkt tidspress. Men denne forskjellen i orientering mellom åpenhet om usikkerhet og handlingsorientering kom til syne også i seinere faser. En uenighet som viste seg underveis, gjaldt spørsmålet om man skulle definere pandemien som «allmennfarlig smittsom sykdom». FHIs motstand mot å åpne for en slik definisjon kan ses som en måte å opprettholde tilliten til myndighetenes håndtering, ved å insistere på bruk av velprøvde og begrensede tiltak.

FHI mente man hadde oppnådd en nøktern holdning til sykdommen i befolkningen, og fryktet at en forskriftsendring kunne bidra til dobbeltkommunikasjon og eskalere uro for at myndighetene hadde holdt tilbake situasjonens alvorlighetsgrad (FHI 2011: 48-53). Mens kriseorienteringen – det å finne og iverksette effektive tiltak – preger Hdirs handlemåte i dette spørsmålet, er det risikoorienteringen i form av avveining av kost/nytte ved ulike handlingsvalg og kunnskapsgrunnlaget for å definere pandemien som en 'allmennfarlig smittsom sykdom' som preger FHIs handlemåter.

I spørsmålet om vaksinerer kom igjen forskjellen til syne, men denne gang med et klarere skille mellom myndighets- og kyndighetsaspektet. Det var avgjørende å kommunisere at anbefalingen om å la seg vaksinere var en rent faglig beslutning. Det betød også at fagmyndighetenes anbefaling måtte være klar, for å sikre tilstrekkelig oppslutning om vaksinerer i befolkningen til at masseimmuniteten fikk effekt. Samtidig viser flere av informantene ved FHI til at usikkerhet om mulige bivirkninger kunne vært klarere formulert i de anbefalingene som faktisk ble gitt.

## KONKLUSJON

Krisehåndtering har symbolske og meningsskapende sider som går ut over det å følge en nøye oppsatt plan eller implementere strategiske valg. Det er viktig hvordan krisen rammes inn og defineres, fordi det å definere hva en krise handler om er nøkkelen til å handle for å løse den (Boin et al. 2005). Krisedefineringen er i seg selv en viktig kommunikativ handling, og skaper forventninger til myndighetenes videre agering. Men trekk ved pandemiforløpet problematiserer krisedefinisjonen som ble gitt ved utbruddet. Definisjonen av svineinfluensa som en pandemi ble gitt av WHO. Selve definisjonen ga noen kommunikasjonsmessige utfordringer, fordi faseforløpet til WHO i seg selv ikke sa noe om sykdommens alvorlighetsgrad, bare om utbredelsen. Sykdomsforløpet viste seg i de fleste tilfeller å være lett, og lettere enn vanlig sesonginfluensa for mange smittede. Samtidig oppsto bekymring fordi en del kompliserte forløp og dødsfall rammet andre grupper enn vanlig sesonginfluensa. Usikkerheten om utviklingsforløpet gjorde situasjonen grunnleggende uviss, og åpnet også opp for at eksterne aktører kunne utfordre myndighetenes vurdering av situasjonen. Det ble derfor viktig å søke å få kontroll over dagsorden, gjennom strategien med hyppige pressemeldinger og pressebriefs i de første månedene etter utbruddet. Det man ønsket å formidle var at situasjonen var under kontroll, og at utviklingen av pandemien tydet på et mindre alvorlig utbrudd enn fryktet. Men pandemiens tvetydighet, som både en krise- og en risikosituasjon, ble også her et kommunikasjonsmessig problem. I en risikokontekst vil man være opptatt av hyppig informasjon for å kommunisere usikkerhet og formidle kunnskap etter hvert som den blir tilgjengelig. I en krisesituasjon er det heller situasjonens alvorlighet som tilsier at man må kommunisere ut. Hyppigheten av kommunikasjonen ut skaper dermed potensielt en feedback-effekt. Selv om budskapet man formidler er at situasjonen er mindre alvorlig enn først antatt, produserer den hyppige frekvensen i pressekonferansene en motsatt effekt.

Svineinfluensapandemien i 2009 hadde trekk av både en risiko- og en krisesituasjon. Denne tvetydigheten ved pandemien ble gjenspeilet i myndighetenes kommunikasjon om den, og skapte utfordringer for deres håndtering av pandemien. Samtidig var rollefordelingen mellom de ulike myndighetsaktørene både en forutsetning for å kunne håndtere pandemiforløpet, men også en utfordring for kommunikasjonen ut til befolkningen. Balanseringen mellom risikovurdering og åpenhet om usikkerhet på den ene siden, og handlingsorientering og iverksetting av tiltak på den andre, var en kilde til uenighet internt, og svekket målet om enhet og klarhet i kommunikasjonen.

Samtidig var sammenkoplingen mellom Hdir og FHI avgjørende for en adekvat håndtering av pandemien, slik den utviklet seg. Et sentralt mål i myndighetenes kommunikasjonsstrategi var å sikre et enhetlig budskap utad. Vår analyse indikerer likevel at nettopp differensieringen mellom de ulike myndighetsaktørene, mellom politisk lederskap, byråkratisk myndighet og faglig kyndighet, og klarhet om rollefordelingen mellom dem også i den utadrettede kommunikasjonen er av vesentlig betydning for en vellykket krisekommunikasjon.

## LITTERATURLISTE

- Bjørkdahl, K. (2016): «Det opplyste opinionsledervelde. Kommentatorstanden under svineinfluensautbruddet i 2009». *Norsk Medietidsskrift* 23(1): 1-22.
- Bjørkdahl, K. (2015): «Metapanikk! Svineinfluensautbruddets retoriske forviklinger.» *Nytt Norsk Tidsskrift* 32 (2): 109-122.
- Boin, A., P. t'Hart, E. Stern og B. Sundelius (2005): *The Politics of Crisis Management*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Christensen, T. (1994): *Politisk styring og faglig uavhengighet: Reorganisering i den sentrale helseforvaltningen*. Oslo: Tano.
- Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (2010): Rapport: Ny influensa A [h1n1] 2009. Gjennomgang av erfaringene fra Norge. (<http://www.dsbinfo.no/DSBno/2010/Rapport/Pandemirapport/>).
- Fimreite, A.L., P. Lango, P. Lægred og L. Rykkja (2014): *Organisering, samfunnsikkerhet og krisehåndtering*. Universitetsforlaget.
- Folkhelseinstituttet (2009): Statusrapport om svineinfluensa 26. april 2009 ([http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List\\_6212&Main\\_6157=6261:0:25,6324&MainContent\\_6261=6464:0:25,6571&List\\_6212=6643:0:25,6858:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6261:0:25,6324&MainContent_6261=6464:0:25,6571&List_6212=6643:0:25,6858:1:0:0:::0:0))
- Hansen, V. (2012): *Å vaksinere befolkningen: Et studie av den norske mediedekningen og myndighetenes informasjonsarbeid knyttet til svineinfluensaen (2009-2012)*. Masteroppgave, UiO: TIK-senteret. Helse- og omsorgsdepartementet (2006): *Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa versjon 3.0(pdf-format)*
- Hilton, S. og Hunt, K. (2011). «UK newspapers' representations of the 2009–10 outbreak of swine flu: one health scare not over-hyped by the media?» *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(10), 941-946.
- Hornmoen, H. (2011): «Pandemisk paranoia?: En analyse av nyhetsomtalen av «svineinfluensaen i norske aviser». *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 52(1): 33-66.
- Jacobsen, K.D.(1963): *Teknisk hjelp og politisk struktur – En avgjørelsesteoretisk studie av norsk landbruksforvaltning 1874-1899*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Luth, W., Jardine, C., & Bubela, T. (2013): «When Pictures Waste a Thousand Words: Analysis of the 2009 H1N1 Pandemic on Television News.» *PloS one*, 8(5).
- Meld. St. 16 (2012–2013): Beredskap mot pandemisk influensa.
- Parsons, T. (1947): «Introduction. IV. The Institutionalization of Authority.» I Max Weber (1947): *The theory of Social and Economic Organization*. London: William Hodge.
- Schiøtz, A. (2003): *Folkets helse-landets styrke. 1850-2003*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Vasterman, P. L., og Ruigrok, N. (2013). «Pandemic alarm in the Dutch media: Media coverage of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic and the role of the expert sources.» *European Journal of Communication*, 28(4), 436-453.
- Økland, D. P. (2011): *Svin –svin!?* En studie av norske helsemyndigheters risikokommunikasjon under «svineinfluensa» -pandemien i 2009. Masterutredning, NHH. Bergen (NHH).

## NOTER

- 1 Artikkelen bygger på materiale samlet inn gjennom forskningsprosjektet «Science Communication: Actions and reactions on the 2009 swine flu outbreak», utført ved Uni Research Rokkansenteret med midler fra NFRs Folkehelseprogram.
- 2 Intervjumateriale med følgende aktører (med daværende stilling) ligger til grunn for denne artikkelen: FHI: Direktør Geir Stene-Larsen, avdelingsleder Preben Aavitsland, overlege Bjørn Gunnar Iversen, direktør divisjon for smittevern Hanne Nøkleby og kommunikasjonsdirektør Gunhild Wøien. Hdir: Helsedirektør Bjørn-Inge Larsen, kommunikasjonsdirektør Margrete Halvorsen og kommunikasjonsrådgiver Berit Kolberg Rossiné. HOD: Statsråd Bjarne Håkon Hanssen (til oktober 2009), statsråd Anne-Grethe Strøm-Erichsen (fra oktober 2009), politisk rådgiver Lubna Jaffrey og departementsråd Anne Kari Lande Hasle. Intervjuene med disse informantene ble gjennomført i tidsrommet desember 2014 – november 2015.
- 3 Det Hanssen viste til var utbruddet av den alvorlige dyresykdommen munn- og klovsyke, som skjedde mens han var landbruksminister.