

Kunnskapsproduksjon i kriser – Høringsuttalelse om Koronakommisjonens rapport

**Av Michael Bretthauer, Mette Kalager, Kristin Bergtora Sandvik, Anna Nylund, Ørjan
Olsvik, Magnus Løberg, Lise M. Helsingen, og Hans Petter Graver**

14. Juni 2021

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
Avgjørelser i kriser og usikkerhet – «paradigmeskiftet».....	4
Føre-var prinsippet	6
Kunnskapsproduksjon i medisin og folkehelse.....	8
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	8
<i>Kunnskapsproduksjon</i>	8
Myndighetenes ansvar	10
Lærende helsesystemer.....	10

Sammendrag

Vi viser til høringsbrev vedrørende *NOU 2021: 6. Myndighetenes håndtering av koronapandemien* av 3. mai 2021.

Etter vårt syn er Koronakommisjonens rapport omfattende og grundig. Den belyser mange viktige problemstillinger relatert til første del av koronapandemien i Norge og myndighetenes håndtering av koronapandemien.

Vår hovedinnvending mot rapporten ligger i kommisjonens manglende omtale av et sentralt tema for myndighetenes håndtering av koronapandemien; manglende produksjon av kunnskap om smitteverntiltak.

Kommisjonen misforstår etter vårt syn hva produksjon av kunnskap betyr og blander det med oppsummering av kunnskap. Disse to begrepene er imidlertid klart forskjellige fra hverandre og bør diskuteres separat.

Kommisjonens misforståelse fører til at rapporten uttaler at produksjon av kunnskap i Norge under pandemien var god. Men den var etter vår mening nærmeste fraværende.

Det kommisjonen mente var at oppsummeringen av kunnskap var god hos myndighetene. Det er vi enig i, men det hjelper lite å være flink til å oppsummere, når kunnskap ikke produseres i tilstrekkelig grad.

FHI og andre har vært gode til å oppsummere status for smittespredning, sykehusinnleggelses osv. og har til en viss grad brukt modelleringer til å predikere fremtiden. Men god kunnskapsproduksjon i folkehelse krever prospektive uttestinger av tiltak som skal innføres eller er innført, akkurat som for legemidler eller vaksiner.

Myndighetene la ikke til rette for slik produksjon av ny kunnskap om fordeler og ulemper av de inngripende smitteverntiltak. I noen tilfeller motarbeidet myndighetene sågar aktivt at slik kunnskapsproduksjon ble gjennomført, som eksempel ved skolestenging eller trening. Dette kan ha ført til mer ulemper og skader enn det som hadde vært nødvendig.

Landets fremragende forskningsmiljøer innen akademia, helsevesen, forvaltning og industri fikk i svært begrenset grad tilrettelegging, ressurser eller oppdrag for produksjon av kunnskap om tiltakene myndighetene innførte.

Kommisjonen har etter vår forståelse ikke gjennomført en tilfredsstillende analyse og konsekvensutredning av den manglende tilrettelegging for kunnskapsproduksjon i Norge under pandemien.

Avgjørelser i kriser og usikkerhet – «paradigmeskiftet»

Kommisjonen skriver i rapporten

«Under covid-19-pandemien har norske myndigheter brukt smitteverntiltak i et omfang som ingen hadde forestilt seg eller planlagt for. For å slå utbruddet tilbake og deretter holde smitten på et lavt nivå, har myndighetene satt inn flere tiltak som har grepet vesentlig inn i borgernes private sfære og rettigheter. [...]

Det er et paradigmeskifte.» (vår utheving)

(kapittel 2, side 27).

I krisetider er det stor grad av usikkerhet. Usikkerheten er knyttet til type og alvorlighet av trusselen, og til hva som er den beste responsen på trusselen. Å treffe avgjørelser under usikkerhet innebærer at det er lite tilgjengelig informasjon om hva som er den beste måten å håndtere krisen på. Jo mer informasjon som er tilgjengelig, enten innhentet fra andre med erfaring i krisen, eller selv produsert, jo mindre blir usikkerheten og jo bedre kan krisen håndteres effektivt og målrettet.

Som kommisjonen selv påpeker, må en påse at byrden av tiltakene ikke overstiger byrden av sykdommen (covid-19). Barn, unge og har nok hatt den største byrden under pandemien. Hvilke konsekvenser dette har, vil vi først få oversikt over lenge etter at pandemien er over.

Kommisjonen påpeker at det er for tidlig å trekke endelige konklusjoner, men rapporten er inkonsistent på dette punktet:

På den ene side påpekes en rekke uheldige konsekvenser av smitteverntiltakene. Samtidig synes det som om kommisjonen allerede har dratt endelige konklusjoner: Det er få døde i Norge, færre enn i nesten alle andre land. Dette brukes i deler av rapporten som argument for at vi har håndtert pandemien på en god måte, mens det andre steder uttrykkes tvil og usikkerhet om vi har håndtert pandemien godt.

Ett av hovedfunnene i rapporten er at pandemihåndteringen representerer et paradigmeskifte, fordi man la de planer man hadde laget i en skuff og fant på en annen håndtering av krisen der og da. Begrepet brukes vanligvis med en positiv konnotasjon, ofte for noe som har vært rett, riktig, og viktig.

Vi er enig i at myndighetenes reaksjon på trusselen av SARS-CoV-2 var og er mer omfattende, og derved beheftet med større konsekvenser og kostnader, enn noen hadde forestilt seg før koronapandemien.

Det gjenstår derimot å se om det var klokt å gå bort fra tidligere pandemiplaner og satse på ad-hoc avgjørelser. Som kommisjonen påpeker en rekke steder, skapte det sektorovergripende konsekvenser som vi ikke fullt ut kjenner konsekvensene av ennå.

Ved å kalle pandemihåndteringen et paradigmeskifte legitimerer kommisjonens rapport nødvendigheten av håndteringen slik den ble gjennomført. Det er for tidlig, som Kommisjonen selv påpeker.

Et mulig scenario i mars 2021 hadde vært å bruke pandemiplanene som allerede fantes og var laget nettopp med formål å håndtere denne typen hendelser. Det er ingen som vet hvordan det ville gått, sammenliknet med «de meste inngripende tiltak i Norge i fredstid».

Kommisjonen påpeker flere ganger at et slikt paradigmeskifte var klokt og at tidligere tenkning var uegnet over for et virus som Sars-Co-V2. Kommisjonen impliserer derved at myndighetenes håndtering anses som et eksempel til etterfølgelse, for eksempel i fremtidige kriser og nye tider med trussel og usikkerhet.

Det er uheldig fordi kommisjonen ikke på systematisk måte har analysert eller begrunnet myndighetenes paradigmeskifte mot andre strategier, f.eks. å følge pandemiplanene.

Vi er enig med Kommisjonen som fremfører som hovedbudskap i epilogen av rapporten:
«Pandemien er på langt nær over, og det er for tidlig å trekke endelige konklusjoner.»
(Epilog, side 445)

Føre-var prinsippet

Føre-var prinsippet kan anvendes der det oppstår en stor trussel, og det er lite kunnskap om hvilke tiltak som er de mest forholdsmessige for å unngå skade.

Prinsippet ble innført på 1970-tallet innen miljøvern for at manglende kunnskap ikke skal kunne brukes av myndigheter som begrunnelse for å unnlate å treffe miljøverntiltak.

Naturvernloven paragraf 8 regulerer at der det «foreligger en risiko for alvorlig eller irreversibel skade på naturmangfoldet, skal ikke mangel på kunnskap brukes som begrunnelse for å utsette eller unnlate å treffe forvaltningstiltak.»

Senere har Føre-var prinsippet blitt utvidet til å kunne anvendes ved fare for menneskers liv og helse, bl.a. av FN i sin UNESCO-kommisjon for Etikk i Vitenskap og Teknologi i 2005.

Norske myndigheter har i utstrakt grad brukt føre-var-prinsippet for å begrunne omfattende tiltak under pandemien. Det var ikke alltid eksplisitt fra myndighetene, men gitt hastigheten i innføringen av mange av tiltakene og mangel på kunnskap, er det ikke tvil om at føre-var prinsippet har vært en sentral begrunnelse for å innføre tiltak.

Føre-var-prinsippet er godt innarbeidet i samfunnet som positivt, ansvarlig og moralsk riktig, men prinsippet bør ikke misbrukes. Siden kriser, som en pandemi med et nytt virus, nødvendigvis er preget av stor usikkerhet, er det uklart om tiltakene mot Covid-19 som er begrunnet i føre-var-prinsippet hjelper mer enn de skader, som Aftenpostens Anders Slettholm [advarte om allerede tidlig i pandemien i mars 2020](#).

Nedstengning av samfunn kan føre til uakseptabel skade og store økonomiske og helsemessige ulemper, som sykdom og uhelse og økte forskjeller.

Føre-var prinsippet er i liten grad utviklet for situasjoner der ulempene med tiltakene er store eller til og med potensielt større enn truslene de skal hjelpe mot. For eksempel advarte det anerkjente medisinske tidsskriftet [The Lancet](#) i 2020 mot ukritisk bruk av føre-var-prinsippet som grunnlag for et totalforbud mot plantemiddelet DDT, fordi et forbud kan føre til dårlige avlinger i noen utviklingsland, som gir ulemper for innbyggerne som er større enn skadene ved å fortsatt tillate bruk av DDT.

Risikoeksperten [Ragnar Løfstedt ved Kings College i London advarte allerede i 2013](#) mot misbruk av føre-var-prinsippet i kriser. Løfstedt oppfordret myndigheter til å bruke transparente, tallfestede og uavhengige risikovurderinger for størrelsen av trusselen sammenlignet med effekter og ulemper av tiltakene.

Det er grunn til å være føre-var med bruk av føre-var-prinsippet for å begrunne tiltak med potensielt store negative konsekvenser i koronapandemien.

Føre-var-prinsippet kan forsvares i starten av en krise, der usikkerheten er stor og kunnskap fraværende. Men prinsippet bør raskt erstattes av produksjon av kunnskap som kan tette kunnskapshull og derved legge til rette for kunnskapsbaserte, klare og medisinskfaglige forholdsmessighetsvurderinger av smitteverntiltak med stor betydning for folks liv og lovfestede rettigheter, slik [smittevernlovens paragraf 1.5](#) beskriver.

Vi savner en tydelig redegjørelse og analyse av myndighetens bruk og eventuelle misbruk, av føre-var-prinsippet i Kommisjonens rapport.

Kunnskapsproduksjon i medisin og folkehelse

Hvordan produserer man god kunnskap under en pandemi? Og hva er forskjellen på kunnskapsproduksjon og kunnskapsoppsummering?

Kunnskapsoppsummering

Det er konsensus i det norske samfunnet om at forebygging, diagnostikk og behandling i forbindelse med sykdom skal baseres på den beste tilgjengelige kunnskap. Myndighetene har innarbeidede rutiner og retningslinjer for hvordan kunnskap om et helsetiltak som man ønsker å vurdere skal innhentes, oppsummeres og fortolkes. Det kalles *kunnskapsoppsummering*.

Folkehelseinstituttet (FHI) har fagfolk innen kunnskapsoppsummering som har gjort en fremragende jobb under pandemien, som Kommisjonen riktig fremhever. De leter systematisk etter all tilgjengelig kunnskap som allerede er produsert, noen ganger i Norge, men oftest i andre land i hele verden, vurderer kvaliteten på kunnskapen og oppsummerer den for beslutningstaking hos myndighetene.

For mange helsetiltak som f.eks. nye legemidler eller prosedyrer er det [Beslutningsforum Nye Metoder](#) som gjør den avsluttende vurderingen og tiltrår eller avslår nye tiltak, basert på kunnskapsoppsummeringene fra FHI eller andre etater.

Kunnskapsproduksjon

Som anført ovenfor mener vi at Kommisjonen i sin rapport har brukt begrepet kunnskapsproduksjon når de mener kunnskapsoppsummering.

Kunnskapsoppsummering er som redegjort i avsnittet ovenfor systematisk innsamling, vurdering og oppsummering av kunnskap som allerede er fremskaffet av andre. Kunnskapsoppsummering bidrar til økt forståelse og systematisering og derved riktig anvendelse av allerede fremskaffet kunnskap.

Kunnskapsproduksjon i medisin og folkehelse, derimot, er fremskaffelse av ny kunnskap i form av vitenskapelig testing av nye metoder, strategier, prosedyrer, behandlinger eller tiltak.

Det er kunnskapsproduksjon som er mangelvare i denne krisen, og det er produksjon av ny kunnskap som er avgjørende for å treffe gode beslutninger og for å redusere eller erstatte bruk av føre-var prinsippet så fort som mulig i en krise.

Kunnskapsproduksjon betyr forskning, systematisk og målrettet utprøving med forskningsbaserte metoder for å finne de beste smitteverntiltakene. Kunnskapsproduksjon i Norge under koronapandemien har vært begrenset til retrospektive oppsummeringer av smittetall og sykkelighet av FHI og Helsedirektoratet på den ene siden, samt gode, men enkeltstående forskingsprosjekter utført av entusiaster i akademiske og kliniske miljøer i Norge. Myndighetenes manglende tilrettelegging gjør at det nå, mer en ett år ut i pandemien

fortsatt er usikkert hvilke tiltak som mest effektivt reduserer trusselen SARS-CoV-2 utgjør for liv, helse og samfunnets funksjoner, og med så få ulemper som mulig.

Koronakommisjonen har ikke i tilstrekkelig grad skilt mellom kunnskapsproduksjon og kunnskapsoppsummering. Det har ført til følgefeil i Kommisjonens analyse av myndighetenes krisehåndtering.

Myndighetenes ansvar

For områder der god kunnskap ikke finnes for fordeler og ulemper av smitteverntiltak i kriser som en pandemi, er det myndighetenes oppgave å legge til rette for rask produksjon av kunnskap. Det bør Kommisjonen være tydelig på.

Kommisjonens feilbruk av ordet «Kunnskapsproduksjon» fører til manglende ansvarsfordeling av myndighetsaktører i Kommisjonens rapport.

Kommisjonens rapport mangler en god og analytisk gjennomgang av regjeringens og myndighetenes ansvar for generering av ny kunnskap under en krise der det har vært stor mangel på kunnskap om samfunns-relaterte fordeler og ulemper for ulike tiltak som ble implementert.

Kommisjonen bør understreke myndighetens overordnede ansvar for tilrettelegging av fremskaffelse av ny kunnskap i kriser.

Lærende helsesystemer

I et kunnskapssamfunn som vårt, er det naturlig at det i en nasjonal krise raskt etableres gode systemer for generering av ny kunnskap med de beste tilgjengelige metoder.

De miljøene som utenfor kriser genererer kunnskap knyttet til befolkningens helse er Norges akademiske miljøer ved universiteter og høyskoler, sykehus og helseforetak, helseindustri, andre helseaktører, og Folkehelseinstituttet.

Bortsett fra en beskjeden hasteutlysning av Norges forskningsråd i begynnelsen av pandemien har det vært få insentiver for de ovenfor nevnte aktører unntatt FHI til å generere ny kunnskap som kunne komme myndighetenes håndtering av pandemien til gode fortløpende. Det er kritikkverdig.

Generering av ny kunnskap (kunnskapsproduksjon) må i en pandemi som berører hele samfunnet og har store konsekvenser både på samfunns- og individnivå, organiseres sømløst og innrammet i systemet for pandemiltak.

Det kalles [lærende helsesystemer](#).

I et lærende folkehelsesystem innføres smitteverntiltak med usikkert kunnskapsgrunnlag med kontinuerlig testing av fordeler og ulemper med de beste medisinsk- og helsefaglige forskningsmetoder. På den måten produserer raskt kunnskap om ulike tiltak. Tiltak som viser å ha en tilfredsstillende balanse av fordeler og ulemper videreføres. Tiltak som ikke oppfyller kravene etter testing avvikles

Myndighetenes tilrettelegging for kunnskapsproduksjon bør starte umiddelbart når krisen er erkjent, samtidig med at tiltak innføres etter føre-var prinsippet som en mellomløsning for å forhindre akutt skade for liv og helse.

Det er i lovens intensjon at gode forholdsmessighetsvurderinger gjøres og at myndighetene tar ansvar for disse. Det krever rask produksjon av ny kunnskap, tilrettelagt av myndighetene.

God tilrettelegging av myndigheter innebærer

- smidige prosesser for tilpasning av forskrifter f.eks. for skolestegning eller konsertarrangementer
- aktiv støtte til randomisert uttesting av tiltak og evaluering av fordeler og ulemper
- gode finansieringsordninger for forskningen i krisen
- involvering av akademiske og kliniske og forskingsmiljøer)

Dette vil føre til at kunnskap om de mest målrettede og hensiktsmessige tiltak, genereres fortløpende under pandemien.

Kommisjonen har etter vår mening ikke erkjent mangelen på kunnskapsproduksjon og derved heller ikke erkjent myndighetenes manglende tilrettelegging for Norges forskningsmiljøer til å bidra til kunnskapsproduksjon under pandemien.