

Covid-19 i dansk-norsk perspektiv

Den danske og norske regering iværksatte i marts 2020 meget omfattende tiltag rettet mod covid-19 og dens samfundsmæssige følger. Det særlige ved de to landes indsatser er, at de er gjort til genstand for uafhængige og detaljerede udredninger, hvilket giver et sjældent grundlag for at vurdere håndteringen. I denne artikel stilles skarpt på bl.a. den politiske styring, den faglige rådgivning og kriseberedskabets tilrettelæggelse i de to lande.

AF JØRGEN GRØNNEGÅRD CHRISTENSEN, PROFESSOR EMERITUS, OG PETER BJERRE MORTENSEN, PROFESSOR, BEGGE INSTITUT FOR STATSKUNDSKAB, AARHUS UNIVERSITET

Covid-19 kom til Europa fra Kina og Asien. Den holdt sit europæiske indtog i Nord-Italien, men efter kort tid spredte den sig til de nordeuropæiske lande. Det placerede sygdommen, som WHO den 11. marts 2020 kategoriserede som en pandemi, højt på den offentlige dagsorden. Myndighederne i en række nordeuropæiske lande tog i de første dage af marts 2020 stilling til, hvordan de skulle håndtere den pludselige sundheds- og samfundskrise.

Det gjaldt også i Danmark og Norge, hvor der henholdsvis den 11. og den 12. marts 2020 af regeringerne blev bekendtgjort og iværksat omfattende tiltag rettet mod covid-19 og dens samfundsmæssige følger. Det særlige for den danske og norske indsats er, at den er gjort til genstand for uafhængige udredninger, der i betydelige detaljer kortlægger kriseforløbet. Det giver et sjældent grundlag for at vurdere håndteringen.

Vi har udvalgt nogle få problemer til nærmere analyse. Det drejer sig for det første om den politiske styring af krisehåndteringen, det være sig i regeringen og i samspillet mellem regeringen og henholdsvis Folketinget og Stortinget. For det andet om den faglige rådgivning, i praksis den sundhedsfaglige rådgivning af ministre, regering og departementer. For det tredje drejer det sig om kriseberedskabets tilrettelæggelse og effektivitet og i forlængelse heraf også spørgsmålet om, hvordan man i lyset af covid-19-erfaringerne skal tilrettelægge kriseberedskabet i fremtiden.

Der er også en fjerde problemstilling. Den knytter sig til udredningen af krisehåndteringen. Covid-19-forløbet har haft en sådan karakter, at flere lande har iværksat offentlige udredninger med den opgave at kortlægge og kritisk-konstruktivt vurdere håndteringen. Vi trækker specielt de danske og de norske udredninger frem til diskussion, fordi de er de første omfattende granskninger af forløbet i foråret 2020, fordi de dansk-norske administrative systemer i meget høj grad ligner hinanden, og fordi der er nogle mindre, men i en dansk undersøgelsessammenhæng interessante forskelle med hensyn til grundlaget for udredningerne.

Regeringens primat

Der er et tidsmæssigt sammenfald i den danske og den norske håndtering af covid-19. Ved indgangen til marts 2020 skifter man fra en passiv myndighedsovervågning til en aktiv indsats over for sygdommen. I begge lande er det et skifte, der bliver sat i gang fra centralt hold, men hvor tyngdepunktet i den danske krisehåndtering på dette tidspunkt forskydes til Statsministeriet, er det i Norge i højere grad Helsedepartementet med den erfarne helse- og omsorgsminister Høie i spidsen, der lægger linjen. Det er ikke ud fra den norske rapport helt klart, om det norske statsministerium er lige så tidligt på banen som det danske.

Det er karakteristisk for begge lande, at det er en snæver kreds af ministre, der er trukket ind. I Danmark drejer det sig om statsministeren, sundheds- og ældreministeren, justitsministeren og finansministeren, i Norge i denne fase om helse- og omsorgsministeren i formodentlig tæt samspil med statsministeren. I Danmark er kredsen gennemgående, og den erstatter i høj grad de faste regeringsudvalg. I Norge lægges den politiske koordi-



nation hurtigt ind i et særligt Regeringens Corona Udvalg. Det er med Erna Solbergs ord imidlertid statsministeren, der den 12. marts om morgenen retorisk konstaterer, at ”det er vel i dag vi skal trykke på den røde knappen.” Det rækker ikke ved billedet af en politisk styret proces, at det stående ”Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser” under Helsedirektoratet var trukket ind i forberedelsen. Udvalget er formelt et embedsmands- og ekspertforum, men på et afgørende møde den 10. marts 2020 deltog såvel statsministeren som helse- og omsorgsministeren.

Kriseindsatsen forudsatte en stærk administrativ koordinationsindsats. Det gjaldt i forhold til beslutningsforberedelsen og i forhold til den praktiske gennemførelse. Til en begyndelse bliver det grebet forskelligt an. I Danmark bliver Justitsministeriet fra første færd det koordinerende ministerium med henholdsvis den tværministerielle AC-gruppe og NOST+ under Rigspolitiet. I Norge er det helt frem til den 13. marts 2020 Helse- og Omsorgsdepartementet, der sidder for bordenden. Derefter overgår opgaven til Justits- og Beredskabsdepartementet.

Danmark og Norge har ministerstyre med alt, hvad det indebærer i forhold til ministerens position som politisk forvaltningschef og samspillet mellem departement og styrelse. I det konkrete forløb er der dog en forskel. Spørgsmålet er, hvor reel den er. Baggrunden er, at Helse- og Omsorgsdepartementet allerede den 29. januar 2020 delegerede ansvaret for krisehåndteringen til Helsedirektoratet. Formelt således Helsedirektoratet, der den 12. marts 2020 bekendtgjorde den delvise nedlukning i Norge. Det skete med hjemmel i smitteværensloven. Det har rejst to nye spørgsmål: Kunne departementet delegerer en så vidtgående beføjelse uden om Statsrådet (regeringen)? Og hvem

traf egentlig beslutningen – Helsedirektoratets ledelse eller regeringen ved helseministeren og statsministeren? Koronakommisjonen tør ikke konkludere på det følsomme spørgsmål, som involverer et formelt grundlovsbrud, men sammenfatter alligevel forløbet sådan: ”Både helse- og omsorgsministeren, statsministeren og sentrale personer ved Statsministerens kontor var involvert i, og tett på, prosessen, som ledet fram til Helsedirektoratets vedtak” (Koronakommisjonen 2021: 148). Vores konklusion er, at der i begge lande var tale om stærkt centraliserede beslutningsprocesser, hvor statsministrene i samspil med deres nærmeste politiske og administrative rådgivere samordnede forløbet frem til, at der med Solbergs ord blev trykket på den store røde knap.

Danmark og Norge havde i situationen mindretalsregeringer. Situationen taget i betragtning rejste det i sig selv spørgsmålet, om og i hvilket omfang partier uden for regeringen skulle inddrages. I begge lande førte krisetiltagene også straks til ny lovgivning med mange bemyndigelser, hvad der igen rejste spørgsmålet om samspillet mellem regeringen, partierne uden for den og tredjeparter i form af berørte interesser og myndighedsekstern sagkundskab. Grundlæggende er forløbene i de to lande på dette punkt ens. Det er regeringen, der har overtaget, og som cementerer det gennem lovgivning og bemyndigelser, der også bliver brugt. Det sker i et tempo, som forudsætter undtagelse fra normale parlamentariske procedurer og en yderligere suspension af normale høringsprocedurer. Der er i situationen parlamentarisk accept af det, men i begge lande lurer kritikken, selv om vurderingen også er, at statsminister Erna Solberg inden for knappe, regeringsdefinerede frister viste en vis åbenhed over for lederne af partierne uden for regeringen.

» Vores konklusion er, at der i begge lande var tale om stærkt centraliserede beslutningsprocesser, hvor statsministrene i samspil med deres nærmeste politiske og administrative rådgivere samordnede forløbet frem til, at der med Solbergs ord blev trykket på den store røde knap.

Faglig rådgivning i en uvis situation

Med henvisning til blandt andet de lave smitte- og dødstal samt de gennemarbejdede rapporter fra og med april 2020 fra det nedsatte Holdenudvalg er Norge blevet fremhævet som et mønstereksempel på velkoordineret og gennemtænkt håndtering af covid-19. Den norske covid-19-udredning giver et andet billede, i hvert fald når det gælder perioden frem til og med marts 2020. Tilsvarende situationen i Danmark var der myndighederne imellem uenighed om, hvordan covid-19 skulle håndteres. Folkehelseinstituttet var i store træk på linje med den danske sundhedsstyrelse. Allerede den 21. januar 2020 vurderede Folkehelseinstituttet ganske vist, at Norge måtte være forbedret på, at covid-19 kunne komme til Norge, men vurderingen var, at det havde lange udsigter, før der eventuelt ville komme lokal smitte i landet. I midten af februar 2020 skitserede Helsedirektoratet, hvilke indgribende tiltag der kunne blive aktuelle, og det er den norske udrednings vurdering, at disse tiltag gik videre, end hvad Folkehelseinstituttet på det tidspunkt så for sig. Så sent som den 12. marts 2020, dagen for nedlukningen i Norge, udgav Folkehelseinstituttet en rapport, hvor de, tilsvarende de advarsler som Sundhedsstyrelsen i Danmark havde fremsat dagen før, advarede imod lukning af skoler og daginstitutioner.

En anden bemærkelsesværdig lighed de to lande imellem er, at Folkehelseinstituttets direktør, Camilla Stoltenberg, i lighed med Sundhedsstyrelsens direktør, Søren Brostrøm, blev sat uden for døren, da de afgørende beslutninger om nedlukningen blev udformet. Den norske udredning beskriver malende, hvordan Camilla Stoltenberg den 12. marts kl. 8 om morgenen tilfældigvis opdager, at noget er i gære, da hun ankommer til Helsedirektoratet for at deltage i et møde med statsministeren og helseministeren: ”Oppe i 4. etasje kunne jeg se at det satt folk i rommene, hvor det er sånne glassdører, og hadde arbeidsgrupper der de skrev lister med forskjellige tiltak. Jeg kunne se dem på tavlene. Da skjønnte jeg at det foregikk noe som vi burde være med på.” Det var først denne morgen, at Stoltenberg blev klar over, at der samme dag skulle meldes de tiltag ud, som hun kl. 14 den dag var med til at præsentere på et pressemøde med blandt andre statsminister Erna Solberg.

Endelig er det interessant, at den norske udredning nævner ”Inspirasjon fra Danmark” som én, blandt ganske vist flere faktorer, der



En anden bemærkelsesværdig lighed de to lande imellem er, at Folkehelseinstituttets direktør, Camilla Stoltenberg, i lighed med Sundhedsstyrelsens direktør, Søren Brostrøm, blev sat uden for døren, da de afgørende beslutninger om nedlukningen blev udformet.

fik betydning for nedlukningen i Norge den 12. marts 2020. Den danske udredning beskriver forberedelsen og gennemførelsen af den danske nedlukning ”som en dramatisk redningsaktion forberedt og udført over ganske få døgn op til den 11.-12. marts 2020”. Den norske nedlukning den 12. marts 2020 fremstår imidlertid endnu mere improviseret end den danske. Den 11. marts 2020 om aftenen får en gruppe ansatte i Helsedirektoratet 60 minutter til at udarbejde en 4-siders menu af tiltag, som de på grund af tidspreset ikke når at skrive begrundelser for. De 4 sider bliver på et tavlemøde næste morgen skåret ind til de tiltag, der bliver meldt ud den 12. marts kl. 14, og undervejs i det møde får medarbejderne i Folkehelseinstituttet 15 minutter til at kommentere på tiltagene.

Sundhedsberedskabet på prøve

Mange vestlige lande nytænkte efter årtusindskiftet deres beredskabsorganisation. Det gjaldt også Danmark og Norge. Der lå to ting heri. Den ene var en knæsætning af sektorprincippet, hvorefter den myndighed, der i normalsituationen har det administrative ansvar for et område, også har ansvaret for koordinationen i en krisesituation. Det andet var pligten til at udarbejde sektorberedskabsplaner. På sundhedsområdet indebar det etableringen af et generelt sundhedsberedskab og yderligere i såvel Danmark som Norge udarbejdelsen af planer for indsatsen i tilfælde af pandemisk influenza. Bag det sidste lå erfaringerne fra SARS-epidemien 2002-03 og svineinfluenzaen i 2009 kombineret med en sikker forventning om, at pandemier udgjorde en lurende sundhedsrisiko. Det var det fælles udgangspunkt i begge lande. Hvordan og hvor godt virkede beredskabsplanerne så, da covid-19 ramte Europa? Og hvor godt virkede et beredskab baseret på sektoransvarsprincippet?

På det første spørgsmål er svaret ret enkelt. Beredskabsplanerne for pandemisk influenza spillede ingen praktisk rolle. De var ikke opdaterede, og de havde ikke forudset

en pandemi af den varighed og styrke, som covid-19 har haft. På det andet spørgsmål er svaret mere kompliceret. På den ene side fordeler sektoransvarsprincippet klart det administrative ansvar mellem myndighederne, ligesom det etablerer en operativ koordination af indsatsen. På den anden side er de danske og norske regeringers de facto overtagelse af initiativ- og handlingskompetencen ikke forudsat i beredskabsorganiseringen. Det var ikke desto mindre det, der skete i Danmark og Norge i lighed med lande som Finland og Tyskland.

Er der med den erfaring ikke behov for at stramme beredskabsorganisationen? Det indebærer i givet fald en revurdering af sektoransvarsprincippet samt etableringen af en centralt placeret krisestab med ansvar for en styrket beredskabsplanlægning.

Det er svære spørgsmål uden nemme svar. Den danske udredning svarer nej. Vurderingen er, at det ikke kommer til at virke. Vurderingen er også, at ingen organisation er i stand til at fastholde opmærksomheden på en krise, der ikke er der, og skulle det alligevel lykkes, er der ringe sikkerhed for, at planerne rummer relevante svar på en krise, hvis konturer ingen kan forudse. Den norske udredning anbefaler derimod en modifikation af sektoransvarsprincippet og en styrkelse af den permanente koordination. Det er omfattende tiltag. Det falder uden for denne artikels rammer at gå dybere ind i dette, men vi henviser til den lakoniske konklusion i den finske udredning, som er offentliggjort i sommeren 2021 (Olycksutredningscentralen 2021: 96):

”Slutsats: Vid beredskapsplanering är själva planeringsprocessen viktig, eftersom den på många sätt är en förberedelse inför kriser. Det är lätt hänt att beredskapsplanering, genomförande av planer, sektorsövergripande samordning och gemensamma övningar bliver sekundära.”

Hvilken undersøgelsesform?

Hvor den danske covid-19-udredning som et nybrud blev udarbejdet af et ekspertudvalg nedsat af Folketinget, blev den norske kommission nedsat som en uafhængig kommission af den norske regering. Den norske kommission havde en bredere sammensætning end den danske, et lidt større sekretariat og et bredere kommissorium, idet den også skulle se på samarbejdet mellem staten og kommunerne samt på hele perioden frem til årsskiftet 2020/21. Tilsvarende den danske udredning skulle den norske fokusere på kortlægning, evaluering og uddrage læring, og ikke tage stilling til straffansvar eller andet retligt ansvar i forbindelse med håndteringen.

På lange stræk er den danske og den norske udredning sammenlignelige, og de forskellige institutionelle rammer har ikke haft væsentlig indflydelse på rapporternes indhold og vurderinger. Der er imidlertid en forskel, som er værd at trække frem. I modsætning til den danske udredning havde den norske udredning mulighed for at gennemføre interview med centralt placerede politikere og embedsfolk, og den norske rapport inddrager hyppigt citater fra disse interview. Da interview med embedsfolk i disse sammenhænge er stærkt omdiskuteret i Danmark, er det værd at opholde sig ved, hvad der kommer ud af de norske interview. På den ene side er det interessant at læse de centrale norske beslutningstageres erindringer om og vurderinger af centrale møder og beslutninger. På den anden side er det vores klare læsning, at de ikke får afgørende betydning for kommissionens vurderinger. Et godt eksempel er interviewet med Camilla Stoltenberg, som i interviewet med kommissionen giver udtryk for, at Folkehelseinstituttet skam ændrede sit syn på situationen i de afgørende dage, den 10.-12. marts 2020. Til det konstaterer kommissionen nøgternt: ”Dette blev ikke gjenspejlet i rapporten”, med henvisning til den rapport, Folkehelseinstituttet udgav den 12. marts 2020.

Vi gennemførte i den danske udredning samtaler med de sundhedsordførere, som fra og med marts 2020 var partiernes repræsentanter i den såkaldte covid-19-følgegruppe. Interviewene blev gennemført i efteråret 2020, og det var generelt slående, hvor forskelligt ordførerne huskede møder, samt indhold og rækkefølge af begivenheder. Vi har ikke grundlag for at tro andet, end at den svigtende hukommelse har den forståelige og naturlige årsag, at det er travle mennesker, og

» **Er der med den erfaring ikke behov for at stramme beredskabsorganisationen? Det indebærer i givet fald en revurdering af sektoransvarsprincippet samt etableringen af en centralt placeret krisestab med ansvar for en styrket beredskabsplanlægning.**

» Vi mener derfor, at det er sundt at holde fast i primært at basere udredninger som disse på de begivenhedsnære akter, som består af mødereferater, notater, dagsordener, e-mails – og for den norske udredning også sms-beskeder.

at den periode, der spørges ind til, var særligt travl og begivenhedsrig.

Vi mener derfor, at det er sundt at holde fast i primært at basere udredninger som disse på de begivenhedsnære akter, som består af mødereferater, notater, dagsordener, e-mails – og for den norske udredning også sms-beskeder. Men det kunne være nyttigt, hvis dette materiale i højere grad kunne suppleres med opklarende ”forståelsessamtaler” med relevante beslutningstagere, og som i givet fald kun bør være til baggrund. Det vil sige samtaler, typisk tidligt eller sent i udrednings-

forløbet, som kan bruges til at afklare primært faktuelle spørgsmål såsom, hvornår en given arbejdsgruppe blev nedsat, hvem der deltog, hvor mange gange de mødtes, osv. Når man sidder med ofte flere millioner sider dokumenter, kan det være hensigtsmæssigt – også i forhold til ønsket om hurtige og effektive udredninger – at få afklaret og faktatjekket sådanne redegørelser for organisering og beslutningsforløb. Det kræver imidlertid personaleorganisationernes, herunder ikke mindst DJØFs, erkendelse af, at enhver samtale med en embedsmand ikke er et forhør, der kræver bisidder og dommerinddragelse.

Referencer

- Folketinget (2021). *Håndteringen af covid-19 i foråret 2020 – Rapport afgivet af den af Folketingets Udvalg for Forretningsordenen nedsatte arbejdsgruppe vedr. håndteringen af covid-19*. København: Folketinget. (<https://www.ft.dk/-/media/sites/ft/pdf/publikationer/haandtering-af-covid19-foraar-2020.ashx>)
- NOU (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*. Rapport fra Koronakommisjonen. (https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/421/files/2021/04/Koronakommisjonens_rapport_NOU.pdf)
- Olycksutredningscentralen (2021). *Coronaepidemins första fas i Finland år 2020*. (https://turvallisuustutkinta.fi/material/collections/20210630071302/7RRV2vKL3/P2020-01_Corona_SV.pdf)