



UiT Norges arktiske universitet

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

Spenning mellom statlig styring og lokal makt under covid-19 pandemien.

En kvalitativ analyse av pandemi og konfliktlinjer mellom sentrum-periferi.

Vilde Elvrum

Masteroppgave i statsvitenskap, STV-3900, november 2024

Sammendrag

Hensikten med denne oppgaven er å se på spenningskonfliktene som kan oppstå mellom lokal makt og sentral makt i Norge. Disse spenningskonfliktene sees i lys av hva som utspilte seg i covid-19-pandemien som skjedde i årene 2020 til 2023. Oppgaven tar for seg hva slags arbeid kommuner og staten har i dag i Norge, og hvordan disse to enhetene opptrer i forhold til hverandre. Velferdsstaten i Norge har gjennom kommunenes historie opplevd endringer, og det vil i løpet av oppgaven bli sett på kommunenes rolle i den desentraliserte velferdsstaten vi kjenner til i dag. Det vil også bli sett på beredskapsplikten hos kommunene og hvordan statusen av denne preget kommunenes rolle i pandemien.

Gjennom oppgaven blir det satt lys på hvilke teorier som kan forklare forholdet mellom sentrum og periferi. Dette brukes for å forklare forholdet mellom staten og kommuner i Norge. Teoriene som gjennomgås er Rokkans sentrum-periferi, samstyring og Oates desentraliseringsteorem.

Caser om spenningskonfliktene under pandemien er hentet fra dokument søk gjennom medieanalyse. Oppgaven tar for seg konflikter man så i forskjellige kommuner og ser på reaksjonene som kom fra statlig nivå. Videre så tar oppgaven for seg hvordan disse konfliktene påvirket kommunenes holdning til staten. Det vil også bli sett på fellestrekkene man kan finne ved casene som har blitt lagt frem. Casene handler om konflikter rundt nedstenging, søringkarantene og vaksineomfordeling.

Funnene i oppgaven baserer seg på erfaringene man fikk under pandemien. Resultatet viser at sentrum-periferi-konflikten under pandemien påvirket kommunenes oppgave med å ivareta det varierte behovet i samfunnet og statens oppgave med å ivareta det like behovet i samfunnet.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
2	Koronaepidemien	3
2.1	Smittevernsansvaret	3
2.2	Utviklingen av Covid-19-pandemien 2020 – 2023	3
3	Aktørers rolle i en pandemi.....	5
3.1	Koronaloven og unntakslovgivning	6
3.2	Smittevern i kommune og fylkeskommune	7
3.3	Statlige aktørers rolle i en pandemi.....	10
3.3.1	Det regionale helseforetaket.....	10
3.3.2	Folkehelseinstituttet	11
3.3.3	Helsedirektoratet	11
3.3.4	Statsforvalter	12
3.3.5	Statens helsetilsyn	12
3.3.6	Helse- og omsorgsdepartementet	13
3.3.7	Andre aktører.....	13
3.4	Vaksinasjon i Norge	14
4	Kommunenes rolle i velferdsstaten	17
4.1	Kommuner får en stadig sterkere rolle	17
4.2	Generalistkommuner	19
4.3	Fylkeskommuner.....	21
4.4	Velferdskommunen	22
4.4.1	Kommunenes rolle i den norske stat og desentralisert oppgaveløsning gjennom kommuner.....	23
4.4.2	Utviklingen av velferdsordninger.....	23
4.5	Kommuner har fått en sterkere rolle i smittevern	24
4.5.1	Beredskapsplikt hos norske kommuner.....	25

5	Statens rolle i velferdsstaten.....	27
5.1	Hvordan styrer staten kommunene?.....	31
5.1.1	Finansiering av kommuner.....	31
5.1.2	Lovgivning av kommuner.....	33
5.1.3	Pedagogisk påvirkning av kommuner.....	36
6	Perspektiver på forholdet mellom sentralt og desentralt styre.....	38
6.1	Sentrum-periferi.....	39
6.2	Governanceperspektivet.....	40
6.3	Oates desentraliseringsteorem 1972.....	44
7	Metode.....	45
7.1	Dokumentanalyse.....	46
7.2	Søkeprosessen.....	47
7.3	Medieanalyse.....	48
7.4	Valg av dokumenter.....	50
7.5	Vurdering av forskningsprosessen.....	51
8	Empiri.....	52
8.1	Lokale protester med henhold til karantene.....	52
8.1.1	Frosta kommune stenger ned.....	52
8.1.2	Tromsø kommune innfører søringkarantene.....	53
8.1.3	Vardø kommune med den strengeste søringkarantenen.....	55
8.1.4	Bø i Vesterålen med skryt for søringkarantenen.....	58
8.2	Eksempler på protester med henhold til vaksinefordeling.....	59
9	Diskusjon.....	62
9.1	Fellestrekk ved protestene.....	62
9.2	Videre analyse med teori.....	63
9.3	Hva er fordelene og ulempene med sterk statlig styring av kommunene i en pandemi?.....	70

9.4	Hvilke fordeler og ulemper er det med desentralisert oppgaveløsning gjennom kommuner?.....	72
10	Konklusjon	76
10.1	Oppsummering av oppgaven.....	76
10.2	Erfaringer fra pandemien	79
10.3	Videre forskning.....	80
	Referanseliste	82

Forord

Det er noen personer jeg ønsker å takke for hjelpen de har bidratt med til denne oppgaven. Jeg vil gjerne takke Hilde Bjørnå for veiledning til oppgaven. Tusen takk for alle tilbakemeldinger, råd og timer satt av til arbeidet med denne. Tusen takk til Siri. Takk for det faglige samarbeidet gjennom masterstudiet og lange kaffepauser i skriveprosessen. Til slutt, tusen takk til min samboer Aleksander. Tusen takk for all støtte, råd og hjelp til oppgaven.

1 Innledning

Denne oppgaven handler om spenning mellom statlig og lokal styring under koronapandemien. Koronapandemien snudde om på særdeles mye i folks hverdager og var en stor utfordring å få håndtert på politisk hold. Her skulle man få på plass smittevern som var innenfor helsemyndighetenes anbefalinger, som var i takt med folks forventninger og også få dette finansiert.

Det var flere forhold under koronapandemien som kan forstås som utfordrende for norske kommuner. For å nevne noen så er primæransvaret for smittevernet i Norge lagt til kommunehelsetjenesten (Bruun & Lange, 2024), det er et ansvar lagt til et lavere nivå sammenlignet at ansvaret ligger hos staten. Kommunene er sterke implementeringsledd i vår velferdsstat og de har et relativt stort selvstyre (Nagel, 1991). De styres riktignok gjennom lov og økonomi, og til en viss grad holdninger, fra statlige myndigheters hold (Fiva, Hagen Sørensen) men det er relativt uvanlig at statlige myndigheter kommer med direktiver ‘ovenfra og ned’ så brått og så omfattende som vi så under styringen av smittevern og prosessen rundt vaksiner under pandemien. Den innebygde territoriale motsetning mellom sentrum og periferi (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 65) gjorde seg gjeldende da. Kommunene er dessuten vant til å ha et ord med i store beslutninger som angår dem selv og under pandemien kan man anse det som at de ble fortalt hva de skulle gjøre. Dette kan ha opplevdes som utfordrende i en situasjon hvor smitten ikke var like sterk over alt. Det som skjer i små kommuner er ikke det samme som skjer i store, og det er forskjeller mellom nord, sør, vest og øst i Norge, også under en pandemi. Kommuner vil kunne fange opp dette og dermed stille seg til det **varierte** behovet befolkningen har (Elvrøm, 2022, s. 6).

På en annen side måtte sentrale myndigheter ivareta den samlede smitteutviklingen. Den sentrale politikken ble utformet i et samspill mellom fagmyndigheter og politikere, der særlig fagekspertise fra Folkehelseinstituttet (statens smitteverninstitutt) og Helsedirektoratet bidro med kunnskap, rådgiving og fortolkningen av regelverk. Statlig styring er imidlertid tradisjonelt innrettet på å ivareta at det skal være **like** vilkår i hele landet. Det at smittevern og vaksineutdeling skulle være likt har også en sterk legitimitet, i og med at reglene måtte oppfattes som både forståelig og rettferdige.

Denne oppgaven tar for seg noen av de konfliktene som oppstod mellom statlige myndigheter, kommuner og også grupper i befolkningen under koronapandemien. Formålet er å belyse dilemmaer ved statlig styring og lokal autonomi under koronapandemien. Overordnet problemstilling er:

Hvordan kan ulike konflikter mellom stat og kommune under koronapandemien forstås i lys av spenningen mellom sentrum versus periferi, og sentrale myndigheters likhetshensyn og lokale varierte løsninger?

- 1) Hva var de lokale argumentene i konflikten
- 2) Hva var sentrale myndigheters argumenter

Oppgaven vil først gi en bakgrunn for koronapandemien ved å gi en tidslinje for det som skjedde og hvordan koronapandemien utspilte seg og ble håndtert. Dernest vil jeg gi en kort fremstilling av kommunenes rolle i velferdsstaten før jeg går inn på perspektiver som tar for seg forholdet mellom stat og kommune. Innenfor disse perspektivene vil jeg si noe om hva som kan være fordeler med sterkt sentral styring under kriser som en pandemi, og hva som kan være fordeler med desentralisert styring under en slik krise. I tillegg tar jeg opp spenningsforholdet mellom sentrum og periferi. Dernest presenteres metode og det datamaterialet jeg har brukt. Oppgaven bygges empirisk på en analyse av argumenter framkommet i media.

I denne oppgaven har jeg valgt å ta for meg forskjellige «cases» for å analysere og diskutere sentrum-periferi og covid-19 problematikken. I oppgaven omtales dette under empiriske eksempler, dvs. data for oppgaven. Casene har kommet frem under min utvalgte kvalitative metode, med litteratursøk. Flere av casene er hentet fra dokumenter, nettsider og nettaviser.

Jeg starter oppgaven med bakgrunn om covid-19 pandemien, kommuner og sentrum-periferi. Videre vil jeg legge frem teori-delen. Denne vil inneholde hvordan staten styrer kommuner og kommuner sin rolle i velferdsstaten og i smittevernet. Teoriene jeg ser nærmere på er sentrum-periferi, samstyring (governance) og Oates desentraliseringsteorem.

2 Koronaepidemien

2.1 Smittevernsansvaret

Smittevernberedskapet i Norge er fordelt på flere ulike nivåer, både i det statlige og det kommunale. Smittevernberedskap ligger hovedsakelig til i kommunehelsetjenesteloven, et ansvar som kommer frem i smittevernloven og kommunehelseloven (Bruun & Lange, 2024). Vi har flere aktører i Norge som alle har hver sine oppgaver ovenfor smittevernet.

Folkehelseinstituttet (FHI) er statens smitteverninstitusjon. De har blant annet operativt fagansvar og vil være ansvarlig for overvåkning- og rådgivningsfunksjoner (Bruun & Lange, 2024). Videre så har vi også viktige aktører som Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene som bidrar med blant annet fortolkning og myndighetsoppgaver, og rådgivning for sykehus og andre helseinstitusjoner (Bruun & Lange, 2024).

Folkehelseinstituttet legger frem i *Smittevernhandboka (tidl. Smittevernveilederen)* under kapittelet om Smittevernberedskap at formålet med smittevern og beredskap er "(...) å verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig medisinsk behandling, pleie, omsorg og smittevern tiltak." (Bruun & Lange, 2024). Dette gjelder også med tanke på sosiale tjenester som skal opprettholdes både i kriser og katastrofer som kan skje i fredstid og i krig. Beredskapen i Norge bygges på beredskapsplanleggingen som bruker risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser), hvor beredskapsplanen skal synliggjøre hvordan ulike situasjoner skal håndteres. ROS-analysene tar utgangspunkt i virksomhetenes geografiske ansvarsområde og tjenesteforpliktelser som ligger i lovgivning (Bruun & Lange, 2024).

Under covid-19 pandemien, ble smittevernberedskapet satt på prøve. Tidligere tilfeller med smittevernberedskap har vært under sarssepidemien i 2002-03 og ebolaepidemien 2014-15, men også mot nasjonale utbrudd som influensapandemien i 2009-10, som var importsmitte (Bruun & Lange, 2024).

2.2 Utviklingen av Covid-19-pandemien 2020 – 2023

Covid-19 pandemien kom som følge av et virusutbrudd i Wuhan, Kina. Viruset ble oppdaget i 2019, men spredde seg ikke til resten av verdenen før 2020. Med spredningen av viruset, som

var ukontrollert i begynnelsen, erfarte flere nasjoner og stater at de måtte raskt finne strategi for å kunne utøve kontroll. Landegrenser ble stengt og bedrifter måtte gjøre store omveltninger som for eksempel med å innføre muligheter for hjemmekontor for å tilpasse seg situasjonen. I Norge ble starten av pandemien preget av retningslinjer og tiltaksinnføringer for å bremse smitten. Smitte og virusutbruddet så man komme i såkalte bølger, hvor man hadde tidvis smittepress og andre tider så man en lette i smitte. Dette påvirket hva som ble vedtatt og håndteringen av smitte.

Verdens helseorganisasjon internasjonal folkehelsekrise erklærte 30. januar 2020 (NOU 2021:6, s. 50-51). Viruset kom ikke til Norge før 26. februar, nesten en måned etter, hvor en kvinne i Tromsø ble det første bekreftede smittetilfellet (NOU 2021:6, s. 50-51). 6. mars 2020 opplevde Frosta kommune i Trøndelag et smittepress hvor de valgte, uten anbefaling eller retningslinje fra staten, å stenge ned skoler og barnehager (NOU 2021:6, s. 50-51). 11. mars erklærte WHO at den internasjonale folkehelsekrisen hadde utviklet seg til en pandemi (NOU 2021:6, s. 50-51). 12. mars innførte regjeringen i Norge omfattende tiltak for å bekjempe viruset (Regjeringen, u.å.). Etter dette ble det satt i gang vedtak etter vedtak for hvordan smittehåndtering skulle skje. 15. mars innførte Tromsø kommune søringkarantene (NTB, 2020). 19. mars ble hytteforbudet innført (NOU 2021:6, s. 50-51). 24. mars lanserte regjeringen strategien med å «slå ned» utbruddet (NOU 2021:6, s. 50-51). 27. mars trådte *koronaloven* i kraft (NOU 2021:6, s. 50-51). Slik ble det holdt på med i flere måneder. Pandemien var preget av usikkerhet med plikten om å holde seg hjemme og «Alt blir bra» skrevet over alt. I april 2020 opplevde Norge den første åpningen som skulle være kontrollert og gradvis (NOU 2021:6, s. 50-51). 20. april blir hytteforbudet opphevet (NOU 2021:6, s. 50-51). Sommerferien ble da oppfordret til å holdes i Norge, med unntak om at «gule og grønne land» kunne oppleves uten karanteneopphold når man returnerte tilbake til Norge (NOU 2021:6, s. 50-51). 6. august 2020 snudde smittesituasjonen seg igjen, hvor man så en økning i smittepresset (NOU 2021:6, s. 50-51). Videre gjenåpning ble da utsatt og satt på vent. 5. november 2020 erklærte regjeringen andre smittebølge for ankommet (NOU 2021:6, s. 50-51). 27. desember ble den første vaksinen mot covid-19 satt i Norge, og håpet følger med (NOU 2021:6, s. 50-51).

Med vaksine-glede og et nytt år, 2021, fulgte det flere retningslinjer og tiltak. Eksamener for avangselever ved ungdomsskoler og videregående ble avlyst (NOU 2021:6, s. 50-51). Advarsler om en tredje smittbølge fulgte etter. 23. mars 2021 ble det innført strengere nasjonale tiltak (Regjeringen, u.å.). Dette ble forlenget i starten av april. Koronasertifikat ble lansert og lettelse på rådene for fullvaksinerte blir lansert. 19. mai 2021 besluttet regjeringen en geografisk omfordeling av vaksiner (Regjeringen, u.å.). Dette påvirket områder som Nord-Norge. Videre ut i 2021, med start våren 2021, var det flere lettelse og åpninger. I starten av juli 2021 så man derfor starten på en normal hverdag med økt beredskap (Regjeringen, u.å.). November 2021 ble det besluttet at lokale tiltak var mest treffsikre (Regjeringen, u.å.). Dette ble fulgt opp med innføring av flere tiltak fra regjeringen for å begrense nye virusvariant (Regjeringen, u.å.). 2. desember 2021 innførte regjeringen flere regionale smitteverntiltak (Regjeringen, u.å.).

2022 startet med at regjeringen lettet på en del av tiltakene de innførte på slutten av året 2021 (Regjeringen, u.å.). I løpet av året 2022 så man mer og mer lettelse. Februar det året var blandet med smitteverntiltak som ble opphevet, men også beskjed til kommunene om at de skulle opprettholde beredskap ut april (Regjeringen, u.å.). I april 2022 ble det lagt frem en langsiktig koronastrategi for å normalisere hverdagen (Regjeringen, u.å.).

5. mai 2023 erklærte WHO 2023 covid-19 pandemien over (WHO, 2023).

Alle disse eksemplene viser til hvordan pandemien sin utvikling skjedde. Virusets kom fort og sakte samtidig, fra det ble annonsert i januar til Norge stengte ned i mars. Erfaringen av utviklingen med pandemien tyder på hvor viktig det er å ha beredskapsplaner på plass og hvor viktig det å kunne sette i gang nødvendige tiltak er.

3 Aktørers rolle i en pandemi

Smittevernarbeidet i Norge er tydelig fremstilt og lagt frem i lov, og det er regulert hovedsakelig der. "Organiseringen av smittevernet i Norge er karakterisert ved at

primæransvaret for smittevernet gjennom kommunehelsetjenesteloven og smittevernloven er lagt til kommunehelsetjenestene" (Bruun & Lange, 2024). Smittevernhandboka ved Folkehelseinstituttet oppsummerer dette arbeidet (Bruun & Lange, 2024).

Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt og har operativt fagansvar for smittevern. Helsedirektoratet har myndighetsoppgaver og bidrar i jobben med fortolkning av regelverket. De regionale helseforetakene har rådgivningsfunksjon.

Folkehelseinstituttet legger frem på nettsiden sin *Smittevernhandboka (tidl. Smittevernveilederen)* en oversikt over formål og oppgavefordeling mellom aktører hva som skjer i en pandemi. Her forklarer de hvordan:

«Ansvarsfordelingen og kriseorganiseringen i helse- og sosialforvaltningen og -tjenesten hviler på følgende grunnleggende beredskapsprinsipper:

Ansvar: Den virksomheten som har ansvar for et fagområde/tjenestetilbud i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Dette gjelder også ansvaret for å gi informasjon innen eget fagområde.

Nærhet: En krise skal håndteres på lavest mulige nivå.

Likhet: Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik organisasjonen man opererer med til daglig.

Samvirke: Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.»

(Bruun & Lange, 2024)

3.1 Koronaloven og unntakslovgivning

Koronaloven er et eksempel på unntakslovgivningen, og den skapte store reaksjoner. Her ble det lagt frem hvordan Regjeringen skulle få fullmakt til håndtering av krisen, hvor

begrunnelsen var at regjeringen trengte større "(...) handlekraft for å håndtere koronaepidemien" (Ekroll & Ask, 2020). I denne oppgaven vil jeg ikke gå inn på hva slags endringer dette medførte for andre lover og hva denne lovendringen inneholdt detaljert. Jeg kommer derimot til å legge frem og forklare hva som skjedde, hvorfor det skjedde og reaksjoner på dette.

Koronaloven ble skrevet inn som et hjelpemiddel hvor "[L]oven skal legge til rette for forsvarlige, effektive og forholdsmessige tiltak som er nødvendige for å begrense forstyrrelsen av sentrale samfunnsfunksjoner som følge av utbruddet av Covid-19, og for å avhjelpe negative konsekvenser for befolkningen, næringslivet, offentlig sektor eller samfunnet for øvrig." (Koronaloven, 2020, §1). Forenklet betydde dette at "(...) Regjeringen kan sette i verk nye lover og forskrifter uten godkjenning, og Stortinget kan eventuelt oppheve disse i etterkant dersom én tredjedel av representantene er uenige." (Ekroll, 2020).

Reaksjonene på lovforslaget var blandete, og det var flere som stilte seg kritisk til dette. Blant de som stilte seg negative til lovforslaget ble for eksempel demokratiet dratt frem og hvilket inngrep dette vil kunne ha på demokratiet (Ekroll, 2020). Her ble det videre dratt opp dilemmaer som innskrenking av frihet, inngrep i privatliv, overvåkning, osv. (Ekroll, 2020). Videre, så ble det argumentert for at Norge allerede har smittevernloven på plass, som skal stille som lovens hjelpemiddel i en slik situasjon.

Flere viste også forståelse for hvorfor loven ble sett på som fornuftig og som en nødvendighet. Argumentene her omhandlet konsekvensene av pandemien på samfunnet (Ekroll, 2020). "Proporsjonen tar for seg mange områder der man lett kan frigjøre ressurser ved å sette til side gjeldene regelverk (...)." (Ekroll, 2020).

Koronaloven ble lagt frem som lovforslag 18. mars 2020, var oppe til komitébehandling 21. mars, og ble sanksjonert 27. mars 2020. Loven ble forlenget 21. april 2020 frem til 27. mai 2020. Loven ble opphevet 27. mai 2020 (Stortinget, u. å.).

3.2 Smittevern i kommune og fylkeskommune

Smittevern og ansvaret for smittevernhandtering for kommuner og fylkeskommunene er lagt frem i den norske lov. I Norge har vi en egen smittevernlov og sivilbeskyttelsesloven

(beredskap). Disse vil legge klare retningslinjer for kommunene og fylkeskommunene, samt stat og etater. Blant annet så blir det lagt frem i sivilbeskyttelsesloven kapittel V. Kommunal beredskapsplikt at "Kommunen plikter å kartlegge hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe i kommunen, vurdere sannsynligheten for at disse hendelsene inntreffer og hvordan de i så fall kan påvirke kommunen. Resultatet av dette arbeidet skal vurderes og sammenstilles i en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse." (Sivilbeskyttelsesloven, 2010, §14). Dette legger til rette for videre utarbeiding av sikkerhetsanalyser samfunnssikkerhet og beredskap, og videre utarbeiding av beredskapsplaner (NOU 2021:6, s. 77).

Videre administrative organers oppgaver og ansvar lagt mer detaljert mer detaljert frem i smittevernloven i kapittel 7. For kommunen er dette lagt frem under §7-1. "Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon." (Smittevernloven, 1994, §7-1). Slik loven står vil det være klart at kommunen har en viktig rolle for direkte beskyttelse av innbyggerne i kommunen. Kommunene står ikke alene i arbeidet med beskyttelse og får hjelp fra flere andre organer. I loven blir det lagt frem hvilke organer som responderer til hvem og hvilken rekkefølge responsen går. Kommunene vil måtte respondere til, og kan veiledes av, stat, folkehelseinstituttet, helsedirektoratet og statens helsetilsyn (Smittevernloven, 1994, §7-1 til §7-11). Dette samarbeidet vil jeg se nærmere på senere i oppgaven.

Smittevern i kommuner og fylkeskommunene er en viktig del av beredskapet til Norge under en pandemi. Under covid-19 pandemien konkluderte koronakommisjonen i sin rapport med at "[K]ommunene har vært svært sentrale i håndteringen av koronapandemien." (NOU 2021:6, s. 77). Kommisjonen har lagt frem i rapporten hvor forberedt kommuner og fylkeskommuner var på å kunne møte en pandemi, med manglende data. Smittevernarbeidet i norske kommuner har ikke vært kartlagt fra kommisjonen. Derfor vil det å kunne kommentere arbeidet utført i kommuner være vanskelig. De oppsummerer og vurderer det hele med at det "(...) varierer i hvilken grad kommunene hadde oppdatert planverk på smittevern- og pandemiområdet i forkant av koronapandemien." (NOU 2021:6, s. 81). Dette er en svakhet

ved kommunes smittevernberedskap, og koronakommisjonen bygger videre opp under dette med posisjonen kommunene har til pandemihåndtering. Som tidligere skrevet, er kommunene sentrale i pandemihåndtering. Kommisjonen legger frem hvordan "(...) både lokale og sentrale myndigheter burde ha rettet mer oppmerksomhet mot dette." (NOU 2021:6, s. 81).

Kommunenes helsetjeneste skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver i betydning for tiltakene (Bruun & Lange, 2024). Her vil det være mulighet for interkommunalt samarbeid om smittevernet (Bruun & Lange, 2024). Kommuneoverlegen som er utpekt for ansvaret for smittevernet og har oppgaver tildelt fra smittevernloven som vil følge dette (Bruun & Lange, 2024). Kommunene har også ansvar for vaksinasjonsprogram. Med vaksinasjonsprogrammet har kommunen ansvar ifølge forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram å tilby og å gjennomføre vaksinerings mot smittsomme sykdommer til personer som befinner seg i kommunen i henhold til det nasjonale vaksinasjonsprogrammet (Bruun & Lange, 2024).

Det er også forventet at kommunene skal kunne opprettholde normal drift så langt det er mulig. Beredskapsplanlegging som gjennomføres i kommune skal derfor kunne legges til rette for at det kan gjennomføres (Bruun & Lange, 2024). «Planleggingen skal også ta høyde for beredskapsoppgavene knyttet til miljørettet helsevern, og samarbeid med Helsedirektoratet, Mattilsynet, Folkehelseinstituttet, brannvernet og forurensningsmyndighetene.» (Bruun & Lange, 2024).

Smittevernloven legger også til rette for at kommunene skal kunne ha fullmakt for å fatte vedtak for å begrense utbrudd av smittsomme sykdommer (Bruun & Lange, 2024). Her vil kommunene kunne ha vedtak med stenging av virksomheter og forbud mot møter (Bruun & Lange, 2024). Kommunelegen vil være medisinskfaglig rådgiver for kommune, og vil ha ansvar for saker om helse- og sosialberedskap og fagansvarlig for å forebygge og håndtere utbrudd av smittsomme sykdommer (Bruun & Lange, 2024). Kommunelegen vil også kunne samarbeide med Mattilsynet.

Kommuner i Norge har flere forskjellige ansvarsområder og beredskapsplanene som legges i kommunene skal sørge for at funksjonene av kommunen skal kunne opprettholdes i en krisesituasjon. Kommunenes kriseledelse vil tre inn for å samordne krisehåndtering om en krisesituasjon skulle oppstå (Bruun & Lange, 2024). Kriseledelse i kommune vil bestå av ordfører, rådmann og ledere eller nøkkelpersoner fra de berørte fagområdene i kommunen, samt kommuneoverlegen (Bruun & Lange, 2024). Kommuner kan også ha etablert et kommunalt beredskapsråd med ledelse av ordfører, hvor lokale statlige aktører og frivillige organisasjoner kan delta (Bruun & Lange, 2024).

Noen kommuner i Norge har også nasjonale beredskapsoppgaver i Norge. «Helsedirektoratet har, som følge av krav stilt i det internasjonale helsereglementet IHR, utpekt Ullensaker, Bergen, Oslo og Tromsø kommuner som ansvarlig for særskilte beredskapsforberedelser ved internasjonale flyplasser og havner.» (Bruun & Lange, 2024). Her er formålet å kunne forebygge og motvirke spredning av smittsomme sykdommer, samt sikre en internasjonal koordinert oppfølging (Bruun & Lange, 2024).

3.3 Statlige aktørers rolle i en pandemi

Det finnes flere statlige aktører som har et ansvar i en pandemi. Rollene til disse vil kunne ha overlapp, men de alle handler om i bunn og grunn beredskap. Måten denne beredskap blir uttrykt på vil variere. På grunn av oppgavens omfang, vil jeg se på slik beredskap i sammenheng med helse- og omsorg og de som overlapper med kommunalt beredskap.

3.3.1 Det regionale helseforetaket

Det regionale helseforetaket (RHF) har som oppgave å sørge for «(...) at befolkningen i helseregionen er sikret nødvendig smittevernhjelp ved spesialisthelsetjeneste.» (Bruun & Lange, 2024). I Norge består RHF av fire regioner: Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst. RHF har som oppgave å sørge for at det er kompetansesenter for smittevern i regionen. Kompetansesenteret for smittevern sine oppgaver å «(...) samordne smittevernarbeidet, stimulere til aktivitet og fremme fagutvikling i det regionale helseforetakets helseinstitusjoner.» (Bruun & Lange, 2024). Videre har de også oppgave med

å yte sakkyndig hjelp til andre helseinstitusjoner ved RHF (Bruun & Lange, 2024). RHF vil også være ansvarlige for å ha en plan for å forebygge smittsomme sykdommer eller å motvirke at de blir overført. Dette ansvaret utarter seg gjennom det regionale helseforetakets tiltak og tjenester (Bruun & Lange, 2024).

3.3.2 Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet (FHI) er statens smitteverninstitutt (Bruun & Lange, 2024). De har til vanlig nasjonale oppgaver «(...) innen forskning, helseanalyse, systematisk kunnskapsoppsummering og metodevurdering, rådgivning og tjenester, er en nasjonal kunnskapsinstitusjon på forskjellige fagområder.» (Bruun & Lange, 2024). Som smitteverninstitutt har FHI oppgaver tillagt fra smittevernloven, hvor de skal overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen, bidra i den internasjonale epidemiologiske situasjonen, og utføre helseanalyser og drive forskning på smittevernområdet (Bruun & Lange, 2024). Videre er FHI ansvarlige for å gi smittevern faglige råd og bistand til helsepersonell, kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter i forbindelse med oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsomme sykdommer (Bruun & Lange, 2024). FHI har også egne oppgaver for helseinstitusjoner.

3.3.3 Helsedirektoratet

Helsedirektoratet sin oppgave hos staten er å iverksette politikk og følge flere forvaltningsoppgaver etter delegering fra Helse- og omsorgsdepartementet (Bruun & Lange, 2024). De står som myndighet til å kunne bruke og fortolke lover og regelverk innenfor folkehelse og helse- og omsorgssektoren (Bruun & Lange, 2024). Oppgavene til helsedirektoratet innenfor smittevern er at de skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak fortsatt dekkes i forbindelse med smittsomme sykdommer. Videre kan Helsedirektoratet bestemme «(...) at kommuner, fylkeskommuner, eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern, og de kan pålegge helsepersonell å følge nærmere bestemte faglige retningslinjer.» (Bruun & Lange, 2024). Dette betyr at Helsedirektoratet kan legge opp til samarbeid på tvers av grenser og at de institusjonene det gjelder må følge dette. For

kommuner og fylkeskommuner vil dette bety at det kan legges opp til et tilsvarende interkommunalt samarbeid. Ved helseinstitusjoner har Helsedirektoratet oppgave å ha en overordnet strategi for smittevernet i helse- og omsorgssektoren (Bruun & Lange, 2024). Her skal de «(...) fastsette normer på områder hvor dette er et hensiktsmessig virkemiddel, samt formulere krav til utdanning i smittevern for helsepersonell.» (Bruun & Lange, 2024). Det vil si at hvordan helsetjenesten i praksis skal bli tilbydd til offentligheten er satt av Helsedirektoratet.

3.3.4 Statsforvalter

Statsforvalteren i fylkeskommunene opptrer som statens representant i fylkeskommuner. En fylkeslege vil være underlagt fylkesmannsembetet. Fylkeslegen er også leder for statsforvalterens virksomhet overfor helse- og omsorgstjenestene, som videre betyr at de står som ledelse av statsforvalterens tilsyn med helse- og omsorgstjenestene i fylkene (Bruun & Lange, 2024). Statsforvalteren vil være et viktig bindeledd mellom kommune og sentrale myndigheter, også i beredskapssammenheng (Bruun & Lange, 2024).

3.3.5 Statens helsetilsyn

«Statens helsetilsyn er den sentrale tilsynsmyndigheten for sosiale tjenester, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid.» (Bruun & Lange, 2024). Statens helsetilsyn har som oppgave fra smittevernloven å ha det overordnede tilsynet ovenfor at kommunale, fylkeskommunale og statlige virksomheten er i samsvar med smittevernloven og med forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven (Bruun & Lange, 2024). Videre kan statens helsetilsyn gi pålegg om retting eller stenging i samsvar med helsetilsynsloven (Bruun & Lange, 2024). På grunnlag av dette vil statens helsetilsyn ha en vakthund-lignende oppgave fra staten, som skal overse all aktivitet. Innenfor smittevern har statens helsetilsyn oppgave ifølge lov om statelig tilsyn med det overordnede ansvaret med tilsynet av smittevern i helseinstitusjoner (Bruun & Lange, 2024). Dette helsetilsynet skal ha det overordnede tilsynet av hvordan smittevernarbeidet utføres i kommuner, helseforetak, helseinstitusjoner og statlige myndigheter (Bruun & Lange, 2024).

3.3.6 Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet er ansvarlig for helsepolitikk, folkehelse, helsetjenester og helselovgivning i Norge (Bruun & Lange, 2024). De skal sørge for at befolkningen får gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester (Bruun & Lange, 2024). Videre har departementet også det overordnede ansvaret for smittevern i Norge (Bruun & Lange, 2024).

«Smittevernsspørsmål sorterer vanligvis under departementets Folkehelseavdeling, men det er Helserettsavdelingen som har ansvaret for smittevernloven.» (Bruun & Lange, 2024). Det betyr at rollen for smittevern er delt opp innad i departementet.

3.3.7 Andre aktører

Helsetilsynet i fylkene i Norge vil føre tilsyn med helsetjenesten ved blant annet å se over at helseforetakene, kommuner og andre tjenesteytere oppfyller de lovpålagte kravene til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid (Bruun & Lange, 2024). Ved hendelser hvor det blir funnet at de forskjellige virksomhetene innenfor helsetjenesten i Norge drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter eller andre, etc., så kan Statens helsetilsyn gi pålegg om at forholdene skal rettes (Bruun & Lange, 2024). Ved en krise, slik som covid-19 pandemien, vil Statens helsetilsyn orienteres om utviklingen gjennom varsler og situasjonsrapporter som utarbeides av Helsedirektoratet (Bruun & Lange, 2024).

Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt arbeid rettes i hovedsak mot planlegging og beredskap i forhold til offentlig myndighetsutøvelse og ansvar, både kommunalt, regionalt og sentralt nivå (Bruun & Lange, 2024). Her vil DSB ha ansvar som pådriver og tilrettelegger for økt samfunnssikkerhet og beredskap, noe som gjennomføres gjennom metodeutvikling, faglig veiledning og rådgivning (Bruun & Lange, 2024). DSB er underlagt Justis- og beredskapsdepartementet, faglig og administrativt, og vil ha som oppgave å bistå departementet med den overordnede samordningen av samfunnssikkerhet (Bruun & Lange, 2024).

Justis- og beredskapsdepartementet sine oppgaver er knyttet til samordningsansvar (Bruun & Lange, 2024). Dette ansvaret gjelder «(...) for samfunnets sivile sikkerhet og beredskap, Nasjonal sikkerhetsmyndighet og hovedredningsentralene.» (Bruun & Lange, 2024).

Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNe-medisin (CBRNe-senteret) befinner seg ved Oslo universitetssykehus og er underlagt Helsedirektoratet (Bruun & Lange, 2024). De operer som et senter med avdeling for akuttmedisin og beredskap (Bruun & Lange, 2024). De samarbeider med Folkehelseinstituttet, Giftinformasjonen og Strålevernet, hvor de videre gir faglig råd til helsetjenester, helsepersonell, nødetater, og sentrale helse- og beredskapsmyndigheter (Bruun & Lange, 2024).

Mattilsynet har også oppgaver ved smittevernhåndtering, og «(...) dekker hele verdikjeden fra hav, fjord og jord til bord, herunder drikkevann.» (Bruun & Lange, 2024). Mattilsynet er knyttet til direktorats- og tilsynsoppgaver når det gjelder denne oppgaven (Bruun & Lange, 2024). De arbeider tett med Folkehelseinstituttet og Veterinærinstituttet, og kan be om bistand fra politi, tollvesen, kystvakt og kommuner (Bruun & Lange, 2024).

3.4 Vaksinasjon i Norge

Med covid-19 som en «uforutsett» sykdom som regjerte i landet dukket det opp spørsmål rundt å finne en «kur» mot sykdommen. En vaksine var sterkt ønsket av flere land og det begynte en konkurranse om å være førstemann til å produsere det som kunne «frigjøre» hverdagen til flere millioner mennesker.

I Norge ble vaksinespørsmålet en stor diskusjon som startet tidlig: når ville det komme en vaksine på markedet som vil kunne lette smittetrykket som opplevdes? Norge, som alle andre land, ønsket å sikre seg vaksiner til befolkningen. En rapport fra Helseøkonomisk analyse A/S, ved navnet Rapport 2021:3, la frem en analyse av Norges håndtering for innkjøpet av vaksiner. De fikk i oppgave fra regjeringen å analysere Norge sitt innkjøp av vaksiner og å sammenligne Norge med andre land med tanke på vaksineproblematikken. For denne

oppgaven kommer jeg kun til å oppsummere det viktigste her, og da det som vil sette et bilde på hvilken strategi Norge hadde og påvirkningen av dette ovenfor vaksinasjon av befolkningen.

Norge endte til slutt opp med å samarbeide med den Europeiske Union (EU) for å få tak i vaksiner. Dette ble gjort gjennom en avtale med Sverige, som solgte Norge vaksiner (etter godkjenning fra EU). Samarbeidet med EU var viktig for å minimere risikoen for å komme dårligere ut enn hva Norge gjorde. Innkjøp av vaksiner har skjedd i flere omganger (Helseøkonomisk analyse A/S, 2022, s. 9). Samarbeidet med EU var Norges hovedstrategi for tilgang på vaksiner til befolkningen. Denne strategien kom etter flere runder med samtale og avtaler med andre land om vaksinesamarbeid (Helseøkonomisk analyse A/S, 2022, s. 10).

"Norge hadde sommeren 2020 betalingsvilje for å sikre rask tilgang til trygge og effektive vaksiner (...). Derimot hadde vi få personlige kontakter i legemiddelbransjen, ingen innenlandsk vaksineproduksjon og en geografi som, i alle fall for en utenforstående, kan fremstå som et hinder for rask utrulling av vaksiner."

(Helseøkonomisk analyse A/S, 2022, s. 35)

Oppsummert er Norge som et lite land uten noen form for mulighet til å produsere egne vaksiner (slik Storbritannia har) og få kontakter i legemiddelbransjen. Norge opplevde det derfor som vanskelig å få mulige «selgere» til å forstå at geografien til Norge ikke ville være et problem for å klare å dekke flere befolkningsdeler med covid-19-vaksinen. Avtalen med EU sitt vaksinasjonsprogram sikret Norge vaksiner.

I Norge har man flere forskjellige erfaringer med vaksiner. Allerede fra fødsel er barn og foreldre introdusert til barnevaksinasjonsprogrammet, hvor FHI opplyser på sine nettsider at «[M]er enn 9 av 10 barn tar de anbefalte vaksinene.» (Berg et al., 2023). Vaksinasjon i Norge er frivillig og vil være basert på at alle skal kunne ta et informert valg om vaksinasjon ovenfor

seg selv og andre (Berg et al., 2023). I Norge er det, som nevnt tidligere, kommunene og fylkeskommunene som tar av seg mye av velferdsordningene. Dette kan bli sett gjennom vaksinasjonsordningen som er på plass fra før pandemien, og som ble opprettholdt under pandemien. Her vil jeg se på barnevaksinasjonsprogrammet som et helsetilbud for alle i Norge og vise det i likhet til hvordan koronavaksinasjonen ble ført.

Litt kort om barnevaksinasjonsprogrammet er at det er «(...) en integrert del av det forebyggende helsetilbudet til barn og unge gjennom kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste.» (Berg et al., 2023). Programmet varer fra barn i Norge er seks uker til og med de går på 10. klassetrinn, hvor hele programmet er gratis. Vaksinene er skaffet av og utleveres fra Folkehelseinstituttet for dette formålet (Berg et al., 2023).

Koronavaksinasjonsprogrammet er likt barnevaksinasjonsprogrammet ved at det er et gratis og frivillig helsetilbud til alle i Norge. Folkehelseinstituttet oppsummerer og opplyser det ved at:

«Kommunene har ansvaret for vaksinetilbudet til personer i målgruppen som oppholder seg i kommunen, samt ansatte i primærhelsetjenesten. Helseforetakene har ansvar for vaksinasjon av ansatte og noen pasientgrupper i spesialhelsetjenesten. Kommunene har lagt ned store ressurser i organisering av massevaksinasjon mot korona i 2021 og 2022, og har fått overført særskilte statlige midler til dette arbeidet.»

(Berg et al., 2023).

Videre opplyser FHI at det var mangel på koronavaksiner frem til sensommeren 2021 (Berg et al., 2023). Dette førte til at vaksinene måtte bli tilbudt i en prioritert rekkefølge, med gruppene med størst behov først, i tillegg til en geografisk omfordeling til plassene med størst smittetrykk (Berg et al., 2023).

Det er viktig med stor tillit til vaksinasjon og at vaksinasjonen er godt organisert for arbeidet med å utrydde sykdommer. Om dette ikke er direkte mulig, hvor man er så og si «kvitt» visse sykdommer innenlands sammenlignet med andre land, så vil et annet alternativ være flokkbeskyttelse. Flokkbeskyttelse, som beskriver hvordan en stor del av befolkningen er vaksinert, vil gi en mer indirekte beskyttelse for andre ikke-vaksinerte (Berg et al., 2023).

Kommunene blir omtalt som en av grunnene til den store vaksinasjonsdekningen med covid-19-vaksinen, og viser viktigheten av organiseringen de gjennomførte for å få vaksinetilbudet nært målgruppene og tilpasset de lokale forholdene (Berg et al., 2023). «Mer enn 9 av 10 voksne er grunnvaksinert med 2 doser koronavaksine.» (Berg et al., 2023). Videre oppsummerer FHI at denne vaksinasjonsdekningen vi har i Norge krever et systematisk arbeid, både på lokalt og sentralt nivå (Berg et al., 2023). Dette understreker viktigheten av at kommune og stat samarbeider godt sammen. Statens innhenting av vaksiner er et stort arbeid de gjennomførte godt, til tross for omstendighetene. Kommunene og deres arbeid for å nå ut til befolkningen og tilbudet med vaksiner er et viktig virkemiddel for å beskytte befolkningen raskt.

4 Kommunenes rolle i velferdsstaten

4.1 Kommuner får en stadig sterkere rolle

Kommunene i Norge har en lang historie og de startet smått i 1837. Siden den gang har kommunene gått gjennom flere forskjellige faser som har utviklet rollen til kommunene. Med velferdsstaten har kommunene fått en viktig politisk og administrativ rolle.

Formannskapslover vedtatt i 1837 la grunnlag for to forsamlinger i herreds- og bykommune: et formannskap og et representantskap (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 37).

Formannskapets medlemmer blir valgt av og blant medlemmer i kommunestyret (tidl. representantskap inntil 1921), men før 1896 var dette separate valg (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 37). "[K]ommunenes legale status er knyttet til nasjonalstatens myndighet." (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 185). Kommunene ble egne rettssubjekter, men staten kan gripe inn i kommunenes virksomhet likevel (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 185). Dette førte videre til folkestyre, hvor kommunene fikk felles institusjoner (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 185).

Kommunene i Norge har også vært viktige for stemmeretten. Allmenn stemmerett var endelig innført i Norge i 1913. Det var allikevel tendenser ved lokale valg og folkeavstemninger til at både menn og kvinner kunne stemme før 1913 (1894, 1910) (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 39-40).

Kommunale politikere har siden kommunekonseptet ble realisert kunne legge skatter og bestemme hva penger skal formidles til (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 37). I mellomkrigstiden så man begynnelsen på økt aktivitet i kommunene. Dette gjaldt spesielt innenfor infrastrukturbygging og diverse velferdsoppgaver, mye knyttet til den økonomiske forvaltningen staten gjennomførte til kommunene (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 187-188). Den økonomiske veksten kom tydelig fram i etterkrigstiden, derav økt skatteinntekter (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 189). Dette førte til at kommunenes ansvar økte. I etterkrigstiden ble også kommuneantallet minsket og man så de første hendelsene med kommunesammenslåing (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 190).

Fylkeskommunen hadde sitt første valg i 1975, hvor det ble innført direkte skatt til fylkeskommunene i 1977 (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 190). Alt dette skjedde i en periode med sterk oppgavedesentralisering (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 190-191). Gjennom flere særlovgivninger, som obligatorisk skolegang, økte kommunenes aktivitet for å kunne dekke behovene (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 192). Rammefinansiering ble introdusert til de forskjellige tjenestene som skulle kunne dekkes, som ble fordelt ut fra målbare kriterier (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 193).

Kommunene i Norge er i dag viktige formidlere av demokratiet. Norge blir ansett som en desentralisert velferdsstat (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 178). Kommunene er ansvarlige for formidlingen av store deler av velferdsstaten, og skal "(...) leveres gjennom lokale institusjoner ledet av lokale folkevalgte i kommunestyre og fylkesting." (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 178). Alt dette gjør at kommunene i Norge i dag er viktige operatører for samfunnet, og at de setter seg selv i roller hvor de skal kunne tjene innbyggerne.

4.2 Generalistkommuner

Kommunene opererer med to klare deler: den politiske delen og den administrative delen. Den politiske delen er hvor den folkevalgte, demokratiske vil befinne seg. Her skal jeg gå igjennom hva den administrative delen av kommunene er. Den administrative delen er hvor kommunene opererer gjennom tjenester de tilbyr. Kommunene som enheter er arenaer for flere demokratiske beslutningsprosesser fra innbyggere, og de vil ha ansvar for et mindre geografisk område (Elvrum, 2022, s. 8). Dette kan sammenlignes med staten sine oppgaver, hvor forskjellen er at de operer på et større geografisk område og at kommunene har den utøvende rollen for velferdstjenester. Kommunene har ansvar for å løse offentlige oppgaver, hvor de blir politiske styrt av lokalbefolkningen gjennom direkte demokrati eller representativt demokrati (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 14). Kommunene er generalistkommuner, som innebærer å "(...) imøtekomme de samme kravene når det gjelder 1) tjenester til innbyggerne, 2) planleggings- og utviklingsoppgaver i lokalsamfunnet, 3) oppgavene som myndighetsutøver og 4) ivaretagelse av demokratiske funksjoner uavhengig av innbyggertall, bosettingsstruktur eller andre kjennetegn." (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 49).

Tjenesteyting tar for seg alt av sentrale velferdstjenester kommunen har ansvar for. Kommunene og administrasjonen har ansvar for tilbud innenfor tjenester som bibliotek og kultur, brannvern, havner, veier, osv. (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 50). Kommunene kan også ta til seg andre frivillige oppgaver innenfor lignende områder. Det finnes eksempler på kommuner som ordner tilskuddsordninger til diverse tiltak i større bysamfunn, kommuner og bydeler (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 50).

Som samfunnsutvikler har kommunene ansvar for langsiktig utvikling av områder, miljø og folkehelse (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 50). Dette vil også ta for seg et ansvar for hva som skjer utenfor de geografiske grensene kommunen har, og vil ta for seg oppgaver kommunen er pålagt å ta for seg gjennom lover og forskrifter (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 50). De statlige føringene vil i tilfeller være begrensede, hvor kommunene har større frihet til å kunne tre inn som samfunnsutvikler, ofte som "(...) førstelinje for bedrifter, gründere, samfunnsentreprenører og ildsjeler." (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 50). Dette er på grunn av de lokale kunnskapene som eksisterer i kommunen.

Myndighetsutøver-rollen til kommunene er ofte knyttet tett til rollen som tjenesteleverandør. Kommunene utøver myndighet gjennom lov, og kan være rettet mot enkeltindivider, bedrifter eller organisasjoner (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 50). "Myndighetsutøvelse er i denne sammenhengen å forstå som utmåling av tjenester til en part i form av enkeltvedtak." (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 50). Kommunene kan vedta tiltak, og følger etter loven i hvilken grad de kan gjennomføre tiltakene.

Kommunene er en viktig demokratisk arena for Norge. Som tett knyttet til demokratiske verdier og demokratisk tradisjon, har lokalbefolkning i kommuner hatt anledning til å kunne velge egne folkevalgte organer i kommunen (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 50). Med ansvaret for viktige velferdstjenester har den demokratiske arenaen i kommunene også blitt viktigere (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 50). Kommunen er også ofte aktive i den demokratiske uttrykkningen utenfor valgene hvert fjerde år, ved å utvikle flere ordninger for brukervedvirkning og brukerstyring (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 50).

Administrasjonen i en kommune er en del av en større styringskjede. Styringskjeden fungerer ved at befolkningen i kommunen velger ut representanter til den politiske delen av kommunen. Representantene får gjennomført de politiske valgene de representerer. Administrasjonen vil deretter gjennomføre de valgene representanter i den politiske arenaen vedtar, ved å utøve dem i praksis. Dette vil gjenta seg, ved at befolkningen tar en ny avgjørelse politisk, ofte med utgangspunkt i hva som har blitt gjennomført tidligere, og vil starte om igjen (Jacobsen, 1997, s. 14).

D. I. Jacobsen legger frem i *Administrasjonens makt* hvordan administrasjonen kan bli oppfattet gjennom flere perspektiver (Jacobsen, 1997, s. 17). Det første perspektiv er det politiske perspektivet, som tar for seg hvordan administrasjonen sin rolle som politisk aktør spilles, påvirkningen av politikkutforming og mulighetene for politisk kontroll (Jacobsen, 1997, s. 17). Det andre perspektivet er det økonomiske perspektivet, som handler om ressursbruken som gjennomføres for offentlig politikk (Jacobsen, 1997, s. 17). Det tredje og siste perspektivet er det juridiske perspektivet som tar for seg administrasjonens rolle, "(...) der forhold som maktspredning, forutsigbarhet og likebehandling vurderes." (Jacobsen, 1997, s. 17). Disse tre perspektivene er ofte grunnleggende i andre perspektiver på kommunen sin administrasjon, og vil kunne utfylles med flere andre ideer om administrasjonens rolle. De vil gi et innblikk i administrasjonens oppgaver, hva som er viktig for administrasjonen, og vil

kunne gi "(...) ulike syn på hva det er som utgjør administrasjonens legitimitetsbase." (Jacobsen, 1997, s. 17).

De aller fleste kommuner i Norge underligger formannskapsprinsippet. De eneste kommunene i Norge som ikke bruker dette prinsippet er Oslo kommune og Bergen kommune, hvor begge opererer med bystyre. Tromsø kommune prøvde seg på bystyre en periode i 2011 - 2015, men gikk tilbake til formannskapsprinsippet. Formannskapet tar for seg hvordan formelle aktører og organer er fordelt etter formannskapsprinsippet, som består av kommunestyre, formannskapet, ordfører og kommunedirektør (tidl. rådmann) (Elvrum, 2022, s. 8). Formannskapet er minimum fem medlemmer, valgt ut fra kommunestyrets medlemmer, og fungerer som et "arbeidsutvalg" for kommunestyret (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 137). Formannskapet er ansvarlig for økonomiplan, årsbudsjett og skattevedtak, men vil også kunne få delegert myndighet fra kommunestyret til å gå gjennom andre saker (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 138). Formannskapet møtes derfor oftere og vil kunne ha større oppgaver å løse, som vil fri opp en del arbeidsoppgaver for kommunestyret (Elvrum, 2022, s. 8).

4.3 Fylkeskommuner

Lokalstyret og lokaldemokratiet er viktige ressurser for den norske staten. Kommunene og fylkeskommunene stiller som det første møtet man gjør med Norge og tilbudene som finnes her. Norge som en desentralisert velferdsstat benytter seg av kommuner og fylkeskommuner som tjenestedrivere. Staten har gjennom disse enhetene valgt å delegerer flere viktige oppgaver. Kommuner og fylkeskommuner vil ha en særegen kunnskap om innbyggere og deres behov. Ved skrivende stund, oktober 2024, har Norge 15 fylker og 357 kommuner (Kartverket, 2024).

Fylkeskommunene og kommunene er hver for seg forskjellige enheter og har derfor flere forskjellige oppgaver de er ansvarlig for. De samarbeider og er avhengige av hverandre, hvor fylkeskommunen vil ha mer stordrift enn kommuner har (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 105). Fylkeskommunene står som et beslutningsnivå som har ansvar for mer spesialiserte og kostnadskrevenne tjenester (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 105-106). Kommuner i Norge varierer mye i størrelse og innbyggertall, og det vil være stor ulikhet i inntekter og ressurser tilgjengelige i de ulike kommunene. Ved fylkeskommunen vil denne ulikheten jevnes ut. Per

2019 har fylkeskommunene ansvar for blant annet videregående undervisning, samferdsel, tannlege, etc. (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 107). I problemstillingen lagt frem vil jeg ta for meg kommuner som enheter i periferien, hvor fylkeskommuner vil være en del av dette.

4.4 Velferdskommunen

Kommunene i Norge er viktige for velferdsutøvingen i Norge. I *Velferdskommunen: Kommunenes rolle i utviklingen av velferdsstaten* skriver A.-L. Seip at «[V]elferdsstaten er et produkt av samhandling i en trekant: mellom private aktører, kommuner og stat.» (Nagel, 1991, s. 24). Denne samhandlingen studeres oftest i relasjoner, hvor to ledd er offentlige og et ledd er privat. I samhandlingen vil kommunen stille som knutepunkt i studiet av velferdsstaten.

Med forståelsen av generalistkommuner i Norge, hvor målet er likhet mellom alle kommuner i Norge, vil det være naturlige behov for å skape denne likheten i kommunene. Ideen her at det kan gjennomføres ved at 1) staten overtar sentrale velferdsoppgaver, 2) staten omfordeler inntekter, 3) standardisere ved å gjøre ordninger offentlige eller offentlig regulert (Nagel, 1991, s. 39). Problemene som oppstår ved dette, er at det er to styringsideer som kommer i konflikt: nasjonal styring står i motsetning til lokalt selvstyre. Dette vil skape et sentraliseringsparadigme. Desentralisering ble introdusert som nytt styringsparadigme i etterkrigstiden.

I moderne vestlige velferdsstater vil man finne kollektive goder på et lavt nivå, som blir beskrevet av T. Hansen: "(...) jo mer kollektivt et gode er eller en tjeneste er, jo lavere i den politiske/administrative strukturen er ansvaret for ytelsen av godet lokalisert." (Nagel, 1991, s. 184). Det vil som regel være kommunene som har en frihet fra statlig struktur til å kunne styre hvordan utformingen av disse skal være. Det motsatte ville vært at jo mer kollektivt et gode er, jo høyere opp i den politiske/administrative strukturen ligger ansvaret. Dette ville frigjort kommunene til å kunne fokusere på mer individuelle behov som ligger i kommunen (Nagel, 1991, s. 184).

4.4.1 Kommunenes rolle i den norske stat og desentralisert oppgaveløsning gjennom kommuner

Maktforholdet i Norge mellom stat og kommune er sterkt preget av sentralisering og desentralisering. Sentralisering er at de forskjellige oppgaveløsningene blir gjennomført i sentrum (derav staten), og desentralisering handler om at de forskjellige oppgaveløsningene gjennomføres i kommunene som er utliggerne av sentrum. Kommunenes arbeid er under det statlige, men berører den norske befolkningens liv og hverdag mest siden flere velferdsstaten og andre tjenester ligger til kommuner og fylkeskommuner. Ansvar for kommuner og fylkeskommuner ligger på et nivå som staten ikke vil kunne klare å legge til rette. De sentrale myndighetene vil ikke kunne fange opp alle de ulike behovene, mulighetene og utfordringene som finnes rundt i de forskjellige kommunene. Behovene rundt i landet er også svært forskjellige, og vil, langstrakt som nasjonen er, skape forskjellig behov. Det som skjer i små kommuner er ikke det samme som skjer i store, og det er forskjeller mellom nord, sør, vest og øst i Norge. Kommuner vil kunne fange opp dette og dermed stille seg til det **varierte** behovet befolkningen har (Elvrum, 2022, s. 6). Staten vil, i motsetning, kunne ivareta at det skal være **like** vilkår i hele landet. Dette gir både stat og kommune samme legitimitet (Elvrum, 2022, s. 6). Staten har legitimitet ved at man får like vilkår uansett hvor man bor, mens kommunene vil få legitimitet gjennom variasjonen de kan gi til befolkningen.

4.4.2 Utviklingen av velferdsordninger

Det finnes et skille mellom to typer kommunale oppgaver: lovbestemte oppgaver og frivillige oppgaver (Nagel, 1991, s. 43). Disse oppgavene vil ha forskjellige grader av seg. Det vil finnes en form for forventning for frivillighetsprinsipp i norske kommuner. Kommuner har ofte tatt initiativ til store sosiale reformer ved gjennom lokalt finansierte tiltak. Staten overtar og fører reformer videre til nasjonal basis, og kommuner blir avlastet slik at det igjen er mulig å ta initiativ på nye velferdsfelt (Nagel, 1991, s. 45).

Et syn på kommunen er hvordan kommunen opptrer som en bedrift med kunder og klienter iboende i seg (Nagel, 1991, 242). Med velferdsordninger og utviklingen av dem, så vil forespørsel og behov spille en rolle i hvordan dette fordeles. "Det er (...) den offentlige fordelingsfunksjonen og i mindre grad den offentlige allokeringfunksjonen - eller det

offentlige konsum - man forbinder med utviklingen av moderne velferdsordninger." (Nagel, 1991, s. 180).

Ved en pandemi skal velferdstilbudene vi har i kommuner fortsatt opprettholdes.

«Kommunene skal yte primærhelsetjenester og sosialtjenester til dem som oppholder seg i kommunen. Ansvarer gjelder også i en krisesituasjon. For å sikre at kommunene er i stand til dette, har de i henhold til lov om helsemessig og sosial beredskap og smittevernloven plikt til å utarbeide beredskapsplaner.»

(Bruun & Lange, 2024)

For at dette skal kunne opprettholdes må det derfor allerede være etablert et system som kan opprettholdes av kommunene. Under covid-19 pandemien så vi resultatene av dette, hva som var godt etablert og hva som ikke funket. Samarbeidet mellom stat og kommune varierte mellom landsdelene og ressursene tilgjengelig.

4.5 Kommuner har fått en sterkere rolle i smittevern

Tidligere har jeg skrevet om smittevernet som er lagt til kommuner og fylkeskommuner.

Oppsummert så er dette arbeidet lagt til kommunene gjennom lovgivning, og vil ta en del av arbeidet FHI fører med prinsippene sine til smittevernarbeid (Bruun & Lange, 2024).

Ansvarsfordelingen baseres på de fireprinsippene med: ansvar, nærhet, likhet og samvirke.

Kommunene er viktige enheter innenfor for blant annet ansvar nærhet og samvirke. Ansvarer til kommunen vil ligge tett til ansvarer for helse- og omsorgstjenester. Det er kommunene som har mest av den daglige løsningen for dette. Videre, med nærhet, vil kommunene være det laveste nivået og da hvor håndteringen av kriser skal starte. Til slutt så vil samvirke være et område som gjelder alle og vil være viktig for samarbeidet med smittevern og beredskap.

Kommunene har vi sett ha blant det største ansvarer når det gjelder mengde og dekningen de skal føre av dette. Kommunene har også smittevernloven som støtte i arbeidet de skal

gjennomføre. Kommunene vil også kunne støtte seg til flere statlige aktører, som vil gjennomføre tilsyn og bidra med hjelp, ved for eksempel organisering av arbeidet.

Noen av problemene ved en slik oppgave liggende hos kommunene er kapasiteten kommunene har til dette arbeidet. En av utfordringene man så under pandemien var utdaterte planer for smittevern- og pandemiområdet før pandemien inntraff. Problemet her kan også være arbeidet med simuleringsøvelser, da man ikke får øvd på hvordan kommunene skal kunne håndtere store og raske endringer på kort tid. Til tross for denne kritikken, så har flere enheter og rapporter vist til hvordan kommunene gjorde et viktig arbeid under pandemien.

4.5.1 Beredskapsplikt hos norske kommuner

Kommuner i Norge forplikter seg til å ha på plass beredskapsplaner. Dette oppdraget er fastsatt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. I henhold til § 4. Beredskapsplan i Forskrift om kommunal beredskapsplikt står det at «Kommunen skal være forberedt på å håndtere uønskede hendelser, og skal med utgangspunkt i den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen utarbeide en overordnet beredskapsplan.» (Forskrift om kommunal beredskapsplikt, 2011, §4).

«En firedel av kommunene oppgir at de har en beredskapsplan som er revidert før 2023, mens beredskapsplanen skal oppdateres hvert år eller når det ellers er nødvendig.» (Hjorth, 2024). Videre blir det oppgitt i artikkelen at flere kommuner oppgir som grunn for manglende revisjon på grunnlag av de venter på en helhetlig Risiko- og sårbarhetsanalyse. Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) er en risiko analyse som skal kunne identifisere trusler, for så å kunne sette inn forebyggende tiltak og nødvendig beredskap (KS, 2019). Problemet med at slike beredskapsplaner ikke er fullstendige og på plass er at:

«-Beredskapsplaner som ikke revideres vil fort inneholde varslingslister som ikke er oppdatert, med det som konsekvens at du ikke vil få tak i de personene du trenger når ting haster. Det øker også risikoen for at materiell og menneskelige ressurser med den rette

kompetansen til å håndtere hendelsen, ikke blir hentet inn, sier Elisabeth Aarsæther, (...) direktør i DSB.»

(Hjorth, 2024).

Altså, utfordringer som er uforutsette kan bli håndtert på en minst gunstig måte for kommunene ved at beredskapsplaner ikke er fullstendige og oppdaterte. Kommunene har som oppdrag ved beredskapsplanene å kunne se «(...) helhetlig på samfunnssikkerheten både som lokal myndighet, som fagansvarlig innenfor de ulike tjenesteområdene, som lokal planmyndighet, og som pådriver for andre aktører og myndigheter som har et beredskapsansvar innenfor kommunenes grenser.» (Hjorth, 2024). Dette betyr at kommunene skal fylle ut rollen sin som en nærhet til kriser. Som skrevet tidligere, så har staten lagt frem beslutninger om hvordan kommunene skal stå som førstelinjen når det kommer til håndtering av flere samfunnsoppdrag, blant annet dette med beredskap og håndtering av kriser.

Ved begynnelsen av pandemien var det «[O]mtrent en femdel av alle kommunene manglet (...) en oppdatert eller fungerende smittevernplan rett i forkant av smitteutbruddet i Norge.» (NOU 2021:6, s. 79). Dette vil være et eksempel på hvilken hindring kommunene møtte på ved starten av pandemien og hvorfor flere oppga et behov for statlig veiledning, spesielt i lys av mangelen på beredskapsplaner. Videre så oppsummerer Koronakommisjonen i vurderingen sin av kommunenes beredskapsplikt:

«Når vi vet at kommunene etter smittevernloven er den mest sentrale aktøren både når det gjelder forebygging og håndtering av smittsomme sykdommer, inkludert pandemi, mener kommisjonen at både lokale og sentrale myndigheter burde ha rettet større oppmerksomhet mot dette.»

(NOU 2021:6, s. 81).

Mangelen på beredskap er et hinder for kommunene, og lokale myndigheter og statlig myndighet bør begge stå ansvarlig for at beredskapsplaner er på plass og oppdaterte. Videre opplyser kommisjonen hvordan pandemi lenge har vært et velvitende tema for statlige myndigheter som en høy sannsynlighet for å inntreffe og eventuelle utfordringer en slik hendelse kan ha på Norge (NOU 2021:6, s. 81).

5 Statens rolle i velferdsstaten

Norge er et demokratisk land, hvor makten ligger fordelt mellom flere styringsmakter. Styringskjeden, eller maktfordelingen nedenfra og opp, er fordelt mellom kommuner, fylkeskommuner, stortinget, regjeringen og monarkiet. Videre støtter disse styringsorganene hverandre og de får støtte fra andre etater og direktorater i tillegg (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 19). Ved maktfordelingen ligger det også en ansvarskjede til, og den vil være i motsatt retning av maktfordelingen (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 19). Videre kommer jeg til å se på noen av de måtene statlig styring av kommunene fungerer i dag, hvorfor det er viktig og hvordan dette kan forgå. Til slutt kommer jeg til å ta for meg hva slags styringsmetode som kan benyttes og brukes i en pandemi.

Den statlige styringen i dag ovenfor kommunene er i dag er fordelt til regjeringen og stortinget. Det er også noen prinsipper som har blitt lovfestet i kommuneloven som kom i 2018 (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 10). Kommunene i Norge er selvstendige, folkevalgte og selvstyrte organer (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 10). «Skal [kommunen] pålegges oppgaver eller plikter må dette gjøres gjennom lov eller forskrift.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 10). Det betyr at tildelingen eller overføringen av oppgaver til kommuner fra statlig styring skal være hjemmel i lov eller forskrift (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 10). Videre finnes også det lovfestede nærhetsprinsippet. «Offentlige oppgaver bør fortrinnsvis legges til det forvaltningsnivået som er nærmest innbyggerne.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 10). Med forvaltningsnivået menes stat, fylkeskommune og/eller kommune (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 10). Nærhetsprinsippet betyr at oppgaver bør i stor grad desentraliseres, hvor ansvaret bør ligge hos kommunene (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 11). Mål for

nasjonal politikk og andre situasjoner som man må ta hensyn til, som en pandemi, vil man måtte vurdere rundt (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 11). Likevel så «(...) må det være gode grunner for ikke å legge en oppgave nær innbyggerne.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 11). Enkelt betyr det at oppgaver generelt skal ligge hos kommunene, hvis det ikke er noen andre grunner som viser til at disse bør ligge hos staten eller andre etater.

Målet for staten, lagt frem ved Kommunal- og moderniseringsdepartementets *Veileder - Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner*, viser hvordan staten ønsker at samarbeidet mellom stat og kommune skal fungere godt. Her legger de frem hvordan kommunene og fylkeskommuner «(...) er selvstendige forvaltningsnivåer med egen folkevalgt ledelse.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 28). Altså, kommunene og fylkeskommunene er ikke en del av statsforvaltningen og er ikke direkte underlagt andre organer (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 28). Oppgavene og den virksomheten som føres ved kommunene kommer fra oppgaver som Stortinget, ved lovgivning, har lagt til kommunene (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 28). Enklere forklart har kommunene fått delegert til seg en del oppgaver fra stortinget gjennom lovgivning. «Statsforvaltningen har ikke noen generell styrings-, instruksjons- eller overprøvningsrett ovenfor kommuner og fylkeskommuner.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 28). Det vil si at kommuner generelt ikke vil stå til ansvar for statsforvaltningen og oppgavene de skal føre, med mindre det er lovfestet. Likevel har stortinget muligheter til å «(...) vedta lovbestemmelser som gir Kongen eller et ansvarlig departement eller direktorat hjemmel til å fastsette den konkrete fordelingen av oppgaver til kommuner eller fylkeskommuner i forskrifter.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 28). Slike hendelser foregår oftest hvis det blir sett på som en nødvendighet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 28). Kommunene stiller som en viktig ressurs for staten ved å kunne bidra i nasjonale mål som ønskes å oppnås. Derfor, bør «(...) det kommunale selvstyret ikke begrenses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål, innebærer at det må foretas en avveining der både hensynet til nasjonale mål og hensynet det kommunale selvstyret vurderes.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 29). Dette gir videre inntrykk av hvordan staten ikke ønsker eller kan ta for stor kontroll ovenfor det kommunale selvstyret.

Videre vil jeg gå igjennom statlig tilsyn, og hvilke oppgaver som ligger her. «Statlig tilsyn med kommunene skal bare innføres der det anses som et nødvendig virkemiddel etter en risiko- og vesentlighetsvurdering, og en vurdering av kostnytte.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 22). Dette vil si at statlig tilsyn ikke gjennomføres med mindre man ser på dette som en nødvendighet. Slike nødvendigheter så man blant annet gjennom pandemien, hvor kommuner brukte virkemidler for å sette inn tiltak og regler ovenfor smittespredningen. Erfaringen av at kommuner gjennomfører slike ulike styringer er at man ofte kan glemme det helhetlige bildet og ansvaret kommunene har ovenfor samfunnet. Staten bruker derfor prosessregler om tilsyn i kommuneloven, kapittel 30 (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 22). «Det innebærer blant annet at tilsynsmyndigheten ikke skal føre tilsyn med kommunenes frie skjønn, men bare med etterlevelsen av lovpålagte krav (lovlighetstilsyn), og at saksbehandlingsreglene følger av kommuneloven.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 22). Altså, statlig tilsyn skal ikke foregå utenom det kommunene er lovpålagte å gjøre. Tidligere har jeg gått igjennom kommunenes rolle i velferdsstaten. Oppgavene som kommer frem ved kommunenes rolle i velferdsstaten, som for eksempel med helse- og omsorg, er lovpålagte oppgaver hvor staten kan gjennomføre tilsyn. Et eksempel på statlig tilsyn ser jeg nærmere på i empirien er en case hvor Vardø kommune fikk gjennomført en lovlighetskontroll. Her hadde staten gitt oppdrag til statsforvalter for å gjennomføre tilsynet, som er et eksempel på hvordan statlig tilsyn av kommuner kan gjennomføres.

Statlig styring vil blant annet sikre oppgaven for kommunene å skulle fremstå som generalistkommuner. «Blant de nasjonale målene har målet om utjevning og likeverdige tjenester mellom innbyggere og geografiske områder stått sentralt gjennom hele oppbyggingen av velferdssamfunnet.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 30). Generalistkommuneprinsippet kommer fra dette nasjonale målet. «Begrepet likeverd innebærer ikke nødvendigvis like tjenester med samme form, innhold og omfang i alle kommuner, men at kommunene skal ha muligheter til å kunne gi helsetjenester, undervisningstjenester og annet som best mulig kan tilpasses den enkeltes behov.» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 30). Tilbudene kommunene skal stille trenger ikke å være like nabokommunens tilbud. Kommunene vil ha forskjellige

utgangspunkt, og som gått igjennom tidligere vil kommunene ha forskjellige «ekstra» oppgaver tildelt som kan påvirke hvilket tilbud de skal stille med. Likevel vil staten ha visse krav for tilbudene som vil være ment for at tilbudene mellom kommunene skal så og si være like. Innbyggere vil kunne skape en variasjon i hvor mye et tilbud er nødvendig og hva som kreves for dekningen av tilbudene. Videre vil statlig styring kunne sikre bevaringen av tilbudene kommunene skal kunne stå med, gjennom blant annet oppgaven som generalistkommune.

«Staten har et overordnet ansvar for at ressursene i samfunnet brukes på en mest mulig effektiv måte. Dette betyr å organisere offentlig forvaltning på en måte som fremmer helhetlige og effektive løsninger, herunder også at kommunesektoren har handlefrihet. Dette er en forutsetning for at desentraliseringsgevinsten kan realiseres.»

(Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 30)

Staten har som mål at kommunene skal kunne løse oppgavene på en måte som vil fremme gode og effektive løsninger for alle. Som ovenfor, så vil derfor dette gjøres mest mulig gjennom et tilsyn ved ressurser, organisering av offentlig forvaltning, osv., alt for å at gevinsten ved desentralisering kan komme frem. Samtidig, har staten et ansvar også ovenfor internasjonale mål og forpliktelser deretter (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 30).

Til slutt skal jeg se på hva slags styringsmetoder som kan brukes i en pandemi. Kommuner er i dag pålagt å ha på plass en beredskapsplan ved tilfeller hvor det trengs å brukes. Under pandemien så man at flere av disse ikke var gjennomført på en ordentlig måte. Videre så oppga flere kommuner i eksemplene jeg har sett på og legger frem under kap. 8 at behovet for en statlig retningslinje vil kunne hjelpe kommunene. Flere kommuner kan være usikre på hva de har som behov for å gjøre, og ved å legge retningslinjene til staten vil det kunne skape et helhetlig bilde på behovene i landet og gi veiledning. De lokale behovene kan også legges etter de statlige føringene. Interkommunalt samarbeid vil være et eksempel på et virkemiddel staten kan sette i gang for kommunene. Dette samarbeidet kan være viktig for å fordele

ansvaret ved et tilfelle som pandemi, og vil kunne sikre at kunnskap kan deles. Videre med interkommunalt samarbeid, så er det viktig å vise til hvordan noen helsetilbud er lagt til spesielle kommuner. Et eksempel her er sykehustilbudene.

Tilsynet staten fører vil for det meste havne innunder lovlighetsprinsippene, og som tidligere sett på vil staten egentlig ikke kunne ta for mye del i styringen av kommunene, utenom det som er lovlig fastsatt. Videre er det finansielle virkemidlet staten kan stille med er et eksempel på styring under en pandemi. Dette er med tanke på at kommunene vil kunne sikre tilstrekkelig helsetilbud og virkemidler for sikringen av dette. Staten vil også kunne gjennomføre en pedagogisk påvirkning gjennom veiledning til kommunene gjennom en pandemi. Dette kan gjennomføres blant annet ved tiltaksføringer og bidra i kunnskapen om hvilke utfordringer kommunene kan stå ovenfor og oppleve.

5.1 Hvordan styrer staten kommunene?

Tidligere har jeg sett på den norske staten sin rolle i velferdsstaten og hvilke muligheter de har for å styre kommunene. Videre kommer jeg til å se på konkrete styringsmuligheter for staten ovenfor kommunene. Staten gjennomfører oppgavefordeling gjennom delegering av makt til kommunene (Elvrum, 2022, s. 4). De bruker hovedsakelig tre forskjellige måter å styre kommunene på; gjennom finansiering, gjennom lovgivning og gjennom pedagogisk påvirkning (Elvrum, 2022, s. 4). Disse kan man se "(...) gjennom lovgivning, budsjettvedtak eller avtaler." (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 36). Videre kan man også ta med veiledning som en måte staten indirekte kan styre kommunene på. Veiledningen av kommuner kan også komme fra statsforvalter (tidl. fylkesmann) (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 36).

5.1.1 Finansiering av kommuner

Kommuner i Norge er finansiert på hovedsakelig tre måter: kommunale skatter, statlige overføringer og brukerbetaling (Fiva, Hagen & Sørensen, 2014, s. 68). Det er flere måter den statlige overføringen skjer, som vil kunne sette ulike krav til kommunene. Fiva et al. viser til at det er tre ulike grunner for dette: staten ønsker å påvirke inntektsfordelingen mellom kommuner, påvirke kommunenes prioriteringer, og tilføre lokalnivået tilstrekkelig med

inntekter for å løse pålagte oppgaver (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 77). Dette påvirker hva slags finansiering man ser av kommunene, som rammetilskudd, øremerkede tilskudd, osv., som blir overført fra staten.

Påvirke inntektsfordelingen

Ved påvirkningen av inntektsfordelingen så handler det om at staten jevner ut forskjeller mellom kommuner og inntekten de har. Noen kommuner vil kunne ha større inntekt og ressursytelse som følge av for eksempel innbyggertall, skatteinntekter, fordeling mellom unge og eldre, osv. Dette vil påvirke hvordan individuelle kommuner står finansielt. I kommuner som blir sterkt påvirket av de ovenfor-nevnte eksemplene, vil det være naturlig at de trenger mer støtte fra staten. Dette kan være typisk for små distriktskommuner.

Videre får også en del kommuner tilskudd som følge av geografisk beliggenhet (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 82). Her er det tre distrikts-typisk tilskudd: Sør-Norge-, Nord-Norge- og småkommunetilskudd (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 82). Det er variasjoner innenfor disse tilskuddene også. Nord-Norge-tilskuddet blir høyere jo lengre nord man kommer, hvor Nordland får minst, Troms får høyere og Finnmark aller mest (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 82). Det finnes også kommuner som vil kunne kombinere tilskudd, som for eksempel Nord-Norge-tilskudd og småkommunetilskudd (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 82). Det blir også gitt ut vekst-, storby- og skjønsmessige tilskudd (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 82).

Påvirke kommunenes prioriteringer

Å påvirke kommunenes prioriteringer ved overføring fra staten vil være i hovedsak den kategorien av finansiering av kommuner hvor man kan se mest styring fra staten til kommuner. Den vanligste påvirkningen er gjennom tilskudd, her kalt øremerkede tilskudd (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 84). Øremerkede tilskudd er tilskudd som staten setter en "navnelapp" på, noe som vil si at staten gir penger for en spesifikk ting. Eksempel på dette er tilskudd for å øke omsorgsboliger og sykehjemsplasser, tilbudet i kollektivtransport, osv.

(Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 84). Øremerkede tilskudd er oftest gjennomført ved at staten subsidierer deler av kostnad ved å tilby en tjeneste, også kjent som prisvridende tilskudd (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 84). Disse påvirker kommuner ved prioriteringer. De fremstår som kostnadseffektive og billigere for kommuner. De blir ofte brukt av staten for at kommuner skal bygge nye kommunale tilbud, endre prioriteringer langsiktig, og kunne tilby tjenester til andre utenfor en spesifikk kommune (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 84).

Overføringer for å løse pålagte oppgaver

Alle kommuner får likt innbyggertilskudd, hvor disse utgiftene skal kunne dekke standard tjenestetilbud (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 82). Kommuner i Norge står for velferdstjenester, og for å kunne løse slike tjenester er de avhengig av at staten overfører midler for å kunne tilby tjenester. Disse er det vanlig å kalle rammetilskudd, og skal være likt for hver innbygger. Tjenestene er standardiserte tjenester man vil kunne finne i enhver kommune. Likevel, så vil behovet være forskjellig, og de spesifikke tjenestene vil kunne variere ut ifra behov.

Ved en pandemi vil økonomiske styringsvirkemidler handle mer om at staten kan finansielt sørge for at kommunene når nasjonale mål ved for eksempel smittespredning gjennom økonomisk støtte til helsevesenet, midler til utstyr, og mulighetene for hjemmekontor. Disse eksemplene handler mest om å lette eventuelle trykk. Videre, ved statlig innkjøp av for eksempel vaksiner og fordelingen av dette, så vil staten kunne delegere oppgaven om å dekke landet ved kommunenes allerede tillagte arbeid.

5.1.2 Lovgivning av kommuner

Ved lovgivning av kommuner vil jeg se på reguleringer av kommuner som staten tar for seg for å realisere mål de setter (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 35). J. H. Fiva, T. P. Hagen & R. J. Sørensen i *Kommunal organisering* legger frem hvordan dette gjennomføres som lovbaserte virkemidler som "(...) klassifiseres i fire kategorier: det institusjonelle rammeverket for kommunal virksomhet, regler om hvilke oppgaver kommunene skal løse, bestemmelser som angir hvordan kommunene kan finansiere oppgaveløsningen og (...) krav til kommunenes

økonomiforvaltning." (Fiva, Hage & Sørensen, 2019, s. 36). Norske kommuner har en egen kommunelov, som gjør kommuner generelt fri og beskyttede til å kunne styre seg selv. Likevel vil det være flere "særlover", som vil kunne påvirke hvordan deler av for eksempel tjenestetilbudet skal måtte tilby. Ved særlovgivningen kan staten stille krav til kommuner for hvordan oppgaver skal løses (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 36). Dette vil være lovfestede rettigheter som legger fram hva "(...) en *privatperson* har krav på en nærmere bestemt ytelse fra kommunen." (Fiva, Hage & Sørensen, 2019, s. 36). Ved brudd av dette, kan enkeltpersoner få kravet gjennomført ved domstolenes hjelp. Slike krav kan være for eksempel opplæringsloven, lov om pasient- og brukerrettigheter, osv. (Fiva, Hage & Sørensen, 2019, s. 36).

Juridiske styringsvirkemidler er sentralt i styringen av kommuner og fylkeskommuner i Norge (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 34). Som skrevet tidligere er denne metoden den som setter tydelige rammer for hvordan norske kommuner skal styres, rett og slett fordi at staten ikke kan sette oppgaver til kommuner som ikke er lovfestet. Regjeringen oppgir blant annet at styringen av kommuner fra statlig hold gjennom juridiske styringsvirkemidler er noe man skal vurdere nøye før det tas i bruk (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 34). Blant annet legger de frem at pedagogiske styringsvirkemidler kan være bedre alternativ og mer egnet for eventuelle oppgaver (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 34).

«Dersom det er aktuelt å bruke juridiske styringsvirkemidler rettet mot kommuner og fylkeskommuner, må det alltid gjøres en vurdering knyttet til kommunenes rolle som selvstendige, folkevalgte organer med selvstyre. Dette selvstyret skal ikke begrenses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål»

(Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 34)

Dette viser hvordan staten ønsker å respektere kommunene som de selvstendige enhetene de er. Juridisk påvirkning vil være tungvint og ofte ikke egnet for alle oppgaver. I tillegg varierer kommunene sine behov ut ifra geografi, innbyggernes behov og ressurser. Ved å skulle

gjennomføre et juridisk styringsvirkemiddel vil det ikke gå utover kun en kommune, men alle. Videre, som en pandemi, vil noen situasjoner være kortvarige. Ofte ligger det allerede lovverk for hva som er en prosedyre hvis staten ser at kommunene skal gjennomføre et spesifikt arbeid i et slikt tilfelle. Eksempler på dette er med beredskapsplaner og helsetjenestene sine oppgaver. «Utgangspunktet og hovedregelen er at der kommuner eller fylkeskommuner forpliktes til å utføre en oppgave, er det Stortinget som skal tildele oppgaven gjennom lov (...).» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 34). Dette er videre omtalt som lovkravsprinsippet.

«Lovkravsprinsippet innebærer også at det kan være utfordringer knyttet til bruk av avtaler mellom stat og kommune om gjennomføring av oppgaver. Slike avtaler må ikke innebære en oppgaveoverføring som skulle ha vært regulert i lov eller forskrift. Dersom staten ønsker å inngå avtaler med én eller flere kommuner, bør det tydelig framgå at det er frivillig for kommunen å inngå avtalen.»

(Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 34)

Det betyr at kommunene ikke trenger å akseptere visse avtaler med staten. De skal stå fritt til å kunne gjøre dette frivillig, med mindre det er regulert i loven. Avtaler med stat og andre kommuner vil ikke være nødvendig om ikke annet er opplyst for kommunene. Ved en pandemi betyr det at kommunene skal i praksis kun må utføre de oppgavene som er lagt til kommunene gjennom lovfestet krav, og intet mer. Det viser også viktigheten av at slike krav fra statlig hold er nøye gjennomgått og festet. Likevel, så oppgir regjeringen hvordan oppgavene ikke bør være for detaljert. Kommunene skal stå som selvstendige folkevalgte organer og skal kunne avgjøre detaljene og løsningen av oppgavene selv. Tidligere har jeg også gått gjennom hvordan kommunene er selvstendige. Dette er viktig igjen for å vise til hvordan statlig makt ikke skal gå utover den makten kommunene, gjennom lovfestet grunnlag, skal stå med i Norge. Kommunene er folkevalgte og dette også skal respekteres fra statlig makt, på lik linje som at den statlige makten er selvstendig og folkevalgt, og skal respekteres deretter. «Kommunene bør sikres handlefrihet slik at kommunene kan utforme oppgaveløsning og tjenestetilbud etter lokale forutsetninger og behov.» (Kommunal- og

moderniseringsdepartementet, 2020, s. 34). Kommunenes kunnskap om de lokale forholdene er viktig og vil være en del av styringsprosessen for kommunene.

5.1.3 Pedagogisk påvirkning av kommuner

Pedagogisk påvirkning vil være den minst kjente påvirkningen fra statlig hold. Dette kan være fordi den kan nærmest være usynlig, men vi vil likevel se den ofte. Den er oftest til stede ved veiledning, planlegging og evalueringsstatistikker. Styringen gjennomføres oftest gjennom kontroll, tilsyn og rapportering fra kommune til stat. Dette vil være oftest i sammenheng med statens behov for å følge "(...) opp at lover og forordninger etterleves, og at nasjonale mål og føringer ivaretas av kommunene og fylkeskommunene." (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 38).

«Pedagogiske virkemidler er en fellesbetegnelse for ulike tiltak som staten kan ta i bruk som ikke er av formell karakter, slik som juridiske virkemidler er. Pedagogiske virkemidler favner bredt og har som oftest som mål å øke kompetansen i kommunene, bidra til utvikling og nytenkning og gi bedre kvalitet i kommunal forvaltning og tjenesteproduksjon.»

(Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 49).

Staten oppnår dermed nasjonale mål ved å sørge for at kompetansen som står hos kommunene er tilsvarende det som kreves for løsning av problemstilling. Ved en pandemi er det viktig med bred kompetanse på flere felt. Under pandemien så man blant annet viktigheten av smittevern, og at kompetansen med smittevernet var viktig å få frem. Ved at staten gjennomførte tiltak som å gjennomføre og lage smitteveiledere til kommunen, så kunne staten sørge for at behovet for kompetanse her er dekket. Videre, sammenlignet med juridisk- og finansielle styringsvirkemidler, så vil pedagogisk styringsvirkemidler være mindre inngripende i kommuner, og vil kanskje heller fremme frivilligheten og påvirkninger det har av dette, på grunnlag av kommunene som selvstendige enheter.

I dag brukes skriftlige veiledere fra staten mest som en pedagogisk påvirkning. Veilederne er ofte for å fylle ut ved lover og forskrifter, og vil gi kommunene en mulighet for å få en forståelse av hva som er tenkt og hva som skal dekkes ved oppgavene de skal utføre (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 49). Videre så er det direktorater som regel som står ansvarlige for veilederne (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 49). Dette vil sørge for at kunnskapene kommer fra de leddene det er tiltenkt ved. Hvis temaet dekker en spesiell del, som helse, så vil det være naturlig at Helsedirektoratet dekker dette behovet.

«Det er videre lagt til grunn for at departementer og direktorater i større grad bør prioritere å utarbeide veiledere på områder som kommunene etterspør, og at kommunesektoren ved KS bør inviteres til samarbeid om utarbeiding av konkrete veiledere, Departementene bør ta disse målsettingene med i sin styringsdialog med direktoratene.»

(Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 49)

Altså, staten vil som regel ikke bare utarbeide veiledere på områder, med mindre det er et direkte behov ved kommunene. Det er ofte et tema om hvordan kommunene vil kunne ha lokale kunnskaper og deretter tilpasse seg dette. Samtidig tar det ikke vekk det store og helhetlige bildet i samfunnet. Noen situasjoner vil prege kommuner i nord, som i sør. Pandemien er igjen et eksempel på dette. Under pandemien var flere kommuner preget av mangelen eller trengte utfylling på kunnskaper rundt nødvendige tiltak ved smittevern, håndtering, osv. Ved å skape veiledere, sammen med KS som vil kunne bidra med kunnskaper om ressursene kommunene står med, så vil det bidra til å sikre nasjonale mål. Videre vil det også sikre kommunene sine muligheter for å stå som generalistkommune, da det vil i det helhetlige bildet være lite til null variasjon mellom kommunene.

«Staten kan for eksempel bidra til faglig nettverk og med faglige ressurser til utvikling og gjennomføring av konkrete opplæringstiltak, veilederkorps eller liknende. Slike tiltak bør utvikles i et samarbeid med kommunesektoren og utformes som et tilbud til kommunene, dvs. ikke som et pålegg fra statlig hold.»

(Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 49)

Dette viser til en løsning ved problemer som kan komme fra hensynet man skal ta av faglig ekspertise vs. lokale hensyn. Staten sin mulighet til å være en faglig utarbeider, kan sikre kommunene sine muligheter til å ta hensyn til det lokale. Ved å utarbeide generelle og frivillige tiltak, så vil det sikre kommunene sine roller, samtidig som staten vil kunne ha mulighet til å påvirke kommuner uten å tvinge igjennom noe. Disse skal i praksis supplere det rettslige grunnlaget kommunene har gjennom delegasjon fra staten igjen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 50).

Til slutt ser man viktigheten av kombinasjonen ved å bruke flere forskjellige styringsvirkemidler fra statlig hold. De vil supplere og utfylle hverandre ved kombinasjonen flertallet. Statlig styring handler også ikke nødvendigvis om et overgrep i de norske kommunene og fylkeskommunene, hvor staten skal ha stor innvirkning på den daglige løsningen man finner ved enhetene. Det handler i det store og helhetlig om oppnåelsen av generelle nasjonale mål staten har satt, og gjennom styringsvirkemidler kan fremme dette hos kommunene. Med mengden og ansvaret kommunene og fylkeskommunene har tilegnet hos seg, så kan man se viktigheten av at det er krav satt hva som skal gjennomføres.

6 Perspektiver på forholdet mellom sentralt og desentralt styre

Det finnes mye teori og forskning på forholdet mellom statlig- og lokal makt. Teoriene og perspektivene jeg bruker i denne oppgaven vil primært være Stein Rokkans teori om sentrum-periferi, governance-teori og Oates desentraliseringsteori. Dette kombinerer jeg med fagartikler som beskriver teoriene, og bygger det hele videre opp med caser fra covid-19 pandemien som er hentet fra hendelsesforløpet og beskrevet i artikler og nettaviser. Noen perspektiver på forholdet mellom sentralt og desentralt styre vil ta for seg hvordan disse to enhetene skal jobbe sammen. Blant disse er autonomimodellen og integrasjonsmodellen.

Autonomimodellen bruker et "nedenfra-opp" perspektiv på forholdet mellom stat og kommune. Stat og kommune er hver for seg adskilte, hvor kommunene bør ha i stor grad bør ha frihet til å bestemme over seg selv og løse oppgaver lokalt (Jenssen & Robertsen, 2015, s. 337). I en slik modell legges det frem hvordan statens rolle for kommunene bør begrenses til kontroll av kommunenes oppgaver, overvåkning over kommunenes oppgaver, og veiledning til kommunene (Jenssen & Robertsen, 2015, s. 337). Fordelen med autonomimodellen er hvordan den fremhever viktige verdier som brukes for å begrunne det kommunale selvstyret: frihetsverdien, demokrativerdien og prioriteringseffektivitetsverdien (Jenssen & Robertsen, 2015, s. 338). Problemet med autonomimodellen er at det er vanskelig og utfordrende å skille det kommunale og det statlige fordi de har mer sammenflettede oppgavefordeling (Jenssen & Robertsen, 2015, s. 338). Her blir det blant annet nevnt hvordan oppgaver knyttet til helsetjenester er blant disse. Her vil man kunne bruke Oates sitt desentraliseringsteorem.

Integrasjonsmodellen tar for seg sentral og desentral makt med et "ovenfra-ned" perspektiv, hvor kommunene vil være underordnet det statlige (Jenssen & Robertsen, 2015, s. 338). Dette er motsatt av autonomimodellen. I autonomimodellen vil oppgavefordelingen basere seg på at skillet mellom lokale og sentrale myndigheter er pragmatisk, og vil ha et system hvor avgjørelsene er basert på grunnlaget av hvem som kan tjenestegjøre oppgaven best mulig og helhetlig. På denne måten vil staten måtte ta mer del i det lokale makt bildet, for å kunne sikre likhet i tjenestetilbudet for hele landet (Jenssen & Robertsen, 2015, s. 339). "Kommunene er egne rettssubjekter, og er slik også underlagt statlig styring gjennom at de må forholde seg til nasjonale lover på lik linje med alle andre, og heller ikke kan innføre egne særlover for de enkelte kommunene." (Jenssen & Robertsen, 2015, s. 339). Dette styrker argumentet for sentral styring.

6.1 Sentrum-periferi

Et relevant tema for denne oppgaven er konfliktlinjer som kan oppstå mellom sentrum-periferi. Her vil det gjelde stat og kommune, hvor staten opptrer som sentrum og kommunene som periferi. Stein Rokkan, sammen med Seymour Martin Lipset, la frem teori angående sentrum-periferi og dimensjonene den inneholder. Teorien viser hvordan konflikter kan oppstå. Her peker de på to dimensjoner hvor konflikter kan oppstå: "(...) en *territoriell* motsetning mellom sentrum og periferi og en *funksjonell* motsetning mellom ulike samfunnsinteresser." (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 65). Den territorielle dimensjonen

vil ta for seg geografi, og handler om "(...) utkantenes motstand mot byene og sentralmaktens politiske underordning og standardisering gjennom stats- og nasjonsbyggingsprosessene." (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 65). Den funksjonelle dimensjonen handler om arbeidsdelingen i samfunnet, og hvordan dette bidrar til skapelsen av forskjeller i kulturelle og økonomiske interesser (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 65). Rokkans teori vil derfor bli brukt for å legge et grunnlag for hvordan man ser på sentrum-periferi i forhold til statlig styring av kommuner i Norge. Gjennom ideer og konfliktlinjer og periferiens arbeid mot sentrumets makt, vil man kunne ta en antagelse om hvordan periferien kan slite med å få igjennom egne ideer rundt politiske prosesser (Elvrum, 2022, s. 4). Konfliktlinjer vil kunne oppstå i periferien mot sentrum når periferien ikke føler seg hørt eller forstått av sentrum (Elvrum, 2022, s. 4). Hvis sentrum ønsker å kunne styre periferien gjennom kommuner må en form for tillit bygges opp mellom begge parter. Dette kan for eksempel oppnås gjennom frihet, hvor sentrum stoler på periferien til å kunne ta beslutninger som er riktig for den politiske styringen (Elvrum, 2022, s. 4). I Norge sitt tilfelle vil kommuner ha frihet og rettigheter til å kunne ta beslutninger uten at staten blander seg inn. Likevel vil konfliktlinjer kunne oppstå. Staten har derfor måter å kunne styre kommuner i Norge på, slik at sentrum-periferi forholdet opprettholdes (Elvrum, 2022, s. 4).

6.2 Governanceperspektivet

Styringen i samfunnet kan også komme fra utenfor det offentlige, og vil kunne basere seg på markedet. Her vil styringen av samfunnet kunne følge tilbud og etterspørsel (Røiseland & Vabo, 2016, s. 11). *Governance* har hatt flere uklare definisjoner gjennom tidene og begrepet vil variere i betydning ut ifra hva den omtaler. I Norge har vi også flere forskjellige oversettelser. Her kommer jeg til å følge Røiseland og Vabo sitt bruk av *samstyring* som begrep (Røiseland & Vabo, 2016, s. 17-18). Her definerer de samstyring som:

«(...) den ikke-hierarkiske prosessen hvorved offentlige og/eller private aktører og ressurser koordineres og gis felles retning og mening. Samstyring henspiller dermed på at ulike aktører samarbeider, og at dette samarbeidet har relevans for offentlig styring.»

(Røiseland & Vabo, 2016, s. 21).

Definisjonen av samstyring beskriver hvordan samstyring defineres av prosessen hvor flere ulike aktører, både offentlige og private, på forskjellige måter kan samarbeide. Dette samarbeidet er ment til å bidra i den offentlige styringsprosessen. Ved hierarki vil man tenke på at en del har mer makt enn en annen. Ved samstyring, og prinsippet om å holde en ikke-hierarkisk prosess av styring, betyr det at alle skal ha like mye innflytelsesmuligheter på beslutningene som blir tatt. Det vil likevel kunne være en fordeling av ledelse i arbeidet gjennom samstyring. Konseptet med interaktiv governance legger Kooiman et al. (2008) frem som et konsept som «(...) emphasizes solving societal problems and creating societal opportunities through interactions among civil, public and private actors.» (Kooiman et al., 2008, s. 1). Altså, det handler om flere aktører sin rolle og bidrag i å løse samfunnsproblemer sammen. Samstyring innebærer også en viss grad av autonomi (Røiseland & Vabo, 2008, s. 91). Aktørene som velger å delta i samstyring er ofte en del av selvorganisering hvor de er ment til å kunne fungere selv.

Samstyring i Norge kan komme frem ved flere forskjellige typer og eksempler (Røiseland & Vabo, 2016, s. 28). Den kan involvere kun ett nivå eller flere nivåer. Den kan også involvere kun offentlig sektor eller flere sektorer. Man vil kunne finne eksempler på tvers av disse. Blant annet vil interkommunalt samarbeid være en form for samstyring som involverer kun ett nivå og kun offentlig sektor (Røiseland & Vabo, 2016, s. 28). I motsatt ende kan man finne regionale utviklingsprogrammer i regi av fylkeskommunene, som vil involvere flere nivåer og flere sektorer (Røiseland & Vabo, 2016, s. 28).

«The whole of interactions taken to solve societal problems and to create societal opportunities; including the formulation and application of principles guiding those interactions and care for institutions that enable and control them»

(Kooiman et al., 2005, referert i Kooiman et al., 2008, s. 1)

Kooiman et al. ved sitatet over legger frem hvordan interaksjoner er det som løser samfunnsproblemene vi møter på. Interaksjonene mellom aktørene vil føre til at nye muligheter åpnes opp. For offentlig sektor vil det bety at involveringen av andre offentlige sektorer og private aktører frigjør arbeidet.

Velferdstjenester vil ha en utvikling ut ifra det behovet som befinner seg i samfunnet. «I dag er det likevel mange, både her i Norge og internasjonalt, som argumenterer for at det offentlige har blitt så innvevd i marked og sivilsamfunn at inndelingen i distinkte samfunnsfærer er problematisk.» (Røiseland & Vabo, 2016, s. 14). Røiseland og Vabo tar for seg eksemplet i boken *Styring og samstyring* hvordan i Norge så er helsepolitikken preget av forebyggende helsearbeid (Røiseland & Vabo, 2016, s. 14). Det er sjeldent at vi opplever spredning av smittsomme sykdommer, og i dag vil fokuset være mer på vaksinerings og arbeidet rundt å redusere helseskadelige stoffer i mat og drikke (Røiseland & Vabo, 2016, s. 14). Pandemien er eksempel på en helseproblematikk hvor Norge og resten av verdenen var svært dårlig forberedt. I Norge har vi store forventninger for hvordan det offentlige skal håndtere situasjoner, og det stilles høye krav (Røiseland & Vabo, 2016, s. 14).

Som tidligere sett på så har governance flere definisjoner og betydninger. Dette preger også hvilken politiskteoretisk retning vi følger. Ordbruken av “co-creation” blandet med «co-production» vil ofte ha den samme betydningen (Torfing, Sørensen & Røiseland, 2019, s. 802). Torfing, Sørensen og Røiseland (2019) definerer co-production som den interaktive prosessen hvor produsentene og forbrukerne av tjenestene, og ressursene og evnene de har, og hvordan dette kan brukes i produksjon og leveranse av tjenester (s. 802). Videre, så definerer de co-creation som en prosess hvor det er flere aktører, offentlige og private, som sammen løser et problem (Torfing, Sørensen & Røiseland, 2019, s. 802). Dette gjennom utveksling av ideer og kunnskaper, og vil heve produksjonen av offentlige verdier (Torfing, Sørensen & Røiseland, 2019, s. 802). Alt dette vil gi et resultat hvor man vil kunne finne nye muligheter for problemløsninger (Torfing, Sørensen & Røiseland, 2019, s. 802). Disse begrepene er knyttet til governance og samstyring.

“The public sector increasingly finds itself in a cross-fire between growing demands and expectations of citizens and private stakeholders and dire fiscal constraints (...)” (Torfing, Sørensen & Røiseland, 2019, s. 799). Den offentlige sektoren må løse flere ulike oppgaver, og får stadig nye. Offentlige sektoren har ofte opplevd økonomiske utfordringer for å dekke dette behovet. Dette skaper en interesse i hvordan innbyggere og andre private aktører kan aktivt bidra i oppgaven med å løse offentlige oppgaver, og få nye og mer effektive resultater (Torfing, Sørensen & Røiseland, 2019, s. 799).

Osborne, Radnoe og Strokosch definerer *co-production* som «(...) voluntary or involuntary involvement of public service users in any of the design, management, delivery and/or evaluation of public services.” (Osborne, Radnor & Strokosch, 2016, s. 640).

Det vil være forskjellige utfordringer for governance og de ulike formene vi finner den ved. Ofte er det utfordringer ved nasjonal sikkerhet, og hvor man kan finne krise situasjoner som krever raske og tydelige tiltak (Torfing, Sørensen & Røiseland, 2019, s. 810). Problemet og utfordringen her kan være det at man har flere aktører man skal samarbeide med. Jo flere involvert, jo mer tid vil det potensielt ta for å komme til en løsning. Dette kan være spesielt utfordrende i tilfeller hvor man ikke fører hierarki eller ikke har en tydelig ledelse.

En annen utfordring er rollekonflikten og utviklingen av rollene for aktørene (Torfing, Sørensen & Røiseland, 2019, s. 810). Spesielt for det offentlige vil dette kunne være et mulig problem. Den offentlige sektoren har i dag flere roller. Kommunesektoren spesielt skal kunne stå i flere ulike roller for velferdsstaten. Utfordringen kan ligge i delingen av makten som ligger ved rollene. Kommunene står lenge selv og vil kunne arbeide alene i flere tilfeller. Ved å samstyre vil likevel andre aktører dele makten og fordelingen av denne vil være det man vil se på som utfordringen (Torfing, Sørensen & Røiseland, 2019, s. 810).

6.3 Oates desentraliseringsteorem 1972

W. E. Oates benytter en stilisert modell for å analysere hvilke styringsnivå som er best egnet til å stå ansvarlig for en bestemt offentlig tjeneste, et lokalt kollektivt gode. Kollektive goder kjennetegnes som fritt tilgjengelig for alle, og en persons forbruk reduserer ikke andres mulighet til å forbruke samme gode. Lokale kollektive goder er tilgjengelig for folk som bor innenfor et avgrenset geografisk område. Oates desentraliseringsteoremet vil kunne være at en kommune kan på basis av innbyggernes ønsker eller preferanser om offentlige goder, utforme et tilbud som gjenspeiler disse ønskene eller preferansene. Staten forutsettes å utforme en ensartet løsning for hele landet. Kommunens tilbud blir et kompromiss skapt på grunnlag av lokalbefolkningen ulike preferanser. Statens tilbud blir et kompromiss av preferansene til innbyggerne i hele landet. "I kommuner der innbyggernes preferanser avviker fra landsgjennomsnittet, vil desentralisert ansvar føre til høyere velferd for innbyggerne enn ved statlig oppgaveløsning." (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 17) Innbyggere stemmer ut ifra hvor de befinner seg. Et desentralisert ansvar vil kunne gi store velferdsgevinster fordi tilbudet er et resultat av lokale ønsker (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 17). "Jo mer preferansene varierer *mellom* kommuner og jo mindre variasjoner det er *innenfor* kommunene, desto sterkere er begrunnelsen for en desentralisert oppgaveplassering." (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 17).

Oates desentraliseringsteoremet bygger to sentrale forutsetninger; *fravær av stordriftsfordeler* og *fravær av eksterne virkninger*. Fravær av stordriftsfordeler er "[V]ed betydelig skalafordeler kan et statlig ansvar tilby tjenester med vesentlig lavere kostnader per innbygger slik at dette er mer enn oppveier for ulempen ved at tjenestene ikke fullt ut blir tilpasset lokale variasjoner i preferanser. Stordriftsfordeler trekker i retning av sentralisert ansvar for offentlig tjenesteproduksjon." (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 18). Fravær av eksterne virkninger kan ha to ulike former. For det første kan det være snakk om *spillover*-effekter hvor fordeler eller ulemper ved en bestemt tjeneste vil berøre innbyggere utenfor den enkelte kommune, eks motorvei (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 18). For det andre kan skattenivået i en kommune påvirke andre regioners budsjett dersom offentlige tjenestetilbud finansieres av en skatt på mobilt skattegrunnlag (fiskale eksternaliteter) (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 18). Kommuner kan sette opp insentiver som forsøk på å påvirke lokalisering av skattegrunnlaget.

Eksterne virkninger trekker i retning av sentralisert ansvar for tjenesteproduksjon (Fiva, Hagen & Sørensen, 2019, s. 18).

Oates desentraliseringsteorem kan brukes her for å forstå effekten av tjenesteproduksjonen og hvilken effekt det kan ha på samholdet mellom lokale myndigheter og statlige myndigheter. I teorien plasserer Oates lokale preferanser og behov på den ene siden og eksterne virkninger og stordriftsfordeler på den andre siden (Fiva, 2007, s. 2). Desentralisering av tilbudet i offentlig sektor, altså ved å legge det til lokale behov, vil «(...) gi bedre muligheter for å overvåke politiske beslutninger, utnytte lokalinformasjon og eksperimentere med lokale offentlige tjenester.» (Fiva, 2007, s. 2). Dette vil videre påvirke statelig makt som kan frigjøres i oppgaven med velferdsoppgaver ved å delegere prosessen av dette til kommunene. Altså, slik Norge har organisert det i dag rapporteres mange av disse oppgavene inn til statlige myndigheter, som vil overvåke dette tilbudet, men statlige myndigheter vil ikke måtte kontrollere tilbudet med mindre det er nødvendig. Eksterne virkninger kan forekomme ved spillover-effekt, hvor det ikke tar hensyn til at tjenestetilbudene i en kommune vil påvirke velferden til andre kommuner (Fiva, 2007, s. 2). Under pandemien var det flere eksterne virkninger som virket inn på lokale myndigheter med både smittepress, tilgjengelighet av utstyr og avgjørelser tatt utenfor de geografisk lagt grensene til en kommune. Staten valgte å ta i bruk flere midler for å stoppe smitte, blant annet særlovgivning og vedtaks plassering. Men, helheten av Norge skjedde ikke i alle kommuner. Altså, et økt smittepress i Oslo, hvor smittetiltak var sett på som en nødvendighet, vil nødvendigvis ikke ha samme effekt på en liten kommune i Nord-Norge hvor smittepresset var så og si null. Finansieringen av tilbudet vil være ulikt på grunnlaget av behov. Ikke bare vil det være en forskjell i hvem tjenestetilbudene og kostnadene av dette treffer, men også ved de kommunale inntektene tilgjengelig. I Norge er denne forskjellen prøvd å jevne ut ved statlige overføringer til kommunene, som kan være en løsning på disse ujevnheterne (Fiva, 2007, s. 3).

7 Metode

Som metode har jeg brukt kvalitativ metode gjennom hele prosjektet. Kvalitativ metode tar for seg uttrykksformer og kommunikasjon (Thagaard, 2018, s. 11). Metoden vil skape en forståelse av sosiale fenomener. Kvalitativ metode viser til kvalitetene, altså egenskapene

eller karaktertrekk ved de sosiale fenomenene som blir studert (Thagaard, 2018, s. 15). Kort fortalt så vil en kvalitativ metodisk forskning kunne vise frem mye kunnskap om få enheter. Dette gjør at kvalitativ metode vil passe bra for å vise frem utviklingen i samfunnet (Thagaard, 2018, s. 11). Valget av kvalitativ metode kom fra ønsket om å kunne gjennomføre dokumentanalyse.

7.1 Dokumentanalyse

Dokumentanalyse den mest brukte analysemetoden i samfunnsvitenskap. Dokumenter kan være flere skriftlig grunnlag: rapport, rettslig tekst, avisartikkel, etc. (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 153). I denne oppgaven har jeg valgt å bruke flere forskjellige former for dokumenter, enten det er bøker, avisartikler, NOUs, rapporter, osv. Dette har jeg gjort for å kunne få en dypere forståelse og analysering, på flere forskjellige plan, for hva som skjedde med den pandemiske håndteringen av covid-19 pandemien i Norge. Man finner ofte eksempler på bruk av dokumentanalyse i en kombinasjon med annen forskning, da ofte en annen forskningsmetode (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 153). Jeg valgte ved starten av oppgaven og forskningsprosessen å kun holde meg til dokumentanalyse som min primære forskningsmetode. Dette er på grunn av oppgavens omfang.

Gjennom oppgaven har jeg brukt en variasjon av sekundære og tertiære kilder. I samfunnsvitenskapelig forskning er det vanlig å skille mellom primære, sekundære og tertiære dokumenter. «Et primært dokument kan således ses som et dokument sirkulert blant et avgrenset antall aktører på et tidspunkt i umiddelbar nærhet av den begivenhet eller situasjon dokumentet referer til.» (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 155). Eksempler på slike dokumenter vil være møterefater, personlige brev, og andre dokumenter som ikke er rettet for en større offentlighet (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 155). Slike dokumenter har jeg ikke brukt. «Et sekundært dokument kan ses på som et dokument som er tilgjengelig for alle som måtte ønske det på et tidspunkt i umiddelbar nærhet av en begivenhet eller situasjon dokumentet referer til.» (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 155). I denne oppgaven har jeg brukt slike dokumenter i form av lovttekster, regjeringsrapporter, avisartikler, virksomhetsrapporter, etc. (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 155). Disse dokumentene har også til felles at de ikke er nødvendigvis ment for en større offentlighet, men er tilgjengelige

for offentligheten (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 155). «Et tertiært dokument er et dokument som er tilgjengelig for alle som måtte ønske det, men som er karakterisert ved at det er produsert på et tidspunkt etter den begivenheten eller situasjonen det referer til.» (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 156). I denne oppgaven vil dette inkludere avisartikler, akademiske bøker og tidsskriftartikler, etc. (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 156). Disse har tilfelles at de ofte er en analytisk bearbeiding av situasjoner etter at det har skjedd (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 156).

7.2 Søkeprosessen

Jeg gjennomførte flere ulike søk på flere ulike tidspunkt for oppgaven. Søkeprosessen var påvirket av problemstillingens utvikling. Videre så ble den også preget av hvilken del jeg jobbet med i oppgaven. I perioder kunne jeg bruke mer tid på for eksempel «stat og kommune»-problemstillingen, mens i andre perioder brukte jeg mye tid på covid-19 og kartlegging av denne perioden. Videre, så har jeg som nevnt tidligere basert oppgaven på bachelorprosjektet jeg gjennomførte. Det betyr at noe av søk og informasjon er tatt med fra den oppgaven.

De primære søkemotorene jeg brukte var universitetsbiblioteket ved UiT Norges arktiske universitet, Web of Science og samt Google og Google Scholar. Mye av funnene gjennomført ved spesielt universitetsbiblioteket og Web of Science ble også brukt som hoved- eller moderdokumenter, hvor jeg brukte snøballeffekten ved søk av dokumenter. Enkelt betyr det at man vil ved et søk bruke et dokument og kildene til dokumentet for å finne flere kilder. Her baserer den på at man finner et dokument som videre kan gi kilder til flere artikler man skulle trenge. I kvalitativ forskning brukes snøballeffekten ofte ved rekruttering av informanter til et prosjekt, hvor man enkelt kan få tak i personer som har tilknytning eller en interesse for hva det forskes på (Andrews & Vassenden, 2007, s. 154). Her har jeg, som opplyst tidligere, brukt snøballeffekten for dokumentetsøk, og dermed ikke for å få tak i personer og interaksjoner med dem.

Jeg brukte primært Google og Google Scholar for søket etter nettaviser og artikler angående covid-19 pandemien og statlige dokumenter. Her brukte jeg også snøballeffekten som en mulighet for å komme til flere kilder, spesielt når det kom til stortingsmeldinger, regjeringsdokumenter, osv.

På lik linje som at oppgaven er preget av snøballeffekten ved valgene av dokumenter, så gjelder det også casene jeg har sett på. Gjennom oppgaven har jeg kunne tilpasset valget av caser ved å se på partene konfliktene omhandler. Dette fører til et mer tilpasset caseutvalg. Noe av problemene med dette er at det ikke vil nødvendigvis reflektere alle konflikter man møtte på under pandemien mellom stat og kommune.

7.3 Medieanalyse

Noe av det jeg hadde som en baktanke var retorikk og argumentasjonen som ble brukt i de forskjellige formene for dokumenter jeg analyserte, spesielt når det gjaldt media. Kort beskrevet, så handler retorikk om evnen til å overbevise. Det er vanlig å se på appellformene etos, logos og patos, som sammen skal kunne definere hvilken troverdighet «taleren» har. Etos er troverdighet og personlighet. Patos er de følelsesmessige. Logos er begrunnelse hvor det er vanskelig å argumentere mot. Media, og spesielt nettaviser, som institusjon har ofte som mål å skape klikkbare titler for å kunne overbevise lesere. Dette gjorde at jeg valgte å tenke nøye gjennom hvilke nettaviser jeg brukte nøye, og jeg la vekt på om de hadde en viss troverdighet fra før av, altså etos.

Retorikken og overbevisningen som føres ved dette vil primært ha vært skiftelig, siden jeg gjennomførte en dokumentanalyse. Et forskningsprosjekt hvor det er gjennomført intervjuer og brukt midler som tv, radio, etc. som kilde vil ha en annen problemstilling innenfor samme tema. Jeg vil fokusere primært på en problemstilling rundt skriftlig dokumentanalyse med media.

Ved medieanalyse er det viktig å følge kriteriene for digital kildekritikk. Ståle Grut viser til i *Digital kildekritikk* (2021) enkle metoder for å følge dette. Blant annet så legger han frem Mike Caulfield sine fire steg for kildekritikk: «(...) 1) Stopp, 2) Undersøk kilder, 3) Finn troverdig dekning, og 4) Spor påstander, sitater og medier tilbake til sine originale kontekster.» (Grut, 2021, s. 15). Disse fire prinsippene er enkle å ta med seg når man gjennomfører et søk, og lurt å ha i bakhodet som en påminnelse om hva man ser etter. Her handler det om at man skal tidlig stoppe tidlig i søkeprosessen for å undersøke kildene man jobber med og undersøke kildene man jobber med. Ved undersøkelse av kildene kan man jobbe med å se på nettsidene man jobber fra, og for eksempel se om det er anerkjente nettsider. Ved tolkning av troverdig dekning eller ei vil det handle om å forstå stoffet og kilden man jobber med.

I denne oppgaven har jeg valgt å følge prinsipper for digital kildekritikk ved å bruke kilder fra medier som er generelt anerkjent i Norge som troverdige, for eksempel NRK, Aftenposten, etc. Dette betyr ikke at mediene ikke kan komme med feilinformasjon. For å jobbe med dette har jeg også dobbeltsjekket informasjon med f.eks. offisielle opplysninger fra kommuner eller regjeringen og stortinget, og andre myndigheter. Med covid-19 pandemien så man delingen av feilinformasjon spre seg lett, og er et eksempel på en hendelse som fikk mye oppmerksomhet på nettet (Grut, 2021, s. 49). Det var derfor viktig under dokumentinnhenting å se til hva slags informasjon jeg jobbet med. En fordel med å se på pandemien en periode etter at den avsluttet er at det meste av slik feilinformasjon kan skilles ut, siden man har en bedre oversikt over hva som skjedde. Det har likevel ikke gått så lang tid at det er mangler i kilder eller vanskelig å få tak i dokumenter, og pandemien er fortsatt en relevant hendelse som mange har et forhold til. Dette er et annet dilemma ved medieanalyse, nemlig tidsnærheten til en hendelse (Grut, 2021, s. 19). Det finnes fordeler og ulemper med å jobbe med hendelser, lik pandemien, som nylig har skjedd. I tilfellet med denne oppgaven så kan det være en fordel at det fortsatt er et relevant tema, da det er lett å kunne samle inn data og informasjon. Det er lite av informasjonen rundt covid-19 som har blitt fjernet, og det er mye data av hendelser som er fortsatt dokumentert på flere forskjellige steder. Likevel, så kan det også være en ulempe, med at det kommer ny informasjon og man kan få inn mange nye vendinger. Oppgaven kan derfor bli fort utdatert om det skulle dukke opp ny informasjon som endrer på det som er skrevet her.

7.4 Valg av dokumenter

Da jeg skulle velge ut de forskjellige dokumentene prøvde jeg å sette noen kriterier til hva de skulle inneholde. På grunn av oppgavens omfang og dens kombinasjon av flere forskjellige problemstillinger ble dette søket ofte delt opp og kriteriene varierte etter hva jeg søkte etter. Dette gjaldt også dokumenter som bøker, fagartikler, faglige nettsider etc.

Når jeg søkte etter de forskjellige nettartiklene til blant annet nettaviser var det viktig at jeg hadde kjennskap til hva slags media jeg så på var. Et eksempel på dette var mediehus og hvilken kjennskap jeg hadde til de forskjellige mediehusene. Under slike søk, så var det viktig at jeg også sjekket kildene de viste til, og brukte god medieteknikk og kildekritikk for å forstå hva jeg jobbet med. Det vil være tydelig under hele oppgaven at jeg brukte en variasjon av landsdekkende medier og mer lokal dekkende medier. Blant annet brukte jeg mye NRK som en landsdekkende kilde, men som også har lokale deknninger av nyheter til en landsdel.

Et gjentakende problem når det kom til innsamlingen av kilder og empiri til oppgaven var fjerningen av nyhetssaker eller artikler bak «betalingsmur». Fjerningen og sletting av saker var det ikke så mye jeg kunne gjøre med, og jeg endte ofte opp med å måtte lete andre steder eller eventuelt gå videre til en annen case. Ved med betalingsmur som en hindring derimot var det et dilemma rundt tilgjengeligheten for andre til kildene jeg brukte vil ha for andre. Jeg har derfor prøvd så godt som mulig å holde meg til åpne kilder.

De empiriske eksemplene er hentet fra nettaviser, eksempler fra myndighetene osv. Disse vil bli brukt og sett på som caser for arbeidet. Essensen av casene er at de alle har en konflikt hvor temaet med sentrum-periferi blir tatt frem. Eksemplene vil ta for seg motstanden som kan vises i sentrum-periferi konflikten. Som tidligere vist, vil sentrum-periferi konflikten i Norge handle om Oslo som sentrum og alt annet utenfor som periferi. Videre så, kan man også ta for seg områder som ligger utenfor Oslo som en del av sentrumet, men dette vil være svært avhengig av sakene det gjelder. Dette er på grunn av at nærheten til Oslo vil, på et vis,

ofte gi en fordel for de nærliggende kommunene. Men, dette er et tema som jeg ikke skal diskutere her. Eksemplene vil også ha flere likheter med hverandre, ved at periferien kan oppfattes til å ligge milevis unna regjeringen i Norge og beslutningstakerne i sentrum som tar beslutninger for resten av landet.

7.5 Vurdering av forskningsprosessen

Som ved all forskning som gjennomføres så preges oppgavens omfang og forskningen gjennomført ved bruken av dokument analyse, av andre problemer som man kan møte på underveis. Jeg har allerede tidligere i oppgaven sett på noen av problemene som forskningsdesignet kunne skape underveis i prosessen. Da nevnte jeg blant annet tilgjengeligheten på dokumenter som utfordrende med tanke på tilstrekkelig med gode kilder.

Jeg vil også nevne at forskningsdesignet benyttet i denne oppgaven kan, ved en større oppgave, være for tynt i noen tilfeller. Med dette mener jeg at det er mulig at oppgaven kun vil kunne skape et bilde av problemstillingen, og at den vil kunne ha mangler på utfyllende svar og data. Likevel så vurderte jeg det slik, ved oppgavens start, at med tanke på oppgavens omfang så ville ikke dette være et problem for hensikten ved oppgaven. Hadde oppgaven skulle vært større, ville det vært mulighet for en annen avgjørelse.

Videre, med forskningen, så vil det være aktuelt å se på relabilitet og etterprøvnbarhet ved forskningen. Forskningen er preget av hva jeg ser på som aktuelt for å forstå fenomenet jeg har fremstilt ved problemstillingen og temaet. Dette betyr at jeg bør ha fremstilt og gjennomført data og analyseringen av dette på en god nok måte, slik at andre lesere og brukere av oppgavens materiale vil kunne forstå og vurdere oppgaven (Bratberg, 2021, s. 23-24). Dette vil kunne gjennomføres ved riktig bruk av kildene, ved korrekt sitering av kildene og ved tydelig fremstilling av alle deler av oppgaven for at en leser skal kunne forstå teksten.

8 Empiri

8.1 Lokale protester med henhold til karantene

8.1.1 Frosta kommune stenger ned

Ved pandemiens start var det mye usikkerhet rundt hvordan man skulle forholde seg til smittesituasjoner for kommunene. Frosta kommune, en småkommune i Norge, valgte å stenge ned kommunen etter smitteutbrudd allerede før regjeringen anbefalte nedstenging. Frosta kommune ligger i Trøndelag og har ca. 2600 innbyggere (SSB, u. å.). Frosta kommune var lenge sett på kommunen som var hardest rammet i landet basert på innbyggertall og antall smittede (Konstad, 2020). Ordfører i kommunen Frode Revhaug og kommuneoverlege Arne Bye stengte ned for all inn- og utreise, på grunn av at det ble påvist 22 smittede og 300 personer ble satt i karantene på en uke (Flatås & Alisubh, 2021). De hadde ikke noen retningslinjer fra regjeringen eller helsemyndigheter de kunne følge, og kommunen måtte selv legge planer og strategier for hvordan kommunen skulle håndtere denne krisen, hvor kommunen mistet oversikt til tross for tiltakene (Flatås & Alisubh, 2021). Kommunen hadde på et tidspunkt tatt kontakt med sentrale myndigheter for å vurdere enda mer omfattende tiltak (Agerlie, Kleven & Thoresen, 2020).

Noen av utfordringene kommunen fortalte om når det kom til håndteringen av smitten var analyseringen av prøvesvarene.

«- Vi opplever at det går sent. Kommunen leverer inn prøver i rett tid. Når det begynner å ta over 12 timer før vi får svar, så synes vi det går sent. Det er sikkert flere enn oss som har prøver inne, men vi opplever det som utfordrende. Vi er jo den kommunen i Trøndelag som har flest smittede, sier Revhaug.»

(Agerlie, Kleven & Thoresen, 2020)

På grunn av beliggenheten kommunen har vil kommunen sende inn prøver til St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim.

Til tross for utfordringene har kommunen fått ros for tiltakene som ble gjennomført, og flere kommuner fulgte etter avgjørelsene som ble vedtatt i Frosta kommune.

«Bare bevegelser som hadde betydning for folks helse og samfunnskritiske funksjoner var unntatt ferdselsforbudet. Hyttefolket ble bedt om å holde seg hjemme. Det ble ikke satt opp sperringer, men kommunen varslet at de kunne få hjelp av forsvaret eller politiet og stenge kommunegrenser fysisk med bom.»

(Sandnes & Wold, 2020)

Innbyggere i kommunen som av ulike grunner måtte reise ut av kommunen, ved for eksempel jobb, kunne få sykemelding (Børstad, Kringstad & Toftaker, 2020). Bekymringen og bakgrunnen for tiltakene er også med tanke på mørketallene som kan fremkomme ved smitte (Børstad, Kringstad & Toftaker, 2020).

Ettervirkningene av nedstengingen var slik kommunen håpet og det ble rolig i kommunen når det kom til smitte (Konstad, 2020). Smitten, som var rapporterte som helt ute av kontroll, roet seg (Sandnes & Wold, 2020). To uker senere kunne kommunen åpne opp de geografiske kommunegrensene igjen (Sandnes & Wold, 2020). Likevel, med oppfordring om kun nødvendig ferdsel og en advarsel om at smittesituasjonen fortsatt er reell (Sandnes & Wold, 2020). Dette er et eksempel på en kommune som var i dialog med staten for å få på plass pandemihåndtering.

8.1.2 Tromsø kommune innfører søringkarantene

Under pandemien valgt flere kommuner i Nord-Norge å innføre en søringkarantene. "Tromsø kommune var blant de første som iverksatte egne karantenereregler, og bare personer som utfører samfunnskritiske funksjoner er unntatt." (NTB, 2020). På dette tidspunktet hadde regjeringen og helsemyndighetene lagt frem flere tiltak og strategier som kommunene i Norge

benyttet seg av for å håndtere smitten. Likevel var det flere kommuner som uttrykte bekymringer som at dette kanskje ikke var nok, og valgte å innføre flere lokale regler. Tromsø kommune valgte å sette inn karantenepåbud for alle som kom fra steder i Norge sør for Dovre (Kråkenes, Garfjeld & Horn, 2020). Det nevnte karantepåbudet ble møtt med kritikk fra daværende justisminister Monica Mæland (Kråkenes, Garfjeld & Horn, 2020). Ordfører i Tromsø kommune, Gunnar Wilhelmsen, valgte å ikke følge oppfordringen om å fjerne karantenepåbudet, og begrunnet det med at det handlet om spredningen i nord (Kråkenes, Garfjeld & Horn, 2020). Selv om Tromsø kommune hadde det første tilfellet av covid-19 i Norge på landsbasis så var smittespredningen relativt lavt sammenlignet med resten av landet. Videre så begrunnet ordføreren tiltaket med et ønske om å beskytte Universitetssykehuset Nord-Norge mot smitte for å beholde kapasiteten (Kråkenes, Garfjeld & Horn, 2020). Det var lenge kritikk i hvordan dette ville skape trøbbel for personer som var avhengig av å krysse kommunegrenser, og regjeringen prøvde ved flere tilfeller å fjerne lokale karantene regler (Hellem-Hansen et al., 2020). Likevel, så svarte blant annet kommunesektorens organisasjon (KS) med at dette var bare en anbefaling og ikke et direktiv (Hellem-Hansen et al., 2020).

I 2021 ble søringkarantene igjen et tema. Allerede ett år etter konflikten mellom kommuner i Nord-Norge og regjeringen, 24. januar 2021, uttrykte flere kommuner et ønske om å innføre en lignende karantenerregel som følge av utbrudd av muterte virusvarianter som skjedde sørpå (Rostad & Isaksen, 2021). Helseministeren, Bent Høie, og regjeringen anbefalte ikke kommuner om å innføre egne regler som følge av utbruddet (Rostad & Isaksen, 2021). Senere, 27. mars, samme år, kom ordfører i Tromsø kommune igjen med ønske om at regjeringen skulle innføre søringkarantene. Her ble det lagt frem fra kommunen at man skulle kunne slippe karantene påbudet hvis man testet seg (Rørslett, 2021). Ønsket om å innføre karantene var knyttet til påskeferien og det forventete trafikken av mennesker som kom til å besøke kommunen som følge av ferien (Rørslett, 2021). Ordføreren i Tromsø kommune uttrykte videre at "(...) flere byer i Norge burde fått større bestemmelsesrett til å innføre tiltak selv." (Rydning, 2021).

8.1.3 Vardø kommune med den strengeste søringkarantenen

Vardø kommune gjorde likt mange andre kommuner i Nord-Norge hvor de valgte å innføre strenge karantenetiltak. Hvor flere av de andre nordnorske kommunene satte fokuset sitt mot sør og grensen her, så var Vardø også bekymret for sine kamerater i nord og hvilken smitte som kunne komme fra naboene. Ordføreren, Ørjan Jensen, fortalte til avisen i Finnmark om støtten fra kommunens innbyggere til de strenge reglene som kommentar til en lovlighetskontroll gjennomført fra statsforvalteren (i artikkelen nevnt som fylkesmann) (Brenli, 2020). Reglene var blant annet at mennesker som kommer til Vardø etter reise utenfor kommunegrensene skal i karantene i 14 dager etter ankomst (Fylkesmannen i Troms og Finnmark, 2020).

Vedtaket opplyser om at dette er en kontroll som ble gjennomført på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet «(...) å kartlegge kommunale vedtak etter smittevernloven § 4-1.» (Fylkesmannen i Troms og Finnmark, 2020). § 4-1. *Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanerering* i smittevernloven handler om at kommunestyret kan vedta flere forskjellige handlinger, blant annet § 4-1 d. «isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen, (...)» (Smittevernloven, 1994, § 4-1).

Videre skulle fylkesmannen vurdere om vedtakene oppfyller kravene som kommer frem i punkt 3 og 5 i Helse- og omsorgsdepartementets veileder til Covid-19. Her fant jeg rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet *Veileder til kommunene om lokale karantenereregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19* (2020). Punkt 3 handler om gå gjennom hvilke tiltak kommuner bør unngå i lokale karantene- og innreiseregler (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 3). Her står det blant annet at tiltakene som bør unngås er tiltak som rammer «(...) transitt uten opphold i kommunen(...)», «(...) Tiltak som rammer personer som krysser kommunegrensene (...)» og «(...) Tiltak som rammer person- og varetransport (...)» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 3-4). Punkt 5 går inn på smittevernloven § 4-1 d. og det rettslige grunnlaget for denne (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5). Her opplyser departementet blant annet at:

«Tiltakene må vurderes og begrunnes i lys av den konkrete situasjonen i den enkelte kommune. Kommunene har etter loven selvstendig kompetanse og kan fatte vedtak etter loven også der det er iverksatt nasjonale tiltak. Et kommunalt tiltak kan generelt være strengere enn nasjonale tiltak, men man kan ikke dispensere fra et nasjonalt tiltak med mindre det er rettslig adgang til det.»

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5)

Videre opplyser helse- og omsorgsdepartementet at tiltakene skal også skal rette seg etter de grunnleggende kravene i smittevernloven § 1-5 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5). § 1-5 *Grunnleggende krav ved iverksetting av smitteverntiltak* tar for seg at «Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.» (Smittevernloven, 1994, § 1-5). Videre tar den for seg hvordan det legges vekt på det frivillige i medvirkningen av dette tiltaket og at «Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.» (Smittevernloven, 1994, § 1-5). Rundskrivet fra Helse- og omsorgsdepartementet går videre i utdypningen av at smittevernloven er ment som en hjemmel for nasjonale og lokale myndigheter til å kunne sette inn tiltak raskt når en beredskapssituasjon oppstår (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5). Videre utdyper den at vurderingene for å sette inn tiltak må ta utgangspunkt i situasjonen og tilgjengelig informasjon på vedtakstidspunktet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5). «Kravene til å utrede konsekvenser og til nødvendighets og helhetsvurderinger vil slå sterkere inn etter en viss tid når man får mer oversikt og en mer klarlagt situasjon.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5). Her legges det frem hvordan tiltakene skal oppheves eller begrenses straks de ikke er en nødvendighet lenger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5). «Hensynet til samfunnets interesser må veies mot enkeltmenneskets personlige integritet og rettsvern.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5). Videre i rundskrivet gjennomgår Helse- og omsorgsdepartementet flere av de forskjellige paragrafene og leddene de inneholder, og hva disse inngår.

Statsforvalteren i Troms og Finnmark opplyser i skrivet om lovlighetskontrollen gjennomført i Vardø kommune at:

«Etter lovlighetskontroll opphever fylkesmannen kommuneoverlegen i Vardø sitt vedtak om lokale tiltak etter smittevernloven § 4-1. Det fremgår ikke av vedtaket at de grunnleggende kravene i smittevernloven § 1-5 og vilkårene i loven § 4-1 første ledd er oppfylt.»

(Fylkesmannen i Troms og Finnmark, 2020)

Altså, tiltakene Vardø kommune satte inn, er ugyldige og må fjernes. Statsforvalterens vurderinger ved lovlighetskontrollen at det er flere saker ved tiltakene til Vardø kommune som ikke følger smittevernloven. Blant annet at det kun kan gis tiltak for opptil 7 dager om gangen, at det ikke er en medisinskfaglig grunn for omfanget av karantenevedtak, og flere andre begrunnelser knyttet til kommunen, kommunestyret, etc. (Fylkesmannen i Troms og Finnmark, 2020). Videre, så begrunner statsforvalteren ved kontrollen at:

«Fylkesmannen kan heller ikke se at kommunen har gjort en konkret forholdsmessighetsvurdering, hvor tiltakenes inngripende karakter holdes opp mot de smitteverneffektene som ønskes oppnådd gjennom tiltakene.»

(Fylkesmannen i Troms og Finnmark, 2020)

Altså, det er ikke en sammenheng mellom tiltakene Vardø kommune har satt inn og hva de ønsker å oppnå ved tiltakene. Vedtakene er sett på svært inngripende og alvorlige, og vil være en unødig begrensning av enkeltmennesker. Disse blir i kontrollen sammenlignet med nasjonale anbefalinger (Fylkesmannen i Troms og Finnmark, 2020). Statsforvalteren setter også et fokus på problemene som kan oppstå ved vedtakene, blant annet ovenfor næringslivet. Her er anbefalingene fra statsforvalteren å opprette en dialog med lokale interesser, som NHO, LO, osv., for å gi mulighet til uttalelse ved eventuelle vedtak (Fylkesmannen i Troms og Finnmark, 2020).

Jensen uttrykte uenighet til dette vedtaket, men valgte å følge vedtaket (Brenli, 2020). Her opplyser han videre at målet blir å legge reglene så likt andre kommuner i Øst-Finnmark (Brenli, 2020). Jensen viser også til hvordan de strenge reglene har fungert, med null smittetilfeller, og peker på at smitten kommer oftest fra Oslo, Tromsø og andre steder. (Brenli, 2020).

8.1.4 Bø i Vesterålen med skryt for søringkarantenen

Flere mindre plasser ønsket å være forut en situasjon man så kunne spre seg, hvor det ble en plutselig økning i smitte. Med få innbyggertall så gjaldt det å slå ned på viruset før det krysset kommunegrensene. Blant annet Bø i Vesterålen valgte å starte nedstegning før noe smitteutbrudd.

Bø i Vesterålen hadde ingen smittede i starten av pandemien, men valgte likevel å stenge alle skoler. Ordføreren i kommunen, Sture Pedersen, forklarer denne beslutningen med at de ønsker å være forut og varsom, og videre skaffe en «smitteoversikt» (Thonhaugen, 2020). Kommunen valgte å starte med en ukes stenging til å begynne med, på de fire skolene som befinner seg i kommunen. Videre forklarer ordføreren at «[D]et har nettopp vært vinterferie. Vi ønsker å få oversikt over hvor folk har vært.» (Thonhaugen, 2020).

Ordføreren kommenterer videre hvordan det er forskjellig i hvilken grad folk tar det de kommer med på alvor. «Noen kan mene at vi overreagerer. Men i dette tilfelle forsøker vi å være føre var. Vi ønsker at folk skal skjønne alvorret.» (Thonhaugen, 2020).

Daværende helseminister Bent Høie gikk derimot med uttale hvor han frarådet andre kommuner til å gjøre lignende tiltak (Budalen & Randen, 2020). Her legger han til hvordan dette har vært en lokal vurdering og at dette ikke er gjennomført på basis av manglende nasjonale retningslinjer. Denne uttalen kom etter også en periode hvor helseministeren og helsemyndighetene hadde fått kritikk for manglende helhetlig ledelse (Randen & Wernersen, 2020). Videre, så underbygger helseministeren argumentet for dette at det ikke er blant de

nasjonale rådene på det tidspunktet i mars 2020 (Budalen & Randen, 2020). Ordføreren i Bø forklarer at de har ønsket å være forberedt ved å se på oppfordringen fra nasjonale myndigheter. «-Oppfordringen fra nasjonale myndigheter er at det tas lokale vurderinger og det er det vi har gjort. (...).» (Budalen & Randen, 2020). Angående kritikken til helsemyndighetene og informasjonen tilgjengelig forteller ordføreren til NRK at:

«-Utfordringen blir skjøvet ned til den enkelte kommune og når enkelte gjør det sånn, så er det utfordrende. Jeg tror sentrale myndigheter godt kunne vært enda tydeligere i anbefalingene.»

(Budalen & Randen, 2020)

Sammenlignet med Tromsø kommune og kritikken de møtte fra flere angående søringkarantene, så opplevde Bø i Vesterålen skryt for dette tiltaket. NHO-sjefen skryter av dette tiltaket. Som skrevet over var Bø i Vesterålen tidlig med nedstengning til tross for null smitte i kommunen. Etter regjeringens smitteveileder ovenfor korona kom i 2020 valgte kommunen å stramme enda mer inn på tiltakene (Aas & Lind, 2020). NHO-sjefen, Ole Erik Almlid, skrytte av Bø-ordføreren med at «Sture Pedersen er en ordfører som har skjønnet hvordan næringslivet vil ha det.» og hvordan kommunen «(...) hadde tatt hensyn til næringslivet i de strenge smitteverntiltakene de har innført.» (Aas & Lind, 2020). Uttalelsen kom fra et sted hvor flere kommuner ikke hadde klart å balansere tiltak med næringslivets behov (Aas & Lind, 2020).

8.2 Eksempler på protester med henhold til vaksinefordeling

Da vaksinen ble introdusert for befolkningen i slutten av året 2020, var det som forventet flere som var interessert i å få denne så snart som mulig. Likevel så var den geografiske fordelingen av vaksinene Norge hadde tilgjengelig et problem. Oslo opplevde mye smitte og press som følge av dette, og ba om å prioriteres vaksiner for å slå ned på smitten (Indsetviken & Fredriksen, 2021). Bodø kommune og Tromsø kommune støttet dette ønsket, og det ble vist til viktigheten å slå ned smitten hvor det trengs (Indsetviken & Fredriksen, 2021). Senere

samme år, så møtte likevel regjeringen kritikk for omfordelingen som ble oppfordret et halvt år i forveien. "I Tromsø kuttet antall vaksiner med 35 prosent." (Turnage et al., 2021). Skjevfordelingen av vaksiner berørte over 300 kommuner, hvor kommunene måtte gi fra seg vaksiner til Østlandet (Turnage et al., 2021). Dette var til tross for at Tromsø kommune opplevde smitteutbrudd i Tromsø by (Turnage et al., 2021). Ordføreren i Tromsø kommune fortalte videre om hvordan denne skjevfordelingen ville sette kommunen ovenfor en fire til fem ukers forsinkelse i arbeidet med vaksiner og at det ville forekomme en belastning på helsepersonellet i kommunen (Turnage et al., 2021).

Omfordelingen av vaksiner i landet ble oppfattet som skjevt. Flere mente at det var en selvfølge før smitteutbruddet, men ser i ettertid konsekvensene dette hadde for kommunene. Skjevfordelingen ble heller ikke «rettet» opp etter økende smitte på plassene som ofret vaksinasjoner til fordel for sentrum.

Omfordelingen av vaksiner kom som en anbefaling fra FHI, hvor planen var å ta 3 prosent av 330 bydeler og kommuner, hvor de tilfelles har hatt få innlagte koronapasienter halvåret før denne omfordelingen i 2021 (Eilertsen, Klo & Strøm, 2021). Flere av disse kommunene stilte seg ofte positive til å «ta en for laget» ved å gi slipp på vaksiner, og flere av disse kommunene ville på dette tidspunktet bremse ned åpningen for befolkningen i de geografiske områdene. Når omfordelingen først skulle gjennomføres var situasjonen annerledes for flere av de geografiske områdene, og man så mye spredning i smitte og et høyt trykk på helsevesenet blant kommunene som vaksinerne hadde blitt omfordelt fra. Plasser som tidligere hadde klart seg relativt bra, til tross for pandemien, trengte at omfordelingen skulle snu og tilbaketrekkes.

Ordføreren i Tromsø kommune, Gunnar Wilhelmsen, kommenterte saken med at «- Dette sier litt om den feilslåtte politikken til regjeringa når det kommer til å skaffe seg vaksiner.» (Eilertsen, Klo & Strøm, 2021). Tromsø kommune hadde fått en økning i smitte på dette tidspunktet (Eilertsen, Klo & Strøm, 2021). Videre mener ordføreren at Tromsø kommune bør prioriteres i vaksinekøen (Eilertsen, Klo & Strøm, 2021). Argumentet for å skulle være

fremme i vaksinekøen handlet om Tromsø sin posisjon i landet som mottakshavn for mye skipstrafikk fra Barentshavet, og at Tromsø har Universitetssykehuset Nord-Norge og landsdelens største flyplass (Eilertsen, Klo & Strøm, 2021).

Det var også flere andre som reagerte på omfordelingen av vaksinene etter dette ble startet. Ordføreren i Sørfold, Gisle Erik Hansen, sa blant annet til NRK i mars 2021 «-Hadde du spurt meg om dette før helga, så hadde jeg sagt at det var greit at Oslo-området får flere doser. Men i dag er situasjonen en helt annen.» (Eilertsen, Klo & Strøm, 2021).

Kommuner sør i Norge reagerer også på at de ikke får vaksiner og prioriteringen til Oslo og andre nærliggende kommuner. Likheten for kommunene i sør og nord handler om forståelsen og forklaringen bak vedtaket om å fordele vaksinene til Oslo. Her er det tydelig en misnøye blant flere i periferien, og dette påvirker holdningene til sentrum. Ordføreren i Lillestrøm kommune, Jørgen Vik, kommenterte at det hele er oppsiktsvekkende, og får støtte fra flere andre kommuner som Rælingen kommune og Bærum kommune (Stoksvik, 2021).

Likevel er det kommuner i Nord-Norge som har en økning i smitte, men som likevel viser en forståelse for beslutningen å omfordele vaksinene og beholde det slik. Bodø kommune hadde på dette tidspunktet en økning som førte til stengte treningssentre. Her forklarer kommuneoverlegen med at det er perioder hvor det har vært null eller lite smitte, og perioder med økning i smitte. Perioden de befinner seg i nå er en økning, men en økning de har kontroll på (Eilertsen, Klo & Strøm, 2021). Videre kommenterer kommuneoverlegen at de forventer å ha kontroll på situasjonen og at «[M]er vaksine til oss hadde ikke utgjort noen forskjell på denne situasjonen. Og det endrer ikke grunnlaget i temaet. Vi må slukke brannen der den er.» (Eilertsen, Klo & Strøm, 2021).

9 Diskusjon

9.1 Fellestrekk ved protestene

Ved flere av disse situasjonene er det felles en sentrum-periferi-konflikt som kommer frem. Spesielt ser man en territoriell-konflikt, en geografisk konflikt. Kommunene, alle i Nord-Norge opplever en usikkerhet og velger å innføre vedtak og tiltak de anser som best vil sikre sine kommunegrensene og innbyggere i et håp om å bremse ned smitten. Her så man at smitten i Norge var spesielt konsentrert i Oslo-området og andre store nærliggende byer og steder. De nord-norske kommunene vil i dette tilfelle være utkanten og vise en motstand mot "(...) byene og sentralmaktens politiske underordning og standardisering gjennom stats- og nasjonsbyggingsprosessene." (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 65). Videre så man en konflikt ved at denne utkanten og periferien ikke følte seg hørt og slitet med å få gjennom det se anså som mulig sikkerhet. Kommunene har også fått støtte fra flere kanter, som underbygger begrunnelsen for små kommuner og byer i utkanten som ønsker å sikre seg fra et overveldende smittepress.

Geografisk bevissthet handler om den oppfatningen man har om geografisk fordeling av makt og ressurser, de verdiene som er knyttet til bostedet (Auerbach et al., 2022, s. 159). Nord-Norge er en viktig region for Norge med natur og miljø, og ressursutvinningen av dette, samt forskningen som er lagt til regionen. Nord-Norge som region har de siste årene hatt flere strukturelle endringer og omfordeling (eksempel kommune- og regionreformene, omfordeling av midler til arbeidsplasser, etc.) (Auerbach et al., 2022, s. 162). Dette kan prege reaksjonen på opplevelsen av vedtak som gjennomføres av kommunen og blir slått ned fra sentrum, og videre ikke få tilgang på ressurser til å kunne møte pandemiens gang. Stoltheten som befinner seg i distriktene er sentralt i den geografiske politikken i Norge.

Opprør som befinner seg i distriktene er ikke noe nytt, og man kan finne eksempler på flere tilfeller innenlands som utenlands. Jo mindre sentralt man bor, jo mer er sannsynligheten for oppfatning av at sentrale myndigheter ikke tar hensyn til utkant-Norge (Auerbach et al., 2022, s. 172). Den norske befolkningen er «periferivennlig» (Auerbach et al., 2022, s. 173). Flertallet har bevissthet om det rurale og holder med i at sentrale myndigheter ikke tar nok hensyn til utkant-Norge. Det er et flertall som foretrekker flere og mindre enheter i

tjenesteproduksjon. Mange har røtter i mer rurale strøk og dermed har mer sympati med distriktene (Auerbach et al., 2022, s. 173). Periferi og distrikt har lette saker å sympatisere med (Auerbach et al., 2022, s. 173). De med høyere utdanning har mindre rural bevissthet, hvor man ser at forvaltningsansatte oftere har høyere utdanning (Auerbach et al., 2022, s. 173).

Forvaltningsansatte kan oppleve en spenning i rollen av forvaltningen, hvor denne skal være så nøytral som mulig (Auerbach et al., 2022, s. 160). Dette er ofte ikke realistisk, og forvaltningen står med særegen posisjon i samfunnet. Det kan skape utfordringer og konflikt, men kan også bidra til en dynamikk i relasjonen mellom politikk og forvaltning. Dynamikk bidrar til utvikling, men kan også bety at forvaltningen blir en bremsende buffer mot raske politiske løsninger (Auerbach et al., 2022, s. 160).

Videre med sentrum-periferi kan man se på makten som ligger i sentrum, her Oslo. Omtrent 60% av Norge er bosatt utenfor det sentrale Østlandet (trekanten Halden-Lillehammer-Skien) (Sandal, 2010, s. 50). Problemet med makt som man ser gjentakende i distriktene mot sentrum er de sterke spenningene som ligger politisk i distriktet. Trusselen av småkommuner som ikke klarer å samle seg innenfor hver landsdel skaper en annen kamp i fokus. Det befinner seg en indre maktkamp om å lede regionen, hvor denne har en lammende effekt på den større maktkampen med sentrum-periferi (Sandal, 2010, s. 50).

Likevel så vil Oslo kunne tjene på å gi fra seg deler av makten og verdioverføringer til distriktene (Sandal, 2010, s. 51). Oslo, som allerede står i særegen posisjon, vil kunne tjene på og har et behov for å bli anerkjent som en viktig storby for utenlandsmuligheter, noe som vil gi Norge mulighet for å hevde seg enda mer internasjonalt (Sandal, 2010, s. 51).

9.2 Videre analyse med teori

Behovsdekningen i landet kan videre sees i lys av rollene kommunen og staten har hver for seg i oppgave å utføre. Man vil kunne finne varierte behov i befolkningen på grunn av

forskjellene i befolkningen, samtidig som man ønsker å ha like vilkår for befolkningen. Som gått igjennom tidligere får både staten og kommunene legitimitet gjennom dette arbeidet. Staten sin legitimitet ligger ved at de kan dekke behovet ved å sørge for at befolkningen har like vilkår uansett hvor man bor. Kommunene sin legitimitet ligger ved variasjonen de kan skape til befolkningen. Dette kommer tydelig frem i pandemiarbeidet. Staten opprettholder sin rolle ved å se over arbeidet kommunene gjennomfører. De vil kunne rette opp slik at befolkningen vil kunne oppleve minst mulig variasjon i tiltak og regler, ved blant annet å legge frem egne tiltak for pandemihåndteringen. Samtidig har kommunene som sin rolle som å skape en variasjon for befolkningen, og de arbeider for å kunne tilpasse dette ut ifra hva som er sett på som en nødvendighet for innbyggerne i kommunene. Problemene og konfliktene kan man se komme fra begge sitt ønske om å opprettholde sine respektive roller. Når kommunene viker for mye vekk fra hva staten anser som for mye ulikheter for befolkningen, vil det være en tydelig reaksjon at de ønsker å rette opp i dette. På den andre siden, når det er større behov for å tilpasse seg et lokalsamfunn, vil det være naturlig at kommunene gjennomfører dette arbeidet.

Blant de lokale argumentene i konflikt med stat gjennom pandemien var det gjentakende et behov for kommunal kontroll. Kommunene har, fra lovlig hold, beskyttelsesplikt ovenfor innbyggerne og skal arbeide ut fra dette til best evne. Når statlige myndigheter kritiserer håndteringen og ønsker å fjerne vilkår for kommunene til å gjennomføre dette arbeidet, så kan det skape mistillit på flere hold. Mistillit for innbyggerne til kommune og stat som tydelig er i strid med hverandre, og mistillit mellom kommune og stat. De sentrale myndighetenes argumenter mot den kommunale kontrollen var statens oppgave ovenfor kommunene, og ansvaret de har liggende her. Staten har som oppgave å ha oversikt over arbeidet kommunene gjennomfører. Hvis staten ser noe som tydelig går i strid med arbeid lagt frem tidligere, så er staten sin rolle å rette i det. Eksemplet med Vardø kommune er tydelig her. I Vardø kommune var det flere lovbrudd som skjedde, og staten valgte å rette opp i dette, gjennom en gjennomgang av hva som hadde skjedd. Resultatet statsforvalteren kom frem til sa enkelt fortalt at vedtakene ikke var gjennomført slik de skal være fra loven sin side. Videre, så la statsforvalteren frem hvordan arbeidet burde ha vært gjennomført.

Det er svært uvanlig med statlige myndigheters direktiver å komme så brått slik det gjorde under pandemien, og de er ofte mer utarbeidet enn de var da. Dette kom tydelig frem i introduksjonen av Koronaloven og unntakslovgivningen som ble gjennomført. Regjeringen fikk fullmakt i håndteringen av pandemien, som til en viss grad tok bort kommunene sin makt i pandemien. Tanken bak lovgivningen var at den skulle være et hjelpemiddel.

Kommuner har primæransvaret for smittevern. Andre aktører, som Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, vil bidra som en støtte til gjennomføringen av dette med faglig ekspertise. Eksemplet på denne faglige ekspertisen er FHI sin smitteveileder. Her er det tydelig hvordan staten sitter med kunnskap og informasjon som en mer veiledende rolle. Kommunene er ansvarlig for utøvelsen av oppgaver knyttet til primærinformasjon de har til innbyggere og helse- og omsorgstjenester som er et behov for i en pandemi. Dette blir videreført i Smitteveilederen til FHI, hvor de legger frem oppgavefordelingen i en pandemi.

Det fantes allerede svakheter ved smittevernarbeidet kommunene skulle føre før pandemien traff Norge. Med ansvaret kommunene har i dette arbeidet, burde det vært gjennomført mye mer av beredskap. Kritikken her har vært rettet også mot sentrale myndigheter i at oppfølgingen av dette heller ikke har vært til stede. Jeg har også lagt frem hvordan det i senere år etter pandemien, at det fortsatt er ganske lave tall på arbeidet med smittevernplaner. Dette er til tross for hva man opplevde under pandemien. Her er argumentasjonen at kommunene venter på ROS-analysene. Dette er en svakhet hos kommunene i ettertid. Selv om andre myndigheter på et vis svikter i arbeidet sitt, så burde dette ikke stoppe kommunene sitt arbeid og samfunnsansvar. Disse planene skal også revideres og oppdateres hvert år, noe som vil si at det ikke er lenge til de skal egentlig være på plass igjen på nytt. Kommunene legger også frem et ønske for mer veiledning fra statlige myndigheter når det gjelder beredskapsplanene. Dette er et videre eksempel hvor statlig myndigheter kan utføre en makt ovenfor kommunene, da gjennom pedagogisk påvirkning.

Gjennom kommunenes historie har man sett viktigheten ved å la lokale myndigheter være ansvarlige for tjenester. Denne viktigheten er på grunn av de nære posisjonene kommunene

har til befolkningen. Som en desentralisert velferdsstat har statlige myndigheter også gjort seg avhengige av at kommunene skal kunne dekke de tjenestene som er nødvendig. Dette frigjør også staten til å arbeide med andre behov, som utenrikspolitikk, næringsliv, etc. Oppgaver som vil være større og mer generelle for befolkningen og et større geografisk område, og ikke nødvendigvis vil skape forskjeller i tilbudet blant befolkningen. Modellene på staten, autonomimodellen og integrasjonsmodellen, vil kunne bygge et bilde på hva beslutninger vil kunne promotere av makt. Det vil også gi et bilde på variasjonen av maktfordeling man kan finne i Norge. Autonomimodellen er hva innbyggere og befolkningen i Norge vil være tetttest på. Kommunene har oppgavene som ligger nærmest befolkningen, og vil ut ifra statlig desentralisering kunne utføre selvstendig oppgavene. Videre kan man med integrasjonsmodellen så kan man se hvordan denne desentraliseringen fungerer. Desentraliseringen vil frigjøre staten til å fokusere på andre oppgaver.

Jeg har også sett på hvordan forholdet mellom stat og kommune kan være turbulent. Dette ved eksemplene og empirien presentert. Alle tilfellene preges av en dra-kamp i makt og muligheten for å ha rett. Blant annet så man dette komme som en kritikk fra kommunene. Sentrum periferi er en viktig del av oppgaven for å kunne se konfliktlinjene som kan oppstå mellom stat og kommune. Den territorielle dimensjonen, som handler om geografi, kan man se gjentakende i Norge. Vi har territorielle konflikter mellom by, tettsteder og bygder i Norge. Et eksempel her er Oslo og Frosta. Den territorielle dimensjonen i Norge er svært preget av landskapet vi har. Vi finner flere byer og tettsteder sør i landet, og mindre av det jo lengre nord vi beveger oss, med flere lange strekninger mellom hvert sted. Den funksjonelle dimensjonen handler om arbeidsfordelingen i samfunnet, og forskjellene dette vil skape i kulturelle og økonomiske interesser. Et eksempel her er hvordan Oslo som by vil kunne ha mye arbeidsfordeling, og dermed større tilgang på kulturelle og økonomiske gevinster. Tettsteder i Norge har ofte ikke like mye muligheter til å plukke og velge næringslivet de driver, og er svært avhengige av alle bidrag. Ved pandemien ble disse konfliktlinjene tydelige. Konfliktlinjene som kan oppstå når periferi ikke føler seg hørt av sentrum. Ved flere av eksemplene jeg tok frem var det en gjentakende følelse av å ikke føle seg hørt eller sett av sentrum, staten i dette tilfellet. Et eksempel på dette er søringkarantene, og problemene dette medførte. Kommunene som valgte å innføre dette i nord, hadde en gjentakende problematikk med smittepress. Enten så eksisterte det et smittepress i kommunen fra før av eller så var det en situasjon man ønsket å avverge, slik det var i Tromsø og Vardø. Kommunene benyttet seg

av friheten de hadde til å innføre lokale vedtak, som ville kunne tilpasses befolkningen. Kommunene ble oppfordret av staten til å fjerne vedtaket og møtte stor kritikk fra statlig hold. Vardø kommune opplevde å få gjennomført en lovlighetskontroll på vedtakene de innførte. Her ble det avgjort at kommunen hadde brudd flere lover og Vardø kommune møtte et krav om å fjerne tiltakene. Kommunen var likevel uenig i statens avgjørelse. Tromsø kommune uttrykte også gjentakende ved flere anledninger gjennom pandemien om mulighet til å innføre søringkarantene, da fra statlig hold.

Ved å se på dra-kamp konflikten som sto mellom stat og kommune under deler av pandemien, så kan man trekke inn erfaringene som allerede ligger allerede ved maktkampen om sentrumsplassen i Oslo og hva de skal defineres som. Som tidligere sett på med statens oppgaver, statens styring av norske kommuner, og den geografiske bevisstheten, så defineres sentrumet i Norge, staten, av arbeidet de gjør som skaper likheten i nasjonen. Hvis staten hadde åpnet opp mer for en variert styring gjennom pandemien, enn det man allerede så var på plass, så ville det kunne bidratt i tilliten staten skal ha til kommunene. Ved å gå inn i kommunale avgjørelser, gjør staten det motsatte, altså uttrykker en form for mistillit til at kommunene klarer å utøve rollen og jobben med å gjennomføre oppdraget med beredskapsplikten kommunene har.

Videre så kan sentrum-periferi problematikken kobles opp til vaksineomfordeling. Spesielt vil dette kunne illustreres ved Tromsø kommune sine protester til omfordelingen. Vaksine vil være preget av den funksjonelle dimensjonen i sentrum-periferi-teorien. De opptrer som en økonomisk gevinst. Man vil også kunne finne en allerede eksisterende territoriell dimensjon mellom Tromsø kommune og staten, bare ved rollene de opptrer i. Videre vil også denne dimensjonen være preget av konfliktene med søringkarantene og etterspørselen etter karantenetiltaket. Vaksineomfordelingen kan bli sett på som en konflikt som skapte en dypere linje i den allerede eksisterende konflikten mellom sentrum og periferi. Videre, så var Tromsø kommune støttet i omfordelingsproblematikken ved andre kommuner, nord og sør i landet, som bidro underbyggingen av legitimiteten til Tromsø sin holdning. Likevel var den geografiske omfordelingen av vaksiner, selv om sett på som urettferdig for flere kommuner, en nødvendighet for å sikre befolkningen, konkluderte FHI med. Det kan selvfølgelig

diskuteres om det fantes andre måter omfordelingen kunne vært håndtert på, men beslutninger rundt dette måtte bestemmes raskt. Kommunene som sto igjen uten vaksiner etter at omfordelingen av vaksinene var avgjort, så raskt konsekvensene av omfordelingen. Flere mente at det burde bli snudd på omfordelingen igjen og at den originale planen burde ha vært opprettholdt. Til tross for denne konflikten, var vaksineringen av befolkningen i Norge en suksess. Om sentrum-periferi-konflikten opprettholdes i ettertid av pandemien, vil være en annen sak. Det vil selvfølgelig kunne bidra i senere mulige konflikter, og som jeg har lagt frem tidligere er dette en gjentakende konflikt som vil kunne oppstå.

Oates desentraliseringsteorem setter et fokus på hvordan kollektive goder skal fordeles og hvilke styringsnivå som vil best kunne stå ansvarlig for utføringen av dette. Ved pandemien opplevde man hvordan kommunene kritiserte staten for fordelingen av godene. Vaksineringen av landet var et hjelpemiddel i å komme seg ut av pandemien, og kommunene med et veletablert system for vaksiner fikk i oppgave å gjennomføre dette. Likevel, så var det forsinkelser på grunn av en geografisk omfordeling av vaksiner. Med tanke på vaksiner og Oates kan man også dra frem poenget for spillover-effekten. Spillover-effekten handler om at en tjeneste i en kommune vil kunne gå over i en annen kommune. Med vaksinene så man ikke dette skje, på grunn av mangelen.

Governance og samstyring tar for seg styring hvor flere aktører er delaktig. Under pandemien kunne man se et lignende samarbeid satt i gang. Kommunene hadde som oppgave å forholde seg til flere aktører, blant annet statlige enheter. Samstyring vil kunne være et virkemiddel i styringsprosesser. Som sett på i teoridelen, vil samstyring kunne være en demokratisk prosess, hvor man kan legge opp muligheter for å gå fra det hierarkiske. Ved å gjøre det ikke-hierarkisk kan alle aktører sine meninger være like viktig. Eksempelvis under pandemien vil kommunene, statlige aktører, staten selv og andre private aktører med interesse for pandemihåndtering kunne stille likt. Videre, så er aktørene som tar del i samstyring ansvarlige for samarbeidet selv, og prosessen er ment til å inneholde en del autonomi.

Et viktig prinsipp som gjentas ved samstyring er muligheten til å løse samfunnsproblemer. Dette har jeg lagt frem som en gjentakende del av forklaringen på samstyring og governance i teori-delen. Pandemien er et tydelig samfunnsproblem vi sto ovenfor fra 2020-2023. Igjennom masteroppgaven har jeg sett på hvordan kommunene i Norge stiller seg sammenlignet med staten. Jeg har lagt frem grunnlagene kommunene har med seg i styringsprosessen ved en pandemi, hvilke verktøy de har som selvstendige enheter i slike tilfeller. Videre, så har jeg sett på hvordan dette forholdet er påvirket av den statlige ledelsen.

Noen av problemene man kan møte på ved et slikt samarbeid gjennom samstyring kan være tydeligheten ovenfor befolkningen og andre interesserenter for hva samarbeidet inngår. Det kan føre til at det blir mer innblanding av det statlige i det lokale, og dermed føre til lite skille mellom disse to aktørene. For å unngå en slik problematikk så vil det være aktuelt å sette grenser for aktørene og rollene de har.

I løpet av denne prosessen, har det kommet frem muligheter staten og kommunene har for samarbeid. Gjentakende har det blitt understreket viktigheten av et godt etablert forhold mellom disse to partene. Gjennom samstyring kan man se disse delene utløpes. Dette ser man gjennom hvordan utvalg, ledelse og informasjon etableres mellom partene. Vardø kommune fikk kritikk for å ikke ha tatt med næringslivet inn i beslutningene tatt under nedstegningen av kommunegrensene. Oates drar også frem tjenesteproduksjonen som kan omfavnes ved å føre seg etter lokale forhold. Slik det er lagt opp i dag i Norge vil kommunene ha en stor del påvirkning her. De får i oppgave fra statlig hold om hva som skal gjennomføres, og vil ut ifra det etablere et tilbud som utfyller dette. Ved pandemien kunne man se dette gjennomføres ved håndteringen av helsesektoren og smittespredningen. Videre kunne man også se dette ved informasjonsdelingen og kommunikasjonen kommunene hadde med befolkningen. Et eksempel er Frosta kommune som fikk skryt for tiltakene de gjennomførte.

Like viktig som argumentene angående lokale myndigheter og sentrale statlige myndigheter, er samarbeidet mellom disse to enhetene. Samvirkeprinsippet viser til dette, hvor det presiseres at "(...) myndigheter, virksomheter eller etater

har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering." (NOU 2022:5, s. 41). Samarbeidet mellom kommune og stat er viktig generelt, men spesielt under kriser. Begge skal opptre som ledende enheter ovenfor befolkningen, og hvis de legger tvil ved hverandre eller ved situasjoner så vil befolkningen bli berørt. Videre i oppgaven, så legger jeg frem de forskjellige aktørenes rolle i en pandemi. Et tydelig trekk her er hvordan samarbeidet er tydelig lagt frem. Kommunene har et særlig ansvar for lokalbefolkningen og for å sikre deres rettigheter. Andre kommunale og statlige aktører skal hjelpe til i dette arbeidet.

9.3 Hva er fordelene og ulempene med sterk statlig styring av kommunene i en pandemi?

Det var flere forskjellige argumenter for styringsfordelingene under covid-19 pandemien. Her skal jeg legge frem noen av de argumentene man kunne se gjentakende, for lokale og sentrale myndigheter.

Det er noen klare fordeler med statlig styring gjennom kommandolinjer og hierarki. For det første at det er klart hvem som har ansvaret, og at det tas grep i en turbulent situasjon. Et viktig argument for sentrale myndigheter er ansvarsprinsippet. Ansvarsprinsippet handler om at en organisasjon med ansvar for et fagområde, har ansvar for det nødvendige beredskapsforberedelsene og håndteringen av ekstraordinære hendelser på området (NOU 2022:5, s. 41-42). I Koronakommisjonens rapport, Myndighetenes håndtering av koronapandemien - del 2, legger de frem hvordan dette er i praksis ved at departementene har ansvar for sin sektor. Videre, så er det regjeringens kollektive ansvar for å finne løsninger samlet på tvers av hver av de enkelte statsrådenes ansvarsområde (NOU 2022:5, s. 42).

Ved å ha ansvaret ved sentrale myndigheter vil man kunne oppnå en felles forståelse for hvordan håndteringen skal gjennomføres. Videre vil dette også skape likhet blant befolkningen. Det vil ikke være forskjeller på landsbasis etter hvor man befinner seg, som kan være en fordel når krisen er ekstremt truende, slik covid-19 pandemien var oppfattet som i perioder.

Et av de første store argumentene er hvordan smitteberedskap er lagt frem i loven. Som skrevet tidligere, og som vil gjentas, er hvordan smittevernloven ligger i

kommunehelsetjenesteloven. Loven vil legge en tydelig føring på hvem som har primæransvaret for smittevern. Videre så opererer Norge i dag med fire grunnleggende prinsipper for beredskap og krisehåndtering: ansvarsprinsippet, likhetsprinsippet, nærhetsprinsippet og samvirkeprinsippet. Nærhetsprinsippet vil i dette tilfellet være et viktig holdepunkt for kommunene å se til. Med nærhetsprinsippet betyr det at kriser skal håndteres på lavest mulig nivå (NOU 2022:5, s. 41-42). Kommunene vil være det laveste nivået, som responderer til flere forskjellige aktører og samtidig tar del i egen styring.

Blant ulempene for sterkt statlig styre i covid-19 konflikten var kunnskapen lokale myndigheter har om befolkningen. Lokale myndigheter vil kunne føre en bedre oversikt over behov og ønsker for den lokale befolkningen, og tilpasse regler og vedtak deretter. Videre, så vil det være en del variasjon mellom kommuner i Norge, både basert på den geografiske lokaliseringen og befolkningstall. Noen kommuner vil ha mer tilrettelagt for barn og unge, mens andre vil ha et behov å tilrettelegge for eldre. Videre, så kan variasjonen i en pandemi være avhengig av smittetallene som foregår. Under pandemien så man tilfeller hvor noen kommuner valgte å stenge kommunegrensene fullstendig, eksempel med Frosta og Vardø. Det var store variasjoner i de forskjellige smittebølgene som traff Norge. Videre så vil det kunne styrke lokaldemokratiet ved å la kommunene føre mest styring på pandemien for seg selv. Lokaldemokratiet vil også kunne ta hensyn til tilknytningen, følelser og identitet ved befolkningen.

Kommuner som enheter og organisasjoner har allerede en del oppgaver tillagt seg fra staten. De er ansvarlig for flere avtaler som berører innbyggere og kommunene daglig. Dette gjør at kommunene vil kunne lettere "out-source" oppgaver ved behov, da de også kan se hvor det vil være mangler. Problemet med dette er selvfølgelig kostnaden det vil koste for kommunene. Videre, i en krise, så skal slike avtaler være på plass, slik at man ikke må bruke ekstra ressurser og tid på å løse det.

Statelig makt kan også lettere imøtekomme krav og se til at alle vilkår er møtt. Med ressursene staten har av kunnskap og økonomi, så vil staten kunne delegere bedre fra et sentrum til andre. I flere kommuner er det store mangler på kunnskap som er en nødvendighet. Staten har en del spisskompetanse som er nødvendig for kommunene å ha tilgang på. I tillegg er det dyrt for kommunene å skulle stille med tjenester, hvor flere bygg og tjenester ikke kan opprettholdes på grunn av kostnadene det ligger i dette.

9.4 Hvilke fordeler og ulemper er det med desentralisert oppgaveløsning gjennom kommuner?

Fordelen med desentralisert oppgaveløsning gjennom kommuner er først og fremst at kommunene kan ta hånd om variasjon og skape løsninger på det som er lokale utfordringer. De lokale utfordringene er ikke like alle steder. Det en kommune har som smittepress er ikke nødvendigvis den samme som andre kommuner andre steder i landet har, og kanskje heller ikke nabokommunen. Har man mye smitte, som Bodø opplevde i en periode, så kan man stenge ned bedrifter som treningssenter og kanskje skole. Dette er det ikke behov for på steder med lite smitte. I sum gir slike lokale tilpasninger en mer skånsom tilnærming til hvordan pandemien skulle håndteres, både menneskelig og økonomisk.

Samtidig så kan det finnes ulemper med desentralisert ansvar for handtering av koronaepidemien. I og med at kommuneledelsene var redde for smitte, og kanskje var særdeles sårbare for smitte hvis den først kom, så tok de kanskje «for hardt i». Tidligere har jeg lagt frem tre forskjellige kommuner som innførte søringkarantene. Fellestrekket i dem alle er redselen for at smitte skulle spre seg ukontrollert innenfor kommunegrensene. Videre har de fellestrekket ved at kommunene befinner seg i den nordligste delen av Norge. Man kan kanskje særlig stille spørsmål med hensiktsmessigheten i å stenge ned skoler i Bø, som da var et område uten noe smitte. Et problem i slike tilfeller er at man da som kommune setter en slags standard som kan utgjøre et press. Andre nabokommuner vil vurdere å følge for å beskytte sine innbyggere, og i sum kan det i så fall føre til en nedstengning som er uønsket og for sterk.

Et annet problem er at man kan risikere å havne opp i for mange ulike regelverk. Det vil være utrolig vanskelig for den vanlige innbygger å holde oversikt over disse når man må forflytte seg mellom kommuner med ulike regelverk på hva slags avstand man skal ha til hverandre, hvor mange som kan være samlet på et sted og hva som er nedstengt. Og siden man ikke ønsker at samfunnet skal stanse helt opp, og i perioder kan se at pandemien letter, vil man ønske en viss forflytning over kommunegrenser.

Et tredje problem, som dette med 'søringkarantene' illustrerer, er at fellesskapet Norge kan slå sprekker med stor desentralisert oppgaveløsning. Søringkarantene var noe flere kommuner innførte og som demonstrerte et 'oss mot dem' som riktignok er godt forståelig i en region med store avstander og begrenset sykehushjelp. Tromsø kommune fikk lignende reaksjon som Vardø kommune. Innføringen av søringkarantene var sett på som en nødvendighet fra kommunens side, i et ønske om å beskytte innbyggere i kommunen og viktige og samfunnskritiske enheter som Universitetssykehuset Nord-Norge. Kritikken kom fra høyere styringsmakter enn hva Vardø kommune opplevde, blant annet justisministeren. Ordføreren i Tromsø kommune valgte i motsetning til ordføreren i Vardø kommune å ikke følge anbefalingen om å fjerne tiltakene. Dette ble møtt med reaksjon fra statlig hold med et ønske om å fjerne muligheten for kommunene å innføre særskilte og lokale karantene regler. Tromsø kommune sto ved sitt og forsvarte vedtaket ved flere anledninger. Dette kan bli sett ved uttrykkelsen kommunen hadde et år etter den originale hendelsen med justisministeren, ved å fortsatt uttrykke et ønske for et lignende vedtak satt i gang fra statlig styringsmakter, bygget oppunder argumentet som ordføreren kom med angående at "(...) flere byer i Norge burde fått større bestemmelsesrett til å innføre tiltak selv." (Rydning, 2021).

Juseksperter kom også på banen. Alt dette ble kommentert videre av Anne Kjersti Befring, jusekspert, som mente at «(...) regjeringen hadde gått for langt i å legge føringer for kommunene» (Aas & Lind, 2020). Videre kommenterte hun at:

«Begrunnelsen for å ha lokale ordninger er at det er så forskjellig behov i vårt land. Det må vi skjønne vi som sitter her sørpå. (...) Det er kommuner i Nord-Norge hvor det er veldig sårbart, ikke bare med smittespredning, men også med tanke på helsehjelp til befolkningen(...)»

(Aas & Lind, 2020)

Til kommunene i nord som ikke fulgte Høies anbefaling kommenterte jusprofessor ved UiT Øyvind Ravna at «[D]e tar ansvar og bruker regelverket de er utstyrt med. Smittevernloven gir hjemmel for ganske inngripende tiltak. I ytterste konsekvens er det snakk om å beskytte liv (...)» (Budalen et al., 2020).

Regjeringen med Bent Høie som helseminister kommenterte til kommuner som lager sine egne regler at «[R]egjeringen anbefaler ikke kommunene å innføre egne regler om karantene.» (Budalen et al., 2020). Dette på basis av «(...) å ta hensyn til lokal verdiskapning og viktige samfunnsfunksjoner.» (Budalen et al., 2020). I sum viser dette at det er en innebygget konflikt mellom sentrum og periferi, og da særlig en territoriell motsetning som handler om utkantens motstand mot byene og sentralmaktens politiske underordning (Grindheim, Heidar & Strøm, 2017, s. 65). Utkantene, og da særlig de nordlige områdene, er klart villig til å protestere overfor statens standardisering i covid 19- tilnærmingen. Under pandemien så man flere kommuner reagere og utfordre staten og deres tiltak. Her kan man stille spørsmål rundt statens evne til å lytte og forstå hva kommunene reagerer på. Det hele bygges under kommunikasjonen mellom stat og kommune- sentrum og periferi.

Frosta kommune skiller seg fra de andre situasjonene da dette var før noen formelle anbefalinger fra staten hadde kommet fra regjeringen eller helsemyndigheter. Dette var en kommune som handlet ut ifra hvilke midler de hadde ved lovlig hold, blant annet ved kommunal beredskapsplikt. Eksemplet med Frosta kommune viser hvordan kommunene i Norge er svært handlingsdyktige i alvorlige situasjoner, mye på grunn av godt samarbeid mellom de forskjellige leddene som befinner seg i kommunene. Dette er et godt eksempel på hvordan governance perspektivets tilnærminger kan føre til gode løsninger.

Oates desentraliseringsteorem handler enkelt om fordelene med lokale myndigheter, som nærmest befolkningen, vil kunne respondere mer til spesifikke ønsker og preferanser. Her er ideen at lokale myndigheter står i så særegen posisjon at de kan finne nye og bedre måter å kunne imøtekomme disse servicene de ansvarlighets gjøres for. Norge har fordelt flere av sine velferdstjenester på forskjellige nivåer, noen deler har staten ansvar for, noen har fylkeskommunene og regionene ansvar for, og noen har kommunene ansvar for. Dette er en typisk fordeling av desentralisering av velferdstjenester man kan finne i flere andre land også.

Vaksineinnhenting og vaksinerings under pandemien kan bli sett på med Oates desentraliseringsteorem. Modellen til Oates ser på hvilket styringsnivå som vil være best egnet for bestemte offentlige goder. Norge, har som skrevet tidligere, lang erfaring og etablerte praksiser med vaksineprogram gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Her kan man se at effektiviteten og praksisen etablert ble godt overført til pandemien og innsettingen av vaksiner med koronavaksiner. Her kan man se et likt resultat ved begge, mer enn ni av ti barn følger barnevaksinasjonsprogrammet og mer enn ni av ti voksne er grunnvaksinert med to doser koronavaksine. Begge programmene er iverksatt i kommunale helsetjenester, hvor begge er gratis og frivillig helsetilbud til alle i Norge.

Vaksinene kan beregnes som et kollektivt gode på grunn av hvordan de er fremstilt som et offentlig tilbud. Under pandemien så man likevel ved omfordelingen av vaksinene hvordan koronavaksinen var i perioder fratatt denne tittelen som et kollektivt gode, på grunn av at forbruket av vaksinene reduserte andre sin mulighet til å forbruke samme gode. Dette bryter med Oates modell. Likevel, kom vaksinen raskt tilbake, og i dag står som et kollektivt gode. Kommunene og statlige enheter samarbeider med utførelsen av dette. Veiledning fra statlig hold som tar for seg et dekkende landsbehov og kommunene som tar for seg preferanser hos lokalbefolkningen. Omfordelingen av koronavaksiner satte en pause på dette under utrulling av vaksiner i Norge. Det kom på plass etter hvert og sørget for å dekke behovet ved ønsket for koronavaksinering. Kommunene og staten samarbeidet med å få til dekningen. Staten hadde ansvaret for det landsdekkende. Kommunene hadde muligheter til å tilby vaksinene på flere forskjellige plasser, ofte ved å sette opp enkle tiltak for å gjennomføre vaksinerings. Her kunne man møte opp på alt fra kjøpesentret i kommunen til helsestasjoner i kommunen og fortsatt få samme tilbud.

Vaksineomfordelingen var det største hinderet for flere kommuner når det gjaldt å sette vaksiner og dekke behovet. Her var det en konflikt ved stat og kommune ved at kommunene ønsket å følge og dekke preferanser til lokalbefolkningen, mens staten ønsket å følge og dekke preferanser på landsbasis. Norges innkjøp av vaksiner var komplisert, gjennom avtale med EU og innkjøp fra Sverige gjennom denne avtalen. Vaksinasjonsbehovet var stort over hele Europa, og mangelen på vaksiner var tydelig ved flere andre land, i tillegg til Norge.

Norge manglet kontakter i miljøet som de kunne kjøpe vaksine fra, og dette var også et hinder for vaksinedekningen Norge ønsket. Omfordelingen skjedde på basis av et smittetrykk man opplevde i Oslo og andre nærområder. Skjevfordelingen påvirket kommunene som ble fratatt vaksinene de ventet på ved at smittetrykket økte på disse plassene. Flere av plassene som tidligere stilte seg positive til omfordelingen før den ble gjennomført følte seg glemte, og at behovene ikke ble møtt av regjeringen når det ikke var mulig å gå tilbake på omfordelingen. Dette gjaldt også nærliggende kommuner som følte seg utelatt i prosessen når det gjaldt å få de omfordelte vaksinene. Oppsummert var kommunene på denne tiden helt avhengig av staten for å få møtt behovene de opplevde som til stede i kommunene, og den varierende dekningen av vaksinene påvirket kommunenes holdning til staten og styringen de opplevde.

Vaksinene var en begrenset ressurs som alle ville ha sin andel av. På den måten ble de opphav til en «alles kamp mot alle» og i slike tilfeller er det etter min mening best at statlige myndigheter avveier ulike hensyn og fatter beslutninger.

10 Konklusjon

10.1 Oppsummering av oppgaven

For å konkludere, så har jeg i løpet av denne oppgaven sett på spenningen som kan oppstå mellom statlig styring og lokal makt, med perspektiv på covid-19 pandemien. Jeg gjennomførte dette ved å bruke en kvalitativ analyse med dokument søk som verktøy for funnene av empiri. Den kvalitative analysen var på pandemi og konfliktlinjer mellom sentrum-periferi.

Jeg startet oppgaven med å legge frem fakta om koronaepidemien. Her ble det lagt frem hvem som har smitteansvaret i Norge og en tidslinje på hvordan utviklingen av Covid-19-pandemien foregikk mellom 2020-2023 i Norge. Videre, så la jeg frem forskjellige aktørers rolle i en pandemi. Her la jeg frem hvordan denne fordelingen foregår ut ifra statlig aktørers anbefaling. Under dette la jeg frem en introduksjon av unntakslovgivningen koronaloven og hva den tok for seg, samt reaksjoner på lovgivningen.

Jeg gikk også mer i detalj på hvordan smittevern forgår i kommune og fylkeskommune, og de statlige aktørenes rolle i en pandemi. Av de statlige aktørene oppsummerte oppgavene knyttet til det Regionale helse foretaket, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, statsforvaltere, Statens helsetilsyn, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsetilsynet i fylkene, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Justis- og beredskapsdepartementet, Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNe-medisin, og til slutt Mattilsynet.

Det ble også lagt frem om vaksinasjon i Norge. Her fokuserte jeg på prosessen av innhenting av vaksiner til Norge. Videre så sammenlignet jeg vaksinasjonsprogrammene barnevaksinasjonsprogrammet og koronavaksinasjonsprogrammet, hvor jeg så på hvordan erfaringen med det allerede etablerte vaksinasjonsprogrammet påvirket det nye, og den positive effekten det hadde.

Jeg har også lagt frem kommunenes rolle i velferdsstaten, og hvordan den desentrale velferdsstaten fungerer i Norge. Her har jeg sett på kommunenes historie, og utviklingen av oppgaver som kommunene i Norge har fått gitt til seg fra statlig hold. Jeg har også sett på hvordan kommunenes administrasjon fungerer, og hvilke roller dette skaper for kommunen. Videre, så ble det lagt frem hvordan kommuner har fått en sterkere rolle i smittevernsarbeidet, på basis av ansvaret kommunene har tilknyttet innbyggere. Det ble til slutt lagt frem beredskapsplikten som norske kommuner har, og hvordan dette ser ut i Norge.

Jeg har sett på statens rolle i velferdsstaten, hvor jeg tok for meg hvordan statlig styring av kommuner fungerer. Styringen kan man se gjennomføres gjennom finansiering av kommuner, lovgivning av kommuner og pedagogisk påvirkning av kommuner.

Jeg har lagt fram forskjellige perspektiver og teorier på forholdet mellom sentralt og desentralt styre. Perspektivene og teoriene her innebærer Stein Rokkans teori om sentrum-

periferi, governance-teori, Oates desentraliseringsteorem, og diverse fagartikler som bygger på teoriene.

Videre, så har jeg lagt frem metoden jeg har brukt. Her har jeg gått igjennom dokumentanalyse og hva det innebærer, analyseprosessen, medieanalyse og prosessen rundt valget av dokumentene. Videre har jeg også sett på hvilke problemer som kan dukke opp under en dokumentanalyse.

Arbeidet tidligere ble lagt frem ved empirien jeg har brukt. Empirien er bygget av forskjellige caser, hvor jeg har sett på lokale protester ved karantene og vaksineomfordelingen. Her har jeg tatt for meg spesielt kommunene og hendelser ved Frosta kommune, Tromsø kommune, Vardø kommune og Bø kommune, med innspill av andre kommuner.

Alt sammen ble til slutt satt sammen i diskusjons- og analysedelen av oppgaven. Her har jeg lagt frem fellestrekkene ved protestene man så under pandemien, og framstilt dette med teoriene lagt frem tidligere. Her fant jeg klare uttrykk for en spenning mellom sentrum og periferi. Jeg fant at smittesituasjonen rundt om i landet varierte og at dette ledet til ulike responser fra kommunene og at det varierte hvor godt man samarbeidet med statlige myndigheter for å finne spesielt tilpassede løsninger. Videre har jeg sett på hva som er fordelene og ulempene med sterk statlig styring av kommuner i en pandemi. Her fant jeg at det kan være noen ulemper med for sterkt lokalt styre i en pandemi; her er det fare for at noen kommuner 'tar for sterkt i' og skaper unødige nedstenging og at mange lokale regelverk gjør det vanskelig å forholde seg til hva som gjelder i en flora av regelverk som stadig oppdateres. På en annen side har jeg drøftet vaksinefordeling og funnet at når det er knappe ressurser så er det fare for en situasjon der det blir «alles kamp mot alle», og der kommuner står mot hverandre, og at det da er mest hensiktsmessig å la statlige myndigheter fordele vaksiner på en måte som tar ulike hensyn inn over seg. Jeg har også drøftet at lokale - og statlige myndigheter kan samarbeide med statlige myndigheter for å få til gode tilpassede løsninger på stor smitte lokalt. Dette sistnevnte er et ideal som man har lagt opp til i mange retningslinjer

og som skaper minst splid. Jeg har også sett på hva som er fordelene og ulempene med en desentralisert oppgaveløsning gjennom kommuner.

10.2 Erfaringer fra pandemien

Gjennom oppgaven har det vært lagt frem flere syn på hvordan stat og kommuner opptrer, både ovenfor hverandre og med hverandre. Prosessen har gitt et innblikk av forventninger disse to aktørene har ovenfor hverandre, og hvordan oppgavefordelingen vil kunne fungere. Erfaringen fra pandemien covid-19 mellom 2020 og 2023 viser hvordan en sterk statlig styring kan være viktig i begynnelsen av en pandemi. Dette på grunn av ledelsen staten kan ha ovenfor kommunene. Videre vil det også kunne sikre en likhet i befolkningen for Norge på tvers av landet, som på et vis kan skape en trygghet. Videre vil en sterk statlig styring kunne skape stemningen av rettferdighet blant befolkningen.

Erfaringen av covid-19-pandemien var at flere kommuner oppga også et ønske etter tydelige rammer og retningslinjer fra statlig hold, som kommunene kunne legge seg etter. Jeg har også sett på hvordan det vil være en fordel med samarbeid etter hvert som en pandemi foregår. Her på grunn av erfaringene og kunnskapene som vil kunne deles mellom stat og kommune.

Det har også kommet frem i oppgaven hvordan kommunenes evne med lokale tilpasninger er en fordel når pandemien ikke er så sterk. Denne evnen vil hjelpe til med å sikre innbyggernes rettigheter og gjennomføre arbeidet kommunene har i dag i Norge. Dette vil sikre variasjonen i behovene hos befolkningen. Når man kommer litt lengre ut i en pandemi, hvor man vil ha mer forståelse for hva man står ovenfor og hvilke utfordringer det medbringer, vil evnen til å tilpasse seg veie sterkt. Det kan bygge opp kunnskapen man har til situasjonen, ved å vise ovenfor innbyggerne kontrollen man kan ha.

Det vil være svært uheldig om det blir en kamp mellom de ulike delene av knappe ressurser. Man erfarte under pandemien at ressursfordelingen var det som ofte skapte et skille i landet, enten det gjaldt økonomiske ressurser eller fysiske ressurser for å kunne håndtere

smittepresset man sto ovenfor. Ressursfordelingen bør være avklart tidlig og tydelig for alle parter. Under pandemien erfarte man hvordan prioriteringen endret seg raskt, og hvordan variasjonen påvirket beslutninger underveis. Videre, så bør det avklares hvordan Norge selv kan dekke ressursene underveis i pandemien og klargjøre hvor vi står ovenfor mangler. Erfaringen av vaksineinnhenting viste tydelig vanskelighetene ved å være avhengig av andre nasjoner og grupper sin evne til å hente vaksiner, for så å sikre at Norge kunne sikre seg deler av vaksinene.

10.3 Videre forskning

Helt til slutt vil jeg se på hva videre forskning som kan gjøres med lignende tema. Først kommer jeg til å se på andre forskningsmetoder som kunne vært passende, for så å ta for meg andre problemstillinger knyttet til temaet.

Dokumentanalysen kunne ha vært preget av andre dokumenter også. Et eksempel ville vært å ta for seg den økonomiske delen, ved å se på finansieringen som fantes sted under pandemien. Her vil det være mulig å se på om de økonomiske delene av forholdet mellom stat og kommune reflekteres i styringen som skjedde ved pandemien. Videre, så kan man også ta for seg lovgivningen man så gjennomført og de forskjellige formene for pedagogisk påvirkning man så skje under pandemien.

Oppgaven er gjennomført som en dokumentanalyse av forskjellige kilder. Det ville vært passende for videre forskning på emnet å ta for kvalitativ analyse med en gjennomførelse av spørreundersøkelse eller intervju med forskjellige kommuner og statlige aktører. Her kunne man fått en dypere forståelse av oppfatningen av samarbeidet mellom disse to aktørene, og hvordan det påvirker videre samarbeid etter pandemien. Man kan også utvide dette til å inkludere befolkningen, ved blant annet å se om det er forskjellige forståelser og holdninger rundt styringen av Norge i en pandemi ved sentrum og periferi.

Videre, ved å bevege seg utenfor den kvalitative forskningsmetoden, ville det vært interessant å sett på mulighetene for å kvantifisere oppgaven. Her ville det vært aktuelt å se om man kunne fått ført statistikk på problemene som kan oppstå mellom sentrum og periferi i en pandemi. Dette vil kunne basere seg på det tidligere eksemplet med å gjennomføre en spørreundersøkelse.

Utviklingen av oppgaven ville også vært aktuelt. Her tenker jeg på problemstillingen, og mulighetene rundt å få sett på flere andre deler ved styring og pandemi. Eksempler her er problemstillingene som vil kunne dukke opp rundt pandemi og demokratiet. Her vil man også kunne dra inn andre temaer som frihetsberøvelse, spesielt med tanke på at mulighetene til å bevege seg fritt i landet ble innskrenket under pandemien. Helt til slutt, så er det svært aktuelt å sammenligne Norge, og dens håndtering av pandemien, med andre land. Hvordan de erfaringene Norge hadde under pandemien kan sammenlignes med andre nasjoner sine. Det er svært typisk å tenke mot Norden og Europa, men like aktuelt vil det være å se mot andre verdensdeler. Er det erfaringer gjort i andre land, som Norge kunne tatt med seg videre?

Referanseliste

- Aas, E. & Lind, E. Å. (2020, 30. mars). Fikk NHO skryt for «søringkarantene». *NRK*. <https://www.nrk.no/nordland/nho-gir-bo-i-vesteralen-skryt-for-soringkarantene-mot-smitte-av-koronavirus-1.14966439>
- Agerlie, K., Kleven, R. & Thoresen, K. S. (2020, 11. mars). Sju nye smittet på Frosta – i alt tjue er nå smittet i kommunen. *NRK*. <https://www.nrk.no/trondelag/sju-nye-smittet-pa-frosta--i-alt-tjue-er-na-smittet-i-kommunen-1.14938763>
- Andrews, T. & Vassenden, A. (2007). Snøballen som ikke ruller. Utvalgsproblemer i kvalitativ forskning. *Sosiologisk tidsskrift*, 2007(15), s. 151 – 163. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1504-2928-2007-02-02>
- Auerbach, K., Dahl, S. H., Eidheim, M. R., & Fimreite, A. L. (2022). Geografisk bevissthet hos velgere, lokalpolitikere og forvaltningsansatte. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 38(4), 158–177. <https://doi.org/10.18261/nst.38.4.3>
- Berg, A. S., Daae, A. O., Furuseth, E., Grave-Isdahl, M., Hansen, B. L. T. T., Rydland, K. M. & Solberg, S. L. (2023, 7. februar). *Vaksiner i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/smitte/vaksiner-i-norge/?term=>
- Bratberg, Ø. (2021). *Tekstanalyse for samfunnsvitere*. (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). (2012). *Kvalitative metoder: empiri og teoriutvikling*. Gyldendal akademisk.
- Brenli, E. (2020, 7. april). -Fylkesmannen mener åpenbart at vi er for opptatt av å sikre liv og helse for innbyggere. *iFinnmark*. <https://www.ifinnmark.no/fylkesmannen-mener-apenbart-at-vi-er-for-opptatt-av-a-sikre-liv-og-helse-for-vare-innbyggere/s/5-81-1148346>
- Bruun, T. & Lange, H. (Red.). (2024). *Smittevernhandboka (tidl. smittevernveilederen)*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/?term=>
- Budalen, A. & Randen, A. (2020, 10. mars). Helseministeren vil ikke anbefale andre kommuner til å gjøre som Bø. *NRK*. <https://www.nrk.no/nordland/helseminister-bent-hoie-svarte-pa-sporsmal-om-korona-og-bo-der-skolene-er-stengt-1.14936711>

Budalen, A., Hagen, L. H., Mogård, L. E., Lysvold, S. S., Skeie, T. & Vignæs, M. K. (2020, 30. mars). Kommunene gir blaffen i Høies bønn – svarer med å utvide «søringkarantene». *NRK*. https://www.nrk.no/nordland/korona_-hoie-bonnfalt-kommunene-om-a-droppe-soringkarantene-_svarer-med-a-stramme-inn-ytterligere-1.14965635

Børstad, J., Kringstad, K. & Toftaker, J. (2020, 12. mars). Frosta ber folk om å ikke reise ut og inn av kommunen. *NRK*. https://www.nrk.no/trondelag/koronaviruset_-ber-folk-pa-frosta-om-ikke-a-forlate-kommunen-1.14940979

Eilertsen, M., Klo, A. & Strøm, P. (2021, 2. mars). Her er 10 prosent av befolkningen i karantene – nå mister de vaksiner. *NRK*. https://www.nrk.no/nordland/korona_-disse-kommunene-ma-gi-fra-seg-koronavaksine-etter-at-regjeringen-endret-fordelingen-1.15398234

Ekroll, H. C. (2020, 19. mars). Jusprofessor om kriselov mot koronaviruset: Åpner for å gjøre ting som vi i dag ikke kan forestille oss. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/1A5q5A/jusprofessor-om-kriselov-mot-koronaviruset-aapner-for-aa-gjoere-ting-som-vi-i-dag-ikke-kan-forestille-oss>

Ekroll, H. C. & Ask, A. O. (2020, 24. mars). Historisk koronalov vedtatt av Stortinget. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/kJjRRL/historisk-koronalov-vedtatt-av-stortinget>

Elvrum, V. (2022). *Bacheloroppgave i statsvitenskap: Spenningskonflikt mellom sentral-lokalmakt i Norge, basert på eksempler fra covid-19 pandemien* [Bacheloroppgave]. Universitetet i Tromsø Norges arktiske universitet

Fiva, J. H. (2007). Sentral finansiering av lokal offentlig tjenesteproduksjon: Bailout-problemet. *Økonomisk forum*, 61(2), https://www.sv.uio.no/esop/english/publications/articles/2008/sentral_finansiering_offentlig_tjenesteproduksjon.pdf

Fiva, J. H., Hagen, T. P. & Sørensen, R. J. (2019). *Kommunal organisering* (7. utg.). Universitetsforlaget.

Flatås, S. & Alisubh, T. (2021, 12. mars). Frosta stengte ned før alle andre - Line (21) var en av få som fikk slippe inn. *NRK*. https://www.nrk.no/trondelag/ett-ar-med-korona_-frosta-var-landets-forste-kommune-som-stengte-ned-1.15410341

Forskrift om kommunal beredskapsplikt. (2011). Forskrift om kommunal beredskapsplikt (FOR-2011-08-22-894). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-08-22-894>

Fylkesmannen i Troms og Finnmark (2020, 6. april). Lovlighetskontroll av Vardø kommunes vedtak om tiltak etter smittevernloven § 4-1 vedtak oppheves. <https://www.statsforvalteren.no/contentassets/18d8f982744b4b07afbbb5585d112f18/lovlighet-vardo-.pdf>

Grindheim, J. E., Heidar, K. & Strøm, K. (2017). *Norsk politikk*. Universitetsforlaget.

Grut, S. (2021). *Digital kildekritikk: en innføring i digitale kilder, brukerskapt innhold og graving i åpne kilder for journalister og mediestudenter*. Gyldendal.

Hellem-Hansen, V. L., Kampevoll, F., Olsson, S. V., Berge, K. M. & Befring, Å. M. (2020, 29. mars). NHO om kommunenes karanteneregler: - Vi må være lojale til veilederen. *NRK*. https://www.nrk.no/norge/pressekonsferansen-utsatt_-raser-etter-ending-i-siste-liten-1.14965152

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Veileder til kommunene om lokale karanteneregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19*. (Nr. I-4/2020) [Rundskriv]. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-4-2020-veileder-til-kommunene-om-lokale-karanteneregler-eller-innreiserestriksjoner-i-forbindelse-med-utbruddet-av-covid-19/id2695647/>

Helseøkonomisk analyse A/S. (2022, 17. januar). *Strategier for kjøp av Covid-19-vaksiner: En sammenlikning mellom Norge og fire andre land*. (Rapport 2021:3) Helseøkonomisk analyse A/S. https://healtheconomics.no/rapport2022_1.pdf

Hjorth, C. B. (2024, 27. mai). I flere kommuner oppdateres ikke beredskapsplanene ofte nok. *Norges forsvars forening*. <https://www.forsvarsforeningen.no/nyheter/i-flere-kommuner-oppdateres-ikke-beredskapsplanene-ofte-nok/>

- Indsetviken, E. H. & Fredriksen, B. (2021, 25. januar). Bodø og Tromsø vil at vaksiner skal prioriteres til Oslo-området: - Må slukke der det brenner. *NRK*.
<https://www.nrk.no/nordland/vil-gi-nordnorske-korona-vaksiner-til-follo-og-oslo--bodo-og-tromso-stotter-raymond-johansen-1.15344410>
- Jacobsen, D. I. (1997). *Administrasjonens makt – om forholdet mellom politikk og administrasjon*. Fagbokforlaget.
- Jensen, S., & Robertsen, Ø. K. (2015). Det kommunale handlingsrommet – bare for små kommuner? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 31(4), 333–356.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2936-2015-04-05>
- Kartverket (2024, 4. januar). *Norske fylke og kommunar*. <https://www.kartverket.no/til-lands/fakta-om-norge/norske-fylke-og-kommunar>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020). *Veileder - Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-om-statlig-styring-av-kommuner-og-fylkeskommuner/id2791598/?ch=1>
- Konstad, M. (2020, 16. mars) – Håper Frosta skal være landets tryggeste sted om kort tid. *Trønder-Avisa*. <https://www.t-a.no/haper-frosta-skal-vare-landets-tryggeste-sted-om-kort-tid/s/5-116-1057006>
- Kooiman, J., Bavnick, M., Chuenagdee, R., Mahon, R. & Pullin, R. (2008). Interactive governance and governability: an introduction. *Journal of Transdisciplinary Environmental Studies*, 7(1), 1-11.
- Koronaloven. (2020). *Midlertidig lov om forskriftshjemmel for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19 mv.* (LOV-2020-03-27-17). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/2020-03-27-17>
- Kråkenes, C., Garfjeld, M. & Horn, K.-S. (2020, 21. mars). Regjeringen vil fjerne soringkarantene, men kommuner nordpå nekter. *NRK*.
<https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/regjeringen-vil-fjerne-soring-karantene--men-kommuner-nordpa-nekter-1.14954723>

KS (2019, 18. januar). ROS-Analyse. Kommunesektorens organisasjon.
<https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsledelse/veikart-for-tjenesteinnovasjon/alle-verktoy/ros-analyse/>

Nagel, A.-H. (1991). *Velferdskommunen: kommunenes rolle i utviklingen av velferdsstaten*. Alma Mater.

NOU 2021:6. (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-6/id2844388/>

NOU 2022:5. (2022). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien - del 2*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/>

NTB (2020, 21. mars). Kommuner nekter å fjerne karantene for søringer. *Aftenposten*.
<https://www.aftenposten.no/norge/i/vQKvXB/kommuner-nekter-aa-fjerne-karantene-for-soeringer>

Osborne, S. P., Radnor, Z., & Strokosch, K. (2016). Co-Production and the Co-Creation of Value in Public Services: A suitable case for treatment? *Public Management Review*, 18(5), 639–653. <https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1111927>

Randen, A. & Wernersen, C. (2020, 10. mars). Frp: - Tilliten til helsemyndighetene er skjær nå. *NRK*. <https://www.nrk.no/norge/opposisjonen-etterlyser-enhetlig-og-tydelig-koronaledelse-1.14936323>

Regjeringen (u.å). *Tidslinje: myndighetenes håndtering av koronasituasjonen*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/tidslinje-koronaviruset/id2692402/>

Rostad, I. L. & Isaksen, K. S. (2021, 24. januar). 15 kommuner i nord vurderer søringkarantene. *NRK*. <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/15-kommuner-i-nord-vurderer-soringkarantene-1.15342865>

Rydning, E. (2021, 27. mars). Nordnorsk ordfører vil ha innreiseforbud fra Oslo. *Nordlys*.
<https://www.nordlys.no/nordnorsk-ordforer-vil-ha-innreiseforbud-fra-oslo/s/5-128-72993>

Røiseland, A., & Vabo, S. I. (2008). Governance på norsk. Samstyring som empirisk og analytisk fenomen. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 24(1–2), 86–107.

<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2936-2008-01-02-05>

Røiseland, A., & Vabo, S. I. (2016). *Styring og samstyring: governance på norsk* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Rørslett, K. (2021, 27. mars). Tromsø-ordføreren ber regjeringen innføre "søringkarantene".

NRK. https://www.nrk.no/norge/tromso-ordforeren-ber-regjeringen-innfore-soringkarantene_-1.15436282

Sandal, J. (2010). Ny sentrum-periferi-kamp i Norge? *Plan*, 42(2), 50–51.

<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3045-2010-02-11>

Sandnes, Å. H. & Wold, O. M. (2020, 19. april) Bygda åpnet igjen etter corona-sjokket: - Smitten var ute av kontroll. *VG*. <https://www.vg.no/nyheter/i/QokKKW/bygda-aapnet-etter-corona-sjokket-smitten-var-ute-av-kontroll>

Sivilbeskyttelsesloven. (2010). *Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret*. (LOV-2010-06-25-45). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-06-25-45/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5

Smittevernloven. (1994). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer*. (LOV-1994-08-05-55). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55/KAPITTEL_8#KAPITTEL_8

Statistisk sentralbyrå (u. å.) *Frosta (Trøndelag - Trööndelage)*. Hentet 31. oktober 2023 fra <https://www.ssb.no/kommunefakta/frosta>

Stoksvik, M (2021, 2. mars). Oslo får flere vaksiner: - En gledens dag. *NRK*.

<https://www.nrk.no/stor-oslo/flere-vaksiner-til-oslo-og-andre-kommuner-med-mye-smitte-1.15397600>

Stortinget. (u. å.). *Midlertidig lov om forskriftshjemmel for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19 mv. (koronaloven)*. Stortinget. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=79229>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Thonhaugen, M. (2020, 9. mars). Kommunen har ingen koronasmittede – velger likevel å stenge alle skoler. *NRK*. <https://www.nrk.no/nordland/kommunen-har-ingen-korona-smittede--velger-likevel-a-stenge-alle-skoler-1.14935388>

Torring, J., Sørensen, E., & Røiseland, A. (2019). Transforming the Public Sector Into an Arena for Co-Creation: Barriers, Drivers, Benefits, and Ways Forward. *Administration & Society*, 51(5), 795–825. <https://doi.org/10.1177/0095399716680057>

Turnage, V., Viken, O., Andersen, M., Straumsnes, M. & Brekke, A. A. T. (2021, 8. juni). Ber Høyre fikse "vaksinefloke": - Vi risikerer enda mer belastning på helsepersonell. *NRK*. https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/tromso-ordforer-ber-hoyre-fikse-_vaksinefloke_-_-vi-risikerer-enda-mer-belastning-pa-helsepersonell-1.15526327

WHO (2023, 5. mai). *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic*. [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic?gclid=CjwKCAjwjOunBhB4EiwA94JWsHdfsFYKKpGqpCAmVJhVjiZv4n0T7Nmm4BM87ZARWhPAYlp3Vh8LbxoC7EoQAvD_BwE](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic?gclid=CjwKCAjwjOunBhB4EiwA94JWsHdfsFYKKpGqpCAmVJhVjiZv4n0T7Nmm4BM87ZARWhPAYlp3Vh8LbxoC7EoQAvD_BwE)

