

Krisehåndtering i E.coli-saken

SINDRE ANDRE HAUG



Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier (Rokkansenteret) har en todelt publikasjonsserie, i tillegg til en særtrykkserie. Publikasjonsserien redigeres av et redaksjonsråd bestående av forskningsdirektør og forskningsledere.

Redaksjonsrådet har ansvar for å vurdere og plassere publikasjonene som henholdsvis rapporter og notater.

I rapportserien trykkes ferdige vitenskapelige arbeider, for eksempel sluttrapporter fra forskningsprosjekter. Manuskriptene er vurdert av redaksjonsrådet eller en fagfelle oppnevnt av redaksjonsrådet.

Som notater trykkes arbeidsnotater, foredrag og seminarinnlegg. Manuskripter som trykkes som notater godkjennes av prosjektleder.

Som særtrykk utgis arbeider som allerede er publisert i vitenskapelige tidsskrift eller i bøker.

ISSN 1503-0946

ROKKANSENTERET
NYGÅRDGATEN 5
5015 BERGEN
TLF. 55 58 97 10
FAX 55 58 97 11
E-MAIL: POST@ROKKAN.UIB.NO
WWW.ROKKANSENTERET.UIB.NO

Krisehåndtering i E.coli-saken

SINDRE ANDRE HAUG

STEIN ROKKAN SENTER FOR FLERFAGLIGE SAMFUNNSSTUDIER

UNIVERSITETSFORSKNING BERGEN

MAI 2009

Notat 5 – 2009

Innhold

FORORD.....	3
SAMMENDRAG.....	4
SUMMARY.....	5
INNLEDNING.....	6
TEORETISK TILNÆRMING TIL KRISEBEGREPET	6
Fem faser under kriser	7
Samordning og spesialisering	9
BAKGRUNN	10
ORGANISERING AV BEREDSKAP OG HÅNDTERING I LØPET AV E.COLI-SAKEN.....	12
Erkjennelsesfasen.....	12
Beslutningsfasen.....	13
Kommunikasjonsfasen.....	15
Intern kommunikasjon	15
Ekstern kommunikasjon	16
Mattilsynets kommunikasjon i E.coli-saken.....	17
ORGANISERING AV BEREDSKAP OG HÅNDTERING ETTER E.COLI-SAKEN	18
Kriseavslutning.....	18
Læring av krisen	19
Gransking av saken	19
Mattilsynets oppfølging av rapportene	20
Mattilsynets evaluering av egen etat.....	21
Myndighetenes oppfølging av rapportene.....	22
ANALYSE AV EMPIRISKE HOVEDFUNN	22
Instrumentelle og institusjonelle perspektiv.....	23
AVSLUTNING	26
LITTERATUR	29

Forord

Dette notatet er skrevet i tilknytning til forskningsprosjektet «Flernivåstyring i spenningen mellom funksjonell og territoriell spesialisering», finansiert av Norges Forskningsråd under forskningsprogrammet «Demokrati, styring og regionalitet» (DEMOSREG). Prosjektet har et særlig fokus på organisering for samfunnssikkerhet og krisehåndtering. Notatet er basert på Sindre Haug's masteroppgave *Suksess eller fiasko? En studie av Mattilsynets håndtering av E-coli-saken* ved Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen i 2008.

Bergen, april 2009

Per Læg Reid, prosjektleder

Sammendrag

Dette notatet er basert på en studie av Mattilsynets håndtering av utbruddet av E.coli våren 2006 fra krisen ble erkjent, via krisebeslutninger til kriseavslutning og læring av krisen. E.coli saken analyseres med utgangspunkt i et strukturelt-instrumentelt og et kulturelt-institusjonelt perspektiv og det vises at begge perspektivene har forklaringskraft for å forstå krisehåndteringen. Matreformen i 2004 innebar integrering av flere lover og hensyn gjennom et nytt samlet regelverk, matloven, som skulle håndheves gjennom et nyopprettet Mattilsyn. Håndteringen av E.coli-saken bar preg av at Mattilsynet fortsatt var i en etableringsfase.

Saken bød på samordningsutfordringer fra flere hold. Horisontale samordningsutfordringer kom til uttrykk i spørsmålet om hvilket departement som skulle være lederdepartement og i relasjonen mellom Folkehelseinstituttet og Mattilsynet. Vertikalt var det svakheter ved Mattilsynets interne oppfølging av oppklaringsarbeidet. Distriktskontorenes håndtering lokalt varierte. I tillegg bød håndteringen ved nasjonalt senter på samordningsutfordringer. Organisering av krisehåndtering bar preg av ad hoc tilnærminger og av at det ikke var implementert en modell for krisehåndtering.

Etterspillet av håndteringen ble påvirket i positiv forstand av at smitekilden ble funnet. Likevel fremstod flere spørsmål som uløste. Mattilsynet og regjeringen iverksatte hver sin eksterne gransking. Basert på rapportene fra disse i tillegg til en intern gjennomgang av Mattilsynets organisasjon, ble flere endringer iverksatt. Studien konkluderer med at tilsynet kom sterkere ut av krisen og synes å ha dratt læring av utfordringene.

Summary

This paper is based on an in-depth study of the Norwegian Food Safety Authority's management of the E.coli crisis in the spring of 2006. The study examines crisis management from sense making through decision making to the end games and implementation of lessons after the crisis. The case of the E.coli crisis is analyzed from a structural-instrumental and a cultural-institutional perspective. The study shows that both perspectives are significant to understanding the crisis management. The reorganizing of the Norwegian Food Control Administration in 2004, included integration of several laws and considerations in a new and coordinated legislation, enforced by a new regulatory body, the Food Safety Authority. This study shows that the Norwegian Food Authority's management of the crisis was influenced by the newness of the organization.

There were several challenges of coordination. Horizontal challenges were expressed through tensions between the department of agriculture and the department of health with regards to which department should be given the responsibility to be in charge of the crisis management. Horizontal challenges of coordination were also expressed through tensions between the National Institute of Health and the Norwegian Food Safety Authority. Vertical coordination was challenged by weaknesses in the Food Safety Authority's internal follow-ups on the investigation process. Organization of the crisis management varied from day to day on an ad hoc basis, and was influenced by the lack of an implemented model of crisis management.

The end games of the crisis management were positively influenced by finding the cause of the outbreak. There were still many unanswered questions. As a response to these, The Food Safety Authority and the Norwegian government each launched independent investigations on their crisis management. Based on the reports from these investigations in addition to the Food Safety Authority's internal research, several changes were implemented. This study indicates that the Food Safety Authority has progressed through the crisis, and has drawn lessons from the challenges.

Innledning

Vinteren og våren 2006 ble flere mennesker smittet av den farlige tarmbakterien E.coli O103, i Norge. Denne bakterien var farligst for barn, eldre og personer med svekket immunforsvar. Mange barn ble svært syke, flere fikk alvorlige komplikasjoner og ett barn døde. Smitten ble etter hvert sporet til spekepølser ved Gildes søsterselskap Terinas anlegg i Sogndal.

Krisen rammet forvaltningen av en fersk matreform som inneholdt en ny lovgivning og et nytt mattilsyn. E.coli-saken var Mattilsynets første store sak og ble på mange måter en ildprøve. Utbruddet ble en viktig test på hvordan den nye organisasjonen var rustet til å håndtere alvorlige smitteutbrudd.

Notatet beskriver og forklarer håndteringen av E.coli-saken med utgangspunkt i problemstillingen:

- 1) Mattilsynets organisering av kriseberedskap under E.coli-saken (fra begynnelse til slutt) og hvilken betydning denne hadde på iverksetting og utfall av prosessen
- 2) Beslutninger og iverksetting av oppfølgingstiltak etter E.coli-saken i Mattilsynet

Studien er avgrenset til håndteringen på sentralt nivå og på det nasjonale senteret i Sandnes, hovedsaklig fordi håndteringen av saken i stor grad var sentralstyrt. Notatet er basert på min masteroppgave ved institutt for administrasjons og organisasjonsvitenskap (Haug 2008). Studien er gjennomført ved kvalitativ dokumentanalyse av granskingsrapportene (E.coli-utvalget 2006, Det Norske Veritas 2006) og sentrale offentlige dokumenter. Datagrunnlaget er supplert med kvalitative intervju med åtte informanter fra Mattilsynet.

I notatet fokuseres det på krisehåndtering av E.coli-saken i to faser. Først gis en redegjørelse av håndtering av saken. Deretter gjør jeg rede for håndtering av etterspillet fra E.coli-saken. Studiens funn analyseres ved hjelp av beskrivende teori som legger vekt på ulike faser i kriseforløpet og i forklarende perspektiver knyttet til instrumentelle and institusjonelle perspektiver.. Notatet avsluttes med en diskusjon rundt studiens implikasjoner for samfunnsikkerhet.

Teoretisk tilnærming til krisebegrepet

Det finnes flere forståelser av krise. En generell forståelse er at det er en situasjon som går utover vanlige problemstillinger, som ikke umiddelbart har en løsning. Boin og medarbeidere beskriver *krise* ved tre komponenter (Boin et al. 2005). *Trusler* er en subjektiv tilstand hvor grunnleggende verdier som sikkerhet og helse oppleves som truet. Trusler utfordrer i så måte forestillingen om det normale. Kriser medfører *usikkerhet*, og viser både til trusselens natur og dens mulige konsekvenser. Usikkerhet medfører at søken etter løsninger blir tilsørt. *Tidsaspektet* viser til i hvilken grad trusselen representerer umiddelbare problemer som må løses.

Boin har en bred forståelse av krisebegrepet. Kriser rammer organisasjoner på flere områder, og gir ulikt omfang. Krisesituasjoner er ofte komplekse fenomen med mange komponenter. Det kan være snakk om tekniske eller formelle løsninger som ikke fungerte. I slike tilfeller vil det ofte være et ønske om at noen må stilles til ansvar (jf. Perrow 1986). I mange tilfeller vil dette bringe politiske aktører inn på banen.

Dette notatet er basert på en studie av en krise på matområdet. Matproduksjon er risikofullt. Mat er et biologisk materiale, og det er umulig å garantere null risiko i mat. For å demme opp for dette er den menneskelige faktoren viktig. Det fokuseres på hygiene i produksjonen, opprettes rutiner og kontrollmekanismer som i så stor grad som mulig skal sørge for at produksjonen går riktig for seg (Rykkja 2008). Mat er noe alle har et forhold til. Matbårne sykdommer kan potensielt ramme et stort antall mennesker. Når de ansvarlige da får problemer med å finne smitekilden eller stoppe smitten, kan dette føre til panikk og utgjøre en substansiell fare for allmenn helse. Dette fører ofte til kritikk mot myndigheter, og utfordrer deres legitimitet og autoritet. Matbårne sykdommer er ikke noe nytt, og større hendelser som eksempelvis kugalskapsaken i Storbritannia på nittitallet (Storstad 2003, Rykkja 2008) endret manges bilde av hvor trygg maten er i vår tid.

Fem faser under kriser

Boin beskriver fem ledelsesoppgaver under kriser. *Registrering* av krise, *beslutningstaking*, *meningsdanning*, *kriseavslutting* og til slutt *læring* (Boin et al. 2005).

Den første fasen, *kriseerkjennning*, beskriver hvordan ledere vurderer trusler og kommer frem til om truslene skal defineres som en krisesituasjon. Det er umulig å vite eller forutsi når eller hvordan den vil slå til. I følge Boin er det ofte først når krisen er et faktum og har slått ut i all sin prakt at man forstår dynamikken i den. Få organisasjoner er utformet for å søke etter trusler. De er utformet for å søke etter informasjon for å dekke målene de skal oppnå og ser kun trusler som de har lært å gjenkjenne på dag til dag basis (Perrow 1986, Boin et al. 2005). Rasjonelt utformede organisasjoner er ofte instrumentelle til å forvandle mål og ordrer til praksis. Det finnes ingen garanti for at menneskelig glipp eller teknisk svikt ikke vil forekomme i en kritisk situasjon (Boin et al. 2005). Rutiner og instruksjoner kan være dårlig kjent og oppfattes ulikt forskjellige steder i organisasjonen. Ofte er flere organisasjoner involvert og jobber sammen om å gripe krisen. Dette representerer store utfordringer med tanke på at flere organisasjoner med ulik historie, normer og verdier må samarbeide med andre organisasjoner. Det vil i følge (Boin et al. 2005) være en latent fare for at viktig informasjon på ulike steder i de involverte organisasjonene, ikke blir tilstrekkelig delt. Dette kan være grunnet i ulike jurisdiksjoner og lite erfaring med å samarbeide med andre institusjoner.

Beslutningstaking i kriser setter ledere i en situasjon de normalt ikke ville vært i. En god kriserespons er ikke kun et produkt av ledelsens beslutninger, men kommer også an på implementering og iverksetting i organisasjonen (Boin et al. 2005). Ledere sitter med hovedansvar for kriseresponsen, og er ansvarlig for tilfredsstillende beredskap. Ofte er fagpersoner med forskjellig bakgrunn og fra forskjellige seksjoner av organisasjonen involvert i håndtering av en krise. Mange beslutninger i krisesituasjoner forekommer da som et resultat av delegering og samordning. Sentralisering av beslutninger vil ofte være

mer funksjonelt i fredstid hvor situasjonen er mer oversiktlig. Samtidig har fagpersoner nærmest tilknyttet saken, et bedre utgangspunkt for å vurdere situasjonen og iverksette umiddelbare tiltak ut fra øyeblikket. (Boin et al. 2005). Kriser utfordrer ofte eksisterende planer og rutiner utformet for en normalsituasjon, og foregår med et raskt skiftende situasjonsbilde. Dette innebærer et intenst arbeid med samarbeid og improvisering. Formaliserte rutiner for samordning i fredstid kan vise seg å virke tungrodd og byråkratisk i en krisesituasjon. Det kan være vanskelig å få til samordning mellom organisasjoner hvor samordningsbehovet bryter formelle grenser for organisasjoner og jurisdiksjoner. Ulike organisasjoner eller enheter vil også bringe med seg sin institusjonelle identitet og erfaring i kriseorganisasjonen (Boin et al. 2005).

Krisekommunikasjon representerer ofte betydelige utfordringer for myndigheter. Myndigheter vil søke å redusere offentlig og politisk usikkerhet rundt krisen. Målet er å formidle en troverdig historie som gjør rede for hendelsesforløpet, dets årsaker og hvordan det skal løses. (Boin et al. 2005). Myndigheters og ledes håndtering og formidling av situasjonen får dermed en stor betydning. I følge Boin er tre faktorer særlig viktige for å studere organisasjoners krisekommunikasjon. Organisasjoner er for det første ofte lite forberedt på krisen og prøver i større grad å gripe krisen enn å forme den. For det andre er samordning av utgående informasjon ofte en utfordring. Kriser innebærer ofte at ulike aktører og organisasjoner må jobbe sammen om en kriserespons. Beslutninger og handlinger i en krisesituasjon skjer slik sett sjelden på kun ett sted. Beslutninger er ofte tatt sentralt av ledergruppen i organisasjonen, mens mer operative handlinger skjer på et lavere nivå i hierarkiet. For det tredje er behovet for profesjonell kommunikasjon særlig stort i kriser. En sentral utfordring er å unngå at presset fra media går utover den operative krisehåndteringen. Det er avgjørende at organisasjonen fremstår som troverdig. Publikum og medias fortolkninger om troverdighet kan også bære preg av tidligere saker. Hvis organisasjonen opprettholder et rosenrødt bilde av situasjonen, mens den møter sterk kritikk av dens håndtering, kan dette føre til en lite troverdig krisekommunikasjon.

Kriseavslutning viser til etterspill av kriser, og innebærer å returnere fra krisesituasjonen til normale rutiner. Etter at selve krisen er over, må myndigheter rettferdiggjøre deres handlinger og håndtering. Noen kriser lever lenge om de blir oppfattet som uløst. Andre kriser får implikasjoner utover selve krisesituasjonen om det blir oppfattet at krisen ble håndtert dårlig. Kriser stiller krav til organisasjonens og ledelsens evne til å formidle hva som skjedde, hva gikk galt, og ikke minst hva som skjer etterpå. De fleste organisasjoner har rutiner og praksis for internkontroll for å finne ut hva som har skjedd om noen kan stilles til ansvar.

Noen kriser har et kort livsløp hvor responsen fra myndighetene og media opphører samtidig som den operative håndteringen. Organisasjoner vil være mer forberedt på kriser som opptrer *oftere* enn kriser som forekommer mer sjelden. I slike tilfeller vil fortolkningen av krisesituasjonen ikke være like dramatisk. Andre kriser lever videre ved å bidra til å sette «uløste» trusler og risikoscenarioer på dagsordenen (Boin et al. 2005). Kugalskapssaken i Storbritannia førte blant annet til en reorganisering av tilsynsarbeidet nasjonalt og har påvirket organisering av matsikkerhet i Europa. Kugalskapssaken var også en medvirkende årsak til den norske matreformen som medførte etablering av Mattilsynet (NOU 1996:10, Elvbakken og Rykkja 2006).

Læring er betraktet som nødvendig for å oppnå fremgang. Det kan imidlertid være vanskelig å bestemme hva som gikk galt og hva som bør gjøres for å forhindre gjentakelse. Organisasjoners evne til å lære av kriser bestemmes av to faktorer, «puzzling» og «powering». Disse trekker et skille mellom å gripe hva som gikk galt og som må følges opp for å hindre gjentakelse og evne til å gjennomføre reformtiltak (Boin et al. 2005).

Læring etter kriser varierer i omfang. Boin, McConnell og 'T Hart (2008) skisserer tre kategorier eller nivå. Den første, fininnstilling, vektlegger instrumentell og inkrementell tilpasning til eksisterende systemer og rutiner. I den andre, policy reform, medfører kriser omfattende endring og omorganisering som under vanlige omstendigheter vil være vanskelig å endre. Den siste, paradigmeskifte, viser til at systemer og organisasjoner avvikes og erstattes med nye konsept. Et eksempel på dette er organisering for samfunnssikkerhet i USA som kom i kjølvannet av terrorangrepene den 11. September 2001.

Samordning og spesialisering

Organisasjonsstruktur blir ofte beskrevet ved *samordning* og *spesialisering*. Luther Gulicks analyse (1977) av strukturen i det føderale amerikanske systemet, vektlegger betydningen av disse dimensjonene. Krisesituasjoner synliggjør ofte utfordringer med samordning. Under normale omstendigheter finnes som regel tid til omveier rundt samordningsutfordringer, mens krisesituasjoner fordrer organisasjonsledd i takt med hverandre.

Begrepet *samordning* kan være vanskelig å definere. Vagt sier begrepet noe om relasjoner mellom aktører. Vertikal samordning viser til samordning mellom nivå, som for eksempel samordning av krisehåndtering mellom Mattilsynets hovedkontor og distriktskontorer. Horisontal samordning viser på den annen side til samordning på tvers av etater på samme forvaltningsnivå. Samordning mellom Mattilsynets hovedkontor og Norsk Folkehelseinstitutt kan tjene som eksempel på dette. Videre kan en i følge Fimreite og Læg Reid (2004:178) ikke snakke om samordning uten å ta i betraktning de spesialiseringsprinsippene som er til stede. Valg av spesialiseringsform er et spørsmål om «*hvilke oppgaver og forhold som skal sees i sammenheng og samordnes, og hvilke som skal holdes fra hverandre*» (ibid). Fimreite og Læg Reid (2004) og Mintzberg (1979) peker på at økt spesialisering generelt fører til større behov for samordning. Dette innebærer at ulik spesialisering medfører ulike samordningsutfordringer (Mintzberg 1979).

Gulick (1977) deler spesialisering inn i fire former. Spesialisering etter *formål eller sektor* viser til oppgaver på horisontalt nivå for eksempel bestemte politikkområder. Spesialisering etter *prosess* ser på oppgavenes natur, eksempelvis bestemte typer oppgaver. Spesialisering etter formål betraktes som mer overordnet, mens spesialisering etter prosess forstås som de operative oppgavene som ivaretar formålet (Simon 1976). Spesialisering etter *person eller målgruppe* (Gulick 1977) sier noe om hvilke aktører eller klienter strukturen innrettes mot. Spesialisering etter *geografi* innebærer at oppgaver er innrettet mot geografisk avgrenset områder. En organisasjon vil ofte reflektere en kombinasjon av flere spesialiseringsprinsipp.

Mattilsynets organisasjon bygger på flere spesialiseringsprinsipper. Mattilsynet er faglig underlagt tre departement, og administrativt underlagt ett av disse. Det politiske ansvaret for mattrygghet er følgelig spesialisert etter tre ulike *formål*; fisk, jordbruk og helse. Mange hensyn må balanseres i forhold til hverandre, men behandles også hver for seg. Tilsynet har ansvar for implementering av sentral politikk, men skal også ha en uavhengig tilsynsrolle med særlig vekt på folkehelse. Hele apparat tar for seg de daglige tilsynsoppgavene samtidig som ulike seksjoner og nasjonale sentra kun jobber med faglige oppgaver som dyr og dyrehelse. Dette er eksempler på oppgaver som er spesialisert etter ulike *prosesser*. Mattilsynets arbeidsoppgaver er spesialisert etter flere *målgrupper*. Gjennom Matloven og matreformen, er forbrukerens helse satt i en særskilt sentral posisjon. Samtidig er mye av Mattilsynets arbeid rettet inn mot tilsyn og veiledning i forhold til næringsaktører (Grahm-Haga 2007). Mattilsynet har også etter matloven en viktig informasjonsplikt. Mattilsynet er som mange andre statlige organ organisert i tre ledd, et hovedkontor, flere regionkontor og mange distriktskontor. Mattilsynet er spesialisert i ulike *geografiske* regioner og distrikt. En stor del av det daglige tilsynsarbeidet gjøres ved de ulike distriktskontorene. Disse kontrollerer og gir råd til virksomheter, er lokal mediekontakt og skal være en ressurs for forbrukere. En implikasjon av dette vil da være at spesialisering har betydning for samordning.

Bakgrunn

Kontroll med næringsmidler i Norge har en lang historie. Feltet har vært preget av spenninger mellom næring, handel og helse. Næringsmiddelkontrollen har gjennom historien hatt varierende fokus (Elvbakken 1997). Den institusjonelle historien preges av et komplekst samspill mellom helse og næringsinteresser, med et fragmentert lovverk. Ved loven om samordnet næringsmiddelkontroll (1976), ble næringsmiddelkontroll definert som «*et område, med egne medarbeidere i sentraladministrasjonen*» (Elvbakken 1997:174).

Statens næringsmiddeltilsyn (SNT) ble opprettet i 1988. SNT tilhørte i begynnelsen ikke et departement, men ble ledet av et kollegium bestående av representanter fra Sosial- og Landbruksdepartementet. Fra 1995 var SNT et direktorat og var underlagt Helse og sosial-, Landbruks-, og Fiskeridepartementet. Landbruksdepartementet ble gitt det administrative og budsjettmessige ansvaret (Elvbakken 1997).

Mattilsynet ble opprettet i 2004 og fem tidligere tilsyn ble slått sammen. Et viktig element ved reformen var Matloven. Den skulle gjøre regelverket mer enhetlig og samordnet ved å inkorporere «fra fjord til bord» tankegangen fra EUs *Food Law*. Totalt ble 13 lover integrert i Matloven (Ot.prp. nr. 100 (2002–2003)). Loven reflekterte flere kontrollhensyn ved helse, kvalitet og redelighet. Hensynet til folkehelse skal tillegges størst vekt. Da NOU 1996:10 om *Effektiv matsikkerhet* ble lagt frem, var det et ønske om at loven ble avgrenset til helsehensyn. Landbruksdepartementet var kritisk til dette. Etter en drakamp mellom helsedepartementet og landbruksdepartementet, inkluderte loven flere hensyn som kan stå i konflikt med hverandre (Elvbakken og Rykkja 2006, Rykkja 2008). Matloven la blant annet et større fokus på virksomhetenes internkontroll. Slik sett

fikk tilsynsrollen til Mattilsynet i større grad karakter av veileder enn kontrollør (Graham-Haga 2007).

Det politiske ansvaret for matområdet forvaltes av tre departement sammen: Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet og Fiskeri- og kystdepartementet. Alle tre har instruksjonsrett overfor Mattilsynet, altså et delt faglig ansvar. Landbruks- og matdepartementet har det administrative ansvaret for Mattilsynet. Den politiske ansvarsfordelingen kjennetegnes ved to hensyn; helse og næring. Disse kan være i konflikt. Skillet er overlappende og beskrives best ved at næringsdepartementene har ansvar for forhold etter matlovens bestemmelser *innen* primærproduksjonen, mens helsedepartementets ansvar er konsentrert til hensyn til human helse *etter* primærproduksjonen.

Mattilsynet har tre forvaltningsledd bestående av ett hovedkontor, åtte regionkontor og 64 distriktskontor. Hovedkontoret er spesialisert etter ulike formål. Tilsynet er videre geografisk spesialisert i tre nivå, hvor region- og distriktskontor inngår i organisasjonsformen. Ved fem av åtte regionkontor ble det opprettet Nasjonale sentra. To av disse har administrative oppgaver, mens tre har faglige oppgaver tilknyttet henholdsvis vegetabilsk mat, sjømat og animalsk mat. Sentrene ble plassert i ulike regioner samtidig som de reflekterte spesialisering etter ulike formål. I tillegg til å veilede region- og distriktskontorene, skal sentrene også ta på seg oppdrag fra hovedkontoret (St. prp. Nr. 1, Tillegg nr. 8 (2002–2003)).

Matreformen medførte et skarpere skille mellom fag, forvaltning og politikk. Risikoanalysens tre elementer risikovurdering, -håndtering og -kommunikasjon er sentralt her (St.prp. nr. 1 tillegg nr. 8 (2002–2003)). Risikovurdering vil si vitenskapelig vurdering av en kjent risiko, mens håndtering av risiko innebærer at ulike handlingsalternativ avveies i forhold til eksisterende risikovurderinger. For å sikre faglig uavhengige risikovurderinger, ble det lagt opp til et rolleskille mellom vurdering, håndtering og kommunikasjon av risiko. Overordnet ansvar for risikohåndtering falt på departementene som beslutter tiltak på bakgrunn av risikovurderinger¹. Mattilsynets ansvar er å iverksette tiltak. Departementene har ansvar som sekretariater for politisk ledelse, mens Mattilsynet sitter med operativt ansvar for Mattrygghet. Mattilsynet forvalter Matloven og har kontroll med virksomheters etterlevelse av lovens bestemmelser.

For å forbedre skillet mellom risikovurdering og -håndtering, ble laboratorietjenestene fra de gamle tilsynene fristilt ved etableringen av Mattilsynet. Fristillingen var et konfliktfylt tema og innebar at Mattilsynet fikk en rendyrket bestillerrolle med innkjøp av forskningsbasert forvaltningsstøtte. Mattilsynet inngikk i 2005 avtaler med ni institusjoner om forvaltningsstøtte. I E.coli-saken ble risikovurderinger fra Folkehelseinstituttet, Veterinærinstituttet og Norges Veterinærhøgskole benyttet. Forvaltningsstøtten består i å ved forespørsel yte bistand i form av vurdering og rådgivning om risiko og risikofaktorer. Forvaltningsinstitusjonenes rolle vil variere med hva slags spesialkompetanse Mattilsynet etterspør i den konkrete

¹ Vitenskapskomiteen er faglig uavhengig og foretar overordnede risikovurderinger for Mattilsynet. Risikovurderingene gir grunnlag for Mattilsynets prioriteringer, men gir også innspill til departementene ved valg av beskyttelsesnivå

(http://www.vkm.no/eway/default.aspx?pid=261&trg=Main_4924&Main_4924=4950:0:10,1596:1:0:0::0:0)

sak. Ved et matbårent utbrudd har Folkehelseinstituttet en sentral rolle. Folkehelseinstituttets ansvar er hjemlet i Lov om vern mot smittefarlig sykdommer (§ 7–9) som særlig vektlegger institusjonens ansvar for å overvåke den epidemiologiske situasjonen, samt informasjons- og veiledningsansvar. Ved smitteutbrudd av lokal art har kommunelegen ansvar for å lede oppklaringsarbeidet lokalt, mens ved utbrudd som rammer flere kommuner har Folkehelseinstituttet ansvar for å samordne oppklaringsarbeidet. Folkehelseinstituttet har ansvar for å varsle kommunelegen og Sosial- og helsedirektoratet. Sosial- og helsedirektoratet har ansvar for overordnet samordning av helse- og sosialtjenestens innsats (Overordnet helse- og sosialberedskapsplan: punkt 5.2). Ved større utbrudd skal også Mattilsynets hovedkontor varsles. En krise på matområdet involverer flere aktører som må samhandle. Dette innebærer et behov for tydelig avklaring av roller.

Organisering av beredskap og håndtering i løpet av E.coli-saken

Erkjennelsesfasen

Den 21. februar 2006 ble Mattilsynet orientert av Folkehelseinstituttet om registrert smitte relatert til HUS². Dagen etter, den 22. februar ble Mattilsynet innkalt til møte for å diskutere Folkehelseinstituttets kasus-kontrollstudie.³ To dager senere, den 24. februar, forelå Folkehelseinstituttets rapport. Rapporten rettet en sterk mistanke mot kjøttdeig fra Gilde. Verken Mattilsynet eller Veterinærinstituttet reiste innvendinger til Folkehelseinstituttets konklusjoner. Folkehelseinstituttet fikk kritikk av granskingsutvalget etter E.coli-saken for å ha vært for dårlig på å formidle usikkerhetene ved rapporten. Kasus-kontrollstudien ble kontinuerlig diskutert internt, men eksternt kompetanse ble kun i begrenset grad benyttet. Dette har Folkehelseinstituttet tatt selvkritikk på i etterkant. Det var kontakt med andre fagmiljøer, men denne ble ikke formalisert før Mattilsynet oppfordret om å inkludere Veterinærinstituttet og Veterinærhøyskolen den 21. mars. Alternative hypoteser til kjøttdeigsporet kom ikke før nye pasientdata forelå (E.coli-utvalget 2006).

Da Mattilsynet ble gjort kjent med utbruddet av E.coli, ble både Helse- og omsorgsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet orientert. Det ble imidlertid ikke utpekt et lederdepartement for å samordne krisehåndteringen, og det fremsto som uklart hvem som skulle «eie» saken. Landbruks- og matdepartementet tok tidlig en aktiv rolle som lederdepartement, selv om det etter ansvarsprinsippet var mest nærliggende at Helse- og sosialdepartementet tok denne rollen. Landbruks- og matdepartementets kalte

² Hemolytisk Uremisk Syndrom, også omtalt som akutt nyresvikt. Noen typer E.coli produserer giftstoffet Verocytotoksin (VTEC). Denne kan forårsake skader på nyrene og til en viss grad også nerveceller. VTEC smitte medfører normalt diaré, men hos en liten gruppe rammede (2–10 %) kan smitten også medføre akutt nyresvikt HUS (E.coli-utvalget 2006).

³ Metoden blir brukt når man vil identifisere ulike smitekilder ved ett utbrudd. Man sammenligner pasienter med friske og foretar komparative kontroller med mål om å finne ut hvor mange som har blitt utsatt for hvilke risikofaktorer (E.coli-utvalget 2006). Metodens presisjon øker ved flere pasienter.

inn til to møter, 1. og 3. mars. På det første møtet deltok begge departementene, Mattilsynet, Veterinærinstituttet og Folkehelseinstituttet. På neste møte, 3. mars, deltok Gilde og flere næringsorganisasjoner i tillegg. Etter møtet ble det holdt en pressekonferanse hvor tiltak for bedring av slaktehygiene ble presentert (E.coli-utvalget 2006). Da det etter hvert ble mer tydelig at de fleste kritiske spørsmål var Helse- og omsorgsdepartementets ansvar, kom det mer på banen. Mattilsynet etterlyste etter hvert klarere rollefordeling mellom departementene.

Til tross for startvansker med tanke på hvem som skulle svare overfor hva i Stortinget og det ikke ble utpekt et lederdepartement, ble departementene etter hvert tett samordnet. Det var tett kontakt mellom Mattilsynet og begge departementene. Departementene benyttet ikke sin instruksjonsrett i saken, men var opptatt av å bli holdt orientert og at Mattilsynet hadde nok ressurser til oppgaven. Mattilsynet opplevde ikke sentrale spenninger mellom nærings- og helseinteresser, ifølge intervju med flere avdelingsledere (Haug 2008). Den uformelle kommunikasjonen gav imidlertid uttrykk for et noe ulikt fokus mellom departementene. Landbruks- og matdepartementet la spesiell vekt på drifts- og risikoforhold. Departementet var også en pådriver for å inkludere Veterinærinstituttet. Helse- og sosialdepartementet synes å ha engasjert seg noe mindre i saken (E.coli-utvalget 2006).

Mattilsynet så trusselen ved utbruddet av E.coli og var klar over de potensielle skadevirkningene. Frem til 28. februar ble saken håndtert av hygieneavdelingens seksjon for smittestoff og biotoksiner. Kort tid etter konkluderte Folkehelseinstituttets rapport om mistanken til Gilde kjøttdeig. Mattilsynets ledelse gav etter dette uttrykk for at saken var «løst». Det resterende arbeidet var antatt å bestå i samordning av distriktskontorenes arbeid. Saken ble besluttet overført til Nasjonalt Senter i Sandnes (NAS). NAS vegret seg av kapasitetshensyn, men ble instruert om å ta på seg saken. Hovedkontoret var organisert i en liten stab, og hadde ikke kapasitet til å håndtere saken derfra. Senteret oppfattet i likhet med hovedkontoret saken som løst. NAS' overtakelse av saken innebar at hygieneavdelingens seksjon for smittestoff og biotoksiner ikke lenger hadde ansvar for saken. Avdelingen jobbet normalt med smittesporingsarbeid og har spesiell kompetanse på epidemiologiske studier. Denne avdelingen ble imidlertid ikke trukket med i det videre arbeidet før saken var ført tilbake til hovedkontoret den 10. Mars (E.coli-utvalget 2006).

Kommunikasjonen mellom NAS og impliserte region- og distriktskontor bar preg av at senteret hadde mangelfull oversikt over oppklaringsarbeidet lokalt. NAS' var usikre på sitt mandat. Dette ble forsterket ved at senteret ikke hadde instruksjonsrett. Vedtak måtte gå gjennom hovedkontoret. Dette viste seg å være tidkrevende i krisesituasjonen. Det var også spenninger mellom senteret i Sandnes og Folkehelseinstituttet. NAS mente at det var svakheter ved det statistiske grunnlaget for Folkehelseinstituttets studie, men fikk beskjed om å samordne det som ble sagt på hovedkontoret og ikke stille spørsmål.

Beslutningsfasen

Da det etter hvert dukket opp flere smittede pasienter, ble saken den 13. mars ført tilbake til seksjonen på hovedkontoret hvor den først ble håndtert. Etter Mattilsynets daværende administrative beredskapsplan skulle det settes krisestab ved matbårne

utbrudd. Dette ble ikke gjort på et tidlig stadium i saken. Organiseringen av saken bar preg av å være ad hoc, og at man ikke hadde en modell å organisere etter. Saken ble fra 14. mars organisert i en styringsgruppe, en prosjektgruppe og tre arbeidsgrupper. I styringsgruppen deltok Mattilsynet, Folkehelseinstituttet, Veterinærinstituttet, Norges veterinærhøgskole og Sosial- og helsedirektoratet. Næringen var invitert og deltok på enkelte møter. Prosjektgruppens mandat var å sørge for samordning og kommunikasjon mellom aktører. Gruppen var representert ved Mattilsynet, Folkehelseinstituttet, Veterinærinstituttet, Norges Veterinærhøgskole, og Sosial- og helsedirektoratet. Gilde var invitert til å delta når gruppen ikke diskuterte tiltak overfor næringsaktøren. Arbeidsgruppene var sammensatt av medlemmer fra Mattilsynet, forvaltningsinstitusjonene og næringen. Disse skulle forfølge hovedsporene (medister, yoghurt og kjøttdeig) (E.coli-utvalget 2006).

Fra 15. mars blir åtte–ni saksbehandlere fra Mattilsynet tilknyttet saken. Gruppene varierte i omfang. Styringsgruppen hadde faste møter, mens den underliggende prosjektgruppen kun hadde ett møte. Kjøttdeiggruppens arbeid holdt frem også etter at spekepølse får status som et viktig spor. Den 16. mars blir lederstaben forsterket med en avdelingsleder og en rådgiver. Fra 20. mars ble direktør for hygieneavdelingen og sjef for seksjon for smittestoffer og biotoksiner tatt av saken. Dette var begrunnet i saksbehandlernes arbeidsbelastning i tillegg til forberedelser til et ventet utbrudd av fugleinfluensa. Det ble senere innført skiftordning først for lederstaben og deretter for saksbehandlere. Dette medførte innhenting av nytt personale, og fungerte i varierende grad. Saksbehandlere gikk ikke hjem, og det var vanskelig for nye medlemmer å få oversikt over status for arbeidet.

For å følge opp Terinas anlegg i Sogndal, ble det den 23. mars ble det opprettet en *Sogndalsgruppe* under krisestaben. Representanter fra Mattilsynet, Veterinærinstituttet og Gilde deltok. Det ble under staben opprettet en *tiltaksgruppe* bestående av tre arbeidsgrupper; den sentrale etterforskningsgruppen, forvaltningsgruppen og kjøttdeiggruppen. Mattilsynet, Veterinærinstituttet, Folkehelseinstituttet og Gilde deltok. Tiltaksgruppen skulle samordne arbeidet med utredning av og tiltak i forbindelse med E.coli-utbruddet. Gruppen hadde direkte kontakt med distriktskontor og jobbet med sporing og utredning for å avdekke årsak til forekomsten av E.coli i morrpølse (E.coli-utvalget 2006).

Spekepølse var også en mulig smittekilde, og den 17. mars fikk Mattilsynet kjennskap til at de kunne spores til Terinas anlegg i Sogndal. Dagen etter tok det lokale distriktskontoret prøver på anlegget. Ut fra pasientopplysninger tvilte Mattilsynet på kjøttdeig fra Gilde, og vurderte forbud mot all omsatt kjøttdeig. Samtidig jobbet man med spekepølse som det nye hovedsporet.

Mattilsynet og Folkehelseinstituttet har begge et lovfestet kommunikasjonsansvar ved mistanke om risikofull mat i omløp. Mattilsynet og Folkehelseinstituttet hadde derfor hyppig kontakt før ny mistanke ble offentliggjort. Mattilsynet og Folkehelseinstituttet var uenige om kommunikasjon av den nye mistanken. Mattilsynet ønsket å gi spekepølse status som nytt hovedspor, mens Folkehelseinstituttet var skeptisk til prioritering av spekepølsesporet fremfor kjøttdeigsporet. Folkehelseinstituttet ga ikke Mattilsynet en uforbeholden anbefaling om umiddelbar offentliggjøring. Etter insisteringer fra Mattilsynet, forelå det en ny versjon av Folkehelseinstituttets rapport. I denne rapporten

anbefalte Folkehelseinstituttet offentliggjøring av morrpølser og andre produkter fra samme anlegg. Mistanken til morrpølse ble kunngjort samme dag, og det ble nedsatt omsetningsforbud for spekeproduktene. Mattilsynet har i ettertid gitt uttrykk for at det var en kamp med Folkehelseinstituttet for å fremme et enhetlig budskap om det nye hovedsporet. Folkehelseinstituttet mente at det samlede grunnlaget for mistanken burde offentliggjøres (E.coli-utvalget 2006).

20. mars la Mattilsynet ned omsetningsforbud for *Sognemorr*, *Haugpølse* og *Fjellmorr* produsert ved Terinas anlegg i Sogndal. Gilde trakk tilbake hele produkter og pakninger hvor Sognemorr, Haugpølse og Fjellmorr var representert (E.coli-utvalget 2006). Omsetningsforbudet ble senere utvidet til produktene som Gilde hadde trukket tilbake på eget initiativ. Distriktskontorene var usikre på om de kun skulle følge opp tilbaketrekkingen av produkter omfattet av omsetningsforbudet, eller om produkter som Gilde selv iverksatte tilbaketrekking av også skulle følges opp (E.coli-utvalget 2006). Den aktuelle bakteriestammen av E.coli ble den 31. mars påvist i en kjøttblanding fra Terinas anlegg i Tynset. Et søsterparti av hadde gått med til produksjon av blant andre fåresnabb ved Terina i Sogndal. Omsetningsforbudet ble utvidet til enkelte lot-nummer av fåresnabb og senere til flere sorter spekepølse. Produktene kunne ikke knyttes direkte til pasientdata, men var basert på informasjon Mattilsynet hadde om produksjonsprosesser og råvarestrømmer ved Terinas anlegg i Sogndal. Veterinærinstituttet anså sannsynligheten for at produktene hver for seg kunne utgjøre fare for human helse som svært liten, men større ved krysskontaminasjon.

Gilde var skeptisk til å gå ut med spekepølsespartiet før bakterien var påvist i spekepølseproduktene, og mente at omsetningsforbudet ikke var godt nok faglig begrunnet. Totalt omfattet tilbakekallingen 10 000 kunder. Omsetningsforbudet ble misforstått ved tre distribusjonslagre, noe som vanskeliggjorde tilbaketrekkingen. Dette medførte at 1 500 kg ulovlig kjøtt likevel ble omsatt.

Mulige koplinger mellom spekepølser i Sogndal og fra kjøttdeig på Rudshøgda ble undersøkt. Veterinærinstituttet vurderte en slik kopling til å ikke være særlig sannsynlig. Kjøttdeigsporet ble ikke forlatt, men det ble sjekket ut flere mulige smittekilder. Senere kom nye data til som styrket spekepølsespartiet, og kjøttdeigsporet ble nedprioritert. Kjøttdeigsporet ble vurdert frem mot styringsgruppens møte den 5. april, da det ble frikjent. Den 31. mars ble E.coli O103 påvist i en kjøttblanding fra Terinas anlegg i Tynset. Et søsterparti av denne kjøttblandingen hadde blitt brukt til produksjon av blant andre fåresnabb ved Terina i Sogndal.

Kommunikasjonsfasen

Intern kommunikasjon

Mattilsynets administrative beredskapsplan fastslår at det i beredskapssituasjoner skal føres logg over hendelser og beslutninger. Likevel, ble det ved hovedkontoret i liten grad ført logg. Noen distriktskontor førte logg. Møtereferat ble først ført senere i saken. Med unntak av ekstern formidling av arbeidet, ble arbeidsgruppens beslutninger i varierende grad dokumentert (E.coli-utvalget 2006). Utveksling av informasjon ble den 15. mars samordnet ved en elektronisk beredskapspostkasse. Informasjon skulle sendes

direkte eller med kopi til postkassen. Informasjon ble fordelt mellom saksbehandlere på hovedkontoret. Flere distriktskontor opplevde at henvendelsene deres ikke ble besvart eller tok lang tid. Mange saksbehandlere ble hentet inn da saken ble organisert som prosjekt. Sammen med svak loggføring, innebar dette større risiko for at informasjon kunne forsvinne (E.coli-utvalget 2006). Da krisen eskalerte, ble formidling av prøveresultat fra distriktskontorene forsinket. Mattilsynet var redd for at informasjon skulle nå media før hovedkontoret, og besluttet den 20. mars at positive prøvesvar skulle sendes direkte til hovedkontoret først. Dette førte til forsinkelser i distriktskontorenes arbeid (E.coli-utvalget 2006).

Da Mattilsynets Nasjonale Senter i Sandnes (NAS) fikk ansvar for saken, etterlyste de et klart mandat og en oversikt over status i saken. Dette fikk de aldri. De ble orientert ved at de fikk tilsendt e-post korrespondanse mellom hovedkontoret og de andre aktørene som hadde vært involvert i saken. Denne informasjonen ble oppfattet som dårlig strukturert og litt tilfeldig sammensatt. De uttrykte usikkerhet og etterlyste informasjon om status for det gjennomførte arbeidet.

Hovedkontoret skulle i prinsippet følge «linjen» og kommunisere med regionkontorene som igjen skulle føre dialog med distriktskontorene. I begynnelsen henvendte hovedkontoret seg imidlertid direkte til distriktskontor uten å informere regionkontoret. Det var også vanskelig for distriktskontorene å ha oversikt over hva de andre leddene gjorde (Haug 2008). Det var et stort mediapress i E.coli-saken. Distriktskontor med sykdomsutbrudd eller impliserte anlegg i sitt område, hadde et ytterligere informasjonsbehov. Det ble ikke gitt tilstrekkelig informasjon eller instruksjoner om tilsynsføring med Gildes tilbaketrekking av kjøttdeig. Dette hadde sammenheng med at det ikke ble fattet omsetningsforbud, da Gilde trakk tilbake kjøttdeigen frivillig. Dette medførte usikkerhet for distriktskontorene. Håndtering av omsetningsforbudet i forbindelse med tilbaketrekking av spekepølse ble håndtert på en annen måte. Hovedkontoret sendte ut instruks om tilsyn med og oppfølging av Gildes tilbaketrekking (E.coli-utvalget 2006).

Intern kommunikasjon forbedret seg i løpet av krisen. Det ble lagt ut informasjon på Mattilsynets intranett i forkant av de daglige pressemeldingene. Mattilsynets ledere ble også varslet ved e-post og tilsynets sms-tjeneste. Dette førte til at ledelsen ble bedre informert.

Ekstern kommunikasjon

På grunn av stort mediapress, ble kommunikasjonsstaben forsterket med bistand fra flere statlige etater. Denne ble samordnet av Landbruks- og matdepartementet og Regjeringens krisestøtteenhet.⁴ Mattilsynet iverksatte en egen nyhetsovervåkning, og Landbruks- og matdepartementet bistod med daglige medieanalyser. En medarbeider fra kommunikasjonsseksjon i Fiskeri- og kystdepartementet inngikk også i

⁴ Regjeringens krisestøtteenhet er administrativt og faglig tilknyttet Justisdepartementet, og bistår lederdepartementet med støttefunksjoner. Krisestøtteenheten overtar ikke departementets vanlige ansvar og oppgaver, men er etablert for å øke departementets ressurser i krisesituasjoner (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/tema/samfunnssikkerhet-og-beredskap/Krisestotteenheten.html?pid=417653>).

prosjektorganisasjonen for å støtte saksbehandlere med oppgaver rettet mot kommunikasjon.

Helse- og omsorgsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet ble kontinuerlig orientert av administrerende direktør i Mattilsynet. Det var også tett kontakt på direktørnivå og mellom informasjonssjefene i Folkehelseinstituttet, Veterinærinstituttet og Sosial- og helsedirektoratet. Etter hvert var det kontinuerlig kontakt med Forbrukerrådet.

Mattilsynet hadde løpende kontakt med næringsinteressene i saken. I følge Mattilsynet ble Gilde også etter hvert varslet i forkant av pressemeldingene med kopi av talepunktene. Det ble også opprettet rutiner for dialog med dagligvarebransjen i tilknytning til tilbaketrekking av produkter.

Mattilsynets kommunikasjon i E.coli-saken

Mattilsynet publiserte all relevant informasjon på en samleside på tilsynets nettside. Forbrukerrettet informasjon ble lagt ut på Matportalen.no. I følge Mattilsynet selv besøker ca 80 000 nettsiden hver måned. I E.coli-saken var dette tallet nærmere 135 000.

Det ble raskt etablert et presseopplegg med daglige pressemøter. Det ble lagt ut jevnlig statusrapporter og nyheter på Internett. Etter Mattilsynets oppfatning dempet dette for presset fra media. I tillegg besvarte de faglige pressetalspersonene henvendelser fra større regionale medier som ikke hadde mulighet til å overvære pressemøtene. Lokale medier ble henvist til Mattilsynets nettsider og distriktskontorer.

E.coli-saken fikk mye oppmerksomhet fra mediene, og representerte nye utfordringer for samtlige aktører (E.coli-utvalget 2006). Den 9. mars ble det kjent at utbruddet av E.coli hadde krevd et liv. Dette kombinert med at man ikke hadde greid å spore kilden til utbruddet, medførte større press fra media (E.coli-utvalget 2006). Det var periodevis streng kritikk av Mattilsynets håndtering av saken, og tilsynet fikk henvendelser om å stille opp i mange direktesendte debattprogram. Dette ble opplevd som en stor utfordring, her kunne man ikke henvise til en pressemelding. Mattilsynet strakk seg langt for å imøtekomme henvendelsene, og vurderte å ikke stille opp i debattene som svært uheldig. Noen medarbeidere i Mattilsynet opplevde at mye av arbeidet ble «styrt» av de daglige pressekonferansene, og at man i større grad burde styrt utgående informasjon slik at man fikk arbeidsro. Mediedekningen var omfattende og formidlet et inntrykk av saken som kaotisk og uoversiktlig. Mattilsynets kommunikasjonsstrategi var ganske åpen til å begynne med, og bar preg av at man ikke helt visste hvordan en skulle kommunisere. Mistanken knyttet til kjøttdeig fra Gilde ble raskt etablert som et hovedspor. Mange forbrukere ble usikre på myndighetens kommunikasjon. På den ene siden mente Mattilsynet at sannsynligheten for å bli syk av å spise mat av kjøttdeig var svært liten. Samtidig oppfordret de til enten å kaste eller levere kjøttdeigen tilbake til butikken.

Organisering av beredskap og håndtering etter E.coli-saken

Kriseavslutning

Den 20. mars offentliggjorde Mattilsynet og Folkehelseinstituttet mistanken til morrpølse. Omsetningsforbud ble kunngjort samtidig. Det kom også til uttrykk at Mattilsynet og Folkehelseinstituttet presenterte ulike budskap. Mattilsynet betraktet morrpølse som nytt hovedspor i større grad enn Folkehelseinstituttet. Spekepølsene var blitt solgt over hele landet, men smittestoffet ble ikke funnet igjen i dyr. Forbrukerne var derfor usikre på hva som var trygt å spise. Dette ble særlig reflektert i media. Forbrukerrådet kritiserte Mattilsynet for å ha vært for treige med å legge alle kortene på bordet og krevde at Mattilsynet la andre eventuelle mistanker på bordet.

Den 28. mars møtte statsrådene i Landbruks- og matdepartementet og Helse- og sosialdepartementet i Stortinget og redegjorde for deres og Mattilsynets håndtering av E.coli-saken. Helseminister Sylvia Brustads redegjorde for sakens gang og om ansvarsforholdene mellom aktører i saken. Departementenes og Mattilsynets ansvar etter Matloven ble gjennomgått. Fokus var på at Mattilsynets tilsynsarbeid skulle være basert på mistanke om helseskadelig mat. Mange hensyn er regulert og Mattilsynet har gitt uttrykk for at disse kan være vanskelig å forene. Helseministeren fremhevet at det var viktig at Mattilsynet hadde en selvstendig og faglig forankret rolle. Ministeren presenterte også oppfølgingstiltak. Blant disse var tiltak til hygiene i alle ledd og oppfølging av kjøttbransjen. Hun presiserte at vanskelige saker som E.coli-saken ville komme. Det var derfor viktig med en omfattende gransking for å se hva aktørene kunne lære av saken.

Landbruksminister Terje Riis-Johansen innledet med at mattrygghet best sikres ved lokale tiltak på gården og på slakteriet. Ministeren redegjorde også for sakens gang og matdepartementets rolle. Han viste til en rapport fra EFTAs overvåkningsorgan ESA, som rettet kritikk mot Mattilsynet og bransjen. Rapporten konkluderte med at tilsynet hadde kommet langt med å etablere et godt beredskapssystem. Fremdeles var det mangler. Det var særlig kritisk at det ved ett anlegg ble funnet tilfeller av dårlig slaktehygiene. Ministeren kalte inn til et møte med Mattilsynet og forvaltningsstøtteinstitusjonene for å diskutere rapporten og status for utbruddet. Her ble også Mattilsynets kommunikasjonsutfordringer tatt opp. Ministeren redegjorde særlig for ansvarsfordelingen mellom Mattilsynet og Folkehelseinstituttet og forklarte at Folkehelseinstituttet tidlig fikk en viktig rolle da man kun hadde pasientdata. Han viste til kritikken om grensedragnings mellom hensyn, og presiserte at hensynet til trygg mat kom først. Ministeren viste også til at Mattilsynet hadde tatt selvkritikk på informasjonshåndteringen. Han fortalte at saken hadde krevd store ressurser i Mattilsynet, og folk hadde jobbet døgnet rundt. Av oppfølgingstiltak fokuserte han særlig på bedre sporbarhet.

Debatten i Stortinget bar preg av sakens alvor. Dette gjorde seg spesielt gjeldende da utbruddet hadde krevd et liv. Forestillingen om norsk mat som trygg, var under press.

E.coli-saken var den første store saken etter matreformen, og det ble stilt spørsmål ved om reformen bestod ildprøven. Hans Frode Kielland Asmyhr (Fremskrittspartiet) var kritisk til at et næringsdepartement hadde eierskapet til Mattilsynet. Inge Lønning (Høyre), Ingebrigt S. Sørfohn (Kristelig Folkeparti) og Lars Sponheim (Venstre) var kritisk til informasjonshåndteringen. Lønning beskrev den som en «ekstrem offentlighet» og Sponheim etterlyste tydelig politisk ledelse og informasjonsstrategi. Innlegg fra politikere fra posisjonspartiene skilte seg ikke så mye fra de andre, men var noe mer moderate. Karl Erik Schjøtt-Pedersen (Arbeiderpartiet) vektla viktigheten av et samlet regelverk og tilsyn på matområdet. Han var opptatt av fullstendig gransking for å forhindre gjentakelse. Han presiserte også at Mattilsynet opererer på bakgrunn av mistenkt og ikke sikker smittekilde. Inge Ryan (Sosialistisk Venstreparti) og Magnhild Meltveit Kleppa (Senterpartiet) delte synet om gransking som nødvendig. Kleppa var også uenig i opposisjonens habilitetskritikk av landbruksministeren. Opposisjonen, og særlig frp, var kritisk til organisering av matforvaltningen. De var kritisk til koplingen mellom næring og landbruk. Partiene i posisjon synes å være mer opptatt av å forsvare matreformen enn politikere i opposisjon.

Læring av krisen

Gransking av saken

Mattilsynet utarbeider rutinemessig rapport etter utbrudd. Med tanke på sakens alvorlighetsgrad, engasjerte Mattilsynet Det Norske Veritas (DNV) i begynnelsen av april 2006 til å foreta en ekstern evaluering av saken, med hovedvekt på det organisatoriske. Verken krisen eller krisens årsak ble gjenstand for gransking. DNVs rapport forelå Mattilsynet den 21. september 2006. Hovedkonklusjonen var at Mattilsynet ikke var godt nok forberedt på en matbåren nasjonal krise (DNV 2006), begrunnet i at det ikke var utarbeidet egne planer for matbåren smitte. Den administrative beredskapsplanen var svakt forankret i organisasjonen, og det ble ikke satt krisestab i samsvar med planen. Rapporten viste også at tilsynet forbedret håndteringen etter hvert, og ansvar og roller ble tydeligere definert. Mattilsynet viste stor vilje til å imøtekomme media, men ble overrasket over hvor stort presset ble. Tilsynet bar også preg av å være et nytt tilsyn. Utfordringer tilknyttet struktur og fordeling av oppgaver og ansvar som gjenstod ble tydeligere i krisen. DNVs hovedanbefaling var å forbedre tilsynets effektivitet på nasjonale matbårne utbrudd. Aktuelle tiltak var utarbeiding av bekjempelsesplan for smitte i mat og gjennomgang av rutiner for stab, sporing og kommunikasjon. Rapporten avslørte også et forbedringspotensial på kompetanse i krisehåndtering. Aktuelle tiltak var opplæring, øvelser samt tydeliggjøring av roller i en beredskapssituasjon. Dette var særlig gjeldende i relasjonen mellom Mattilsynet og forvaltningsinstitusjonene med tanke på risikovurderinger, risikohåndtering og risikokommunikasjon.

Regjeringen oppnevnte fredag 12. mai 2006 i statsråd et eksternt utvalg som skulle granske E.coli-saken. Medlemmene hadde bred faglig kompetanse og var uavhengig av saken. Med ett unntak ble alle medlemmene hentet fra utlandet, og hadde kompetanse på lovgivning, forvaltning og tilsyn, matproduksjon og matteknologi, samt risiko- og

krisekommunikasjon. Evalueringen av bred og omfattet alle berørte parter, med særlig fokus på myndighetene. Utvalget skulle imidlertid ikke vurdere endringer etter matreformen eller de involverte aktørenes juridiske ansvar i saken. E.coli-utvalget hadde et bredere utgangspunkt enn DNV. Dette reflekteres i utvalgets anbefalinger. Utvalgets hovedanbefalinger omhandlet særlig bedre samordning ved klargjøring av roller mellom myndighetene; mellom Folkehelseinstituttet og sykehus/kommuneleger og mellom Folkehelseinstituttet og Mattilsynet. E.coli-utvalget kritiserte Mattilsynet for uklar ansvars og oppgavefordeling mellom nivåene i organisasjonen (E.coli-utvalget 2006). Videre ble det anbefalt å utarbeide rutiner for Mattilsynets, forvaltningsstøtteinstitusjonenes, helsevesenets og virksomheters ansvar og roller ved nasjonale utbrudd. Eksisterende veiledning, «håndbok i oppklaring av næringsmiddelbårne sykdommer og zoonoser» (Smittevern 13), var rettet mot lokale utbrudd, og tok ikke opp problematikken ved nasjonale utbrudd. Utvalget mente også at skillet mellom risikovurderer og risikohåndterer ikke ble godt nok fulgt i E.coli-saken. Mattilsynet ble kritisert for å være for lite kritisk til informasjonen de mottok fra Folkehelseinstituttet, spesielt i sakens første fase (E.coli-utvalget 2006). Utvalget anbefalte også å opprette en midlertidig arbeidsgruppe eller «task force» fra første dag av utbruddet hvor aktører og fagmiljø samles og sørger for felles samordning. Mattilsynet ble anbefalt å utarbeide felles retningslinjer for samordning av kommunikasjon innen tilsynet og i forhold til Folkehelseinstituttet. Aktuelle tiltak var å sørge for kompetanse på kommunikasjon i ledelsen, samt regelmessige øvelser i budskaps- og medietrening (E.coli-utvalget 2006).

Mattilsynets oppfølging av rapportene

Mattilsynet hadde etter å ha bestilt rapport av DNV, satt i gang flere tiltak. Inspirert av Utenriksdepartementets erfaringer etter Tsunami-saken (se også Fjell 2007) i 2004, ble det tidligere i 2006 igangsatt et samarbeid med Politihøgskolen med hensikt på opplæring av nøkkelpersoner i stabsarbeid. Fem regioner hadde gjennomført programmet og resten stod for tur i 2007. Elektronisk logg skulle også tas i bruk. Arbeidet med å utarbeide en faglig beredskapsplan for matbåren smitte var i gang.

Etter at E.coli-utvalget la frem sin rapport, ba Landbruks- og matdepartementet om en oppfølgingsplan basert på rapportens anbefalinger. Mattilsynet jobbet på dette tidspunkt med oppfølging av rapporten fra DNV. Første versjon av en faglig beredskapsplan for matbåren smitte var på plass. Det var også iverksatt organisatoriske forbedringstiltak som skulle ta for seg styring, ledelse og kultur i hele etaten. I tillegg var det iverksatt tiltak for å forbedre kompetanse på kommunikasjon i regionleddet samt programmer for medietrening for alle medarbeidere i tilsynet. Mattilsynet hadde tatt initiativ til et møte i løpet med de fire andre involverte aktørene i saken, Sosial- og helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Veterinærinstituttet og Gilde. Hensikten var gjennomgang av rapporten og de viktigste oppfølgingspunktene fra denne. E.coli-utvalget pekte på samordningsutfordringer, spesielt i forhold til Folkehelseinstituttet, men også i forhold til Sosial- og helsedirektoratet. Mattilsynet ønsket blant annet å inkludere dette i utvidelsen av Smittevern 13. Mattilsynet pekte på at god håndtering av matbårne utbrudd er avhengig av samordning mellom Mattilsynets distriktsledd og den

kommunale helsetjenesten, og ønsket å styrke samordningen ved samarbeidsavtaler mellom Mattilsynets distriktskontor og kommunchelsetjenesten i løpet av 2007.

En annen anbefaling var utbedring av slakterihygiene ved slakting av sau. Mattilsynet planla å opprette en fast etatsrevisjonsgruppe med rapporteringsansvar direkte til administrerende direktør. Denne skulle være på plass i løpet av 2007. Som følge av E.coli-saken hadde Mattilsynet i 2006 iverksatt kartlegging av E.coli i sau. Dette arbeidet var forventet å være avsluttet etter slaktesesongen i 2007. Resultatet fra kartleggingen skulle danne grunnlag for Vitenskapskomiteen for mattrygghets vurderinger.

I juni 2006, oppstod et alvorlig utbrudd av Salmonella Kedougou. I følge Mattilsynet sely, spilte erfaringene fra E.coli-saken en viktig rolle for krisehåndteringen. Den administrative beredskapsplanen ble fulgt og Mattilsynet satte raskt formell krisestab. Medarbeidere fra Nasjonalt senter ble hentet inn til staben og etter hvert ble det også ført logg og opprettet en egen postkasse. Det ble oppfattet som positivt at det ble holdt hyppige møter med hovedkontoret og at region- og distriktsleddet hadde den operative rollen uten unødvendig innblanding i arbeidet. Det var tilfeller der staben (i likhet med i E.coli-saken) tok direkte kontakt med distriktskontorene uten å avklare med regionleddet. Saken pekte på behov for mer trening og opplæring i stabsarbeid. Det ble også satt søkelys på behovet for avklaring av roller allerede fra første stabsmøte, og det var viktig at medarbeidere som blir tatt ut i stabsarbeid også blir fristilt fra sine oppgaver i linjen.

Mattilsynets evaluering av egen etat

Ved etableringen av Mattilsynet var det avtalt at organisasjonen skulle evalueres etter to år. Organisasjonsformen var bundet av politisk gitt rammevilkår som at tilsynet skulle ha fem forvaltningsnivåer, åtte regionkontor og mellom femti og sekstifem distriktskontorer. Det eneste Mattilsynet har myndighet til å endre på er organisering av de nasjonale sentrene.

I august 2006 gjennomførte Mattilsynet en intern spørreundersøkelse blant ansatte som tok for seg hovedtemaene; organisering, ledelse/styring, organisasjonskultur, kompetanse og mål ved matreformen. Undersøkelsen viste at samhandlingen mellom distriktskontorene og de nasjonale sentrene ble sett på som tilfredsstillende. Avklaring og fordeling av roller og ansvar mellom hovedkontor- og regionleddet samt de nasjonale sentrene ble sett på som problematisk. Senteret i Sandnes fikk lavest skår i undersøkelsen. Senteret var på denne tiden fortsatt i en etableringsfase, og grensdragning opp mot hovedkontoret var ikke avklart (Kaupangen 2006).

Med bakgrunn i etatsgjennomgåingen og erfaringene fra blant annet E.coli-saken, valgte ledelsen i Mattilsynet å foreta noen organisasjonsendringer. De nasjonale sentrenes lokalisering ved regionkontorene ble ikke endret på. Sentrene ble nå formelt tilknyttet hovedkontoret som seksjoner. I forkant av evalueringen av nasjonale oppgaver ble det bestemt at sentrenes geografiske lokalisering ikke skulle endres på. Mattilsynet omorganiserte videre hovedkontoret i en regelverksavdeling og en tilsynsavdeling. E.coli-saken var en viktig premissgiver for krisehåndtering og beredskap i Mattilsynet. Gjennom ny organisering av beredskapsarbeidet står man i følge Mattilsynet i etterkant rustet til en ryddigere linje hvis utbruddet hadde skjedd i dag. Mattilsynet har gitt uttrykk

for at de er blitt flinkere på å plassere beredskapssaker ute i regioner, og kun i spesielle tilfeller å sette stab på hovedkontoret.

Myndighetenes oppfølging av rapportene

I Stortingspreposisjon nr. 69 (2006–2007) gjorde myndighetene rede for oppfølgingstiltak i forhold til E.coli-saken. Samarbeidsrutiner mellom Mattilsynet og Folkehelseinstituttet samt klarere kommunikasjon mellom myndigheter og andre aktører og næringsinteresser skulle følges opp. Eksisterende håndbok for oppklaring av utbrudd av næringsmiddelbårne sykdommer beskrev de viktigste faglige og formelle rollene i en matbåren beredskapssituasjon *lokalt*. Utbruddet av E.coli var et nasjonalt utbrudd, og medførte stort samordningsbehov utover lokale myndigheters håndtering. Med bakgrunn i dette utarbeidet Mattilsynet, Folkehelseinstituttet og Sosial- og helsedirektoratet en utvidelse av Smittevern 13 som omfattet regler og rutiner for *nasjonale* matbårne smitteutbrudd.

For å forbedre samordning ved oppklaring av matbårne utbrudd, besluttet regjeringen å opprette en matsmittekomité, populært kalt Matkripos (jamført E.coli-utvalgets anbefalinger). Komiteen ledes av Folkehelseinstituttet, og er blant andre representert av Mattilsynet, Veterinærinstituttet og Folkehelseinstituttet. (St.prp. nr. 69 (2006–2007)). Komiteen kan ved behov suppleres med kompetanse fra for eksempel matindustrien. (Smittevern13, kapittel 14). Komiteen har faste møter for å samordne informasjon og status for næringsmiddelbårne sykdommer. Ved utbrudd av nasjonalt omfang, kaller Folkehelseinstituttet komiteen sammen til et møte for å sikre at informasjon blir delt og at saken diskuteres i lys av alle faktaforhold. Komiteen har ikke myndighet til å overprøve enkeltvedtak. (St.prp. nr. 69 (2006–2007)).

Næringsens landsorganisasjoner var kritiske til at det ikke var blitt holdt høringsrunde om etablering av komiteen, og mente at næringen etter E.coli-saken hadde verdifull kunnskap å bidra med. Ved at Folkehelseinstituttet fikk en lederrolle i Matsmittekomiteen, mente næringen at Mattilsynet fikk en rolle som Folkehelseinstituttets sekretariat. Næringen var også kritisk til at industriell kompetanse ikke hadde blitt tilegnet en fast og formell rolle.

Utgangspunktet for E.coli-utvalgets anbefaling om opprettelse av en «task-force» var kjøttdeigsporet. Det var behov for å inkludere aktører og samordne informasjon fra dag én i en krisesituasjon. En «task-force» vil medføre at flere ulike fagfolk blir samlet slik flere løsninger i større grad blir tilgjengelig (E.coli-utvalget 2006). Flere i Mattilsynet har gitt uttrykk for en delt optimisme. På den ene siden mente man at matsmittekomiteen vil danne en nyttig plattform for å få mer og bredere kompetanse. Samtidig forholdt Mattilsynet seg avventende ved at man enda ikke hadde sett komiteen i aksjon. Det ble sett på som positivt at komiteen ikke ble innført som et selvstendig formelt organ som kunne overprøve Mattilsynets beslutninger i en kriseorganisasjon.

Analyse av empiriske hovedfunn

E.coli-saken var en alvorlig krise og medførte alvorlige konsekvenser for de smittede barna, samtidig som den skapte usikkerhet blant mange foreldre. I E.coli-saken var flere

grunnleggende verdier ved mat opplevd som truet. Det var knyttet stor usikkerhet til trusselen, og dens fremtidige konsekvenser fremstod som uklare. Antallet smittede var økende. Sammen med at smittекilden ikke var kjent, utgjorde tidsaspektet umiddelbare utfordringer som måtte løses.

Ingen kriser er like, og medfører ulike omfang og etterbehandling (Boin et al. 2005, 2008). Noen kriser er *uforståelige* og viser til situasjoner hvor organisasjonens mekanismer og rutiner for å oppdage og håndtere trusler, ikke har fungert godt nok. I etterkant av slike kriser vil det ofte være stor søken etter bakenforliggende årsaker, noe som gir aktører stort rom for å forme krisen. Andre kriser fremstår som *dårlig håndtert*. Inntrykket av myndigheters respons som lite optimal, kan gi aktører et uønsket fokus som media og opposisjonspolitikere vil søke å utnytte til sin fordel. Dette kan føre til at en får en krise i krisen. Noen kriser er *agendasettende*, og blir sterke symbol for ukjente eller oversette trusler. Dette betyr at krisen får følger utover situasjonen i seg selv, og bidrar til en bredere debatt ved at truslene blir satt på dagsordenen.

Mattilsynet er en beredskapsorganisasjon og er innrettet mot tilsyn på næringsmiddelsiden. Utbrudd av E.coli var i så måte ikke noe nytt. E.coli-saken var spesiell ved at det var et komplisert nasjonalt utbrudd hvor smitten var spredt over hele landet. Faglige beredskapsplaner for nasjonale matbårne utbrudd var ikke utformet. Videre ble presset fra media større enn i tidligere saker, og utgjorde en stor utfordring for kommunikasjon. Mattilsynet fikk kritikk spesielt for uklar forbrukerkommunikasjon i saken. Politikere i opposisjon krevde at de ansvarlige ministrene grep inn overfor Mattilsynet. Opposisjonen var også skeptisk til den tette formelle koplingen mellom Landbruksdepartementet og Mattilsynet. Debatten var preget av utbruddet i nær tid etter E.coli-saken. Statsrådene gjorde rede for sin håndtering, iverksatte gransking og fulgte opp denne. Utover dette genererte ikke etterspillet av saken mye debatt. I forkant av sakens evaluering ble det også presisert at rammevilkårene rundt matreformen ikke skulle evalueres. Dette inkluderte de strukturelle forholdene mellom departementene og Mattilsynet, og la dermed premissene for hva som kunne endres på.

Mattilsynet var ved utbruddets tidspunkt en *ny* organisasjon bestående av tidligere tilsyn og etater. Etableringen av Mattilsynet bør i så måte betraktes som mer omfattende enn en omorganisering. Matreformen og opprettelsen av Mattilsynet innebar et mer markant skille mellom risikovurdering og -håndtering. Dette innebar utflytting av laboratoriefunksjoner og tilknytning av forvaltningsstøtteinstitusjoner for risikovurdering. Etableringen av Mattilsynet medførte i så måte at flere aktører og profesjoner må samarbeide om en kriserespons. Det politiske ansvaret for matkontroll ble delt mellom tre departement. Ansvaret for animalsk mat er delt mellom Landbruks- og matdepartementet og Helse- og sosialdepartementet. Dette innebar at to politiske fagområder som historisk sett har vært i et spenningsforhold, måtte samordne sine aktiviteter.

Instrumentelle og institusjonelle perspektiv

For å forstå og forklare Mattilsynets organisering av krisehåndtering under E.coli-saken tas det utgangspunkt i et instrumentelt og et institusjonelt perspektiv. Perspektivene gir ulike forklaringsfaktorer og muliggjør betraktning av empiri fra flere vinkler. I studien

benyttes en utfyllende strategi (Roness 1997) for håndtering av teorimangfoldet, noe som gir mulighet til bredere innsikt i dynamikken rundt krisehåndtering i Mattilsynet. Her vektlegges et komplekst samspill mellom instrumentelle prosesser og uformelle normer (Christensen et al. 2004). Antakelsen er at formelle rammer virker på kulturelle tradisjoner. I motsatt tilfelle antas kulturelle tradisjoner å virke begrensende på hierarkisk styring.

I et instrumentelt perspektiv betraktes organisasjoner som instrumenter for å oppnå mål (Christensen og Lægreid 2002). Perspektivet tillegger ledere stor evne til rasjonell kalkulasjon og adekvat vurdering av mål-middel sammenhenger. Det er forventet tett kopling mellom policy og praksis gjennom bevisste valg og formell rolle- og ansvarsdeling (Christensen et al. 2004). Den formelle organisasjonsstrukturen forutsettes å standardisere beslutninger mot gitte mål gjennom regler, lovverk og stillingsinstruksjoner. En begrenset rasjonell tilnærming til det formålsrasjonelle idealet vil fremheve at ledelsens muligheter for å nå de gitte målene vil begrenses både av deres egen forståelse av mål-middel forholdet samtidig som lederens hierarkiske og sosiale kontroll over andre aktører (med hver sin agenda) ikke er gitt, hvor en ofte vil finnes seg i en forhandlingssituasjon om interesser og ressurser (Christensen et al. 2004).

Et kulturinstitusjonelt perspektiv skiller seg fra et instrumentelt perspektiv ved at organisasjonen oppfattes som en institusjon. Organisasjonen får egenverdi og blir et mål i seg selv. Organisasjoner vil over tid utvikle egne institusjonelle identiteter og kulturer (Selznick 1957, March og Olsen 1989). Perspektivet følger logikken om det passende, som i følge March (1995) er knyttet til identitet. Her snakker en i større grad om plikter og roller enn konsekvensstyrte valg. Organisasjonen er forventet å være stivhengig gjennom tidligere historie og uformelle normer. Dette vil legge begrensninger på fremtidige valg (Krasner 1984, Christensen et al. 2004).

Studiens funn ser imidlertid ut til noe større grad å la seg forklare ut fra et instrumentelt enn et institusjonelt perspektiv. Boin (et al. 2005) mener at erkjennelse og beslutning i kriser utfordrer vanlige måter å ta beslutninger på. Kriser foregår ofte med et stort tidspress og begrenset informasjon. utfordringer knyttet til for eksempel konflikter, samordning og struktur vil ofte bli mer fremtredende i kriser. Kriser er komplekse, og innebærer ofte at flere avdelinger og organisasjoner må jobbe sammen. *Erkjennelsesfasen* og *beslutningsfasen* bar både på instrumentelle og institusjonelle trekk. Håndteringen fremstår som begrenset rasjonell, betraktet ved det begrensede informasjonsgrunnlaget og knapphet på tid. Utbruddet var alvorlig og krevde raske beslutninger. I E.coli-saken var autoritetshierarkiet instrumentelt for å iverksette og gjennomføre tiltak for oppklaring av utbruddet. Min studie viser at Mattilsynet var klar over trusselen som lå i utbruddet. Distriktskontorene samlet inn prøver til Folkehelseinstituttets kasus-kontroll studie og førte tilsyn med Gildes tilbaketrekking. Håndtering av matbårne utbrudd er risikobasert, og innebærer ofte iverksetting av tiltak uten at en nødvendigvis kjenner hele bildet. Ut fra Folkehelseinstituttets kasus-kontroll studie, fremstod mistanken til kjøttdeig som rimelig klar. Teorien om begrenset rasjonalitet sier at tid og oppmerksomhet ofte begrenset. I første fasen av E.coli-saken var antallet pasienter få, og smitekilden var ikke sporet til et produkt. Mistanken viste seg å ikke stemme, og E.coli ble til slutt verifisert i spekepølser. Kriser er komplekse og innebærer at flere avdelinger og organisasjoner må samarbeide. Dette kan innebære

utfordringer for hierarkisk styring, da samordning også foregår ved forhandling og interessehevding. Relasjonen mellom Folkehelseinstituttet og Mattilsynet kan beskrives ved dette.

Ut fra et institusjonelt perspektiv kan håndteringen beskrives ved stibinding. Sakens første fase synes å være preget av institusjonaliserte måter å håndtere utbrudd på. Det finnes flere eksempler på løs kopling mellom policy og praksis i håndteringen av E.coli-saken. Landbruks- og matdepartementet inntok tidlig rollen som lederdepartement til tross for at saken i større grad falt inn under Helse- og sosialdepartementets ansvarsområde. Dette kan forklares ved at førstnevnte historisk har mer erfaring med å håndtere slike saker. Politisk håndtering av utbruddet begynte med at landbruksdepartementet var involvert i en sak om slaktehygiene (som falt inn under departementets ansvar etter matreformen). Et annet tilfelle var at Mattilsynet ikke satte stab (etter den administrative beredskapsplanen) på et tidlig tidspunkt. Det viste seg at planen ikke var godt nok forankret i organisasjonen. Organiseringen var noe ad hoc og bar preg av at man ikke hadde en modell å organisere seg etter.

Kommunikasjonsfasen innebærer ofte betydelige utfordringer for krisehåndtering. En søker å redusere offentlig og politisk usikkerhet, noe som setter særlig fokus på ledelsens evne til å formidle håndteringen av saken på en måte som ikke skaper panikk. Boin (et al. 2005) beskriver tre hovedutfordringer ved krisekommunikasjon. For det første er organisasjoner ofte dårlig forberedt på kriser, og prøver i større grad å gripe krisen enn å forme den. For det andre kan det være vanskelig å samordne utgående informasjon. For det tredje er behovet for profesjonell kommunikasjon særlig stort i kriser. Alle disse synes å være gjeldende i E.coli-saken. Presset fra media utgjorde en vesentlig utfordring i E.coli-saken og ble mer omfattende enn Mattilsynet hadde forutsett, og eskalerte ytterligere etter at det ble kjent at utbruddet hadde krevd et liv.

Sentral styring av utgående informasjon medførte utfordringer for deling av informasjon mellom ledd. Det var stort press fra media på saksbehandlere. Dette bedret seg da saken ble organisert i prosjekt, da organisasjonen ble forsterket med kommunikasjonsarbeidere. Dette skjermet saksbehandlerne i større grad enn tidligere. Det vektlegges et strukturelt-instrumentelt perspektiv ved at saken utfordret etablerte måter å løse kommunikasjon på, og tiltak for å lette trykket på medarbeidere ble etter hvert iverksatt. Den institusjonelle forklaringen på håndtering i kommunikasjonsfasen kan tilskrives stibinding ved at kommunikasjonen i starten bar preg av innarbeidete måter å håndtere kommunikasjon på. Det er her også viktig å peke på at det var en drakamp mellom Folkehelseinstituttet og Mattilsynet ved vekting av spekepølsespoet. Dette kan imidlertid betraktes fra begge perspektiv. Ut fra et strukturelt-instrumentelt perspektiv betraktes drakamp som en konsekvens av at ledelsens hierarkiske og sosiale kontroll over andre aktører er begrenset. Relasjonen mellom Mattilsynet og Folkehelseinstituttet kan absolutt beskrives ved dette, da begge har selvstendige roller og selvstendig informasjonsplikt. Samtidig vil et kulturelt-institusjonelt perspektiv vektlegge om en handling er i samsvar med det passende, og påpeker betydningen av tidligere historie(r) i forskjellige institusjoner.

I *avslutningsfasen* vektlegges et instrumentelt perspektiv hvor den politiske ledelsen iverksatte samordnede tiltak for å redegjøre og følge opp saken. Det ble redegjort for hva som gikk galt, hvorfor det gikk galt og hva politikernes oppfølgingsiltak etter saken. I

følge min studie bar ikke avslutningsfasen preg av konflikter eller motsetninger mellom landbruk og helse, men heller at man var opptatt av å opptre ryddig og sørge for at alle fakta ble lagt på bordet. Det var også et tett samarbeid mellom departementene for å samordne responsen. Mattilsynet fikk mye kritikk i løpet av saken, spesielt i forhold til kommunikasjonshåndteringen, noe som medførte usikre forbrukere. Dette kunne tale for at en fikk en «krise i krisen». Etterspillet ble betydelig lettet av at man fant smittekilden, noe som ikke er sikkert i alle tilfeller. Den politiske debatten i etterkant var preget av utbruddets implikasjoner for flere barn. Samtidig var forestillingen om norsk mat som trygg under press. Myndighetenes tidlige varsling om gransking etter at saken var ferdig, synes å ha lettet avslutningen av krisen.

I læringsfasen vektlegges et instrumentelt perspektiv ved at man iverksatte vurdering og oppfølging av håndtering. Mattilsynet er omorganisert etter saken. E.coli-saken ble i så måte et viktig premiss for å utrede og endre elementer ved organisasjonen som man var misfornøyd med. Boin (et al. 2008) skisserer tre nivå av læring etter kriser. Læring av E.coli-saken synes å bære sterke preg av fininnstilling fremfor et paradigmeskifte. Endringene medførte i så måte ikke store omveltninger, og var heller inkrementell. Omorganiseringen av tilsynet kan tjene som eksempel på dette. Videre var etableringen av matsmittekomiteen en organisatorisk nyvinning. Dette kan tjene som et eksempel på *policyendring*. Utbruddet av Salmonella i etterkant viste at Mattilsynet forbedret sin krisehåndtering etter E.coli-saken på flere punkter. Læringsfasen kan også betraktes ut fra et institusjonelt perspektiv ved at organisasjonsformen av matreformen lå fast. Det ble tidlig presisert at premissene for matreformen ikke skulle vurderes eller endre. Dette var grunnet i distriktpolitiske og personalpolitiske hensyn, og la opp til inkrementell endring. Dette kan betraktes som institusjonell treghet. Dette har også en instrumentell forklaring ved interessehevding. Forvaltning av matområdet preges av en langvarig spenning mellom landbruk og helse (Elvbakken 1997, NOU 1996:10). Det var etter alt å dømme sterke interesser som sørget for at ansvarsforholdene bak matreformen ikke skulle endres.

Studiens funn peker til tross for et forvaltningsområde med tradisjonelt mange institusjonelle spenninger på at det instrumentelle perspektivets har en dominans. En nærliggende forklaring til dette er at matreformen og Mattilsynet var ganske ferskt da E.coli-saken brøt ut. Man var i så måte opptatt av å ta grep om situasjonen og organisasjonen for at den skulle sette seg. Dette synes å gå igjen i både departementenes og Mattilsynets håndtering.

Avslutning

Studien viser hvordan et relativt ferskt mattilsyn i en etableringsfase med sine innkjøringsproblemer, møtte en stor og utfordrende sak man ikke var helt forberedt på. Etter Mattilsynets administrative beredskapsplan skulle det settes stab. Dette ble ikke gjort i begynnelsen, hvor organiseringen inntok en mer ad hoc organisasjonsform basert på behovet fra dag til dag. Dette var grunnet i at den administrative beredskapsplanen ikke var godt nok kjent. Studien viser en kriseorganisering som varierte fra dag til dag. Kommunikasjon var en utfordring. Strukturen til det Nasjonale Senteret i Sandnes, som

satt med samordningsansvaret i en viktig periode, var uklar. Kommunikasjonen internt var en utfordring. Det var vanskelig å sørge for at alle som trengte informasjon, fikk den. I tillegg ble ikke alt hovedkontoret foretok seg i saken loggført. Eksternt bar håndteringen av E.coli-saken på samordningsutfordringer for Mattilsynet og Folkehelseinstituttet ved at etatene ikke på forhånd hadde avklart hverandres roller godt nok for et nasjonalt matbåret utbrudd. Den politiske håndteringen synes å være preget av at matreformen var ganske ny. Landbruks- og matdepartementet tok tidlig rollen som lederdepartement. Dette synes å skyldes tilfeldigheter ved at departementet rett før utbruddet var involvert i en sak tilknyttet slaktehygiene, men også at departementet historisk sett har hatt stor innflytelse på matkontroll.

I E.coli-saken ble smitekilden funnet, noe som er langt fra sikkert i alle tilfeller. Mange matbårne smitteutbrudd står igjen som uoppklart. Et eksempel er kugalskapsaken i Storbritannia, som stod igjen som uløst. Sett i en større sammenheng, fant man smitekilden i E.coli-saken på tross av flere utfordringer. Etter krisen var det mye kritikk av håndteringen av saken. Både landbruksministeren og helseministeren hadde i løpet av krisen antydning at man ville granske hendelsen. Mattilsynet iverksatte i etterkant ekstern granskning av håndteringen av saken. Senere utnevnte regjeringen et utvalg som skulle foreta en bred og uavhengig ekstern evaluering av alle aktørers håndtering av saken. Det ble lagt særlig vekt på departementenes og Mattilsynets roller i saken. Dette oppfatter jeg som grep for å svare på kritikken og avslutte saken. Konklusjonene og anbefalingene var et viktig grunnlag for læringsfasen i saken. Politisk førte dette til at Matsmittekomiteen ble opprettet. Mattilsynet jobbet også underveis med sin egen oppfølging. Dette resulterte i omorganisering av etaten ved at hovedkontoret ble delt i en regelverksavdeling og en tilsynsavdeling. Utbruddet av Salmonella i etterkant av viste at Mattilsynet forbedret sin krisehåndtering etter E.coli-saken.

Kriser er komplekse og får ofte innvirkninger utover krisesituasjonen. Boin og medarbeidere (2008) skisserer tre kategorier for krisers omfang; *fininnstilling*, *paradigmeskifte* og *policyendring*. Oppfølging av E.coli-saken kan i større grad karakteriseres ved *fininnstilling* fremfor et *paradigmeskifte*. Dette kom til uttrykk i etterkant av granskning og evaluering, hvor flere endringer ble iverksatt. Endringene medførte ikke store omveltninger, og var heller inkrementell. Omorganiseringen av tilsynet kan tjene som eksempel på dette. Nasjonale sentra ble formelt tilknyttet hovedkontoret i tillegg til at hovedkontoret ble delt opp i en regelverks- og tilsynsavdeling. Det var også lagt politiske føringer på at departementenes ansvar ikke skulle endres på. Dette ble et viktig premiss for endringsarbeidet i etterkant. Videre var etableringen av matsmittekomiteen en organisatorisk nyvinning. Komiteen var i stor grad inspirert av E.coli-utvalgets anbefaling om en «task force», og det fremstår som nokså sannsynlig at utbruddet og evalueringen av denne muliggjorde opprettelse av komiteen. Opprettelse av matsmittekomiteen kan slik sett tjene som et eksempel på *policyendring*.

E.coli-saken hadde mange sider og utfordringer ved seg. Det var den første alvorlige saken Mattilsynet opplevde som eget tilsyn, og var i så måte å betrakte som en viktig ildprøve for å se hvordan organisasjonsmodellen fungerte i en slik ekstraordinær situasjon. Opprettelsen av Mattilsynet innebar flere ting. Det innebar for det første at næringsmiddelkontrollen ble splittet ved at laboratoriene ble flyttet ut, og tilknyttet tilsynet gjennom samarbeidsavtaler med forvaltningsstøtteinstitusjoner. Dette innebar

nye samordningsutfordringer. Et sentralt mål med matformen var et klarere skille mellom risikovurdering og risikohåndtering. Grovt sett skulle dette skillet gjøres ved at selve risikovurdering skulle settes bort til eksterne institusjoner og Mattilsynet skulle håndtere risiko på bakgrunn vurderingene fra forvaltningsinstitusjonene. I realiteten er det ikke et vanntett skille mellom disse begrepene. I det daglige tilsynsarbeidet vil man alltid ha en situasjonsvurdering og en påfølgende situasjonshåndtering. Det vil også være tett kontakt mellom Mattilsynet som «oppdragsgiver» og forvaltningsstøtteorganisasjon som sitter med oppdraget. Mattilsynet og Folkehelseinstituttet forvalter i tillegg ulike regelverk, hvor rollene overlappes på enkelte punkter. Det vil i en krisesituasjon være særlig viktig at det er klart hvem som bestemmer hva og at rollefordeling er tydelig. En følge av E.coli-saken var blant annet at rollene mellom risiko-håndterer og -vurderer for nasjonale utbrudd ble tydeligere definert gjennom instruksjer for matbårne utbrudd. Dette la sammen med opprettelsen av matsmittekomiteen ned premisser for tettere faglig samordning ved kriser.

Kriser vil ofte innebære utfordringer for organisasjoner. Organisering av sikkerhet og beredskap er i Norge forankret i tre hovedprinsipp; ansvar, nærhet og likhet. Ansvarsprinsippet innebærer at autonomi blir tillagt stor vekt. Etter regjeringens prinsipper for krisehåndtering innebærer dette at det berørte fagdepartement skal utpekes til lederdepartement. Utpeking av lederdepartement fritar ikke andre departement for ansvar. Ansvarsprinsippet innebærer ofte utfordringer knyttet til horisontal samordning. Krisesituasjoner griper ofte om flere ansvarsområder. I E.coli-saken viste dette seg som særlig utfordrende ved at ansvaret for kjøttbasert mat var tillagt to departement; Landbruks- og matdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Ansvarsfordelingen mellom departementene var litt uklare ved at skillet ble trukket ved slakteriet. Det ble i saken ikke utpekt et lederdepartement, men Landbruks- og matdepartementet tok raskt på seg denne rollen i praksis. Helse- og omsorgsdepartementet som etter ansvarsprinsippet hadde mest eierskap til saken kom ikke på banen før senere.

Likhetsprinsippet baserer seg på at organiseringen av en krise skal være mest mulig lik organisasjonen i det daglige. Dette prinsippet blir ofte vanskelig å følge i en krisesituasjon. Dette prinsippet ble utfordret i E.coli-saken. Det skulle i følge Mattilsynets daværende administrative beredskapsplan settes stab ved ekstraordinære hendelser. Denne planen ble ikke fulgt. Organiseringen beskrives som sentralisert ved at hovedkontoret tok styringen. Organiseringen var ad hoc og bar preg av at man manglet en modell å organisere seg etter. I etterkant av saken har man med hjelp fra Politihøgskolen implementert en modell for krisehåndtering. Mattilsynet er også blitt bedre til å legge stab til et lavere nivå.

Nærhetsprinsippet vektlegger krisehåndtering på lavest mulig nivå. Dette prinsippet blir ofte utfordret av større kriser hvor det er viktig å samordne den samlede kriseresponsen. I E.coli-saken ble dette prinsippet utfordret av samme grunn som nevnt ovenfor. Linjene i organisasjonen ble brukt, men bar preg av en toppstyrt krisehåndtering samtidig som distriktskontorene opplevde at de ikke fikk nok informasjon fra hovedkontoret.

Litteratur

Bøker/artikler:

- Boin, Arjen, McConnell, Allan og 'T Hart, Paul (2008): *Governing after crisis. The politics of investigation, accountability and learning*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Boin, Arjen, 'T Hart, Paul, Stern, Eric og Sundelius, Bengt (2005): *The politics of crisis management, public leadership under pressure*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Christensen, Tom og Læg Reid, Per (2002). *Reformer og Lederskap*. Oslo, Universitetsforlaget
- Christensen, Tom, Læg Reid, Per, Roness, Paul G. og Røvik, Kjell A. (2004). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Det Norske Veritas – Consulting (2006). *Vurderinga av Mattilsynets behandling av E.coli saken*. Rapport nr.: 2006–1318. Kan hentes her: http://www.mattilsynet.no/portal/page?_pageid=54,40083&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref54_40088_54_40083_40083.artSectionId=4582&_piref54_40088_54_40083_40083.articleId=39170&navigation1_parentItemId=2027&navigation2_parentItemId=2027&navigation2_selectedItemId=3957 [03.04.09]
- E.coli utvalget 2006. *E.coli saken – Evaluering av myndighetenes og næringsens håndtering*. Rapport fra regjeringsoppnevnt evalueringsutvalg. Kan hentes her: <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/lmd/rap/2006/0006/ddd/pdfv/301838-e-coli-rapport-151206.pdf> [03.04.09]
- Elvbakken, Kari Tove (1997). *Offentlig kontroll av næringsmidler: institusjonalisering, apparat og tjenestemenn*. Doktoravhandling. Bergen: Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap.
- Elvbakken, Kari T. og Rykkja, Lise H. (2006). «Norsk matkontroll – konflikter om kontrollhensyn og verdier». *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift*. Vol. 22, side 119–140.
- Fimreite, Anne L. og Læg Reid, Per (2004): «Statlig samordning, spesialisering og kommunalt selvstyre». I NOU 2005: 6, *Samspill og tillitt*, vedlegg 4. Kan hentes her: <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20052005/006/PDFS/NOU200520050006000DDDPDFS.pdf> [21.11.08]
- Fjell, Lubna J. (2007). *Mission Impossible? En studie av Utenriksdepartementets håndtering av Tsunami-katastrofen*. Masteroppgave. Bergen, Institutt for Administrasjon og organisasjonsvitenskap.
- Grahm-Haga, Torkel S. (2007). *Myten om et integrert tilsyn: En studie av Mattilsynets etablering og drift*. Masteroppgave. Bergen, Institutt for Administrasjon og organisasjonsvitenskap
- Gulick, Luther (1977). *Notes on the theory of organization i Gulick, Luther og Urwick, Lyndall (red.)*. Papers on the science of administration. New Jersey, Augustus M. Kelley
- Haug, Sindre A. (2008). *Suksess eller fiasko? En studie av Mattilsynets håndtering av E.coli-saken*. Masteroppgave. Bergen, Institutt for Administrasjons og organisasjonsvitenskap
- Kaupangen 2006. *Gjennomgang av Mattilsynets organisasjon*. Delrapport 1, Oppsummering av Trinn 1 – Statusrapport for intern ansattundersøkelse.
- Krasner, Stephen D. (1984). «Approaches to the state, alternative conceptions and historical dynamics», *Comparative Politics*, Vol. 16, nummer 2, side 223–246.
- Krisestøtteenheten:<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/tema/samfunnssikkerhet-og-beredskap/Krisestotteenheten-.html?id=417653> [23.03.09]
- Lov om vern mot smittefarlige sykdommer. Kan hentes her: <http://www.lovdatab.no/all/hl-19940805-055.html> [03.04.09]
- March, James G., Olsen, Johan P. (1989). *Rediscovering Institutions*. London, Collier Macmillan Publishers.
- March, James G. (1995). *Fornuft og forandring*. Frederiksberg, Samfundslitteratur

- Mintzberg, Henry (1979). *The Structuring of Organisations. A Synthesis of the Research*. London, Prentice-Hall International, Inc.
- NOU 1996:10. *Effektiv matsikkerhet*. Kan hentes her: <http://www.regjeringen.no/Rpub/STP/20022003/001T08/PDFA/STP200220030001T08DDDPDFA.pdf> [03.04.09]
- Odelstingproposisjon nr. 100 (2002–2003). Kan hentes her: <http://www.regjeringen.no/Rbup/OTP/20022003/100/PDFS/OTP200220030100000DDDPDFS.pdf> [19.05.09]
- Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan. Kan hentes her: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/planer/2007/Helse--og-sosialberedskapsplan-2.html?pid=463818 [03.04.09]
- Perrow, Charles (1986). *Complex Organizations: A Critical Essay*. New York, McGraw-Hill
- Roness, Paul G. (1997). *Organisasjonsendringar – Teoriar og strategiar for studiar av endringsprosessar*. Bergen, Fagbokforlaget
- Rykkja, Lise H. (2008). *Matkontroll i Europa: - en studie av regulering i fem europeiske land og EU*. Doktoravhandling. Bergen, Institutt for Administrasjon og organisasjonsvitenskap.
- Selznick, Philip (1957). *Leadership in Administration. A Sociological Interpretation*. Harper International Edition. London, Harper & Row Publishers
- Simon, Herbert A. (1976). *Administrative Behaviour: A Study of Decision-Making Processes in Administrative Organization*. New York, The Free Press
- Smittevern13, kapittel 14, datert 11.10.07. Kan hentes her: <http://www.fhi.no/dav/9CA787E011.pdf> [03.04.09]
- Storstad, Oddveig (2003). *Kugalskapens historie: Biff- eller helsekrise?* I Jacobsen, Einar, Almås, Reidar og Johnsen, Jahn Petter (red.). Den politiserte maten. Oslo, Abstrakt forlag
- Stortingsproposisjon nr. 1 Tillegg nr. 8 (2002–2003) Kan hentes her: <http://www.regjeringen.no/Rpub/STP/20022003/001T08/PDFA/STP200220030001T08DDDPDFA.pdf> [03.04.09]
- Stortingsproposisjon nr. 69 (2006–2007). Kan hentes her: <http://www.regjeringen.no/pages/1975872/PDFS/STP200620070069000DDDPDFS.pdf> [03.04.09]
- Velkommen til VKM [23.03.09]
- http://www.vkm.no/eway/default.aspx?pid=261&trg=Main_4924&Main_4924=4950:0:10,1596

NOTATSERIE ROKKANSENTERET (ISSN 1503-0946)

Notatene kan bestilles fra Rokkansenteret, tlf. 55 58 97 10,
e-post: post@rokkan.uib.no, www.rokkansenteret.uib.no

2009

- 1-2009 *Ole Andreas Danielsen*: «Norsk sentralforvaltning under EØS-avtalen». January 2009.
- 2-2009 *Lise Hellebø Rykkja*: «Øvelse gjør mester? Øvelser som virkemiddel for bedre krisehåndtering og samfunnssikkerhet». March 2009
- 3-2009 *Synnøve Skarsbø Lindtner*: «Hvem har makt over teksten? Marilyn Frenchs kvinner, lest i lys av Giddens` og Foucaults bidrag til aktør- og strukturdebatten». March 2009
- 4-2009 *Hans-Tore Hansen*: «Bidrar etableringen av lokale NAV-kontorer til bedre tilbakemeldinger fra brukerne?». Mai 2009
- 5-2009 *Sindre Andre Haug*: «Krisehåndtering i E.coli-saken». Mai 2009

2008

- 1-2008 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Living in the past? – tenure and attitudes in the central civil service». January 2008.
- 2-2008 *Jan-Kåre Breivik og Bodil Ravneberg*: «Rom for refleksjon. Kirkens Bymisjon og oppfølging av bostedsløse». April 2008.
- 3-2008 *Hans-Erik Ringkjøb og Jacob Aars*: «Får vi også vere med? Om kvinner i norsk lokalpolitikk». Mai 2008.
- 4-2008 *Anne Lise Fimreite og Per Læg Reid*: «Byråkrati og partnerskap hånd i hånd? Om samordningsutfordringer i NAV». Mai 2008.
- 5-2008 *Ole Johnny Olsen*: «Institusjonelle endringsprosesser i norsk fag- og yrkesutdanning. Fornyelse eller gradvis omdannelse?». Mai 2008.
- 6-2008 *Anne Lise Fimreite and Per Læg Reid*: «Reorganizing the Welfare State Administration. May 2008.
- 7-2008 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Administrative Reforms and Competence in Central Government Organizations». June 2008.
- 8-2008 *Svanaug Fjær*: «Nordisk samfunnsvitenskaplig forskning om alkohol og narkotika. Utviklingstrekk og endringer i alliansen mellom kunnskapsproduksjon og politikk». Juni 2008.
- 9-2008 *Jill Loga*: «Kunsten å balansere mellom kreativitet og psykisk helsearbeid. Evaluering av Galleri VOX/Vågsbunnen Fellesatelier». Juni 2008.
- 10-2008 *Jostein Askim, Tom Christensen, Anne Lise Fimreite, Per Læg Reid*: «Challenges and effects of administrative reform – Reorganizing the Norwegian welfare administration». August 2008.
- 11-2008 *Jostein Askim, Tom Christensen, Anne Lise Fimreite, Per Læg Reid*: «Implementation of Merger: Lessons from the Norwegian Welfare Bureaucracy». August 2008.
- 12-2008 *Lise Hellebø Rykkja*: «Flernivåperspektiv og krisehåndtering». Oktober 2008.
- 13-2008 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Scope, effects and driving forces». November 2008.
- 14-2008 *Anne Lise Fimreite*: «Mission impossible made possible? – Tenkning og argumentasjon bak partnerskapet mellom stat og kommune i NAV». Desember 2008.
- 15-2008 *Knut Grove*: «One Landscape – Differing Eyes. The Interface of the Past for the Future in the Norwegian Fjord Landscape». December 2008.
- 16-2008 *Knut Grove*: «Det kulturelle Hardanger. Hardingen, regionen og fellesskapa. Desember 2008.
- 17-2008 *Jan-Erik Askildsen, Oddvar Kaarbøe and Tor Helge Holmås*: «Monitoring prioritization in a public health care sector». December 2008.
- 18-2008 *Tor Helge Holmås, Sverre-Åge Dahl and Frode Skjeret*: «Attitudes towards sickness absence in the Nordic countries». December 2008.

2007

- 1-2007 *Kari Ludvigsen og Svanaug Fjær*: «Varig bolig framfor hospits». Februar 2007.
- 2-2007 *Kari Ludvigsen og Reidun Faye*: «Botilbud for ressurskrevende brukere innen lokal helsetjeneste i omstilling. Evaluering av prøveprosjektet Bufellesskapet Vik i Jondal kommune». May 2007.
- 3-2007 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «NPM and Beyond – Leadership, Culture, and Demography». June 2007.
- 4-2007 *Tord Skogedal Lindén*: «Unearthing a European Union Family Policy. The Impact of Social Protection Policies». August 2007.
- 5-2007 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «The Challenge of Coordination in Central Government Organizations». October 2007.
- 6-2007 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «The Regulatory Orthodoxy in practice» November 2007
- 7-2007 *Hilde Randi Høydal*: «Samordning av samfunnsikkerhet i norsk sentralforvaltning» November 2007
- 8-2007 *Tom Christensen, Anne Lise Fimreite and Per Læg Reid*: «Crisis management – The Case of Internal Security in Norway». December 2007
- 9-2007 *Torkel Grahm – Haga*: «Myten om et integrert tilsyn; en studie av Mattilsynets etablering og drift» Desember 2007.

2006

- 1-2006 *Martin Byrkjeland*: «Høgare utdanningstilbud på Vestlandet og i Agder-fylka». May 2006.
- 2-2006 *Svanaug Fjær*: «Dagsverket – lavterskel arbeidstilbud for rusavhengige. Evalueringsrapport». June 2006.
- 3-2006 *Birgit Skjelbred-Knuksen Valde*: «Norsk anti-korrupsjonspolitik – svar på behov eller utløst av en internasjonal trend». June 2006.
- 4-2006 *Håkon Høst*: «Kunnskapsstatus vedrørende rekruttering og utdanning til pleie- og omsorgstjenestene i nordiske land». June 2006.
- 5-2006 *Ingrid Helgøy, Sturla Herfindal og Torgeir Sveri*: «Undersøkelse av hovedfags- og masterstudenters gjennomføring og vurdering av studiesituasjonen». Juni 2006.
- 6-2006 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «The whole-of-government approach – regulation, performance, and public-sector reform». August 2006.
- 7-2006 *Martin Byrkjeland*: «Kortare arbeidstid – Eit oversyn over diskusjonen om arbeidstidsforkortingar i Noreg 1880–2006». August 2006.
- 8-2006 *Even Nilssen*: «The EU Fight Against Poverty and Social Exclusion. Activation, Targeting and the Sustainability of the Welfare State». November 2006.
- 9-2006 *Merethe Mæland Bertelsen*: «Omorganisering av konkurransetilsynet». November 2006.
- 10-2006 *Rune Ervik*: «European Pension Policy Initiatives and National Reforms: Between Financial Sustainability and Adequacy». December 2006.
- 11-2006 *Kaia Christina I. Grahm-Haga*: «Utvikling av forvaltningsrevisjon i Norge». December 2006.
- 12-2006 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Modern Regulatory Agencies – Professional and Judicial Objectivity or Increased Complexity in Decision-Making?» December 2006.
- 13-2006 *Per Læg Reid, Paul G. Roness and Kristin Rubecksen*: «Modern Management Tools in Norwegian State Agencies: Regulation Inside Government or Shopping Basket?». December 2006.
- 14-2006 *Tom Christensen, Anne Lise Fimreite and Per Læg Reid*: «Reform of the Employment and Welfare Administrations – the Challenges of Co-ordinating Diverse Public Organisations». December 2006.

2005

- 1-2005 *Ivar A. Lima og Agnete Vabø*: «Instituttstruktur og fakultetsorganisering ved HF-fakultetet, Universitetet i Bergen». May 2005.

- 2-2005 *Dag Arne Christensen og Jacob Aars*: «Modalen: Fra off-road til on-line på 25 år». May 2005.
- 3-2005 *Nanna Kildal*: «Fra arbeidsbegrepets historie: Aristoteles til Marx». May 2005.
- 4-2005 *Per Læg Reid, Paul G. Roness and Kristin Rubecksen*: «Autonomy and Control in the Norwegian Civil Service: Does Agency Form Matter?». September 2005.
- 5-2005 *Per Læg Reid, Paul G. Roness and Kristin Rubecksen*: «Regulating Regulatory Organizations: Controlling Norwegian Civil Service Organizations». September 2005.
- 6-2005 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Regulatory Reforms and Agencification». November 2005.
- 7-2005 *Anne Lise Fimreite and Per Læg Reid*: «Specialization and Coordination: Implications for Integration and Autonomy in a Multi-Level System». November 2005.
- 8-2005 *Per Læg Reid, Paul G. Roness and Kristin Rubecksen*: «Performance Management in Practice – The Norwegian Way». November 2005.
- 9-2005 *Stig Hellenen*: «Omstilling i Arbeidstilsynet: Tilsynsmeldingens konsekvenser for strategi og organisering». November 2005.
- 10-2005 *Per Læg Reid, Runolfur Smari Steinthorsson and Baldur Thorhallsson*: «Europeanization of Nordic Central Governments: Towards a Transnational Regulatory State?». November 2005.
- 11-2005 *Kari Ludvigsen and Kari Tove Elvbakken*: «The Public, the Mother and the Child. Public Health Initiatives Promoting the Strong and Happy Child – Focusing on Food and Mental Health». December 2005.
- 12-2005 *Rune Ervik and Ingrid Helgøy*: «Overcoming the Barriers and Seizing the Opportunities for Active Ageing in Norway: Report from an Expert Panel Meeting». December 2005.
- 13-2005 *Ingrid Helgøy*: «Active Ageing and the Norwegian Health Care System». December 2005.
- 14-2005 *Martin Byrkjeland og Knut Grove*: «Perspektiv på bygdeutvikling». December 2005.
- 15-2005 *Haldor Byrkjeflot*: «The Rise of a Healthcare State? Recent Healthcare Reforms in Norway». December 2005.
- 16-2005 *Monica Skjöld Johansen*: «Penga eller livet? Lederutfordringer i det reformerte norske sykehusvesenet». December 2005.
- 17-2005 *Kirsti Malterud, Kari Tove Elvbakken og Per Solvang*: «Helsekameratene. Gruppe for flerfaglig forskning om helse og sykdom i kulturelt perspektiv, Universitetet i Bergen 1999–2005». December 2005.

2004

- 1-2004 *Dag Olaf Torjesen and Hallgeir Gammelsæter*: «Management Between Autonomy and Transparency in the Enterprise Hospital». January 2004.
- 2-2004 *Haldor Byrkjeflot and Simon Neby*: «The Decentralized Path Challenged? Nordic Health Care Reforms in Comparison». January 2004.
- 3-2004 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «The Fragmented State – the Challenges of Combining Efficiency, Institutional Norms and Democracy». March 2004.
- 4-2004 *Morten Dyrdal*: «Europeisering av tilsynsmyndigheter i Norge og Sverige». Mars 2004.
- 5-2004 *Karsten Vrangbæk and Katarina Østergren*: «The Introduction of Choice in Scandinavian Hospital Systems. Arguments and Policy Processes in the Danish and the Norwegian Case». March 2004.
- 6-2004 *Marit Tjomsland*: «Internationalization at Norwegian Universities and Colleges after the Quality Reform». April 2004. The Globalization Program.
- 7-2004 *Hans-Tore Hansen, Anne Hege Trædal-Henden, Olaf Jürgens and Wolfgang Voges*: «Poverty among Households with Children: A Comparative Study of Lone Parents and Couples with Children in Norway and Germany». April 2004.
- 8-2004 *Renate Storetvedt Lien og Arnhild Taksdal*: «Integrering av kjønnsperspektiv i offentlig tjenesteproduksjon og planlegging». Mai 2004.
- 9-2004 *Ingrid Helgøy og Synnøve Serigstad*: «Tilsyn som styringsform i forholdet mellom staten og kommunene». May 2004.
- 10-2004 *Morten Dyrdal*: «Legemiddeltilsyn og europeisering». September 2004.
- 11-2004 *Bodil Ravneberg*: «Økonomiske insentiv i arbeidslinjen, virker det? Evaluering av forsøksordning med kvalifiseringsstønad i 'Prosjektet Amalie' i Åsane». October 2004.

- 12-2004 *Per Læg Reid and Synnøve Serigstad*: «Organizing for Homeland Security: The Case of Norway». November 2004.
- 13-2004 *Ivar Bleiklie*: «Institutional Conditions and the Responsibilities of Universities». November 2004.
- 14-2004 *Lise Hellebø*: «Food Safety at Stake – the Establishment of Food Agencies». November 2004.
- 15-2004 *Katarina Østergren*: «The Institutional Construction of Consumerism. A Study of Implementing Quality Indicators». November 2004.
- 16-2004 *Ingrid Helgøy and Anne Homme*: «Governance in Primary and Lower Secondary Education. Comparing Norway, Sweden and England». November 2004.
- 17-2004 *Tom Christensen, Per Læg Reid and Inger Marie Stigen*: «Performance Management and Public Sector Reform: The Norwegian Hospital Reform». December 2004.
- 18-2004 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Regulatory Agencies – The Challenges of Balancing Agency Autonomy and Political Control». December 2004.
- 19-2004 *Dag Arne Christensen*: «Velferdsstat, rettighetslovgivning og lokalt selvstyre». Desember 2004.
- 20-2004 *Kristin Rubecksen*: «Civil Service Organizations in Norway: Organizational Features and Tasks». December 2004.
- 21-2004 *Kjell Erik Lommerud, Odd Rune Straume and Lars Sjørgard*: «National Versus International Mergers in Unionised Oligopoly». December 2004. The Globalization Program.
- 22-2004 *Birte Folgerø Johannessen*: «Ledelse og evidens i det psykiske helsevernet, konsekvenser for kunnskapsforståelse og organisering». December 2004.
- 23-2004 *Jacob Aars og Svein Kvalvåg*: «Politiske uttrykksformer i en bykontekst». December 2004.
- 24-2004 *Ingrid Helgøy*: «Active Ageing in the Labour Market. Country Report – Norway». December 2004.
- 25-2004 *Torgeir Sveri*: «Strukturer og reformer. En kvalitativ analyse av reformen 'Enhetlig ledelse' sett i lys av sykehusets arbeidsorganisering». December 2004.
- 26-2004 *Stig Hellenen*: «Arbeidstilsynets rollekonflikt: Vekslede tilsynsstrategier mellom kontroll og veiledning». December 2004.
- 27-2004 *Kjell Erik Lommerud, Frode Meland and Odd Rune Straume*: «Globalisation and Union Opposition to Technological Change». December 2004. The Globalization Program.
- 28-2004 *Frode Meland*: «A Union Bashing Model of Inflation Targeting». December 2004. The Globalization Program.

2003

- 1-2003 *Tom Christensen og Per Læg Reid*: «Politisk styring og privatisering: holdninger i elitene og befolkningen». March 2003.
- 2-2003 *Ivar Bleiklie, Per Læg Reid and Marjoleine H. Wik*: «Changing Government Control in Norway: High Civil Service, Universities and Prisons». March 2003.
- 3-2003 *Badi H. Baltagi, Espen Bratberg and Tor Helge Holmås*: «A Panel Data Study of Physicians' Labor Supply: The Case of Norway». March 2003. HEB.
- 4-2003 *Kjell Erik Lommerud, Frode Meland and Lars Sjørgard*: «Unionised Oligopoly, Trade Liberalisation and Location Choice». March 2003. The Globalization Program.
- 5-2003 *Lise Hellebø*: «Nordic Alcohol Policy and Globalization as a Changing Force». April 2003.
- 6-2003 *Kim Ove Hommen*: «Tilsynsroller i samferdssektoren». April 2003.
- 7-2003 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Trust in Government – the Significance of Attitudes Towards Democracy, the Public Sector and Public Sector Reforms». April 2003.
- 8-2003 *Rune Ervik*: «Global Normative Standards and National Solutions for Pension Provision: The World Bank, ILO, Norway and South Africa in Comparative Perspective». April 2003. The Globalization Program.
- 9-2003 *Nanna Kildal*: «The Welfare State: Three Normative Tensions». May 2003.
- 10-2003 *Simon Neby*: «Politisk styring og institusjonell autonomi – tre illustrasjoner». May 2003.
- 11-2003 *Nina Berven*: «Cross National Comparison and National Contexts: Is what we Compare Comparable?». July 2003. The Globalization Program.

- 12-2003 *Hilde Hatleskog Zeiner*: «Kontrollhensyn og kontrollpraksis. En studie av Food and Veterinary Office (FVO)». August 2003.
- 13-2003 *Nanna Kildal*: «Perspectives on Policy Transfer: The Case of the OECD». August 2003.
- 14-2003 *Erik Allardt*: «Two Lectures: Stein Rokkan and the Twentieth Century Social Science». «Den sociala rapporteringens tidstypiska förankring». September 2003.
- 15-2003 *Ilcheong Yi*: «The National Patterns of Unemployment Policies in Two Asian Countries: Malaysia and South Korea». September 2003. The Globalization Program.
- 16-2003 *Dag Arne Christensen*: «Active Ageing: Country Report Norway». November 2003.
- 17-2003 *Kim Ove Hommen*: «Tilsynspolitik i Norge: Utflytting og autonomi». November 2003.
- 18-2003 *Dag Arne Christensen, Rune Ervik and Ingrid Helgøy*: «The Impact of Institutional Legacies on Active Ageing Policies: Norway and UK as Contrasting Cases». December 2003.
- 19-2003 *Ole Frithjof Norheim og Benedicte Carlsen*: «Legens doble rolle som advokat og portvakt i Fastlegeordningen. Evaluering av fastlegeordningen». December 2003. HEB.
- 20-2003 *Kurt R. Brekke og Odd Rune Straume*: «Pris- og avanseregulering i legemiddelmarkedet. En prinsipiell diskusjon og en vurdering av den norske modellen». Desember 2003. HEB.
- 21-2003 *Per Læg Reid, Vidar W. Rolland, Paul G. Roness and John-Erik Ågotnes*: «The Structural Anatomy of the Norwegian State 1947–2003». December 2003.
- 22-2003 *Ivar Bleiklie, Haldor Byrkjeflot and Katarina Östergren*: «Taking Power from Knowledge. A Theoretical Framework for the Study of Two Public Sector Reforms». December 2003. ATM.
- 23-2003 *Per Læg Reid, Ståle Opedal and Inger Marie Stigen*: «The Norwegian Hospital Reform – Balancing Political Control and Enterprise Autonomy». December 2003. ATM.
- 24-2003 *Håkon Høst*: «Kompetansemåling eller voksenutdanning i pleie- og omsorgsfagene? Underveisrapport fra en studie av pleie- og omsorgsutdanningene». December 2003.
- 25-2003 *Kjell Erik Lommerud, Odd Rune Straume and Lars Sørgeard*: «Downstream merger with upstream market power». The Globalization Program. December 2003.
- 26-2003 *Ingrid Drexel*: «Two Lectures: The Concept of Competence – an Instrument of Social and Political Change». «Centrally Coordinated Decentralization – No Problem? Lessons from the Italian Case». December 2003.

2002

- 1-2002 *Håkon Høst*: «Lærlingeordning eller skolebasert utdanning i pleie- og omsorgsfagene?». April 2002.
- 2-2002 *Jan-Kåre Breivik, Hilde Haualand and Per Solvang*: «Rome – a Temporary Deaf City! Deaflympics 2001». June 2002.
- 3-2002 *Jan-Kåre Breivik, Hilde Haualand og Per Solvang*: «Roma – en midlertidig döv by! Deaflympics 2001». June 2002.
- 4-2002 *Christian Madsen*: «Spiller det noen rolle? – om hverdagen på nye og gamle sykehjem». June 2002.
- 5-2002 *Elin Aasmundrud Mathiesen*: «Fritt sykehusvalg. En teoretisk analyse av konkurranse i det norske sykehusmarkedet». June 2002. HEB.
- 6-2002 *Tor Helge Holmås*: «Keeping Nurses at Work: A Duration Analysis». June 2002. HEB.
- 7-2002 *Ingvild Halland Ørnsrud*: «Mål- og resultatstyring gjennom statlige budsjettreformer». July 2002.
- 8-2002 *Torstein Haaland*: «Tid, situasjonisme og institusjonell utakt i systemer». July 2002.
- 9-2002 *Kristin Strømsnes*: «Samspeilet mellom frivillig organisering og demokrati: Teoretiske argument og empirisk dokumentasjon». August 2002.
- 10-2002 *Marjoleine Hooijkaas Wik*: «Mangfold eller konformitet? Likheter og forskjeller innenfor og mellom fem statlige tilknytningsformer». August 2002.
- 11-2002 *Knut Helland*: «Den opprinnelige symbiosen mellom fotball og presse». September 2002.
- 12-2002 *Nina Berven*: «National Politics and Global Ideas? Welfare, Work and Legitimacy in Norway and the United States». September 2002. The Globalization Program.
- 13-2002 *Johannes Hjellbrekke*: «Globalisering som utfordring til samfunnsvitskapane». September 2002. Globaliseringsprogrammet.

- 14-2002 *Atle Møen*: «Den globale produksjonen av symbol og kunnskap. Verdsflukt og verdsherredømme». September 2002. Globaliseringsprogrammet.
- 15-2002 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Complex Patterns of Interaction and Influence Among Political and Administrative Leaders». October 2002.
- 16-2002 *Ivar Bleiklie*: «Hierarchy and Specialization. On Institutional Integration of Higher Education Systems». Oktober 2002.
- 17-2002 *Per Læg Reid, Runolfur Smari Steinthorsson and Baldur Thorhallsson*: «Europeanization of Public Administration: Effects of the EU on the Central Administration in the Nordic States». November 2002.
- 18-2002 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Trust in Government — the Relative Importance of Service Satisfaction, Political Factors and Demography». November 2002.
- 19-2002 *Marit Tjomsland*: «Arbeidsinnvandrings situasjonen i Norge etter 1975». November 2002. Globaliseringsprogrammet.
- 20-2002 *Augustín José Menéndez m.fl.*: «Taxing Europe. The Case for European Taxes in Federal Perspective». December 2002. The Globalization Program.
- 21-2002 *Fredrik Andersson and Kai A. Konrad*: «Globalization and Risky Human Capital Investment». December 2002. The Globalization Program.
- 22-2002 *Fredrik Andersson and Kai A. Konrad*: «Human Capital Investment and Globalization in Extortionary States». December 2002. The Globalization Program.
- 23-2002 *Anne Lise Fimreite, Yngve Flo og Jacob Aars*: «Generalistkommune og oppgavedifferensiering. Tre innlegg». December 2002.
- 24-2002 *Knut Grove*: «Frå privat initiativ til kommunalt monopol. Lysverk, sporvegar og renovasjon i Bergen og Oslo 1850–1935». December 2002.
- 25-2002 *Knut Grove*: «Mellom 'non-intervention' og 'samfundsvillie'. Statleg og kommunal regulering av økonomisk verksemd i Norge på 1800-talet». December 2002.
- 26-2002 *Dag Arne Christensen*: «Hovedtyper av valgordninger. Proporsjonalitet eller politisk styring?». December 2002.
- 27-2002 *Jan Erik Askildsen, Badi H. Baltagi and Tor Helge Holmås*: «Will Increased Wages Reduce Shortage of Nurses? A Panel Data Analysis of Nurses' Labour Supply». December 2002. HEB.
- 28-2002 *Sturla Gjesdal, Peder R. Ringdal, Kjell Haug and John Gunnar Mæland*: «Medical Predictors of Disability Pension in Long-Term Sickness Absence. December 2002. HEB.
- 29-2002 *Dag Arne Christensen og Jacob Aars*: «Teknologi og demokrati. Med norske kommuner på nett!». December 2002.
- 30-2002 *Jacob Aars*: «Byfolk og politikk. Gjennomgang av data fra en befolkningsundersøkelse i Bergen, Oslo og Tromsø». December 2002.
- 31-2002 *Hjørdis Grove*: «Kommunaliseringsprosessen i Århus 1850

