

Svin, svin!?

En studie av norske helsemyndigheters
risikokommunikasjon under “svineinfluensa”-
pandemien i 2009

Av Daniel Prestø Økland

Masterutredning i fordypningsområdet strategi og ledelse
Veileder: Post doc Tore Hillestad

Sammendrag

Formålet med denne utredningen er å bidra til økt forståelse av risikokommunikasjon som fenomen og hva som kjennetegner god risikokommunikasjon. Utredningen er gjennomført som en utforskende, kvalitativ casestudie av norske helsemyndigheters risikokommunikasjon under influensapandemien i 2009, populært kalt svineinfluensa.

Analysen bygger på forskningsbaserte anbefalinger for beste praksis som finnes presentert i boken *Effective Risk Communication, A Message-Centered Approach*, av Sellnow et al. (2010). Datagrunnlaget består av intervju med representanter for norske helsemyndigheter og media, samt ulike planverk og rapporter og en analyse av nyhetsomtalen av pandemien i norske aviser.

Utredningen viser at myndighetene i stor grad handlet i tråd med den praksis som anbefales i litteraturen, selv om det på flere områder eksisterer et forbedringspotensiale. Som spesielt positivt nevnes ærlighet, åpenhet og at det ble tatt høyde for usikkerhet.

Forbedringspotensialet var hovedsakelig relatert til integrasjon av risikokommunikasjon i policybeslutninger og til prosessorientert tilnærming, men også i noen grad andre områder.

I tillegg finner utredningen at ikke alle deler av casen kan beskrives ut fra eksisterende teori, og det foreslås en utvidelse av den teori som ligger til grunn.

Forord

Denne oppgaven er skrevet som en avsluttende del av masterstudiet ved Norges Handelshøyskole og utgjør 30 studiepoeng.

I en globalisert verden i kontinuerlig endring vil kunnskap om risiko og usikkerhet være både viktig og nyttig. Under arbeidet med oppgaven har jeg lært mye som jeg er sikker på at vil være anvendbart i mange sammenhenger, og temaet har blitt stadig mer interessant dess mer jeg har studert det.

Jeg vil rette en stor takk til respondentene i Helsedirektoratet og Bergens Tidende som delte verdifulle erfaringer og innsikter med meg. Jeg vil også takke veileder Tore Hillestad for råd og tilbakemeldinger underveis i arbeidet.

Bergen, 16. mai 2011

Daniel Prestø Økland

Innhold

Sammendrag.....	1
Forord	2
Figuroversikt	5
Kapittel 1 - Innledning	6
1.1 Formål med utredningen og forskningsspørsmål	6
1.2 Posisjonering og avgrensning	7
1.3 Disposisjon av teksten	7
Kapittel 2 – Teori	8
2.1 Risiko.....	8
2.2 Risiko i lys av samfunnsutviklingen.....	9
2.3 Krise og krisekommunikasjon	10
2.4 Risikokommunikasjon	11
2.5 Anbefalinger for beste praksis innen risikokommunikasjon	14
1. Integrere risikokommunikasjon i policybeslutninger	14
2. Behandle risikokommunikasjon som en prosess	16
3. Ta høyde for risikoens iboende usikkerhet.....	16
4. Utforme kultursensitive risikobudskap.....	17
5. Erkjenne ulike nivå av risikotoleranse.....	18
6. Involvere allmenheten i dialog om risiko	18
7. Presentere risiko med ærlighet	19
8. Være åpen og tilgjengelig for offentligheten.....	20
9. Samarbeide og koordinere om risiko med troverdige informasjonskilder	21
2.6 Kritikk av beste praksis som analyseverktøy	22
Kapittel 3 – Metode.....	23
3.0 Innledning	23
3.1 Epistemologisk utgangspunkt og valg av metode	23
3.1 Design	24
3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode	25
3.3 Valg av strategi	25
3.4 Data og innsamling av data	26
3.4.1 Primærdata	27
3.4.2 Sekundærdata	28

3.5 Oversikt over benyttede kilder	29
3.6 Kvalitet på innsamlet data	30
3.6.1 Reliabilitet.....	30
3.6.2 Validitet.....	32
Kapittel 4 – Casebeskrivelse	33
4.1 Om Ny influensa A (H1N1)	34
4.2 Tidslinjer.....	35
Kapittel 5 – Analyse	37
1. Integreere risikokommunikasjon i policybeslutninger	37
2. Behandle risikokommunikasjon som en prosess	41
3. Ta høyde for usikkerheten som ligger i risiko	45
4. Utforme kultursensitive risikobudskap.....	47
5. Erkjenne ulike nivå av risikotoleranse.....	51
6. Involvere offentligheten i dialog om risiko	55
7. Presentere risiko med ærlighet	62
8. Være åpen og tilgjengelig for offentligheten.....	65
9. Samarbeide og koordinere om risiko med troverdige informasjonskilder	67
5.1 Oppsummering av analysen.....	71
5.2 Beste praksis nummer 10.....	72
Kapittel 6 – Konklusjon	78
6.1 Besvarelse av forskningsspørsmål.....	78
6.2 Implikasjoner	78
6.3 Momenter for videre diskusjon og forskning	79
6.4 Begrensninger og svakheter.....	80
Kapittel 7 – Kildeliste	81

Figuroversikt

Figur 1: Risikokommunikasjon/krisekommunikasjon	13
Figur 2: Oversikt over benyttede kilder	29
Figur 3: Tidslinje 1	35
Figur 4: Tidslinje 2	36
Figur 5: Tidslinje 3	36
Figur 6: Grafisk fremstilling av UAI.....	53
Figur 7: Kilder i aviser, uke 18	56
Figur 8: Kilder i aviser, uke 44	57
Figur 9: Funksjon avisoppslag, uke 18.....	58
Figur 10: Funksjon avisoppslag, uke 44.....	58
Figur 11: Lysbilde fra pressekonferanse	72

Kapittel 1 - Innledning

What is life, but one long risk?

Dorothy Canfield Fisher, amerikansk sosialaktivist

Risiko er en fundamental del av livet, og hvordan fenomenet håndteres vil i mange sammenhenger være av stor betydning. (Sellnow et al., 2010).

Gjennom teknologisk framgang har menneskeheten redusert mange typer risiko, for eksempel knyttet til sult og sykdommer. Paradoksalt nok har det samtidig oppstått nye farer som et resultat av vår utvikling. Miljøødeleggelser, masseødeleggesvåpen og nye sykdommer er eksempler på slike. Således vil risiko aldri forsvinne, og kunnskap om hvordan risiko bør håndteres vil alltid være relevant.

Ved utbrudd av en global pandemi vil offentlige myndigheters kommunikasjon være av stor betydning for hvordan offentligheten oppfatter og håndterer situasjonen.

Betydningen av risikokommunikasjon i slike situasjoner er blant annet beskrevet i WHO Outbreak Communication Planning Guide 2008 (s. 4):

“Effektiv risikokommunikasjon er et avgjørende element for å håndtere et utbrudd. Når offentligheten står ovenfor en virkelig eller potensiell fare kan behandlingsalternativene være begrenset, direkte handling kan ta tid og ressursene kan være knappe. Å kommunisere råd og veiledning vil derfor ofte være viktigste verktøy i risikohåndtering.”

1.1 Formål med utredningen og forskningsspørsmål

Denne mastergradutredningen har til hensikt å bidra til økt forståelse av risikokommunikasjon som fenomen og hva som kjennetegner god risikokommunikasjon. For å oppnå ny kunnskap vil jeg gjennom utredningen gjøre en studie av “svineinfluensa”-pandemien.

Med utgangspunkt i dette målet skal følgende spørsmål besvares gjennom utredningen:

I hvilken grad var norske helsemyndigheters risikokommunikasjon under influensapandemien i 2009 i tråd med forskningsbaserte anbefalinger?

1.2 Posisjonering og avgrensning

Influensapandemien er et svært omfattende emne, og det er derfor nødvendig å spesifisere utredningens omfang.

Med norske helsemyndigheter menes Helse- og Omsorgsdepartementet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt og Helsedirektoratet. Rollefordelingen disse imellom er nærmere beskrevet i kapittel 4.

Med offentligheten menes befolkningen generelt. I kapittel 5 punkt 6; *Involvere offentligheten i dialog om risiko*, brukes media som indikator. Det ville blitt for omfattende å undersøke i hvilken grad grupper eller enkeltmennesker var i deltagere i dialogen.

Utredningen ser ikke på risikokommunikasjon mellom myndigheter, men mellom myndighetene og offentligheten. For eksempel kommer det fram at myndighetene opplevde utfordringer med tanke på kommunikasjon innad i, og mellom ulike deler av, helse-Norge, for eksempel knyttet til kommunene og fastlegene. Utredningen ser ikke i nevneverdig grad nærmere på dette.

Å se på risikokommunikasjonen gjennom hele pandemiperioden blir for omfattende. Utredningen fokuserer på tidsrommet fra sykdommen ble oppdaget i Mexico 24. april 2009 til sykdommen for alvor nådde Norge i oktober. Det var i denne perioden det var størst usikkerhet knyttet til sykdommens alvorlighetsgrad, hvilket hadde stor betydning for myndighetenes kommunikasjon. Jeg fokuserer særlig på den første pressekonferansen 27. april fordi den flere ganger er blitt trukket frem når det stilles spørsmål ved hvorvidt myndighetene overdramatiserte situasjonen, blant annet i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskaps (DSB) erfaringsrapport.

Et aspekt ved pandemien som har vært viet betydelig oppmerksomhet er vaksinasjon av befolkningen. Problemstillinger knyttet til dette er ikke studert.

1.3 Disposisjon av teksten

For å besvare hovedspørsmålet er den videre utredningen organisert i fem hoveddeler; kapitlene 2 til 6. I kapittel 2 presenteres teori om risiko og risikokommunikasjon, herunder 9 forskningsbaserte anbefalinger for beste praksis for risikokommunikasjon. I kapittel 3 beskrives metodene som er brukt for å samle inn og analysere datagrunnlaget og kvaliteten på dataene drøftes. I kapittel 4 presenteres casen og det gis en kort beskrivelse av H1N1-viruset.

I kapittel 5 legges datamaterialet fram, og det drøftes i hvilken grad myndighetene agerte i tråd med litteraturens anbefalinger. Det foreslås også et bidrag til eksisterende teori. Utredningen avsluttes i kapittel 6 med en konklusjon og beskrivelse av videre implikasjoner.

Kapittel 2 – Teori

For å kunne besvare forskningsspørsmålet må det forstås hva risikokommunikasjon er, hva som er god risikokommunikasjon og hvordan dette kan måles. I tillegg må fenomenet sees i en bredere sammenheng, og det er derfor nødvendig med kunnskap også om risiko generelt.

Jeg vil begynne med å definere risiko, og kort drøfte hvordan vårt syn på fenomenet tilsynelatende har endret seg gjennom den nyere tid. Jeg vil deretter definere risikokommunikasjon, og synliggjøre slektskapet mellom de to begrepene. Jeg vil bruke begrepene krise og krisekommunikasjon for å tydeliggjøre hva risiko og risikokommunikasjon innebærer. Hovedvekten i kapittelet ligger på presentasjonen av Sellnow et al.s (2010) 9 anbefalinger for beste praksis for risikokommunikasjon, og jeg vil til slutt komme med kritikk av dette rammeverket.

2.1 Risiko

Fordi risiko berører så mange ulike områder finnes det flere definisjoner. Disse vil ofte kunne være overlappende, men det finnes likevel noen sentrale fellestrekk.

Sellnow et al. (2010, s. 3) beskriver risiko slik:

“I sin mest grunnleggende form er risiko fravær av visshet. Om vi med sikkerhet kjenner konsekvensene av en handling, innebærer ikke handlingen noen risiko. I virkeligheten derimot, er det sjelden vi vet noe sikkert. [...] I fravær av visshet må vi kalkulere sannsynlige konsekvenser av våre handlinger basert på den informasjon som er tilgjengelig. I et slikt perspektiv er risiko hverken noe positivt eller negativt, risiko er en fundamental del av livet.”

Også ulike norske myndigheter har definert risiko;

Petroleumstilsynet gjør det slik på sine hjemmesider (www.ptil.no):

“Med risiko [...] menes kombinasjonen av mulige fremtidige hendelser og konsekvenser av disse, og tilhørende usikkerhet.” Det legges til at *“Kvantitative eller kvalitative analyser, vurderinger eller ytringer om denne usikkerheten, og dermed risikoen, må alltid sees i forhold til hvem som gjennomfører analysen.”*

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap kommer i Nasjonal sårbarhets- og beredskapsrapport 2010 med følgende forklaring på begrepet:

“Risiko er en kombinasjon av sannsynlighet og konsekvenser, og konsekvensene vurderes ut fra fem dimensjoner: liv og helse, natur og miljø, økonomi, samfunnsstabilitet og styringsevne og territoriell kontroll.”

Fellesnevneren for disse definisjonene er at risiko avhenger av sannsynligheten for at en hendelse inntreffer og konsekvensen av denne. Det følger av dette at omfanget av risiko kan endres gjennom å påvirke en eller begge faktorene, og gjennom forståelse av den usikkerhet som ligger i risikosituasjoner er vi bedre i stand til å gjøre kvalifiserte valg.

Petroleumstilsynets definisjon tar høyde for at risiko ikke nødvendigvis er objektivt, men avhengig av den som ser.

Matematisk kan fenomenet beskrives slik:

Risiko = Sannsynlighet * Konsekvens

Noe jeg tidlig la merke til under arbeidet med denne utredningen, og som etter min mening gjør temaet enda mer interessant, er at det på mange andre felt er gjort betydelig mer forskning enn hva tilfellet er for henholdsvis risiko og risikokommunikasjon. Dette gjør imidlertid ikke at bredden og mangfoldet knyttet til definisjoner er mindre på dette området, kanskje nettopp fordi risiko berører så mange aspekter ved våre liv.

2.2 Risiko i lys av samfunnsutviklingen

Skal man vurdere ut fra nyhetssendinger og avisforsider kan det synes som om vi lever i en verden som blir stadig farligere og mer usikker. Pauchant og Mitroff (1992) hevder at vi lever i en tid som kjennetegnes av store kriser, og trekker fram hvordan dette kommer til uttrykk blant annet gjennom jubileer og markeringer av disse. Et nærliggende spørsmål er om verden i

dag er farligere enn tidligere, og om risikoen vi opplever er høyere enn før. Dessverre finnes det ingen statistikk som kan gi et nøyaktig svar på dette, men det finnes argumenter som går i flere retninger. Johansen og Frandsen (2010) trekker fram samfunnsutviklingen som en forklarende faktor, og det finnes spesielt to perspektiver som kan bidra til å kaste lys over dette;

Patrick Lagadec introduserte gjennom en rekke verk utgitt siden slutten av 1970-årene begrepet *risikosivilisasjonen*, en sivilisasjon hvor industrisamfunnets utvikling har gitt opphav til en teknologisk risiko knyttet til anvendelse av ny teknikk. Det moderne, verktøyskapende mennesket finner ikke bare opp nye redskaper, men også nye former for risiko knyttet til bruken av disse.

Ulrik Beck har gjennom en rekke utgivelser fra midten av 1980-tallet argumentert for hvordan vi på den ene side aldri har levd i et rikere og tryggere samfunn enn vi gjør i dag, men på den annen side har vi heller aldri vært mer bevisste og opptatt av den risiko som er forbundet med dette samfunnet. Dette paradokset ligger til grunn for det han velger å kalle *risikosamfunnet*.

Dersom man legger til grunn at risiko er noe subjektivt kan man også spørre seg om vår kollektive toleranse for risiko har forandret seg, men dette spørsmålet vil jeg la være ubesvart.

2.3 Krise og krisekommunikasjon

Før jeg fortsetter vil jeg nå introdusere to begreper; krise og krisekommunikasjon. Forståelse av disse vil bidra til økt forståelse av risikokommunikasjon.

Krise er et begrep som brukes i mange sammenhenger, og det finnes et omfattende utvalg av ulike definisjoner. Jeg kunne plukket ut én definisjon som var passende for denne sammenhengen, men jeg finner det isteden mer riktig å heller se på de trekk som er karakteristiske ved kriser. Ifølge Lerbinger (1997) kjennetegnes en krise av at den inntreffer brått, samtidig som den medfører usikkerhet og tidskompresjon. Hvert av disse virker begrensende på handlingsrom og valgmuligheter.

En krise kan inntreffe *brått* og uforutsett, eller gradvis bygge seg opp. Når sistnevnte er tilfelle er det ofte utenforstående som definerer når noe kan kalles en krise.

Under *usikkerhet* i komplekse omgivelser kan det være vanskelig for organisasjonsledelsen å skaffe til veie nok informasjon til å kunne forutse eksterne forandringer og faktorer i

omgivelsene (Lerbinger, 1997). Under slike omstendigheter har ledere en tendens til å gå bort fra normale reaksjonsmønstre og metoder for problemløsning.

Under en krise er det nødvendig å ta raske beslutninger for å unngå at situasjonen ytterligere forverres (Lerbinger, 1997). Som et resultat av denne *tidskompressjonen* utsettes ledere for stress og frykt under en krise, og beslutningstagning under stress kan være ekstremt utfordrende. Mindre stress kan forbedre en persons evne til å løse problemer, mens mye stress vil forstyrre beslutningsprosessen og potensielt lede til dårligere beslutninger.

Innen litteraturen finnes det flere modeller som deler kriser inn i faser, og felles for de fleste av disse er en tredeling; *før*, *under* og *etter* krise.

I neste underpunkt, *2.4 Risikokommunikasjon*, er det beskrevet hvordan risikokommunikasjon har som mål å unngå kriser. Det er derfor her naturlig med en beskrivelse av før-fasen, altså tiden før krisen oppstår.

Organisasjoner som er forberedt på krise håndterer krisen bedre når den inntreffer enn hva tilfellet er for organisasjoner som er uforberedte (Coombs, 2007). Forberedelser, planlegging og øvelser gjennomført i før-fasen vil gjøre organisasjonen mer effektiv og i stand til å reagere raskere når en krise oppstår. En sentral arbeidsoppgave i før-fasen er å drive risikoanalyser og signaldeteksjon (Coombs, 2007b; Mitroff & Pauchant, 1992), hvor formålet er å oppdage og identifisere trusler mot organisasjonen eller dennes stakeholdere. På grunnlag av dette iverksettes kompenserende tiltak, som har til hensikt å redusere risikoen knyttet til en hendelse (Coombs, 2007b). Et sentralt element er utarbeidelsen av en beredskapsplan for ulike scenarier, som ifølge Coombs (2007) skal fungere som et referanseverktøy heller enn en plan som må følges slavisk. For detaljerte planer kan ifølge Sivertsen et al. (2002) begrense evnen til problemløsning og være til hinder for håndtering av uforutsette kriser.

2.4 Risikokommunikasjon

Den overordnede hensikten med risikokommunikasjon er ifølge Sellnow et al. (2010) å unngå at kriser oppstår, og man kan derfor si at risikokommunikasjon er et risikoreducerende tiltak. Sellnow et al. (2010) gir flere eksempler på at risikokommunikasjon, spesielt hva angår offentlige myndigheter, har et betydelig forbedringspotensiale. McComas (2003) hevder at offentlige kommunikasjonsmodeller legger vekt på enveis formidling av informasjon, og at et slikt lineært syn umuliggjør viktige tilbakemeldinger fra dem som blir bedt om å tolerere

risikoen. Det amerikanske National Research Council (NRC) konkluderte i en studie av risikovurdering i offentlig sektor, publisert i 1983, med at risikokommunikasjon er en viktig komponent i risikovurderingsprosessen, og hevdet samtidig at det fantes hull i forskningen på feltet. For å fylle dette hullet etablerte NRC Committee on Risk Perception and Communication, hvilket blant annet resulterte i boken *Improving Risk Communication* i 1989. Boken presenterer følgende definisjon på risikokommunikasjon (gjengitt i Sellnow et al.(2010)):

“Risk communication is an interactive process of exchange of information and opinion among individuals, groups and institutions. It involves multiple messages about the nature of risk and other messages, not strictly about risk, that express concerns, opinions or reaction to risk messages or to legal or institutional arrangements for risk management.”

Sellnow et al.(2010) trekker frem som det viktigste ved denne definisjonen at risiko er en interaktiv prosess, herunder den interaksjon som finner sted mellom alle stakeholdere i en risikosituasjon.

Tidligere syn på risikokommunikasjon tok lite hensyn til stakeholderes meninger og bekymringer, og var basert på et lineært og ensrettet syn, men det finnes nå en betydelig mengde litteratur som går i motsatt retning. Williams og Olaniran (1998) argumenterer for at risikokommunikasjon ikke kan tjene allmennheten med mindre kommunikasjon blir sett på som en dialog, heller enn en monolog. Chess (2001) advarer organisasjoner mot å se på offentligheten, bestående av lekfolk, som ute av stand til å forstå risikobudskap, og tar til orde for å involvere alminnelige borgere i beslutningsprosesser snarere enn å forsøke å beskytte dem mot det myndighetene vurderer som farlig. Dette er i tråd med Witte (1995) som hevder at slik interaksjon er nødvendig for å unngå ensidighet og forutinntatthet i organisasjonens beslutningsprosesser.

For at risikokommunikasjon skal nå mål knyttet til dialog, konfliktløsning og konsensus må offentlige myndigheter og organisasjoner ta innover seg offentlighetens frykt og frustrasjon, i tillegg til relevant teknisk informasjon (Frewer et al., 2003). Sandman (2000) beskriver hvordan lekfolks bekymring kommer til syne gjennom offentlig *outrage*.

Det er i mange tilfeller en glidende overgang mellom risiko og krise, men selv om begrepene risiko- og krisekommunikasjon ofte brukes om hverandre er det klare forskjeller mellom dem. Figur 1er hentet fra Sellnow et al. (2010) (s. 4), og viser forskjellene mellom de to.

Risikokommunikasjon	Krisekommunikasjon
Risikosentrert: Fokus på hendelse som kan forårsake skade i fremtiden	Hendelsessentrert: Fokus på hendelse som har oppstått og forårsaker skade
Budskapet bygger på sannsynlige, negative konsekvenser og hvordan omfanget av disse kan reduseres	Budskapet fokuserer på nåværende forhold; omfang, varighet, botemiddel, årsak, konsekvenser
Langsiktig, proaktiv	Kortsiktig, reaktiv
Tekniske/vitenskapelige eksperter	Autoritetsfigurer, kriseledere
Kanaler: Reklame, skriv, brosjyrer	Kanaler: pressekonferanser, pressemeldinger, taler, internettsider
Kontrollert og strukturert	Spontant

Figur 1: Risikokommunikasjon/krisekommunikasjon

Figuren viser hvordan risikokommunikasjon anvendes før krisen finner sted. Fordi hensikten med risikokommunikasjon er å unngå at en krise skal oppstå, har budskapet som regel fokus på fremtiden. Risikokommunikasjon kan ha til hensikt å endre en bestemt adferd som medfører risiko og/eller opplyse om en bestemt fare i forkant av krisen.

Krisekommunikasjon finner sted i begynnelsen av og i løpet av en krise. Fokus er rettet mot hendelsen, og hva som må gjøres umiddelbart for å løse eller begrense krisen, såkalt *damage control*. Kommunikasjonen bygger på informasjon fra eksperter, men er bearbeidet slik at publikum kan vurdere den på individuelt nivå.

En utfordring ved å kommunisere at noe *kan* komme til å hende, er at dette i seg selv kan styrke oppfatningen av at det kommer til å skje. Særlig er dette tilfelle om en ber folk ta forhåndsregler, men samtidig sier at sannsynligheten for at hendelsen vil inntreffe er liten. Dersom konsekvensene av hendelsen er sterkt skremmende, kan mottakernes subjektive oppfatning av sannsynligheten være høyere enn hva sender forsøkte å formidle. I slike tilfeller vil mottakers tillit til sender være avgjørende for hvordan situasjonen oppfattes. På den annen side har man en tendens til å undervurdere risiko når det gjelder ting man gjør regelmessig, men som likevel er forbundet med risiko; for eksempel å kjøre bil.

2.5 Anbefalinger for beste praksis innen risikokommunikasjon

Denne delen av teorien utgjør det sentrale grunnlag for utredningen. Jeg vil her presentere 9 anbefalinger for beste praksis innen risikokommunikasjon, som lagt frem i boken *Effective Risk Communication, A Message-Centered Approach*, Sellnow et al. (2010). Praksisene bygger på forskning gjort ved amerikanske National Center for Food Protection and Defense ved University of Minnesota, som er et Department of Homeland Security Center of Excellence.

Praksisene er basert på fundamentale verdier for kommunikasjon som åpenhet, ærlighet, likhet og rettferdighet, og hensikten med dem er å bygge verdifulle relasjoner med stakeholdere, erkjenne risikoens komplekse og multidimensjonale natur, samt å møte et mangfoldig og dynamisk publikums behov for informasjon og kommunikasjon (Sellnow et al., 2010).

Beste praksis er en metode ofte brukt for å “*improve organizational and professional practice in a wide array of venues, including diverse communication contexts*” (Seeger, 2006). Beste praksis er best i den forstand at de sannsynligvis vil gi et mer ønskelig resultat (Sellnow et al., 2010), og bidrar ofte til å etablere konsistens mellom ulike aktiviteter. I mange tilfeller blir disse bransjestandarder, brukt til å etablere et rammeverk for lignende aktiviteter. Metoden har vært hyppig benyttet i produksjonsindustri, men også innen helsekommunikasjon, stakeholderkommunikasjon, endringskommunikasjon, PR, med videre.

Beste praksis er underbygget teori for forbedring i både organisasjon og prosess, og en fordel er at disse er testet i en virkelig kontekst. Identifisering av hva som er beste praksis bygger ofte på benchmarking og større prosess- og kvalitetsforbedrings-programmer relatert til strategisk endring i organisasjoner (Kyro, 2004).

Beste praksis kan fungere som nyttige modeller for organisasjoner med lignende funksjoner, og er en metode for å sammenfatte prinsipper og lærdommer både innad i og mellom organisasjoner (Cohen & Sproull, 1996).

1. Integrere risikokommunikasjon i policybeslutninger

En utfordring jeg har møtt flere ganger i arbeidet med utredningen er knyttet til oversettelse av deler av teorigrunnlaget, som i betydelig grad er skrevet på engelsk. Jeg ønsker å bruke så mye norsk som mulig, men det er ikke alltid mulig å gjøre nøyaktige oversettelser av ord og

uttrykk som fanger små nyanser. Noen ganger møter jeg engelske ord som ikke har et tilsvarende godt norsk ord, og *policy* er et eksempel på et slikt. Ifølge Kunnskapsforlagets engelsk-norsk ordbok betyr *policy* *poltikk, linje*. Etter min mening er ingen av disse ordene dekkende i denne sammenhengen. Slik jeg ser det hentyder *policy* til de lange linjene, en retning eller kurs for senere avgjørelser. Fordi det ikke finnes et fullgodt norsk alternativ vil jeg heller, etter nå å ha forklart min forståelse av ordet, bruke det engelske *policy*.

Spørsmål knyttet til risiko må vanligvis håndteres i en organisasjons overordnede *policy*, og organisasjonen har derfor ofte en interesse av en spesiell tolkning av risiko (Morgan et al., 2001). *Policy* etablerer et formelt standpunkt knyttet til ulike tema, slik at etterfølgende avgjørelser er i samsvar med dette og gjenspeiler organisasjonens overordnede interesser. *Policy* knyttet til risiko kan utvikles over tid, og kan kommuniseres på ulike måter.

Ifølge Sellow et al. (2010) er mange av retningslinjene i en organisasjon et resultat av tradisjon og tidligere praksis. I slike tilfeller vil organisasjonen som regel videreføre tidligere praksis, men med inkrementelle endringer. Hensikten med kommunikasjon vil da være å forklare eller rettferdiggjøre allerede eksisterende praksis, og det kan forventes at tidligere argumenter og standpunkter gjentas.

I andre tilfeller kan kommunikasjonsprosessen i seg selv skape en *policy*. Offentlige uttalelser gjort av ledere eller andre høytstående organisasjonsmedlemmer blir ofte gjengitt i pressen, og retningslinjer kan da oppstå for å støtte eller underbygge disse uttalelsene.

En tredje metode innebærer en omfattende analytisk vurdering, hvor *policy* utvikles basert på informasjon fra flere ulike kilder, og slike vurderinger domineres ofte av empiriske data. Kommunikasjon kan da være en del av dette, eller kun fungere som et redskap for å støtte opp under en avgjørelse etter at den er tatt.

Selv om forholdet mellom kommunikasjon og *policy* kan ta mange former, vil det være mest effektivt at kommunikasjon fungerer som en del av den prosessen som skaper *policy*beslutninger (Dozier & Broom, 1995).

2. Behandle risikokommunikasjon som en prosess

Når kommunikasjon sees på som en prosess vektlegges de dynamiske og interaktive elementene (Berlo, 1977). Kommunikasjon påvirkes av dynamikk i konteksten, egenskaper ved sender og mottaker, egenskaper ved budskapet og støy. Disse elementene er i konstant endring, både hva gjelder innhold og deres forhold til hverandre.

Ifølge Kasperson (1991) ser mange organisasjoner på risikokommunikasjon som et produkt, og antar at det ønskede resultat er oppnådd når et budskap er laget og levert til mottaker. Et slikt syn tar ikke hensyn til et av de viktigste elementene ved kommunikasjonsprosessen, som er tilbakemelding. Tilbakemelding er et interaktivt element ved kommunikasjon, og gjør det mulig å utvikle budskapet og øke sannsynligheten for at den er virkningsfull. Tilbakemelding beskrives gjerne som en form for kommunikasjon som informerer deltagerne om kommunikasjonsprosessen. På denne måten er det mulig å gjøre strategiske endringer i budskap, kanaler, mottakere og kontekst for å oppnå økt effekt.

På samme måte er risikokommunikasjon en dynamisk prosess, fordi risiko ikke er statisk, men i konstant endring. I tillegg vil både vitenskapens og publikums oppfatning av hva risiko er, endres over tid.

Sellnow et al. (2010) hevder at risikokommunikasjon er mest effektiv når den omfavner disse elementene. Når kommunikasjon og risiko sees på som noe statisk vil ikke endringer i risikofaktorer kommuniseres, med den følge at budskapet blir sett på som et engangsprodukt som ikke er tilpasset omgivelser og mottakere i endring.

3. Ta høyde for risikoens iboende usikkerhet

Fordi risiko er et dynamisk fenomen vil det hele tiden dukke opp ny informasjon om risiko. Ingen risikovurdering, uansett hvor omfattende, kan ta høyde for det som er ukjent. Noen forskere har beskrevet iboende usikkerhet i risikovurderinger som et konsept med kjente kjente, kjente ukjente og ukjente ukjente (Conrow, 2003). Analyser kan vise at noen faktorer er ukjente og ta høyde for dette, men ingen analyse vil kunne avdekke de ukjente ukjente.

Åpenhet i risikobudskapet innebærer å erkjenne at usikkerhet eksisterer, og utforme kommunikasjon innenfor dette. Meldinger som *“vi har foreløpig ikke alle fakta”* eller *“vi arbeider for å øke vår kunnskap om dette”* kan brukes for å innlede risikobudskap.

Ofte er det likevel et press for å utforme risikobudskap i absolutte størrelser (Sellnow et al., 2010). I tilfeller hvor målet er å fjerne fokuset på risiko fra den offentlige agendaen har avsender ofte en tendens til å bli for overbevisende; “*det er ingen risiko forbundet med dette*”, “*dette er helt trygt*” eller lignende utsagn blir gjerne brukt under slike omstendigheter.

Forsikringer av denne typen har ofte den konsekvens at de svekker tillit og troverdighet. Selv lekpersoner vil forstå at sikre fremstillinger av risiko som ikke integrerer iboende usikkerhet er urealistiske. Et slikt budskap vil også antyde at avsender ikke er fullstendig åpen og ærlig angående risikoens natur.

Selv om tvetydige meldinger er lettere å bruke under omstendigheter hvor en risiko er i endring og informasjon fortsatt samles inn, har budskapet størst effekt når man unngår helt sikre spådommer.

4. Utforme kultursensitive risikobudskap

Oppfatning av risiko er sosialt og kulturelt betinget, og kan derfor forventes å variere avhengig av flere generelle faktorer. I tillegg vil spesielle egenskaper ved publikum, som alder, kjønn, utdanningsnivå, kultur, med mer, påvirke hvordan budskapet blir mottatt og tolket.

Sellnow (2010) hevder for eksempel, imidlertid uten å gi spesifikke referanser, at forskning har vist at kvinner er mer mottagelige enn menn hva angår risikobudskap, at høyt utdannede i større grad enn lavt utdannende søker informasjon via internett og at unge er mer risikovillige enn eldre.

I tillegg til slike forskjeller vil også en stadig mer mangfoldig befolkning gjøre det nødvendig å integrere kulturforskjeller i risikokommunikasjon. Noen kulturer kan være mer eller mindre risikovillige, og kulturelle preferanser kan ha betydning for effekten av kommunikasjonen. I noen tilfeller vil effekten være størst når budskapet leveres av et respektert medlem av et fellesskap, fordi disse oppfattes som mer troverdige og forstår de kulturelle nyansene. På tilsvarende måte kan et budskap levert av utenforstående være lite effektivt og bli oppfattet med mistenksomhet (Littlefield et al., 2006). Selv om språk er en nødvendig forutsetning for kommunikasjon av denne typen, innebærer kultursensitiv risikokommunikasjon mer enn korrekt oversettelse fra et språk til et annet. Gjennom forståelse av personlige og kulturelle oppfatninger er det mulig å skreddersy kommunikasjonsstrategier til det gjeldende publikum,

og dermed øke effekten av budskapet. En slik strategi innebærer å tilpasse i hvilken kanal og form budskapet sendes for å passe til for eksempel medievaner hos målgruppen.

5. Erkjenne ulike nivå av risikotoleranse

Covello & Johnson (1987) argumenterer for at risiko blir over- og underdrevet avhengig av sosial, kulturell og moralsk aksept for ulike aktiviteter. I tillegg er det store individuelle forskjeller i hvordan og i hvilken grad risikobudskap bearbeides, og hvordan risiko forstås.

Morgan et al. (2001) hevder at eksperter på risikokommunikasjon ofte ser på allmennheten som sløv, hysterisk, lite informert og ignorant, og derfor avviser eller ser bort fra allmennhetens bekymringer. Når allmennheten oppfatter disse holdningene blir kompleksiteten i risikokommunikasjonen enda større, fordi det skaper ytterligere variasjon i oppfattelsen av risiko. Slik forsterkning kan ifølge Kasperson et al. (1988) skje gjennom mediedekning eller sosiale samtaler. Generelt har forskning på dette feltet avdekket at analytisk vurdering av risiko ikke i særlig grad sammenfaller med allmenhetens vurdering.

Litteraturen har gjennom flere år argumentert for at oppfatningen av virkeligheten er et resultat av sosiale prosesser. I følge Berger & Luckman (1966) produseres og reproduseres sosial forståelse av risiko gjennom sosiale prosesser. Etter hvert som informasjon om risiko skapes og spres, forandres betydningen av den, og oppfatningen av risiko kan slik påvirkes av for eksempel sosial interaksjon, kultur eller media. En beste praksis innen risikokommunikasjon erkjenner derfor at risiko ikke bare innebærer empiriske spørsmål, men også sosiale konstruksjoner (Sellnow et al., 2010). De sosiale konstruksjonene er ikke nødvendigvis mer eller mindre gyldige enn de empiriske, og ved å benekte eller betvile gyldigheten av personlig oppfatning av risiko, vil det kunne oppstå fastlåste synspunkter etterfulgt av mindre vilje til gjensidig forståelse.

6. Involvere allmenheten i dialog om risiko

Det nå rådende perspektivet på risikokommunikasjon legger vekt på åpenhet og ærlighet om risiko, slik at medlemmer av offentligheten kan gjøre egne, informerte valg. Denne formen for risikodeling gjennom kommunikasjon skaper en forpliktelse til å redegjøre for både omfang og type risiko (Kasperson, 1991).

Risikodeling har vært et mye brukt begrep, for eksempel innen forsikring, hvor risiko spres over store grupper og dermed reduserer den enkeltes risiko. I andre sammenhenger, som i miljøvern, lokalisering av fabrikker, eller lignende, kan effektiv kommunikasjon hjelpe allmenheten til å påta seg noe av beslutningsansvaret. Effektiv risikokommunikasjon legger da til rette for beslutningstaking, risikodeling og videre dialog om risikoen (Reynolds & Seeger, 2005).

Leiss (2001) argumenterer for at offentligheten alltid bør være involvert i dialog om risiko. Dette innebærer et samarbeid mellom myndigheter, næringsliv og offentligheten som er åpent, inkluderende og rådgivende, og kan finne sted gjennom folkemøter, arbeidsgrupper, fokusgrupper eller andre fora hvor det legges til rette for å involvere ulike stakeholdere.

I dialog, i motsetning til monolog, er ikke en organisasjon eller myndighet eneste kilde for informasjon, og bastante uttalelser knyttet til risikoens omfang og natur er sjeldne.

For at risikodeling skal fungere er det nødvendig med en åpen og gjennomsiktig prosess som leder til at beslutninger deles mellom myndigheter, næringslivet og offentligheten (Sellnow et al., 2010). Under en åpen prosess har alle stakeholdere anledning til å uttrykke sine synspunkter, og under slike vilkår vil det åpnes for at sammenfallende interesser kommer til syne. I tillegg er det mulig for den som kommuniserer å motta tilbakemeldinger, tilpasse budskapet og gjøre kommunikasjonen mer virkningsfull.

7. Presentere risiko med ærlighet

I mange av praksisene som er beskrevet så langt ligger det til grunn at informasjon om risiko kommuniseres på en ærlig, nøyaktig og oppriktig måte. Ærlighet og nøyaktighet er fundamentale verdier i kommunikasjon (Seeger, 1996), og er nødvendig for at mottakeren skal kunne gjøre selvstendige, informerte valg (Sellnow, et al., 2010). Risikodeling, som ble beskrevet i forrige avsnitt, bygger på fri flyt av informasjon mellom stakeholdere.

Avgjørende for oppfatningen av risiko er evnen til å handle individuelt for å redusere en risikofaktor, såkalt *self efficiency*. Self efficiency er som regel en effektiv strategi i risikokommunikasjon fordi den reduserer følelsen av maktesløshet og fremmer personlig ansvar og handling i risikohåndtering. Gordon (2003) fant i en studie av matbåren sykdom at risikokommunikasjon ble mer virkningsfull når det ble gitt retningslinjer for hva hver enkelt kunne gjøre for å unngå å bli smittet.

Det finnes imidlertid flere hindre for ærlighet, nøyaktighet og oppriktighet, og mange risikobudskap er manipulerende og designet for å skape enighet og etterkommenhet, med et bestemt syn på hva som er farlig (Morgan et al., 2001). Mange risikokommunikasjonskampanjer er laget for å drukne motargumenter, gjerne ved å overvelde kritikerne eller ved å fremstille dem som irrasjonelle og ikke informerte. I noen tilfeller er ledere redde for at åpenhet kan fremme irrasjonell bekymring og frykt. Andre ganger kan det simpelthen være utilstrekkelig informasjon tilgjengelig, og ved å innrømme dette kan frykt og bekymring i offentligheten forsterkes. I næringslivet har ledere en tendens til å tro at risikokommunikasjon innebærer å måtte avsløre forretningshemmeligheter.

Sellnow et al. (2010) argumenterer for at åpen og ærlig risikokommunikasjon kan fremstå som lite effektivt i det korte løp, men på lang sikt skaper og forsterker en slik tilnærming gode relasjoner til stakeholdere.

8. Være åpen og tilgjengelig for offentligheten

Nært beslektet med ærlighet er åpenhet og tilgjengelighet. Åpenhet er nødvendig for å lykkes med toveis symmetrisk kommunikasjon mellom en organisasjon og stakeholdere (Heath et al., 1998). Tilgjengelighet gjør at offentligheten i større grad opplever at den er informert om risikoen, og at den er en partner i deling av denne. I tillegg kan offentligheten ha spesifikke behov for noen typer informasjon. Åpenhet og tilgjengelighet kan ha mange dimensjoner, for eksempel informasjonstype, karakteristiske trekk ved mottakerne og kommunikasjonskanaler.

Ifølge Sellnow et al. (2010) tar ofte risikokommunikasjon en teknisk form, karakterisert av vitenskapelig og faglig terminologi, og som regel vil dette innebære at informasjon ikke er tilgjengelig for lekfolk eller offentligheten. Ekspertene kan ha den oppfatning at teknisk informasjon er nødvendig for å oppnå nøyaktighet, men i mange tilfeller vil dette kun bidra til å skape frustrasjon hos dem som prøver å forstå risikoen, og mange vil også kunne oppleve dette som nedlatende. På tilsvarende måte vil faktorer som leseferdigheter, utdanningsnivå, alder, kulturell bakgrunn, med videre, påvirke evnen til å søke og bearbeide informasjon. Det finnes en rekke eksempler på dette, for eksempel er det allerede nevnt at i noen kulturer vil man foretrekke å motta informasjon fra respekterte personer fremfor fra myndigheter. Et annet eksempel kan være kommunikasjonskanal; ikke alle bruker internett eller hører på radio. Tilgjengelighet er altså variabelt og avhengig av publikum.

I tillegg til dette vil åpenhet og tilgjengelighet antyde organisasjonens generelle holdning til risikotema. En lukket og innadvendt fremtoning kan gi inntrykk av at det er noe å skjule, og i slike tilfeller vil offentligheten og media ofte bli mer aggressive i sin søken etter informasjon. Derimot kan åpenhet bidra til å bygge tillit og skape følelse av samarbeid og partnerskap.

Gjennom å imøtekomme offentlighetens informasjonsbehov og opptre med høy grad av åpenhet og tilgjengelighet bygges self efficiency, tillit og gjensidig forståelse.

9. Samarbeide og koordinere om risiko med troverdige informasjonskilder

Når en vurderer en spesiell risiko vil sannsynligvis flere organisasjoner, grupper og myndigheter fungere som kilder til informasjon, og effekten av risikokommunikasjonen vil bli betydelig svekket dersom disse sender motstridende eller ikke samsvarende budskap. Konsistens i budskapet kan bidra til å skape en mer sammenhengende og effektiv forståelse av risiko i offentligheten. På samme måte vil ikke-konsistente budskap så forvirring og skape konkurrerende tolkninger (Sellnow et al., 2010).

Drabek & McEntire (2002) definerer koordinering som *“en samarbeidsprosess hvor ulike organisasjoner samhandler for å nå et felles mål”*, og for at dette skal være mulig er det nødvendig at organisasjoner ser utover egne, noen ganger rigide og tilsynelatende ugjennomtrengelige, grenser. Samarbeid kan ta flere ulike former; byråkratisk, kulturelt og informasjonssamarbeid. Byråkratisk koordinering er regel- og prosedyrebasert, og bygger ofte på regelverk. Kulturell koordinering finner sted når organisasjoner har lignende operasjoner og verdier, hvilket bidrar til at tillit utvikles raskere mellom dem. Informasjonssamarbeid finner sted når organisasjoner hyppig utveksler informasjon på en slik måte at den ene vet hva den andre gjør.

Samarbeid rundt risikovurderinger og risikokommunikasjonsstrategier krever informasjonsdeling og etablerte, fungerende nettverk mellom grupper og organisasjoner. Å etablere disse nettverkene kan innebære å måtte overkomme institusjonelle, kulturelle og politiske barrierer.

Det er nødvendig å bygge institusjonelt og kulturelt fellesskap for å skape konsistens i risikokommunikasjon, og åpen kommunikasjon og informasjonsdeling vil bidra til å synliggjøre hvor oppfatningen av risiko sammenfaller. Resultatet er ikke nødvendigvis universell enighet om risiko, men enighet omkring generelle parametere.

2. 6 Kritikk av beste praksis som analyseverktøy

Praksisene som presenteres i dette kapitlet gir klare anbefalinger for hvordan risikokommunikasjon bør foregå, og dersom de etterleves vil det sannsynligvis gjøre organisasjonen i bedre stand til å planlegge for og håndtere kommunikasjonstiltak. Rammeverket dekker et vidt spekter, men er likevel konkret nok til at det vil kunne ha praktisk nytteverdi. Den relative enkelheten i rammeverket vil også kunne være en styrke, og sannsynligvis vil rammeverket være anvendbart langt utover den case som her er studert.

Imidlertid ser jeg også noen begrensninger. For at etterlevelse av praksisene skal ha positivt resultat vil det være avgjørende med kunnskap ikke bare om rammeverket, men også om egen organisasjon og egne omgivelser. Dette er nødvendig for å kunne finne en balanse mellom særegenheter ved organisasjonen og de aktiviteter som den deler med andre. Praksisene er formet av tidligere hendelser, og passer ikke nødvendigvis under alle omstendigheter. Noen ganger vil beste praksiser ikke være overførbare eller være uegnet for det behovet en organisasjon har.

En annen svakhet er at bruk av beste praksis muligens kan føre til press for endring, selv om nåværende praksis fungerer. Ifølge Kyro (2004) er identifisering av hva som er beste praksis ofte bygget på benchmarking gjennom forbedringsprogrammer relatert til strategisk endring i organisasjoner. Muligens kan intern bechmarking i noen tilfeller være bedre egnet til å forbedre organisasjonsprosesser.

De 9 praksisene er ifølge Sellnow et al. (2010) ikke tenkt å fungere som isolerte og gjensidig ekskluderende steg, men snarere komplementere hverandre og skape en enhetlig tilnærming til risikokommunikasjon. På mange måter er de idealer som ikke alltid er oppnåelige under alle omstendigheter. Risikokommunikasjon er i avsnittet *2.4 Risikokommunikasjon* beskrevet som en kompleks og dynamisk prosess som skaper betydelige utfordringer, og om man ikke lykkes med å kommunisere risiko på en god måte vil dette muligens kunne resultere i økt, snarere enn redusert, risiko.

Kapittel 3 – Metode

3.0 Innledning

I dette kapitlet vil jeg presentere og begrunne valg av metode brukt i utredningen. Med metode menes de teknikker og prosedyrer som er brukt for å besvare spørsmålene forskeren har stilt seg (Saunders et al., 2009).

Jeg vil begynne med å beskrive mitt ståsted som forsker og begrunne valgene jeg har gjort knyttet til metode, design og strategi, før jeg deretter gjør rede for hvordan data er samlet inn og hvilke kilder som er brukt. I siste del av kapitlet drøfter jeg validiteten og reliabiliteten i utredningen.

3.1 Epistemologisk utgangspunkt og valg av metode

Epistemologi handler om hva som utgjør akseptabel kunnskap innen et felt, eller graden av objektivitet og sannhet i kunnskapen.

De epistemologiske ytterpunktene består av positivismen på den ene siden, hvor kunnskap sees på som et produkt av observerbare fakta og nøytralitet, og på motsatt side hermeneutikken, hvor subjektive meninger og sosiale roller er sentralt (Saunders et al., 2009). Omtrent midt mellom disse to ligger realismen, hvor kunnskap baseres på fakta fra virkeligheten, men også at vi oppfatter virkeligheten ulikt. Man erkjenner at ikke alt kan måles objektivt, men holder samtidig fast ved at det finnes en felles og stabil sannhet vi kan søke. Det er i lys av realismen jeg vil gjennomføre utredningen.

Ifølge Saunders et al. (2009) må valg av metode bygge på problemstillingen som undersøkes og hvilken målsetning forskeren har, samtidig som det er konsistent med forskningsfilosofi. Det finnes i utgangspunktet ingen gode eller dårlige metoder. Alle metoder har fordeler og ulemper og valg av metode må bygge på problemstillingen som skal undersøkes og i hvilken grad det allerede eksisterer et teorigrunnlag.

Det finnes to hovedtyper tilnærminger i denne sammenheng; deduktiv og induktiv.

Deduktiv tilnærming er mye brukt innen naturvitenskaplige områder, hvor lover danner grunnlag for å kunne forvente, forutse og kontrollere ulike fenomener (Robson, 2002). Metoden er best egnet i tilfeller hvor det foreligger et betydelig teorigrunnlag og forskeren

søker kausale sammenhenger mellom variabler, hvilket krever en tilstrekkelig mengde kvantitative data.

Induktiv tilnærming innebærer at man utvikler en teori basert på observasjoner av empirisk data. Denne metoden har oppstått som et resultat av sosialvitenskapens fremvekst på 1900-tallet, da man mente at det var urealistisk å behandle mennesker som om de var ikke-tenkende objekter som responderte mekanisk på bestemt omstendigheter. Induktiv tilnærming legger spesielt vekt på i hvilken kontekst et fenomen finner sted, og en studie av et lite utvalg er derfor ofte passende.

I denne utredningen er det behov for en åpen og søkende fremgangsmåte som gir mulighet til å kaste lys over sammensatte problemstillinger og tar høyde for kontekst og omstendigheter. Det er ikke hensikten å utvikle ny fundamental teori knyttet til risikokommunikasjon. Saunders et al. (2009) hevder at forskningsmetoder sjelden utelukker hverandre og at det er vanskelig å finne en skarp todeling. Likevel, denne utredningen er av klart induktiv karakter.

3.1 Design

Prosjektets design beskriver retningslinjer for hvordan forskeren tenker å utføre prosjektet (Thagaard, 2007). Dette omfatter *hva* undersøkelsen skal fokusere på, *hvem* som er aktuelle informanter, *hvor* undersøkelsen skal utføres og *hvordan* den skal utføres. Ulike typer design kan knyttes til formålet med undersøkelsen, men et særlig viktig poeng i kvalitativ forskning er at designet må gi rom for fleksibilitet og nødvendige endringer i løpet av prosessen.

Saunders et al. (2009) skiller i hovedsak mellom beskrivende, forklarende og utforskende design. Beskrivende design brukes når en ønsker å gi en mest mulig presis og nøyaktig beskrivelse av personer, hendelser eller fenomener. Forklarende design benyttes når hensikten er å studere et fenomen for å forklare ulike variabler og sammenhengen mellom disse.

Utforskende design er velegnet når målet er å kaste lys over et problem, gjerne om man er usikker på problemets natur. Adams & Schvaneveldt (1991) sammenligner sistnevnte med en oppdagars reise, uten at dette innebærer at fleksibiliteten designet gir fører til tap av retning. Innledningsvis vil fokuset være vidt, for så gradvis å bli smalere etter hvert som forskningen går framover.

En sentral del av denne utredningen består i å belyse ulike oppfatninger av pandemien, og det er nødvendig med bred og helhetlig forståelse. Dette, samt behovet for fleksibilitet i fremgangsmåten, gjør utforskende design velegnet.

3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Datainnsamling kan gjøres kvantitativt eller kvalitativt. De ulike tilnærmingene innebærer blant annet vesentlige forskjeller i hvordan forskningen legges opp.

Kvantitative metoder bygger på standardiserte og numeriske data som analyseres statistisk, mens kvalitative vektlegger prosesser og meninger som ikke kan måles i kvantitet eller frekvenser. Ifølge Thagaard (2009) søker kvalitative metoder å gå i dybden og vektlegger betydning, mens kvantitative metoder vektlegger utbredelse og tall. Ifølge Yin (1994) er kvalitative data og metoder også egnet til å skape helhetlig forståelse av et fenomen, og gi økt innsikt i sosiale prosesser og sammenhenger.

Målet med denne utredningen er ikke å tallfeste eller kvantifisere variabler, men derimot, som Yin beskriver, å oppnå helhetlig forståelse av myndighetenes risikokommunikasjon gjennom innsikt i sosiale prosesser og sammenhenger. Datainnsamling er derfor gjort kvalitativt.

3.3 Valg av strategi

Det finnes flere ulike strategier som kan brukes i en utforskende studie. Jeg har valgt å gjøre en casestudie fordi en slik strategi ifølge Saunders et al. (2009) er særlig egnet om en ønsker å forstå konteksten av studien samt ulike prosesser som påvirker. I tillegg er en casestudie gunstig for å studere prosesser og områder som er relativt lite utforsket, og eksisterende teorigrunnlag ikke er tilstrekkelig. Ifølge Yin(2003) tillater casestudie forskeren å holde på den holistiske og meningsfulle karakteristikker ved hendelser fra det virkelige liv.

Robson (2002) definerer casestudie som *“a strategy for doing research which involves an empirical investigation of a particular contemporary phenomenon within its real life context using multiple sources of evidence.”* Casestudier kjennetegnes av at fokus for analysen rettes mot én eller flere enheter som representerer studiens case, hvor enhetene kan være grupper, personer eller organisasjoner. Når en casestudie omhandler større enheter, som for eksempel en organisasjon, er det organisasjonen som helhet og ikke de enkelte personene forskeren

henter informasjon fra som representerer fokus for analysen. Ifølge Ringdal (2007) kan casestudier defineres som intensive undersøkelser av et fåtall analyseenheter.

Sellnow et al. (2010) argumenterer for at en casestudie er godt egnet til å undersøke en hendelse i samtiden som omhandler risiko i det virkelige liv, og bidrar til økt kunnskap om et komplekst fenomen. En fordel med strategien er dens bruk av flere ulike informasjonskilder for å beskrive et fenomen. Slike kilder kan involvere tekstmateriale, internett-sider, intervjuer, medieinnslag og personlig observasjon. Tilgjengelighet vil avgjøre hvilken informasjon som inkluderes, og forskeren må hele veien kryss-kontrollere disse for å være sikker på at beskrivelsen blir mest mulig nøyaktig.

Videre, fordi risiko av natur er et dynamisk og sammensatt fenomen som ikke alltid har et tydelig årsak-virkning-forhold, er case egnet. Strategien tillater forskeren å undersøke og forstå situasjoner på måter som ikke var forutsett ved arbeidets begynnelse. Situasjoner hvor risikobudskap formidles via media og begivenheter dekkes og presenteres etter hvert som de utspiller seg, gjør det vanskelig å kontrollere hvordan konkurrerende risikobudskap sendes og blir oppfattet av ulike grupper i offentligheten. De mange variablene som ikke kan kontrolleres og manipuleres gjør bildet enda mer komplisert, og å vurdere samtidfenomener i et laboratorium er derfor nær umulig.

En betydelig svakhet ved casestudie er at resultatene kun i liten grad er generaliserbare fordi man studerer et spesifikt problem, og funnene ikke automatisk er overførbare til andre sammenhenger.

3.4 Data og innsamling av data

Det skilles mellom primære og sekundære data. Primærdata er data som er innhentet spesielt for det gjeldende forskningsprosjektet, mens sekundærdata er data som allerede er samlet inn av en annen grunn, men som kan analyseres på nytt (Saunders et al., 2009). Casestudier gir mulighet til å benytte både kvalitative og kvantitative data, samt ulike metoder for innsamling.

For å belyse casen fra flere ulike vinkler vil jeg benytte både primær- og sekundærdata som grunnlag for utredningen, samt bruke flere uavhengige datakilder og metoder for datainnsamling. Slik kan jeg være sikrere på at innsamlet data forteller det jeg tror det forteller. En slik kombinasjon av data kalles triangulering, og bidrar ifølge Saunders et al.

(2009) til styrket validitet ved å redusere systematiske skjevheter, begrensninger og uklarheter. I tillegg vil dette gi et bredere og mer troverdig grunnlag for videre analyse.

3.4.1 Primærdata

Jeg gjennomførte to intervjuer som del av datainnsamlingsprosessen. Ifølge Thagaard (2009) kan bruk av intervju bidra til å samle relevant og valid data. Kvalitative intervjuer deles gjerne i kategoriene strukturerte, semistrukturerte og ustrukturerte. Fordi jeg hadde spesifikke emner jeg ønsket dekket og bestemte spørsmål jeg ønsket besvart, men samtidig ønsket en fleksibel intervjusituasjon som tillot respondentene å ta opp emner som var viktige for dem, benytter jeg semistrukturerte intervjuer, det vil si intervjuer med åpne svaralternativer. Åpne spørsmål gir fleksibilitet, mulighet til å forfølge interessante punkter som måtte dukke opp underveis i intervjuet men ikke var planlagt på forhånd, samt at forskeren unngår å lede respondenten.

Før intervjuene utarbeidet jeg en intervjuguide som dekket emnene jeg ønsket informasjon om, basert på litteratur jeg hadde lest, teorier jeg hadde og min forståelse av pandemien. Intervjuguiden var en liste over temaer og spørsmål som skulle dekkes, men rekkefølge og eventuelle oppfølgingsspørsmål ble tilpasset hver enkelt respondent.

Jeg gjorde to intervjuer; ett med en representant for helsemyndigheten og ett med en representant for media.

Respondent 1 var fungerende kommunikasjonsdirektør i Helsedirektoratet (HDI) under pandemien. Hun er operativ leder for HDIs kommunikasjonsavdeling, og deltok i kriseutvalget som ble opprettet. Kontakten med henne ble etablert ved at jeg kontaktet HDIs pressetalsperson per epost. Intervjuet ble gjennomført i HDIs lokaler i Oslo 9. februar.

Respondent 2 er nyhetsleder i Bergens Tidende. Kontakten med Bergens Tidende ble etablert ved at jeg ringte sentralbordet og ble der henvist til ham. Intervjuet ble gjennomført i BTs lokaler i Bergen 3. mars.

En ulempe ved kun å intervjuer to personer er at det er vanskelig å kontrollere det som blir sagt for feil eller ekstreme synspunkter. Til gjengjeld er disse personer i sentrale posisjoner som besitter viktig kunnskap.

I tillegg til intervjuene har jeg hentet informasjon fra to dokumenter fra det offisielle Norge:

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa [Pandemiplanen] versjon 3.0, 2006. Både EU og WHO anbefaler sine medlemsland å ha beredskapsplaner for pandemier. Planen beskriver aktører, roller, ansvar og tiltak under ulike faser av pandemiutviklingen. Innholdet er nærmere beskrevet i kapittel 5 under punktet *1. Integrere risikokommunikasjon i policybeslutninger.*

I etterkant av pandemien fikk DSB i oppdrag å samordne en gjennomgang av den nasjonale håndteringen. Funnene herfra ble presentert i *Rapport Ny influensa A (H1N1) 2009, Gjennomgang av erfaringene i Norge.* Denne rapporten har gitt meg kunnskap om både hvordan myndighetene handlet før og under pandemien, og hvilke forberedelser som lå til grunn.

3.4.2 Sekundærdata

Ifølge Saunders et al. (2009) inkluderer sekundære data både rådata og publiserte oppsummeringer, hvilket betyr at det i liten eller ingen grad er bearbeidet. Fordeler med bruk av sekundærdata er at det kan være både tid- og ressurs sparende, samtidig som forskeren ikke behøver å på nytt forstyrre tidligere respondenter. Dessuten kan det være nyttig å sammenligne primær- med sekundærdata, blant annet som en metode for triangulering.

En ulempe er at denne typen data kan være samlet inn med et annet mål for øye, og derfor ikke nødvendigvis passer for annen, senere forskning. Tilgang kan være vanskelig, andre variabler kan være brukt, kvaliteten på data kan ikke kontrolleres, og hensikten med innsamlingen kan påvirke hvordan dataene fremstilles.

I denne utredningen er sekundærdata en viktig del av datagrunnlaget. Selv om det er gjort kun en begrenset mengde forskning på pandemien tidligere, finnes det til gjengjeld en betydelig mengde tilgjengelig informasjon i for eksempel media.

Jeg gir her en beskrivelse av kilder for sekundærdata. Hvorvidt de to førstnevnte er primær- eller sekundærdata er etter mitt syn et definisjonsspørsmål. Fordi disse ikke er bearbeidet av andre i ettertid velger jeg å klassifisere dem som rådata.

Den første *pressekonferansen* ble holdt 27. april, og et opptak av denne er tilgjengelig på www.regjeringen.no. Pressekonferansen ble ledet av daværende helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hansen, mens helsedirektør Bjørn Inge Larsen fra HDI og overlege Bjørn Gunnar Iversen fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt stod for det meste av presentasjonen. I DSBs

erfaringsrapport konkluderes det med at pressekonferansen, sammen med forhold knyttet til vaksinen, bidro til å skape større uro enn nødvendig i befolkningen.

Pandemien var gjenstand for svært omfattende mediedekning, og *avisartikler* og *nyhetssendinger* er brukt for å få oversikt.

Offentlige nettsider ble brukt for å finne bakgrunnsinformasjon om viruset.

Førsteamanuensis ved Journalistikklinjen ved Høgskolen i Oslo, Harald Hornmoen, har gjort en analyse av nyhetsomtalen av pandemien i norske aviser, og funnene fra studien presenteres i artikkelen “*Pandemisk paranoia? En analyse av nyhetsomtalen av “svineinfluensaen” i norske aviser*” (2010). Formålet med studien var å undersøke hvilke aktører som slipper til og definerer forståelsen av smitterisikoen, hvilke emner og funksjoner som preger dekningen, og hvordan risikoen under de ulike fasene representeres i sentrale artikler i avisene.

Respondent 1 gav meg tilgang til datamateriale innhentet av Synovate for HDI. Under pandemien ble det utført flere *meningsmålinger* som målte blant annet tilliten til helsemyndighetene. Jeg fikk også tilgang til en medieanalyse gjennomført av Retriever.

3.5 Oversikt over benyttede kilder

Kildetype	Kilde
Intervjuer	-Respondent 1, HDI -Respondent 2, BT
Planer og rapporter	-Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa -Rapport Ny influensa A (H1N1) 2009, DSB 2010
Video	-Pressekonferansen 27. april, www.regjeringen.no
Aviser	-www.aftenposten.no -www.bt.no -www.vg.no
Offentlige nettsider	-www.fhi.no -www.pandemi.no

	-www.helsedirektoratet.no
Annen forskning	-“Pandemisk paranoia?” En analyse av nyhetsomtalen av “svineinfluensaen i norske aviser, Hornmoen, 2011
Analyser og meningsmålinger	-Analyse av meningsmålinger, av Synovate for HDI -Medieanalyse, Retriever

Figur 2: Oversikt over benyttede kilder

3.6 Kvalitet på innsamlet data

3.6.1 Reliabilitet

Reliabilitet vil si om en annen forsker som anvender de samme metodene ville kommet frem til det samme resultat, og hvorvidt resultatene er repliserbare. Saunders et al. (2009) trekker frem tre spørsmål som kan brukes til å vurdere dette; a) vil samme datamaterialet gi likt resultat på et annet tidspunkt? b) ville andre forskere gjøre lignende observasjoner? og c) er det transparen i hvordan det konkluderes på grunnlag av datagrunnlaget? Høy reliabilitet betyr altså at det kun er små unøyaktigheter i undersøkelsene, i tillegg til at målinger gjort av andre, uavhengige forskere, vil gi samme resultat.

Knyttet til primærdata er det ifølge Saunders et al. (2009) fire momenter som kan svekke reliabiliteten:

Respondentfeil innebærer at svarene respondenten gir påvirkes av andre faktorer enn hva forskeren måler. Et eksempel fra Saunders et al. (2009) er undersøkelser knyttet til arbeidslivstilfredshet som kan være avhengig av om undersøkelsen gjøres på en mandag eller fredag. Jeg forsøkte i mine to intervjuer å gjøre omstendighetene så like som mulig, og jeg la vekt på å etablere tillit ved å presentere meg selv og hensikten med intervjuene da jeg etablerte kontakt med respondentene. Begge fikk tilsendt intervjuguiden minst en uke før intervjuet fant sted for at det skulle være anledning til forberedelse. Jeg gjorde respondentene oppmerksomme på at de kunne være anonyme og at oppgaven kunne klausuleres om det var ønskelig, men ingen av dem mente dette var nødvendig.

Respondentens forutinntatthet innebærer at respondenten svarer slik vedkommende tror andre, for eksempel overordnede, ønsker. Det er vanskelig å kontrollere for dette, spesielt når jeg bare intervjuer én person fra hver av de to organisasjonene. For å få mest mulig troverdige

svar benyttet jeg åpne spørsmål så langt det var mulig. I tilfeller der jeg ville sammenligne med informasjon fra andre kilder eller kontrollere forståelse måtte jeg imidlertid i noen grad bruke mer lukkede spørsmål, men jeg forsøkte å ikke lede respondentenes svar. Under intervjuene benyttet jeg lydopptaker for å kunne transkribere og gjøre sitater. Ifølge Saunders et al. (2009) kan dette føre til at noen respondenter ikke snakker fritt fordi de vet at alt som blir sagt kan dokumenteres, men begge respondentene gav uttrykk for at dette ikke var et problem. Tatt i betraktning hva respondentene jobber med er dette kanskje ikke overraskende.

Jeg la stor vekt på å være ryddig i min kontakt med respondentene. De delene av utredningen som bygger på intervjuene ble sendt til respondentene for gjennomlesning, for å unngå misforståelser og/eller at utsagn fremstilles på en annen måte enn hva som var hensikten.

Observasjonsfeil vil si at ulike observatører opptrer og stiller spørsmål på ulike måter, hvilket påvirker resultatet. Ifølge Thagaard (2009) kan reliabiliteten styrkes ved at flere forskere samarbeider, slik at man kan være kritiske til hverandres fremgangsmåter. En betydelig svakhet ved å arbeide med utredningen på egenhånd er at man ikke har anledning til å få andres perspektiver eller motta kritikk fra noen med like god kjennskap til datagrunnlaget som en selv. Selv om jeg i noen grad har forsøkt å diskutere resultatene i utredningen med andre, må jeg erkjenne at dette er en feilkilde som ikke kan elimineres.

Observatørs forutinntatthet vil si hvordan observatøren tolker svarene respondenten gir. I likhet med observasjonsfeil vil betydningen av denne feilkilden kunne reduseres dersom flere forskere samarbeider. Å la respondentene lese mine tolkninger av svarene de gav under intervjuene var en måte å redusere denne feilkilden på.

Også til sekundærdata, da spesielt publiserte oppsummeringer, er det knyttet forhold som kan svekke reliabiliteten. Jacob (1994) hevder at ved bruk av sekundære data vil forskeren ofte oppdage at det som måles ikke passer med hva ens egen studie måler. Det finnes ingen klar løsning på dette problemet, og alt forskeren kan gjøre er å forsøke å evaluere validiteten i dataene og selv avgjøre hvorvidt de er overførbare. Denne problemstillingen vil være av betydning for denne utredningen når det gjelder bruk av Hornmoen (2011) og undersøkelsen gjennomført av Synovate. Jeg vurderer det likevel slik at de sekundærdata jeg har benyttet sammenfaller med det som måles i denne utredningen.

Dochartaigh (2002) vektlegger kildens autoritet eller troverdighet. Data fra store, velkjente analyseselskaper er ansett som troverdige fordi disse er avhengige av å levere pålitelige data

for å kunne eksistere. Data fra myndigheter er også ansett som troverdige. Etter min mening kan alle kilder som er benyttet kalles troverdige. Jeg har ikke grunn til å tro at sekundære data er blitt fordreide eller på annen måte manipulert.

I alle tilfeller vil vurdering av sekundærdatas reliabilitet og validitet også innebære en vurdering av hvilke metoder som er brukt når data er blitt samlet inn.

3.6.2 Validitet

Validitet handler om gyldigheten av de tolkninger forskeren kommer frem til (Thagaard). Det avgjørende er hvorvidt de tolkninger forskeren gjør er gyldige i forhold til virkeligheten man har studert. Saunders et al. (2009) skiller mellom intern og ekstern validitet, sistnevnte kalles også for generaliserbarhet. I denne studien betyr intern validitet hvorvidt mine tolkninger av informasjonen jeg henter inn reflekterer hvordan respondentene faktisk opplevde pandemien. Den eksterne validiteten dreier seg om hvorvidt resultatene kan overføres til andre sammenhenger.

For å forsikre meg om at jeg forstod det respondentene sa under intervjuene har respondentene fått anledning til både å lese det transkriberte intervjuet, og også lese igjennom den delen av oppgaven som bygger på intervjuet. Slik kan jeg være tryggere på at jeg ikke har misforstått, eller fremstilt utsagn på en annen måte enn det som var respondentens hensikt.

Jeg har også sammenlignet tolkningene og resultatene fra denne utredningen med DSBs rapport i de tilfeller hvor det er overlappende konklusjoner. Dette er i tråd med Thagaard (2009), som peker på at sammenligning med andre studier og begrunnelse av tolkninger styrker validiteten. Jeg kjenner ellers ikke til andre studier som kan fungere som sammenligningsgrunnlag.

Triangulering er en måte å øke validiteten på. Dette innebærer bruk av to eller flere uavhengige kilder eller metoder for datainnhenting i samme studie for å være sikker på at dataene forteller det forskeren tror de forteller. Jeg har i så stor grad som mulig forsøkt å legge dette prinsippet til grunn for analysen.

Ekstern validitet dreier seg om hvordan forståelsen som utvikles innen en studie også er gyldig i andre sammenhenger. Som allerede nevnt er det en svakhet ved casestudier at resultatene ikke uten videre er overførbare til andre situasjoner. Likevel er det slik at de planverk og retningslinjer myndighetene baserer sin innsats på ligger til grunn for håndtering

av flere ulike scenarier. Jeg tror at det derfor er mulig å trekke lærdom av utredningen som kan overføres til, om ikke alle sammenhenger, så i alle fall neste pandemi.

Kapittel 4 – Casebeskrivelse

Fredag 24. april 2009 varslet Verdens Helseorganisasjon (WHO) om utbrudd av influensa med bakgrunn i et nytt virus, H1N1, i Mexico og USA. Det nye viruset resulterte i en epidemi som det neste året kom til å spre seg over hele verden og medføre at en stor andel av verdens og Norges befolkning ble influensasyke. Etter å ha overvåket virusets spredning, erklærte WHO 11. juni pandemi, som er høyeste nivå på en sekstrinns pandemiskala. Dette innebar at Norges pandemibestemmelser trådte i kraft, og utløste også et norsk innkjøp av vaksiner for 730 millioner kroner, i henhold til en avtale som ble inngått med et legemiddelfirma i 2008. Flere andre land hadde lignende avtaler. WHO erklærte pandemien for å være over i august 2010.

I Norge ble de første tilfellene av sykdommen registrert allerede i begynnelsen av mai 2009, men det var ikke før sent oktober og tidlig november at antallet influensasmittede nordmenn økte kraftig. Beregninger tilsier at ca. 900.000 nordmenn kan ha blitt syke, men det er vanskelig å stadfeste dette nøyaktig fordi mange av dem som ble syke ble friske uten å ha kontaktet lege. For de fleste artet influensaen seg som en mild sykdom, men enkelte grupper viste seg å være mer utsatt for alvorlig sykdom og komplikasjoner enn andre. Personer med sykdom som påvirker lungefunksjonen eller immunforsvaret, slik som astma eller diabetes, var spesielt utsatte. Ved utgangen av 2009 var 29 nordmenn døde som følge av sykdommen.

Ifølge DSBs rapport involverte håndteringen av pandemien hele helse-Norge og store deler av samfunnet for øvrig. Helse- og omsorgsdepartementet ble, i henhold til i Stortingsmelding nr. 37 (2004-2005) *Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering*, tildelt rollen som lederdepartement. Ansvaret for overordnet koordinering av helsesektorens innsats ble delegert til HDI, og FHI var direktoratets viktigste faglige rådgiver.

Ifølge en undersøkelse gjort av Synovate for HDI var pandemien desidert største nyhetssak i Norge i 2009, med mer enn dobbelt så mange oppslag som klimakonferansen i København, som var nest størst.

I etterkant har det fra flere kilder blitt rettet kritikk mot norske helsemyndigheter for å ha overdrevet faren ved pandemien, og media er blitt beskyldt for å bidratt til det som av noen ble kalt hysteri. Også WHO er blitt kritisert for å ha overreagert, og for å definere pandemi på en måte som omfatter sykdommer som ikke er spesielt farlige. Det er blitt hevdet at noen av WHO's rådgivere også hadde interesser i legemiddelindustrien. WHO gjør for øvrig en egen granskning som er ventet ferdig i mai 2011.

4.1 Om Ny influensa A (H1N1)

Til sammen 18 verdensomfattende influensaepidemier er kjente fra historien, den første i 1580. Den mest dødelige var Spanskesyken i 1918-19, som førte til 25-40 millioner dødsfall i verden, hvorav ca. 15 000 nordmenn. De to siste større pandemiene var Asiasyken i 1957 og Hong Kong-syken i 1968.

Influensa smitter gjennom såkalt nærdråpesmitte, det vil si å puste inn dråper med influensavirus fra smittede personer som hoster eller nyser. Man kan også smittes ved direkte kontakt. Når man har gjennomgått influensasykdom med én virusstamme, er man vanligvis immun i mange år mot denne stammen. Influensa kommer av det latinske ordet influere, som betyr "flyte inn".

Det finnes tre typer influensavirus; A, B og C. Influensa A-virus klassifiseres ytterligere i undertyper som får navn etter hvilken variant av to overflateproteiner de har. Proteinene kalles H (for hemagglutinin) og N (for neuraminidase), og hver av dem finnes i flere varianter som benevnes med tall. Undertypene kan da for eksempel være H1N1, H3N2 eller H5N1. Sistnevnte er viruset som gir fugleinfluensa.

De influensatypene som oftest fører til epidemier er av typen A og B, og nye varianter disse oppstår omtrent årlig. Nye stammer får navn etter stedet hvor de først ble oppdaget, for eksempel type A/Sydney. Innen hver virustype, kan det igjen finnes mange varianter med til dels store forskjeller. I influensasesongen 2007/2008 var det også et A(H1N1)-virus som dominerte, men dette var svært ulikt det nye A(H1N1)-influensaviruset.

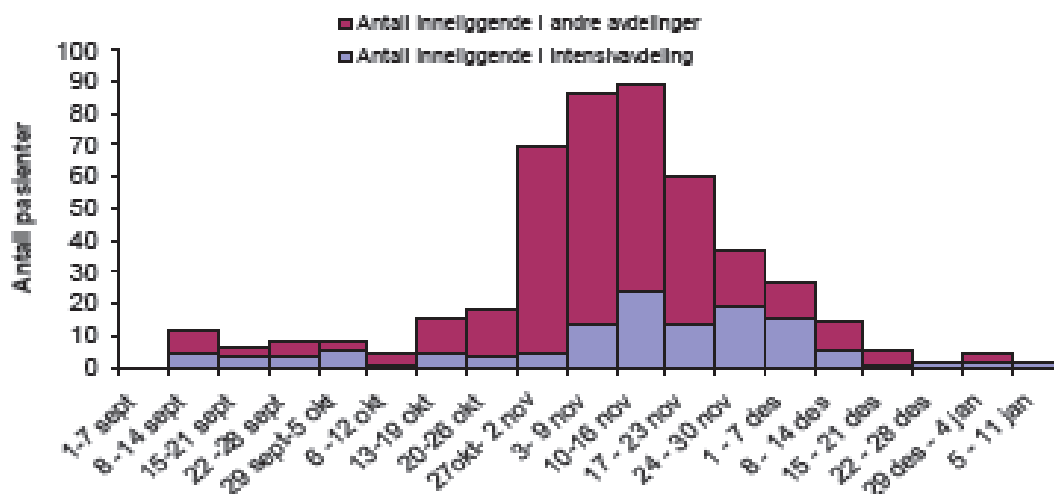
Det nye A(H1N1)-viruset som ble oppdaget i Mexico og USA, ble først kalt svineinfluensavirus fordi det ligner enkelte A(H1N1)-virus som tidligere er sett hos griser. Noen kalte det også Mexico-virus. Blant annet grunnet protester fra både svinebønder og mexicanske myndigheter besluttet WHO å kalle viruset “influensavirus A(H1N1)”. For å skille det fra alle tidligere A(H1N1)-virus, ble det fullstendige navnet ”nytt influensavirus A (H1N1)”.

Hvert år i perioden fra desember til april rammes befolkningen på den nordlige halvkule av smittsomme influensaepidemier, såkalt sesonginfluensa. Ifølge Statistisk Sentralbyrås dødsårsaksstatistikk tar vanlig sesonginfluensa enkelte år trolig et tusentalls liv i Norge, med store variasjoner fra år til år. Forskjellen mellom denne typen og ny influensa A (H1N1) er at sesonginfluensa nesten utelukkende fører til dødsfall blant personer over 70 år, mens bare 2 av de 16 som var døde av “svineinfluensa” i Norge per 8. november 2009, var over 60 år.

4.2 Tidslinjer

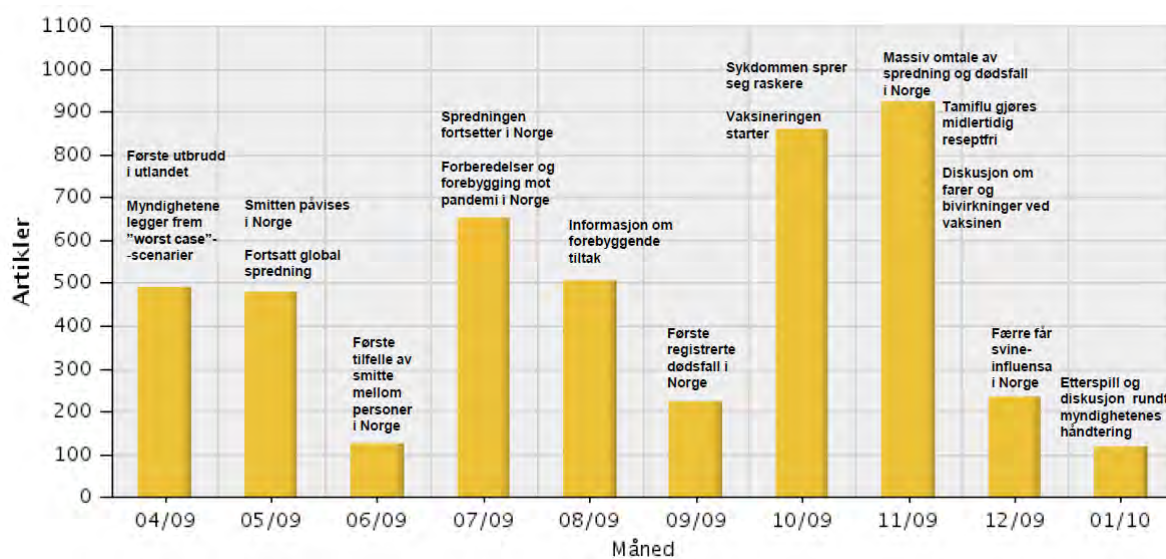
24.4.2009	WHO varslet om utbrudd av influensa med bakgrunn i et nytt virus i Mexico og USA
27.4.2009	Den første pressekonferansen holdes
11.5.2009	Første smittetilfeller registreres i Norge
11.6.2009	WHO erklærte pandemi. Så langt var 13 tilfeller bekreftet i Norge, hvorav ingen av pasientene var alvorlig syke
Første halvdel august 2009	Helsemyndighetene sendte ut informasjonsbrosjyrer til alle husstander i Norge
15. oktober – 31. desember 2009	Det ble gjennomført vaksineringskampanje av prioriterte grupper, deretter befolkningen for øvrig. Fra 15. oktober økte antallet smittetilfeller markert og nådde toppen mellom 26. oktober og 8. november.
Sent oktober 2009	Alle anbefales å vaksinere seg
31.12.2009	29 dødsfall registrert i Norge
10.8.2010	WHO erklærer pandemien for å være over

Figur 3: Tidslinje 1



Figur 4: Tidslinje 2

Figur 4 viser inneliggende pasienter på sykehus og intensivavdelinger i perioden 1. september 2009 – 11. januar 2010. Kilde: FHI, gjengitt i DSBs erfaringsrapport, side 48



Figur 5: Tidslinje 3

Figur 5 viser antall artikler pr. måned i norske aviser. Fra medieanalyse utført av Retriever på oppdrag fra HDI, gjengitt i DSBs erfaringsrapport, side 128.

Kapittel 5 – Analyse

Formålet med denne utredningen er å vurdere i hvilken grad norske helsemyndigheters risikokommunikasjon under influensapandemien i 2009 var i tråd med forskningsbaserte anbefalinger. For å besvare forskningsspørsmålet vil jeg i dette kapitlet bruke Sellnow et al. (2010) sine 9 anbefalinger for beste praksis som rammeverk og drøfte i hvilken grad hver av disse kan sies å være oppfylt.

De 9 praksisene gjennomgås i samme rekkefølge som i *kapittel 2 – Teori*, og før jeg begynner å drøfte gir jeg under hvert punkt en kort gjengivelse fra teorikapitlet for at det skal bli lettere for leseren å følge teksten. Under hvert punkt vil jeg gjøre en delkonklusjon, før jeg kommer med en oppsummering i slutten av kapitlet.

Ved slutten av kapitlet vil jeg også foreslå et bidrag til teorien i form av en anbefalt praksis nummer 10. Denne bygger på funn jeg har gjort i arbeidet med utredningen, og dekker forhold som var av betydning for hvordan myndighetenes risikobudskap ble oppfattet av offentligheten, men som ikke dekkes av rammeverket i sin nåværende form.

1. Integrere risikokommunikasjon i policybeslutninger

Integrasjon av risikokommunikasjon i policy-beslutninger innebærer at avgjørelser tas i tråd med en overordnet tanke, og Sellnow et al. (2010) beskriver hvordan risikokommunikasjon bør være en del av organisasjonens overordnede policy. Risikokommunikasjon bør være en integrert del av annet arbeid, og danne grunnlag for beslutninger som tas senere.

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (Pandemiplanen) er et helt sentralt dokument i norsk pandemiberedskap. Planen legger føringer for hvem som skal gjøre hva og hvordan under en pandemi, herunder kommunikasjonsarbeidet, og må i så måte kunne sies å være en legemliggjøring av policybeslutninger. Planen beskriver aktører, roller, ansvar og tiltak under de ulike fasene av en pandemi. Målgruppen for planen er ikke befolkningen, men alle som har formelle oppgaver ved utbrudd av pandemisk influensa, det vil si helsemyndigheter, helsepersonell på alle nivåer, nødetater, departementer og tjenesteytere. Jeg mener det er naturlig å legge denne til grunn når jeg vurderer i hvilken grad risikokommunikasjon er integrert i policybeslutninger.

“En influensapandemi krever en egen plan på grunn av de spesielle utfordringene som helsesektoren og de øvrige sektorene vil stå ovenfor [...]” står det å lese i planens innledning,

snarlig etterfulgt av at *“Planen legger opp til et offensivt kommunikasjonsarbeid og legger til rette for en rask og samordnet reaksjon når det er sannsynlig at en influensapandemi kan utvikle seg”*. Daværende helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad skriver også i forordet at det *“... ligger i sakens natur at en beredskapsplan for pandemisk influensa må være et dynamisk dokument som raskt kan fange opp endringer i både den globale og nasjonale situasjonen”*.

Respondent 1 trekker under intervjuet flere ganger fram Pandemiplanen som grunnlag for arbeidet som ble gjort i HDI;

“Grunnlaget for forberedelsene ligger i Pandemiplanen, den er et fundament for kommunikasjonsstrategien. Den viser prinsippene for hva som er statens kommunikasjonspolitikk, vi skal for eksempel være åpne og drive med aktiv informasjon.”

Hun peker imidlertid også på dennes begrensninger;

“Dimensjoneringen av kommunikasjonstiltakene er ikke beskrevet der, og vi diskuterte hele tiden hva som er riktig dimensjonering.”

Pandemiplanen består av to deler, og teller ca. 140 sider. Del 1 (som utgjør ca. 1/3) er selve plandelen, og dekker målsetning og målgrupper, aktører og ansvarsfordeling, rutiner og rapportering, samt den operative tiltaksplanen. Del 2 dekker det faglige underlaget, det vil blant annet si beskrivelser av hvilke legemidler som skal benyttes for å redusere omfanget av en pandemi, mengden som finnes på lager i Norge, hvordan dette skal distribueres, hvem som bør medisineres om det ikke er nok til alle, og så videre.

Coombs (2007) beskriver hvordan utarbeidelsen av en beredskapsplan for ulike scenarier er et viktig kompenserende og risikobegrensende tiltak, og argumenterer for at den bør fungere som et referanseverktøy heller enn en plan som følges slavisk. Basert på forordet av Brustad og respondent 1s utsagn synes det ikke som om planen står i fare for å være en steg-for-steg mal som følges ukritisk. Tvert i mot legger planen opp til at tiltakene som iverksettes står i forhold til alvorlighetsgraden i situasjonen. Viktigheten av å ha en plan synes også å ha vært velkjent.

Et eget kapittel i planens første del er viet kommunikasjon, og dette kan ytterligere deles i to deler. Den *første delen* vektlegger de fem prinsippene som gjelder for offentlig kommunikasjon under en pandemi; tillit, samordning, aktiv informasjon, åpenhet og

publikumsforståelse. Det argumenteres så for hvorfor disse prinsippene er viktige. Om kommunikasjon står det på side 23 blant annet at: *“Kommunikasjonshåndtering under en krise stiller økte og spesielle krav til samordnet opptreden fra offentlige myndigheter. [...] Informasjonsbehovet vil ikke nødvendigvis samsvare med epidemiens utvikling eller fasene i pandemiplanen. En kommunikasjonskrise kan oppstå før utbrudd av pandemisk influensa påvises internasjonalt eller i Norge. Kommunikasjonstiltak må tilpasses, skaleres og evalueres i hver fase av pandemiutviklingen.”*

Andre del beskriver hvilke kommunikasjonstiltak som skal nyttes for å nå ut til ulike målgrupper med nødvendig informasjon. Mål, målgruppe, kanal, ansvar og budskap er beskrevet for henholdsvis mediekontakt, internett, telefon og e-post, trykt informasjonsmaterieell og informasjon til helsetjenesten.

Pandemiplanen bygger på WHO's 6-faseinndeling av pandemi; fase 1: ingen nye virus, fase 2: nytt virus hos dyr, 3: smitte til mennesker, 4: begrenset smitte mellom mennesker, 5: økende men ikke svært smittsomt, 6: pandemi. Planen inneholder en tiltaksplan for hver av disse fasene.

Pandemiplanens kommunikasjonsdel gir generelle føringer for hva som skal gjøres under de ulike fasene. Hovedfokus ligger på smittevern, begrensnig av spredning og praktisk håndtering av problemer som vil dukke opp, for eksempel gravferdshåndtering. I tillegg beskrives det hvordan man skal nå ut til befolkningen med informasjon om smittebegrensende tiltak, blant annet beskrives det hvilke kanaler som kan brukes. Etter mitt syn gir planen en fylldig dekning av risikokommunikasjon i den forstand at den beskriver hvordan risikoreducerende tiltak skal kommuniseres til befolkningen.

Noe planen i langt mindre grad fokuserer på er hvordan myndighetene skal forholde seg til den usikkerhet som kan oppstå når pandemiens alvorlighetsgrad er ukjent, og hvordan man skal kommunisere med offentligheten i lys av denne usikkerheten. Det er for eksempel ikke definert hvor grensen går mellom en risiko- og krisesituasjon, og hvilke implikasjoner dette har for kommunikasjonsarbeidet. Noen klar føring for hvor intensivt kommunikasjonsarbeidet skal være gis ikke, selv om betydningen dette har for hvordan offentligheten oppfatter risikonivået omtales på side 25; *“Intensitet og omfang må tilpasses situasjonen og krisens stadium. Kommunikasjonstiltak må tilpasses, skaleres og evalueres i hver fase av*

pandemiutviklingen.” og “Det er viktig at myndighetene gir relevant og saklig informasjon og faktaopplysninger, for å avgrense og dempe frykteflom slik at publikum ikke blir unødig bekymret.”.

Etter min mening er det noe oppsiktsvekkende at ordet “risikokommunikasjon” ikke er brukt en eneste gang i hele planen. Heller ikke “kommunikasjon av risiko”, “kommunikasjon av usikkerhet” eller lignende formuleringer er brukt. Det synes som om Pandemiplanen i svært liten grad dekker hvordan den risiko og usikkerhet som oppstår i forbindelse med en pandemi skal håndteres, og hvordan dette vil ha betydning for myndighetenes kommunikasjon. I dominerende grad fokuseres det isteden på hvordan myndighetene skal gå frem for å informere om tiltak som vil begrense risikoen for smitte gjennom self efficiency.

Sagt på en annen måte; planen legger mer vekt på gjennom hvilke kanaler budskapet skal formidles, enn hva budskapet skal være.

DSBs erfaringsrapport tar i kapittel 27.1 stilling til hvorvidt myndighetene overdrev faren ved pandemien, og her trekkes betydningen av presskonferansen 27. april spesielt frem. Manglende koordinering mellom de tre deltakerne i forkant gjorde ifølge rapporten at verstefallsscenariet ble tillagt for stor vekt, i tillegg til at det ble presentert på en uheldig måte. Det pekes også på at myndighetenes proaktive holdning til både kommunikasjon og faglig respons gjorde at situasjonen av offentligheten ble oppfattet som mer dramatisk enn hva myndighetene hadde til hensikt å gi inntrykk av.

Muligens kan denne pressekonferansen være et symptom på manglende integrasjon av risikokommunikasjon i policybeslutninger. Ifølge Coombs (2007) er det en sammenheng mellom forberedelser og planlegging som gjennomføres før en krisesituasjon oppstår, og i hvilken grad organisasjonen vil respondere når den inntreffer. Dersom man legger dette til grunn kan man spørre seg om hvorvidt det inntrykket mange satt igjen med etter pressekonferansen var et resultat av manglende planlegging omkring risikokommunikasjon, og om risiko og usikkerhet ved pandemien ville blitt kommunisert på en annen måte dersom det på forhånd i større grad hadde vært planlagt for hvordan det skulle skje.

Lerbinger (1997) peker på viktigheten av å utarbeide beredskapsplaner i forkant av kriser, hvor hensikten er å gjenkjenne og håndtere så mange usikkerhetsmomenter og risikoer som mulig. Dette innebærer å forutse hvilke scenarier som kan inntreffe, finne preventive tiltak og

skissere en passende respons som reduserer sannsynlighet og/eller konsekvens.

Beredskapsplaner vil kunne gi organisasjonen bedre oversikt og kontroll når krisen oppstår, blant annet gjennom å legge føringer for kommunikasjon, herunder retningslinjer for talspersoner som kommuniserer med media og offentligheten. Lerbinger vektlegger samtidig at en beredskapsplan kun er et første steg i en kriseberedskap, og planen vil være av liten verdi om den ikke er forankret i organisasjonen. Øvelser og testing er viktig for at beredskapsplaner skal være relevante, hvilket også Coombs (2007) legger vekt på.

Fordi aspekter knyttet til risikokommunikasjon i liten grad var dekket av Pandemiplanen kan man lure på i hvilken grad dette ble øvet på, uten at jeg kan gi svar på dette.

Delkonklusjon

Pandemiplanen, som er helt sentral for norsk kommunikasjonspolicy under en pandemi, nevner ikke ordet “risikokommunikasjon”. Det er i planen lagt stor vekt på hvordan man skal informere befolkningen om risikobegrensende tiltak, men det er i svært liten grad beskrevet hvordan myndighetene skal gå frem når omfanget av en risiko er ukjent. Etter mitt syn finnes det et potensiale for å bedre integrasjonen av risikokommunikasjon i policyavgjørelser gjennom å tillegge risikokommunikasjon mer vekt i Pandemiplanen.

2. Behandle risikokommunikasjon som en prosess

Sellnow et al. (2010) beskriver hvordan risikokommunikasjon bør være toveis, og at tilbakemeldinger fra mottaker gjør det mulig for sender å gjøre strategiske tilpasninger i budskap, kanaler og kontekst, slik at kommunikasjonen blir mest mulig effektiv.

Kommunikasjon påvirkes av dynamikk i konteksten, egenskaper ved sender og mottaker, egenskaper ved budskapet, og støy eller annet som kan ha innvirkning på forståelsen. Disse elementene er i konstant endring, både hva gjelder innhold og deres forhold til hverandre.

I Pandemiplanens tiltaksplan er kommunikasjonsmålene for hver av fasene 1-6 beskrevet. I fase 1, hvor det ikke er nye virus, er ett av målene å sikre mekanismer for kommunikasjon mellom ledelsen i helsetjenestene, statlige institusjoner, andre aktører og befolkningen. I fasene 2-6, som spenner fra nytt virus hos dyr til pandemi, er et av målene å sikre god informasjonsflyt mellom helsetjenesten, samarbeidspartnere og befolkningen. Utover dette står det lite om hvordan kommunikasjon mellom befolkning og myndigheter bør foregå i

praksis. Jeg brukte intervjuet med respondent 1 til å finne ut mer om hvordan ulike kanaler påvirker kommunikasjonsprosessen og i hvilken grad det var mulig å tilpasse budskapet i en dynamisk virkelighet.

“Både internett og e-post er kanaler for direkte kommunikasjon. Det var viktig å høre hva folk spurte om, fordi vi da kunne legge ut tilpasset informasjon på pandemi.no og ta det opp på pressekonferanser. En annen viktig kanal var pandemitelefonen. Lederen for pandemitelefonen satt i etasjen under oss og gikk fram og tilbake mellom kontorene. Hun holdt oss kontinuerlig oppdatert om hvilke spørsmål som kom inn og dette påvirket hvilken informasjon vi sendte ut.”

Om denne typen kommunikasjon sier respondenten: *“Dette er en sirkel, det er ikke enveis.”* Hun trakk også fram betydningen av at rådene som blir gitt i en krisesituasjon kommer frem: *“Det kan være livsviktig”*.

Respondenten kom med flere eksempler på bredden i kommunikasjonsarbeidet, og hvordan ulike kanaler ble brukt for å kommunisere med forskjellige grupper:

“Vi hadde underveis en rekke stakeholder-aktiviteter. Vi var i møter med pasientforeningene flere ganger, og yrkesorganisasjonene, Seniorsaken, Blindeforbundet og mange lignende aktører ble informert løpende om situasjonen. Det ble fra noen hold hevdet at myndighetene burde vært mer åpne for kritikk, og det kan hende, men all den kritikken som kom ble besvart.” Hun legger til at tidlig informasjon og dialog var av betydning for at kritikken ikke var mer omfattende enn hva som var tilfelle.

Kasperson (1991) hevder at mange organisasjoner betrakter risikokommunikasjon som et produkt, og antar at det ønskede resultat er oppnådd når et budskap er laget og levert til mottaker. Etter mitt syn er dette ikke sammenfallende med myndighetenes tilnærming til denne saken.

I Pandemiplanen legges det spesiell vekt på bruk av flere kanaler. Om dette sier respondenten følgende:

“Det er et poeng at vi ikke gjør bare én ting. Vi hadde plakater, flyere til husstander, film på tv, film på kino, radio-spotter og media. Vi sendte ut informasjonsmateriell til sentrale personer i alle kommuner som inneholdt status, de viktigste budskapene og felles talepunkter. Vi hadde til og med annonser i avisen som viste hvor du skulle gå for å vaksinere deg, og

selvfølkelig nett som kjernekanal. En viktig kanal for å nå de spesielt utsatte gruppene er helsepersonell, fordi mange av dem vil snakke med fastlegen sin. Å utstyre helsepersonell med informasjon slik at de kunne anbefale pasienten hva han eller hun skulle gjøre var det kanskje aller viktigste.”

Om forbedringspotensiale sa respondenten dette:

“I helheten tenker vi at vi har et forbedringspotensiale i kommunikasjonen ut mot helsetjenesten. Det viktige er at det går samme informasjon i alle kanalene, og det ikke blir gitt motstridende informasjon. Et av lærepunktene våre går på at fastlegene mottok svært mye forskjellig. De fikk informasjon fra oss, FHI og Legemiddelverket uten at det var sydd sammen i én pakke. Legene vil kreve mer bakgrunnsinformasjon slik at de kan svare pasientene bedre, og mange leger følte at de visste like lite som pasientene. Det har ikke vært noen systematisk studie på det, men jeg kan godt tenke meg at det opplevdes forvirrende. Vi har også et forbedringspotensiale når det gjelder å treffe riktig i kommunene. Når det gjelder pandemi.no, så var det utfordringer knyttet til at FHI ønsket å publisere stoff på fhi.no parallelt, og man fikk ikke oppdatert likt. Man må være enige om hvilket sted som er det sentralet.”

Fra flere hold er det blitt hevdet at media var en medvirkende årsak til at pandemien ble fremstilt mer dramatisk enn hva det var grunnlag for. Jeg påpekte ovenfor respondenten at de forbedringspunktene hun nevnte alle var utenfor media.

“Det med media tror jeg vi gjorde veldig bra. Vi er egentlig ganske fornøyd med det. Vi har forbedringspunkter der også, men vi er ganske godt trent på det, og vi vet hva som fungerer og ikke fungerer.”

Muligens er respondentens oppfatning av forbedringspotensiale på dette punktet preget av samme forhold som beskrives i delkonklusjonen under forrige punkt. Det kan synes som om respondenten legger mer vekt på forbedringspotensiale i forhold til prosessen med å få ut budskapet, og mindre prosessen rundt hva selve budskapet skal være. Det legges tilsynelatende stor vekt på prosess i den forstand at tilbakemeldinger fra mottakerne fører til tilpasninger i for eksempel valg av kanaler, men i mindre grad en prosess hvor mottakerne påvirker innholdet i budskapet. Når respondenten kaller dette en sirkel har hun, slik jeg ser det, bare halvveis rett.

Trolig er dette et resultat av at Pandemiplanen i stor grad gjør det samme. Slik jeg leser planen er det ikke skrevet noe om hvordan myndighetene skal ta i mot tilbakemeldinger fra befolkningen. Etter mitt syn kunne kapittelet *Kommunikasjon* i Pandemiplanen like gjerne vært kalt *Informasjon*, der sistnevnte forstås å være noe enveis, gjerne instruerende. De to begrepene brukes også om hverandre, og det kan virke som om *kommunikasjon* noen ganger brukes selv om det menes *informasjon*.

Respondent 1 trekker frem pandemitelefonen og pandemi.no som viktige punkter for kontakt med befolkningen. I Pandemiplanen står det om pandemitelefonen (s.26): “*En telefontjeneste [...] bemannet med personell opplært til å besvare kompliserte spørsmål.*” Om pandemi.no står det (s. 26): “*[...] informasjonen oppdateres og portalen utvides[for å] bli hovedredskap for myndighetenes løpende informasjonsformidling om pandemien og bekjempelsen av denne.*”. Det legges også her vekt på at de kanalene hvor myndighetene står i direkte kontakt med befolkningen skal brukes til å informere om risikobegrensende tiltak, snarere enn å lytte og deretter å tilpasse egen adferd basert på tilbakemeldinger.

I tillegg bør det nevnes at mange av de kanalene mange av kanalene som ble brukt av myndighetene for å spre informasjon; plakater, radio, informasjonsfilmer, ikke er egnet for toveis kommunikasjon. Bruken av slike kanaler vil ikke uten videre bidra til at myndighetene mottar tilbakemeldinger.

Kritikken som har kommet mot myndighetenes håndtering i etterkant har ikke vært bygget på at risikobegrensende tiltak ikke ble kommunisert godt nok, men heller at den intensive innsatsen gav inntrykk av at situasjonen var mer dramatisk enn hva som var tilfelle. Dette har sannsynligvis sammenheng med synet på risikokommunikasjon som prosess.

Delkonklusjon

Det synes som om helsemyndighetene kun til en viss grad hadde et bevisst forhold til at risikokommunikasjon er en dynamisk prosess. Det ble gjort gjennomtenkte og tilpassede valg i forhold til kanaler, mottakere og kontekst, og det var kort avstand mellom HDIs mottaker- og sendeledd. Likevel må det kunne sies å eksistere et forbedringspotensiale i forhold til å søke tilbakemeldinger og agere på disse. Risikokommunikasjonen bar ikke preg av å være en prosess når det gjaldt å gjøre tilpasninger i selve budskapet, og på dette området synes arbeidet å bære mer preg av informasjon heller enn kommunikasjon.

Muligens ville myndighetenes innsats vært dimensjonert annerledes dersom det i Pandemiplanen i større grad var lagt opp til å korrigere adferd basert på tilbakemeldinger.

3. Ta høyde for usikkerheten som ligger i risiko

Fordi risiko er et dynamisk fenomen vil det hele tiden dukke opp ny informasjon om risiko. Ingen risikovurdering, uansett hvor omfattende, kan ta høyde for det som er ukjent (Sellnow et al., 2010). I min drøftelse av dette punktet finner jeg det naturlig å rette oppmerksomheten mot den tidlige fase av pandemien, da det hersket størst usikkerhet knyttet til viruset, herunder dets smittbarhet og dødelighet.

27. april ble den første pressekonferansen avholdt. På dette tidspunktet hadde ikke WHO erklært pandemi, dette skjedde først to dager senere. Det var ikke klart hvor alvorlig sykdommen var, om den ville utvikle seg til en pandemi, graden av dødelighet, og så videre. Jeg mener at denne pressekonferansen er et naturlig utgangspunkt for å vurdere i hvilken grad det ble tatt høyde for usikkerheten. Denne pressekonferansen blir både i DSBs rapport og mitt intervju med respondent 1 trukket fram som en begivenhet som resulterte i at offentligheten fikk et delvis feilaktig bilde av pandemiens alvorlighetsgrad. Et opptak av pressekonferansen er tilgjengelig på regjeringens nettside, og jeg har hentet sitatene herfra.

Pressekonferansen ble ledet av daværende helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hansen, mens helsedirektør Bjørn Inge Larsen fra HDI og overlege Bjørn Gunnar Iversen fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt stod for det meste av presentasjonen.

Jeg finner flere eksempler på hvordan usikkerheten ble presentert, både i det som ble sagt av de tre, og i informasjonsmateriell som ble gjort tilgjengelig for pressen.

Bjarne Håkon Hansen var den første som hadde ordet, og han presenterte saken slik:

“I tilfellene i USA er det ingen som har hatt kontakt med svin, noe som gjør at smitte mellom mennesker er sannsynlig. Det er dette som gjør at situasjonen blir alvorlig. Men så er det også viktig å si at rapportene fra USA og Mexico er foreløpig sprikende. Vi kan ikke si noe sikkert om hvor lett viruset smitter, og heller ikke noe om hvor syk du blir, i tilfelle du blir syk.”

Videre legger han til:

“Dette er en alvorlig situasjon, og det ser ut til at vi står ovenfor et nytt virus som smitter mellom mennesker, men vi vet ikke i dag hvor raskt det eventuelt vil utvikle seg til en verdensomspennende epidemi, altså en pandemi.”

Hansens innledning etterfølges av en powerpoint-presentasjon ved helsedirektør Bjørn Inge Larsen, som blant annet dekker usikkerheten knyttet til konsekvensene av sykdommen;

“Hvor ille vil det bli? [...] Det er ikke mulig å si i dag hvor alvorlig en slik situasjon vil være for Norge.”

Overlege Bjørn Gunnar Iversen påpeker hvor hurtig saken utvikler seg og hvordan ny informasjon blir tilgjengelig:

”[Etter at] jeg skrev dette i går kveld har jeg allerede måtte oppdatere det flere ganger i dag, for ting skjer veldig fort.”

Slik jeg ser det tar alle de tre høyde for usikkerheten som ligger i risikoen, og er åpne rundt at man ikke besitter all nødvendig kunnskap.

Under pressekonferansen ble det også presentert en håndbok for journalister, utarbeidet av WHO og utgitt i fellesskap av FHI og HDI. Denne er tilgjengelig på FHIs nettside. I håndboken finnes det et spørsmål-svar avsnitt som blant annet ser på usikkerheten, og jeg siterer her fra side 8.

- *“Hvorfor snakker Verdens helseorganisasjon hele tiden om en pandemi?”*

“Dessverre er det ingen som sikkert kan forutsi hvorvidt H5N1 faktisk kommer til å starte en pandemi – og hvis det skjer, aner vi ikke hvor lenge det kan vare, eller hvor dødelig viruset vil være.”

- *“Kommer pandemien til å forårsakes av H5N1?”*

“Det vet vi ikke.” Deretter skrives det kort om hvorfor akkurat dette viruset kan føre til pandemi.

- *“Hvor mange mennesker kan dø i en pandemi?”*

“Det vet vi ikke.” Deretter vises det til tidligere sykdommer og forskningsmodeller, før det konkluderes med at en influensapandemi vil bli en enorm påkjenning for helsevesenet.

Selv etter omfattende søk i avis- og nettartikler har jeg ikke funnet noen eksempler på uttalelser av typen “*Det er ingen risiko knyttet til dette*” eller “*Dette er helt ufarlig*”. Bastante uttalelser av denne typen vil ifølge Sellnow et al. (2010) kunne føre til tap av troverdighet.

Sellnow et al.(2010) bruker som eksempler at meldinger som “*Vi har ennå ikke alle fakta*”, og “*Vår kunnskap om dette er stadig økende*” kan brukes når man mangler vesentlig informasjon, og jeg finner at norske myndigheter ordla seg på en tilsvarende måte.

Delkonklusjon

Myndighetene tok i svært stor grad høyde for den usikkerheten som var knyttet til sykdommen. Myndighetene uttrykte seg, både på den første pressekonferansen og i informasjonsmateriell som ble gjort tilgjengelig, på den måten Sellnow et al. (2010) anbefaler.

4. Utforme kultursensitive risikobudskap

Sellnow et al. (2010) beskriver hvordan oppfatningen av risiko er avhengig av sosiale og kulturelle forhold, og kan forventes å variere basert på flere faktorer. I tillegg vil spesifikke egenskaper ved mottakerne som kjønn, utdanning, alder og kulturell bakgrunn, påvirke mottakers oppfatning og tolkning.

I dette tilfellet var mottakerne hele Norges befolkning, med alle de likheter og ulikheter det innebærer. Dette medfører sannsynligvis store utfordringer knyttet til hvordan budskap utformes, hvilke kanaler som skal velges, hvilken informasjon som skal vektlegges, og så videre. På side 134 i DSBs erfaringsrapport er det formulert slik: “*Den generelle befolkningen var en av de viktigste målgruppene for helsemyndighetene. Men hvem er befolkningen? Befolkningen er ikke en ensartet gruppe som en kan gå ut til med samme informasjon og budskap eller som kan nås gjennom én kanal.*”

Respondent 1 trekker blant annet frem grupper med kroniske sykdommer som et eksempel på behovet for tilpasset kommunikasjon.

“*Via media når vi ut til en normalt opplyst befolkning, men vi treffer kanskje ikke dem som er sykest. Hvis du ser på de store kronikergruppene i Norge, så må du bruke andre*

kommunikasjonsvirkemidler for å nå dem. Det var spesielt viktig her fordi vi så at risikogruppene var mye mer utsatt enn befolkningen sett under ett. Mange av disse forholder seg ikke til presse som informasjonskilde, og i enda mindre grad agerer de på opplysninger derfra.”

I likhet med Sellnow et al. (2010) trekker også hun frem utdanningsnivå som et annet eksempel:

“Vi vet at de som har høyere utdanning og høy inntekt har systematisk bedre helse enn de med lav utdanning og inntekt. Det er også slik at de som er høyt utdannet er vant til å ta til seg informasjon og agere på det. Derfor trener de mer, spiser sunnere og vil la være å røyke, mens mange helseutfordringer finnes i grupper med lav inntekt og utdanning. Vi vektlegger derfor det vi kaller sosialt ulikhetsperspektiv, det vil si at man skal kommunisere godt med grupper som ikke nødvendigvis tar til seg informasjon på samme måte som de som har gått 8 år på universitetet.”

Ulike kanaler ble brukt for å nå ulike grupper:

“Vi brukte for eksempel tv lagt opp mot såpeserier for å nå dem som ikke forholder seg til medievirkeligheten, og vi brukte Spotify for å nå ungdom.”

I Pandemiplanens kommunikasjonstiltak er det under punktene *Publikumsstorm på telefon og e-post* og *Trykt informasjonsmaterieell* beskrevet at målgruppen er befolkningen generelt, og at informasjon skal formidles først og fremst på bokmål og nynorsk, men etter hvert med bidrag på samisk, urdu og engelsk. Selv om kultursensitiv kommunikasjon ifølge Sellnow et al. (2010) innebærer mer enn korrekt oversettelse fra et språk til et annet, er språk en nødvendig forutsetning. Personer som ikke behersker norsk vil da kunne bli mer utsatt.

Jeg spurte ikke respondent 1 om etniske minoriteter spesielt, men fant eksempler i nyhetsoppslag som tyder på at deler av denne gruppen ikke ble nådd i samme grad.

Både i VG og Aftenpostens nettutgaver fant jeg redaksjonelt stoff som omhandlet dette.

VG publiserte 23.11.09 en nettsak om at store grupper innvandrere i Danmark risikerte å ikke bli vaksinert, til tross for at de tilhørte en av risikogruppene. Overlege Morten Sodemann fra Innvandrermedisinsk Klinikk på Odense Universitetshospital ble intervjuet: *“Mange leger gir*

på forhånd opp å informere disse gruppene, som ikke tilegner seg informasjon gjennom medier eller hjemmesider på dansk. Dermed får ikke etniske minoriteter i realiteten det samme tilbudet som andre dansker.” Sodemann sier også at det er spesielt nyankomne innvandrere, eldre personer og flyktninger fra krigsherjede områder som Irak, Somalia og de palestinske områdene som ikke vet nok om influensaen. *“Det kan henge sammen med frykt og mangelfull viten om vaksinasjonen. Mange kan verken lese eller snakke dansk, noe som også har betydning for andre sider ved deres helse.”* Ifølge Sodemann er det også langt færre innvandrerkvinner enn danske kvinner som tar imot tilbudet om vaksinasjon mot livmorhalskreft.

(I neste punkt, 4. *Utforme kultursensitive risikobudskap*, trekkes kulturforskjeller mellom Norge og Danmark frem. Etter mitt syn er problemstillingen i punkt 4 av en annen karakter enn den som er beskrevet i dette punktet, og i dette tilfellet ser jeg på Norge og Danmark som forholdsvis like.)

Aftenposten publiserte 26.01.10 en nettsak som fokuserte på tilsvarende problemstilling. Ifølge bydelsoverlege Trude Arnesen i Gamle Oslo er det særlig innvandrere med somalisk og annen afrikansk bakgrunn som ikke har tatt svineinfluensavaksinen. Også smittevernoverlege i Oslo kommune, Tore Steen, er oppmerksom på at få innvandrere har tatt vaksinen: *“Vi har fått rapporter om at en del skoler i bydel Gamle Oslo med høy innvandrerandel har hatt lav oppslutning om vaksinen.”* Han legger imidlertid til: *“Samtidig er Stovner, en av bydelene med høyest innvandrerandel, også en av bydelene med størst andel vaksinerte barn. Så bildet er ikke helt entydig.”*

I samme artikkel kan man lese at bydelsoverlege i Alna, Zahid Mukhtar, mente at myndighetene burde tenkt på informasjon til innvandrergupper på et tidligere tidspunkt. På døren til legesenteret på Furuset, som har en høy andel ikke-vestlige pasienter, fant Mukhtar det nødvendig å henge opp en lapp med følgende tekst: *“Du får ikke svineinfluensa av å spise svinekjøtt. Vaksinen inneholder ikke svin. Vaksinen gjør ikke menn impotente, og den øker ikke risikoen for spontanabort.”*

Slik jeg ser det viser dette tydelig betydningen kultur har for oppfatningen av risiko. For norske pasienter ville ikke det sannsynligvis ikke vært et problem om vaksinen inneholdt svin, og synet på vaksiner generelt er trolig også et annet. Innholdet i artikkelen kan også indikere

at mange av pasientene ved Furuset legesenter ikke ble nådd gjennom de mest brukte kommunikasjonskanalene.

Artikkelen avsluttes med at Mukhtar mener at myndighetene burde tenkt på informasjon til innvandrergupper tidligere, og det bør tas lærdom av saken for ettertiden.

I DSBs erfaringsrapport (s. 134) er utfordringer knyttet til kultursensitiv kommunikasjon blant annet omtalt slik:

“Samtidig som innvandrere i mindre grad nås gjennom tradisjonelle kanaler, er krisekommunikasjonen ofte tilpasset majoritetsbefolkningen. Gruppen kan nås best gjennom bruk av nettverk og ansikt-til-ansiktsinformasjon. Dette er en ressurskrevende form for kommunikasjon, og forutsetter innsats på forhånd. [...] Selv om Helsedirektoratet og FHI var oppmerksom på utfordringen og iverksatte tiltak, er det tvilsomt om dette var tilstrekkelig.”

Det pekes også på at arbeidet kompliseres av at grupper med forhøyet risiko kan være overlappende. For eksempel er diabetes fire ganger så hyppig blant pakistanere og somaliere som i den norske befolkningen ellers.

Rapporten trekker også frem andre grupper med behov for tilpasset informasjon og gjengir deres inntrykk:

“Pasientorganisasjonene oppfattet stort sett informasjonen fra myndighetene som god. De hadde jevnlig møter med myndighetene og andre organisasjoner der de fikk oppdatert førstehåndsinformasjon fra helsemyndighetene, samt samordnet informasjonen ut til medlemmene.”

Også her finnes det ulike oppfatninger:

“Norges astma- og allergiforbund (NAAF) var mindre fornøyd med myndighetsinformasjonen. De oppfattet at de kunne ha vært en positiv ressurs for helsemyndighetene, men at disse ikke utnyttet dette potensialet.”

Delkonklusjon

Det synes som om myndighetene gjorde gjennomtenkte valg i forhold til hvilke kanaler som skulle brukes, og hvordan grupper med spesielle behov skulle nås. Likevel virker det som om kommunikasjonsarbeidet i stor grad var rettet mot det store flertall.

Sellnow et al. (2010) sier om de 9 praksisene at de ikke vil være gjennomførbare under alle omstendigheter og forhold, og at de fungerer som en slags idealer. Etter mitt syn vil det være umulig å nå hvert enkelt menneske med individuell og relevant informasjon i løpet av svært kort tid. Jeg vil derfor konkludere med at myndighetene hadde et bevisst forhold til kultursensitiv utforming av risikobudskap, og på mange områder lykkes, men at det likevel finnes lærdommer i som bør tas med videre.

5. Erkjenne ulike nivå av risikotoleranse

Covello & Johnson (1987) argumenterer for at risiko over- eller underdrives avhengig av sosial, kulturell og moralsk aksept. Det bør derfor forstås at risiko ikke bare innebærer empiriske spørsmål, men også sosiale konstruksjoner (Sellnow et al., 2010).

Som allerede nevnt har myndighetene ved en rekke anledninger blitt kritisert for å ha gitt inntrykk av at pandemien var mer alvorlig enn hva som var tilfellet. Om hvorvidt norske helsemyndigheter overdrev faren sier respondent 1 blant annet:

“Det var noen som mente at [helsemyndighetene] dimensjonerte feil i styrke og kunne tatt mindre i, men når vi i ettertid ser på hvilke trusler vi stod ovenfor, hvor dramatisk situasjonen var og hva vi faktisk gjorde er vi totalt sett fornøyde.”

Hun legger til:

“Man har to valg når man går inn i en krise; man kan gjøre for mye eller for lite, det er veldig sjelden man treffer akkurat.”

Respondenten fortalte om samarbeid med andre land under pandemien, og trakk spesielt fram de nordiske landene:

“Vi i de nordiske landene samarbeidet spesielt, og i tillegg deltok kommunikasjonsdirektøren i FHI i et europeisk nettverk. Vi hadde blant annet et møte med Sverige og Danmark i august 2009 hvor vi gikk gjennom hva slags planer de hadde for å lære av hverandre. Da hadde vi en

gjensidig orientering om blant annet hvilke mediesaker vi tenkte at kunne komme opp, av kritikk og særlig vanskelige ting. De hadde helt tilsvarende som oss, men det kom i litt ulike bølger, avhengig av smitte.”

Hun forklarte videre hvordan pandemien ble oppfattet og håndtert i disse landene sammenlignet med Norge.

“Hvis man ser på smitten, så var den høyest i Norge. Det var jo veldig mange, 1 – 1,2 millioner nordmenn, som ble rammet, mens i Danmark var det mye mindre, det var ca. en tredel. Danskene har slått seg litt på brystet etterpå, men i august 2009 var de veldig nervøse fordi de hadde lite medisiner og vaksiner, og sa at de ville få problemer om smitten tok av. Det var de helt åpne på, og de måtte legge opp kommunikasjonen deretter. De hadde en mye mer “dansk” tilnærming til dette. Det var litt “Jaja, du må ordne opp selv” og “Sånn er det, noen dør av influensa”. I etterkant har de sagt at de fikk rett og at de valgte akkurat riktig nivå, men hvis du ser på smittekurvene er det tydelig at de kunne aldri tålt et slikt smittenivå som hos oss. Sverige var omtrent midt i mellom.”

Respondenten trekker frem en europeisk studie som undersøkte hvordan befolkningen reagerte og deres vaksinemotivasjon, samt hvor mange som var informerte og lot seg vaksinere.

“Der var Norge blant de på topp, vi hadde altså den best informerte befolkningen. Vi var også mest vaksinepro, men dette henger sammen med at vi hadde kjøpt inn og mente at alle burde få. Men vi hadde altså mye mer enn hva som ble brukt, vi kunne gitt dobbel dose hvis poenget hadde vært å bli kvitt dem, men det var ikke det som var meningen”

Hun sier dette om hvordan risikotoleransen i befolkningen påvirker hvordan myndighetene handler:

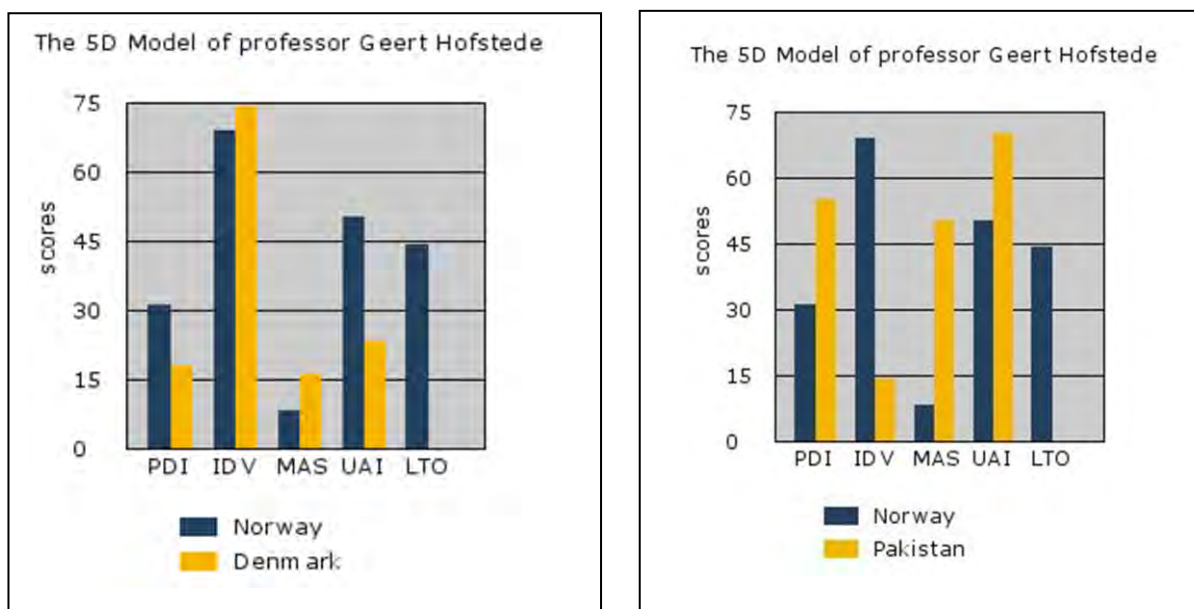
“Jeg er helt sikker på én ting; vi vil mye heller ha kritikk for å ha gjort for mye enn for lite. Hadde vi gjort for lite og kunne gjort mer, så har ikke det norske folk hatt toleranse for det. Dette er noe vi har spilt inn til departementet. Hvis du har toleranse for høy risiko, slik som danskene kanskje hadde, så er det jo greit. Men i Norge er det en veldig lyd, vi er verdens rikeste land, vi har alltid penger til å gjøre sånne tiltak. Så hvis de tåler at det går galt i ett av fem tilfeller, ok, da forholder vi oss til det og vi gjør det dere sier. Men hvis dere sier at den toleransen er en av 20, så er det noe helt annet.”

Ulikheter i risikotoleranse er blant annet beskrevet av den nederlandske professoren Geert Hofstede, som er kjent for sammenlignende kulturforskning. Hans kanskje mest kjente bidrag til litteraturen på dette feltet er fem dimensjoner for å måle kulturbetingede forskjeller mellom land; *power distance index*, *individualism*, *masculinity*, *uncertainty avoidance index (UAI)* og *long-term orientation*. For å unngå å gjøre dette for omfattende vil jeg her kun presentere UAI.

UAI måler et samfunns toleranse for usikkerhet, og indikerer i hvilken grad medlemmene føler seg komfortable eller ukomfortable i usikre situasjoner. Samfunn som scorer høyt på UAI vil typisk unngå usikkerhet gjennom lover, regler og andre trygghetsfremmende tiltak.

På Hofstedes nettside (www.geert-hofstede.com) finnes resultater fra hans forskning, datagrunnlaget bygger på et utvalg respondenter fra 56 land og regioner

I figuren som følger har jeg sammenlignet data fra henholdsvis Norge og Danmark og Norge og Paktstan. Det er mye interessant informasjon i disse to grafene, men jeg vil her utelukkende fokusere på UAI.



Figur 6: Grafisk fremstilling av UAI

Norge (50) scorer betydelig høyere enn Danmark (23) på denne indeksen, hvilket betyr at vi i Norge har lavere toleranse for usikkerhet enn tilfellet er i Danmark. Dette sammenfaller med

hva respondent 1 forklarte i intervjuet. Pakistan (70) scorer imidlertid enda høyere enn Norge. Det er dermed ikke sagt at pakistanere i Norge har samme toleranse for usikkerhet som pakistanere i Pakistan, men resultatene gir uansett en indikasjon på ulikhet mellom grupper.

Det er stor variasjon mellom land, Singapore (8) scorer lavest av alle landende som ble undersøkt og Hellas er høyest (112).

At dette medfører utfordringer når norske helsemyndigheter må forholde seg til ulike grupper er ikke vanskelig å forstå. Dette vil også ha betydning for utforming av kultursensitive risikobudskap.

Respondent 1 mente at toleransen for risiko i Norges relativt lav, og at helsemyndighetene gjorde et bevisst valg om heller å gjøre for mye enn for lite. Jeg kan ved å bruke spillteori på en enkel måte analysere denne mekanismen.

Jeg forutsetter at sykdommen kan enten være farlig eller ufarlig, noe som er uvisst på det tidspunktet man velger kommunikasjonsstrategi. Man kan da enten velge å kommunisere som om risikoen er høy eller lav.

Om sykdommen viser seg å være farlig, og man har gitt inntrykk av at den er nettopp det, vil tiltakene være riktig dimensjonert. Jeg forutsetter at riktig respons gir 0 i utbytte, altså at offentligheten får riktig informasjonsnivå, men at myndighetene ikke får noen form for belønning. Resultatet er også 0 om myndighetene kommuniserer at sykdommen er ufarlig når den er det.

Dette vil arte seg annerledes om myndighetene kommuniserer på en måte som ikke passer til alvorlighetsgraden. Dersom sykdommen er farlig, men myndighetene gir inntrykk av at den er ufarlig, vil utfallet være en negativ reaksjon i form av X. Dersom sykdommen er ufarlig, men myndighetene kommuniserer som om den er farlig, vil utfallet bli Y.

		Reell risiko	
		Farlig	Ufarlig
Kommunisert risiko	Farlig	0	Y
	Ufarlig	X	0

Respondentens oppfatning er at i Norge er $X > Y$, det vil si at offentligheten vil reagere mer negativt på at en farlig sykdom blir møtt med underdimensjonerte kommunikasjonsiltak, enn ved en ufarlig sykdom som møtes med overdimensjonerte.

Med andre ord finnes det et incentiv til å overdimensjonere responsen.

Delkonklusjon

Helsemyndighetene hadde en oppfatning av nivået for risikotoleranse i Norge, og la opp risikokommunikasjonen deretter. Norge synes å ha en lavere risikotoleranse enn Danmark. Helsemyndighetene har blitt kritisert for å ha overdrevet faren, men mente at dette var å foretrekke framfor å risikere å underdrive. Forutsatt at respondentens oppfatning av risikotoleranse i Norge er riktig gjorde norske myndigheter rett i å gå ut for høyt heller enn for lavt.

6. Involvere offentligheten i dialog om risiko

Ifølge Leiss (2001) bør offentligheten alltid være involvert i diskusjon om risikos natur gjennom dialog. Dette kan skje på ulike arenaer, for eksempel i møter, arbeidsgrupper og fokusgrupper. Sellnow et al. (2010) hevder at effektiv kommunikasjon kan hjelpe allmenheten å forstå og påta seg noe av beslutningsansvaret og dele risiko. I dialog, i motsetning til monolog, er ikke myndighetene eneste kilde for informasjon, og bastante uttalelser knyttet til risikoens omfang og natur er sjeldne.

I en utredning som denne, med begrenset omfang, må jeg erkjenne at det blir for omfattende å undersøke i hvilken grad dialog fant sted i alle fora. Jeg har derfor valgt ut media som en arena jeg kan undersøke nærmere. Pandemien var den største nyhetssaken i 2009, og medias dekning hadde sannsynligvis en ikke ubetydelig innvirkning på hvordan pandemien ble oppfattet av befolkningen. Jeg vil undersøke i hvilken grad det fant sted en dialog i media.

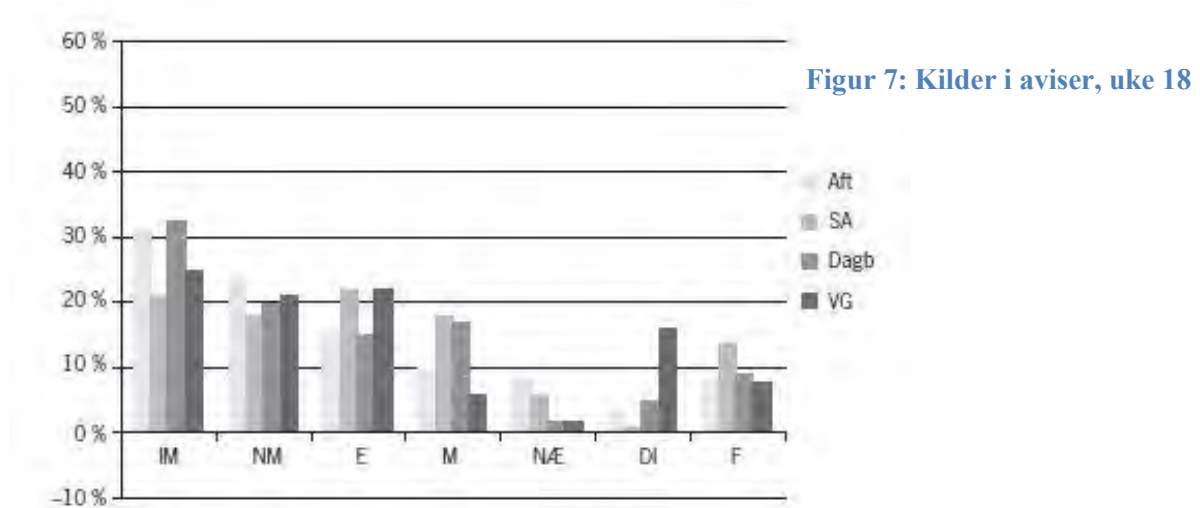
Førsteamanuensis ved Journalistikklinjen ved Høgskolen i Oslo, Harald Hornmoen, har gjort en analyse av nyhetsomtalen pandemien fikk i norske aviser, og funnene fra studien presenteres i artikkelen *Pandemisk paranoia? En analyse av nyhetsomtalen av "svineinfluensaen" i norske aviser*, (2010). Formålet med studien var å undersøke hvilke aktører som slipper til og definerer forståelsen av smitterisikoen, hvilke emner og funksjoner

som preger dekningen, og hvordan risikoen under de ulike fasene representeres i sentrale artikler i avisene.

To løssalgaviser (VG og Dagbladet) og to abonnementsaviser (Aftenposten og Stavanger Aftenblad) ble undersøkt. Analysen fokuserer på emne og funksjon i nyhetsartikler av et visst omfang. To tidsfaser blir sett på som spesielt avgjørende, og det er artiklene fra hver av disse fasene som blir analysert: *uke 18*, da WHO like etter utbruddet i Mexico anbefalte land å aktivere sine kriseplaner og saken kom på norske mediers dagsorden, og *uke 44*, da sykdommen for alvor begynte å spre seg i Norge og vaksineringsen av risikogrupper begynte.

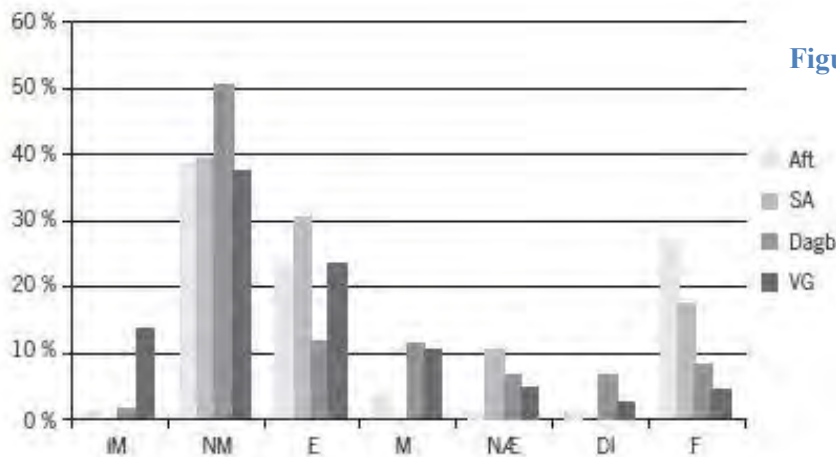
Jeg vil nå gjengi fire grafiske fremstillinger fra Hornmoens studie.

Figur 7 viser bruken av kilder og aktører med definisjonsmakt i de fire avisene i løpet av 5 dager i uke 18.



Internasjonale myndigheter (merket IM), herunder WHO, er sentrale. Norske myndigheter (NM) og eksperter (E) er også viktige. Deretter følger andre medier (M), næringslivsaktører (NÆ), direkte influensaberørte (DI) og representanter for offentligheten (F).

Figur 8 viser de samme parameterne, men nå i uke 44.

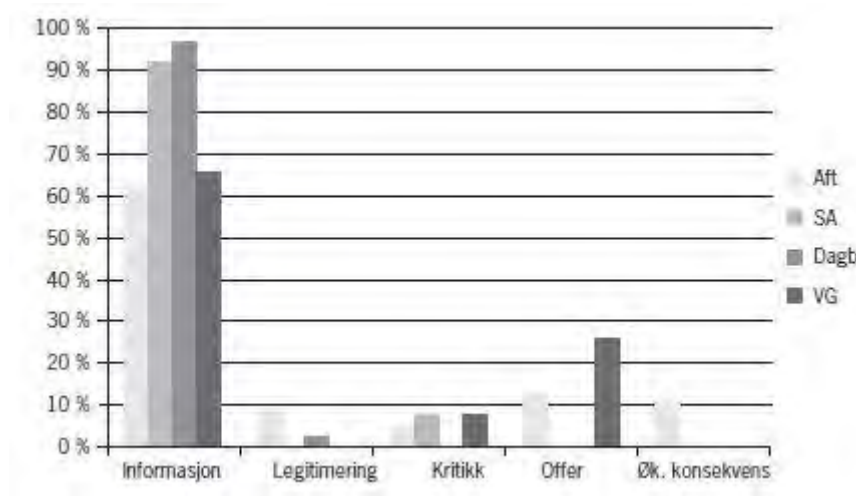


Figur 8: Kilder i aviser, uke 44

Den tydeligste forskjellen ligger i bruken av internasjonale myndigheter, som nå er nesten borte, og den store økningen i norske myndigheter som informasjonskilde. Hornmoen stiller spørsmål ved om ikke norske medier ville tjent på å sette nyhetene i en internasjonal kontekst, og hevder at sammenligning med andre land kunne tjene som korrektiv og utvidede perspektiver i norsk offentlighet når situasjonen blir mer alvorlig. Han skriver at det er “... *påfallende hvor lite myndighetskritiske perspektiver kommer frem i de ulike avisene.*”

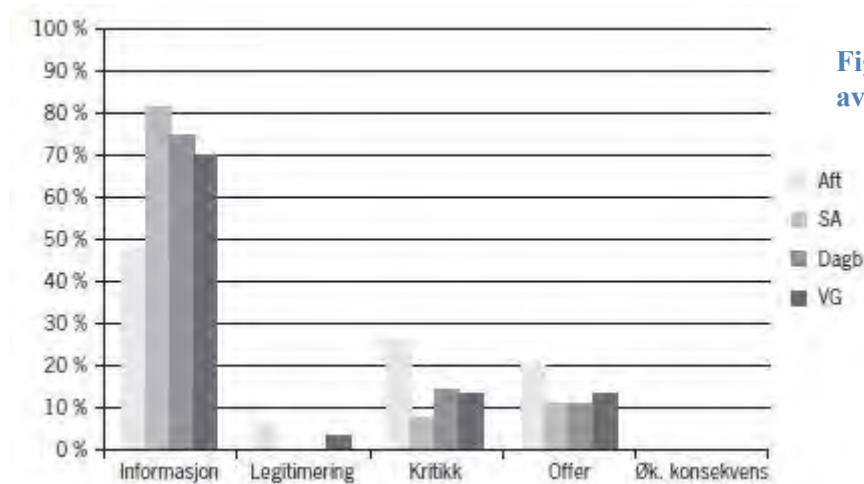
Også ekspertenes rolle endres i forhold til den innledende fasen. I uke 44 informerer de ikke bare om smittefare og vaksine, men kritiserer også helsemyndighetenes vaksinestrategi. Hornmoen påpeker også at det er forholdsvis få lekfolk som slipper til, og hevder at til tross for behovet for myndighets- og ekspertinformasjon “... *ville en mer dialogisk dekning med rom for kritiske perspektiver fra ikke-eksperter kunne bidratt til å gi folk en følelse av å være med på prosessen.*”

Figur 9 og 10 viser hovedemne og funksjon for oppslagene i avisene i henholdsvis uke 18 og uke 44.



Figur 9: Funksjon avisoppslag, uke 18

Ifølge Hornmoen ligger hovedfokus i alle avisene på å bringe ut informasjon om influensaen. Internasjonale myndigheter informerer om mønstre i de land som er rammet, samtidig som de gir råd og oppfordrer til global handling. Norske myndigheter fokuserer på alvoret i situasjonen, informerer om beredskapsplaner og gir råd om hvordan man skal forholde seg til smittefaren.



Figur 10: Funksjon avisoppslag, uke 44

Både i uke 18 og uke 44 er informasjonsfunksjonen mest dominerende. Den kritikk som kommer er ikke så mye rettet mot scenariene myndighetene opererte med, men det er i større grad leger som påpeker det de mener er forvirrende informasjon knyttet til vaksinerings. Det er i hovedsak eksperter som slipper til med kritikk, og Hornmoen hevder nok en gang at lekfolk bør tillegges mer vekt. Redaksjonelle kommentarer fremstår gjerne som motstykker til

fryktretorikken i nyhetsartiklene. Der nyhetsartiklene i de samme avisene gjerne tyr til fryktretorikk maner kommentarene til besinnelse.

Hornmoen konkluderer med at det var få kritiske perspektiver, og beskriver deknningen i de fire avisene som endimensjonal: *“Fra et journalistfaglig ståsted er det tankevekkende hvordan nyhetsdekningen mangler kritiske perspektiver på myndighetenes beredskap og strategier. Myndighetene mister viktige korrektiver til egen virksomhet, og det blir ikke i tilstrekkelig grad etablert et dialogisk forhold til [...] publikum.”*

Hornmoens konklusjon trekker frem betydningen av media under en pandemi, og han hevder at det i utilstrekkelig grad fant sted en dialog.

Også respondent 1 var klar på at media er en viktig aktør i kriselignende situasjoner:

“Å håndtere en krise uten å forholde deg til media, eller uten å serve dem, det er helt utenkelig.” Hun beskriver media som uunnværlig, og bruker i tillegg ord som *“samarbeidspartner”* og *“utfordrer”*.

Både Hornmoen og DSBs erfaringsrapport peker på at media, i tillegg til å videreformidle informasjon, også har en egeninteresse i deknningen. *“Kriser selger!”* står det på side 128 i DSBs rapport.

Respondent 2 erkjente at media var delvis ansvarlig for hvordan pandemiens alvorlighetsgrad ble oppfattet av publikum:

“Har bidratt til det, ja, definitivt. Men slik situasjonen var mener jeg at media måtte kjøre ganske tungt på dette fordi det var en alvorlig situasjon. Det måtte ut informasjon om dette, og hvis vi ikke hadde gitt ut informasjon ville også det vært et problem, tenker jeg. Men hvis media hadde bestemt seg for ikke å skrive noe om dette så ville denne situasjonen blitt mindre alvorlig, det er det ingen tvil om.”

Under intervjuene fortalte begge respondentene om hvordan de opplever forholdet mellom media og myndigheter, og hvordan disse gjensidig påvirker hverandre.

Respondent 2 sa følgende:

“Jeg tror ingen egentlig har full kontroll over dette, hverken media eller myndighetene, jeg vil derfor bruke ordet samspill. Kanskje jager vi hverandre litt opp. Når vi skriver om noe så blir det et økt trykk på myndighetene for å komme med mer informasjon fordi det kan bli oppfattet som enda mer alvorlig. Når myndighetene ruller i gang et stort apparat betyr det at vi kommer til å dekke det tungt. Og så går det på den måten uten at noen egentlig har et veldig bevisst forhold til det.”

Respondent 1 sier om dette at *“man kan lure på hva som er høna og egget”*. Hun påpeker at medieomtalen sammenfaller med kurvene for smitte og dødsfall. *“Men det vi ser, og som er litt spennende, er at mediekurven går litt foran. Så media aner faren, men har nok også en tendens til å skremme opp litt.”*

Respondent 2 trekker også frem medias uavhengige rolle i forholdet til myndighetene:

“Vi ser ikke på det som vår rolle å viderefremme informasjon. Vi vil ikke være et organ som publiserer pressemeldinger fra andre, men må gjøre våre egne vurderinger av all informasjon som kommer, vurdere hva som har nyhetenes interesse og se på hvordan vi kan videreutvikle det.” Videre sier han at *“Vår lojalitet ligger ikke hos myndighetene, den ligger hos våre lesere. Vi vil alltid gjøre et valg i forhold til hva vi mener er viktig for våre lesere og presentere det.”*

Om hvorvidt han syntes dette lyktes i denne saken sier han følgende:

“Kanskje ikke godt nok, og da spesielt i starten når det var så mye usikkerhet rundt hva dette var for noe. Vi kunne kanskje lyttet mer til andre kilder enn vi gjorde. Da tenker jeg på de som var kritikerne av hysteriet. Men slike ting er veldig lett å vurdere i ettertid. Når et overveldende flertall av ekspertene både i Norge, internasjonale organisasjoner og andre land sier at dette er så alvorlig, så føler vi det vanskelig å overprøve det. Da er det naturlig, med mindre det foreligger informasjon om det motsatte, at mediedekningen gjenspeiler det.. Hadde vi visst det vi vet i dag, hadde kanskje dekningen sett litt annerledes ut, men jeg tror at man skal lete lenge etter en redaktør som i en så usikker situasjon, når de fleste faglige rådene er tydelige på at dette kan være veldig farlig, lager en avisforside hvor det står “Slapp av, dette går helt fint”.”

Han påpeker også at BT er en abonnementsavis, og at det er forskjeller mellom ulike aktører. Om hvordan avisen forholder seg til saker med stor usikkerhet sier han dette:

“Vi har definert vår rolle i denne type saker til å kunne forklare, gi dybde og gi innsikt. Da tenker jeg ikke nødvendigvis på medias rolle, men på vår rolle som en papiravis, og mener at det pålegger oss en del i forhold til opplysningsplikten, som er et gammelt uttrykk. Vi må gjøre våre lesere i stand til å forstå hva dette er, vi må gjøre våre lesere i stand til å debattere dette, og kunne ta stilling til hva dette er på eget grunnlag. Og så er det sånn i denne typen saker at suget etter informasjon er enormt.”

Han trekker frem at meningsutveksling fant sted i andre deler av avisen enn i artiklene som ble brukt som grunnlag for analysen i “Pandemisk paranoia?”.

“Jeg oppfattet at de fleste mediene hadde en god debatt på sine debattsider om dette, der det også var ganske lav terskel for å slippe til mange ulike syn. Jeg tenker at det er en styrke.”

Om hvilke lærdommer BT har trukket av deknningen av pandemien sier han følgende:

”Jeg føler ikke at vi feilet så veldig i denne saken, men vi ser betydningen av å ha en kritisk holdning til det som skjer. Det er selvfølgelig mulig å stille spørsmål som ikke har vært så mye diskutert; ønsket myndighetene så mye oppmerksomhet bare for å få gjennomført en vaksine, ble dette kommunisert så tungt for å få vaksineprogrammet til å fungere? Vi skal ikke ta all informasjon for god fisk, og uavhengig av hvem som kommer med informasjon må vi også etterprøve den, men noen andre tydelige lærdommer utover det er jeg usikker på om ligger der.”

Tatt i betraktning medias betydning som kanal for myndighetenes informasjon, sa respondent 1 følgende om hvordan myndighetene opplever medias evne til å velge ut det viktige fra all den informasjon som kommer:

“Også i andre sammenhenger opplever vi at hvis pressen får mye informasjon fra oss så har de mye å velge i. Hvis de får lite av oss, må de hente informasjon andre steder. Jeg vet ikke om dette stemmer, men i perioder hvor vi hadde lite nytt å komme med syntes det som om kritikerne kom på banen. Men jeg vet ikke om det var fordi det var fordi vi ikke hadde noe nytt å si eller om det var fordi det var nødvendig at det kom kritiske perspektiver. Generelt vil jeg si at det å gi mye informasjon til media er veldig lurt. Det gir dem mye å velge i og de kan finne noe som er i vår interesse.”

Delkonklusjon

Før jeg konkluderer på dette punktet vil jeg påpeke noen svakheter ved analysen.

Dialog kan i mange tilfeller være usynlig for dem som ikke deltar, noe som gjør det vanskelig å måle i hvilken grad den finner sted. I tillegg er det vanskelig å finne et objektive måleparameter som sier hva som er mye og lite dialog.

I analysen drøftes det i hvilken grad det fant sted en dialog i media. Jeg valgte å gjøre det slik fordi dette er en arena som er mer synlig enn mange andre, og derfor gir bedre datatilgang. Dette er imidlertid en undersøkelse av *medias* dekning av pandemien, og jeg har ikke grunnlag for å hevde at myndighetene er ansvarlig for deres fremstillinger. Det er da media, og ikke myndighetene, som er ansvarlige for om det finner sted en dialog. Slik sett har jeg ikke undersøkt om myndighetene har involvert offentligheten i en dialog om risiko, men om det fant sted en dialog i media, og hvor myndighetene var én part.

Det er heller ikke gitt at media er det best egnede forumet for dialog under en pandemi. Kanskje fant det sted dialog i ulike andre fora som myndighetene la mer vekt på, for eksempel har jeg ikke undersøkt. Det er allerede beskrevet at myndighetene hadde møter med stakeholdere som pasientforeningene og yrkesorganisasjonene. Dette er ikke studert, og jeg har derfor ikke grunnlag for å si noe om det.

Jeg mener likevel at analysen jeg har gjennomført er relevant fordi den beskriver hvordan media og myndigheter i dette og andre tilfeller eksisterer i et symbiotisk forhold: Når media vektlegger en sak vil dette påvirke myndighetene. Når myndighetene kjører tungt på en sak vil media skrive om det. Ingen av partene hevder at de kontrollerer denne runddansen, men begge vedgår at den er av betydning.

Myndighetenes betydelige definisjonsmakt og monopollignende rolle som kilde kan gjøre at andre, kritiske aktører ikke kommer til orde i særlig grad. Dette gjør at myndighetene mister verdifulle korrektiver, slik Hornmoen beskriver det. Myndighetene kunne derfor trolig vært de negative konsekvensene av sin dominerende rolle mer bevisst.

7. Presentere risiko med ærlighet

Ærlighet og nøyaktighet er fundamentale verdier i menneskelig kommunikasjon (Seeger, 1996), og flere av de 9 praksisene bygger på at informasjon om risiko kommuniseres på en

nøyaktig, åpen og ærlig måte (Sellnow et al., 2010). Risikodeling gjennom self efficiency vil kun være mulig om det finner sted fri flyt av informasjon.

I Pandemiplanen presenteres det fem overordnede prinsipper for kommunikasjon under en influensapandemi. Ærlighet er ikke spesifisert blant disse, men til gjengjeld nevnes *tillit, åpenhet og aktiv informasjon*.

Det gis her et utdrag av hvordan disse er beskrevet planens kapittel 6:

“Tillit er en forutsetning for å bli hørt og tatt på alvor. Tillit må opparbeides før krisen inntreffer, den må opprettholdes gjennom krisehåndteringen, og den må gjenoppbygges hvis den blir brutt.”

“Åpenhet skaper tillit og trygghet. Det er viktig at man ikke går lenger enn det er dekning for, og er ærlig med hva man vet og ikke vet.”

Aktiv informasjon: “Det første budskapet legger grunnlaget for den videre håndtering av krisen. Myndighetene må være tidlig på banen for å vise at de tar ansvar, og for å etablere seg som en god kilde til informasjon om krisen.”

Det går frem av dette at det er en sammenheng mellom disse tre prinsippene, og ærlighet forstås å være en forutsetning.

I noen avisartikler og debattinnlegg fant jeg beskyldninger om uærlighet, men disse var relativt og få, og handlet primært om myndighetenes råd knyttet til vaksine. Problemstillinger som oppstod i forbindelse med vaksinen er ikke studert i denne utredningen.

Respondent 1 påpekte under intervjuet betydningen av self efficiency, og hvordan informasjonsflyt er en forutsetning for dette:

“Vi vil være åpne om den bekymringen eller risikoen som er der, og la folk rasjonalisere selv. Vi var opptatt av å fortelle folk hva de kunne gjøre selv, at det ikke bare er en stor, overhengende trussel som de ikke får gjort noe med. De kunne vaske hendene, de kunne nyse i armkroken, de kunne vaksinere seg. Det er med på å dempe bekymring og uro, og derfor var kampanjene knyttet til å skape handlingsalternativer gjennom den typen aktiviteter.”

Dette er i tråd med litteraturens beskrivelse av hvordan ærlighet og fri kommunikasjon er en nødvendig forutsetning for at risikodeling skal være mulig.

Respondent 2 sier dette om hvordan BT ville reagert dersom myndighetene hadde vært uærlige i den informasjon som ble gitt til offentligheten og media:

“Det er selvfølgelig avhengig av hvilken art denne informasjonen hadde, men dersom vi fant ut at vi ble forsøkt villedet ville det gjort oss svært skeptiske til all informasjon som kom fra den kanten. I tillegg ville vi nok i et slikt tilfelle også gjort journalistikk på det.”

Dessverre finnes det ikke statistikk som kan bekrefte hvorvidt myndighetene faktisk var ærlige, det nærmeste jeg kommer er en undersøkelse av hvordan myndighetene ble oppfattet.

Opinion og Synovate gjennomførte totalt fire meningsmålinger på oppdrag for HDI i løpet av influensapandemien, og disse dekket blant annet aspekter ved kommunikasjonsarbeidet. I tillegg ble det gjennomført fire andre tilsvarende undersøkelser i regi av andre, blant annet BT. På oppdrag fra HDI har Synovate foretatt en sammenstilling av disse åtte meningsmålingene som ble foretatt i perioden april til desember 2009. Respondent 1 gav meg en kopi av analysen, og jeg gjengir her noen av funnene

Andelen som var enig i påstanden ”Norske helsemyndigheter har gitt god og balansert informasjon om svineinfluensa” ble målt i april og august. Målingene viser en tendens til misnøye blant deler av befolkningen. I april svarte 11 prosent at de var enten delvis eller helt uenig i påstanden, mens tilsvarende andel i august var 25 prosent, hvilket tilsvarer mer enn en dobling. En polarisering av befolkningen kommer også til syne. Andelen som svarer ”Verken eller” og ”Vet ikke” reduseres mellom de to målingene, og nesten samtlige spurte i augustmålingen plasserer seg enten i enig- eller uenig-gruppen. De aller fleste var likevel fornøyd med informasjonen, noe som gjenspeiles i at henholdsvis 74 prosent (april) og 69 prosent (august) er helt eller delvis enige i påstanden.

For påstanden ”Jeg er trygg på at norske helsemyndigheter er godt forberedt nå når svineinfluensaen er kommet til Norge” holdt andelen som var helt eller delvis enig seg høy gjennom samtlige målinger, men falt fra litt over 80 prosent i april til litt under 70 prosent i desember. Økningen i andel som er helt eller delvis uenig i påstanden har kun hatt en svak økning i perioden, fra 14 prosent i april til 19 prosent i desember

I Synovates analyse konkluderes det med at nedgangen i tilfredshet med informasjon og tiltro til myndighetene kan forklares med resultatene fra en annen påstand som ble testet; “Norske helsemyndigheter har overdrevet faren for svineinfluensa”. Økningen i andel som er enig i denne påstanden øker dramatisk fra april (33 prosent) til august (66 prosent). I oktober går denne andelen noe tilbake (54 %), mens den øker noe igjen i desember (61 %).

Delkonklusjon

Slik jeg ser det har myndighetene lagt stor vekt på ærlighet i deres presentasjon av risiko, og jeg finner ikke eksempler som viser at myndighetene var uærlige. Ærlighet er av stor betydning for tillit, hvilket det går frem av både Pandemiplanen og intervjuene. Den fallende tilliten myndighetene opplevde skyldtes ikke uærlighet, men feildimensjonert håndtering.

8. Være åpen og tilgjengelig for offentligheten

Sellnow et al. (2010) beskriver hvordan tilgjengelighet og åpenhet er nært beslektet med ærlighet. Ifølge Heath et al. (1998) er åpenhet nødvendig for å skape toveis og symmetrisk kommunikasjon mellom en organisasjon og dens stakeholdere.

I Pandemiplanen er åpenhet ett av de fem grunnprinsippene for kommunikasjon, og beskrives slik:

“Åpenhet skaper tillit og trygghet. Kommunikasjon må være oppriktig, lett å forstå og korrekt. Det er viktig at man ikke går lenger enn det er dekning for, og er ærlig med hva man vet og ikke vet. Åpenhet gir publikum en mulighet til å få innblikk i innhenting av informasjon, vurdering av risiko og avgjørelser rundt krisehåndteringen. Samtidig må hensynet til personvernet følges. Mangel på åpenhet kan føre til mistenkeliggjøring og sviktende tillit til myndighetene. Dette gjør det vanskelig å nå fram med budskapet og få publikum til å følge myndighetenes råd.”

Respondent 1 er meget tydelig omkring myndighetenes syn på åpenhet:

“Vi jobber for offentlige midler, og vi er nødt til å fortelle hva vi gjør. Det ligger hele tiden i bunn.”

Under intervjuet med respondent 1 ble det også diskutert i hvilken grad myndighetene noen ganger burde holde informasjon tilbake, for å unngå å skape frykt i befolkningen. Hun sa blant annet dette:

“Vi ser at det ikke fungerer å holde noe tilbake. Det er helt umulig, for eksempel vil VG alltid finne det. Vi hadde erfaring fra fugleinfluensa, hvor vi ikke gikk ut med scenariene for hvor mange som kunne komme til å dø. Det var førsteside på førsteside på førsteside; “Se hva de holder skjult for dere”. Vi hadde tidlig bestemt oss for at vi skal være helt åpne om hva vi planla for og om plansceneriene. Dette var også fordi det var viktig for oss å få ut til kommunene hva de skulle planlegge for.”

Hun kom imidlertid også med et eksempel på at det også ble gjort avveininger:

“I oktober ble det funnet mutasjoner på viruset nede i lungene på en av de som døde, og vi begynte å bli redde for at det kunne skje noe med viruset som gjorde det mer dødelig. Influensavirus kan forandre seg hele tiden, og er svært uberegnelige. Jeg husker at vi hadde en diskusjon om hvorvidt vi skulle gå ut nå, eller vente til i morgen når vi vet litt mer om viruset. Etter kort tid viste det seg at mutasjonen bare fantes på bare noen ytterst få pasienter, og ikke alle de som var døde. Da var faren mindre, så var det jo noe med å dempe det. Vi gikk ut når vi varslet WHO om hva vi hadde funnet. Dette var på en fredag, og det er ikke en veldig offensiv tv-dag. Saken ble omtalt på Kveldsnytt, og vi fikk plass til å si at det var oppdaget noe vi ikke visste fra før og hva det innebar.”

Hun avslutter historien slik:

“Men jeg tror ikke det går an å holde noe tilbake, det er jeg ganske sikker på.”

DSBs evalueringsrapport trekker frem Tsjernobyl-ulykken i 1986 som et eksempel på en hendelse hvor helsemyndighetene fikk betydelig kritikk for ikke å ha kommunisert alvoret godt nok, og ble beskyldt for å skjule faren.

Om åpenhet fra myndighetenes side sier respondent 2 dette:

“Vår holdning til åpenhet er enkelt og greit at det går aldri an å få for mye åpenhet. Det er helt umulig. Jo åpnere, jo bedre.”

Han sa videre følgende om hvilket inntrykk han hadde av myndighetenes tilgjengelighet:

“Vi hadde et positivt inntrykk i og med at vi opplevde at tilgjengeligheten på fagfolk var ganske stor, vi opplevde at de var aktivt ute med informasjon, og også gjennom å sende ut pressemeldinger holde oss og andre medier oppdaterte. Visse unntak selvfølgelig, det er mange som skal ha tak i dem, og vi skulle selvfølgelig ønske at enkelte personer var enda lettere å få tak i. For oss som ikke ligger i Oslo, selv om vi er en av de største avisene i landet, så merker vi at vi ikke alltid blir prioritert øverst på listene. Men som helhet er vi godt fornøyd med både tilgjengelighet og informasjon. Det eneste som kunne vært litt bedre; det var et etterslep i forhold til antallet som var smittet, og det tror jeg har noe å gjøre med rapporteringsrutinene.”

Delkonklusjon

Selv om respondent 1 kom med et eksempel som viser at det ved minst ett tilfelle ble gjort en vurdering omkring riktig tidspunkt for offentliggjøring av ny informasjon, er det mitt inntrykk at myndighetene opererte med svært høy grad av åpenhet og tilgjengelighet, i det minste ovenfor BT. Jeg kan ikke fullstendig utelukke at jeg ville konkludert annerledes dersom jeg hadde hatt et mer omfattende datamateriale, men ut i fra det materiale jeg har tilgjengelig er bildet nokså entydig.

I likhet med punkt 7 fant jeg her eksempler på beskyldninger om manglende åpenhet og tilbakeholdelse av informasjon, men også dette var hovedsakelig i forbindelse med vaksinen; hva den inneholdt, mulige bivirkninger og omfanget av utprøving før den ble tatt i bruk.

9. Samarbeide og koordinere om risiko med troverdige informasjonskilder

Sellnow et al. (2010) peker på at effekten av risikokommunikasjon vil bli betydelig svekket dersom ulike informasjonskilder sender motstridende og ikke-konsistente budskap.

Konsistens i budskapet kan bidra til å skape en mer sammenhengende og effektiv forståelse av risiko i offentligheten, mens ikke-konsistente budskap kan så forvirring og skape konkurrerende tolkninger av risiko.

Samordning er et av prinsippene for kommunikasjon i Pandemiplanen og betydningen av koordinering er beskrevet slik:

“Et samordnet budskap øker troverdigheten. Det er viktig at publikum får samme informasjon uansett hvilken myndighet som informerer. [...] Mangel på koordinering kan føre til sprikende råd, forvirring og tapt tillit.”

I en situasjon som rører ved så mange sider ved samfunnet som en pandemi vil en lang rekke myndigheter involveres og potensielt fungere som informasjonskilder. For å nevne noen; Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for helsevesenet i Norge, HDI skal sikre at det nasjonale samhandlingsbehovet blir ivaretatt og FHI er nasjonal faginstans for smittevernberedskap. I tillegg vil Statens Legemiddelverk, Mattilsynet, Statens helsetilsyn, fylkesmennene, de regionale helseforetakene, pandemikomiteen, kommunene og DSB ha ulike roller og ansvar.

Spesielt FHI og HDI var sentrale i kommunikasjon rettet mot offentligheten. På side 13 i DSBs erfaringsrapport står det følgende om samarbeidet mellom disse: *“Gjennom hele håndteringen av pandemien var det et nært samarbeid og betydelig kontakt mellom Helsedirektoratet og FHI om de fleste viktige spørsmål. [...] På kommunikasjonsområdet var samarbeidet mellom FHI og Helsedirektoratet så tett at de fremsto som en enhet.”* Dette samarbeidet kom til uttrykk blant annet gjennom det felles nettstedet pandemi.no, pandemitelefonen og felles talepunkter under felles pressebriefere.

Også respondent 1 trekker fram samarbeidet mellom FHI og HDI som velfungerende:

“I hovedsak lyktes vi med å koordinere, og var vel forlikte hele veien. Det er viktig at ikke to myndighetsetater står mot hverandre ut mot folk og for eksempel gir forskjellige råd. Dette var noe vi hadde fokus på, og særlig på kommunikasjonsiden hadde vi tett samarbeid.”

På side 131 i DSBs rapport tegnes likevel et litt mer nyansert bilde enn på side 13: *“Det er DSBs inntrykk at samordningen av informasjon fungerte best i perioden [før det ble erklært pandemi]. Det kan ha sammenheng med at det var et enklere budskap å formidle til å begynne med enn senere. Samordningen var i mindre grad vellykket når det gjaldt vaksineringsen, men der var organiseringen også problematisk.”*

På side 68 pekes det på at *“Dersom situasjonen hadde blitt mer alvorlig, kunne det ha blitt en utfordring at de to etatene har separate kommunikasjonslinjer ut til grunnplanet i helse-Norge.”* På side 146 får man et innblikk i den praktiske konsekvensen av disse separate kommunikasjonslinjene. DSB gjorde en undersøkelse som viste at åtte fylkesmenn opplevde

dialogen de hadde med sentrale helsemyndigheter i stor grad var samordnet, mens ti mente at den var samordnet i noen grad. Noen fylkesmenn mente at informasjonen fra HDI og FHI var sprikende, og at FHI *“kjørte sitt eget løp med hensyn til informasjon og kommunikasjon”*. Kommunene opplevde at *“informasjonen fra nasjonale helsemyndigheter til tider var noe dårlig koordinert og strukturert, og at kommunen kunne motta samme informasjon gjennom flere kanaler.”* Det pekes også på at informasjonen *“ikke alltid var like konsis”*, noe som medførte unødvendig ressursbruk og i noen tilfeller forvirring.

Også i kommunikasjonen rettet mot offentligheten var det utfordringer knyttet til intern koordinering. På side 129 er det beskrevet at FHI *“tidlig var klare på at dette mest sannsynlig ville bli en mild influensa og ikke var innforstått med at det skulle legges så stor vekt på verstefallsscenarioet.”* FHI gav i en statusrapport datert 29. april 2009 (gjengitt i DSBs rapport, s. 130) uttrykk for at det var *“grunn til å kommunisere et mer nøkternt situasjonsbilde, spesielt med tanke på at sykdomsbildet ikke synes å være særlig alvorlig og dødelig”*.

Det refereres også fra et internt FHI-notat datert august 2009 hvor det kommer det fram at FHI i ettertid har gjennomgått alle pressebriefene, pressekonferansen 27. april inkludert. Her konkluderes det med at verstefallsscenarioet, uten at det var planlagt, fikk en mye mer dominerende plass enn scenariet med den mildere, mer sannsynlige varianten. Samtidig vurderes det slik at inntrykket av alvor ble forsterket gjennom opptredenen til de som deltok, og da særlig statsråden.

Gjennomgangen viser også at på pressebriefen senere samme uke, 30. april, var helsemyndighetene mer samordnet, og at det her var et enhetlig budskap om mild influensa hos alle. Budskapet var dessuten likelydende i alle kanaler, i talepunkter, på pandemi.no, og det som ble sagt av talspersoner i pressebriefen.

Også respondent 1 påpeker at det fantes et forbedringspotensiale i arbeidet på dette punktet:

“Det var gjort en jobb for å få det til å bli likt, eller avstemt, med talepunkter, men så blir det ikke alltid sånn. Det var kanskje noe utydelig. FHI sier i ettertid at de ønsket å dra dramatikken ytterligere ned, men det kom ikke fram i talepunktene som de sendte til oss som utgangspunkt for den koordineringen vi hadde. Men dette blir eterrasjonalisering.”

Respondenten forklarer at det ligger utfordringer i å være flere parter i en situasjon av denne typen:

“Det er viktig å være færrest mulig, og kanskje i starten er det ekstremt sårbart. Samtidig kan du ikke holde en statsråd unna pressen når det blir sånn. Hvis vedkommende er veldig god så klarer han å holde seg til det overordnede budskapet og skyve fagspørsmålene til rette instans. Men en statsråd vil jo gjerne være operativ, og så begynner han å svare på hva vi vil gjøre, også har han plutselig fått spørsmål om “Er det farlig nå?” Men det gikk bare en dag så sa Bjarne Håkon Hansen at “Nå må alle vaske hendene og så kan vi senke skuldrene”. Vi fikk frem det budskapet ganske fort. Jeg tenker at i en veldig usikker fase, som starten på et sånt løp er, så vil du få nyanser som er for skremmende eller ikke riktig, og det er vanskelig å treffe akkurat., Det må man på en måte ha toleranse for, og jeg tenker at det går ikke an å piske seg selv for det.”

DSBs rapport (s. 192) hevder at samarbeidet aktørene mellom også kunne bli tettere enn hva som var ønskelig:

“Det er også viktig å være oppmerksom på at forholdet mellom de sentrale aktørene, HOD, Helsedirektoratet og FHI, kan bli for tett, og at roller og prosesser i så fall kan tendere til å flyte sammen. Faren kan være at en mister den kvalitetssikringseffekten som ligger i å opprettholde et tydelig skille mellom ulike roller og funksjoner.”

Delkonklusjon

Samordning er dekket som et eget punkt i Pandemiplanen, hvor betydningen av koordinering mellom ulike aktører og konsistens i budskapet forklares. DSB gir i stor grad positiv omtale av det arbeid som ble gjort på dette feltet, og også respondent 1 mener myndighetene har grunn til å være fornøyd. Forbedringspotensialet var i stor grad knyttet til utfordringer rundt vaksine og kommunikasjon nedover i helseorganisasjonene. Som nevnt ser utredningen på kommunikasjon rettet mot offentligheten.

Til tross for at deltakerne på pressekonferansen 27. april kunne vært mer samkjørte, er det mitt inntrykk at myndighetene i stor grad lyktes med samarbeid og koordinering omkring risiko.

5.1 Oppsummering av analysen

Under punktet *Integrere risikokommunikasjon i policybeslutninger* finner jeg at det på dette punktet eksisterer et forbedringspotensiale hva angår å sikre en forankring av risikokommunikasjon i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

Myndighetene så i noen grad på *risikokommunikasjon som en prosess*. Det ble gjort gjennomtenkte og tilpassede valg i forhold til kanaler, mottakere og kontekst, men en prosessorientering kom ikke til syne når det gjaldt å gjøre tilpasninger i selve budskapet. Pandemiplanen ligger ikke i nevneverdig grad opp til å korrigere adferd basert på tilbakemeldinger.

Det ble *tatt høyde for usikkerheten som ligger i risiko*. Myndighetene var fra første stund åpne rundt at man ikke visste alt. Det er ikke funnet eksempler på bastante uttalelser.

Myndighetene var trolig kjent med betydningen av *å utforme kultursensitive risikobudskap*, og i noen grad skjedde dette. Det finnes imidlertid en rekke eksempler på uløste utfordringer, og det må på dette punktet kunne sies å være et visst forbedringspotensiale. Hvorvidt fullstendig kulturtilpasning av risikobudskap er oppnåelig kan diskuteres.

Helsemyndigheten *erkjente at det fantes ulike nivå av risikotoleranse*, og agerte i forhold til dette. Håndteringen bygget på en vurdering av nivået for risikotoleranse i Norge.

Utredningen har undersøkt i hvilken grad det foregikk en *dialog* om risiko i media. Myndighetene ledet ikke denne dialogen, og var kun én av flere parter. Myndighetene hadde imidlertid en dominerende posisjon som kilde og aktør på bekostning av blant annet kritikere, og bør være de negative sidene ved dette bevisste.

Det er funnet at myndighetene *presenterte risiko med stor grad av ærlighet*.

Det er funnet at *myndighetene møtte offentlighetens oppfatning av risiko gjennom åpenhet og tilgjengelighet*.

Myndighetenes *samarbeid og koordinering omkring risiko* var i hovedsak vellykket.

5.2 Beste praksis nummer 10

Etter å ha vurdert myndighetenes risikokommunikasjon sitter jeg igjen med et inntrykk av at de 9 anbefalingene for beste praksis ikke dekker alle sider ved denne casen, og jeg presenterer her, basert på funnene som er gjort, et forslag til en praksis nummer 10.

Et element jeg har lagt spesielt merke til under arbeidet med utredningen er hvordan risikokommunikasjon i dette tilfellet strekker seg langt utover bare det myndighetene sier. Betydningen av elementer som var til stede, men ikke nødvendigvis skyldtes bevisste valg, synes ikke å kunne underdrives, og i flere av kildene jeg har brukt finner jeg en sammenfallende tendens som indikerer dette.

Respondent 1 beskriver i intervjuet hvordan pressekonferansen, før den i det hele tatt var begynt, kan ha gitt inntrykk av at situasjonen var dramatisk:

“Vi trodde vi skulle ha en pressebrief klokken 11.30, det vil si at Bjørn Inge Larsen tok i mot presse. Så fikk vi klokken 09.30 beskjed om at statsråden ville ha pressekonferanse i R-4 som er et av de svære auditoriene. Allerede der har du satt en mye større ramme, dette er noe nasjonalt, noe veldig alvorlig.”

Et annet eksempel er et lysbilde presentert under pressekonferansen. I sin redegjørelse for ulike scenarier Norge kunne møte, brukte helsedirektør Bjørn-Inge Larsen blant annet dette lysbildet:



Helsedirektoratet

Scenarier for Norge



- Sesonginfluensa
- 1, 2 millioner influensa-syke i løpet av et halvt år
- 13.000 ekstra dødsfall (beregninger ut fra Spanskesyken)
- Store konsekvenser for individ og samfunn

Figur 11: Lysbilde fra pressekonferanse

Lysbildet viser, ved siden av teksten, et bilde av flere personer iført ansiktsmasker, hvorav to også er iført heldekkende beskyttelsesdrakter, mens de legger et dødt menneske, muligens et barn, i en kiste. Lysbildet er også gjengitt i DSBs erfaringsrapport under kapittelet 27.1 *Overdrev myndighetene farene ved pandemien?*. Der omtales bruken av dette bildet slik: *“Blant punktene var 13 000 ekstra dødsfall, og teksten ble ledsaget av et bilde av helsepersonell med verne drakt og munnbind og en kiste.”* Videre er det skildret hvordan dette ble formidlet videre gjennom media: *“Pressebildet av tre alvorlige menn med dette lysbildet i bakgrunnen har trolig vært et av de mest brukte i mediene under og etter pandemien.”*

Deler av presentasjonen var tidligere blitt benyttet av Helsedirektoratet ved en rekke anledninger i forbindelse med generell presentasjon av Pandemiplanen. Da de tre deltakerne kom til pressekonferansen 27. april hadde de ikke hatt tilstrekkelig tid til å samordne hverandres presentasjoner, selv om de kort hadde møttes for en oppdatering. Bildet var altså ikke bevisst valgt for anledningen.

I DSBs erfaringsrapport skildres det på side 190 hvordan risikokommunikasjon paradoksalt nok kan bidra til å gjøre den oppfattede risikoen høyere:

“Selv om Helsedirektoratet og FHI gjorde alt de kunne for å dempe inntrykket av krise i sin kontakt med media og på nettsidene, kunne handlingene skape et annet inntrykk. Helsedirektøren og FHIs medietalsperson opptrådte hyppig på radio og tv, det var stadig pressebriefer til tross for at det var lite nytt å berette, og myndighetene ga selv mye oppmerksomhet til jakten på de første tilfellene av smitte i Norge. Det høye aktivitetsnivået kunne i seg selv gi inntrykk av at situasjonen var mer alvorlig enn det myndighetene etter hvert ga uttrykk for.”

På grunnlag av eksemplene jeg nå har gitt har jeg følgende forslag til en praksis nummer 10:

Ta høyde for at risikokommunikasjon har flere dimensjoner

Etter mitt syn vil det foreslåtte tillegget til anbefalt praksis bidra til at ulike dimensjoner ved risikokommunikasjon tillegges større betydning enn hva som er tilfelle slik rammeverket er

nå. DSBs erfaringsrapport trekker flere steder frem betydningen dette har, blant annet på side 190: “[...] kommunikasjon er mer enn tale, skrift og bilder.”

Eksisterende litteratur fra andre fagfelt kan bidra til økt forståelse av risikokommunikasjon, og kunnskap om blant annet organisasjonspsykologi og kommunikasjon vil kunne være nyttig. Jeg presenterer her slik teori, og argumenterer for hvorfor den vil være relevant.

Brochs-Haukedal(2010) beskriver tre særtrekk ved menneskelig persepsjon som forklarer hvordan vi tar til oss og bearbeider inntrykk fra kommunikasjonsprosessen:

Persepsjon er *selekterende*, det vil si at mennesker bare oppfatter en liten del av all den informasjon vi mottar gjennom sansene. Dette skyldes både begrenset fysiologisk kapasitet og at vi bevisst og ubevisst ignorerer inntrykk vi vurderer som uvesentlige. Sett i lys av dette kan et massivt informasjonstrykk fra myndighetenes side føre til at befolkningen går glipp av informasjon, rett og slett fordi man ikke har kapasitet til å fordøye alt.

Persepsjon er *utfyllende*, det vil si at man har en tendens til å erstatte manglende informasjon for å gjøre et fenomen mer forståelig. I forsøket på å forstå verden omkring vil en fylle informasjonshullene med det man allerede vet, eller tror man vet. Det finnes imidlertid ingen garanti for at den informasjonen man setter inn er riktig. I motsetning til hva man kan få inntrykk av i punktet over, vil dermed også for lite informasjon kunne være negativt. På side 24 i Pandemiplanen står det at dette kan føre til at “[...] andre setter dagsorden, og at rykter og feilinformasjon råder.”

Persepsjon er *organiserende*, det vil si at de sansepåvirkningene vi sitter igjen med etter seleksjon og utfylling ikke gir mening før de er organisert på en bestemt måte. Vår subjektive virkelighet er ikke bare avhengig av hva vi sanser, men også hvordan vi organiserer disse inntrykkene. Tolkningen påvirkes av assosiasjoner, holdninger og følelser, som igjen påvirkes av blant annet kultur. Dette understreker, foruten at kulturelt mangfold kan være kompliserende, viktigheten av at myndighetene nyter tillit i befolkningen.

DSB har dekning i litteraturen for å påstå at kommunikasjon er mer enn tale, skrift og bilder. Jacobsen & Thorsvik (2007) beskriver hvordan en stor del av vår kommunikasjon er ikke-

verbal, hvor man må tolke både kroppsspråk, stemmebruk og andre ikke-verbale signaler for å bestemme hva som egentlig menes med det som blir sagt.

Jacobsen & Thorsvik (2007) deler videre inn kommunikasjonsprosessen i fire steg og forklarer gjennom denne modellen hvordan kommunikasjonsproblemer kan oppstå:

Kommunikasjon begynner når en avsender koder informasjon for å uttrykke seg, hvilket innebærer valg av både verbale og ikke-verbale signaler. Ideelt sett bør sender kode meldingen slik at den formidler det han eller hun ønsker, og slik at mottakeren kan tolke den riktig, men dette kan være vanskelig. Man kan uten å være klar over det velge signaler som uttrykker noe annet enn hva man hadde tenkt, spesielt om man er følelsesmessig engasjert. Sender kan også velge signaler som ikke vekker tillit hos mottakeren, hvilket kan føre til skepsis eller avvisning av meldingen. Mottakeren kan på sin side tolke signalene på en annen måte enn senderen, hvilket kan gi meldingen en annen betydning

I steg nummer to må sender velge kanal for overføring, og det skilles ofte mellom skriftlige og muntlige kanaler. Skriftlig kommunikasjon har den ulempe at den gir begrenset mulighet til å formidle såkalt rik informasjon, samtidig som det tar lang tid for mottaker å gi tilbakemelding. Rik kommunikasjon innebærer at det gis rom for å overføre ulike signaler samtidig, at det er mulighet for rask tilbakemelding og at sender og mottaker kan tilpasse informasjonen til hverandre.

Ifølge Jacobsen & Thorsvik (2007) viser enkelte studier av direkte samtaler at bare 7 prosent av den informasjon mottaker oppfatter formidles gjennom ord, 38 prosent gjennom hvordan setninger og ord uttrykkes og 55 prosent gjennom kroppsspråk. At det derfor lett kan oppstå problemer også i muntlig kommunikasjon er ikke overraskende. For eksempel kan uoverensstemmelser mellom innholdet i den verbale meldingen og ikke-verbale signaler i kroppsspråket gjøre det vanskelig for mottakeren å forstå hva senderen mener.

I tredje steg må mottakeren tolke informasjonen som kommer, det vil si å danne seg et bilde av hva senderen ønsker å formidle. For at kommunikasjon skal være effektiv må mottakeren tolke meldingen på en måte som samsvarer med senderens intensjon. I tillegg vil mottakerens oppfatning av og holdning til senderen påvirke tolkningen. Mottakers oppfatning av senders hensikt og troverdighet er viktig.

Siste steg består av tilbakemelding fra mottaker til sender. Rollene byttes da mellom de to, og prosessen begynner forfra igjen.

Firesteg-modellen presiserer hvordan den som ønsker å formidle informasjon til andre må velge kanal for å overføre meldingen, hvor ulike kanaler stiller ulike krav til meldingens utforming og innhold. Som beskrevet i punktet 2. *Behandle risikokommunikasjons som en prosess*, er mange av kanalene som ble benyttet under pandemien, og forøvrig under risikokommunikasjon generelt (jfr. figur 1), ikke spesielt egnet for å formidle rik informasjon. Plakater, informasjonsfilmer og Spotify gjør det mulig å sende informasjon raskt og direkte, men det er verken mulighet for rask tilbakemelding eller gjensidig tilpasning i informasjonen mellom sender og mottaker. Dette vil trolig ha bidratt til å gjøre dialog og diskusjon vanskelig.

Jacobsen & Thorsvik (2007) peker også på at når meldingen går gjennom flere ledd, kan manipulering og endring av budskapet kan finne sted. Media er i denne sammenheng et nærliggende eksempel; istedenfor å se pressekonferansen direkte via internett eller fjernsyn, leste de fleste om den i avisen eller så innslag i nyhetene. Informasjonen fra myndighetene vil da i varierende grad være redigert eller endret.

Hillestad skildrer i Assmann (2008) hvordan ledere har en symbolsk funksjon, og hvordan deres adferd tolkes av både organisasjonsmedlemmer og aktører i omgivelsene. Det legges vekt på hvordan lederens *handlede* budskap vil ha mye sterkere kommunikativ verdi og gjennomslagskraft enn det *uttalte* budskapet, og at det derfor er viktig at ledere i så stor grad som mulig er klar over hvilke budskap de sender gjennom sin væremåte, og hvordan mottakerne tolker disse signalene.

Når det handlede og uttalte budskapet er motstridende kalles dette doble budskap. Doble budskap kan virke kompliserende, men på samme måte kan budskapet forsterkes når det er konsistens mellom flere kanaler. Doble budskap er relativt vanlig, og kan være spesielt fremtredende i en brytningstid. Spesielt problematisk vil det være om opplevelsen av doble budskap i viktige forhold ikke tas opp og diskuteres offentlig. Det vil da ikke være mulig å få klarlagt hvilke premisser som er gjeldende og det vil i tillegg være umulig å arbeide systematisk for å endre dette.

Etter mitt skjønn var doble budskap til stede i myndighetenes risikokommunikasjon. Ifølge respondent 1 fantes det forhold ved myndighetenes adferd som kunne bidra til at offentligheten oppfattet situasjonen som mer alvorlig enn hva man ønsket å formidle. Ifølge

respondent 2 var myndighetenes innsats overdimensjonert og bidro til at media hadde en omfattende dekning av pandemien. DSBs erfaringsrapport peker på at forhold ved den første pressekonferansen og dimensjonene ved myndighetenes innsats bidro til at responsen av offentligheten ble sett på som overdrevet. Det vil for offentligheten oppleves som forvirrende om myndighetene setter et enormt apparat i bevegelse samtidig som man sier at risikoen forbundet med pandemien er lav. På samme måte vil effekten av å forsøke å roe ned befolkningen ved å snakke, være liten, dersom handlingene taler for at situasjonen blir stadig mer dramatisk.

Hillestad (Assmann, 2008) konkluderer med at forståelse av ulike dimensjoner kan gi ledere bedre forutsetninger for å håndtere komplekse situasjoner.

Som beskrevet under *2.6 Kritikk av beste praksis som analyseverktøy* påpeker Sellnow et al. (2010) at det er en sammenheng mellom de 9 anbefalingene for beste praksis, og at de må forstås i forhold til hverandre. Det bidrag til teorien som her er introdusert, henger slik jeg ser det også sammen med de øvrige praksisene. Heller enn å forstås alene vil utbyttet være størst når den sees i sammenheng med de øvrige 9, hvor summen av disse vil være en helhetlig tilnærming til risikokommunikasjon.

I likhet med de øvrige praksisene er også denne et slags ideal som ikke nødvendigvis er oppnåelig under alle omstendigheter. Det er vanskelig, for ikke å si umulig, å kontrollere og planlegge for alle de aspekter som nå er beskrevet, men det er likevel nødvendig med bevissthet rundt det. Likevel vil jeg, basert på analysen av innhentet data, konkludere med at myndighetene i større grad kunne tatt høyde for at all synlig aktivitet påvirker mottakers oppfatning av risikobudskapet.

Kapittel 6 – Konklusjon

I dette kapittelet vil jeg presentere funnene jeg har gjort og besvare forskningsspørsmålet. Jeg vil deretter se på implikasjoner av utredningen, før jeg peker på momenter for videre diskusjon og forskning. Til slutt vil jeg gjøre rede for begrensninger og svakheter.

6.1 Besvarelse av forskningsspørsmål

Formålet med utredningen var å vurdere i hvilken grad norske helsemyndigheters risikokommunikasjon under influensapandemien i 2009 var i tråd med forskningsbaserte anbefalinger. På grunnlag av de 9 anbefalingene for beste praksis som er presentert i Sellnow et al. (2010) har jeg kommet fram til følgende:

Myndighetene handlet i stor grad i tråd med den praksis som anbefales i litteraturen, selv om det på flere områder eksisterer et forbedringspotensiale. Som særlig vellykket trekker utredningen frem ærlighet, åpenhet, og at det ble tatt høyde for usikkerhet.

Forbedringspotensialet var i hovedsak knyttet til integrasjon av risikokommunikasjon i policybeslutninger og til prosessorientert tilnærming, men også i noen grad andre områder.

I utredningen har jeg argumentert for at ikke alle deler av casen kan beskrives ut fra eksisterende teori, og det foreslås følgende bidrag:

Ta høyde for at risikokommunikasjon har flere dimensjoner

6.2 Implikasjoner

Det finnes et forbedringspotensiale knyttet til risikokommunikasjon i norsk pandemiberedskap. Med bakgrunn i det som er funnet i utredningen foreslås følgende:

Risikokommunikasjon bør integreres som et eget underkapittel i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Øving på risikokommunikasjon bør tillegges samme vekt som for annet kommunikasjonsarbeid.

Det bør i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa beskrives hvordan myndighetene under en pandemi skal motta tilbakemeldinger fra offentligheten og handle basert på disse.

Myndighetene bør være sin dominerende rolle som informasjonskilde for media bevisste. Mangel på kritiske perspektiver vil føre til tap av viktige korrektiver for myndighetenes innsats.

Myndighetene bør fortsette sin praksis med tanke på ærlighet, åpenhet og tilgjengelighet. Det bør i fremtiden tas høyde for usikkerhet i samme grad som det ble gjort i 2009.

Myndighetene bør legge vekt på å bygge tillit hos grupper med ulik kulturell bakgrunn. Dette vil lette kommunikasjonsarbeidet under en pandemi, og gjøre behovet for særlige tilpasninger i risikobudskap mindre.

Myndighetene bør i noen grad legge mer vekt på samarbeid og koordinasjon. Ved fremtidige pressekonferanser vil det trolig være bedre å bruke noen flere timer på koordinering mellom dem som deltar, framfor å bruke måneder på å rette opp et feilaktig inntrykk.

Myndighetene bør i større grad ta høyde for at risikokommunikasjon har flere dimensjoner, og legge vekt på samsvar mellom ulike kommunikasjonsformer, herunder verbale og ikke-verbale.

6.3 Momenter for videre diskusjon og forskning

Risikokommunikasjon er et fagområde som er relativt lite beskrevet i litteraturen. Etter arbeidet med utredningen ser jeg spesielt tre områder hvor videre forskning vil kunne gi spennende funn, både i forhold til influensapandemien og risikokommunikasjon generelt. Denne studien vil da kunne fungere som et fundament.

- a) Denne utredningen omhandler kun *norske* myndigheters kommunikasjon under pandemien, men ettersom kommunikasjonsprinsippene i Pandemiplanen bygger på WHO's retningslinjer, er det ikke usannsynlig at noen av funnene i utredningen kan være overførbare i et internasjonalt perspektiv.
- b) Kanskje kan det være hensiktsmessig med en oppdeling av fagfeltet risikokommunikasjon i flere underområder. Som omtalt i punkt 1 og 2 i analysedelen kan det synes som om risikokommunikasjon kan deles inn i minst to deler; kommunikasjon av risikobegrensende eller risikospredende tiltak og kommunikasjon av usikkerheten som er forbundet med risiko.

- c) Den teori som presenteres under 5.2 *Beste praksis nummer 10* viser tydelig hvor kompleks og dynamisk risikokommunikasjon er. Trolig vil faren for feil og misforståelser mellom sender og mottaker kunne reduseres ved at begge parter besitter kunnskap om fagfeltet. Videre forskning på dette vil muligens ytterligere styrke forståelsen av hvor viktig kompetanse innen feltet risikokommunikasjon er.

6.4 Begrensninger og svakheter

Dess mer jeg har jobbet med denne utredningen, jo mer synlig har kompleksiteten i casen blitt. Jeg ser at det er ikke mulig å gjennom denne utredningen ta høyde for alle relevante aspekter, flere faktorer gjør at den bakgrunnsinformasjon utredningen bygger på ikke er perfekt.

Tiden eroderer mye relevant informasjon, dette kommer til syne for eksempel gjennom bruk av internett som informasjonskilde, og har trolig også betydning for intervjuene. Fordi det er omtrent to år siden pandemien kan informasjon ha blitt fjernet og respondentene kan ha glemt.

Bruk av intervjuer gir nærhet til casen og åpner for perspektiver som ikke ville kommet til syne om jeg skulle benytte internett eller skrevne kilder alene. På den annen side er ikke kildene objektive, og det er åpenbart at med kun to respondenter er det mange perspektiver som ikke kommer fram. Denne utredningen har et begrenset omfang, og det er ikke mulig å samle data fra alle organisasjoner eller personer som besitter relevant informasjon. Dersom jeg for eksempel hadde intervjuet representanter for innvandrere- eller kronikergrupper ville dette muligens hatt betydning for noen av mine konklusjoner.

Jeg ser at teori er en forenkling av virkeligheten, og ikke kan beskrive alle aspekter ved det virkelige liv. Bruken av de 9 anbefalingene for beste praksisene formet min forståelse av hva som var viktig i denne casen og avgjorde hva jeg lette etter. Casen har langt flere sider enn risikokommunikasjon, og kan også studeres fra et ledelses-, journalistisk- eller økonomisk perspektiv, for bare å nevne noe. Jeg har valgt ut og studert en liten del av en sammensatt virkelighet, hvilket innebærer at bredden i de utfordringene norske helsemyndigheter stod ovenfor ikke belyses fullt ut.

Kapittel 7 – Kildeliste

Litteratur

- Adams, G. & Scwaneweldt, J. (1991) *Understanding Research Methods*. Longman, New York
- Assmann, R. (2008) *Teamorganisering*, Fagbokforlaget, Bergen, kap. 10
- Berger, P.L. & Luckman, T. H. (1966) *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books, New York
- Berlo, D. K. (1977) *Communication as a process: Review and commentary*. *Communication Yearbook* 1, 11-27, New Brunswick
- Chess, C. (2001) *Organizational theory and stages of risk communication*. *Risk Analysis*, 21, 179-188
- Cohen, M. D. & Sproull, L.S. (1996) *Organisational Learning*. Thousand Oaks, CA
- Conrow, E. H. (2003) *Effective risk management*. American Institute of Aeronautics & Astronautics, VA
- Coombs, W. T. (2007) *Crisis Management and Communications*. Institute for Public Relations, Department of Communication Studies, Eastern Illinois University
- Coombs, W.T. (2007b) *Crisis management: Advantages of relational perspective*. Illinois State University, kap. 4
- Covello, V. T. & Johnson, B. B. (1987) *The social and cultural construction of risk*. Boston, MA
- Dochataigh, N.O. (2002) *The Internet Research Handbook: A Practical Guide for Students and Researchers in the Social Sciences*. Sage, London.
- Dozier, D. M. & Broom G. M. (1995) *Evolution of the managerial role in public relations practice*. *Journal of Public Relations Research*, 7, 3-36
- Drabek, T. E. & McEntire, D. A. (2002) *Emergent phenomena and multiorganizational coordination in disasters: Lessons from the research literature*. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 20, 197-224
- Frewer, L. J. et al. (2007) *Facilitation of risk communication during the anthrax-attacks of 2001: The organizational backstory*. *American Journal of Public Health*, 97, 1578-1583
- Gordon, J. (2003) *Risk communication and foodborne illness: Message sponsorship and attempts to stimulate perceptions of risk*. *Risks analysis*, 23, 1287-1296
- Heath, R. L. et al. (1998) *Risk communication: A two-community analysis of proximity, dread, trust, involvement, uncertainty, openness/accessibility, and knowledge on*

support/opposition towards chemical companies. *Journal of Public Relation Research*, 10, 35-56

Hillestad, T., se Assmann (2008)

Hornmoen, H. (2011) "Pandemisk paranoia"?, En analyse av "svineinfluensaen" i norske aviser. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, Universitetsforlaget, vol 52, nr. 1, 33-66

Jacob, H. (1994) *Using published data: errors and remedies*. Research Practice. London. Sage and Toppan

Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2007) *Hvordan organisasjoner fungerer*. Fagbokforlaget, Bergen. kap. 8

Johansen, W & Frandsen, F. (2010) *Krisekommunikation*. Samfundslitteratur, Fredriksberg

Kasperson, R. E. (1991) *Communicating risks to the public*. Norwell, MA

Kasperson, R. E. et al. (1988) The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*, 8, 177-187

Kyro, P. (2004) Benchmarking as an action research process. *Benchmarking*, 11, 52-60

Leiss, W. (2001) *In the chamber of risks: Understanding risk communication*. McGill-Queen's Press, Toronto

Lerbinger, O. (1997) *An Era of Crises. The Crisis Manager: Facing Risk and Responsibility*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey. kap. 1

Littlefield, R. et al. (2006) Ten tips for risk and crisis communicators when working and conducting research with Native and New Americans. Institute for Regional Studies, ND

McComas, K.A. (2003). Citizen satisfaction with public meetings used for risk communication. *Journal of Applied Communication Research*, 31, 164-184

Morgan, M. G. et al. (2001) *Risk Communication: The mental models approach*. Cambridge University Press, New York

Morgan, M. G., et al (2001) *Risk communication: The mental models approach*. Cambridge University Press, New York

National Research Council (1989) *Improving risk communication*. National Academy Press, Washington D.C.

Pauchant, T. & Mitroff, I.I. (1992) *Transforming the Crisis-Prone Organization; Preventing Individual, Organizational, and Enviromental Tragedies*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco

Reynolds, B. & Seeger, M. W. (2005) Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of Health Communication Research*, 10, 43-55

- Robson, C. (2002) Real World Research. Oxford, Blackwell
- Sandman, P. (2000) Open communication. East Lansing: National Food Safety and Toxicity Center, Michigan State University
- Saunders, M. et al. (2009) Research methods for business students, fifth edition. Pearson Education Limited, Essex
- Seeger, M. W. (1996) Ethics and organizational communication. Hampton Press, NJ
- Seeger, M. W. (2006) Best practices in crisis communication: An expert panel process. Journal of Applied Communication Research, 34, 232-244
- Sellnow, T. L. et al. (2010) Effective Risk Communication, A Message-Centered Approach. Springer Science+Business Media, New York
- Sivertsen, S.M. et al. (2002) Krisekommunikasjon; en begrepsavklaring. Rapportserie fra prosjektet militærpsykologi og ledelse, nr. 4
- Williams, D. E. & Olaniran, B.A. (1998) Expanding the crisis planning function: Introducing elements of risk communication to crisis communication practice. Public Relations Review, 24, 387-400
- Witte, K. (1995) Generating effective risk message: How scary should your risk communication be? Communication Yearbook 18, 229-254, Thousand Oaks, CA

Video

http://media01.smartcom.no/Microsite/dss_01.aspx?eventid=4282

Aviser

<http://www.aftenposten.no/nyheter/oslo/article3485216.ece>

<http://www.vg.no/helse/svineinfluensa/artikkel.php?artid=584823>

Nettsider

<http://www.dsb.no>

<http://www.fhi.no>

<http://www.helsedirektoratet.no>

http://www.geert-hofstede.com/hofstede_dimensions.php

<http://www.pandemi.no>

<http://www.ptil.no>

http://www.ssb.no/magasinet/slik_lever_vi/art-2009-11-12-01.html

Andre dokumenter

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, versjon 3.0, 2006

Nasjonal sårbarhets- og beredskapsrapport 2010

Rapport Ny influensa A (H1N1) 2009, DSB 2010

Stortingsmelding nr. 37 (2004-2005) *Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral
krisehåndtering*

WHO Outbreak Communication Planning Guide 2008

Intervjuguide Bergens Tidende

1 Innledning

- Presentasjon av undertegnede og bakgrunn for oppgaven
- Presentasjon av tema for oppgaven og problemstillinger
- Informasjon om hvordan intervjuet er planlagt gjennomført
 - Båndopptaker
 - Anonymitet, klausulert oppgave, referater
- Spørsmål om respondentens bakgrunn, utdanning og erfaring
- Eventuelle spørsmål fra respondenten

2 Om myndighetenes risiko- og krisekommunikasjon

- Hvordan opplevde dere svineinfluensa-pandemien?
- Hvordan opplevde dere kontakten med offentlige myndigheter før og under pandemien?
- Hvordan opplevde dere offentlige aktørers kommunikasjon; pressemeldinger, pressekonferanser, pressebriefing, mv?
- I hvilken grad følte dere at myndighetenes respons på krisen var riktig dimensjonert?
- I hvilken grad mener dere at myndighetene gjorde feil i kommunikasjonsarbeidet?
- Hvordan mener du at myndighetene bør kommunisere for å bli best mulig forstått av media?

3 Om media og BTs rolle

- Hvorfor ble dette en stor nyhetssak?
- Hvordan ser dere på medias rolle under nasjonale kriser?
- Hvordan forholder dere dere til saker det er knyttet stor usikkerhet til?

- I hvilken grad er media tilbøyelig til å fremstille nasjonale kriser på en måte som øker opplagstall?
- I hvilken grad føler dere at media er ansvarlig for hvor alvorlig krisen ble oppfattet blant publikum?
- I hvilken grad var media i stand til å vurdere relevans og viktighet av helsemyndighetenes informasjon?
- I hvilken grad føler dere at nyhetsdekningen av krisen manglet kritiske perspektiver på myndighetenes beredskap og strategier?
- I hvor stor grad var BTs dekning av svineinfluensa-pandemien planlagt på forhånd?
- I hvilken grad mener dere at medias dekning av pandemien var preget av fryktretorikk?
- Hvordan tror dere at myndighetene opplevde medias fremstilling av pandemien?
- Hvordan tror dere at publikum opplevde medias fremstilling av pandemien?
- I hvilken grad føler dere at media la til rette for meningsutvekslinger før, under og etter krisen?

4 Læring

- Hva er de viktigste lærdommene dere har trukket av denne saken?

Intervjuguide Helsedirektoratet

1 Innledning

- Presentasjon av undertegnede og bakgrunn for oppgaven
- Presentasjon av tema for oppgaven og problemstillinger
- Informasjon om hvordan intervjuet er planlagt gjennomført
 - Båndopptaker
 - Anonymitet, klausulert oppgave, referater
- Spørsmål om respondentens bakgrunn, utdanning og erfaring
- Eventuelle spørsmål fra respondenten

2 Om pandemien

- I hvilken grad ble dette oppfattet som en krise av myndighetene?
- Når ble dette eventuelt en krise?
- Hvordan var myndighetene organisert under pandemien; forholdet HOD, FHI, HDI?
- Hvordan fungerte samarbeidet knyttet til kommunikasjon mellom de ulike offentlige aktørene?

3 Om risiko- og krisekommunikasjon

- Når ble kommunikasjonsstrategien for pandemien laget?
- I hvor stor grad ble det gjort endringer etter hvert som det ble mindre usikkerhet knyttet til pandemiens alvorlighetsgrad? Hvor dynamisk var planverket?
- Hvor stor vekt ble det lagt på planverket?
- Hvordan opplevde myndighetene at allmennheten reagerte på pandemien?
- Tror respondenten at myndighetenes håndtering av pandemien førte til unødig uro i befolkningen?
- Kjenner respondenten til hvilke forberedelser som ble gjort før pressekonferansen 27.04.2009? Hvor koordinerte var de tre som deltok?

-I hvilken grad ble direkte kommunikasjon med befolkningen brukt, for eksempel gjennom internett?

-Vet respondenten hvordan pandemien ble oppfattet i andre land? Var det noen land som skilte seg ut med tanke på uro i befolkningen?

-Hvilke tanker hadde myndighetene omkring kommunikasjon av risiko før WHO erklærte pandemi? Hvordan kommunisere risiko i et overordnet perspektiv?

-Hvilke tanker har respondenten omkring åpenhet i kommunikasjonsarbeidet under pandemien?

-I hvilken grad kan det proaktive kommunikasjonsarbeidet med fokus på åpenhet bidratt til at pandemien ble oppfattet som mer alvorlig enn hva som var tilfelle?

-Hvordan ville dette blitt håndtert kommunikasjonsmessig dersom pandemien viste seg å være svært alvorlig?

-Hvilket inntrykk sitter myndighetene igjen med omkring egen håndtering av kommunikasjonsarbeidet? I hvilken grad vurderes arbeidet som vellykket?

4 Om medias rolle

-I hvilken grad tror respondenten at medias fremstilling av pandemien hadde betydning for hvordan den ble oppfattet i allmennheten?

-Hvordan ser respondenten på medias rolle under nasjonale kriser?

-Hvordan forholder myndighetene seg til at media kan være tilbøyelig til å fremstille nasjonale kriser på en måte som øker opplag og seertall?

-I hvilken grad opplevde myndighetene at media i dette tilfellet var i stand til å vurdere hvilke opplysninger som var viktige?

-Hvordan opplevde myndighetene medias dekning av pandemien?

-I hvilken grad var man avhengig av media under pandemien?

-I hvilken grad søker myndighetene å unngå medias bearbeidelse og påvirkning på informasjon?

-I hvor stor grad er myndighetene avhengige av media i denne typen situasjoner?

5 Læring

-Hva er de viktigste lærdommene knyttet til kommunikasjonsarbeidet i denne saken?

