

BARN (PAPIR?)RETTIGHETER UNDER COVID-19

En rettsoslogisk analyse av praktiseringen og realiseringen av barns rettigheter under håndteringen av koronapandemien i Norge

Olav Faller



Masteroppgave i rettsoslogi
Institutt for kriminologi og rettsoslogi
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

VÅR 2022

© Olav Faller

2022

Barns papir(?)rettigheter under covid-19

Olav Faller

<https://www.duo.uio.no/>

Sammendrag

Tittel: Barns papir(?)rettigheter under covid-19

Undertittel: En rettssosiologisk analyse av praktiseringen og realiseringen av barns rettigheter under håndteringen av koronapandemien i Norge

Av: Olav Faller

Veileder: Kristin Bergtora Sandvik

Levert ved: Institutt for kriminologi og rettssosiologi (UiO)

Barn har en særstilling i det moderne samfunnet, både kulturelt og rettslig. At barn er gitt særegne rettigheter er et uttrykk for dette. Den norske staten er forpliktet til å verne om barn og å oppfylle deres rettigheter både gjennom internasjonale konvensjoner, som Barnekonvensjonen, og gjennom Grunnloven. Da covid-19 pandemien førte til de mest inngrepene tiltakene Norge har hatt i fredstid, den 12. mars 2020, ble også dette bildet av barns særegne stilling i samfunnet satt på prøve. Denne oppgaven har undersøkt hvordan myndighetenes rettslige håndtering av koronapandemien har virket inn på barn og unges liv og rettigheter. Oppgaven er basert på empiri fra både kvalitative intervjuer og fra en rekke dokumenter. Intervjuene er med et utvalg aktører som enten arbeider med barn og unge, eller er involvert i deres rettighetsarbeid. Dokumenter er brukt for å utfylle og nyansere funnene fra intervjuene, samt for å gi innsikt i deler av utfordringene hvor intervjudataene etterlot hull.

Oppgaven har en todelt tilnærming for analysen av empirien, hvor den første analysedelen ser på prosessene våren 2020. Her undersøkes prosessen før de sentrale beslutningene om å stenge ned Norge 12. mars, og deretter prosessen som ledet fram til beslutningen 7. mai om å lette på de inngrepene tiltakene. Den andre delen av analysen dreier seg rundt den lokale utføringen av disse sentrale beslutningene. Hovedfunnet for analysen er at barns rettigheter har blitt utfordret både i forbindelse med de sentrale beslutningene, og under den lokale utførelsen. Utfordringene i forkant av beslutningene går i stor grad ut på en manglende vurdering av hvordan smitteverntiltakene ville påvirke barn og unges liv og rettigheter. Utfordringene som oppsto lokalt i etterkant kan delvis forstås som ettervirkninger av denne manglende helhetlige tilnærmingen til pandemihåndteringen, hvor smitteverntiltakene fikk flere utilsiktede konsekvenser for barn og unge.

I det avsluttende kapitlet diskuteres disse utfordringene for barns rettigheter som har kommet til syne under pandemihåndteringen opp imot teoretiske perspektiver på rettens vekselvirkning med samfunnet, ulike perspektiver på rettigheter og rettsanvendelse, og rettens funksjoner i samfunnet.

Forord

Først og fremst vil jeg takke alle mine informanter for at de stilte til intervju og delte sine erfaringer og opplevelser med meg. Dere innsikt i hvordan barn og unge har hatt det under pandemien har vært verdifull for denne oppgaven.

Tusen takk til veileder Kristin Bergtora Sandvik for god hjelp, støtte og veiledning gjennom hele denne – til tider – utfordrende prosessen.

Jeg vil også takke alle andre som har hjulpet meg på veien, enten det har vært med faglige innspill eller bare mental støtte i form av glede og oppmuntring underveis. Jeg vil rette en siste takk til mamma, pappa og min søster for at dere ville hjelpe til med en siste gjennomlesing i innspurten.

Oslo, mai 2022

Olav Faller

Innhold

1	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling.....	3
1.2	Den videre framstillingen	3
2	Bakgrunn	4
2.1	Barns rettsstilling i Norge.....	4
2.2	Barn, barndom og ungdom	6
2.3	Barnerettighetsvurderinger i Norge	7
2.4	Smittevernlovens krav til vurderinger	10
3	Teoretisk rammeverk.....	12
3.1	Forholdet mellom retten og samfunnet.....	12
3.2	Rettigheter, rettsanvendere og rettens rasjonalitet.....	13
3.3	Rettens funksjoner	15
4	Metode.....	16
4.1	Forskning på korona under korona	17
4.2	Barneperspektiv og fortolkningsramme	18
4.3	Intervjuer	19
4.3.1	Utvalg og rekruttering	19
4.3.2	Intervjusituasjonen	20
4.3.3	Transkribering, anonymisering og sitatsjekk	21
4.3.4	Induktiv tematisk analyse	22
4.4	Dokumenter	22
4.5	Analytiske kategorier.....	25
5	Sentrale beslutninger gjennom pandemien	25
5.1	Beslutningen om å stenge ned Norge	26
5.1.1	Covid-19 primært et helseproblem.....	28
5.1.2	Usikkert kunnskapsgrunnlag	31
5.1.3	Barnerettighetsvurderinger i den første fasen	34
5.2	Langsiktig strategi for pandemihåndteringen	36
5.2.1	Ny kunnskap om viruset.....	41
5.2.2	Fra helsekrise til samfunnskrise	44
5.3	Oppsummerende diskusjon.....	47

6	Lokal utføring av den sentralt bestemte strategien.....	53
6.1	Prioriteringen av «sårbare barn».....	54
6.2	Koronaskolen.....	61
6.2.1	Retten til spesialundervisning	61
6.2.2	Trafikklysmodellen møter virkeligheten	63
6.2.3	Sosiale relasjoner ble viktige.....	68
6.3	Omdisponeringen av helsesykepleiere	70
6.3.1	Beredskapsarbeidet.....	71
6.3.2	«Opp til kommunene å finne løsning»	73
6.3.3	Kommunenes vurderinger	76
6.4	Kommunale forskjeller	78
7	Diskusjon og avsluttende refleksjoner	80
8	Referanser.....	86

1 INNLEDNING

Denne oppgaven handler om utfordringer ved realiseringen av barns rettigheter under covid-19 pandemien i Norge. Det er en kvalitativ studie som baserer seg på både intervjuer med aktører som arbeider med barn og unges interesser og rettigheter, og på dokumenter fra en rekke undersøkelser, forskningsprosjekter, ekspertgrupperapporter og utredninger som tar for seg ulike deler av pandemihåndteringen og konsekvensene av smitteverntiltakene for barn og unge. I løpet av de litt over to årene siden pandemien traff Norge i mars 2020 har det allerede blitt gjort mye empirisk forskning om forholdene barn og unge har levd under. På mange måter kan man si at det er barna og ungdommen som har måtte bære den tyngste børen gjennom disse to pandemiårene. Store deler av livene deres har de siste to årene vært underlagt restriksjoner, blant annet i barnehagen, på skolen (Andersen et al., 2021; Caspersen et al., 2021) og på de fleste organiserte fritids- og idrettstilbud (Bergkvist, 2021). Da Norge stengte ned 12. mars 2020 ble barna fortalt at de kunne ha maks to venner å leke med.

Helt siden starten av myndighetenes pandemihåndtering har interesseaktører for barn og unge advart mot så strenge tiltak, stilt spørsmål ved om det er forsvarlig, og varslet om at det kommer til å føre til negative konsekvenser for barn og unges helse – både på kort og på lang sikt. Vi vet allerede at årene med pandemi og smitteverntiltak har gitt en betydelig økning i antall barn og unge som sliter. Etter første året med pandemi gikk 245 psykologer og psykologspesialister ut med en felles advarsel om konsekvensene av smitteverntiltakene. De fortalte at friske barn blir syke, og i et så stort antall at kapasiteten i helsevesenet overskrides (Løken, 2021). En kvantitativ longitudinell studie av Lehmann et al. (2021)¹ har undersøkt hvordan unge mellom 11-19 år opplevde de første 9 månedene av pandemien. De fant at pandemien førte til økning i andel unge med psykiske problemer, særlig blant dem som før pandemien ble ansett som «motstandsdyktige». De som før pandemien rapporterte at de sleit, fortsatte å gjøre det også gjennom pandemien. Henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Bup) økte med 29 prosent det første året av pandemien, og økningen fortsetter også etter to år (Ahus, 2022). Antall unge som sliter med spiseforstyrrelser har over doblet seg

¹ Studien er fortsatt under fagfelleevaluering i skrivende stund, men jeg mener den er verdt å nevne da det er den eneste studien av sitt slag om ungdom og covid-19 over tid i Norge.

under pandemien, og de er sykere og yngre enn før (Bazaz og Evjen, 2022; Grimeland og Bruland, 2022).

I det juridiske fagmiljøet har det gjennom pandemien vært en offentlig debatt om hvilke endringer pandemien har ført til ved den norske rettsstaten. Her har Graver vært en ledende stemme for et kritisk perspektiv om at hensynet til å kontrollere sykdommen styrer samfunnet, og at rettsstaten nå er underlagt det han kaller «smittevernstaten» (Graver, 2021). Befring er kritisk til Graver og mener han sprer ubegrunnet frykt. Hun viser til at de mest inngripende tiltakene ikke er hjemlet i de midlertidige forskriftene, og at kritikken Graver retter mot de midlertidige lovene, som blant annet ga regjeringen fullmakt til bruk av karantenehotell, derfor ikke «henger på greip» (Åm, 2022). Begge sider kan enes om at det er gjort inngripende tiltak som er dårlig begrunnet og med manglende vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet, men er ikke enige om hvor kritikken skal rettes. Graver kan sies å representere et mer ideologisk perspektiv, mens Befring fremmer et mer pragmatisk syn. Det hører også med til bildet at Graver ikke er alene blant juristene om å advare mot den udemokratiske rettsutviklingen som har skjedd gjennom pandemien, hvor flere forhold rundt lovbehandlingen, høringer, innsyns adgang er blitt utfordret eller svekket (Graver et al., 2021).

Denne oppgaven kan delvis plasseres innenfor diskusjonen, men målet her er å bidra med et nyansert rettssosiologisk perspektiv på hvordan og hvorfor de rettighetene som i en normaltilstand blir oppfylt for barn og unge, nå under pandemien har blitt utfordret og i noen tilfeller nedprioritert. Målet er ikke å vise at det har vært et sprik mellom rettigheter og praksis under pandemien. Dette er ikke en tradisjonell «gap-studie» som bare peker på måter realiteten skiller seg fra rettighetene. Slike gap-studier var populært i rettssosiologiens tidligere dager, men har etter hvert blitt kritisert på flere punkter (Gould og Barclay, 2012; Marc, 2012; Sarat, 1985). I stedet tar oppgaven sikte på å få en bedre forståelse for hvordan spriket materialiserer seg, og hvorfor det er der – i konteksten av en pandemihåndtering.

I slutfasen på dette prosjektet, den 26. april 2022, leverte Koronakommisjonen sin andre rapport om myndighetenes håndtering av koronapandemien. Jeg har ikke hatt mulighet til å inkludere funn fra denne rapporten i min analyse, men har likevel notert meg at kommisjonen blant annet konkluderer med at myndighetene ikke i tilstrekkelig grad klarte å skjerme barn og unge, og at barn og unge først og fremst har blitt rammet av smitteverntiltakene – ikke av smitten (Langved et al., 2022).

1.1 Problemstilling

Det ble tidlig varslet om at barns rettigheter ikke så ut til å bli ivaretatt etter beste evne i pandemihåndteringen. Jeg bestemte meg derfor for at formålet for mitt prosjekt var å bidra med et mer nyansert blikk på hvordan og hvorfor barns rettigheter ble utfordret under pandemien. **Dette ledet frem til følgende hovedproblemstilling:**

Hvilke utfordringer for realisering av barndom og barns rettigheter har kommet til syne gjennom myndighetenes håndtering av covid-19 pandemien i Norge, og hvordan har den rettslige styringen i form av smitteverntiltak virket inn på barn og unges liv?

For å avgrense, men samtidig kunne gi et helhetlig svar på hovedproblemstillingen har jeg valgt en todelt tilnærming til å forstå pandemihåndteringen. De to delene bygger på hverandre, og tar for seg to ulike aspekter ved pandemihåndteringen:

- 1) Først vil jeg se på prosessen i *forkant* av beslutningen om å innføre og deretter justere *sentrale* smitteverntiltak med kobling til inngrep i barns liv og rettigheter gjennom pandemien. Denne tilnærmingen gir følgende forskningsspørsmål:
 - a. Hvilke bakenforliggende faktorer har preget sentrale beslutninger i myndighetenes pandemihåndtering?
 - b. Hvorfor har disse faktorene hatt en påvirkningskraft?
 - c. I hvilken grad er beslutningene tatt med hensyn til barn og unge?

- 2) Deretter vil jeg se på utfordringer som oppsto i *etterkant*, når disse sentrale beslutningene ble utført *lokalt*. Disse utfordringene diskuteres opp imot realiseringen av barns rettigheter under pandemien. Denne tilnærmingen gir følgende forskningsspørsmål:
 - a. Hvilke utfordringer oppsto da de sentrale beslutningene skulle utføres i praksis?
 - b. Hvorfor oppsto disse utfordringene, og hvordan har det ført til at barns rettigheter ble utfordret?

1.2 Den videre framstillingen

For å kunne gi tydeligere svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene har jeg valgt å dele opp analysen i to kapitler. Det første analysekapittelet tar for seg utvalgte beslutninger om implementering og justering av smitteverntiltak, gjort av den daværende regjeringen og statsforvaltningen. Når jeg senere i oppgaven snakker om sentrale beslutninger og myndigheter er det disse myndighetenes beslutninger jeg sikter til. I det andre analysekapittelet undersøker jeg utfordringer som oppsto når de sentrale beslutningene skulle gjennomføres lokalt. Her er analysen basert rundt tre aspekter. Først ser jeg på prioriteringen av «barn med særlig omsorgsbehov» under den første nedstengingen. Deretter ser jeg på utfordringer knyttet til koronaskolen, før jeg avslutter med å undersøke omdisponeringen av helsesykepleiere. I det avsluttende kapittelet vil jeg diskutere hovedfunn fra de to analysekapitelene opp mot oppgavens hovedproblemstilling.

Før jeg kommer til analysen vil jeg først redegjøre for barn og unges rettsstilling i Norge, og hvilke vurderinger som må gjøres opp imot barn og unges rettigheter når man skal håndtere en samfunnskrise som covid-19 pandemien. Deretter vil jeg legge frem det teoretiske rammeverket jeg bruker i diskusjonen av mine funn, og deretter forklare og utdype metodiske valg jeg har gjort i arbeidet med denne oppgaven.

2 BAKGRUNN

2.1 Barns rettsstilling i Norge

Barn har en særstilling i norsk lovgivning. Dette uttrykkes blant annet ved at barn fikk en egen paragraf (§ 104) som slår fast deres grunnleggende og særegne rettigheter, da Grunnloven ble endret i forbindelse med dens 200-års jubileum i 2014. I Grunnloven § 104 understrekes det at:

- 1) Barn har krav på respekt for menneskeverdet sitt. De har rett til å bli hørt i saker som omhandler dem, og deres mening skal bli ilagt vekt i forhold til deres alder og utvikling.

- 2) Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i handlinger og avgjørelser som berører dem.
- 3) Barn har rett på vern om sin personlige integritet.

Forut for implementeringen av barns rettigheter i Grunnloven har barn i Norge hatt særskilte rettigheter i kraft av FNs barnekonvensjon, fra da Norge ratifiserte den i 1991. Konvensjonen er rettslig bindende for de stater som ratifiserer den, og staten Norge har derfor vært pliktet til å oppfylle barns rettigheter slik de fremgår av Barnekonvensjonen. Fokuset på barns rettigheter internasjonalt kan spores tilbake til Genève-deklarasjonen om barnets rettigheter fra 1924, og det har siden den gang vært barnets særlige behov for beskyttelse og omsorg som ofte legges til grunn. I 2003 ble barnekonvensjonen inkorporert i norsk lov gjennom menneskerettsloven. I teorien har staten vært forpliktet til å oppfylle rettighetene i barnekonvensjonen siden ratifiseringen i 1991, men innlemmelsen i norsk lov gjorde det klart at barnekonvensjonen har forrang dersom det finnes motstrid i den nasjonale lovgivningen. I tillegg hadde det en signaleffekt, hvor barns interesser og rettigheter i ettertid har fått mer oppmerksomhet (Smith, 2016).

I Kontroll- og konstitusjonskomiteens innstilling til Stortinget i forbindelse med revisjonen av Grunnloven i 2014, viser komiteen til barns særstilling som et av argumentene for å legge til en egen paragraf viet kun til barns rettigheter. De trekker også frem at barn er sårbare og har særlige behov for vern for å kunne leve frie, trygge og verdige liv, og at de er i en unik avhengighetsstilling (Innst. 186 S (2013–2014)). Barn, og særlig de yngste, er på flere måter avhengig av at både personer nær dem og samfunnet som helhet sørger for å oppfylle disse behovene og verne dem mot trusler mot sin frihet og trygghet, og sikre dem et verdig liv.

Det har vært tverrpolitisk enighet i Norge om at barn har behov for ekstra vern og beskyttelse, og at deres interesser og rettigheter derfor burde løftes, allerede siden før etableringen av Barneombudet i 1981 (NOU 1995: 26: 25), som for øvrig var det første Barneombudet i verden. Det var derimot, og fortsetter å være den dag i dag, uenighet når det kommer til hvilke institusjoner, organer og verktøyer som skal brukes for å sikre barnas interesser og rettigheter. Da tanken om et Barneombud i Norge først ble lansert av Anders Bratholm i 1969, var det på bakgrunn av at barn utgjør en stor, men svak gruppe, og at de derfor hadde et behov for et ombud som kunne tale deres sak (NOU 1995: 26: 15). Slik ble det imidlertid ikke. Barneombudet fikk et begrenset mandat til å representere barns interesser og rettigheter i

enkeltsaker, men ikke kompetansen til å treffe rettslige vedtak². Ombudet fungerer derfor ikke som en klageinstans for barn, men må heller veilede barn og voksne videre til andre instanser. FNs barnekomité sier at dersom barns rett til å bli hørt, og til å bli ilagt et grunnleggende hensyn, blir brutt, så må barnet ha klagerett. Barn i Norge mangler en helhetlig klageordning for behandling av brudd på deres grunnleggende rettigheter etter barnekonvensjonen (Sandberg, 2016: 121), og klager må i stedet rettes til ulike organer basert på hvilken sektor rettighetsbruddet kan ha skjedd i. Til motsetning så har både Likestillingsombudet og Forbrukerombudet fått kompetansen til å treffe bindende avgjørelser i klagesaker innenfor sine rettighetsfærer (NOU 1995: 26: 53).

2.2 Barn, barndom og ungdom

Barndom er et stort begrep som rommer mange ulike perspektiver på hva det vil si å være barn. Grensen for når man blir ansett og omtalt om som et barn er ikke fast. Den varierer både historisk, men også basert på konteksten. Rent juridisk sett er et barn i dag definert som en person mellom 0-18 år, stort sett i hvert fall. Barnekonvensjonen gjelder ethvert menneske under 18 år, hvis ikke annen lovgivning sier noe annet. Myndighetsalderen i Norge er 18 år, de som er yngre er ifølge loven ikke gamle nok til å selv å inngå juridisk bindende avtaler. Den kriminelle lavalderen er 15 år, den seksuelle lavalderen er 16 år. Stemmerettsalderen er 18 år, men sistnevnte aldersgrense har blitt vurdert senket i de siste årene. I dagligtalen er det mer vanlig å snakke om ungdom når det snakkes om de eldre barna.

Poenget er at når vi bruker begrep som barn, barndom og ungdom, så er dette kategoriske begreper som ikke på langt nær viser de store forskjellene og nyansene som befinner seg innenfor kategoriene. Det er stor forskjell i innholdet på et godt liv for en 4 åring, en 11 åring og en 17 åring. Det er snakk om helt ulike behov, og ikke minst helt ulike oppfatninger om hva som er viktig i sin verden. Dette er et fakta som må anerkjennes, og det er en av utfordringene som oppstår når det er snakk om barns rettigheter, og å verne om og prioritere barn og unge. Vi fengsler ikke barn i Norge, det ville vært inhumant. Det er kriminelle ungdom vi fengsler.

Barndomsbegrepet kan altså ha flere betydninger, det kan vise til en bestemt periode av enkeltindividers liv, og det kan vise til en institusjonalisert sosial verden som eksisterer

² Se kapt. 3 i NOU 1995: 26 for mer om Barneombudets rettslige grunnlag og kompetanse.

uavhengig av enkeltindividenes livsløp. Med sistnevnte perspektiv kan det bildet vi har av barn og barndom beskrives gjennom begrepene behov, interesser og rettigheter (NOU 1995: 26: 147). Som jeg har vært inne på har den historiske begrunnelsen for barns rettigheter vært deres særegne behov. De vurderes å være en svak gruppe i samfunnet, og derfor trenger de ekstra vern i form av egne rettigheter. Når vi snakker om barns rettigheter ut ifra deres behov så følger det også med en vurdering om at barn ikke er selvstendige subjekter. Mye av lovgivningen som gjelder barn viser til barnas behov. På den andre siden finner vi rettighetene som viser til barnas interesser, hvor barns rett til å bli hørt er et godt eksempel. At barna har rett til å få sine interesser hørt og vektlagt er også et uttrykk for et perspektiv på barna som selvstendige subjekter, og barn er en egen sosial kategori i det sosiale rom, på linje med voksne, eldre og andre sosiale kategorier. Deres interesser, så sant man kan snakke om felles interesser i en så heterogen gruppe som barn er, skal altså veies opp imot andre gruppers hensyn. En stor forskjell på barn og voksne, også med et interesseperspektiv, er imidlertid at barn på de fleste samfunnsområder er avhengige av voksne for å løfte sine interesser, og for å få disse interessene vektlagt i beslutninger som gjelder dem (NOU 1995: 26: 150).

I takt med at barns rettigheter har fått større oppmerksomhet og oppslutning både kulturelt og politisk, så har også barndommen blitt mer og mer rettsliggjort. Dette skiftet fra å se på barn som objekter til subjekter var en ønsket utvikling innen det nordiske forskningsmiljøet om barn og barndom, og barnekonvensjonen representerer et skille i denne historiske utviklingen (Tingstad, 2019: 98). Kjørholt (2004: 241 flg.) retter kritikk mot en oppfatning innenfor sosiologisk forskning på barns rettigheter hvor barn blir ansett som autonome, rasjonelle subjekter. Hun argumenter for at denne oppfatningen ikke tar høyde for den kulturelle og sosiale konteksten barnet handler innenfor (agency). Samtidig som barndommen har blitt mer rettsliggjort har det også vært en kulturell utvikling i hva barndom inneholder. Barn i dag lever generelt sett mer regulerte og organiserte liv enn tidligere generasjoner (Hauglund, 2014; Nordbakke, 2019).

2.3 Barnerettighetsvurderinger i Norge

For å sikre at de beslutninger som blir tatt om forhold som angår barn og unge faktisk oppfyller barns rettigheter er det viktig å gjøre barnerettighetsvurderinger. Begrepet og behovet for å gjøre barnerettighetsvurderinger kan spores tilbake til FNs barnekonvensjon, og barnekomitéens generelle kommentar nr. 5 (GK 5). Kommentaren handler om tiltak for å

sikre gjennomføringen av blant annet artikkel 4 i Barnekonvensjonen: «Partene skal treffe alle egnede lovgivningsmessige, administrative og andre tiltak for å gjennomføre de rettigheter som anerkjennes i denne konvensjon.». Det er i forhold til denne første delen av artikkel 4 at barnekomiteen peker på kravet om en:

[...] kontinuerlig prosess av konsekvensutredninger (for å forutsi virkningen av et lovforslag, en politikk eller en budsjettbevilgning som berører barn eller barns muligheter til å nyte godt av sine rettigheter) og konsekvensevalueringer (for å vurdere den faktiske virkningen av gjennomførte tiltak). Denne prosessen må bygges inn i forvaltningens rutiner på alle nivåer og så tidlig som mulig i utviklingen av politikken (GK 5, avsnitt 45).

Barnerettighetsvurderinger anses også som viktig for å sikre at prinsippet om at barnets beste skal ilegges et grunnleggende hensyn (artikkel 3 nr. 1), blir fulgt på alle nivåer av forvaltningen (GK 5).

Bruken av barnerettighetsvurderinger fremmes blant annet av The European Network of Ombudspersons for Children [ENOC]³. I 2020 hadde ENOC barnerettighetsvurderinger som sitt hovedfokus. I en synteserapport utgitt i forbindelse med dette arbeidet beskrives barnerettighetsvurderinger som «en prosess, verktøy og rapport som støtter en systematisk utredning og formidling av konsekvensene et forslag eller tiltak har på rettighetene, behovene og interessene til barn og unge» (Payne, 2020: 11, min oversettelse). Som et resultat av søkelyset på barnerettighetsvurderinger i 2020 publiserte ENOC et rammeverk som utdypet behovet for barnerettighetsvurderinger, og gir konkret veiledning om hvordan en slik vurdering kan gjøres i praksis. I dette rammeverket beskrives barnerettighetsvurderinger som følgende; «undersøker de mulige konsekvensene for barn og unge av lover, politikk, budsjettbeslutninger, programmer og tjenester mens de blir utarbeidet, og foreslår om nødvendig måter å unngå eller begrense de negative konsekvenser på. Dette gjennomføres før beslutningen eller handlingen gjøres.» (ENOC, 2020: 3).

³ ENOC er et forbund for barneombud og andre lignende uavhengige institusjoner som arbeider for å promotere barns rettigheter i land fra hele Europa. I 2021 besto forbundet av 43 institusjoner fordelt på 34 land. ENOC har forbindelser til både EU og Europarådet, og et av kriteriene for medlemskap i ENOC er at landet institusjonene er i, er medlem av Europarådet.

Det er altså litt ulike formuleringer for hva en barnerettighetsvurdering er, men de har et felles formål og opphav i Barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1, artikkel 4 og barnekomitéens generelle kommentar nr. 5 avsnitt 45. Når jeg viser til og bruker begrepet barnerettighetsvurderinger videre i denne oppgaven så er det med forståelsen som kommer frem over her, og jeg vil definere en barnerettighetsvurdering som en systematisk vurdering av konsekvenser et tiltak, *på alle nivå i forvaltningen*, kan ha for barn og unges rettigheter, behov og interesser.

I forbindelse med to nylige lovendringer i opplæringslova og barneloven uttrykker begge lovutvalgene at de ser behovet for å gjøre vurderinger av hvordan lovendringer vil påvirke barn og unge, men at det ikke eksisterer noe gode veiledninger eller tidligere praksis å se på for hvordan dette skal gjøres. Opplæringslovutvalget har derfor viet en egen del i sin utredning til nettopp dette (NOU 2019: 23: kapt. 4), og denne viser barnelovutvalget til når de senere støtte på samme utfordring (NOU 2020: 14: 31). Begge lovutvalgene anser å oppfylle barns rett til å bli hørt som et viktig aspekt i barnerettighetsvurderingen, og de har lagt ned mye innsats for å gjøre nettopp dette. En undersøkelse fra Redd Barnas ungdomsorganisasjon om barns deltakelse i norske direktorater og departementer oppsummerer barnemedvirkningsarbeidet slik: «det er svært lite kontinuerlig og helhetlig, de som jobber med medvirkning har svak forståelse av representasjon og mangler ressursene til å gjennomføre godt medvirkningsarbeid» (Press, 2019).

Selv om det ikke finnes noen spesifikk veiledning for barnerettighetsvurderinger, fremmes det et generelt krav i utredningsinstruksen punkt 2-1 om at statlige tiltak, også i forvaltningsorganene, skal gjøres basert på et beslutningsgrunnlag som til minimum skal svare på:

1. Hva er problemet, og hva vil vi oppnå?
2. Hvilke tiltak er relevante?
3. Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?
4. Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de, og hvem blir berørt?
5. Hvilket tiltak anbefales, og hvorfor?
6. Hva er forutsetningene for en vellykket gjennomføring?

Denne listen minner om de sentrale spørsmålene ENOCs barnerettighetsvurderinger skal forsøke å svare på (ENOC, 2020: 17), med forskjellen at ENOC har et spisset fokus på barn og deres rettigheter. Utredningsinstruksen er utformet for å være generell og omfatte «virkninger for enkeltpersoner, privat og offentlig næringsvirksomhet, statlig, fylkeskommunal og kommunal forvaltning og andre berørte» (punkt 2-1). Det vil si at den også skal brukes for å vurdere konsekvenser for barn, men det blir som sagt ikke gitt noen spesifikk veiledning i hvordan konsekvenser for barn skal vurderes. Det blir det til motsetning gjort for konsekvenser relatert til likestilling, næringsøkonomiske interesser, personvern og miljø. For slike vurderinger har departementene bidratt med egne tilleggsveiledere til utredningsinstruksen (NOU 2019: 23: 60).

Helhetlig sett gir dette et bilde av hvordan bruken av barnerettighetsvurderinger som verktøy for implementering av barns rettigheter har vært i Norge i tiden rett før pandemien. Det har ikke vært noe utbredt praksis for å gjøre barnerettighetsvurderinger i Norge, men det har i de helt siste årene vært et økende fokus på dette, hvert fall hos lovutvalgene.

2.4 Smittevernlovens krav til vurderinger

Smittevernloven har vært sentral for den rettslige håndteringen av pandemien, og de fleste (om ikke alle?) smitteverntiltakene er lovlige nettopp på grunn av bestemmelsene i smittevernloven. Det er særlig § 4-1 som har gitt det rettslige grunnlaget for de tiltakene som har vært mest inngripende for barns rettigheter under pandemien. Det er noen bestemte krav til vurderinger som må være oppfylt for at de inngripende tiltakene skal være lovlige. Siden disse vurderingene vil være et gjennomgående tema i denne analysen av pandemihåndteringen, vil jeg kort legge frem og drøfte disse kravene i § 4-1 om møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering i smittevernloven:

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

a) forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet,

b) stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser – eller begrensninger i aktiviteter der, [...]

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

§ 4-1 åpner altså for at Helsedirektoratet kan iverksette tiltak som forbud mot møter og stenging av virksomheter som skoler og barnehager, dersom det er avgjørende med raske tiltak for å motvirke spredningen av smitte. Men i tillegg til dette kravet kommer også noen grunnleggende krav ved iverksetting av smitteverntiltak, i § 1-5:

Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.

Det er altså flere krav som skal vurderes og oppfylles for at de inngripende tiltakene i § 4-1 skal være lovlig. For det første så er det krav om at det er avgjørende med raskt vedtak jf. §4-1 andre ledd. For det andre så er det krav om at smitteverntiltakene skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse. Dette skal ikke tolkes for strengt. Det er ikke krav om «vitenskapelig bevist effekt, og det [tiltaket] må sees i forhold til både grad av smittetrussel og hvor inngripende tiltaket er» (Prop. 91 L (2018–2019): 12). Et tredje krav er at tiltaket skal være nødvendig av hensyn til smittevernet og sist, men ikke minst, så må tiltaket fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

I tillegg til disse tre mer spesifikke forholdene, så skal det også gjennom hele loven tas hensyn til lovens formål i § 1-1:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Loven skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven.

Det vises her til et avveiningsforhold mellom formålet om å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer, og samtidig ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltakene. I endringen av smittevernloven i 2019 ble denne rettssikkerhetsgarantien presisert ved innføringen av § 1-5. De generelle kravene, som skal fungere som sperremekanismer og sikre den enkelte borger mot forvaltningen, var tidligere presisert i smittevernlovens veileder (Prop. 91 L (2018–2019)). Lovfestingen av disse kravene i § 1-5 kan ses som et uttrykk for hvor viktig det er å huske på rettssikkerheten i alle ledd i forbindelse med smittevernstiltak hjemlet i smittevernloven. I lovendringsforslaget utdypes det at kravet om at tiltaket må fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering, noe som i praksis vil si å gjøre en proporsjonalitetsvurdering, hvor nytten må veies opp mot eventuell ulempe, skade eller integritetskrenkelse som tiltaket kan medføre (10). Senere i proporsjonen likestilles denne proporsjonalitetsvurderingen med en forholdsmessighetsvurdering (12).

3 TEORETISK RAMMEVERK

I dette kapitlet utdypes det teoretiske rammeverket og perspektivet jeg trekker på i analysen og den avsluttende diskusjonen. Jeg vil ikke legge fram tidligere forskning om håndteringen av covid-19 i dette kapitlet, da den forskningen i hovedsak er empiribasert og har lite teori knyttet til seg. Koronaforskningen vil i stedet utdypes løpende i teksten for å bygge på det empiriske grunnlaget analysen.

3.1 Forholdet mellom retten og samfunnet

Et av Mathiesen (2011) hovedspørsmål handlet om i hvilken utstrekning, og i tilfelle hvordan, forhold i samfunnet påvirker utviklingen av rettsregler og rettsavgjørelser. Dette er relevant siden denne oppgaven i stor grad handler om den rettslige styringen av samfunnet gjennom en pandemi. Mathiesen beskriver tre generelle perspektiver på hvordan dette forholdet mellom samfunnet og retten virker; normperspektivet, opinionperspektivet og materialitetsperspektivet.

Kort fortalt står normperspektivet for en oppfatning om at det er endringer i samfunnets normer som fører til endringer av rettsnormene. Opinionperspektivet tar utgangspunkt i opinionsklimaet i samfunnet for å forklare endringer i retten, og dette perspektivet har størst anvendelseskraft i situasjoner der det har skjedd store hendelser i samfunnet som har påvirket oppfattelsen til store deler av samfunnet. Normperspektivet er bedre egnet for å forstå mer langsiktige og trege endringer, som for eksempel den utviklingen i barns rettigheter jeg viste til i forrige kapittel. Materialitetsperspektivet tar utgangspunkt i materielle endringer i samfunnet for å forklare utviklingen i retten, som nye rettsregler og rettsavgjørelser. Pandemien må sies å representere en stor materiell endring i samfunnet vårt, og denne endringer førte ute tvil til en utvikling i retten hvor det over natten ble gjort endringer i rettsregler, og vi våknet til en ny form for rettslig styring av samfunnet.

Gjennom sin videre diskusjon rundt disse tre perspektivene viser Mathiesen (2011) til at det ofte vil være snakk om vekselvirkninger mellom retten og disse ulike formene for endringer i samfunnsforholdene. Det kan være at en materiell endring fører til en utvikling i retten, men samtidig kan denne utviklingen i retten føre til en endring i opinionen, og på lang sikt kan dette føre til grunnleggende normendringer i samfunnet, som igjen fortsetter å utvikle retten. Det er med utgangspunkt i denne forståelsen om retten og samfunnets vekselvirkninger jeg har analysert de rettslige beslutningene som ble gjort som følge av den materielle endringer covid-19 representerte.

3.2 Rettigheter, rettsanvendere og rettens rasjonalitet

Papendorff (2012: 76) viser til et skille mellom sterke og svake rettigheter, hvor skillet går på hvor tydelige lovene er. De sterke rettighetene har tydelige lovkrav som man enten oppfyller eller ikke, og dersom man oppfyller de så får man lett rettigheten oppfylt. De svake rettighetene er rettigheter hvor det er mer tvil rundt hver sak. Eksempler på sterke rettigheter

er retten til alderspensjon, men uføretrygd er et eksempel på det motsatte, en svak rettighet, hvor både utmålingen og tildelingen er skjønnsbasert. For slike svake rettigheter vil de ansatte saksbehandlerne i forvaltningen fungere som «velferdsstatens portvakter» (Terum referert i Papendorf, 2012: 77). En rekke av barns rettigheter kan kategoriseres som «svake rettigheter», spesielt de tjenestebaserte rettighetene som retten til utdanning og retten til helse.

Alexy (2021) argumenterer for at rettigheter kan deles opp i to ulike former – regler og prinsipper. Dette har likheter med det skillet mellom svake og sterke rettigheter Papendorf viser til. Ifølge Alexy er regler rettigheter som krever noe definitivt, at det retten viser til tydelige krav til hva som skal oppfylles og under hvilke forutsetninger kravet skal oppfylles. På den andre siden av skillet er prinsippene. De karakteriseres av å ha udefinerte krav til når en rett er oppfylt eller ikke, i stedet er det snakk om grader av oppfyllelse.

Barnekonvensjonens fire grunnleggende prinsipper er tydelige eksempler på denne formen for rettigheter. Syse (2016) skiller mellom det han kaller allmenne rettigheter og behovsprøvde rettigheter. Han viser også til at noen rettigheter krever større grad av vurdering av rettsanvendere enn andre, både i hvorvidt noen har rett på noe, og i hvor stort omfang, eller på hvordan måte, dette «noe» skal bli gitt. Han peker også på at det er forskjell på det som anses som optimalt nivå av en rettighetsfestet tjeneste, og det som anses som minimumskravet etter loven. Med dette perspektivet er det minimumskravet som er avgjørende for å si om en handling er ulovlig eller ikke, altså om det har skjedd ett lovbrudd, og da om noens rettigheter er krenket.

Mathiesen (2011: 229 flg.) peker på at retten blir anvendt ulikt i forskjellige grupper og deler av samfunnet, og han argumenterer for at det kan snakkes om ulike rettskulturer med ulike former for rettsanvendelse. Han skiller mellom judisiell, byråkratisk og ikke-juridisk rettskulturer og rettsanvendelser, kort fortalt så er trenden at desto lenger ned i forvaltningssystemet man kommer, desto mindre judisiell blir rettsanvendelsen. Mange av beslutningene som involverer barns rettigheter blir tatt ute i de kommunale tjenestene, og i hvilken grad barns rettigheter blir oppfylt er derfor ofte avhengig av hvorvidt lærere, sosialarbeidere, sykepleiere og andre som arbeider i det offentlige tjenestetilbudet har kunnskap, vilje og evne til å ta hensyn til barns rettigheter (Haugli og Nylund, 2019: 400).

Habermas drøfter svakstilte gruppers muligheter og begrensninger i forhold til rettsstrategi i sin bok om den demokratiske rettsstaten i 1992. Her tar han utgangspunkt i rettens

kompleksitet, og peker på at det derfor stilles høye krav til brukerens kompetanse. «Retten kan bare få virkning hvis brukerne er tilstrekkelig informert og har evne til å konkretisere rettighetene sine» (Papendorf, 2012: 51). Habermas knytter kompetansen til å mobilisere retten opp mot en rekke variabler som utdanning, sosial opprinnelse, alder, kjønn, prosesserfaring osv. (Referert i Papendorf, 2012: 51). For å bøte på denne utfordringen foreslår han å styrke kunnskap om retten, sans- og artikulasjonsevnen, og konflikt- og gjennomslagsevnen. Mer konkret trekker han fram etablering av ombudsordninger og andre konfliktløsnings tiltak (Papendorf, 2012: 51).

Perspektivene Mathisen og Papendorf presenterer gir innblikk i hvordan svake rettigheter og svake grupper kan føre til ulikhet i rettighetsoppfyllelse. Sand (2017: 51-52) Inger-Johanne Sand løfter lovgiverens dilemma i det her, hvor særlig mye av den nyere offentligrettslige lovgivningen tar sikte på å regulere komplekse sosiale og økonomiske områder. Det er da en reell utfordring å fange denne kompleksiteten i en lovformulering som samtidig skal være presis og tydelig. Sand Sand (2017: 140-141) skiller mellom *normrasjonalitet* og *formålsrasjonalitet* som to ulike måter retten (rettslige tekster) kommuniserer med omverden (oss) på. Normrasjonalitet er regler som uttrykker normer og verdier som skal følges. Formålsrasjonalitet finner vi i offentligrettslig lovgivning hvor loven ofte starter med en formålsparagraf, hvor sosiale og økonomiske formål med loven legges fram. Deretter følger de vanlige normrasjonelle paragrafene, som da skal tolkes i lys av formålsparagrafen.

3.3 Rettens funksjoner

Det moderne samfunnet vi har i dag har blitt formet gjennom motsetninger, konflikter og spenninger mellom ulike sosiale, politiske, kulturelle og økonomiske verdier og hensyn. Sand (2017: 42) viser til at retten har en stabiliserende funksjon i det moderne samfunnet utvikling, og at retten er en av de viktigste mekanismene vi har for å regulere og avveie mellom ulike konflikter som oppstår når motstridende verdier og hensyn møtes i samfunnet. Retten har flere iboende egenskaper som virker stabiliserende. Prinsippet om likhet for loven, som innebærer at alle har lik rett til å få sine rettigheter oppfylt, er en av disse. Det betyr ikke at alle har de samme rettighetene, og mange av de spesifikke rettighetene denne oppgaven tar for seg gjelder kun for barn. Men prinsippet om liket for loven gir en legitimitet til retten og dens rettigheter.

En annen måte retten virker stabiliserende på er ved å skape og stabilisere rettslige normer og normative forventninger, og dermed oppnå en normativ forutberegnelighet (Sand, 2017: 45). Normative forventninger er et begrep formulert av Luhmann, og viser til forventninger som vi opprettholder selv om de blir skuffet. Han forklarer normative forventninger med et ønske om en mer forutsigbar framtid. Lovene er blitt bestemt for å avgjøre hvordan vi skal handle i møte med fremtidige hendelser (Borch, 2013). I oppgavens forbindelse at rettighetene barn har er bestemt for å gi en trygghet om at vi skal fortsette å gi dem en god utdanning, god helseomsorg og lignende også i framtidige uspesifiserte hendelser, som under en pandemi. Sand (2017) kobler denne forutberegneligheten ved retten til rettssikkerhetsprinsippene. Ifølge dette perspektivet bidrar de normative forventningene til en sosial stabilisering, uavhengig av hvorvidt rettsnormene etterlevs eller ikke.

4 METODE

Oppgaven med å undersøke og forstå utfordringer mot barns rettigheter under myndighetenes håndtering av koronapandemien har krevd en omfattende datainnsamling. Datamaterialet jeg benytter i analysen av problemstillingen og forskningsspørsmålene kommer både fra 10 intervjuer med informanter som representerer ulike perspektiver på hvordan det har vært å være barn under covid-19, og hvordan barns rettigheter har blitt ivaretatt og utfordret. I tillegg består datamaterialet av en rekke dokumenter fra forskningsprosjekter, undersøkelser, ekspertgrupper, utredninger, kommisjoner og media, som tar for seg ulike deler av pandemihåndteringen og konsekvensene av smitteverntiltakene for barn og unge. Valget om å legge stor vekt på dokumentdata i tillegg til intervjudata er i hovedsak for å sikre verdien av funnene og analysen jeg gjør. En slik datatriangulering er en måte å øke oppgavens validitet, ved å gjøre dataene tykkere og analysen kvalitativt bedre (Skilbrei, 2019: 89). Jeg vil utdype valg i forbindelse med både intervjuer og dokumenter, og analysen av disse, senere i kapitlet. Først vil jeg si litt om hvordan det har vært å forske på et pågående fenomen, og hvordan det har formet forskningsprosessen. Deretter gjør jeg rede for oppgavens perspektiv og min fortolkningsramme.

Prosjektets behandling av data og personopplysninger er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Se vedlagte vurderinger for mer om det. Jeg vil gjøre rede for hvordan jeg har forholdt meg til forskningsetiske utfordringer løpende i kapittelet, der det er relevant.

4.1 Forskning på korona under korona

Det å forske på korona under korona har gitt meg både begrensninger og muligheter. Valget av tema ble formet av pandemien, og prosessen har strekt seg ut i takt med pandemien. At jeg forsker på en historisk hendelse, har også preget hvordan jeg har valgt å bygge opp og strukturerer fremstillingen av denne masteroppgaven. Jeg har hatt i bakhodet at dette skal kunne leses med to hensikter. For det første som en empirisk sammenfatning av viktige momenter ved pandemihåndteringen, som har vært sentrale i formingen av barn og unges tilværelse gjennom denne tiden. Den andre hensikten har vært å kunne lese dette som en studie om hvilke utfordringer som kan oppstå i skjæringspunktet mellom barns rettigheter og håndteringen av en omfattende samfunnskrise, og å se disse utfordringene opp imot bildet av Norge som et foregangsland innen barns rettigheter.

Dynamisk forskningsprosess

Prosjektet har et fleksibelt og utforskende design (Nygaard, 2017). Det er en induktiv tilnærming, hvor det overordnende spørsmålet om hvordan barns rettigheter blir utfordret og ivaretatt under håndteringen av pandemien har vært ledende i arbeidet med datainnsamlingen, men hvor det er empirien som er styrende for de mer spesifikke analysetemaene. Denne tilnærmingen har gitt en dynamisk forskningsprosess som kan deles inn i 5 faser. Jeg vil kort skisserer de ulike fasene her:

- 1) Statusrapportene fra koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge⁴ var i startfasen en viktig kilde til å peke ut problemområder, og det gikk mye tid med på å analysere disse for å se hvordan utviklingen var i starten av pandemien og prosjektet. Koordineringsgruppen la opp rapportene sine etter sektorer og tjenester, og det ble et naturlig utgangspunkt å gå videre fra noen av disse når jeg skulle avgrense utvalget for intervjuene mine.
- 2) Andre fase var innsamling av data gjennom intervjuer med et utvalg informanter for å få mer innsikt både om utfordringer for barns rettigheter generelt og mer spesifikt om sektorbaserte utfordringer. Helt på slutten av denne fasen valgte jeg også å intervju

⁴ Når jeg videre i oppgaven skriver om koordineringsgruppen er det denne jeg sikter til.

representanter fra etniske minoriteter og fra videregående elever, for å få bedre innsikt med også disse perspektivene. Intervjuene ble transkribert fortløpende.

- 3) I tredje fasen gjorde jeg en induktiv tematisk analyse av intervjudataene, med empirinær koding og kodegruppering hvor jeg avdekket nyanser ved de sektorspesifikke utfordringene mot barns rettigheter, og fikk innsikt i mulige overordnede utfordringer jeg ønsket å undersøke nærmere.
- 4) I neste fase gjorde jeg en ny runde med datainnsamling, denne gangen i form av en rekke dokumenter, kunnskapsoppsummeringer, utredninger og tidligere studier som kunne kaste ytterligere lys over de temaene jeg fant i fase 3. Dette datamaterialet ble fortløpende analysert opp imot de funnene jeg gjorde i intervjustudien.
- 5) I den siste fasen har jeg sett de empiriske funnene jeg har gjort i analysen opp imot eksisterende teori.

4.2 Barneperspektiv og fortolkningsramme

I arbeidet med dette prosjektet har jeg hatt et barne- og barnerettighetsperspektiv. Jeg har allerede beskrevet hovedtrekk ved barns rettigheter i Norge, og et perspektiv på barndom, og hva det vil si å være barn, i kapittel 2. Prosjektets tema handler i stor grad om hvordan det har vært å være barn under koronapandemien. Informantene ble hovedsakelig valgt ut basert på deres profesjonelle rolle i arbeid med barn og barns rettigheter.

Skilbrei (2019: 41 flg.) trekker frem tre sider, eller forhold, som er førende for hvordan forskeren fortolker datamaterialet sitt. Det første forholdet er forskerens personlige erfaringer, meninger og preferanser. Ved prosjektstart hadde jeg – som da snart 30 år gammel – begrenset erfaring og meninger om hvordan det er å være barn. Jeg hadde heller ikke sett spesifikt på barns rettigheter tidligere, men hadde et voksende engasjement for svake gruppers rettigheter. På den andre siden ble valget av tema gjort basert på en oppfatning om at barns rettigheter så ut til å bli utfordret i den første fasen av pandemihåndteringen. Det andre forholdet Skilbrei viser til går på tidligere forskning på samme fenomen. Siden jeg hadde begrenset kunnskap om barn og barns rettigheter ved prosjektstart har min fortolkningsramme i større grad blitt formet av kunnskap fra andres fagpersoners tidligere arbeid som jeg har kommet over i mine litteratursøk. Den tredje siden som påvirker min fortolkning av datamaterialet, går på hvilken forståelse jeg som forsker har om min tilgang til «den materielle virkeligheten» (Skilbrei, 2019: 48). I den inndelingen Skilbrei skisserer finner jeg

min forståelse innenfor fenomenologien – at det jeg får tilgang til i mine intervjudata er hvordan informantene selv forstår og framstiller sine erfaringer. Jeg vil komme tilbake til utfordringer ved tolkning av dokumentdata.

I arbeidet med alle fasene av prosjektet har jeg forsøkt å balansere det valgte barneperspektivet med ønsket om å gi en objektiv situasjonsbeskrivelse. Det har vært en til tider utfordrende balansegang, som i verste fall kan ha ført til at jeg velger ut eller ilegger et større fokus på empirien som støtter opp under min førforståelse – om at barn ble ilagt en stor byrde gjennom konsekvensene av smitteverntiltakene, og at barns rettigheter ble nedprioritert. Dette perspektivet og oppfatningen av situasjonen valgte jeg også å være åpen med informantene om, som jeg straks kommer tilbake til.

4.3 Intervjuer

Valget om å bruke intervjuer som et verktøy i datainnsamlingen ble gjort for å kunne få tak i innsikt, erfaringer og refleksjoner fra personer og andre aktører som på ulike måter var involvert i barn og unges liv og rettigheter under pandemien. En annen hensikt med intervjuene var å få en mer helhetlig beskrivelse av de utfordringene koordineringsgruppens rapporter pekte på. Kvalitative intervjuer er godt egnet til begge formålene (Skilbrei, 2019: 65).

4.3.1 Utvalg og rekruttering

Utvalget består av 10 informanter. De kan deles opp i litt ulike kategorier, men hvor hovedvekten til daglig jobber med barn og unge, enten det er i et mer direkte rettighetsarbeid, eller at de har en rolle innenfor viktige tjenestoområder som i praksis er med på å oppfylle barns rettigheter. Dette var også hovedkriteriet mitt når jeg søkte etter informanter. Etter 7 intervjuer med denne typen aktører opplevde jeg at jeg savnet både et minoritetsperspektiv, og et rent barneperspektiv. Det førte til rekrutteringen av de 3 siste informantene, hvor 2 av dem på ulike måter representerte innvandremiljøet, og den siste informanten var en elev på videregående skole. De fleste informantene ble valgt basert på sin rolle eller utspill i media, mens 3 av dem ble valgt på bakgrunn av tips fra veileder og andre personer i mitt kontaktnettverk. De ble rekruttert via e-post, og i rekrutteringsbrevet la jeg kort frem mitt perspektiv og oppfattelse av situasjonen, som jeg beskrev over her. Det var også vedlagt et

informasjonsskriv som forklarte formålet med prosjektet, hva deres deltakelse innebar, at intervjuet ble tatt opp, hvordan jeg ville behandle intervjudataene for å ivareta deres anonymitet, og andre rettigheter de som deltakere har. Dette skrivet ble godkjent av NSD. Selv om jeg ikke har brukt sitater fra alle informantene i denne fremstillingen vil jeg likevel understreke at også deres bidrag har vært viktig for å gi meg en mer helhetlig forståelse av tema.

4.3.2 Intervjusituasjonen

Alle intervjuene, med unntak av det første, ble gjennomført digitalt gjennom Zoom, og tatt opp på en ekstern lydopptaker. Som en del av forberedelsene rundt valg av informanter utformet jeg også en tematisk intervjuguide med generelt formulerte spørsmål ment å guide samtalen med informantene. Jeg tok inspirasjon fra Tjora (2012: 112-113) sin tredeling av intervjustrukturen. Jeg startet med enkle *oppvarmingsspørsmål* om informantens bakgrunn, daglige arbeid og lignende, både fordi dette kunne være relevant for å tolke det de skulle si senere, men også i forsøk på å skape en behagelig og trygg atmosfære for informanten. Dette opplevde jeg at fungerte bra, og i flere tilfeller ledet dette naturlig over til at informantene selv gikk inn på tema jeg hadde planlagt i neste del av guiden. Neste del besto av det Tjora omtaler som *refleksjonsspørsmål* – som danner kjernen i intervjuet. Siden informantene hadde litt ulike roller og derfor representerte ulike deler av barns liv og rettigheter tilpasset jeg denne delen av intervjuguiden i forkant av hvert intervju. Intervjuene ble deretter avsluttet med enkle *avrundingsspørsmål*, hvor jeg blant spurte om informantene hadde noe mer de ønsket å tilføye, eller om de hadde noen spørsmål om hvordan jeg tenkte å bruke det de hadde fortalt. I den forbindelse var det flere av informantene som ba om å få tilsendt og godkjenne eventuelle sitater på forhånd.

I noen av intervjuene valgte jeg etter hvert å i større grad utvise sympati for informantens posisjon under pandemien, og i større grad dele på mine egne oppfatninger om forløpet og hvorvidt jeg mente barns rettigheter ble utfordret eller ikke. Dette ble gjort for å teste om informantene delte denne oppfatningen, dersom det ikke hadde kommet tydelig fram tidligere i intervjuet. Ved å dele på mine egne vurderinger under intervjuet var det en mulighet for at dette skulle prege hvordan informantene svarte også (Thagaard, 2013: 115). Denne muligheten var jeg bevisst på i de kommende fasene når jeg analyserte intervjudataene og ferdigstilte analysen, og jeg har ved et par tilfeller valgt å droppe sitater hvor jeg har vært i

tvil på om mine vurderinger farget informantenes svar. Skilbrei (2019: 38) skriver at det å gjøre tilpasninger til den enkelte situasjon og informant er ofte et godt virkemiddel for å skape god og mest mulig gyldig kunnskap. Jeg opplevde at valget av en løst, men tematisk intervjuguide virket godt i den forstand at informantene i stor grad fikk trekke frem erfaringer de selv anså som viktig. Dette mener jeg har en verdi, da det er nettopp deres innsikt jeg som utenforstående var interessert i å få tak i.

4.3.3 Transkribering, anonymisering og sitatsjekk

Alle intervjuene ble transkribert fortløpende, ved bruk av programmet f4transkript. Det var en tidkrevende prosess, men jeg er enig med Skilbrei (2019: 173) i at det også var en nyttig prosess, både med tanke på forbedringer til neste intervju, men også som en innledning til analysen. Både lydopptak og det transkriberte materialet ble lagret på lokalt UiO område, i henhold til UiO sine retningslinjer for databehandling. Som et skritt for å verne om informantenes identitet valgte jeg å endre fra dialektale uttrykk og endinger til bokmål under transkriberingen. Følgende markering i sitater i denne fremstillingen [...] ble brukt for å signalisere at noe innhold har blitt fjernet fra sitatet. Det er gjort for å tydeligere få frem innholdet, og jeg har vært påpasselig med å sørge for at det ikke endrer på innholdet i det informanten deler.

Noen av informantene ønsket som sagt sitatsjekk ved direktesitering. Ved noen tilfeller ønsket jeg å kunne referere direkte til informantens rolle for å få gi sitatet den faglige tyngden som forbindes med deres rolle. Det har vært en utfordrende balansegang mellom hensynet til informantenes anonymitet, og kvaliteten på kunnskapen jeg kan bidra med gjennom dette prosjektet. Ved alle direktesitater hvor det kan være mulig å gjenkjenne informanten har jeg derfor kontaktet informantene for å få deres godkjennelse på bruken av sitatene, og hvordan jeg omtaler dem i forbindelse med hvert sitat⁵. Jeg setter stor pris på samarbeidet med informantene for å løse dette på en måte som ivaretar deres ønsker.

⁵ Den ene informanten fikk jeg dessverre ikke tak i, til tross for gjentatte forsøk på e-post og telefon. Dette diskuterte jeg med veileder, og vi ble enige om at dette var greit, siden det var anonymisert per stor institusjon.

4.3.4 Induktiv tematisk analyse

I den tredje fasen for prosjektet valgte jeg å gjøre en induktiv tematisk analyse av intervjudatamaterialet. Jeg støttet meg på både SDI-modellen til Tjora (2021: 128), hvor han fremmer en induktiv empirinær koding, og Braun og Clarke (2006) sin 6-stegsmodell for tematisk kvalitativ analyse. Fra start har prosjektet hatt en induktiv tilnærming, og det var derfor naturlig at analysen også skulle drives av empirien. Siden jeg gjorde intervjuene og transkriberingen av dem selv, fikk jeg god oversikt og kjennskap til datamaterialet i sin helhet, og hadde allerede dannet meg noen analytiske idéer før jeg startet selve kodingen. Disse ble skrevet ned forløpende gjennom den andre fase og fungerte som det Tjora (2021: 225-226) kaller empirisk-analytiske referansepunkt.

Da jeg startet den første koderunden brukte jeg kodetesten i SDI-modellen for å sikre at kodene var gode empirinære koder, og ikke unødvendige tematiske kategoriserings koder og lignende. Jeg valgte å heller lage for mange koder enn for få, for å best mulig få kodene til å representere det konkrete innholdet i datamaterialet. Jeg brukte programmet NVivo 12 i kodearbeidet, som jeg vil si var en god hjelp for å holde oversikt over det store antallet koder. Jeg leste gjennom hvert enkelt intervju og kodet alt innhold jeg tenkte kunne være relevant for å svare på problemstillingen. Det endte med totalt 364 ulike koder. Underveis kjente jeg på utfordringen med å skulle holde oversikt over datamaterialet når det ble så mange koder, men som Tjora (2021: 220) sier så trenger ikke det å være problematisk, siden mønstrene i materialet likevel blir tydelig gjennom kodegrupperingen.

Etter den første koderunden startet jeg arbeidet med å gruppere kodene. Koder med lignende innhold ble gruppert i samme kodegruppe. Noen koder hadde innhold som gikk inn på flere temaer, og disse ble derfor gruppert i flere kodegrupper. Etter første runde med kodegruppering begynte jeg å danne meg et bilde av hva datamaterialet hadde avdekket. Jeg gjorde deretter flere runder hvor jeg gikk gjennom kodegruppene og igjen samlet disse under større temaer. Dette ble grunnlaget for de analytiske funnene og kategoriene jeg legger frem og bruker i denne masteroppgaven.

4.4 Dokumenter

I arbeidet med prosjektet har jeg som sagt benyttet meg av en rekke dokumenter, av ulike kategorier, men med fellesnevneren at de alle bidrar med empirisk kunnskap om hvordan det

har vært å være barn under koronapandemien, og om hvordan arbeidet med å sikre barns tjenestetilbud og rettigheter har foregått.

Et vanlig syn på skillet mellom å gjøre en dokumentanalyse og å bruke tidligere forskning i sin studie er at dokumenter i en dokumentanalyse representerer rådata – mens tidligere forskning er data som allerede er beskrevet og tolket av andre forskere. Det er derfor ikke vanlig å liste opp tidligere forskning som en del av dokumentanalysen (Bowen, 2009: 28). Mange av mine dokumenter består i varierende grad av andres beskrivelser og tolkninger av et datamateriale. På den andre siden så kan dokumentanalyse beskrives som en prosess om å evaluere dokumenter på en måte som produserer empirisk kunnskap som gir grunnlag for forståelse av et tema eller fenomen (Bowen, 2009: 34). Som vist i prosessbeskrivelsen for prosjektet så har jeg benyttet meg av dokumentdata i både fase 1 og 4.

I fase 1 gjorde jeg en systematisk gjennomlesning av statusrapport 1-10 fra (Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge, 2021)⁶. I gjennomlesningen så jeg etter områder og tjenester der barns rettigheter så ut til å bli utfordret, og fulgte utviklingen på disse områdene over tid gjennom statusrapportene. Den empiriske kunnskapen og forståelsen jeg tilegnet meg i denne prosessen dannet grunnlag for den påfølgende intervjufasen. Jeg valgte å se nærmere på spørsmål og utfordringer knyttet til skole og fritidsaktiviteter, omdisponeringen av helsesykepleiere, og utfordringer for barn som av ulike grunner allerede befant seg i en mer utsatt situasjon. Jeg gjorde også søk etter, samlet og leste andre dokumenter som kunne kaste lys på dette.

I fase 4 benytter jeg meg av en rekke ulike dokumenter som forskningsprosjekter, undersøkelser, ekspertgrupper, utredninger, kommisjoner og mediaartikler. Disse dokumentene refereres til gjennom analysen, særlig i kapittel 5. De fleste, om ikke alle, av disse dokumentene faller utenfor den strengeste definisjonen på dokumentanalyse som jeg ga ovenfor, da de i varierende grad består av data som allerede er beskrevet og tolket av andre. På den andre siden så har dokumentene bidratt med å utfylle datamaterialet fra både den innledende dokumentanalysen i fase 1, og intervjustudien i fase 2 og 3. Dokumentdataen ble brukt som kontekstualiseringsverktøy, spesielt i kapittel 6, og gjennomgående for å nyansere og verifisere intervjudata. Dokumenter, spesielt Koronakommisjonens første rapport, ble en

⁶ Se samlesiden for link til hver enkelt statusrapport

viktig kilde for å få innsikt i de sentrale beslutningsprosessene jeg analyserer i kapittel 5. Her bidro de med kunnskap og forståelse som ikke hadde vært mulig å inkludere i analysen innenfor rammen av en masteroppgave. I samme kapittel gjorde jeg også en analyse av regjeringens langsiktige strategi for pandemihåndtering, fra 7. mai 2020. Bowen (2009: 30) trekker frem alle disse anvendelsene i sin artikkel om bruk av dokumenter i kvalitativ forskning, og peker også på flere utfordringer og mulige feilkilder, som jeg straks kommer tilbake til.

I et annet forsøk på å samle kunnskap om hendelser etter de har skjedd brukte jeg et strukturert google søk med søkeord «sårbar utsatt barn» og «barn med særlige omsorgsbehov» filtrerte på dato dag for dag fra 12. mars 2020 til 26. mars 2020. Jeg søkte også gjennom alle nyheter, pressemeldinger og annen informasjon publisert av regjeringen i perioden mars-mai 2020. Her så jeg etter saker som handlet om barn og unge og deres rettigheter. Dette var for å sikre validiteten ved det bildet jeg fremstiller om prioriteringen av sårbare barn i kapittel 6.

Potensielle utfordringer og feilkilder ved dokumentanalyser

Den kanskje største utfordringen når man benytter seg av dokumenter for å belyse et forskningsspørsmål handler om utvelgelsen av dokumenter, hvor det kan være utfordrende å motvirke biasen om å bekrefte det man allerede antar, eller å feilaktig tolke mengden av dokumenter som forteller samme narrativ som å nødvendigvis bety at dette er den mest korrekte framstillingen av situasjonen eller forholdene dokumentene handler om (Bowen, 2009: 32). For å motvirke dette har jeg bevisst søkt etter å avkrefte foreløpige funn eller antagelser og konklusjoner gjort av dokumentenes forfattere – for eksempel ved bruk av avisartikler har jeg vært nøye med å teste journalisten(es) vinkling opp imot andre kilder. Jeg har også forsøkt å forholde meg kritisk til funn som støtter opp om mine egne antagelser, og vært nøye med å forstå konteksten før jeg eventuelt inkluderer det i min analyse. Ved kvalitative studier innenfor en fortolkende vitenskapsgren så vil det alltid være utfordringer knyttet til hvorvidt forskerens tolkninger er «korrekt». Det er mulig at en annen forsker vil kunne se på det samme datamaterialet å komme til andre konklusjoner, avhengig av blant annet hvilket subjektive perspektiv forskeren ser verden gjennom (Skilbrei, 2019). Denne studien har som sagt blitt gjort med et barnerettighetsperspektiv, og dette perspektivet vil nødvendigvis farge tolkningene av datamaterialet.

Det var også utfordrende å samle nyansert empirisk kunnskap bare 1-2 år etter hendelsene. Både på Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet sine nettsider har jeg flere ganger opplevd at lenker fører til sider som ikke lenger er tilgjengelig, fordi de er «flyttet eller slettet». Dette gjaldt spesielt i forhold til dokumenter fra den første perioden av pandemien, som de første smittevernveilederne til skolene. I flere tilfeller var det bare siste oppdaterte versjonen som er tilgjengelig, og eventuelle endringslogger er lite utfyllende. Søkjetjenestene på direktoratenes sider er også veldig dårlige, uten mulighet til å hverken sortere eller filtrere på dato, eller bla mer enn 1 side nedover om gangen. Jeg har derfor måtte nøye meg med litt mindre detaljert informasjon om endringene i veiledningen og styringssignalene fra sentralforvaltningen, særlig i den første perioden våren 2020.

4.5 Analytiske kategorier

I fremstillingen av prosjektet har jeg basert analysen på fire kategorier, som nevnt i innledningen; *sentral, lokal, forkant, etterkant*. Jeg har valgt denne kategoriske oppdelingen fordi det gjør det tydeligere hvordan realiseringen av barns rettigheter under en pandemi, og for så vidt i en normaltilstand også, preges både av forhold knyttet til beslutningene som leder opp til «noe», og forhold i selve gjennomførelsen av dette «noe». Pandemihåndteringen har, som jeg vil vise i analysen, gjennom ulike faser flyttet seg mellom hovedsak sentrale og lokale beslutninger rundt implementering og justeringen av smitteverntiltak. Det følger også som en naturlig konsekvens av et forvaltningssystem at selve gjennomføringen av alle smitteverntiltak i siste ledd gjøres lokalt, på skolene eller i kommunene i de eksemplene jeg drar på i min analyse. Dette er som sagt et analytisk grep jeg har gjort for å få frem viktige motsetninger jeg mener har preget pandemihåndteringen. I virkeligheten har den ikke være så svart/hvitt. De fleste områder av pandemihåndteringen har vært gjennom en vekselvirkning mellom sentrale og lokale myndigheter underveis, men jeg landet på at en sånn dikotom fremstilling er best egnet for å få frem dette grunnleggende trekket ved pandemihåndteringen.

5 SENTRALE BESLUTNINGER GJENNOM PANDEMIEN

Dette kapittelet vil først undersøke prosessen rundt beslutningen om å stenge ned Norge, den 12. mars 2020, drøfte bakenforliggende faktorer som ser ut til å ha påvirket denne

beslutningen, og diskutere i hvilken grad barns rettigheter ble vurdert og vektet. Deretter legger jeg frem en analyse av regjeringens første langsiktige strategi for pandemihåndteringen, og diskuterer denne opp imot utviklingen innenfor de bakenforliggende faktorene. Kapitlet avsluttes med oppsummerende diskusjon om bakenforliggende faktorene jeg viser til i gjennomgangen av de to beslutningene, og andre faktorer som kan ha påvirket sentrale beslutninger i pandemien. Jeg diskuterer også utfordringer knyttet til smittevernloven, og bruken av barnerettighetsvurderinger under pandemihåndteringen.

5.1 Beslutningen om å stenge ned Norge

Beslutningen om å stenge ned Norge 12. mars 2020 kan i de store trekkene beskrives som en beslutning preget av et hurtig økende tidspress om å ta avgjørelsen om å potensielt innføre tiltak som vil være «de mest inngripende Norges befolkning har opplevd i fredstid» (Kalajdzic og Solberg, 2020). Denne beslutningen måtte gjøres på et tidspunkt hvor det var svært begrenset kunnskap både om viruset, og om effekten og konsekvensene av smitteverntiltakene. I FHI sin 2. risikovurdering av covid-19, publisert 25.02.2020, diskuterer de ulike kontaktreduserende tiltak (som stenging av skoler og barnehager) og oppsummerer kunnskapsgrunnlaget om effekten av denne type tiltak som «overveiende svakt» (Folkehelseinstituttet, 2020c). Daværende statsminister Erna Solberg viser til denne usikkerheten om virusets smittsomhet i sin forklaring på det tidspresset som oppsto i dagene før 12. mars:

Det som var utfordringen vår, var at hele estimatet av smitteutviklingen var feil. Vi hadde et estimat på at vi ville ha ca. 100 syke på sykehusene til påske. Vi hadde en opplevelse på det tidspunktet om at ting gikk mye mer gradvis. Den gradvisiteten gjorde nok at vi tenkte vi hadde mye bedre tid (NOU 2021: 6: 144)

Det estimatet Solberg her referer til ser ut til å være fra den ovenfor nevnte 2. risikovurderingen fra FHI, hvor særlig dette avsnittet om risiko for spredning i Norge er relevant:

Disse foreløpige beregningene er basert på usikre data om sentrale forhold ved virusets spredning og må tolkes deretter. Noen få importerte og uoppdagede tilfeller vil kunne være nok til å starte en epidemi i Norge, men antallet nye tilfeller forventes å ligge på

under 100 de første seks ukene. Det kan altså ta flere uker før antallet blir så stort at et utbrudd uansett oppdages ved at alvorlige tilfeller dukker opp i sykehusene (Folkehelseinstituttet, 2020c: 16).

I kombinasjon med usikkerheten det var til kunnskapen om viruset, var det også en raskt eskalerende situasjon i dagene før 12. mars. Koronakommisjonen (NOU 2021: 6: 139-140) trekker frem følgende faktorer som nyanserer dette: Det var nesten en dobling i smitte fra 10. til 11. mars fra henholdsvis 277 til 489 registrerte smittede. Dette var også første gang det ble registrert smitte i Norge som ikke kunne spores til utlandet, og det er nettopp slike tilfeller som FHI i sitatet over sier vil være nok til å starte en epidemi i Norge. En annen faktor var situasjonen i Nord-Italia på denne tiden, hvor helsevesenet var i ferd med å bryte sammen som følge av epidemien. 9. mars fikk helsepersonell i Norge sterke oppfordringer fra sine kolleger i Italia om å legge press på politikerne om å innføre tiltak for å unngå italienske tilstander her i Norge. På kvelden 11. mars tok Danmark valget om å stenge alle skoler og barnehager i kampen mot viruset. I Norge var flere kommuner, blant annet Oslo og Bergen, allerede i gang med å vurdere kommunale stenginger av skoler og barnehager før den nasjonale stengingen kom. Det var gjort målinger som tydet på en økende uro i befolkningen i form av økende frykt for viruset og svekket tillit til myndighetenes evne til å håndtere trusselen. Det var også et raskt økende trykk, både politisk fra Stortinget, men også fra helsepersonell i media, om at noe mer måtte gjøres. I tillegg gikk Det europeiske smittevernbyrået (ECDC) kvelden 11. mars ut med en oppfordring til alle europeiske land om å innføre strenge tiltak.

Det var først denne kvelden, 11. mars 2020, i et møte mellom helsedirektøren, Helse- og omsorgsministeren og departementsråden, det ble bestemt at det skulle iverksettes omfattende tiltak dagen etter. Innholdet i tiltakspakken skulle bestemmes av Helsedirektoratet, og ble utformet i løpet av kvelden den 11. og morgenen den 12. mars. Her var ikke andre departementer eller sektorer involvert. Selv ikke FHI ble inkludert i dette arbeidet før på morgenen den 12. mars, og det var først da de ble klar over at tiltakene skulle komme den dagen. Parallelt med et rutinemøte i BUB (Beredskapsutvalget for biologiske hendelser) var det arbeidsgrupper som jobbet med å konkretisere tiltakslisten. Det var først på dette tidspunktet FHI ble involvert direkte, hvorpå FHI frarådet å stenge grunnskolen og barnehager «både fordi vi manglet kunnskap om hvorvidt dette var et effektivt tiltak, og fordi vi på dette tidspunktet mente at barn spilte en liten rolle i smittespredningen.» (NOU 2021: 6: 135).

5.1.1 Covid-19 primært et helseproblem

Den korte fortellingen som blir gitt om tidspresset rundt 12. mars 2020 tegner ikke et komplett bilde av situasjonen. Selv om det nesten kan virke slik, så var det ikke helt ut av det blå at WHO erklærte pandemien som et faktum onsdag 11. mars 2020. Dette var en varslet krise. I DSBs analyse av krigsscenarioer i 2019 ble pandemi rangert som det scenarioet med høyest sannsynlighet og størst konsekvenser (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, 2019). Trusselen covid-19 representerte var også kjent i god tid før mars 2020. Allerede 7. januar 2020 meldte kinesiske myndigheter om at et pågående sykdomsutbrudd i Wuhan skyltes et nytt coronavirus, som vi alle nå kjenner som Covid-19. 28. januar kom den første risikovurderingen fra FHI om denne nye epidemien, som da hadde spredt seg til et tyvetalls land, også til Europa. Kunnskapen om virusets spredningsrate og sykdomsbilde var preget av stor usikkerhet, og FHI kunne derfor ikke gi noe tydelig anbefaling for respons, men fortsatte å følge nøye med (Folkehelseinstituttet, 2020f). Dette førte til en diskusjon om hvilken trussel Covid-19 representerte, som resulterte i at Covid-19 ble definert som en *allmennfarlig smittsom sykdom*, etter at regjeringen delegerte ansvaret for håndteringen av covid-19 til Helsedirektoratet 31. januar 2020, i tråd med Nasjonal helseberedskapsplan (Regjeringen, 2020b).

Dette var den første rettslige beslutningen som ledet fram til vedtaket som stengte en rekke virksomheter, inkludert alle barnehager og skoler, i hele landet den 12. mars 2020. Defineringen av viruset som en allmenfarlig smittsom sykdom åpnet for at de inngripende tiltakene i smittevernlovens § 4-1 kunne brukes i håndteringen. At det er helseberedskapsplanen som ble lagt til grunn er et tydelig tegn på at covid-19 på dette tidspunktet i all hovedsak ble vurdert for å være et helseproblem, som ikke krever en sektoroverskridende håndtering. Det faktum at den påfølgende håndteringen fram mot 12. mars kun preges av aktører innenfor helsesektoren kan ses i lys av denne forankringen i helseberedskapsplanen. Pandemitrusselen skulle nå håndteres i hovedsak av Helsedirektoratet (Hdir) og Folkehelseinstituttet (FHI), som henholdsvis beslutningsmyndighet og fagmyndighet.

Koronakommisjonen sporet den første offisielle tanken fra helsemyndighetene om å stenge virksomheter som skoler og barnehager i kampen mot koronapandemien, tilbake til et internt

notat i Helsedirektoratet den 11. februar 2020 (NOU 2021: 6: 143). Dette var i en tid før det var registrert smitte i Norge, og FHI sitt innspill til dette notatet noen dager senere var blant annet at «det vil neppe bli hensiktsmessig å gi råd om å stenge skoler [...] ved håndteringen av koronavirusutbrudd i Norge» (131 og 143). På et møte i Kriserådet⁷ 2. mars ble pandemitrusselen diskutert på tvers av sektorene. Her henviste Helsedirektoratet til et scenario fra pandemiberedskapsplanen hvor 25 prosent av befolkningen ble smittet, og viste et lysark med oversikt over mulige tiltak som skulle løpende vurderes. Her var stenging av skoler og barnehager en av tiltakene. FHI presiserer da viktigheten av å vurdere tiltakene opp mot en rekke forhold, inkludert juridiske konsekvenser, før tiltakene eventuelt ble iverksatt (218). På samme møte ble det også bestemt at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skulle være lederdepartementet (216), og ansvaret for koordineringen av krisehåndteringen på departementsnivå ble da offisielt flyttet fra Justis- og beredskapsdepartementet, som til vanlig har dette ansvaret, over til HOD (215). Kommisjonen retter kritikk mot Helsedirektoratet sin beslutning om å stenge ned skoler, barnehager, fritidstilbud og mer den 12. mars: «Vi kan ikke se at kunnskaps- og utdanningssektoren, eller andre sektorer med ansvar for barn og unge, ble involvert for å hente inn kunnskap eller gjøre konsekvensanalyser.» (NOU 2021: 6: 145).

I forlengelse av denne kritikken vil jeg problematisere at denne oppfatningen om at covid-19 i all hovedsak var et helseproblem ser ut til å ha fått regjere uforstyrret helt fram til 10. mars (om ikke enda lenger). Dette ser ut til å ha hatt en direkte innvirkning på den manglende konsekvensvurderingen for barn og unge, som kunne gjort det mulig å både samle et mer oversiktlig kunnskapsgrunnlag om de mulige negative konsekvensene det ville ha å stenge ned barnehager og skoler, og muliggjøre planlegging hjelpetiltak for å bøte på byrden smitteverntiltaket har påført barn og unge. Det er altså en kobling mellom den herskende oppfattelsen om covid-19 som et helseproblem som skulle løses av helsesektoren, og det som kan hevdes å være et uforholdsmessig inngrep i barns rettigheter.

Det er også ting som tyder på at Kriserådet ikke ser ut til å ha tatt innover seg at dette helseproblemet faktisk skulle bli en reell samfunnskrise, og ved å flytte ansvaret bort fra departementet som til vanlig skal sikre koordineringen av en nasjonal krise, så har det også skapt en hindring for utførelsen av helhetlige konsekvensvurderinger i forkant av vedtaket

⁷ Regjeringens kriseråd (Kriserådet) er det øverste administrative koordineringsorganet på departementsnivå, og er opprettet for å styrke den sentrale koordineringen under nasjonale kriser.

om å stenge Norge. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)⁸ tok allerede i slutten av februar initiativ til å gjøre en rask analyse av samfunnsmessige konsekvenser av inngripende tiltak mot covid-19, som de ville gjøre innen 4. mars 2020. Dette ønsket ble ikke fulgt opp før på et møte i BUB 10. mars (NOU 2021: 6: 232). Det er ikke dermed sagt at barns rettigheter hadde blitt vektet et større hensyn, eller i det hele tatt vurdert i større grad i forbindelse med beslutningen om å stenge ned Norge. Som jeg viser i kapt. 2 hadde det ikke tidligere vært noe tydelig praksis for å anvende et barnerettighetsperspektiv ved offentlige avgjørelser i Norge. Men en slik analyse som DSB foreslo ville gjort det mer sannsynlig at en barnerettighetsvurdering av tiltakene også kunne bli gjennomført.

At Justis- og beredskapsdepartementet ikke fulgte opp DSB sitt forslag om å gjøre en analyse, må som alt annet ved denne beslutningen ses i lys av den uoversiktlige og raskt utviklende situasjonen, men også i lys av beslutningen i Kriserådet 2. mars hvor Helse- og omsorgsdepartementet ble satt som lederdepartement, samt den tradisjonen vi har for sektorbasert styring. Dette kan ha bidratt til oppfatningen om Covid-19 som et helseproblem ble videreført. I lys av dette er det forståelig at Justis- og beredskapsdepartementet, som er ansvarlig for kriseberedskapen i landet, satt i en mer avventende posisjon. 10. mars ble altså initiativet om en helhetlig vurdering av pandemihåndteringen fulgt opp. Den 11. mars ble det bestemt at covid-19 trusselen skulle møtes med en mer helhetlig tilnærming, gjennom ukentlige møter i regjeringens covid-19 utvalg (RCU) (NOU 2021: 6: 211). Og det var først 13. mars, dagen etter den første og på mange måter mest inngripende beslutningen i krisehåndteringen ble tatt, at departementet som er tenkt å ha ansvaret for slike beslutninger ble gitt det ansvaret som lederdepartement (215).

Beredskapens rolle

I et omfattende prosjekt i regi av Høgskolen i Østfold finansiert av Kommunal og moderniseringsdepartementet forsket de på hvordan statsforvalterne håndterte koronapandemien våren 2020 (Ese et al., 2021). Studien er blant annet basert på intervjuer med sentrale personer i statsforvalterembetene i hele Norge, hvor erfaringer fra våren og sommeren 2020 ble kartlagt⁹. Studien anvender et perspektiv på beredskapsarbeid og

⁸ På vegne av Justis- og beredskapsdepartementet er DSB fag-, forvaltnings- og tilsynsorgan på sentrale deler av beredskaps- og samfunnssikkerhetssområdet

⁹ Statsforvalteren i Oslo og Viken ble intervjuet i april, statsforvalterne i resten av landet ble intervjuet i juni og juli. Se rapporten for mer om utvalg og metode.

krisehåndtering som *wicked problems* – problemer som kjennetegnes av uklar kunnskap, uklare mål og manglende oversikt over løsninger. Et sentralt funn denne studien gjør er det de beskriver som et skille hvor noen av statsforvalterembetene hadde vurdert pandemien for å hovedsak være en helsekrise, og hadde derfor ikke inkludert andre sektorer enn helsesektoren i kriseledelsen, mens andre embeter var raske med å forstå at dette var en helhetlig krise som best kunne takles ved å involvere alle samfunnssektorene (Ese et al., 2021: sammendrag).

Dette funnet kobler de opp mot beredskapsplanene og beredskapsarbeidet som var gjort i forkant av pandemien. Statsforvalterne ble spurt om beredskapsplanene hadde en beskrivelse av håndteringen av pandemi som var i tråd med de realitetene som etter hvert utviklet seg. Det kommer da fram at selv om planene hadde en god beskrivelse av implikasjonene for samfunnet, så var det et gjennomgående tema at en ikke hadde forutsett at pandemien skulle få så store samfunnsmessige konsekvenser (Ese et al., 2021: 37). En forklaring på denne oppfattelsen tyder på å være at til tross for beredskapsplaner og øvelser på pandemi så var det de færreste som var forberedt på at det faktisk skulle skje, at det kunne bli langvarig og ikke minst omfattende. At hele skole-Norge og barnehage-Norge skulle stenges ned virket utenkelig (Ese et al., 2021: 40).

Det virker å ha vært en tendens hvor beredskapsplanene og risiko- og sårbarhetsanalysene for pandemi ikke ble tatt helt på alvor, eller at planene ikke fikk frem alvorret godt nok. Som sagt ble pandemiscenarioene i nasjonale beredskapsplaner lagt fram som at en stor andel av befolkningen skulle bli smittet på relativt kort tid, og et lignende scenario ble gitt i en egen veileder til kommunene fra 2019; 25 prosent av befolkningen skulle bli syke og få symptomer, og 90 prosent av disse ville bli syke de første 8 ukene (NOU 2021: 6: 238). Det er ikke sikkert at Regjeringen og de andre sentrale beslutningstakerne satt med akkurat samme oppfatning, men det er hvert fall likheter her som førte til at covid-19 primært ble håndtert som en helsekrise. En slik kriseforståelse representerer et hinder mot at gode helhetsvurderinger om konsekvensene av både smitteverntiltakene og viruset, som har en direkte sammenheng med evnen til å gjøre gode barnerettighetsvurderinger.

5.1.2 Usikkert kunnskapsgrunnlag

For å kunne gjøre gode beslutninger er det for det første viktig å ha alternativer, og for å kunne vurdere alternativene opp imot hverandre er det avgjørende med kunnskap om

virkningene som følger med valgene. Helst både tilsiktende virkninger, men også andre mulige bivirkninger. For å sikre at statlige tiltak i Norge har et godt beslutningsgrunnlag er det lagd en lovfestet instruks (utredningsinstruksen) som har til formål å løfte viktigheten av å blant annet identifisere alternative tiltak, og å utrede og vurdere virkningene av disse. Som ved de fleste andre lover så er det også her åpning for å avvike fra reglene under visse forhold¹⁰. Dette har blitt gjort i varierende grad gjennom pandemien, og er en diskusjon i seg selv, men poenget her er at selv om materielle forhold tilsier at lovregelen ikke må oppfylles, så er det å ha kunnskap om mulige tiltaks virkninger fortsatt en like avgjørende del av det å fatte gode beslutninger. Og desto mer omfattende tiltakene er, desto flere som potensielt vil bli rammet, og større de individuelle konsekvensene er, jo viktigere vil jeg si dette kriteriet om kunnskapsgrunnlag er. Men som jeg allerede har vist så hadde Covid-19 situasjonen utviklet seg til et punkt der en avgjørelse måtte bli tatt – et punkt hvor det å ikke gjøre noe også er en beslutning i seg selv.

Føre-var i møte med usikker kunnskap om både virus og smitteverntiltak

Denne kombinasjonen av tidspress som følge av virusets nå hurtige ekspansjon og økende nærhet, og et fortsatt svakt kunnskapsgrunnlag om viruset og mulige smitteverntiltak førte Helsedirektoratet opp i en vanskelig situasjon som beslutningsmyndighet. En situasjon der de har en pandemi i full blomst - som jo ikke venter på noen, og er nødt til å enten gjøre tiltak uten å være sikre på hvilke konsekvenser det vil få, eller å la pandemien fortsette uhindret. Direktøren i Helsedirektoratet forteller om denne utfordringen og valget om å heller være «mer proaktive enn det kunnskapsgrunnlaget la til rette for.» (NOU 2021: 6: 230). Det er forståelig at de til tross for stor usikkerhet måtte sette inn tiltak, og det er for så vidt myndighetene rettslig bundet til å gjøre gjennom smittevernloven formålsparagraf: «Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet». I en diskusjon om bruk av inngripende smitteverntiltak i FHI sin siste risikoevaluering før pandemien var et faktum, oppsummerer de kunnskapsgrunnlaget som «overveiende svakt» (Folkehelseinstituttet, 2020c).

¹⁰ Punkt 1-4 sier følgende: «Reglene i instruksen kan bare fravikes når spesielle forhold gjør det nødvendig. En slik beslutning skal treffes av øverste leder i det ansvarlige forvaltningsorganet. Beslutningen skal være skriftlig og begrunnet og skal følge saken.»

At det var et svakt og usikkert kunnskapsgrunnlag er det lite tvil om, men det er fortsatt viktig å stilles spørsmål ved hvordan denne føre-var-tenkingen står seg mot myndighetenes forpliktelse til å ha barnets beste som et grunnleggende hensyn. Det resulterte her med omfattende inngrep i barns liv og rettigheter, på et usikkert kunnskapsgrunnlag. På en annen side så kan en slik føre-var-handling argumenteres for å også gjøres av hensyn til barnets beste; at barna har det best i et samfunn hvor en dødelig pandemi ikke får herje fritt. Dette illustrerer en kjent utfordring ved praktiseringen av prinsippet om barnets beste, hvor det ikke i alle situasjoner er like klart hva som vil være til barnets beste (Haugli, 2016). I saker som omfatter store grupper av barn (her er det jo snakk om tiltak som påvirker alle barn i hele Norge), som kan reagere ulikt på samme endringer, blir det ekstra utfordrende å ta hensyn til barnas beste.

Rollekonflikt mellom FHI og Helsedirektoratet kan ha påvirket beslutningen

Fram til 12. mars var det stort sett opp til Helsedirektoratet og FHI å samle og vurdere kunnskapsgrunnlaget. Som jeg har vært innom tidligere var det uenighet mellom dem om hvor omfattende og inngripende tiltak som var forsvarlig på det tidspunktet. Det var også uklarhet om hvilken rolle de to aktørene skulle ha (Johansen og Dommerud, 2021). En rollefordeling som for så vidt gjøres ganske klar i smittevernloven §§ 7-9 og 7-10, hvor det er Helsedirektoratet som får kompetansen til å vurdere og innføre tiltak basert på fagkunnskap innhentet fra FHI. I praksis var det ikke like svarthvitt, som det jo ofte ikke er. FHI ble i ettertid kritisert for å gå utover sin rolle som fagmyndighet, blant annet for å formidle håndteringsstrategi i risikovurderingene den første fasen av pandemien. FHI henviste som sagt også flere ganger til andre samfunnsforhold i vurderingen av tiltak, dette er også en vurdering som er innenfor Helsedirektoratets ansvarsområdet. Men i stedet for å gjøre disse vurderingene så var Helsedirektoratet mest opptatt av å gjøre sine egne smittevernfaglige vurderinger (NOU 2021: 6: 229).

Helsedirektoratet valgte som sagt å innføre de mest inngripende tiltakene som har vært i fredstid basert på en føre-var-tenking – i dette bakteppet av usikkert og manglende kunnskapsgrunnlag, og et forståelig helseperspektiv gitt deres posisjon og rolle. Men hvilke konkrete vurderinger ligger bak dette?

5.1.3 Barnerettighetsvurderinger i den første fasen

Uenigheten mellom FHI og Helsedirektoratet rundt smitteverntiltakene kan forstås som konflikten mellom et hovedsakelig helseperspektiv og et forsøk på et mer helhetlig perspektiv. I den dokumentasjonen som er tilgjengelig på vurderingene som ble gjort i forkant av vedtaket 12. mars, så var det gjennomgående FHI som la størst vekt på hvordan smitteverntiltakene ville kunne påvirke andre samfunnsforhold, og at de måtte vurderes opp imot dette. Det er minimalt med dokumentasjon på nøyaktig hvilke vurderinger Helsedirektoratet gjorde i denne perioden (NOU 2021: 6). I det forskriftsfestede vedtaket 12. mars om møteforbud og stenging av virksomhet (FOR-2020-03-12-270) påstår direktoratet selv at de hadde gjort grundige vurderinger. Følgende er hentet fra vedtaket i Lovdata:

Tiltakene anses nødvendige både for å beskytte sårbare grupper og for å opprettholde nødvendig kapasitet i helsetjenesten.

Tiltaket fremstår som forholdsmessig og tjenlig ut fra en helhetsvurdering og gjelder for hele landet.

[...] smitteverntiltaket har en medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet og for å opprettholde tilstrekkelig smittevernkapasitet i kommuner og i helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket vurderes derfor som forholdsmessig og tjenlig utfra en helhetsvurdering.

Etter Helsedirektoratets vurdering vil den samfunnsmessige nytten ved smitteverntiltaket overstige den belastning og ulempe for de tiltaket gjelder. Frivillig medvirkning er vektlagt i vurderingen.

Den virkeligheten som Helsedirektoratet her skisserer stemmer ikke med den Koronakommisjonen avdekket i sin gjennomgang av perioden opp mot 12. mars:

Helsedirektoratet, som har ansvar for å vurdere forholdsmessighet i henhold til smittevernloven, vurderte heller ikke samfunnskonsekvensene eller byrden av tiltakene, se kapittel 14. I tiden før Holdenutvalgets første rapport 7. april 2020, kan vi

ikke se at direktoratet gjennomførte noen vurderinger av konsekvenser. (NOU 2021: 6: 229).

Direktoratet påstår det er gjort en helhetsvurdering, men viser ikke til hvordan den er vurdert, og det er heller ingen dokumentasjon som kan vise dette i ettertid. En helhetsvurdering blir ikke gjort bare fordi man sier den er gjort. Men det er et tydelig krav i smittevernloven om at slike helhetlige vurderinger av tiltakenes forholdsmessighet må gjøres, og for meg virker det som at disse setningene i vedtaket er skrevet primært for å oppfylle et formelt rettslig krav, som i ettertid er veldig vanskelig å konkludere med om faktisk ble gjort. En rekke uavhengige aktører støtter min oppfatning om at proporsjonalitetsvurderinger ikke ble gjort i tilstrekkelig grad gjennom den første fasen av pandemihåndteringen (Indset og Stokstad, 2020; Norges institusjon for menneskerettigheter, 2020; NOU 2021: 6).

Det kan derfor argumenteres for at vedtaket som stengte ned Norge 12. mars 2020 ikke oppfylte de rettslige kravene til vurdering, men det hadde likevel ingen innvirkning på den faktiske effekten av vedtaket – landets skoler og barnehager ble stengt uansett. En gjennomgang av kommunenes praktisering av smittevernloven våren 2020 konkluderte med at heller ikke kommunene kunne vise til hvordan disse vurderingene var gjort, men at de heller så ut til å følge Helsedirektoratets eksempel (Indset og Stokstad, 2020: 32). Dette tyder på at de manglende proporsjonalitetsvurderingene ved sentralforvaltningens vedtak kan ha smittet over på kommuneledelsen og kommunelegene som i ukene etter i relativt stort omfang begynte å ta i bruk smittevernloven. Problemet med manglende vurderinger kan altså ha blitt reproduisert når kommunene så til sentralforvaltningens praksis for veiledning om hvordan de skulle forholde seg til disse rettslige vurderingskravene.

I forbindelse med vedtak hjemlet i smittevernloven så faller kravene til barnerettighetsvurderinger innunder kravet til proporsjonalitetsvurderinger, og i disse tilfellene har barns rettigheter blitt oversett sammen med en rekke andre samfunnsgruppers rettigheter. Det at barn og unge ikke ble tatt hensyn til under nedstengingen 12. mars 2020 skyldes nok ikke at de ble nedprioritert fordi de var barn, men heller at alt annet ble nedprioritert, og underlagt hensynet til behovet for smittevern. Dette var starten på en periode for den norske rettsstaten som Graver omtaler som Smittevernstaten, hvor «hensynet til å kontrollere sykdommen styrer samfunnet» (Graver, 2021).

Selv om det ser ut til at den myndigheten som satt på ansvaret for den faktiske håndteringen fram mot 12. mars (Helsedirektoratet) ikke gjorde noen vurderinger av hvilke samfunnskonsekvenser stengingen av barnehager og skoler ville få, så ble det som sagt vurdert av FHI til å være tvilsomt om et så inngripende tiltak var forsvarlig. Men det ser ikke ut til at det var hensynet til barnets beste eller barns rett til utdanning og opplæring som veide tyngst i denne vurderingen fra FHI. Det ser heller ut til at det var med tanke på funksjonen grunnskolen og barnehager har som barnepassere, hvor det ville være «store omkostninger for samfunnet dersom tiltaket skulle vare over tid ettersom disse barna må passes av noen.» (NOU 2021: 6: 137). FHI begrunnet videre anbefalingen om å holde barnehager og grunnskolen åpen med bekymring for at sårbare grupper skulle bli brukt til barnepass og derfor gjøre de mer utsatt for smitte.

Det var som sagt bare helsesektoren som var involvert i selve arbeidet med tiltakspakken, men Utdanningsdirektoratet hadde samtidig, og uavhengig av helsesektoren gjort en vurdering morgenen den 12. mars om at skoler og barnehager burde stenges. Heller ikke her ser hensynet til barnets beste eller barns rett til utdanning ut til å være et grunnleggende hensyn. I stedet begrunnes anbefalingen i økende frykt blant både foreldre, elever og ansatte, og utfordringer ved å både følge opp de barna som allerede var hjemme (både på grunn av karantene, men også fordi foreldre holdt dem hjemme grunnet frykt), og de barna som fortsatt var på skolen. Utdanningsdirektoratet konkluderte derfor med at det da er det bedre med nasjonal stenging for å få kontroll (NOU 2021: 6: 139).

Disse vurderingene viser at selv om det hadde vært en bredere, mer helhetlig, sektoroverskridende vurdering av hvordan covid-19 skulle håndteres i Norge i forkant av 12. mars 2020, så hadde det ikke nødvendigvis ført til at barn og unges rettigheter ble realisert i større grad. Det tyder heller på en mer pragmatisk tilnærming til håndteringen, hvor det fortsatt ville vært hensynet til sykdommen som hadde dominert vurderingene – ikke bare det epidemiologiske aspektet, men også forhold tilknyttet det mer rent praktiske som å drifte barnehagene og skolene, og å sørge for at foreldrene fortsatt kunne oppfylle sin rolle som arbeidstakere.

5.2 Langsiktig strategi for pandemihåndteringen

Den neste sentrale beslutningen jeg vil se nærmere på er da Regjeringen, den 7. mai 2020, la fram sin første langsiktige strategi og plan for håndteringen av pandemien (Regjeringen, 2020d). Denne beslutningen er den første under pandemihåndteringen der grunnlaget for beslutningen er tydelig kommunisert, og det i seg selv utgjør en endring i myndighetenes håndtering. Dette del-kapittelet starter med en diskusjon rundt funn fra min analyse av dette dokumentet, hvor jeg har undersøkt hvordan kunnskapsgrunnlaget og smittesituasjonen beskrives, hva som er målene for den nye strategien, hvordan valget av disse målene begrunnes, og hva den konkrete handlingsplanen er for å oppnå disse målene. Deretter drøftes strategien opp mot faktorene jeg pekte på i kapittel 5.1.

Kunnskapsgrunnlaget og smittesituasjon som beskrives i strategien

Strategien viser til en styrket oppfatning om at covid-19 har en nokså lav alvorlighet for befolkningen som helhet, men at risikoen for alvorlig sykdom øker drastisk fra 60-70 års alder. Erfaringer har vist at alvorlig covid-19 sykdom ofte krever intensivbehandling, og kapasiteten til intensivbehandling har derfor blitt et hett diskusjonstema i forbindelse med pandemihåndteringen. Det var fortsatt stor usikkerhet til når det ville komme ny kunnskap om viruset som ville enten gi en beskyttelse i form av vaksine, eller behandling i form av medisiner. På dette tidspunktet var det hverken vaksiner eller medisiner, og det var fortsatt stor usikkerhet til når dette eventuelt ville komme. Smittesituasjonen beskrives som under kontroll, men det understrekes at dersom smitten igjen skulle komme ut av kontroll så kan det fort føre til «en samlet stor sykdomsbyrde med hundretusener av syke, titusener av sykehusinnleggelse og mange med en for tidlig død. Dette vil også trolig gi overdødelighet i andre pasientgrupper.» (1). Dette sees i lys av erfaringene om at covid-19 pasienter med alvorlig sykdom i stor grad krever intensivbehandling, en behandlingsform som har relativt lav kapasitet, og som er avgjørende å ha ledig i forbindelse med en rekke operasjoner og behandlinger av andre sykdommer.

Målene og begrunnelse for den nye strategien

Regjeringen hadde fram til nå fulgt det som etter hvert ble kategorisert som en slå-ned-strategi. Det at dette ikke var en bevisst strategi fra dag 1 kommuniseres ikke her, heller det motsatte: «Regjeringen har til nå hatt en slå-ned-strategi og den har lyktes» (Regjeringen, 2020d: 2). At den har lyktes med å få kontroll på viruset er imidlertid riktig. Jeg vil komme tilbake til en nærmere diskusjon om valget av slå-ned-strategien senere. Fra 7. mai var den nye strategien «å håndtere covid-19-pandemien på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll

på smittespredningen» (2). Dette la opp til et tiltaksnivå som sikrer at antall pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten. Ved lokale smitteutbrudd som truer kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten skal dette slås ned lokalt.

Beslutningen om å skifte til en kontroll-strategi lettet dermed på de mest inngripende nasjonale tiltakene, som stenging av skoler, barnehager og de fleste fritidstilbud for barn og unge. Denne prosessen startet offisielt allerede 7. april, da Regjeringen annonserte at de «vil åpne samfunnet gradvis og kontrollert» (Regjeringen, 2020f), som innebar en gradvis gjenåpning av barnehager, skoler og fritidstilbud for spesielt de yngste barna, og for yrkesfagelever på VGS (en opplæring som i praksis ikke kunne gjennomføres digitalt). En måned senere ble altså de fleste tiltak av denne typen fjernet også for de eldre barna, og for resten av befolkningen¹¹. Valget om å gå bort fra en slå-ned-strategi og heller nøye seg med å holde viruset på et nivå som ikke overbelaster helsevesenet representerte en reduksjon i tiltaksbyrden for barn, og reduserte også inngrepet i barns rettigheter.

Det å forstå bakgrunnen for dette strategivalget er sentralt for å få innsikt i hvordan myndighetene vurderte både situasjonen og alternativene på dette tidspunktet av pandemien, og dermed se hvordan forhold ved denne forståelsen og vurderingen kan relateres til realiseringen av barns rettigheter. Innledningsvis i strategien viser Regjeringen til både en rekke beredskapsplaner og regelverk, og WHO's anbefalte plan av 16. april 2020, som grunnlag for arbeidet med den langsiktige strategi. Den helt overordnede planen beskrives og begrunnes blant annet slik:

«I likhet med WHO legger vi til grunn at håndteringen av pandemien skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. For å oppnå dette må planen være dynamisk, og tiltakene må justeres i tråd med utviklingen av både pandemien og kunnskap» (Regjeringen, 2020d: 2).

En annen viktig faktor for valget av kontroll-strategien er at det nå legges opp til at den langsiktige beskyttelsen av befolkningen skal skje ved hjelp av vaksiner. På dette tidspunktet var det fortsatt stor usikkerhet knyttet til når en effektiv og sikker vaksine ville være på plass. Estimater var at det ville skje tidligst om 12 til 18 måneder. Det var derfor et langsiktig

¹¹ Se s. 9 flg. i strategien for mer om de konkrete planlagte endringene av tiltak.

perspektiv på strategien, som skulle vare minst ut 2021. Strategien er utviklet på grunnlag av to tenkte scenarioer: Det første scenarioet tilsier at viruset fortsetter å være under kontroll. Det vil fortsatt være lokale og nasjonale smittebølger som må møtes med tiltak, men smittenivået holdes «hele tiden innenfor rammene av at helsetjenesten kan levere gode tjenester og begrense smitterisiko for helsepersonell» (Regjeringen, 2020d: 3). Det andre scenarioet tilsier en kraftig økning i antall syke, som går utover helsetilbudet, og da fremheves intensivbehandling. Dette vil også gå utover andre pasienter enn de med covid-19. En eventuelt økonomisk nedgang kan også føre til et generelt helsetap i befolkningen. Det er ved et slikt scenario strategien mener det kan være nødvendig med inngripende tiltak igjen, men det understrekes også at dette må vurderes opp mot indirekte helsemessige, sosiale og samfunnsøkonomiske konsekvenser av smitteverntiltakene.

Den konkrete handlingsplanen framover

Et sentralt forhold ved strategien handler om avveiningen og vurderinger i forbindelse med framtidig justeringer av smitteverntiltak, i møte med begge de overnevnte scenarioene. Her legger strategien tydelig smittevernloven § 1-5 krav til vurderinger til grunn, men understreker samtidig at «Kravene skal ikke tolkes for strengt, spesielt ikke i en usikker situasjon som nå, men det innebærer likevel at tiltakene må vurderes og justeres fortløpende» (Regjeringen, 2020d: 4). Strategien løfter også behovet for å gjøre risikovurderinger ved justering av smitteverntiltak, og det vies mye plass i dokumentet på å legge frem faktorer som skal legges vekt på i vurderingene, og prinsipper og forutsetninger for justering av inngripende tiltak: «Ved justering av tiltak prioriteres først tiltak som retter seg mot barn, deretter tiltak som retter seg mot arbeidslivet, før øvrige tiltak» (6). Det er tydelig at Regjeringen her vil løfte hvor viktig det er at fremtidig bruk av smitteverntiltak, særlig de mest inngripende, gjøres etter grundige vurderinger opp imot en rekke forhold. Dette kan tolkes som en innrømmelse av at den tidligere håndteringen av pandemien ikke gjorde dette i god nok grad, og at det kan ha ført til uforholdsmessige store indirekte konsekvenser og inngrep i barns (og andre gruppers¹²) rettigheter.

Et annet avgjørende aspekt ved strategien er at lokale utbrudd skal løses med lokale tiltak, men det understrekes at det fortsatt er behov for «å nasjonalt sikre samordning[en]» ved innføring av lokale vedtak, og «Unntak fra nasjonale tiltak skal kun gjøres dersom det er

¹² «Hyttforbudet» ble hyppig diskutert i denne forbindelse.

nødvendig eksempelvis for å skaffe kunnskap som grunnlag for videre tiltak eller dersom smittesituasjonen skulle endre seg slik at det er behov for å fatte strengere tiltak i bestemte områder»¹³ (Regjeringen, 2020d: 7). Kommunene har også tidligere hatt hjemmel til å innføre egne tiltak etter §§ 7-1 og 7-2 i smittevernloven, og denne strategien førte ikke til noe materiell endring i denne retten. Men jeg vil likevel argumentere for at denne kommuniserte strategien om at lokale utbrudd skal slås ned lokalt i praksis da førte til at kommunene i større grad ble ansvarlig for vurderingen og innføringen av tiltak. Konsekvensene og utfordringene dette bød på for barn og unges rettigheter er tema for neste kapittel.

Et siste trekk ved strategien, som også kan kobles til utfordringer mot barns rettigheter, henger sammen med at førstelinjeforsvaret mot covid-19 fra dette tidspunktet i stor grad handlet om å unngå at smitten sprer seg sånn at inngripende tiltak i det hele tatt må vurderes. For å stoppe spredningen tidlig beholdes mindre inngripende tiltak om hygiene og avstand, og behandling og isolering av smittede, og karantene for nærkontakter. Dette legger opp til en omfattende bruk av TISK (testing, isolering, smittesporing og karantener).

Ansvarsfordelingen utdypes videre

10. juni 2020 la Regjeringen fram en mer detaljert beredskapsplan for hvordan den nye strategien skulle utføres (Regjeringen, 2020a). Den gjentar mye av hovedbudskapet i strategidokumentet, men utdyper i større grad fordelingen av det rettslige ansvaret for pandemihåndteringen mellom de ulike forvaltningsnivåene og organene. Beredskapsplanen viser til beredskapsprinsippene om ansvar, nærhet, likhet og samvirke som begrunnelsen for at pandemihåndteringen fra nå hovedsakelig skal gjøres lokalt. Det presiseres at kommunene har ansvaret for å sikre at deres lokale tiltak følger den nasjonale strategien og føringene. Smittesporingen ved lokale utbrudd skal i hovedsak gjøres av kommunene selv, hvor FHI får en veiledende rolle. Helsedirektoratet skal veilede helse- og omsorgstjenestene om hvordan de kan bygge opp kapasiteten til å utføre dette ansvaret. Smittestopp appen¹⁴ nevnes også som et nyttig verktøy i arbeidet med smittesporing. Det understrekes at arbeidet med å bygge opp TISK kapasiteten nasjonalt og i alle kommunene «pågår løpende. Forberedelser til en ny smittebølge skal inkludere tilgang til smittevernutstyr, legemidler og testutstyr.» (Regjeringen, 2020a: 6).

¹³ Strategien henviser til Rundskriv I-5/2020 fra HOD for mer om dette.

¹⁴ Smittestopp appen har hatt et turbulent liv under pandemien, og har av ulike grunner aldri utført den funksjonen som den her var tiltenkt å gjøre.

Den første fasen av pandemihåndteringen var preget av en manglende helhetlig tilnærming og strategi. Dette gjaldt også for TISK arbeidet, og det var først i midten av april 2020 at de sentrale myndighetene begynte å involvere kommunene i vurderingen av kapasiteten til TISK. I det første brevet fra Helsedirektoratet til kommunene angående testkapasitet (24. april 2020) ba direktoratet om at «alle muligheter benyttes når det gjelder midlertidige omrokkeringer» (NOU 2021: 6: 197) i mangel på personell til testing. Etter det så vi en massiv omplussing av helsesykepleiere, og 29. mai sendte Helsedirektoratet et nytt brev til kommunene hvor de presiserte at det «må gjøres gode vurdering[er] av nødvendighet før personell, lokaler og utstyr omdisponeres fra ordinær drift til covid-19 beredskap» (198). Jeg vil redegjøre for omfanget av omdisponeringen, og diskutere hvordan dette har utfordret barns rettigheter i neste kapittel, og nøyer meg nå med å si at mange kommuner slet med å følge opp den nasjonale TISK strategien som ble lagt frem her. Utover høsten 2020 ble det opprettet en nasjonal styringsgruppe for TISK, som skulle se på helheten av disse utfordringer. Flere, blant annet FHIs leder Camilla Stoltenberg er kritiske til at man ikke fikk dette helhetlige synet på testingen og smittesporingen tidligere. I starten var det mest fokus på kapasiteten i forbindelse med selve analysen av prøvene, mens det viste seg å være store utfordringer med det praktiske rundt personell (NOU 2021: 6: 199).

5.2.1 Ny kunnskap om viruset

Strategidokumentet sier lite om hvordan kunnskapsgrunnlaget har endret seg i tiden mellom den første nedstengingen og den kontrollerte gjenåpningen av samfunnet. Det var imidlertid en stor utvikling på kunnskapsgrunnlaget om bruken av ikke-medisinske smitteverntiltak i kampen mot viruset, og som burde ses som grunnlaget for at Regjeringen i det hele tatt kunne snakke om å velge bort en slå-ned-strategi og gå for en kontroll-strategi. Koronakommisjonen (NOU 2021: 6: 148) trekker også fram denne studien fra Imperial College (Ferguson et al., 2020), publisert 16. mars 2020, som et slags vippepunkt i den tidlige håndteringen av pandemien. Før denne studien var myndighetenes beslutninger preget av stor usikkerhet, mens nå fikk de – og resten av den vestlige verden (om man vil) – en tydeligere veiledning om veien videre. En uttalelse fra daværende Helse- og omsorgsminister til koronakommisjonen viser at regjeringen ønsket en kunnskapsorientert tilnærming til å håndtere pandemien, og hinner samtidig til at det var lite som lå klart fra beredskapsplanene og arbeidet som ble gjort i opptakten til pandemien:

Dette er også første gangen jeg opplever at rask forskning og kunnskapsoppdatering, både nasjonalt og internasjonalt, har vært en så tydelig del av beredskapshåndteringen underveis, og ikke bare noe man bruker i forkant og etterkant. (NOU 2021: 6: 150).

Ut ifra konteksten sitatet fremmes i av kommisjonen så ser det ut til å refereres primært til denne studien fra Imperial College. Studien diskuterer valg av nasjonale strategier for å håndtere pandemien, og gjør det basert på simuleringer av to mulige strategier for bruk av ikke-medisinske smitteverntiltak, en strategi for å «bremse» spredningen, og en for å «undertrykke» (eller «slå ned» som Helsedirektoratet kalte den).

Simuleringene ble gjort ved at ulike variabler for kontakthypighet, smittsomhet og varighet, som kan manipuleres ved hjelp av forskjellige ikke-medisinske tiltak som skolestenging og andre tiltak, plottes inn i en modell. Et eksempel på variabel for kontakthypighet de brukte er hvor mange nærkontakter man har i forskjellige settinger som skoler, hjemme og andre steder i samfunnet. Her estimerte de med at man har dobbelt så mange nærkontakter på skolen som ellers. Dette var en antakelse som måtte gjøres basert på observerte smitterater i tidligere influensapandemier. Det var ikke sikker kunnskap, men det var så sikker de kunne på det tidspunktet. Dette var bare en av flere lignende antakelser som må gjøres i slike modelleringsstudier, og som skaper en uunngåelig usikkerhet til estimatene ved denne typen studier. Variablene for virusets smittsomhet og varighet ble i større grad basert på studier gjort på covid-19 virusets spredning i Kina, og hadde derfor mindre usikkerhet, men var allikevel antakelser. Poenget jeg ønsker å få frem er at selv ikke slike vitenskapelig studier kan gi et hundre prosent sikkert svar på hvilke valg som er riktig, og hva konsekvensene av valget vil bli. Men studien må sies å representere et stort hopp opp fra det tidligere kunnskapsgrunnlaget FHI refererte til i sin andre risikooppdateringen fra 25. februar 2020, og oppfyller uten tvil smittevernlovens krav om en «klar medisinskfaglig begrunnelse». Når det kommer til kravene om å gjøre proporsjonalitetsvurderinger og barnerettighetsvurderinger av tiltakene så er forfatterne av Imperial College studien klar på at dette ikke er noe de vurderer (Ferguson et al., 2020: 4).

I tiden fra 12. mars til 7. mai var det to andre sentrale beslutninger ved den nasjonale håndteringen. Den første kom 24. mars, da Regjeringen besluttet at tiltakene fra 12. mars

skulle videreføres¹⁵. Dette ble begrunnet i en overordnet strategi om en smittet person skal maksimalt smitte en annen person ($R=1$), og at tiltakene så ut til å ha en effekt, men at det fortsatt var for tidlig å konkludere om denne effekten. Denne strategien om å holde $R \leq 1$ har en tydelig sammenheng med strategien Imperial College studien omtaler som en undertrykkestrategi (Ferguson et al., 2020: 3). FHI gjorde egne beregninger og diskuterte hvordan valget mellom å undertrykke eller å bare bremse viruset ville få utslag i forholdet mellom sykdomsbyrden og tiltaksbyrden. De vurderte, igjen basert på stor kommunisert usikkerhet, at en brems-strategi ville gi moderat byrde både av sykdom og tiltak, mens en undertrykkestrategi ville gi liten sykdomsbyrde, men stor tiltaksbyrde. Denne vurderingen ble publisert 24. mars 2020 (Folkehelseinstituttet, 2020b), og de anbefalte da å vente 1-3 uker før man konkluderte med veivalget videre. Helsedirektoratets anbefaling var å velge undertrykkstrategien, som de omtalte som en «slå ned»-strategi (NOU 2021: 6: 151).

Dagen før beslutningen ble tatt publiserte FHI sin første hurtigoversikt over barns rolle som smittespredere (Fretheim, 2020). Dette var en oppsummering av et hurtigsøk etter eksisterende forskning som baserte seg på reell data om covid-19 – ikke modelleringsstudier. Søket avdekket to tidligere oversiktsartikler og ti forskningsartikler som ble vurdert relevant for kunnskap om barns rolle i smittespredningen. Ingen av studiene hadde brukt data om virusets spredning i vesten. Kvaliteten på studiene ble ikke formelt vurdert. Det var altså i stor grad en kunnskapsinnhenting preget av situasjonens tidspress. Hovedfunnene var at barn også kan bli smittet, men de ser ut til å være mindre utsatt enn voksne. Barn kan bli syke av viruset, men med lavere alvorlighet og dødelighet enn hos voksne. Studiene kunne ikke gi noe konkluderende svar på om barn hadde en vesentlig rolle i smittespredningen, og det var ingen studier som hadde målt effekten av skole- og barnehagestenging som tiltak.

Det endte som sagt med at Regjeringen videreførte tiltakene i tråd med en slå ned-strategi, men det er dessverre lite dokumentasjon på de konkrete vurderingene de gjorde i forkant av beslutningen, men både helse- og omsorgsministeren og statsministeren uttalte senere til Koronakommisjonen at de opplevde at en brems-strategi ikke ville være mulig å få til, basert på erfaringer fra andre land, og anslagene om hvor mange som ville dø og bli alvorlig syke (NOU 2021: 6: 151). Kommisjonen viser også at strategivalget var tema på regjeringsskonferansen 24. mars (samme dag), og det var her de ble enige om formuleringene i

¹⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/smk/pressemeldinger/2020/tiltakene-mot-koronavirus-viderefores/id2694682/>

den overnevnte annonseringen. Det ser ikke ut til at det var særlig diskusjon om avveiningen mellom sykdomsbyrden og tiltaksbyrden. Helseperspektivet sto fortsatt i sentrum av håndteringen, men ble litt utfordret fra finansministeren som løftet FHI sine fagvurderinger, og rettet et fokus mot hensynet til smitteverntiltakenes «negative effekter på norsk økonomi og andre samfunnsområder» (151-152).

5.2.2 Fra helsekrise til samfunnskrise

Det er tydelig at det fortsatt var store begrensninger på kunnskapsgrunnlag som eksisterte på dette tidspunktet, særlig om tiltakenes effekter og konsekvenser. Men hva kunne bli gjort for å bøte på den byrden som da fortsatt ble ilagt barn og unge, som konsekvens av valget om å fortsette å slå ned i stedet for å kontrollere? Det virker ikke som dette var et spørsmål som styrte akkurat dette valget, men samtidig så vi starten på det mer helhetlige perspektivet i finansministerens innspill under overnevnte regjeringskonferansen.

I den korte tiden mellom beslutningen om å videreføre tiltakene, og beslutningen 7. april om en gradvis gjenåpning av samfunnet, så ble det også opprettet to utvalg, også omtalt som ekspertgrupper, for å vurdere de negative konsekvensene tilknyttet smitteverntiltakene. De har i ettertid blitt omtalt som Holden-utvalget, som skulle vurdere de samfunnsøkonomiske konsekvensene, og Nilssen-utvalget som skulle vurdere konsekvensene av skole- og barnehagestengingen. Utvalgene ble opprettet henholdsvis 25. og 26. mars, og skulle levere sine rapporter 7. og 3. april. Begge ekspertgruppenes arbeid var preget av en kort tidsfrist. Jeg vil her begrense meg til å oppsummere relevante hovedpunkter fra Nilssen-utvalgets vurderingen av stengingen av skoler og barnehager.

Nilssen-utvalget (Utdanningsdirektoratet, 2020) la prinsippet om barnets beste til grunn for sitt arbeid, og forsøkt å se det opp mot smittevern hensyn. De trekker også frem rettighetene fra FNs barnekonvensjon, Grunnloven og regelverk på barnehage- og opplæringsområdet. Dette ser ut til å være første gang pandemihåndteringen blir sett på med et reelt barnerettighetsperspektiv. Utvalget fikk også i oppgave å undersøke utfordringer og løsninger for barn som blir ekstra sårbare i en krisesituasjon. Dette arbeidet kan nok sies å være forløperen til koordineringsgruppen for tjenestetilbudet til sårbare barn og unge under covid-19 pandemien. Utvalget skisserer også en rekke kontaktreducerende tiltak for barnehager og skoler, tenkt å tilrettelegge for en så stor grad av fysisk tilbud som mulig. Dette arbeidet ser ut

til å være forløper til Trafikklysmodellen, som senere ble brukt i justeringen av tiltak for skoler og barnehager. Utvalget anbefalte at regjeringen opphever den nasjonale stengingen av barnehager og barneskolen for de minste, med en forutsetning om at smitteverntiltakene styrkes slik rapporten foreslår. De advarer mot å bruke skolestenging som et føre-var-tiltak. For å gi barnehage- og skoleeiere muligheten til å forberede smitteverntiltak som gjør det forsvarlig å åpne, anbefalte utvalget å vente med åpningen til 20. april, og at det i mellomtiden lages en veileder. Utvalget sår også tvil om hvorvidt det var forsvarlig, eller nødvendig og forholdsmessig, med en så massiv nedstenging, og viser til andre land (Taiwan, Singapore, Sverige og Finland) hvor det ikke var like inngripende tiltak for barn og unge.

Nilssen-utvalgets anbefalinger ble som sagt gitt 3. april, og fire dager senere ble altså planen for en gradvis og kontrollert gjenåpning lansert fra Regjeringen. Her ble det satt datoer for når barnehagene og skolene skulle åpnes for de minste barna (1.-4. klasse). Skolene skulle fortsatt holde stengt for de eldste. Ifølge Koronakommisjonens gjennomgang av denne beslutningen ga Helsedirektoratet anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om å beholde målet om å slå ned epidemien. FHI ga ikke noen klar anbefaling om videre strategi, men ga heller det første estimatet på hvor sterk smittespredningen var akkurat da, med et reproduksjonstall på $R=1,15$, som i praksis betyr at takten på spredningen hverken øker eller synker. Dette var 4. april, og samme dag var det møte i departementets kriseledelse hvor det ifølge kommisjonens innsyn i møtereferatet var «betydelig skepsis internt til å videreføre en slå-ned strategi», man burde heller «videreføre kontrollen, dvs $R 1,15$ ». De vurderte også at «folk [er] klare for å fortsette litt til. Bruke tid til å gradvis slippe opp og vise til at vi kan stramme inn igjen dersom det ikke fungerer.» (NOU 2021: 6: 152). Det hører også med til bildet at dagen etter møtet kunne FHI vise at smittekurven allerede var på vei ned, og nye beregninger estimerte det effektive reproduksjonstallet til å være rundt 0,7 i en ny risikovurdering publisert 5. april. De understrekte også at de fra nå kunne gi bedre prognoser med modelleringen sin, ved å bruke data om virusets spredning i Norge, og ikke lenger basere seg på data fra Kina (Folkehelseinstituttet, 2020a).

I samme tidsperiode ble det også satt ned en koordineringsgruppe for å følge opp sårbare barn og unges tjenestetilbud. Koordineringsgruppen har hatt en viktig rolle i å sikre en kontinuerlig oppdatering av kunnskapsgrunnlaget for hvordan det står til med en rekke grupper av utsatte barn og unge, og hvordan statusen har vært i flere av de store tjenestene som barnevern,

helsestasjoner, skolehelsetjenesten, skolene for å nevne noen. De la fram sin første rapport 20. april 2020, og har i skrivende stund publisert 15 statusrapporter.

Alt i alt ser det ut til at myndighetene på dette tidspunktet hadde kommet seg gjennom sjokk og krisefasen hvor det meste handlet om å bare få stoppet pandemien fra å overbelaste helsevesenet, og nå gikk over i en fase hvor de kunne begynne å sette søkelys på andre samfunnsforhold, som barn og unges interesser og rettigheter. Det skjedde relativt store endringer i kunnskapsgrunnlaget i denne første fasen av koronakrisen. Først måtte det handles med veldig liten konkret kunnskap, deretter kom det mer kunnskap om hvordan viruset oppførte seg og kunne spre seg i befolkningen. Samtidig som smitten begynte å synke som følge av tiltakene som ble gjort på et vanskelig og usikkert kunnskapsgrunnlag 12. mars, så begynte myndighetene å etterlyse kunnskap om de negative konsekvensene av smitteverntiltakene. Det var ikke lenger bare et helseperspektiv på pandemihåndteringen.

Studien om statsforvaltners rolle i covid-19 håndteringen (Ese et al., 2021) fant også lignende skifte i oppfattelsen og håndteringen av pandemien sett fra statsforvaltners perspektiv, som et mellomledd mellom sentralforvaltningen og kommunene. I takt med at oppfattelsen endres fra helsekrise til samfunnskrise, ble det endringer i samordning og koordinering mellom de ulike sektorene i sentralforvaltning. Flere sektorer med tilhørende departementer, direktorater og etater ble koblet inn. Oppfatningen om akkurat når overgangen skjedde er ulik blant de forskjellige statsforvalterembetene. Det virker for meg som om erfaringene som satt seg hos embetene varierer basert på hvilken sektor informantene selv har tetteste forbindelse med, uten at dette ser ut til å bekreftes i rapporten. Men blant statsforvalterne som var kritiske til samordningen av håndteringen selv etter pandemien var erkjent som en omfattende samfunnskrise, så er det basert på erfaringer om at særlig utdanningssektoren, og da spesifikt Utdanningsdirektoratet, fortsatt ikke ble involvert i for eksempel DSBs samvirkekonferanser (Ese et al., 2021: 51).

På spørsmål om hvordan statsforvalterne vurderer sentralforvaltningens samordningskapasitet så er det igjen utdanningsområdet, sammen med barnevern, som trekkes frem som mer problematisk. Spørsmål fra embetene til departement og direktorat for denne sektoren ble ikke besvart i samme grad som de til helsesektoren (Ese et al., 2021: 53). Det var også en oppfatning om at koordineringen mellom departementene på nasjonalt nivå var svak, men det er uklart for meg i hvilken fase av pandemien dette var (54). Den manglende samordningen

mellom utdannings og helsesektoren på nasjonalt nivå eksemplifiseres i studien med følgende sitat:

Det er samme mekanismen på barn og unge. Når man omdisponerer alle helsesøstre eller helsesykepleierne til å sitte i beredskap for smittearbeid så slutter de jo å jobbe med ungene. Så blir helsevesenet da plutselig overrasket over det etter to måneder. Det er jo ikke til å tro. For meg er det et eksempel på at man driver sektorvis planlegging. Man ser ikke på konsekvensen utover smittevern. Etter min oppfatning er det helse sin store utfordring. De er gode til å planlegge innenfor helse, men de tar ikke hensyn til konsekvenser som går utover sin egen drift. (Informant 55 sitert i Ese et al., 2021: 55).

Det at utdanningssektoren ser ut til å skille seg ut når statsforvalterne snakker om utfordringer knyttet til samordningen i sentralforvaltningen burde sees i lys av at Utdanningsdirektoratet også synes å være den mest autonome aktøren i sentralforvaltningen i normaltider (Ese et al., 2021: 57). Det ser ut til at denne autonomien hang igjen og preget den daglige driften i startfasen også i krisetider. Det viser også at den sektorbaserte styreform vi har i Norge kan ha virket som en barriere for en mer holistisk tilnærming til pandemihåndteringen, og dermed er en bakenforliggende faktor på det manglende barnerettighetsperspektivet i den første fasen av pandemihåndteringen.

5.3 Oppsummerende diskusjon

De bakenforliggende faktorene

Felles for faktorene jeg pekte på i gjennomgangen av beslutningsprosessen som ledet fram til nedstengingen av Norge 12. mars 2020, er at de faktorene er til stede i beslutningsprosesser til vanlig, men som ble forsterket av at beslutningstakerne sto i en stadig tiltagende krisesituasjon. Norge har en forvaltning basert på vertikal samordning, innenfor sektorer. Sektorene er tenkt å fungere i stor grad uavhengig av hverandre i den daglige «driften» av landet. En bakside av dette sektorbaserte forvaltningssystemet er at samordning på tvers av sektorene vanskeligjøres (Fimreite og Læg Reid, 2004). Den andre bakenforliggende faktoren jeg har avdekket er hvordan pandemiscenarioet som ble formidlet i beredskapsplanene i kan ha bidratt til en oppfatning om at covid-19 i hovedsak var et helseproblem, og ikke trengte en holistisk tilnærming. Disse to faktorene i kombinasjon kan være en årsak til at det tok så lang

tid før vi så den helhetlige tilnærmingen til pandemihåndteringen, og at det derfor heller ikke ble tatt særlig hensyn til barns rettigheter i den første fasen av pandemien.

En tredje faktor er den manglende praksisen for å gjøre barnerettighetsvurderinger, med antagelsen om at dersom det var en sterkere praksis for slike vurderinger så ville det økt sjansen for at det ble gjort i forkant av nedstengingen 12. mars 2020 også. Selv om Koronakommisjonen vurderte at det var riktig å ta denne beslutningen, framfor å vente på mer kunnskap (NOU 2021: 6: 140), så er det ikke dermed sagt at staten Norge har gjort det den kunne, burde, og skulle for å sikre oppfyllelsen av barns rettigheter. Det store fraværet av vurdering opp mot barnets beste og andre barnerettighetsvurderinger i forkant av nedstengingen er i beste fall en forglemmelse, men som jeg viser til i kapittel 2 så ser det heller ut til at dette også var en allerede eksisterende utfordring, som kom klart til syne når en krisesituasjon skulle håndteres. Denne oppfatningen deles av informanten fra Barneombudet, som problematiserer dette i intervjuet:

Vi har vel sagt i ganske mange sammenhenger at pandemien forsterka mange av de bakenforliggende problemene. Og jeg tror nok også det ligger en bakenforliggende problematikk her nå i menneskerettighetskompetanse og i å gjøre vurderinger om nødvendighet, forholdsmessighet og barnas beste for den saks skyld, som vi vet at allerede lå der. Og de ble det ikke mindre av med pandemien. Det ble det jo enda større behov for, så vi fikk egentlig se enda mer at man kanskje ikke kunne de vurderingene og hadde den veiledningen.

Haugli og Martnes (2021) sin refleksjon over barns rettigheter under pandemihåndteringen retter også kritikk mot det de karakteriserer som et gjennomgående manglende hensyn til barns rettigheter og vurdering av konsekvenser smitteverntiltak har for disse rettighetene, særlig i denne første fasen, men også i senere faser. Under intervjuet tegner elev- og læringsombudet i Oslo et lignende bilde av hvordan noen skoler forholder seg til elevrettigheter:

[...] elevrettigheter er ikke en del av «ryggmargsrefleksen» på alle skoler. Det er noe som ligger altfor langt bak i hodet, også bruker man det ikke som en gjennomgående og naturlig del av skolehverdagen, og da forsvinner fokuset på elevrettigheter nesten

helt når det er krisesituasjon. Elevmedvirkning er en av elevrettighetene som man ikke er gode nok på, og som ble tilsidesatt i altfor stor grad.

Dette blir sagt i forbindelse med hvordan pandemihåndteringen utspilte seg på de ulike skolene, som jeg vil komme tilbake til i neste kapittel, men det generelle budskapet er overførbart til hvordan beslutningstakerne i sentralforvaltningen har forholdt seg til barns rettigheter i forkant av den første nedstengingen. Det tyder på at vi har et stykke igjen før vi er der hvor barnerettigheter og barnerettighetsvurderinger er en del av ryggmargsrefleksen; at barnerettighetsperspektivet blir et grunnleggende perspektiv – slik det helst skal være ifølge barnekonvensjonen og Grunnloven § 104. Selv om det nå er over 30 år siden barnekonvensjonen ble ratifisert, snart 20 år siden den ble innlemmet i norsk lov, og snart 10 år siden grunnleggende prinsipper ble skrevet inn i Grunnloven, så er det fortsatt et tydelig forbedringspotensial når det kommer til å bruken av barnerettighetsvurderinger, noe som representerer en reell utfordring for barns grunnleggende menneskerettigheter i Norge.

Samspill mellom retten og samfunnet

Et sentralt aspekt ved beslutningene i pandemihåndteringen er i hvilken grad justeringene i tiltaksnivå er basert på fagkunnskap eller andre forhold. Smittevernloven § 1-5 stiller krav om at smitteverntiltak skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. § 4-1 åpner for bruk av inngripende tiltak, men gjør det også klart at tiltakene skal lettes på straks det ikke lenger er nødvendig. Dette har vært den rettslige kjernen for disse beslutningene. I forbindelse med innføringen av tiltak, særlig i den første fasen av pandemien, har det vært usikkert i hvilken grad beslutningene er basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, eller om det heller er andre forhold som har vært avgjørende. Informanten fra Barneombudet løftet dette i intervjuet:

[...] det får myndighetene mye kritikk av fra Koronakommisjonen også, at de ikke har offentliggjort beslutningsgrunnlaget før, sånn at det er endel demokratiske mekanismer som har vært vanskelige, rett og slett. De får ikke så mye kritikk for akkurat det. Det burde de ha fått mer kritikk for egentlig. Det er andre ting de har fått mer kritikk for. Men det har vært utfordrende med beslutningsgrunnlaget, og det vet vi jo også at pressen har jo sagt akkurat det samme, presseforbundet, som støtte på akkurat samme utfordringen. Og spesielt når man har vært så tydelige på at det faglige grunnlaget har

vært viktig, så har det jo vært vanskelig å vurdere om det er det faglige grunnlaget, eller om det er politiske beslutninger.

Når beslutningene blir tatt uten at det kommer tydelig frem hvilke vurderinger og kunnskap de er basert på, så blir det vanskelig å vurdere i hvilken grad barns rettigheter til blant annet helse, trygghet og utdanning ble forsøkt ivaretatt. Mye tyder på at disse barnerettighetsvurderingene ikke ble gjort i denne fasen av pandemihåndteringen.

Sitatet over går inn på forholdet mellom politikk, rett og vitenskap. I følge Sand (2017) er det et aspekt ved mye offentlig rett og forvaltningsrett at det er en formålsrasjonalitet knyttet til lovene, at lovene er konstruert (skrevet, uttrykt) på en måte (kommunikasjon) som viser til forhold utenfor loven, som må inkluderes når loven skal følges. Smittevernloven er en sår type lov, hvor formålet er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer, samtidig som man ivaretar rettssikkerheten til den enkelte. Det skal gjøres helhetsvurdering og beslutningen skal være basert på medisinskfaglig begrunnelse. Ved å vise til helhetsvurderinger og medisinskfaglig begrunnelse så knyttes loven opp til kunnskaper og vurderinger som er utenfor retten. Makten til å avgjøre om lovens krav er oppfylt ligger dermed i stor grad hos fagmyndighetene og beslutningsmyndighetene. Dette har vi sett gjennom pandemihåndteringen, og det har i praksis vært lite rettslig kontroll på om smitteverntiltakene oppfyller de rettslige kravene eller ikke. En forklaring på hvorfor finner vi i begrensningene ved denne typen formålslovgivning, som i kontekst av pandemihåndteringen har virket i kombinasjon med unntakslover som letter på de vanlige kravene til offentliggjøring og høring. Det har muliggjort et beslutningsregime hvor inngripende tiltak kan innføres uten at det redegjøres for hvilke helhetsvurderinger og forholdsmessighetsvurdering er gjort, hverken i forkant eller i etterkant av tiltakene. At den myndigheten som beslutter tiltakene også er den samme som skal vurdere om tiltakene oppfyller rettens krav er et rettssikkerhetsproblem som bryter med maktfordelingsprinsippet.

Det er imidlertid noen tilfeller der smitteverntiltak er prøvd for domstolene. I Bergen konkluderte Gulating lagmannsrett med at Byrårets vedtaket 06.11.2020 om forbud mot private sammenkomster med over fem deltakere ikke var gyldig, da det ikke var basert på en «klar medisinskfaglig begrunnelse» (LG-2021-126423). Hovedargumentet er at Byrådet baserte seg på råd fra én fagpersons generelle vurderinger, til tross for at smittevernoverlegen i kommunene hadde anbefalt en mindre restriktiv begrensning på private sammenkomster.

Sistnevntes råd var basert på det faktiske tallmaterialet fra smittesporingen i Bergen på tidspunktet. Lagmannsretten mente dette var nok til å dømme vedtaket ugyldig, og viser til at kravene i § 1-5 blir strengere jo mer inngripende tiltak det er snakk om. Dette eksempelet har likheter ved vedtaket av 12. mars 2020, hvor det i forkant av beslutningen var tydelig uenighet mellom Helsedirektoratet og FHI om hvor inngripende tiltak det var forsvarlig å innføre. Men det er en avgjørende forskjell her, som også blir vektlagt av lagmannsretten i denne dommen; at kunnskapen om smitteveier og smitterisiko var bedre nå, og at det også skjerpet kravene til de medisinskfaglige vurderingene. Det hører med til bildet at det var en pågående konflikt hvor smittevernlegen ikke ble involvert i krisestaben i kommunen, og at hun derfor opplevde det som utfordrende å ha det overordnede smittevern faglige rådgivningsansvaret. Smittevernlegen i Bergen sa derfor opp sin stilling kort tid etter vedtaket ble innført (Algerøy, 2020).

Eksempelet fra Bergen viser hvordan organisatoriske og politiske forhold har hatt en påvirkning på beslutningsprosessen i forkant av et smitteverntiltak, hvor inngripende tiltak er vedtatt uten tilstrekkelig vurdering i forkant. Kort tid etter vedtaket ble det kritisert for å være for inngripende i menneskerettighetene i forhold til beslutningens begrunnelse. Byrådslederen svarte på kritikken ved å vise til at «våre jurister mener dette er innenfor» (Kinn og Solheim, 2020) og viser til at det er en krisesituasjon. Jeg har allerede vist til at også nasjonale beslutninger om smitteverntiltak med inngrep i barns rettigheter er gjort på et tvilsomt beslutningsgrunnlag, hvor lignende organisatoriske og politiske faktor var til stede, men fagkunnskapen var mer usikker og kriseargumentet må sies å være mer forståelig. I dette tilfellet ble vedtaket prøvd for retten, og til slutt dømt ugyldig i lagmannsretten etter å først ha blitt vurdert gyldig i tingretten. Det viser også hvordan formålslovgivning kompliserer den rettslige prøvingen av inngripende tiltak. Begge disse aspektene i både forkant og etterkant av beslutningene representerer dermed utfordringer for barns rettigheter.

Et annet eksempel på forholdet mellom vitenskap og politikk, og hvordan dette virker på retten, er da statsminister Erna Solberg diskuterer mot FHI-sjef Camilla Stoltenberg om fraværet av fagkunnskap om smitten på skolen for de eldste, i mai 2020 (Randen et al., 2020). Stoltenberg og FHI mener det kan tenkes at stengingen hadde en negativ smitteeffekt, Solberg peker på at dette er basert på antagelser og ikke sikker forskning. Men faktumet at skolene ble stengt på et tilsvarende usikkert kunnskapsgrunnlag blir ikke nevnt. Dette står for meg frem som et eksempel på hvordan politiske myndigheter kan forholde seg til fagkunnskapen litt

som noe som skal brukes først og fremst når det støtter sin løsning, og heller problematiseres når den ikke gjør det. Det å dissekere hvordan disse ulike faktorene danner en rettslig beslutning har sine begrensninger, men det er tydelig at smittevernlovens henvisning til fagkunnskapen har sin bakside.

Lite forskning på effektene av tiltakene på smittespredning

Selve kjernen ved pandemihåndteringen har vært å balansere og vurdere et tiltaks smittereduserende effekt opp imot de uønskede sosiale, psykiske og økonomiske konsekvensene. Usikkerheten rundt smitteverneffekten til tiltakene har vært en stor utfordring, og en gruppe forskere ved UiO har i pandemiens slutfase rettet kritikk mot norske myndigheter for at det i så liten grad ble gjort noe for å bidra til en kunnskapsproduksjon på dette området (Graver et al., 2022). De få studiene som har blitt forsøkt initiert har ofte blitt stoppet med begrunnelse i forskningsetiske hensyn. FHI var en av aktørene som søkte om å starte en studie på effekten av skolestening som smitteverntiltak. For å sikre studiens kvalitet så er det en gyllen standard med randomiserte studier, der to sammenlignbare grupper deltar i studien, mens bare den ene får tiltaket mot seg. Tanken var da at tilfeldig valgte skoler kunne være stengt litt lenger enn de andre skolene. Både regjeringen og de forskningsetiske komiteene var mot en slik studie (Bonde, 2022).

Allerede før pandemien var et faktum i Norge varslet FHI-direktøren og direktøren i Forskningsrådet om utfordringer tilknyttet kunnskapsproduksjonen i en unntakstilstand. De viser til avgjørende det er med kunnskap om viruset og smitteverntiltakene, og argumenterer for at forskning på blant annet smitteverntiltak burde være en viktig del av helseberedskapen som brukes i møte med en pandemi, ikke bare i etterkant. De peker blant annet på mangel på ressurser og mangel på datatilgang (Time og Wang, 2020). I august 2020 ba FHI, i et brev til Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, om muligheten til å gjøre unntak fra det generelle kravet om samtykke i helseforskningslovens § 13. FHI argumenterte da med usikkerheten rundt virkningen skolestenging har på smittespredning, og løftet behovet for å kunne forske på dette (Folkehelseinstituttet, 2020d). Helse- og omsorgsdepartementet svarer nei, og viser til at det er juridiske og etiske utfordringer til å gjøre endringer i helseforskningsloven, at dette må de heller se på etter pandemien er over, og at for slike intervensjonsstudier er det en forutsetning at det kan skje uten risiko for de involverte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Dette fremstår som enda et eksempel på de tette båndene smittevernloven har til andre samfunnsforhold som vitenskapen og politikken. Smittevernlovens krav til vurderinger er tenkt å sikre mot uforholdsmessige og vilkårlige inngrep i folks rettigheter. Myndighetene har under pandemien lagt seg på en linje der bruken av skolestenging og restriksjoner er et akseptabelt inngrep i barns rettigheter, dersom smittenivået truer kapasiteten i helsesektoren. Dette er deres forholdsmessighetsvurdering, kort oppsummert. Samtidig er det en situasjon der det ikke er sikkert om stenging og strenge restriksjoner på skolene har en virkning på smittenivået, samtidig som de negative konsekvensene av dette smitteverntiltaket er mer og mer bekreftet. Mer kunnskapen om virkningen av skolestengingen på smittenivået hadde gitt et tryggere grunnlag for å gjøre en slik forholdsmessighetsvurdering, men å gjøre noe for å endre dette er ikke en politisk prioritet, til tross for at vitenskapsmiljøet ber om det. På en måte er det i dette tilfellet den samme myndigheten som både har makten til å avgjøre hvilke inngrep i barns rettigheter som er nødvendig og forholdsmessig, og makten til å bestemme hvorvidt det skal kunne gjøres studier som gir mer kunnskap om hvor nødvendig og forholdsmessig inngrepet om å stenge skoler faktisk er. Helse- og omsorgsdepartementet argumenterte med at slike studier ikke er forsvarlig, da de kan representere en risiko for de involverte. Men hva da med risikoen de utsatte barna for med å stenge skolene, og å drifte de med periodevise veldig strenge restriksjoner?

6 LOKAL UTFØRING AV DEN SENTRALT BESTEMTE STRATEGIEN

Dette kapitlet skal se på utfordringene som oppsto i utførelsen av de sentrale beslutningene om smittevernstrategi som jeg diskuterte i forrige kapittel. Jeg vil se nærmere på særlig tre spesifikke praktiske utfordringer som alle peker mot mer gjennomgående utfordringer ved realiseringen av barns rettigheter under koronapandemien. Først skal jeg se nærmere på prioriteringen av de sårbare barna som ble gitt allerede fra 12. mars 2020. Deretter vil jeg se på utfordringene ved omdisponeringen av helsesykepleiere som oppsto i forbindelse med den sentrale TISK strategien. Til slutt skal jeg se på utfordringer i forbindelse med praktiseringen av Trafikklysmodellen ved skolene.

6.1 Prioriteringen av «sårbare barn»

Den lokale utføringen av sentralt bestemte smitteverntiltak startet allerede fredag 13. mars, da blant annet alle landets barnehager og skoler skulle stenges som følge av Helsedirektoratets vedtak fra dagen før. Vedtaket hadde følgende unntak:

Det er samtidig viktig å opprettholde virksomheten i helse- og omsorgstjenester og andre kritiske samfunnsfunksjoner – de kritiske samfunnsfunksjonene er 15 definerte samfunnsfunksjoner – samt å unngå at personer i risikogrupper brukes til barnevakt. Ledere av barnehager og rektorer ved barneskoler må derfor sørge for et tilbud til barn av personell i helse- og omsorgstjenesten, transportsektoren eller innen andre av de kritiske definerte samfunnsfunksjoner. **Det samme gjelder for barn med særlige omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når barnehage, skole eller andre dagtilbud er stengt.** (FOR-2020-03-12-270, min utheving).

Forvirring rundt hvem «barn med særlig omsorgsbehov» var

I dagene som fulgte skulle dette unntaket by på en rekke utfordringer når det skulle utføres i praksis. Den første dagen var kommunene i stor grad opptatt med å finne ut hvilke yrker som falt innunder de 15 definerte samfunnsfunksjonene, og da hvilke barn dette gjaldt. Listen var i stor grad kategorisk. Dette kom i tillegg til å finne ut hvilke barn som hadde særlig omsorgsbehov (Holmes, 2020). Den 14. mars forteller direktør i Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) til Aftenposten at de er i samtaler med Utdanningsdirektoratet for å finne ut av hvordan prioriteringen fra Helsedirektoratet skal gjøres i praksis (Skogstrøm og Braathen, 2020). Samme dag publiserte Bufdir, etter samtaler med Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet, en avklaring om at barna med særlig omsorgsbehov er: «de barna som barnevernet gir hjelpetiltak til, barn i fosterhjem eller barn som kommunen av andre årsaker mener har et særskilt behov» (Bufdir, 2020b). Det understrekes samtidig at skoler, barnehager og barnevern skal vurdere dette lokalt og individuelt, men at kommunene oppfordres til nøktern tilnærming for å sikre smittevern. Denne korte gjennomgangen viser at det på dette tidspunktet var en forvirring både på lokalt nivå blant lederne i opplæringssektoren, men også på sentralt nivå. Dette må ses som en tydelig konsekvens av det helseperspektivet som hadde vært gjeldende for covid-19-håndteringen fram til nå, hvor andre sektorer ikke var involvert.

Dersom Bufdir og Utdanningsdirektoratet hadde blitt involvert, eller i det minste fått et forvarsel et par dager tidligere, kunne utfordringene som fulgte av denne forvirringen blitt redusert (NOU 2021: 6: 146).

Det er vanskelig å si noe sikkert om hvilken informasjon de ulike kommunene ga til sine skoler og barnehager i disse første dagene. I søket etter dette har jeg funnet et informasjonsskriv til foresatte fra Toppåsen skole i Oslo, som dessverre ikke er datert, men ser ut til å ha kommet i disse første dagene. Der utdypes det om både samfunnskritiske funksjoner, og om elever med særlig omsorgsbehov. Foresatte som mener barnet oppfyller kriteriet må kontakte skolen, og få samtykke fra rektor før eleven kan dukke opp. Skolen skal gjøre en konkret vurdering og «Behovet for tilrettelagt undervisning er ikke relevant for denne vurderingen» (Toppåsen skole, 2020). Korsvoll skole i Oslo ser ut til ha fulgt en annen tolkning av unntaksregelen. I en oppdatering fra 19. mars på deres nettside med koronainformasjon skilles det mellom elever med særlige behov og særlige sårbare elever, hvor førstnevnte gruppe «kan være alle elever med vedtak om spesialundervisning», men «disse vil ikke automatisk ha rett til opplæringstilbud i skolen» (Korsvoll skole, 2020).

Store lokale forskjeller

Allerede 15. mars meldte organisasjonen Løvemammaene at de fikk mange henvendelser fra foreldre med funksjonshemmede barn som ikke fikk et tilbud om plass i barnehage eller skole fra kommunen (Løvemammaene, 2020). 26. mars legger Regjeringen ut melding på sin nettside om at «Flere sårbare barn og unge bør få tilbud om plass i barnehage og skole». Dette er rådet fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helsedirektoratet. Her gjør regjeringen det igjen klart at den enkelte skole og barnehage må gjøre en individuell og konkret vurdering av hvem som bør få tilbud. Barne- og familieministeren oppfordrer barnehagelærere og lærere til å ta direkte kontakt med både foreldre og elver for å avdekke behovet, samtidig som han påpeker at «det kan være mange grunner til at noen barn er ekstra sårbare nå» (Regjeringen, 2020c). Samme uke ga Utdanningsdirektoratet og Bufdir fylkesmennene (nå kalt statsforvalterne) i oppdrag å skaffe oversikt over status rundt om i kommunene. Den 31. mars publiserer Regjeringen en ny melding om «Store forskjeller i oppfølgingen av sårbare barn og unge» (Regjeringen, 2020e), som var konklusjonen etter fylkesmennenes undersøkelse. Det vises til «svært mange ulike utfordringer», men også at «kommunene har strukket seg langt» og at «det jobbes godt mange steder». På dette tidspunktet er det et klart behov for bedre veiledning fra sentralt hold. Behovet for mer veiledning både om hvem som skal få tilbud, men også om

hvordan det kan gjennomføres av hensyn til smittevern påpekes også i Nilssen-utvalgets første rapport 3. april 2020 (Utdanningsdirektoratet, 2020).

De første nasjonale smittevernveilederne til barnehager og skoler jeg har klart å finne kom henholdsvis 15. og 20. april (Folkehelseinstituttet, 2020e), i forbindelse med forberedelsene av den gradvise gjenåpningen. Disse veilederne sier ikke noe om hvordan barnehagene og skolene skulle forholde seg til unntaket for de med særlig omsorgsbehov. I følge Caspersen et al. (2021: 6) ga Utdanningsdirektoratet litt mer utdypende kriterier i en veileder for smittevern til skolene¹⁶: «skoleeier skulle sørge for at skolene hadde et tilbud på dagtid til *barn og unge med særlige behov* og samtidig vurdere om *elever som har enkeltvedtak om spesialundervisning* burde ha et tilbud på skolen. I tillegg skulle man vurdere tilbudet til *barn som har vanskelige familieforhold hjemme*.».

Det er flere funn som alle peker på at det ble utfordringer når de mest utsatte barna skulle prioriteres. Beslutningen kom brått på både de som jobber sentralt og lokalt i sektoren, og resultatet ble at hver enkelt kommune måtte finne ut av dette selv. Det resulterte igjen i at hver enkelt skole og barnehage i stor grad måtte tolke hvem disse barna med ekstra omsorgsbehov var, og hvordan de skulle sørge for at de fikk et tilbud som oppfylte rettighetene deres. Dette måtte de gjøre med minimal veiledning fra sentralt hold. Allerede de første dagene ble det tydelig at dette førte til store lokale forskjeller.

Erfaringer fra skolene gjennom denne tiden

Det er to undersøkelser som har gått nærmere inn på dette, en som undersøkte pandemihåndtering i grunnskolen våren og forsommeren 2020, i hele landet, på oppdrag fra Utdanningsdirektoratet (Caspersen et al., 2021), og en fra Kommunerevisjonen i Oslo (2020) som undersøkte oppfølgingen av sårbare barn og unge i to bydeler i Oslo i perioden mars-september 2020. Caspersen et al. (2021) intervjuet skoleeiere, skoleledere og lærere i 6 ulike kommuner om hvordan oppfølgingen av de sårbare barna gikk i tiden etter 12. mars 2020. De fant at sårbarhetsbegrepet ble forstått bredt og ulikt. Det førte til at skolene fikk et stort handlingsrom i forhold til både hvem som skulle få tilbudet, men også hvordan tilbudet skulle være. Noen hadde fokus på undervisning, andre var mest opptatt av å gi et sosialt tilbud eller omsorgstilbud (116 og 119). Det var delte meninger blant rektorene om dette

¹⁶ Lenken Caspersen et al. gir til veilederen leder til en side som ikke lenger eksisterer, og jeg har ikke klart å finne igjen hvilken veileder det refereres til. Jeg kan derfor ikke si nøyaktig når denne veilederen ble gitt.

tolkningsrommet. Noen trakk fram det positive ved å kunne avgjøre selv hvilke elever som skulle få ekstra støtte, mens andre opplevde handlingsrommet som for stort (108). Studien fant også at informantene opplevde det å snakke om de «sårbare barna» og lignende uttrykk som problematisk, både fordi det har negative, uheldige konnotasjoner, og at det ble en forstatisk kategori, som kanskje ikke fanget opp de barna som hadde fått litt ekstra behov for støtte som følge av pandemien.

Kommunerevisjonen i Oslo (2020: 32) fant at det var få elever som fikk tilbud i perioden skolene var stengt, selv om skolene oppga å ha et betydelig antall elever i sårbare livssituasjoner. Dette spriket forklares i de uklare kriteriene skolene måtte forholde seg til, og at skolene opplevde hensynet til smittevernet som veldig tungtveiende. Kommunerevisjonen i Oslo (2020: 7) rettet derfor kritikk mot Utdanningsetaten for at de «ikke i tilstrekkelig grad sørget for veiledning til skolene om kartlegging og vurdering som kunne vært egnet for å sikre at barneskolene, i samarbeid med relevante aktører, kartla og vurderte hvilke elever som hadde særlige behov for et tilsynstilbud.». Basert på det Kommunerevisjonens rapport forteller om prosessen på de to skolene i denne tiden, ser det ut til at det ansvaret skolelederne fikk i denne perioden ble overveldende. De ble satt til å gjøre tøffe vurderinger og prioriteringer, men med minimalt av støtte fra etaten. De måtte navigere alene i et stort handlingsrom, som nok førte til at barn som helst skulle hatt et tilbud ikke fikk det. Den ene rektoren fortalte at alle som søkte om plass fikk det, men at det ikke ble sendt ut informasjon til foreldrene om at barn i en sårbar situasjon også kunne få fysisk tilbud før den 14. april. Ifølge rektoren var dette i tråd med kriterier de fikk fra Utdanningsetaten. I tiden fram til da hadde ikke skolen gitt et tilbud på skolen til sårbare elever (Kommunerevisjonen i Oslo, 2020: 28). Skolen rapporterte imidlertid om at elevene fikk hyppig oppfølging av sosiallærerne og miljøarbeider i perioden, og noen fikk besøk hjemme (36).

Skolene har andre aktører, som helsesykepleiere og Pedagogisk-psykologisk tjenesten (PPT), som i en normalsituasjon hjelper med oppfølgingen av elevenes behov. Caspersen et al. (2021: 128) fant at PPT i liten grad ble involvert i arbeidet med å identifisere barna som skulle ha tilbud på skolen. Kommunerevisjonen i Oslo (2020: 31-32) fant stor forskjell mellom de to bydelene i involveringen av helsesykepleierne. I Alna bydel var ingen helsesykepleiere med i dette arbeidet. Mange av helsesykepleierne var omdisponert til smitteteamet, og de fire som ikke var det, arbeidet blant annet med hjelpetelefoner. Ingen helsesykepleiere hjalp skolene med å identifisere de «sårbare» barna. Skolene spurte aldri skolehelsetjenesten om hjelp med

dette, og skolehelsetjenesten tok heller ikke kontakt med skolene, da de hadde mer enn nok med smittesporingsarbeidet. I Bydel Gamle Oslo var helsesykepleierne mer involvert, og samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten fungerte best der helsesykepleier hadde kontor i nærheten av skoleledelsen, sosiallærer og lignende. Her opplevde skoleledelsen at samarbeidet bidro til at oppfølgingen av de sårbare barna i perioden gikk bra.

Skillet mellom «sårbare» og «ikke-sårbare» barn

Det fremstår som en utfordrende oppgave for både skoleeiere, skolelederne og lærerne å sørge for at barna med «særlig omsorgsbehov» fikk det tilbudet de hadde rett på etter vedtaket 12. mars 2020. For å vite hvilke barn som passer inn under kriteriet så «må du nesten kjenne elevene», som den ene rektoren i studien til Caspersen et al. (2021: 107) sier. Det er derfor ikke realistisk å kreve at skolene skulle få utdelt en liste over hvilke barn som skulle få et spesialtilbud. Det kom tidlig fram at både foreldre og barn opplevde det å få et tilbud om å være på skolen begrunnet i et «særskilt omsorgsbehov» som stigmatiserende, og at mange derfor valgte å ikke bruke tilbudet (Bufdir, 2020a: 6). Det kunne nok blitt opplevd som enda mer stigmatiserende å bli dømt som sårbar av noen som ikke engang kjenner deg.

Prioriteringen av de «sårbare», de med «særlig omsorgsbehov», og andre formuleringer, kan også bidra til å sedimentere oppfatningen om et skille mellom «sårbare» og «ikke-sårbare» barn. Det har som sagt negative konnotasjoner å bli kategorisert som «sårbar», noe både foreldre og barn følte på. En annen utfordring ved slik kategorisering er at det kan bli oppfattet som statiske kategorier, og dermed ikke fanger opp de som kanskje klarte seg helt fint før pandemien, men som av ulike grunner kjente på større byrder da landet ble stengt ned. Rektoren på Tøyen skole i Oslo løftet denne problemstillingen allerede 12. mars, og var bekymret for at stengte skoler rammer hans elever ekstra hardt, fordi skolen blant annet har en høy andel lavinntektsfamilier (Holterman, 2020). At nedstengingen i seg selv vil føre til endringer i sårbarhetskategorien ble poengtert allerede i Nilssen-utvalgets første rapport (Utdanningsdirektoratet, 2020: 24). En representant for VGS elever i Oslo fortalte i intervjuet med meg at de opplevde nettopp dette gjennom pandemien:

Og jeg har jo, eller vi har jo sett at de elevene som slet før, med psykisk helse, og som slet med å finne trygge voksne og sånn, og noen å snakke med tidligere. De sliter nå enda mer, mens de som kanskje hadde det ganske greit på skolen tidligere, de sliter uansett. På en måte, eller de slet hvert fall. Så før så hadde man uttrykket "Sårbare elever", eller man

har det fremdeles, men under pandemien så var vi i [***] veldig klare på at nå finnes det ikke noe forskjell på sårbare og ikke-sårbare elever. Vi er alle ganske sårbare.

Mobbeombudet i Oslo og Elev- og lærlingsombudet i Oslo (2021) løftet også dette problemet i sin årsrapport for 2020, og argumenterer for at et tydeligere rettighetsperspektiv kunne sørget for en bedre ivaretagelse av hver enkelt elevs behov, og samtidig motarbeidet stigmaet som følger med å bli kategorisert som «sårbar» og dermed få et spesialtilbud. Dersom skolene i større grad heller hadde basert det tilpassede tilbudet på vurderinger av hver enkelt elevs behov, og barnets beste-vurderinger hadde det ikke vært nødvendig å plassere elevene i stigmatiserende kategorier for å gi dem et godt tilbud. Mangelen på barnerettighetsvurderinger var som sagt en utfordring også før pandemien, som nok fikk konsekvenser for den lokale håndteringen og den sentrale beslutningen som ligger bak prioriteringen av de «sårbare barna». Dersom både hensikten og gjennomføringen av unntaket for barna med særlig omsorgsbehov hadde blitt vurdert og avklart i forkant av Helsedirektoratets vedtak 12. mars, i stedet for å bli et tema som måtte avklares delvis gjennom media, kunne det også redusert stigmatiseringsutfordringen.

Oppsummerende diskusjon

Prioriteringen av de «sårbare barna» bød på flere utfordringer i praksis, både å identifisere hvem det gjaldt, sørge for at de fikk et tilbud, og stigmatiseringen som noen foreldre og barn følte på når de ble kategorisert som sårbare og med særlig omsorgsbehov. Det er tydelig at det ikke var tenkt noe på forhånd om hvordan denne prioriteringen skulle foregå i praksis, men at det heller var en ettertanke som kom opp når Helsedirektoratet konkretiserte tiltakspakken i timene før den ble vedtatt. Disse konkrete utfordringene jeg har gjort rede for her kan alle knyttes tilbake til et manglende barnerettighetsperspektiv i pandemihåndteringsens innledende fase.

De sentrale myndighetene vurderte ikke hvordan de kunne sørge for at barna i best mulig grad fikk sine behov og rettigheter oppfylt, før etter beslutningen om å stenge ned skoler og barnehager ble tatt. Deretter bestemte de at en vagt definert gruppe barn skulle få et vagt definert fysisk tilbud, også lot de det være opp til hver enkelt kommune å vurdere hvordan dette skulle gjøres i praksis. Kommunene sendte raskt ansvaret videre til hver enkelt skole og barnehage. Ledelsen på skolene sendte mye av ansvaret for oppfølgingen til lærerne. Det er forståelig at de som til daglig arbeider tette på barna også er de som er best egna til å

vurdere om noen trenger mer oppfølging enn andre. Det gjorde de ansatte på skolene og barnehagene etter beste evne i denne perioden. Resultatet ble store lokale variasjoner i hvilken grad et «sårbart» barn fikk den omsorgen det hadde rett på. Spørsmålet er hvor realistisk det er å forvente at rektorer, lærere og andre ansatte i skolen skal klare å gjøre slike vurderinger i tillegg til å sørge for at resten av elevene kan få et undervisningstilbud når de nå var på hjemmeskole. Den ene informanten min som til daglig jobber med elevrettigheter påpeker i intervjuene at selv ikke i en normalsituasjon har de ansatte på skolene praksis for å tenke på barns rettigheter. At de i dette tilfellet heller tydde til generelle skjønnsvurderinger om hvilke barn som skulle få ekstra hjelp og ikke, burde ikke være overraskende. Det handler ikke om manglende vilje hos rektorene, men heller om en for overveldende oppgave. Ikke bare under første nedstenging, men gjennom hele pandemien:

Altså snakk om yrkesgruppe som har lagt inn ekstra arbeidsinnsats det året som har gått. Det vil si skolelederne er de som fra mitt ståsted da virkelig har stått på. Så det er ikke vondt vilje bak, og liksom dårlig intensjon og «nå får de seile sin egen sjø, disse elevene», det handler rett og slett om at døgnet har bare så mange timer da. Og når det ligger forventinger til smittesporing og til å sette elever, klasser i karantene, finne vikar, finne voksne som kan komme inn å ta en klasse. Så er det kanskje ikke, altså kvaliteten på det pedagogiske innholdet ikke sant, får elevene liksom rettigheten sin oppfylt ned i de minste detaljer. Det ligger nok ikke fremst i pannebrasken.

En viktig funksjon retten har er å motvirke vilkårligheten i samfunnet (Sand, 2017), og det er nettopp vilkårlighet som var et kjennetegn ved det tilbudet de «sårbare barna» fikk under den første nedstengingen. Det er vanskelig å vite hensikten ved unntaket for barna med særlig omsorgsbehov, da dette bare er skrevet som en bisetning i vedtaket. Unntaket for barn av foreldre med samfunnskritisk jobber får hensikten forklart, noe som gjør det enklere å tolke for rettsanvendere (her skoleeierne, rektorene og andre skoleansatte). Dersom hensikten ved unntaket for de «sårbare» barna hadde blitt avklart og formidlet ut i sentralforvaltningen i forkant, kunne det spart direktoratene, kommunene og skolene for mye forvirring og tolkningsarbeid i de første dagene. Det hadde gitt et bedre grunnlag for å motvirke den vilkårligheten som i stedet oppsto som følge av alle de forskjellige tolkningene som ble gjort rundt om i landet.

6.2 Koronaskolen

Barn og unge har gjennom store deler av pandemien blitt rammet av begrensninger i sin skolehverdag, som følge av både skolestenging og drift under Trafikklysmodellens smittevernrestriksjoner. Først under den første nasjonale nedstengingen våren 2020, men også under perioder med både lokale og nasjonale bestemmelser om gult og rødt nivå på skolene. Det er særlig de eldste barna, de på ungdomsskolen og videregående skole, som har hatt de strengeste inngrepene i sin skolehverdag. Det var også store geografiske forskjeller, hvor skolene i Osloområdet hadde flest dager hvor de var stengt eller delvis stengt (Nøkleby og Suren, 2021). Studier som undersøkte konsekvensene av skolestengingen våren 2020 viser at den faglige kvaliteten var dårligere med digital hjemmeundervisning (Andersen et al., 2021; Caspersen et al., 2021). Jeg har ikke funnet studier som utdanningskvaliteten gjennom hele pandemien, men at eksamener på videregående ble avlyst for 3. året på rad i 2022 (Honningsøy og Øfsti, 2022) kan forstås som et uttrykk for at elevene som har vært underlagt de strengeste og lengste restriksjonene også har fått et svakere faglig utgangspunkt til å mestre eksamen, som skolebyråden i Oslo påpekte (Iversen, 2022). I denne delen vil jeg undersøke og diskutere utfordringer mot spesifikke rettigheter under koronaskolen.

6.2.1 Retten til spesialundervisning

Som jeg allerede har vist var det stor forvirring gjennom den første nedstengingen om hvordan undervisningen skulle løses, hvilke krav som ble stilt til kvalitet, hva som skulle prioriteres og nedprioriteres i kampen mot viruset. I hvilken grad skolene skulle forholde seg til enkeltbarns vedtak om spesialundervisning ser ut til å ha vært et av punktene der kommunene og skolenes tolkningsrom ga utslag. Etter hvert ble det tydeligere føringer fra sentralt hold om at unntaket for de med «særlig omsorgsbehov» også skulle sørge for at retten til spesialundervisning ble ivaretatt etter beste evne.

Caspersen et al. (2021: 113 flg.) har undersøkt hvordan retten til spesialundervisning ble ivaretatt den første nedstengingen, basert på tall fra en foreldreundersøkelse og tall fra Grunnskolens informasjonssystem (GSI), hvor skolene selv har rapportert om hvor mange elever som fikk fysisk tilbud på skolen, og av hvilke årsaker. Også her fant de stor variasjon i både andelen som fikk tilbud, og når under nedstengingen de fikk tilbudet. De fant også en tendens i skolenes vurdering hvor de med vedtak om flest antall timer spesialpedagogisk hjelp

i uka ble prioritert til å få tilbud på skolen, men det er fortsatt en relativt høy andel av elever med slike vedtak som ikke fikk tilbud på skolen. Blant både foreldrene og PPT-lederne var over halvparten misfornøyd og kritiske til hvordan retten til spesialundervisningen ble oppfylt under den første nedstengingen (Caspersen et al., 2021: 115-116). Kommunerevisjonen i Oslo (2020: 46 flg.) fant også utfordringer tilknyttet retten til spesialundervisning i perioden mars-september 2020. Da skolene ble stengt var det ikke mulig å følge den individuelle planen elever med vedtak om spesialundervisning har. Skolene måtte da finne løsninger som best mulig kunne ivareta deres elevers behov. Ifølge skoleledelsen på Gamlebyen skole i Oslo endret forventningene fra myndighetene seg fra «å være realitetsorienterte til å bli regelverksorienterte. Skolen måtte da finne de praktiske ordningene for å ivareta elevenes rettigheter» (Kommunerevisjonen i Oslo, 2020: 47). 22. april skrev Utdanningsdirektoratet på sin nettside at «Skoleeier kan tilpasse tilretteleggingen hvis det er nødvendig og forsvarlig. Det skal være en høy terskel for å gjøre tilpasninger. I vurderingen skal det legges stor vekt på elevens beste.» (HBF, 2020).

Mer enn hver fjerde elev med vedtak om spesialundervisning fikk redusert timeantallet sitt våren 2020, etter at skolene åpnet igjen (NOU 2021: 6: 362). Mens skolene fortsatt var stengt ble tilbudet om spesialundervisning som sagt opplevd som enda dårligere, uten at det finnes konkrete tall på hvor mange timer som gikk tapt denne perioden. Det viser at mange skoleeiere så seg nødt til å tilpasse tilbudet. Den 5. mai fikk Osloskolene beskjed fra sin etat om å sørge for at elevene med rett på spesialundervisning kom seg tilbake på skolen så fort som mulig. Etaten poengterer at skolene selv må vurdere dette både opp imot de andre elevens behov, dersom det fører til at deres tilbud må reduseres, og opp imot behovet for smittevern (Kommunerevisjonen i Oslo, 2020: 46).

Skolene har som sagt stått i en veldig krevende situasjon hvor det ikke har vært mulig å oppfylle alle pliktene de normalt sett har. Utdanningsforbundet har gjennom sommeren og høsten 2020 delt sine bekymringer for hvordan pandemihåndteringen har svekket tilbudet til blant annet elevene med rett til spesialundervisning (Utdanningsforbundet, 2020) og begrunner det svekkede tilbudet i hensynet til smittevern. Det viser til praktiske utfordringer ved å gjennomføre spesialundervisningen etter tiltaksnivåene i Trafikklysmodellen, og de etterlyser at smitteveilederen i større grad gir løsninger på dette: «Flere skoler har ikke nok ressurser pga. økt sykefravær og ansatte i karantene, og det er ressursen til elever med spesialundervisning som ryker først ved mangel på vikarer. Spesialpedagoger er blitt

omplassert for å undervise hele kohorter/klasser fremfor å drive spesialundervisning» (Utdanningsforbundet, 2020: 3).

Enkeltvedtakene, som gir den enkelte eleven rett på tettere oppfølging, er basert på en sakkyndig vurdering fra PPT. Det er derfor grunn for å si at disse elevene bærer en større byrde når tilbudet deres blir redusert, enn for andre elever (Vartun, 2020). Caspersen et al. (2021: 137-138) fant at PPT i liten grad var involvert i planleggingen av undervisningen på skolen og hjemme, særlig når skolene var stengt, men også i tiden etter den ble åpnet og fram mot sommeren. En forklaring som trekkes fram er at PPT i en normalsituasjon er distansert fra daglig arbeid i skolen (128). Dette står frem som et eksempel der videreføring av den normale ansvarsfordelingen også i en krisesituasjon har ført til utfordringer for retten til spesialundervisning. Det er problematisk at de sakkyndige som har konkludert med at eleven har behov for ekstra tilpassing ikke er med i vurderinger om hvorvidt dette tilbudet skal reduseres eller opprettholdes i en krisesituasjon. Jeg har ikke funnet noen nasjonale undersøkelser om hvordan samarbeidet mellom skolen og PPT utviklet seg gjennom pandemien, men utfordringen der elevene fikk tilbudet sitt redusert i takt med at smittetrykket økte, var fortsatt til stedet fram til siste GSI undersøkelse sommeren 2021 (Utdanningsdirektoratet, 2021).

6.2.2 Trafikklysmodellen møter virkeligheten

Det var ikke bare den individuelle retten til spesialundervisning som viste seg vanskelig å forene med de sentrale smittevernforingene som skolene måtte forholde seg til i Trafikklysmodellen. Både rektorer og kommunalsjefer intervjuet i Caspersen et al. (2021: 52 flg.) beskriver Trafikklysmodellen som et nyttig verktøy å forholde seg til i den lokale driften av koronaskolen. Når de snakker om det lokale handlingsrommet så ser det ut til å være et sprik i opplevelsene mellom rektorene og kommunalsjefene, der rektorene opplevde at det generelt var lite rom for lokale tilpasninger, mens kommunalsjefene heller opplevde at det var et stort handlingsrom innenfor retningslinjene. Det er imidlertid ganske stor forskjell mellom de ulike rektorene og kommunalsjefene i hvordan de opplevde organiseringen og driften av skolene gjennom denne første perioden av pandemien. Caspersen et al. (2021: 139) konkluderer med at de lokale forskjellene for hvordan kommunene og skolene håndterte pandemien er utrykk for allerede eksisterende forskjeller, men at krisesituasjonen gjorde forskjellene tydeligere.

Kreativ timeplanlegging og midlertidig forskrift

Det var en stor utfordring for skolene å finne ut hvordan de best kunne organisere skolehverdagen for elevene sine, og samtidig overholde reglene om avstand og kohorter på både gult og rødt nivå i Trafikklysmodellen (Caspersen et al., 2021: 56). Det var ekstra utfordrende for de videregående skolene, hvor undervisningen ikke foregår i faste klasser som den jo gjør på grunnskolen, men hvor elever blandes i de ulike fagene. Smittevernveilederen til videregående skole anerkjente denne utfordringen, og understrekte at det derfor var særlig viktig at de øvrige smitteverntiltakene i veilederen gjennomføres, som alternerende oppmøtetid og bruk av digital undervisning (Helsedirektoratet, 2020b). I intervjuet med elev- og lærlingsombudet i Oslo kom det fram at elever på en rekke videregående skoler har fått færre timer undervisning enn de ifølge loven har krav på:

[...] skolene har rett til å legge timeplanen sin akkurat slik de vil, så lenge den går opp i opp for alle elevene. Det eneste man ikke kan vike fra, det er timeantallet. Timeantallet er lovfestet [...] Alle elever skal ha et visst antall timer i hvert fag. Det er mange elever i VGS som har mistet flere timer i løpet av året sitt. Man har kanskje tatt en time fra et språkfag eller en time fra et programfag eller et eller annet for å få en timeplan til å gå opp i opp i forhold til smittevern. Men det største problemet er at det har vært undervisning man ikke har fått, siden man har hatt hjemmeundervisning og det for eksempel har vært vanskelig å få tak i lærer. Flere elever forteller at de ikke har fått undervisning, men at de stort sett sitter med oppgaveløsning på egenhånd. Elevene i VGS, ikke alle VGS men på flere, har mistet ganske mange av undervisningstimene de skulle ha hatt i ulike fag. På timeplanen til skolen kan det se greit ut, men i realiteten har mange elever fått et opplegg som har vært et stykke unna det jeg mener man kan omtale som undervisning, i hvert fall god undervisning.

Basert på det ombudet forteller ser dette ut til å være et brudd på elevenes lovfeste rett til en viss samla tid til opplæring. § 3-2 i opplæringslova sier at departementet fastsetter dette i forskrift. I § 1-3 i forskriften til opplæringslova utdypes det at den videregående opplæringa skal være i samsvar med Læreplanverket for Kunnskapsløftet. Utdanningsdirektoratet fastsetter dermed (et minimum) timeantall basert på studieprogram og andre faktorer gjennom

årlig rundskriv¹⁷. Men som med mange andre lover som sikrer rettigheter i en normaltids, så ble det også her gjort unntak under pandemien, i form av midlertidige lovendringer. En midlertidig lov om tilpasninger i opplæringslova (LOV-2020-05-26-52). Lovendringens uttalte formål var å sikre barn, unge og voksnes rettigheter i størst mulig grad, samtidig som det kunne tas hensyn til gjeldende begrensninger av smittevern hensyn. Den åpnet blant annet for at departementet kunne med forskrift endre blant annet hva slags tilbud elevene skal få hjemme og på skolen (§ 7). Det ble gjort samme dag som lovendringen ble gjort (FOR-2020-05-26-1061), og i § 5 i denne forskriften fikk skoleeier lov til å gi færre timer opplæring dersom «skoleeier kan godtgjøre at dette er nødvendig og forsvarlig». Forskriften åpner kun for at hensyn til begrensninger hjemlet i smittevernloven kan brukes som forklaring, og i denne vurderingen skal det «legges stor vekt på elevenes beste». Dette ble først innført for skoleåret 2019-2020, men i senere tid også gjort for de to etterfølgende skoleårene under pandemien. Endringen som tillot skoleeiere å gjøre slike unntak i skoleåret ombudet refererte til kom den 14. april 2021 – da hadde mange elever allerede opplevd at de ikke fikk riktig antall timer heller det skoleåret, etter over ett år med pandemihåndtering.

Dette eksempelet viser to utfordringer ved hvordan barns elevrettigheter ble ivaretatt under pandemien, som burde sees i sammenheng. For det første så er det problematisk at det, lenge etter at skolene har ført en praksis som bryter med elevenes rett på et bestemt antall timer opplæring, blir gjort en materiell endring i elevenes rettigheter gjennom en forskrift fra departementet. Det kan sees på som å være en endring gjort for å tilpasse retten til den praksisen som har blitt utført gjennom skoleåret, slik at det ikke lenger kan snakkes om som et rettighetsbrudd. Det andre forholdet jeg mener er problematisk her er at skoleeiere får ansvaret for å gjøre enda en proporsjonalitetsvurdering, hvor de skal veie hensynet til elevrettighetene opp mot hensynet til enhver tid gjeldende smittevernregler. De som arbeider i utdanningssektoren er i liten grad jurister, både på skoleeier og skoleleder nivå (NOU 2015: 2: 197). I tillegg har det også vært variasjoner om i hvilken grad skoleeiere har gitt ansvaret videre til den enkelte skolen og skoleledelsen for en rekke beslutninger under koronaskolen. Uten å ha innblikk i hvordan kommunene og skolene vurderte er jeg på bakgrunn av dette kritisk til hvorvidt elevenes beste faktisk har blitt ilagt så stor vekt i disse vurderingene som forskriften krever.

¹⁷ Her er rundskrivet for skoleåret 2020-2021: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fag-og-timedfordeling/Tidligere-rundskriv/udir-1-2020/vedlegg-1/3vgo/>

I sitatet over peker ombudet på at de fleste tilfellene hvor elevene ikke har fått oppfylt mengden undervisning skyldes manglende undervisning i perioder der skolene var stengt. I timeplanen har det blitt satt av som undervisningstid, men i realiteten har det vært tid der eleven blir sittende alene hjemme å løse oppgaver. I intervjustudien snakket jeg med en elevrepresentant på videregående skole i Oslo, som fortalte om hvordan hen opplevde utfordringer i forbindelse med hvordan sin, og andre sentrumsskoler i Oslo, valgte å løse driften av koronaskolen i tråd med Trafikklysmodellen:

Også var det da noen perioder hvor vi åpnet opp helt, også andre hvor vi var på gult nivå, og der var det slik at skolene i Oslo fikk eget ansvar for å sette opp timeplaner, som på noen skoler, spesielt i sentrum, hvor det var mange elever fra mange deler av byen, at et trinn, for eksempel, var hjemme en hel uke, også på skolen en annen uke. Sånn at man hadde kontroll på masse og liksom kunne drive med smittevern på en ryddig måte da, sånn at hvis noen ble smittet så har man kontroll på hvor de var når osv. Men det gjorde jo for eksempel til at jeg som tredjeklassing, eller som andreklassing da, som hadde masse programfag med blandede klasser, ikke ble prioritert til å være på skolen, og var hjemme hvert fall 2 mnd. i strekk under andre nedstenging, fordi at skolen min anså at det med å blande klasser var for farlig til å kunne ha fysisk undervisning på skolen.

Retten til medvirkning og retten til å bli hørt

Det er ikke tvil om at det var utfordrende for skolene å måtte ta disse avgjørelsene, og det var nok heller ikke til å unngå at det slo ut ulikt både mellom skolene og mellom elevene på hver skole. Gjennom pandemien opplevde ungdommene på videregående skole økte utfordringer med å påvirke sin egen skolehverdag. Det gjaldt både den enkelte elevs muligheter og elevrådenes muligheter, ifølge et utvalg ungdommer mellom 14-19 år fra hele landet (Barneombudets ekspertgruppe om koronapandemien, 2021: 14). Elevombudene i Oslo forteller om samme utfordringen i sin årsrapport for 2020. Flere elever og elevråd har kontaktet ombudene i frustrasjon over at skolene ikke har involvert dem i planleggingen og gjennomføringen av smittevernstiltakene (Mobbeombudet i Oslo og Elev- og lærlingsombudet i Oslo, 2021: 18). Det har variert mellom skolene hvordan de har møtt elevens ønske om medvirkning. Mens noen skoler har vært åpne for elevens innspill, så har elever på andre skoler blitt møtt med lite forståelse eller blitt direkte avvist. En sak i Avisa Oslo gir et innblikk i hvordan elevene ved Oslo katedralskole opplevde sine muligheter til

medvirkning i møte med skoleledelsen (Rydning, 2021). Både i forbindelse med gjennomføringer av heldagsprøver, og ved organiseringen av den nye timeplanen når Osloskolene igjen gikk på rødt nivå fra november 2020, så har elevrepresentanter foreslått alternative løsninger, uten å oppleve at deres innspill ble tatt hensyn til. Under mitt intervju peker elev- og lærlingsombudet på en mulig årsak til at elevenes rett til medvirkning har blitt nedprioritert på noen av skolene:

Jeg syns ikke vi har vært noe gode på å involvere elevene i alle de prosessene som har vært. Elevråd på ungdomsskole/VGS, de rapporter inn at de opplever at de ikke har blitt hørt av skolene. [...] altfor mange elever sa at de ikke blir tatt på alvor, de blir ikke hørt av ledelsen når det kommer til smittevern, i forhold til timeplanlegging, i forhold til hvordan man skal organisere undervisning. Men det tror jeg rett og slett handlet om at det har vært så overveldende for flere av skolelederne. Og de har brukt så mye tid på smittevern og vikar-kabal at de ikke har tatt seg tid til å høre på elevene sine, selv om dette er noe de absolutt skal gjøre. Elevmedvirkning ble nok også tilsidesatt av flere skoleledere, men også av lærere.

Elevenes rett til medvirkning henger tett sammen med barns rett til å bli hørt og hensynet til barns beste. Dette er som sagt grunnleggende rettigheter barn har, både fra barnekonvensjonen og i Grunnloven. I tillegg er det altså presisert i opplæringslova og dens forskrift, da blant annet som elevenes rett til medvirkning og elevdemokrati. Mobbeombudet i Oslo og Elev- og lærlingsombudet i Oslo (2021) sendte ut en spørreundersøkelse til elevrådene i Oslo i januar 2021 for å undersøke hvordan rettighetene deres hadde blitt fulgt opp hittil under pandemien. Et av funnene ombudene trekker fram i sin årsrapport er hvor vanskelig det har vært å få elevdemokratiet til å fungere under nedstenging og Trafikklysmoellens begrensninger. Det ble blant annet vanskeligere å organisere elevrådsmøtene på grunn av restriksjoner og nye timeplaner, som resulterte i færre møter generelt. Et annet funn fra ombudenes elevrådsundersøkelse var at svært få elever hadde fått informasjon om sine rettigheter fra skolene. Det stemmer overens med elev- og lærlingsombudets oppfatning om hvordan noen skoler forholder seg til elevrettigheter, som jeg allerede viste til i diskusjonen om barnerettighetsvurderinger i forrige kapittel:

[...] elevrettigheter er ikke en del av «ryggmargsrefleksen» på alle skoler. Det er noe som ligger altfor langt bak i hodet, også bruker man det ikke som en gjennomgående

og naturlig del av skolehverdagen, og da forsvinner fokuset på elevrettigheter nesten helt når det er krisesituasjon. Elevmedvirkning er en av elevrettighetene som man ikke er gode nok på, og som ble tilsidesatt i altfor stor grad.

6.2.3 Sosiale relasjoner ble viktige

Et gjennomgående funn når smitteverntiltakene ble utført i skolene rundt om i landet er at det har vært store variasjoner. En kilde til variasjon er det store tolkningsrommet som ble gitt fra de sentrale myndighetene til de lokale, både gjennom de rettslige vedtakene og forskriftene, men også gjennom veiledninger og andre styringssignaler. Dette har vi sett vært en faktor hele veien fra prioriteringen av de sårbare, og i forbindelse med hver enkelt kommune og skoles forsøk på å drifte i tråd med Trafikklysmodellen samtidig som barnas rett til blant annet utdanning ble ivaretatt. I tillegg til dette peker datamaterialet mitt på en annen kilde til de lokale variasjonene på skolene – de sosiale relasjonene som eksisterte mellom elevene og de voksne i forkant av krisen. Mobbeombudet i Oslo fortalte under intervjuet at sin erfaring var – i motsetning til min antakelse – at det ikke nødvendigvis var de ressurssterke skolene som var flinkest til å følge opp elevenes rett på tilpassa opplæring og et godt psykososialt miljø under nedstengingen og restriksjonene. Ombudet peker heller på en forklaring ut ifra de relasjonene og forventingene som eksisterte mellom elevene og de voksne før pandemien, som da ble dratt med inn i pandemihåndteringen:

Nei vet du hva, ikke nødvendigvis. Fordi de ressurssterke skolene, såkalt, eller vi kan redefinere det og si: «skole som ligger i område med høy sosioøkonomisk bakgrunn blant familiene» - det er også skoler som er prisgitt det som jeg kaller for tilpasningsdyktige elever. Og de tilpasningsdyktige elevene kjennetegnes med at de er litt sånn «eager to please», og hører på det voksne og gjør det de skal. Så det er elever som, som for mange av de, kan på en måte finne seg i å få 1 time med lærerne i løpet av en uke, en arbeidsplan som de på en måte skal levere på. Men på skoler i områder med fattigdomsproblematikk og sosioøkonomiske utfordringer, så vet de jo at elevene må følges opp på en helt annen måte, så det tvinger også elevene til å samarbeide i forhold til hvordan sørger vi for at denne klassen ikke glipper for oss. Sant, nå har vi endelig fått de tre gutta der inn under vingene, og nå mister vi de potensielt fordi de sitter hjemme. Hvordan kan vi gjøre skolehverdagen relevant? Kan vi møte dem på basketbanen? Kan vi opprette en egen liten sånn chattefunksjon? Ikke sant, hvordan

får vi de med? Så jeg vil ikke si at forskjellen dreier seg om ressurser i det hele tatt, det dreier seg jo om hva slags blikk man har på oppdraget.

Relasjonen mellom skolene og elevene trekkes også fram av elev- og lærlingsombudet på spørsmål om hva som kjennetegner de dyktige skolene:

Det er de skolene som har hatt noen av de digitale systemene på plass, som kanskje har jobbet litt med noe hjemmeundervisning før. Det er de skolene som har gode relasjoner til elevene sine, og som klarer å involvere og å fortsette å holde på elevene under hjemmeundervisning. Og det er også de skolene som har klart å skape trygge fellesskap og relasjoner mellom elevene. Fordi hvis du starter uten en relasjon, eller starter med en dårlig relasjon, og så skal ha hjemmeundervisning, da fungerer det dårlig.

Ombudet så også at hvorvidt elevene ble involvert i håndteringen hadde et utslag:

Også er det skolene som er veldig innovative, som tør å prøve, som kaster seg rundt, som snakker med elevene, som lar elevene medvirke. Hvordan kan vi få dette her til? Hva synes dere er spennende, og har dere noe tips? Skolene som har involvert elevene i denne prosessen, de har klart seg forholdvis bra, mange av dem. Og der kommer jo en ting til inn ikke sant, i forhold til den digitale hjemmeskolen, da kommer jo viktigheten av medvirkning inn.

Det viser et sosialt aspekt ved rettighetsoppfyllelsen til elever under koronapandemien, en faktor som nok er gjeldende for realiseringen av elevrettigheter også i en normaltilstand. I skolesystemet er det de ansatte på skolene som i stor grad fungerer som rettsanvendere, det er de som har jobben og mye av ansvaret for å sørge for at elevenes rettigheter blir oppfylt. Sterke og gode relasjoner mellom elev og lærere eller rektor er noe som må bygges opp. Det krever innsats over tid, og mange lærere og rektorer har strukket seg langt utover arbeidstiden og de normale rammene for å både bygge opp slike relasjoner, og ikke minst å følge den opp under den unntakstilstanden som har vært under pandemien. Å sikre rettighetsoppfyllelse er ikke noe som kan skruses av og på etter behov, og funnene mine peker mot at i variasjonene elevene rundt om i landet opplevde i oppfølgingen fra skolene sine kan delvis forklares med den spesifikke kommunen eller skolens holdninger, eller bevissthet til rettigheter.

6.3 Omdisponeringen av helsesykepleiere

I perioden 1. mars til 1. mai 2020 ble over 1300 helsesykepleiere (36 prosent av landets helsesykepleiere) fordelt på 234 kommuner (av 339 som svarte) omdisponert fra å arbeide med barn og unges helse, til å arbeide med koronaoppgaver som smittesporing, testing, koronatelefon og annet, ifølge en omfattende kartlegging fra avisen VG (Berg et al., 2020). Da skolene stengte ned ble skolehelsetjenesten erstattet med hjelp på telefon og chat. Det varierte mellom tjenestene hvor raskt dette ble opprettet. En nasjonalt representativ undersøkelse blant ungdom 13-16 år fant at kun 1 av 3 hadde fått informasjon om hvordan de kunne kontakte skolehelsetjenesten under nedstengingen. De fant også at ungdommen «opplever helsesykepleier som et reelt og viktig tilbud når det gjelder psykososiale behov», da et overveiende flertall av ungdom velger helsesykepleieren ved skolen når de vil snakke med «profesjonelle hjelpere» (Hafstad og Augusti, 2020: 67). Helsesykepleierne som ble omdisponert kjente på fortvilelse over å ikke kunne fortsette å følge opp barna og ungdommene som allerede hadde fortalt om problemer. Mange brukte fritiden sin på å sende meldinger og forsøke å følge opp barna de ble beordret til å forlate (Berg et al., 2020). Informanten min, som representerer helsesykepleierne, beskrev det som tungt å ikke lenger kunne gjøre den jobben de så godt vet trengs:

Det har vært veldig voldsomt. Det er helsesykepleiere som har slutta i jobben. Og det er jo, og noen har blitt syke og sykemeldte av krysspresset de har stått i på ubestemt tid. Noen har jobbet både med pandemi og sin ordinære jobb, altså begge deler. Noen har ikke hatt samvittighet til å la være, noen har fulgt opp ungdommer på fritiden sin.

Tall fra SSB viser at 3 av 4 kommuner omdisponerte personell fra helsestasjoner og skolehelsetjenesten på grunn av korona i 2020 (Thonstad et al., 2021), og at andelen kommuner som omdisponerte var fortsatt like høy i 2021 (Thonstad et al., 2022). I 2020 var det høyest andel blant de største kommunene, som også hadde størst smittetrykk. I 2021 var det betydelig økning blant de små kommunene som omdisponerte, og nedgang blant de største. Dette kan forklares med overgangen til vaksinerings, en oppgave som også falt på helsesykepleiere, men hvor behovet for omdisponering da i større grad ble spredt til alle kommunene.

De fleste helsesykepleiere som ble intervjuet i en SINTEF undersøkelse om sykepleieres erfaring med pandemien første fase (Melby et al., 2020: 114) syns omdisponeringen var for omfattende og langvarig. Noen var kritiske allerede i starten, og en helsesykepleier i studien, som jobbet i en kommune som ikke hadde hatt smitte i denne perioden, forteller at de ble omdisponert for å skulle jobbe på en koronaklinikk og at «det ble hauset veldig opp». At det ikke skulle bli noe smitte i kommunen kunne man ikke vite, men gir et innblikk i hvordan pandemihåndteringen foregikk på lokalt nivå, og hvor hensynet lå. VGs undersøkelse fant at «flere titalls kommuner som ikke hadde et eneste smittetilfelle, ba likevel helsesykepleiere drive smittearbeid i mars og april» (Berg et al., 2020). Dette støtter opp om bildet at å stoppe viruset ser ut til å ha vært det eneste fokuset denne tiden, og hensynet til hvordan dette ville påvirke de barna som helsesykepleierne gir et viktig tilbud til, ser ikke ut til å ha vært til stedet.

6.3.1 Beredskapsarbeidet

Som jeg viste til i forrige kapittel er det forhold som viser til en kobling mellom beredskapsarbeidet i forkant av pandemien, og de utfordringene vi har sett for barns rettigheter i forbindelse med sentrale beslutninger under pandemihåndteringen. Representanten for helsesykepleiere jeg intervjuet tok også opp hvor viktig det er med gode beredskapsplaner, og utfordringer knyttet til beredskapen i mange kommuner gjennom den lokale håndteringen:

Det var ikke god nok beredskap i alle kommunene. Det var veldig mange kommuner som ikke hadde pandemiplaner. Det ble undersøkt, så det vet vi. Og veldig dårlige beredskapsplaner, også hjelper det ikke å ha en plan, hvis du ikke øver på den planen. Altså, brannmannskap øver også. Du må øve for å være god. Og du må øve sammen med de du skal jobbe sammen med i en krise, sånn at man kjenner hverandres styrker og svakheter. Så man vet hva man skal gjøre. Så det er mitt råd til kommunene. Altså bruk tid på å lage gode, realistiske beredskapsplaner. Øv på de og bruk de når de trengs!

Informanten understreker hvor viktig det er å øve, men det hjelper lite å øve dersom man ikke tar den potensielle trusselen seriøst. Som jeg viste til i diskusjonen om beredskapens rolle i forrige kapittel så ser det ut til å ha vært en gjennomgående tendens til å undervurdere en

mulig pandemis omfang og varighet. Det kan ha medvirket til at det å sikre en god smittevernberedskap ble nedprioritert rundt om i kommunene. En evaluering av smittevernarbeidet i kommunene (Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, 2016) fant blant annet at fokuset i kommunene ikke har vært rettet mot smittevernproblematikken, noe som gjenspeiler seg i ressursene kommunene gir til å arbeide direkte med smittevern. Min helsesykepleierinformants erfaringer viser at dette fikk en direkte påvirkning i kommunenes evne til å ivareta både barnas rett til helse, og til behovet for smittevern i møte med en pandemi:

[...] vi er smittevernansvarlige i kommunene i samarbeid med kommuneoverlegen. Og det har vært litt komplisert nå i Covid-19, fordi at kommunene har ikke satt av ressurser til at vi skal ha den rollen. Sånn at når oppgaven blir så gedigen som den blir i en pandemi, så klarer ikke vi, da blir det en spagat for oss å stå i den ordinære daglige driften, pluss å gjøre så mye smittevernarbeid. For når det ikke er satt av en eneste prosent ressurs til det arbeidet, så skjønner alle at det går ikke. Det går ikke å ha to 100% jobber, du klarer ikke å være alle plasser på en gang.

Når det kommer til å forstå hvor viktig det er med gode beredskapsplaner for smittevern, så har nok helsesykepleierne et fortrinn med sin inngående kunnskap og erfaring om smittevern og forståelse om det mulige omfanget en pandemi kan ha. Informanten min forteller om erfaringer fra sin kommune, hvor de jobba for å få kommuneledelsen til å forstå litt mer av alvoret, og ikke minst behovet for beredskap, etter svineinfluensapandemien:

[...] da det var svineinfluensa, det var ganske voldsomt for tjenesten vår da også. Det var ikke så mye mediefokus på det [...], men da jobba min kommune mellom 3 og 4 måneder nesten utelukkende med svineinfluensapandemien. Alle helsesykepleierne jobba med det da. Da lærte vi en lekse i min kommune. Etter det jobbet vi strategisk med kommuneledelsen, for sånn kan vi ikke ha det. Vi er nødt til å ha en beredskapsplan og en pandemiplan. Sånn at vi er forberedt til neste pandemi. Da sa vi det; det kommer til å komme flere pandemier. Vi hadde jo hatt SARS før det igjen da, sånn at det har jo vært flere pandemier, men ikke så krevende som denne. Denne har vært mye mer utfordrende over tid. De neste kan bli enda mer voldsomme, og mer dødelig. Det vet vi ikke. Det blir jo ikke to like pandemier. Det er det beredskap

handler om, nemlig å forberede seg på ukjente så godt man kan. Der sliter kommunene litt, for å si det forsiktig.

Koronakommisjonen har også vurdert beredskapen i kommunene, og støtter i stor grad min informants beskrivelser om at de planene som fantes ikke var omfattende nok, og at det varierte hvorvidt kommunene hadde øvd på disse planene. Gitt at pandemi var fremhevet som en krise med stor sannsynlighet for å skje, og med store konsekvenser, så burde sentrale myndigheter gjort mer for å sikre at beredskapen i kommunene var på plass (NOU 2021: 6: 81 flg.). Kommisjonen viser også til at det i dag ikke er noe krav i Helseberedskapsloven § 2-2 og tilhørende forskrifter om at forvaltningsorganene skal ha konkrete planer for hvordan omdisponering av personell skal prioriteres i en krise (92). Dette særlig relevant i forhold til omdisponeringen av helsesykepleiere under pandemien. Informanten som representerer helsesykepleiere påpekte under intervjuet at de kommunen som hadde forberedt seg og lagt planer for hvordan en sånn situasjon kunne og skulle løses, i større grad klarte å ivareta hensynet til barna også, ikke bare hensynet til smittevern. Noen har gjort det, og har vært bedre forberedt ved at blant annet kompetansen til helsesykepleierne har blitt lært bort til organiserte frivillige (NOU 2021: 6: 206). De kommune har i større grad kunne fortsette å bruke helsesykepleierne til det lovfesta tilbudet for barn og unges helse som skolehelsetjenesten og helsestasjonene er, og som kommunene er pliktet til å gi jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2.

Det er tydelig at en del av forklaringen på det manglende hensynet til barns rettigheter i omdisponeringssaken ligger i et manglende beredskapsplanarbeid. Dersom det hadde blitt gjort barnerettighetsvurderinger i forbindelse med arbeidet med smittevernberedskapen til kommunene, vil jeg påstå at utfordringen med at barn og unge ble fratatt og fikk redusert sitt helsetilbudet fra helsesykepleiere på helsestasjoner og i skolehelsetjenesten kunne blitt identifisert, og tiltak for å i større grad verne om barns rett til helse kunne blitt gjort.

6.3.2 «Opp til kommunene å finne løsning»

Det at helsesykepleiere stadig ble omdisponert bort fra helsetjenesten til barn og unge og over til smittevernarbeid som TISK og koronainformasjon, har vist utfordringer ved et forvaltningssystem hvor flere nivåer har myndighet og ansvar, og ved en koronastrategi som i stor grad la opp til lokale vurderinger. Representanten for helsesykepleierne beskriver det slik:

[...] og vi tok det også opp med departementet. Sendte bekymringsmelding til departementet også. Og helseministeren begynte å si det. Gang på gang begynte dem å si det. Men så la han alltid til et «men», som ikke andre la så mye merke til, men som jeg la veldig merke til, Helse- og omsorgsminister Bent Høie, og det var at «vi ønsker ikke at helsesykepleiere skal omdisponeres, vi anmoder sterkt kommunene om ...» osv. osv. sånn som han ordla seg, «men det er, opp til kommunene, å finne løsning på dette». Og det var jo den «opp til kommunene å finne løsning» som kommunene da brukte mot oss. Sier at, det er den eneste løsningen vi har, vi har ingen andre løsninger. Dere har kompetansen. Det finnes nesten ikke helsepersonell i kommunene. Dere må gjøre det.

I april 2021 ble den daværende helse- og omsorgsministeren konfrontert om spriket mellom de nasjonale retningslinjene for bruk av helsesykepleiere under pandemien, og den kommunale praksisen (Dokument nr. 15:1841 (2020-2021)). Han svarer at både departementet og direktoratet har «gitt sterke føringer om at det skal foretas risikovurderinger før personell omdisponeres, og at regjeringen har klare forventninger om at tjenester til sårbare barn og unge i størst mulig grad skal ha normal drift». Han påpeker at dette har de gjort hele veien gjennom første vår og høst, og de gjentok dette i mars 2021. Ministeren påpeker også at omdisponeringen av helsesykepleiere ikke er «særskilt regulert i forskrift». Som jeg viste i forrige kapittel ser det ikke ut til at hensynet til å ivareta barn og unges tilbud fra helsesykepleier var et tema i den første fasen av myndighetenes pandemihåndtering. Signalene som gikk ut i forvaltningen var i hovedsak om å øke TISK kapasiteten. Signalene om å vurdere konsekvenser for barn og unge, og å vekte disse høyt, kom først i fase to, men da alltid med forbeholdet om at kommunene må vurdere selv hvordan det best kan løses lokalt. Kommunesektoren (KS, 2021) påpeker i sitt høringssvaret til koronakommisjonen at kommunene har strukket seg for å følge de strenge sentrale føringene, men at dette i lokale akutte tilfeller førte til målkonflikter. Dette mener de burde fått økt oppmerksomhet.

Når man da ser på de styringssignalene som kom fra sentralt hold i helsesektoren (som i stor grad sto for pandemihåndteringen), og ser det i lys av at det er samme personell som i utgangspunktet har ansvaret for både smittevern og mye av barn og unges førstelinjehelse, og legger til en manglende lokal vurdering og planlegging for hvordan dette vil kunne slå ut, og burde løses under et pandemiscenario – da er det ikke så rart at kommunene fant seg stående i

vanskelig situasjon den dagen de faktisk måtte ta stilling til denne prioriteringen. I praksis førte det til at tiltaksbyrden ble ekstra stor for mange barn og unge rundt om i Norge, særlig for de som allerede var litt utsatt. Det var slik helsesykepleierne opplevde situasjonen rundt om i kommunene:

Det har vært utfordringen. Også har det vært utfordringen å si noe om hvordan vi skal løse det, fordi det har vært så veldig bruk for den kompetansen vi har ute i kommunene i smittevern. Det er vi som jobber med smittesporing og nesten all vaksinerer i kommunen til vanlig. Derfor har vi en unik kompetanse på det. Vi er sykepleiere i bunn og kan også testing, selv om vi ikke gjør det til vanlig. Og det med opplysningsarbeid er også innbakt i vår daglige jobb.

[...] så kom vi mot sommeren. Altså skolene åpna sånn delvis opp igjen, sånn trinnvis åpning av barnehager og skoler. Og endel helsesykepleiere kom tilbake igjen til jobbene sine, hvert fall delvis. Men mange måtte fremdeles jobbe to og tre dager i uka med smittevern, også kunne de være og gjøre den 100% stillingen sin på 50% i stedet. Og det ble veldig vanskelig. Fordi behovet var så stort og alt ble så uforutsigbart. Det ble plutselig nye smitteutbrudd og omdisponering gang på gang. Det er grenser for hvor mange ganger barn og unge går til en lukket dør!

Kombinasjonen av at helsesykepleierne har en todelt rolle i kommunene, motstridende signaler fra sentralt hold, og manglende barnerettighetsvurderinger både i beredskapsarbeidet og underveis i pandemihåndteringen har uten tvil påvirket barns rett til helse. Det at helsesykepleierne ble tatt ut av sin vanlige tjeneste og brukt til smittevern er i praksis en nedprioritering av barna og et inngrep i deres rett til helse. Tiltaksbyrden på barna økte for å sikre smittevernsarbeidet i kommunen. Samtidig er jo kommunen pliktet til å iverksette tiltak for å sikre alle som bor eller oppholder seg i kommunene jf. smittevernloven § 7-1, og jf. § 6-1 er smittevernhjelp «å anse som en del av retten til nødvendig helse- og omsorgstjenester, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første og annet ledd [...]». Det er tydelig at de som måtte ta beslutningene rundt om i kommunene sto ovenfor en avveining av rettigheter og hensyn opp imot hverandre. Jeg derfor se nærmere på utfordringer som kan kobles direkte mot slike rettslige vurderinger.

6.3.3 Kommunenes vurderinger

Omdisponeringsproblematikken kan altså spores tilbake til en manglende vurdering av hvordan det vil påvirke barn og unge dersom de mister eller får redusert tilgangen på helsesykepleiere. Det er tvilsomt om plikten til å ilegge barnets beste et grunnleggende hensyn, som ligger i artikkel 3.1 i Barnekonvensjonen og § 104 i Grunnloven, er blitt oppfylt når helsesykepleiere ble flyttet fra å arbeide med utsatte barn og unge, til å arbeide med smittevern i kommunen. Det er også tvilsomt om, eller i hvilken grad, kommunene har gjort slike barnerettighetsvurderinger når de omdisponerte helsesykepleierne.

Det er som sagt ingen krav i helseberedskapslovgivningen om at kommunene eller andre forvaltningsorganer skal ha gjort vurdering av hvordan man kan prioritere dersom man må omdisponere personell i en krisesituasjon (NOU 2021: 6: 92). Dersom det hadde vært det, og en slik vurdering var blitt gjort på forhånd, kunne det gitt barn og unge et bedre helsetilbud fra helsesykepleiere under pandemien. Omdisponering av helsepersonell er heller ikke en avgjørelse som gjøres gjennom vedtak, det er derfor vanskelig å si noe sikkert om hvordan det ble vurdert rundt om i kommunene. Representanten for helsesykepleierne forteller om at helsesykepleierne selv etterspurte ROS (risiko og sårbarhet) analyser fra kommunene når de så seg nødt til å prioritere mellom smittevernarbeid og helsearbeidet for barn og unge.

Man må ikke prioritere først, man må først gjøre en ROS analyse, og så må man prioritere hva skal bort av arbeidsoppgaver. Hvis kommunene hadde gjort det, så hadde de kanskje prioritert litt annerledes. På den omdisponeringen. Da hadde de kanskje sett, at det er annet personell som kunne vært brukt i stedet? Kan man lære opp fysioterapeuter, ergoterapeuter eller merkantilt personell i tjenesten til å gjøre smittesporingsarbeidet. Det ble gjort i noen kommuner. Fordi mye av deres jobb handler om å være veldig tett på folk. Det kunne de ikke på grunn av smittevernet, så da kunne de bidra i for eksempel smittesporingsarbeidet.

Helsedirektoratet sier også at dersom det må gjøres en prioritering av helsesykepleiernes arbeidsoppgaver pga. smittesituasjonen så bør det baseres på en ROS-analyse. Det ble sagt i forbindelse med en webinar for helsesykepleiere og ledere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten 7. mai 2020 (Helsedirektoratet, 2020a). Der presiseres det også at Helsedirektoratet er tydelige på at tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal tilbake

til normal drift. Det er altså signaler fra direktoratet om å stoppe omdisponeringen, og dersom det likevel ikke er bemanning til å gjøre alle oppgavene så må det prioriteres basert på en analyse hvor blant annet sårbarhetsvurdering for særlig sårbare grupper (inkl. barn) er et aspekt. Det ser ut til at det ble lagt opp til at det var den individuelle helsesykepleieren eller lederen som skulle gjøre denne vurderingen, også melde videre til kommuneledelsen om hvilke oppgaver som ikke blir gjort.

Eksempel på kommunal vurdering

Gjennom høsten 2020 var det økende oppmerksomhet rundt den stadige omdisponeringen av helsesykepleiere, til tross for styringssignaler om at dette helst ikke skal gjøres. Det var også en økende smitte i landet med det som omtales som «den andre bølgen». Den rammet blant annet Hamar kommune og regionen rundt, som da innførte en rekke innstramminger både for barn, unge og voksne (Vollan et al., 2020) – i tråd med den sentrale strategien for å slå ned lokale utbrudd. Kommunen omdisponerte også igjen helsesykepleiere til TISK arbeid – som for så vidt også er en del av den sentrale strategien om lokal håndtering. Dette ble naturligvis kritisert, gitt det fokuset som var i media og folket på tidspunktet og de sentrale signalene, og i møte med kritikken uttalte kommunedirektøren i Hamar ifølge en kronikk i VG: «Jeg forstår at mange foreldre ønsker en åpen dør på skolen, men vi har ikke kapasitet til at helsesykepleiere skal sitte på kontoret og vente på at noen kanskje skal komme innom.» (Andersen, 2020).

Det blir bare spekulering da jeg ikke har innblikk i beslutningsprosessen i Hamar kommune denne tiden, men i denne konteksten ser vi tegn på en kommuneledelse som viser lite forståelse for den viktige funksjonen helsesykepleiere har for å ivareta barn og deres rett til helse og trygghet. Denne oppfatningen og holdningen til helsesykepleierne og skolehelsetjenesten kan settes i et historisk perspektiv. På den ene siden så har helsefremmede arbeid på skolen vært et politisk satsningsområde i Norge i over 20 år (Hjälmhult et al., 2002). På den andre siden så har tilsyn på tjenesten gjennom disse årene vist store mangler rundt om i kommunene, som førte til at Helsedirektoratet (2010) foreslo en minstenorm for bemanning av tjenestene. I følge en fagrapport fra Barneombudet (2013: 28-29) manglet det da 1500 stillinger i skolehelsetjenesten for at tjenesten – som blant annet FNs barnekomite trekker frem som viktig for oppfyllelsen av barnekonvensjonen artikkel 24 – skulle være på nivå med minstenormen. En kartleggingsundersøkelse i 2015 fant samme tendens (Waldum-Grevbo og Haugland, 2015). I statsbudsjettet for 2014 ble det gitt 180 millioner kroner til kommunene,

øremerket helsestasjoner og skolehelsetjenesten. En undersøkelse av Tidsskriftet Sykepleien fant at under halvparten av disse pengene gikk til å øke bemanningen rundt om i kommunene (Helmers og Dolonen, 2014). Jeg vil ikke si at holdningene og vurderingene som blir illustrert i eksempelet fra Hamar kommune er grunnen til at skolehelsetjenesten har blitt nedprioritert i så lang tid rundt om i kommunene, men eksempelet i kombinasjon med den historiske konteksten viser at de rettighetene helsesykepleierne oppfyller ofte ikke blir prioritert i kommuneøkonomien. Det er jo verdt å nevne at Hamar kommune i etterkant av kritikken valgte å øke bemanningen i sin tjeneste med 3,3 årsverk fra 2021 (Haugen, 2020).

Det har vist seg vanskelig å svare på hvordan kommunene vurderte i forbindelse med omdisponeringen. Det er naturlig å anta at det også her har vært store forskjeller. Avgjørelser og vurderingene som gjøres rundt omdisponeringen av personell i kommunene er ikke offentlig tilgjengelig, som gjør det vanskelig å vite i hvilken grad hensynet til barnets beste blir vurdert og vektlagt (Haugli, 2016: 71). Selv for andre beslutninger hvor det stilles strengere, tydeligere krav til en dokumentering av beslutningsprosessen har det vært utfordrende å få innblikk og komme med innspill før beslutningen blir tatt. Informanten fra Barneombudet forteller at de også har kjent på denne utfordringen, og det har derfor vært vanskeligere for dem å gjøre overvåkningsarbeidet som jo er en viktig del av deres funksjon.

Men det er klart at noe av det vi har sett, og jo Inga [barneombudet] har sagt ganske tydelig, og spesielt på det første halvåret, var jo det at det var nesten umulig å få tilgang til beslutningsgrunnlaget før beslutninga ble offentliggjort. Og det gjorde vår overvåkningsrolle svært vanskelig.

6.4 Kommunale forskjeller

Indset og Stokstad (2020) tok opp spørsmål rundt kommunenes praktisering av smittevernloven under covid-19 pandemien i deres utredning for Koronakommisjonen. Her har de undersøkt et utvalg kommunale vedtak i perioden mars-november 2020, hvor en av tingene de ser på er hvilke vurderinger opp mot smittevernloven som ble gjort forbindelse med tiltakene. Ingen av tiltakene handler om omdisponering av helsesykepleiere, og det er heller ikke en beslutning som krever et rettslig vedtak. Men som sagt så er det krav om å gjøre barnerettighetsvurderinger for alle beslutninger som angår barn, ikke bare i forbindelse med rettslige vedtak. Selv om undersøkelsen ikke direkte ser på de utfordringene i forbindelse med

skolesektoren og helsesykepleierne jeg fokuserer på i denne oppgaven, så er det likevel noen funn som gir innblikk i hvordan kommunene vurderer og veier rettigheter opp imot smittevernloven og behovet for smittevern.

Indset og Stokstad (2020) oppsummerer sin gjennomgang av kommunenes praktisering av smittevernloven og konkluderer med at kravet om proporsjonalitetsvurderinger i stor grad ikke blir oppfylt, særlig i første fasen av pandemien, men også for vedtak som kom senere. De sier også at vedtakene preges av at det konstateres at det er gjort vurderinger som oppfyller kravene om forholdsmessighet og nødvendighet, uten at det vises konkret til grunnlaget for å hevde at det er gjort. Dette er samme konklusjon jeg kom fram til når jeg vurderte begrunnelsen i vedtaket fra Helsedirektoratet 12. mars 2020. De fant også at kommunene bruker like lite omfattende begrunnelser som sentralforvaltningen gjorde da de selv satt de nasjonale forskriftene (Indset og Stokstad, 2020: 32). Undersøkelsen gir ikke noe klart svar på hvordan kommunene vurderte det rettslige hensynet for smittevern opp mot andre rettslig hensyn. Det virker for meg som at den rettslige styringen, gjennom forskriftene og smittevernvedtakene som ble gjort i startfasen av pandemien, både fra sentralt og lokalt nivå, ble sett på som formaliteter som måtte bli oppfylt for å kunne sette inn de tiltakene myndighetene ønsket å bruke. Det er lite reell vurdering av forholdsmessighet og hensyn til andre rettigheter – herunder barns også.

Informanten fra Barneombudet peker på de sammensatte utfordringene med vanskelige vurderinger, varierende kompetanse og periodevis lite veiledning, i et spørsmål fra meg om hvorfor kommunene har vurdert ulikt:

Jeg tror, for det første så tenker jeg jo at det er viktig å si at regelverkskompetansen er jo også ulik i kommunene. Det har juristforbundet pekt på i flere sammenhenger. At det er store forskjeller på hvor mye juridisk kompetanse det er ute i kommunene. Men det er jo en generell ting vi ofte peker på. Så det funnet ligger jo og påvirker det, også er det klart at det var periodevis lite veiledning fra staten på det. På hva som lå i veiledningene. Så det var jo krevende å skjønne hvordan du skulle gjøre en vurdering av nødvendig og forholdsmessig lokalt. Det kom jo mer og bedre veiledning etter hvert, men dette var jo en ting som man var ukjent med, og det har jo nok vært en utfordring. Også er det nok utfordring også at, å vurdere nødvendig og forholdsmessig,

var nok for mange en ny vurdering som man ikke var kjent med. Og når man da hadde et usikkert kunnskapsgrunnlag på endel ting også, så påvirker det også mye.

At det er en ulik regelverkskompetanse i kommunene støttes også av teori og tidligere forskning. Mathiesen (2011) skiller mellom ulike rettskulturer, og viser til at en stor andel av rettsanvendere – folk som til daglig fatter vedtak om rettigheter – ikke har juridisk utdannelse. De finner man mange av i forvaltningen, og særlig den delen som er desentralisert til kommunene. Dette støtter opp under funnene om at kommunene håndtering av pandemien i 2020 er preget av en manglende forståelse av regelverket, men ifølge teorien burde vi sett en «bedre», mer judisiell rettsanvendelse i den statlige forvaltningen. I Indset og Stokstad (2020: 42) sin undersøkelse finner de at selv hos statsforvalterne, og i store kommuner med mange jurister, så var det en utfordring at feltet var nytt for så å si alle jurister. Det er ikke nok å ha en juridisk utdannelse, det ser ut til å være mer avgjørende hvilket felt av jussen man anvender til daglig, og hva man er spesialisert på. Smittevernloven er naturligvis ikke et felt som kan vies mye tid i en vanlig forvaltningssituasjon, og da pandemien traff og det plutselig var smittevernloven som gjaldt så tok det tid å mobilisere og bygge opp denne spesifikke kompetansen. Dette ser det ut til at kommunene kunne gjort bedre, og heller prioritert å bruke juristene sine til å forstå smittevernloven enn «til arealsaker og andre forvaltningssaker» (Indset og Stokstad, 2020: 42).

7 DISKUSJON OG AVSLUTTENDE REFLEKSJONER

Denne oppgaven har sett på hvordan barn og unge liv har blitt påvirket av den rettslige styringen i form av smitteverntiltak gjennom covid-19 pandemien i Norge, og undersøkt utfordringer for barns rettigheter som har kommet til syne gjennom myndighetenes pandemihåndtering med sikte på å forstå hvorfor disse utfordringene har kunne oppstå. Selv om barn har en særstilling i den norske rettsstaten og staten er forpliktet både av internasjonale konvensjoner og av Grunnloven til å blant annet ilegge barn og deres rettigheter et grunnleggende hensyn i alle saker som omfavner dem, så var det tegn allerede før pandemien på at det ikke var noen etablert praksis for å vurdere barns rettigheter i beslutninger som angår dem.

Basert på den empirien jeg har avdekket i arbeidet med denne oppgaven er det tydelig at barns rettigheter har blitt utfordret på flere måter under pandemihåndteringen. Det har vært utfordringer både i forkant av beslutningene om å innføre smitteverntiltak, og i etterkant når disse beslutningene skulle utføres i praksis. Da vedtaket om å stenge ned store deler av Norge, her iblant alle landets skoler og barnehager, ble tatt 12. mars 2020, så ser det ut til at dette ble gjort uten at det ble gjort en vurdering av hvordan disse smitteverntiltakene ville påvirke barn og unges liv og rettigheter. I den grad myndighetene har gitt en forklaring på hvorfor det ikke ble gjort en helhetsvurdering av tiltakenes samfunnskonsekvenser, så begrunnes det i at det var en raskt utviklende situasjon som krevde (nesten) umiddelbar handling. I min analyse av empirien som gir informasjon om denne tiden fant jeg at det også har vært andre, bakenforliggende faktorer, som kan gi en dypere og mer nyansert forklaring på hvorfor barns rettigheter ble utfordret på denne måten i den innledende fasen av pandemihåndteringen.

Det manglende helhetlige perspektivet på covid-19 trusselen, og hvordan denne skulle møtes og bekjempes, kan delvis forklares i det beredskapsarbeidet som ble gjort i forkant av pandemien, og de beredskapsplanene dette arbeidet var basert på. Min gjennomgang av hendelsesforløpet opp mot 12. mars 2020 fant at det primært var helsemyndighetene som var involvert i den daglige håndteringen av den voksende pandemitrusselen. Dette kan spores tilbake til 31. januar 2020, da ansvaret for å følge opp trusselen ble delegert til Helsedirektoratet i henhold til beredskapsplanene. En annen faktor er det sektorbaserte styrings og forvaltningssystemet vi har i Norge, som kan medvirke til at andre sektorer, som utdanningssektoren, ikke ble involvert tidligere i den innledende pandemihåndteringen. I tillegg kan det argumenteres for at dersom det var en sterkere tradisjon for å gjøre barnerettighetsvurderinger i Norge, så ville dette også i større grad kunne skjedd i forbindelse med denne første og kanskje mest inngripende beslutningen gjennom hele pandemihåndteringen.

I tillegg til disse bakenforliggende faktorene må disse beslutningene også ses i lys av den materielle endringer som skjedde i samfunnet da covid-19 ble en trussel. I den innledende fasen av pandemien var det veldig mye vi ikke visste om virusets alvorlighetsgrad og smittsomhet, og det var stor usikkerhet til effekten av de ikke-medisinske smitteverntiltakene. Da den neste store beslutningen ble tatt, om å gjenåpne samfunnet igjen, så hadde det skjedd en stor utvikling innen dette kunnskapsgrunnlaget. Samtidig hadde smittenivået gått betraktelig ned på grunn av de smitteverntiltakene myndighetene innførte. Dette kan forstås

som et eksempel på den vekselvirkningen Mathiesen (2011) viser til mellom retten og samfunnet – hvor myndighetenes rettslig styring med smitteverntiltak representerer retten, og smittenivået representerer et av mange samfunnsforhold som blir påvirket av denne rettslige styringen. Denne vekselvirkningen mellom smitteverntiltakene og samfunnsforhold fortsatte gjennom hele pandemien. Den uttalte prioriteringen av barn i regjeringens langsiktige strategi for pandemihåndteringen kan forstås som en virkning av endring i opinionen om barns rettigheter, og denne opinionsendringen kan spores tilbake til den første runden med smitteverntiltak, som var en endring i retten som følge av den materielle endringen covid-19 representerte.

Gjennom analysen fant jeg også utfordringer for barns rettigheter da de sentrale beslutningene om å innføre og justere smitteverntiltak skulle utføres i praksis. Her har jeg konsentrert analysen rundt utfordringer som manifesterte seg innenfor helsesektoren og utdanningssektoren, men som kan forklares med sektoroverskridende forhold. Da barn med særlig omsorgsbehov skulle prioriteres under skole- og barnehagestengingen våren 2020 var det flere utfordringer som kom til syne. Den umiddelbare kan kobles til det manglende helhetlige tilnærmingen som preget sentrale beslutningsmyndigheter på dette tidspunktet. Det var minimalt med kommunikasjon i forkant rundt hvilke barn som falt innenfor unntaksregelen, og det ble derfor opp til kommunene, og i siste ledd hver enkelt skole og barnehage, å gjøre vurderinger og å ta beslutninger om hvilke barn som skulle få et fysisk tilbud eller ikke, og hva innholdet i dette tilbudet skulle være. På den ene siden så er det de som arbeider tettest på barna til daglig som har best kjennskap til hvert enkelt barns behov, og på den måten har de også best forutsetning til å ta disse beslutningene. På den andre siden så viser teori og tidligere forskning at når rettsanvendelsen legges på ikke-jurister vil det føre til at skjønnsbaserte forhold blir vektlagt mer enn juridiske forhold når slike vurderinger skal gjøres. Dette peker seg ut som en forklaring på den vilkårligheten som oppsto rundt hvilke barn som fikk tilbud om ekstra oppfølging av sitt særlige behov og ikke. Mye av det samme ser ut til å forklare hvorfor det også var så stor variasjon i oppfyllelsen av retten til spesialundervisning, både under den første nedstengingen, men også i senere perioder med høyere smittenivå og tilsvarende strengere begrensninger fra Trafikklysmodellen. Utfordringen med at mange elever på videregående skoler ikke fikk det omfanget av undervisning de hadde rett på har tydelige forklaringer i de begrensningene den rettslige styringen gjennom Trafikklysmodellen la på den praktiske driften av skolene. Det var en utfordrende oppgave for skoleledelsene å balansere hensynet til smittevern opp imot elevenes

rettigheter. Det er urealistisk å forvente at dette ikke ville påvirke barn og unge både i form av dårligere kvalitet på opplæringen, men ikke minst også i form av det sosiale tapet når de ikke lenger hadde samme tilgang til en av de viktigste sosiale arenaene i sitt liv. Retten på et bestemt antall timer opplæring faller innenfor det Papendorf (2012) kategoriserer som sterke rettigheter, hvor det er tydelige lovkrav som enten oppfylles eller ikke. Empirien jeg har analysert viser at dette kravet ikke ble oppfylt, men at det ble gjort en midlertidig endring i loven som med tilbakevirkende kraft gjorde at det ikke lenger var snakk om et lovbrudd. En slik praksis representerer ikke bare en utfordring for barns rettigheter, men det utfordrer også rettens prinsipp om forutsigbarhet.

Dilemma mellom krisehåndtering og rettssikkerhet

Krisehåndteringen i Norge bygger på fire grunnleggende prinsipper; ansvar, nærhet, likhet og samvirke. Krisehåndtering er et fag for seg selv, men kort fortalt så legges det opp til en håndtering av kriser hvor man i mest mulig grad benytter seg av den eksisterende samfunnsorganiseringen, men med ekstra fokus på at krisene skal håndteres på et lavest mulig nivå – basert på tanken om at de som står nærest krisen i sitt daglige arbeid også er de som har best forutsetninger til å forstå situasjonen, og dermed også håndtere den, under en krise. Et gjennomgående funn i denne oppgaven er at den lokale håndteringen fikk veldig varierende utfall. Denne variasjonen, eller vilkårligheten, er i direkte konflikt med prinsippet om rettssikkerhet for den enkelte, som skal beskytte den enkelte mot overgrep og vilkårlighet. Det er ikke dermed sagt at rettighetene hadde blitt bedre oppfylt dersom krisehåndteringen var basert på andre prinsipper, men dette viser at det er en generell utfordring for rettssikkerheten i en krisesituasjon. Når beslutninger sendes nedover i forvaltningspyramiden, så skaper det en større variasjon. Så er dilemmaet at det er nettopp denne fleksibiliteten i håndteringen som er et av formålene med krisehåndteringen.

Det rettsliggjorte samfunnet i en krisesituasjon

Hvis vi tar et skritt tilbake og ser på det store omfanget av rettsregler som kom i konflikt med den nye virkeligheten etter at de første smitteverntiltakene ble vedtatt, og som da måtte endres med forskrift¹⁸, blir det tydelig at dagens norske samfunn er et samfunn som i er rettslig regulert i veldig stor grad, hvor stadig flere områder av livet reguleres av rettsregler. I en krisesituasjon som koronapandemien har vært, byr det på en massiv tilpassingsjobb, og en

¹⁸ Se blant annet Koronakommisjonens første rapport kapittel 23.1 for mer om regelverksutviklingen under pandemien.

etterspørsel etter juridisk kompetanse. På en side tar dette ressursene bort fra annet arbeid, men på den andre siden så viser jo koronahåndteringen viktigheten av juridisk kompetanse for realiseringen av grunnleggende rettigheter. Rettsliggjøringen av samfunnet har en stabiliserende effekt, samtidig som den iboende tregheten som jo fungerer stabiliserende og bevarende også blir en årsak til at retten i praksis ikke blir overholdt i like stor grad, når krisens natur tilsier at tiltak må gjøres raskere enn det rettens normale mekanismer for lovendring tillater. Over tid kan dette være en skadelig effekt for retten, med at det går løs på tilliten til retten. Men igjen, så kan overtramp mot rettigheter føre til både sosial og rettslig mobilisering, som til slutt kan tenkes å ha en forsterkende og utfyllende effekt for de områder av retten som har blitt utfordret under krisen.

Papirrettigheter eller reelle rettigheter?

Barns rettigheter har ofte preg av å være prinsipper i Alexy (2021) sitt skille mellom regler og prinsipper. De er prinsipper i den forstand at det ikke er noe definitivt punkt som sier at rettigheten er oppfylt, men det er heller et gradsspørsmål. I hvor stor eller liten grad er barnets rett til å bli hørt oppfylt? I hvor stor grad er barnets beste ilagt et grunnleggende hensyn? Med det perspektivet på rettigheter som Syse (2016) legger frem, hvor det er minimumskravet som er avgjørende for å si om en handling er ulovlig eller ikke, og da om noens rettigheter er krenket faller de fleste påstander om utfordringer mot barns rettigheter bort. I tillegg er den rettslige pandemihåndteringen i stor grad styrt av smittevernloven, som under definerte (men også uklare i den faktiske situasjonen) forbehold åpner for at inngrep i andre rettigheter er lovlig. Vurderinger av hvorvidt barns rettigheter blir oppfylt er derfor utfordrende å si sikkert, hvis man bruker et rent juridisk perspektiv.

Retten i et bredere perspektiv kan også forstås som et uttrykk for samfunnets grunnleggende verdier, samtidig er den preget av mange ulike verdier, interesser og hensyn (Sand, 2017). På papiret har barn fått en stadig sterkere posisjon og rettsvern i det norske samfunnet. Denne utviklingen har vært global, og har tette koblinger til utviklingen av konseptet om menneskerettigheter. Den statusen barns rettigheter har i den norske rettsstaten kan derfor forstås som et uttrykk for at vi som samfunn ønsker å verne om barn – at dette er en grunnleggende verdi i vårt samfunn. Men under pandemihåndteringen ser det ut til at dette vernet om barna har kommet i andre rekke i praksis, til tross for at denne verdien om å verne om barn og sårbare ble løftet gjennom pandemien – etter å tilsynelatende ha blitt glemt i den innledende fasen av myndighetenes håndtering. Det er på grunnlag av dette jeg i oppgavens

tittel stiller spørsmål ved barn faktiske rettigheter. På papiret ser det som sagt veldig fint ut. Praksisen som har kommet ekstra til synet under en krisehåndtering tegner et annet bilde. På den andre siden har det gjennom pandemien vært krefter som har løftet barns rettigheter i den offentlige debatten. Det kan snakkes om en sosial mobilisering, men denne mobiliseringen har ikke gått over til rettslig mobilisering, til motsetning til for eksempel de med hytter i Sverige som saksøkte staten for det de mente var utsatt for uforholdsmessig inngrep ved bruken av innreiserestriksjoner til og fra Sverige.

Essensen med barns rettigheter, som de i Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen, er å sikre at barn som en stor, men svak gruppe som i liten grad har evne til å mobilisere retten og som er underlagt de voksne i samfunnet som tar beslutninger som påvirker de fleste aspektene av deres liv, har et ekstra sterkt rettighetsvern, for å motvirke alle disse forholdene. Når da flere av de grunnleggende rettighetene barn ser ut til å ha blitt overkjørt, nedprioritert eller glemt gjennom ulike deler av pandemihåndteringen, så mener jeg det er grunnlag for å snakke om papirrettigheter. Ja, myndighetene har gjentatte ganger sagt at barn og unge skal prioriteres og vernes om, men når det likevel har vært så mange og vedvarende utfordringer mot barns rettigheter under pandemien, og flere av dem kan kobles direkte mot myndighetenes beslutninger, så mener jeg det bare er enda et uttrykk for papirrettigheter.

Antall ord: 32 944

8 REFERANSER

- Ahus (2022) *Rekordmange henvisninger til ABUP*. Akershus univeristetssykehus. Tilgjengelig fra: <https://www.ahus.no/nyheter/rekordmange-henvisninger-til-abup>
- Alexy, R. (2021) Constitutional Rights, Proportionality, and Argumentation. i: Sieckmann, J.-R. (red.) *Proportionality, Balancing, and Rights: Robert Alexy's Theory of Constitutional Rights*. Cham: Springer International Publishing, s. 1-11.
- Algerøy, Å. (2020) Smittevernoverlegen i Bergen slutter, *NRK*, 21.11.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/vestland/smittevernoverlegen-i-bergen-slutter-1.15255010>
- Andersen, R.K. mfl. (2021) *Håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for videregående opplæring*. Oslo: Fafo.
- Andersen, W. (2020) Våre flotte ungdommer fortjener bedre, *VG*, 13.11.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/oAAAdya/vaare-flotte-ungdommer-fortjener-bedre>
- Barneombudet (2013) *Helse på barns premisser*. Barneombudet. Tilgjengelig fra: https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Helse_på_barns_premisser.pdf (Hentet: 11.05.2022)
- Barneombudets ekspertgruppe om koronapandemien (2021) «Det er forskjell på hva du går glipp av på et år når du er 16 og når du er 45». Barneombudet. Tilgjengelig fra: https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/korona_pandemien.pdf (Hentet: 27.04.2022)
- Bazaz, R. og Evjen, A.F. (2022) Slår alarm om spiseforstyrrelser: – De er sykere og yngre enn før, *NRK*. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/osloogviken/flere-sliter-med-alvorlig-spiseforstyrrelse-_peker-pa-pandemien-som-arsak-1.15800734
- Berg, R., Norman, M.G. og Rasmussen, E. (2020) Da hjelperne forsvant, *VG*, 07.12.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/0Kn6VE/da-hjelperne-forsvant>
- Bergkvist, T.P. (2021) *Konsekvenser av pandemien for fritidstilbud til barn og unge*. Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Tilgjengelig fra: <https://www.nkbuf.no/konsekvenser-av-pandemien-for-fritidstilbud-til-barn-og-unge.6377268.html> (Hentet: 06.05.2022)
- Bonde, A. (2022) Politikerne lever forbausende godt med manglende kunnskap om koronatiltak, *Morgenbladet*, 04.01.2022. Tilgjengelig fra: <https://www.morgenbladet.no/aktuelt/kommentar/2022/01/04/politikerne-lever-forbausende-godt-med-manglende-kunnskap-om-koronatiltak/>

- Borch, C. (2013) Niklas Luhmann om retssystemets autopoiesis. i: Hammerslev, O. og Rask Madsen, M. (red.) *Retts sosiologi : klassiske og moderne perspektiver*. København: Reitzel, s. 331-349.
- Bowen, G.A. (2009) Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative research journal*, 9(2), s. 27-40. doi: 10.3316/QRJ0902027
- Braun, V. og Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), s. 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bufdir (2020a) *Statusrapport 1. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid- 19 pandemien*. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid- 19 pandemien 1.
- Bufdir (2020b) *Sårbare barn skal få hjelp*. Tilgjengelig fra: https://bufdir.no/aktuelt/Arkiv/2020/sarbare_barn_skal_fa_hjelp/ (Hentet: 07.04.2022)
- Caspersen, J. mfl. (2021) *Koronapandemien i grunnskolen - håndtering og konsekvenser*. 978-82-7570-646-9. NTNU Samfunnsforskning og NIFU Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (2019) *Analyser av krisescenarioer 2019*. Tilgjengelig fra: <https://www.dsb.no/rapporter-og-evalueringer/analyser-av-krisescenarioer-2019/>
- Dokument nr. 15:1841 (2020-2021). (2021) *Skriftleg spørsmål fra Kari Henriksen (A) til barne- og familieministeren*. Stortinget. (Hentet: 11.05.2022). Tilgjengelig fra: <https://www.stortinget.no/nn/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/skriftlege-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=84283>
- ENOC (2020) *Rammeverk for barnerettighetsvurderinger* Tilgjengelig fra: <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Andre-publikasjoner/ENOCs-Rammeverk-for-barnerettighetsvurderinger.pdf>
- Ese, J. mfl. (2021) *COVID-19 PANDEMIEN–STATSFORVALTERENS ROLLE: En gjennomgang av hvordan statsforvalterne i Norge håndterte innføring av omfattende nasjonale smitteverntiltak som følge av covid-19 pandemien våren 2020*.
- Ferguson, N.M. mfl. (2020) *Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand*. Imperial College covid-19 response team.
- Fimreite, A.L. og Læg Reid, P. (2004) *Statlig samordning, spesialisering og kommunalt selvstyre : Notat skrevet på oppdrag av Lokaldemokratikommisjonen 2004*. Bergen: Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap og Rokkan-senteret, Universitetet i Bergen Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/krd/red/2004/0271/ddd/pdfv/239167-lokaldemokratikommisjonen_fimreite_laegreid.pdf
- Folkehelseinstituttet (2020a) *COVID-19-EPIDEMIEN : Kunnskap, situasjon, prognose, risiko og respons i Norge etter uke 14*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/vedlegg/notat-om-risiko-og-respons-2020-04-05.pdf>

Folkehelseinstituttet (2020b) *COVID-19-EPIDEMIEN : Risiko, prognose og respons i Norge etter uke 12*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/vedlegg/covid-19-epidemien-risiko-prognose-og-respons-i-norge-etter-uke-12.--med-vedlegg.-24.mars-2020.pdf>

Folkehelseinstituttet (2020c) *Covid-19-epidemien: risikovurdering og respons i Norge – andre versjon*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/vedlegg/notat-om-risiko-og-respons-2020-02-25.pdf>

Folkehelseinstituttet (2020d) *Helseforskningsloven som hinder for forskning på smitteverntiltak*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:

<https://khrono.no/files/2022/01/12/Brev%20til%20HOD%20og%20KD%20fra%20styringsgruppen%20i%20kunnskapsprogrammet.pdf>

Folkehelseinstituttet (2020e) *Koronavirus (SARS-CoV-2) - historisk arkiv*. Oslo:

Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/historisk-arkiv/covid-19/?type=con-32/cat-752,#main>

Folkehelseinstituttet (2020f) *Risikovurdering av og respons på 2019-nCoV-infeksjon i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/vedlegg/risikouurdering-av-og-respons-pa-2019-ncov-infeksjon-i-norge-28.01.2020.pdf>

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet (2016) *Smittevern i kommunene : Prosjektrapport*. Tilgjengelig fra:

https://www.dagensmedisin.no/contentassets/0bfff8053c544ea3979b8aed17838222/2016_07-fhi---rapport-evaluering-av-smittevern-i-kommunene.pdf

Fretheim, A. (2020) *Barns rolle i spredning av SARS-CoV-2 (Covid 19) – en hurtigoversikt*. Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/barns-rolle-i-spredning--av-sars-cov-2-covid-19-rapport-2020-v2.pdf>

Gould, J.B. og Barclay, S. (2012) Mind the Gap: The Place of Gap Studies in Sociolegal Scholarship. *Annual review of law and social science*, 8(1), s. 323-335. doi: 10.1146/annurev-lawsocsci-102811-173833

Graver, H.P. (2021) Hensynet til å kontrollere sykdommen styrer samfunnet, *Morgenbladet*, 13.04.2021. Tilgjengelig fra:

<https://www.morgenbladet.no/ideer/essay/2021/04/13/hensynet-til-a-kontrollere-sykdommen-styrer-samfunnet/>

Graver, H.P. mfl. (2022) Få studier av smitteverntiltak: «Myndighetene forsømmer ansvaret sitt», *Morgenbladet*, 11.01.2022. Tilgjengelig fra:

<https://www.morgenbladet.no/ideer/kronikk/2022/01/11/fa-studier-av-smitteverntiltak-myndighetene-forsommer-ansvaret-sitt/>

- Graver, H.P. mfl. (2021) Ledende jurister med varsko: Demokratiet og rettsstaten i Norge svekkes, *Morgenbladet*, 09.12.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.morgenbladet.no/ideer/2021/12/09/ledende-jurister-med-varsko-demokratiet-og-rettsstaten-i-norge-svekkes/>
- Grimeland, P.K. og Bruland, W. (2022) Barn heilt ned i åtteårsalderen slit med eteforstyrningar, *NRK*, 26.03.2022. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/vestland/tidlegare-anorektikar-er-skremt-over-at-attearingar-sluttar-a-ete-1.15906765>
- Hafstad, G.S. og Augusti, E.-M. (2020) *Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020: Delrapport 1 av 3*. Rapport nr. 2/2020.
- Haugen, E.J. (2020) Kommunen fikk kritikk for å omdisponere helsesykepleiere under smitteutbrudd. I neste års budsjett ligger en liten gladnyhet til foreldre og barn, *Hamar Arbeiderblad*, 31.12.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.h-a.no/2020/nyheter/kommunen-fikk-kritikk-for-a-omdisponere-helsesykepleiere-i-skolene-under-smitteutbrudd-i-neste-ars-budsjett-ligger-en-liten-gladnyhet-til-foreldre-og-barn/>
- Haugli, T. (2016) Hensynet til barnets beste. i: Høstmælingen, N.K., Elin Saga og Sandberg, K. (red.) *Barnekonvensjonen : barns rettigheter i Norge* 3. utg. ed. Oslo: Universitetsforl., s. 51-73.
- Haugli, T. og Martnes, M. (2021) *Covid-19 og barns rettigheter*. 19. Available: <https://doi.org/10.18261/issn.0809-9553-2021-03-04-01>
- Haugli, T. og Nylund, A. (2019) Children's Constitutional Rights in the Nordic Countries: Do Constitutional Rights Matter? i: Haugli, T., Nylund, A., Sigurdson, R. og Bendiksen, L.R.L. (red.) *Children's Constitutional Rights in the Nordic Countries*. s. 391-422.
- Hauglund, E. (2014) Polstring av barndommen, *Dagsavisen*, 12.12.2014. Tilgjengelig fra: <https://www.dagsavisen.no/kultur/2014/12/12/polstring-av-barndommen/>
- HBF (2020) *Spesped og korona*. Tilgjengelig fra: <https://www.hbf.no/spesped-og-korona/> (Hentet: 12.02.2022)
- Helmers, A.-K.B. og Dolonen, K.A. (2014) Sykepleiens kartlegging viser: Halvparten gikk til helsesøstre, *Sykepleien.no*, 29.01.2014. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2014/01/halvparten-gikk-til-helsesostre>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2020) Helseforskningsloven og forskning på smitteverntiltak. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://khrono.no/files/2022/01/12/Svar%20fra%20HOD.pdf>
- Helsedirektoratet (2010) *IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Utviklingsstrategi%20for%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf/> /attachment/inline/8a58834a-8bd4-424d-b741-

[41d694447639:8129412f157d03fef0975de933d5f0523a1428f9/Utviklingsstrategi%20for%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf](https://www.helsestasjons-og-skolehelsetjenesten.no/utviklingsstrategi%20for%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf) (Hentet: 11.05.2022)

Helsedirektoratet (2020a) *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i koronasituasjonen* (webinar). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/konferanser/webinar-om-helsestasjon-og-skolehelsetjenesten-i-koronasituasjonen>

Helsedirektoratet (2020b) *Veileder i smittevern for videregående skole*. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/smittevern-i-videregaende-skole-covid-19> (Hentet: 22.04.2022 2022)

Hjälmhult, E., Wold, B. og Samdal, O. (2002) Skolehelsetjenesten og helsefremmende arbeid: Samarbeid mellom helsesøstre og lærere ved de norske skolene i «Europeisk nettverk av Helsefremmende skoler». *Vård i Norden*, 22(1), s. 42-46.

Holmes, M.C.S. (2020) Jobber på spreng for å finne ut hvem som får ha barna i barnehage og skole, *VG*, 13.03.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/4q8veg/jobber-paa-spreng-for-aa-finne-ut-hvem-som-faar-ha-barna-i-barnehage-og-skole>

Holterman, S. (2020) Tøyen-rector:
– Stengt skole rammer våre elever ekstra hardt, *Utdanningsnytt.no*, 12. mars 2020.
Tilgjengelig fra: <https://www.utdanningsnytt.no/korona/toyen-rector--stengt-skole-rammer-vare-elever-ekstra-hardt/234553>

Honningsøy, K.H. og Øfsti, A.W. (2022) Kunnskapsministeren: Eksamener avlyst, *NRK*, 11.02.2022. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/norge/kunnskapsministeren - eksamener-avlyst-1.15850981>

Indset, M. og Stokstad, S. (2020) *Kommunenes praktisering av smittevernloven under covid-19 pandemien*. Utredning for Koronakommisjonen
By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet – storbyuniversitetet. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/20.500.12199/6527>

Iversen, B. (2022) Oslos skolebyråd ber regjeringen avlyse eksamen for videregående skole og 10. klasse, *Aftenposten*, 25.01.2022. Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/oslo/i/eE0oPO/oslos-skolebyraad-ber-regjeringen-avlyse-eksamen-for-videregaende-skole-og-10-klasse>

Johansen, P.A. og Dommerud, T. (2021) Oppgjøret, konfliktene, rotet, tabbene. Det gikk hardt for seg bak lukkede dører., *Aftenposten*, 09.04.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/nA2EOx/oppjoeret-konfliktene-rotet-tabbene-det-gikk-hardt-for-seg-bak-lukkede-doerer>

Kalajdzic, P. og Solberg, E.L. (2020) Varsler de mest inngripende tiltakene Norge har hatt i fredstid, *NRK*, 12.03.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/norge/varsler-de-mest-inngripende-tiltakene-norge-har-hatt-i-fredstid-1.14940376>

Kinn, E. og Solheim, I. (2020) Jusprofessor: – Bergen kommune bryter trolig menneskerettighetene, *NRK*, 16.11.2020. Tilgjengelig fra:

[https://www.nrk.no/norge/jusprofessor - -bergen-kommune-bryter-trolig-menneskerettighetene-1.15245475](https://www.nrk.no/norge/jusprofessor--bergen-kommune-bryter-trolig-menneskerettighetene-1.15245475)

- Kjørholt, A.T. (2004) *Childhood as a social and symbolic space : discourses on children as social participants in society*. Doktorgrad. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Tilgjengelig fra: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/264979>
- Kommunerevisjonen i Oslo. (2020) *Barn i sårbare livssituasjoner - barnevern og skoler*. Oslo Kommune. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/politikk/budsjett-regnskap-og-rapportering/rapporter-fra-kommunerevisjonen/rapport-15-2020-barn-i-sarbare-livssituasjoner-barnevern-og-skoler>
- Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge (2021) *Samleside for koordineringsgruppens rapporter og mandat*. Tilgjengelig fra: https://www.bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/tjenestetilbudet_til_barn_og_unge_under_covid_19_pandemien/ (Hentet: 04.05.2022)
- Korsvoll skole (2020) *Korona – skolens retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://korsvoll.osloskolen.no/nyhetsarkiv/Korona/>
- KS (2021) *Høring NOU 2021:6 – Myndighetenes håndtering av koronakrisen – hørings svar fra KS*. Kommunesektorens organisasjon. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2021-6-myndighetenes-handtering-av-koronapandemien/id2846977/?uid=c502ceb7-81a1-4348-8ea2-7ca4e352edf9> (Hentet: 11.05.2022)
- Langved, Å., Johansen, P.A. og Moe, I. (2022) Her er dommen over Norges håndtering av koronakrisen, *Aftenposten*, 26.04.2022. Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/5GgA3X/her-er-dommen-over-norges-haandtering-av-koronakrisen>
- Lehmann, S. mfl. (2021) Emerging Mental Health Problems During the COVID-19 Pandemic Among Presumably Resilient Youth? -a 9-month Follow-up.
- Løken, P.M. (2021) Bekymringsmelding, *NRK*, 22.02.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/ytring/bekymringsmelding-1.15380488>
- Løvemammaene (2020). Tilgjengelig fra: <https://bufdir.no/globalassets/korona/koordineringsgruppen/innspill-fra-organisasjonene-i-juni-2020/lovemammaenes-vedlegg-3-til-bufdir-om-sarbare-barn-og-unge.pdf> (Hentet: 07.04.2022)
- Marc, H. (2012) Mind the (new) gap: a selective survey of current law and society research in the Netherlands. *International Journal of Law in Context*, (8), s. 137-153.
- Mathiesen, T. (2011) *Retten i samfunnet : en innføring i retts sosiologi*. [6. utg.]. utg. Oslo: Pax.
- Melby, L. mfl. (2020) *Sykepleieres erfaringer fra første fase av koronapandemien fra mars-oktober 2020*. SINTEF Rapport. 2020:01213. SINTEF Digital: SINTEF. Tilgjengelig fra: <https://sintef.brage.unit.no/sintef->

[xhtml/bitstream/handle/11250/2822995/SINTEF_EndeligRapport_1des20.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://hdl.handle.net/11250/2822995/SINTEF_EndeligRapport_1des20.pdf?sequence=2&isAllowed=y) (Hentet: 17.02.2022)

Mobbeombudet i Oslo og Elev- og lærlingsombudet i Oslo (2021) *HVEM KAN SEILE UTEN VIND?: Barn og unges rettigheter i og etter unntakstilstand*

Årsrapport. Oslo: Mobbeombudet i Oslo og

Elev- og lærlingsombudet i Oslo. Tilgjengelig fra:

<https://elevombud.no/public/assets/documents/C3%85rsrapport-2020.pdf> (Hentet: 25. november 2021)

Nordbakke, S. (2019) Children's out-of-home leisure activities: changes during the last decade in Norway. *Children's geographies*, 17(3), s. 347-360. doi: 10.1080/14733285.2018.1510114

Norges institusjon for menneskerettigheter (2020) *Ivaretagelsen av menneskerettigheter under covid-19-pandemien*. Tilgjengelig fra: <https://www.nhri.no/2020/ivaretagelsen-av-menneskerettigheter-under-covid-19-pandemien/> (Hentet: 02.05.2022)

NOU 1995: 26. (1995) *Barneombud og barndom i Norge*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

NOU 2015: 2. (2015) *Å høre til* Oslo: Kunnskapsdepartementet.

NOU 2019: 23. (2019) *Ny opplæringslov*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

NOU 2020: 14. (2020) *Ny barnelov*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

NOU 2021: 6. (2021) *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*. Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Nygaard, L.P. (2017) *Writing your master's thesis : from A to Zen*. Los Angeles: SAGE.

Nøkleby, H. og Suren, P. (2021) *Folkehelsen etter covid-19. Del 2: Skolestengning og barn og unges helse*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Papendorf, K. (2012) *Rett for alle? : rettsliggjøring og rettsfjerne personers mulighet til å mobilisere retten*. Oslo: Novus.

Payne, L. (2020) *ENOC SYNTHESIS REPORT : Child Rights Impact Assessment*. ENOC. Tilgjengelig fra: <https://enoc.eu/wp-content/uploads/2020/12/ENOC-Synthesis-Report-on-CRIA-FV.pdf>

Press (2019) *Barn i byråkratiet*. Tilgjengelig fra: <https://press.no/barn-i-byrakratiet/> (Hentet: 09.05.2022)

Prop. 91 L (2018–2019). (2019) *Endringer i smittevernloven (lovrevisjon)*. Helse- og omsorgsdepartementet

Randen, A., Reigstad, J. og Darrud, A. (2020) FHI: Stengte skoler kan ha ført til mer smitte, *NRK*, 07.05.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/norge/fhi-stengte-skoler-kan-ha-fort-til-mer-smitte-1.15009022>

- Regjeringen. (2020a) *Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/67fb0104f88b4502980a97529bfff9da/beredskapsplan-for-smitteverntiltak-ved-okte-smittespredning-under-covid-19-pandemien.pdf>
- Regjeringen (2020b) *Delegert myndighet i forbindelse med koronavirus-utbruddet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/hod/nyheter/2020ny/delegert-myndighet/id2692686/>
- Regjeringen (2020c) *Flere sårbare barn og unge bør få tilbud om plass i barnehage og skole*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/kd/nyheter/2020/flere-sarbare-barn-og-unge-bor-fa-tilbud-om-plass-i-barnehage-og-skole/id2695003/>
- Regjeringen. (2020d) *Langsiktig strategi og plan for håndteringen av covid-19-pandemien og justering av tiltak*. Oslo: Statsministerens kontor. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/81e2226d4220424dbcd16a2782fc0e34/langsiktig-strategi-og-plan-for-handteringen-av-covid-19-pandemien-og-justering-av-tiltak.pdf>
- Regjeringen (2020e) *Store forskjeller i oppfølgingen av sårbare barn og unge*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/kd/nyheter/2020/store-forskjeller-i-oppfolgingen-av-sarbare-barn-og-unge/id2695955/>
- Regjeringen (2020f) *Vil åpne samfunnet gradvis og kontrollert*. Oslo: Statsministerens kontor. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/smk/pressemeldinger/2020/Vil-apne-samfunnet-gradvis-og-kontrollert/id2697060/>
- Rydning, E. (2021) Elevrådet på «Katta» går knallhardt ut mot egen ledelse: – Elendig håndtering, *Avisa Oslo*, 11.06.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.ao.no/elevradet-pa-katta-gar-knallhardt-ut-mot-egen-ledelse-elendig-handtering/s/5-128-111275>
- Sand, I.-J. (2017) *Rett, samfunn og legitimitet*. Oslo: Universitetsforl.
- Sandberg, K. (2016) Barns rett til å bli hørt. i: Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S. og Sandberg, K. (red.) *Barnekonvensjonen : barns rettigheter i Norge*. 3. utgave ed. Oslo: Universitetsforlaget, s. 92-122.
- Sarat, A. (1985) Legal effectiveness and social studies of law: on the unfortunate persistence of a research tradition. *The Legal studies forum*, 9(1), s. 23.
- Skilbrei, M.-L. (2019) *Kvalitative metoder : planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon*. 1. utgave. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skogstrøm, L. og Braathen, F. (2020) Sverige stenger ikke skolene. De mener det vil få store konsekvenser for utsatte barn og unge., *Aftenposten*, 14.03.2020. Tilgjengelig fra:

<https://www.aftenposten.no/norge/i/rAJ3bl/sverige-stenger-ikke-skolene-de-mener-det-vil-faa-store-konsekvenser-f>

- Smith, L. (2016) FNs konvensjon om barnets rettigheter. i: Høstmølingen, N., Kjørholt, E.S. og Sandberg, K. (red.) *Barnekonvensjonen : barns rettigheter i Norge*. 3. utgave ed. Oslo: Universitetsforlaget, s. 17-30.
- Syse, A. (2016) En tradisjonell forståelse av materielle rettigheter i velferdsretten. i: Ikdahl, I. og Strand, V.B. (red.) *Rettigheter i velferdsstaten : begreper, trender, teorier*. Oslo: Gyldendal juridisk, s. 35-56.
- Thagaard, T. (2013) *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode*. 4. utg. utg. Bergen: Fagbokforl.
- Thonstad, M., Ekornrud, T. og Stølan, S.B.C. (2021) *3 av 4 kommuner omdisponerte helsesykepleiere som følge av korona*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/3-av-4-kommuner-omdisponerte-helsesykepleiere-som-folge-av-korona>
- Thonstad, M., Ekornrud, T. og Stølan, S.B.C. (2022) *Effektene av pandemien preger fortsatt helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/kommunehelsetenesta/artikler/effekt-ene-av-pandemien-preger-fortsatt-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Time, J.K. og Wang, K.E. (2020) Vitenskap i en unntakstilstand, *Morgenbladet*, 04.03.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.morgenbladet.no/aktuelt/forskning/2020/03/04/vitenskap-i-en-unntakstilstand/>
- Tingstad, V. (2019) Hvordan forstår vi barn og barndom?: posisjoner og kontroverser i barne- og barndomsforskning. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk & kritikk*.
- Tjora, A.H. (2012) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tjora, A.H. (2021) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 4. utgave. utg. Oslo: Gyldendal.
- Toppåsen skole. (2020) *Informasjon til foresatte med samfunnskritiske funksjoner*. Oslo: Osloskolen. Tilgjengelig fra: <https://toppasen.osloskolen.no/contentassets/3013347ba759452bac7ef26738a0ae57/informasjon-om-kriterier-for-samfunnskritiske-yrker.pdf>
- Utdanningsdirektoratet (2020) *Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020*. Ekspertgruppe. Tilgjengelig fra: <https://www.udir.no/contentassets/2375556970d048d09ab773e0892800ff/tiltak-pa-skole--og-barnehageområdet-under-koronautbruddet-varen-2020.pdf>
- Utdanningsdirektoratet (2021) *Fakta om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning*. Tilgjengelig fra: <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/analyser/fakta-om-spesialpedagogisk-hjelp-og-spesialundervisning/>
- Utdanningsforbundet (2020) *Svar til koordineringsgruppen for tjenester til barn og unge*

under pandemien - høsten 2020 Tilgjengelig fra:

<https://bufdir.no/globalassets/korona/koordineringsgruppen/innspill-fra-org-desember-2020/utdanningsforbundet-svar-til-koordineringsgruppen-for-tjenester-til-barn-og-unge-under-pandemien-.pdf>

Vartun, M. (2020) *Sårbare elever i et sårbart system*. Tilgjengelig fra:

<https://www.uv.uio.no/isp/om/aktuelt/aktuelle-saker/2020/Spesialundervisning-sarbare-elever-i-et-sarbart-system.html> (Hentet: 12.04.2022)

Vollan, M. mfl. (2020) Hamar: Strammer kraftig inn med nye tiltak, 29.10.2020. Tilgjengelig

fra: <https://www.nrk.no/innlandet/barn-og-unge-tar-stoyten-nar-smittereglene-strammes-inn-i-hamar-1.15220532>

Waldum-Grevbo, K.S. og Haugland, T. (2015) En kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 10(4).

Åm, I.G. (2022) Koronahjemlene: – Hans Petter Graver sprer unødvendig frykt,

Morgenbladet, 16.03.2022. Tilgjengelig fra:

<https://www.morgenbladet.no/aktuelt/2022/03/16/koronahjemlene-hans-petter-graver-sprer-unodvendig-frykt/>