

Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020

Joel Rasmussen

Underlagsrapport till SOU 2022:10 Sverige under pandemin

Stockholm 2022

ISBN 978-91-525-0335-5

Förord

Till att börja med vill jag tacka Coronakommissionen för förtroendet jag fick hösten 2020 att författa den här underlagsrapporten till utvärderingen av den svenska coronahanteringen. Det var en stimulerande uppgift att bidra med en riskkommunikationsforskares perspektiv på ett så aktuellt och viktigt skeende. Även om uppdraget avgränsades till coronahanteringsens inledning fram till juni 2020, och frågor gällande tydlighet och samstämmighet vid pressträffar, uppgick regeringens och Folkhälsomyndighetens pressträffar om Covid-19 till ca 140 tillfällen. Projektet blev därför också ganska omfattande. Vidare har det varit ett annorlunda skeende att kommentera för mig vars forskarbana inleddes på arbetsmiljöområdet, där kollektiv riskprevention har varit normen och anvisningar till individen snarast ett tillägg eller en sista utväg. Förhoppningsvis leder fler synvinklar till fler idéer och förbättringsmöjligheter i den fortsatta hanteringen men också inför nya risker och samhällskriser. Kommunikationen liksom åtgärderna har också utvecklats över tid. Vad som skedde våren 2020, då åtgärder började implementeras och ingen var skyddad av vaccin, är annorlunda än vid pandemins senare del. Perioderna är viktiga att hålla isär för att förstå rapporten. Jag vill tacka för insiktsfulla kommentarer från deltagare vid de två tillfällen som arrangerades av Coronakommissionen då jag fick möjlighet att presentera rapporten. Jag vill också tacka mina kollegor för kontinuerligt, givande utbyte i projektet Pandemic Rhetoric som vi lyckades starta 2019 innan pandemin utbröt. Tolkningarna, slutsatserna och eventuella tillkortakommanden i rapporten är dock tillfullo mina egna.

Örebro 29 augusti 2021

Joel Rasmussen
Docent i medie- och kommunikationsvetenskap

Innehåll

Sammanfattning	7
1 Inledning	10
1.1 Riskkommunikation	12
1.2 Tydlighet	18
1.3 Samstämmighet	19
1.4 Experter som kommunikatörer.....	20
1.5 Syfte och metod	21
2 Resultat	23
2.1 Riskbedömning och beredskap – inledande pressmeddelanden och nyheter	25
2.2 Riskbedömning och beredskap – de första pressträffarna.....	31
2.3 Kommunikation av råd och restriktioner	37
2.4 Hanteringen av inresande från smittdrabbade områden	41
2.5 Begränsningar för åldersgruppen 70 år och äldre.....	46
2.6 Tillgång till och användande av skyddsutrustning.....	51
2.7 Den svenska strategin och frågan om immunitet	59
2.8 Testning och smittspårning – för vem, för vad och när?.....	66
3 Diskussion och slutsatser	71

Sammanfattning

Föreliggande rapport behandlar särskilt frågor om tydlighet och samstämmighet i regeringens och ansvariga myndigheters kommunikation vid pressträffar från januari t.o.m. maj 2020. Tydlig kommunikation innebär att framställa begripliga och giltiga upplysningar i rådande situationer, så att informationsasymmetrin minskar mellan en organisation och dess publik. Samstämmighet handlar om koherensförhållanden mellan uttalanden vid enskilda kommunikationssituationer (lokalt) och en vidare kommunikationssituation (globalt). Ett antal områden befanns vara särskilt innehållsrika och studien tillämpar tematisk analys för att undersöka dem närmare: Den inledande riskhanteringen och beredskapen; hanteringen av inresande från smittdrabbade områden; kommunikationen av råd och restriktioner; begränsningar för åldersgruppen 70 år och äldre; tillgång till och användande av skyddsutrustning; den svenska strategin och frågan om flockimmunitet; och testning och smittspårning. Rapportens slutsatser sammanfattar olika typer av otydlighet och bristande samstämmighet som har identifierats i analysen.

1. Rapporten identifierar bristande samstämmighet mellan Sveriges och WHO:s riskkommunikation. Fastän WHO anses vara en internationell auktoritet gällande smittskydd och ett nav i informationsspridningen, och deras bedömningar beskrivs av Folkhälsomyndigheten som en gyllene standard, skiljer sig den svenska riskkommunikationen och den från WHO i flera avseenden. Folkhälsomyndigheten beskriver risker som lägre och symtom som mer all dagliga, de nämner beredskap först långt efter att WHO har uppmanat världens länder att höja beredskapen, och erbjuder optimistiska prognoser medan WHO mer försiktigt avstår från den typen av lugnande budskap. Ytterligare skillnader utgörs av att Folkhälsomyndigheten och regeringen anger att olika faser av en pandemi

bemöts med olika åtgärder, medan WHO kontinuerligt betonar samma åtgärder löpande, som social distansering, testning, smittspårning, och karantänsättning. Vidare skiljer sig målen, att bromsa smittan respektive att stoppa smittan.

2. Dubbla budskap utgör en annan form av otydlighet, som i kommunikationen om utsikterna att freda en plats som är omgiven av smittspridning. Å ena sidan beskriver Folkhälsomyndigheten att det knappast går att skydda nationen mot smitta om smittspridningen i omvärlden är omfattande. Det som sker i Europa, det sker i Sverige. Å andra sidan kommunicerar de ansvariga att äldrevårdens verksamheter, som vid tidpunkten omges av samhällsspridning, ska upprätthålla en gräns med smittan på utsidan. Olika betingelser för smittspridning, smittskydd och grad av ansvarsskyldighet tycks därmed gälla i det större och det mindre sammanhanget. Vidare kommunicerar Folkhälsomyndigheten å ena sidan att covid-19 är en allvarlig risk. Å andra sidan framför myndigheten att så många som 90 till 95 procent knappast kommer att känna av några symtom och att sjukdomen är mild, att det är eftersträvansvärt att många blir immuna utan vaccin (och således smittade), och att sjukvårdens bärkraft är huvudmålet. Majoriteten ska således inte följa råd och rekommendationer för sin egen hälsas skull. Befintlig forskning visar samtidigt att envar lättare anammar skyddande beteende när envar uppfattar sig vara utsatt för viss risk.

3. Obesvarade frågor aktualiserar också ämnet transparens. Framför allt presenteras inte covid-19-hanteringens strategiska avvägningar, motiv, och tänkbara följder, frågor som är helt centrala när risken kännetecknas av hög grad av ovisshet, magnitud, komplexitet och värdekonflikter. Med den handlingsinriktning som ändå stakas ut våren 2020 saknas det inte minst kommunikation av en konsekvensanalys, och frågor blir hängande i luften under lång tid. Det gäller när öppenheten i samhället och bekämpningen av en del av smittan beskrivs som ett svenskt vägval, varmed många antas bli immuna utan vaccin, samtidigt som det är känt att en andel av de smittade blir hårt drabbade. Härmed väcks frågan huruvida vägvalet harmonierar med regelverk och uppdrag. Den offentliga makten är ju inte ålagd att värna en andel av befolkningens liv och hälsa.

4. Oklara angivelser och nyanser i språkbruket aktualiseras på flera olika sätt. En iakttagelse rör Folkhälsomyndighetens presentation av sitt arbete med riskanalyser som sägs fokusera på situ-

ationen i nuläget och med en veckas tidshorisont, något som inte överensstämmer så väl med den framåtsyftande innebörden av risker som möjliga utfall med viss sannolikhet och magnitud, samt syftet med riskanalys att i förväg förstå och förbereda sig för olika eventualiteter. En vecka är i sammanhanget mycket kort tid. Fixering vid nuet är också en risk i sig som tas upp i riskkommunikationslitteraturen, som förklarar sent och otillräckligt agerande. Andra oklarheter gällande språkbruk rör relativa och svårtydda begrepp, som att hålla gott om avstånd, lämpligt avstånd, vettigt avstånd, och när armlängds avstånd nämns väcks frågan om det verkligen räcker i smittskyddssyfte. Potentiellt svårtydda begrepp i ett heterogent samhälle är också onödiga resor, allmänna råd och rekommendationer, och anmodanden att fundera över om en resa bör ske eller ej. Ett sådant språkbruk riskerar att leda till just funderingar och upprepad informationssökning.

5. Till synes olägliga och selektiva evidenskrav utgör också en typ av otydlighet i kommunikationen. En grundläggande invändning mot Folkhälsomyndighetens riskkommunikation och åtgärder, som har sagts ska bygga på evidens, är att de i begränsad utsträckning utgör tillämpningar av försiktighetsprincipen. Försiktighetsprincipen som bör vara vägledande vid hantering av en allvarlig och ovisst risk innefattar att upprätta skydd inte bara mot konstaterade hot utan mot tänkbar risk, med hjälp av åtgärder som har bevisad effekt men också möjlig effekt. Folkhälsomyndighetens kommunikation av höga evidenskrav på både risk för smittsamhet och värdet av skyddsutrustning ter sig därför mindre väl anpassad till en krissituation där många liv står på spel. Många av de egna argumenten utsätts samtidigt inte för någon prövning och anförs inte med evidens, som det att munskydd skulle tränga undan andra åtgärder, inge falsk trygghet, minska distansen mellan människor, vara en orättvis åtgärd på äldreboenden, samt antagandet att en masspublik samfällt följer råd och rekommendationer.

6. Kommunikation av till synes osakligt höga kunskapsanspråk kommer exempelvis till uttryck då egna beslut presenteras jämte förminskade motargument. Egna rekommenderade informationsinsatser vid flygplatser framställs i mycket positivt ljus i jämförelse med screening (eller termisk screening), fastän jämförelsen skulle kunna omfatta PCR-test, skyddsutrustning och karantän som kombinerades i andra länders smittskydd. Vidare formulerades invänd-

ningar mot användning av munskydd som en argumentation mot munskydd som universalmedel, trots att munskydd tillämpas i ett batteri av åtgärder. Folkhälsomyndigheten kommunicerar också höga kunskapsanspråk i frågor som inte har utvärderats och som man tillstår saknar säker evidens.

7. Otydlighet i form av tilltal som inte passar målgruppens självbild aktualiseras när ansvariga aktörer talar om den äldre befolkningen i stället för till dem, och tillskriver yngre medborgare och ansvariga aktörer aktiva roller och äldre grupper passiva roller. Det stämmer inte överens med den självständighet som karaktäriserar den stora majoriteten av äldre i Sverige, ansvaret som flertalet av dem tog för sin egen säkerhet i ett samhälle där öppenhet prioriterades och samhällsspridning utgjorde särskild risk för dem, och insatserna för att bistå dem utgjordes av frivilligresurser som organiserades med varierande snabbhet och effektivitet.

1 Inledning

Föreliggande rapport är resultatet av ett uppdrag från Coronakommissionen att undersöka regeringens och ansvariga myndigheters riskkommunikation under den svenska covid-19-hanteringens inledande månader, från januari till och med maj 2020. Fokus är alltså på kommunikationen av bedömningar av virusets och virusutbrottets egenskaper och konsekvenser, men också på kommunikationen av beredskap och åtgärder. Det är den spännvidden av frågor som forskningsområdet riskkommunikation brukar omfatta.¹ Vid sidan av riskkommunikation är också lärdomar gällande det angränsande forskningsfältet kriskommunikation relevanta. Pandemin är en kris eftersom samhället har påverkats på ett omfattande och delvis oväntat sätt, virusutbrottet i Kina skedde bortom svenska institutioners kontroll, och som vid andra kriser kräver situationen snabb och ändamålsenlig kommunikation.² Kriskommunikationsforskningens

¹ Meredith, L. S. et al., (2008). *Analysis of risk communication strategies and approaches with at-risk populations to enhance emergency preparedness, response, and recovery*. RAND Health. https://www.rand.org/pubs/working_papers/WR598.html / [hämtad den 10 november 2020].

² CDC (2014). *Crisis and emergency risk communication manual*. https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc_2014edition.pdf / [hämtad den 10 november 2020].

intresse för aktörers förtroende och rykte hamnar dock utanför rapportens fokusområde.

I uppdraget ingår vidare att särskilt uppmärksamma frågor om tydlighet och samstämmighet i kommunikationen. Tydlighet och samstämmighet är också aspekter som lyfts fram i forskningslitteratur och handböcker som mycket viktiga i kommunikation vid potentiella eller faktiska kritiska situationer i samhället.³ Vid risk för ett stort virusutbrott eller en konstaterad pandemi, då stora mänskliga och ekonomiska värden står på spel, bidrar tydligheten och samstämmigheten till att åstadkomma en kedja av lämpliga reaktioner. Dessa kvalitéer i kommunikationen är avgörande för att till exempel väcka målgruppers intresse och samarbetsvilja, för att sprida en så korrekt och koherent förståelse av situationen och risknivån som möjligt, och för att mobilisera adekvat beteende bland målgrupper. Ansvariga aktörers tydlighet och samstämmighet är således en förutsättning för samhällets risk- och krishanteringsförmåga och resiliens.

Eftersom pressträffar har varit en väsentlig del av både myndigheters och regeringens kommunikation kring covid-19, utgör pressträffar också det material som rapporten främst analyserar. I viss mån inkluderar analysen också pressmeddelanden från de första veckornas rapportering om viruset, eftersom pressträffar inte arrangerades då och initiala riskbedömningar är viktiga. Ett dussin teman framträdde som relevanta utifrån frågeställningar gällande tydlighet och samstämmighet. De mer framträdande av dessa uttryckte också Coronakommissionen intresse för och inkluderade i uppdraget för granskning.

I det följande ges en bakgrund till riskkommunikation samt begreppen tydlighet, samstämmighet och expertis, följt av ett avsnitt om rapportens syfte och metod. Därefter behandlar resultatkapitlet nyss nämnda teman i följande turordning: Den inledande riskhanteringen och beredskapen; hanteringen av inresande från smittdrabbade områden; kommunikationen av råd och restriktioner; begränsningar för åldersgruppen 70 år och äldre; tillgång till och användande av skyddsutrustning; den svenska strategin och frågan om flockimmunitet; och till sist testning och smittspårning. Avslut-

³ Hyer, R. & Covello, V. (2005). *Effective media communication during public health emergencies: A WHO handbook*. WHO: Geneve, https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/ [hämtad den 10 november 2020].

ningsvis behandlar rapportens slutsatser några olika sätt på vilka otydlighet och bristande samstämmighet framträder i regeringens och myndigheters riskkommunikation under den initiala, svenska covid-19-hanteringen.

1.1 Riskkommunikation

Riskkommunikation utgörs av aktiviteter som syftar till förmedling eller utbyte av information och bedömningar mellan människor (individer, grupper och organisationer) om riskers egenskaper och konsekvenser, men också om åtgärder av olika slag i beredskapsarbetet och mer akuta skyddsinsatser.⁴ Olika typer av risker kräver olika typer av respons, dels för att effektivt kunna förhindra skador, dels för att arbetet ska kunna vinna acceptans i befolkningen. Om en risk är känd, okomplicerad och inte så allvarlig behöver inte avvägningarna och kommunikationsbesluten vara särskilt besvärliga. Vedertagen riskanalys används. Till allmänheten kan information vara nog. Men om det visar sig att riskerna som ska hanteras är av stor magnitud – att många liv skulle kunna vara i fara – ökar behovet av snabba beslut och dialog. Om det dessutom råder ovisshet kring risken och den är komplex – med egenskaper och påverkansfaktorer som vi ännu inte förstår helt – ställs ännu större krav på samarbete, robusta åtgärder och öppen dialog. Hantering och reducering av ovisshet är en nyckeluppgift.

I en kris har risk materialiserats. Önskade händelser och skador har skett. Ibland påverkas samhället i stor omfattning hastigt, ibland sker det långsamt över lång tid. Inledningsvis vet man ofta inte riktigt hur allvarligt läget är, i vilken omfattning eller hur snabbt händelserna utvecklas. Inledningsvis råder störst brist på information om de involverade riskernas allvar, kausala mekanismer och räckvidd i tid och rum. Och även fortsättningsvis kan det råda ovisshet. Många månader in i covid-19-krisen har det till exempel uppstått frågor kring en andra möjlig våg av smittspridning – om den skulle drabba Sverige och hur – och även en tredje våg. Men ovissheten har också gällt åtgärders effektivitet och lämplighet, virusmutationers utbredning och vaccinerings tidsåtgång. Denna osäkerhet innebär

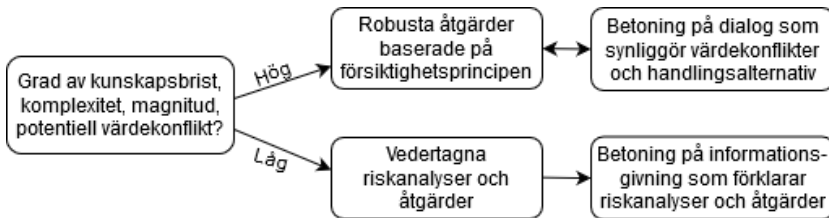
⁴ Meredith, L. S. et al., (2008). *Analysis of risk communication strategies and approaches with at-risk populations to enhance emergency preparedness, response, and recovery*. RAND Health. https://www.rand.org/pubs/working_papers/WR598.html [hämtad den 10 november 2020].

en särskild utmaning för de ansvariga, eftersom informationsunderlag ligger till grund för valet av responsstrategi, som hur snabbt man ska kommunicera om frågan och med vilket budskap. Den aktualiserar också det kontinuerliga behovet av riskkommunikation.

Helst ska riskkommunikationen tillsammans med övrig riskhantering minska ovissheten i samhället. Två rekommendationer som har lyfts fram i riskkommunikationsforskningen är särskilt relevanta. För det första bör graden av ovisshet gällande riskerna som ska hanteras påverka i vilken utsträckning försiktighetsprincipen och dialogisk kommunikation anammas, detta för att säkerställa både att alternativa tolkningar och lösningar diskuteras och, till syvende och sist, åtgärdernas robusthet. Som illustreras schematiskt i Figur 1 – vid låg grad av ovisshet förordas traditionell riskanalys baserad på vedertagen evidens. Att informera berörda parter kan räcka utan att väcka missnöje. Men vid hög grad av ovisshet och möjliga, förödande konsekvenser rekommenderas snarare att försiktighetsprincipen iaktas. Det innebär förstås inte att man överger den erfarenhet och kunskap som man har samlat på sig hittills, utan man tillämpar den med marginal för att situationen kan vara värre och för att undvika negativa överraskningar. Mer samverkan och insyn i beslutsfattandet behövs. Hög grad av komplexitet och möjliga värdekonflikter är ytterligare aspekter som motiverar åtgärder i denna riktning.⁵ Vidare innebär försiktighetsprincipen att inte bara säkert förutsebara skador, utan också möjliga skador, ska förebyggas samt att avsaknaden av vetenskaplig bevisning inte är en ursäkt till att avstå från eller skjuta upp åtgärder som skulle kunna hindra, motverka eller på annat sätt begränsa skador.⁶

⁵ Aven, T. & Renn, O. (2020). Some foundational issues related to risk governance and different types of risks. *Journal of Risk Research*, 23(9): 1121–1134.

⁶ Prop. 1997/98:45 del 1, s. 209 f.



Figur 1 Schematisk översikt av hantering av risker präglade av hög respektive låg osivshet, komplexitet, magnitud och värdekonflikt

Att inte anamma försiktighetsprincipen kan innebära att det saknas spelrum i planeringen för en risk som visar sig ha större sannolikhet att drabba människor, och med större magnitud, än vad man först har trott. En eskalering av ett ogynnsamt skeende blir särskilt överraskande. Dessutom riskerar tilltron att skadas. En handbok i beredskapskommunikation från USA:s motsvarighet till Folkhälsomyndigheten, Centers for Disease Control (CDC), förordar följande:

Do not underestimate risk: Your organization might estimate the risk to be lower than it actually is, and you might wind up having to say it is “more serious than we thought.” This underestimation may damage your organization’s trustworthiness and credibility. On the other hand, your organization’s reputation may be less damaged if you overestimate the degree of risk. People prefer to hear “the incident is much less serious than we thought.”⁷

Det andra som minskar osäkerheten i situationen är att så snabbt som möjligt offentliggöra vad man själv, som ansvarig, planerar och genomför. Klargörandet av de egna förfaringssätten och åtgärderna bidrar till minskad osivshet både internt i en organisation och externt i olika delar av samhället.⁸ Reaktionen att ”vänta och se” är något som risk- och kriskommunikationslitteraturen varnar för. CDC uttrycker följande, återigen i handboken om beredskapskommunikation:

⁷ CDC (2014). *Crisis and emergency risk communication manual*. https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc_2014edition.pdf [hämtad den 10 november 2020].

⁸ Ibid, s. 217.

Time is always critical in a response, and the natural tendency to wait to get all the facts before issuing a response can make matters worse.⁹

Utöver att anamma försiktighetsprincipen och kommunicera om risker och åtgärder på ett tidigt stadium, finns det en rad andra väl underbyggda rekommendationer och perspektiv på riskkommunikation att ta fasta på. Innan de nämns bör det dock klargöras att det är svårt att lyckas med informationskampanjer och att beteendeförändring beror på många faktorer. Forskningen om kommunikation, medier och information har generellt sett sällan påvisat direkta effekter – att en masspublik påverkas av ett budskap samtidigt och likartat – utan det är vanligt att budskap tolkas på delvis olika sätt utifrån demografiska och psykologiska egenskaper samt livsstilsfaktorer och situationen som råder. Ytterligare faktorer som påverkar är interaktionstillfället och budskapets innehåll och utformning. Medie- och kommunikationsforskningen framhäver alltså dessa komplexa påverkansfaktorer och bestrider omedelbara effekter:

[T]he rejection by research of this notion of powerful direct effect is almost as old as the idea itself [...] It has been clear for fifty years that mass media simply do not have the direct effects suggested.¹⁰

Forskning inom medie- och kommunikationsvetenskap och statsvetenskap har visat resultat som vittnar om svagare effekter uttryckt bland annat i teorin om agenda setting. Resultaten visar att när samhällsaktörer kommunicerar om en viss fråga och omfattande rapportering sker i olika mediekkanaler kan en masspublik vid ett givet tillfälle tänka på samma samhällsfenomen i hög utsträckning men på olika sätt och utan att bete sig likadant.¹¹ Undantag då kommunikationsinsatser kan ha mer direkt effekt är då aktörer och mediekkanaler har mycket högt förtroende, beteendeförändringen inte är särskilt komplex, kommunicerad risk handlar om risk för individen, eller vid auktoritärt styre.¹²

Parallellt har beteendevetenskaplig och beteendekonomisk forskning funnit att fler och ofta viktigare faktorer än information

⁹ Ibid, s. 216.

¹⁰ McQuail, D. (1994). *Mass Communication Theory: An Introduction*. London: Thousand Oaks, s. 45.

¹¹ Ibid.

¹² Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2011). The protective action decision model: Theoretical modifications and additional evidence. *Risk Analysis*, 32: 616–632.

och rationell reflektion styr mänskliga beteenden. Till stöd för denna tes finns forskningsresultat som visar att en ansevärd mängd människor tar vådliga beslut med konsekvenser för deras hälsa, för miljön, eller deras ekonomi trots information, varningar och medvetenhet om risker. Psykologerna Kahneman och Tverskys arbete förklarar den typen av resultat genom att synliggöra att ett långsiktigt slutmål inte har den primära och praktiska betydelse som tidigare tagits för givet. I vardagen navigerar människor i sina beslut mellan fördelar och nackdelar och de gör det snabbt, kontinuerligt och baserat på tumregler snarare än utifrån enbart ett slutmål eller en förväntad, långsiktig nytta de har blivit informerade om.¹³ Nobelpristagaren Kahneman har i senare forskning skilt på två mänskliga kognitiva system, och visat att vardagliga beteenden främst bestäms av det system som fungerar snabbt, intuitivt och som kan upplevas som automatiskt (system 1). Det andra systemet, som snarare fungerar långsamt och inbegriper eftertanke och medveten analys (system 2) används vid val som förekommer mer sällan och motiverar större ansträngning, som ett större inköp.¹⁴ Ändå är de flesta verktyg som används i syfte att förändra beteenden i vardagen just kampanjer med vilka man angriper problemkomplexet som om det framför allt handlar om brist på information och att aktivera ett analytiskt tänkande (system 2 i Kahnemans termer). Mot bakgrund av dessa mänskliga tendenser har det visat sig effektivt i en del sammanhang att ordna om ”beslutsarkitekturen” så att det hälsosamma eller ekonomiskt gångbara alternativet är standard och att andra alternativ kräver ett aktivt val, och att genom utformningen av en miljö göra ett hållbart alternativ lättare att välja.¹⁵ Att utforma miljöer så att risken för sjukdom och skador minimeras känns också igen från många decenniers arbete på arbetsmiljöområdet. Riskkommunikation kan i detta perspektiv handla om att kommunicera och organisera för att få till stånd miljöer som är säkerhetsmässigt mer robusta, där säkerheten är mindre avhängig enskildas attityder och beteenden. Ofta pratas det om att man ”bygger bort” risker eller hanterar risker genom säker design. Kollektivt skyddande åtgärder

¹³ Kahneman, D. & Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47(2): 263–292.

¹⁴ Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.

¹⁵ Thaler, R. (2016). *Beslut och beteenden: Att räkna med människan*. Stockholm: Volante.

gör också utsatta grupper mindre riskutsatta än åtgärder som bygger på individuellt ansvar.¹⁶

Trots att det är svårt att kommunicera och uppnå omedelbar och bred effekt, har forskningen påvisat ett antal framgångsfaktorer. Chanserna att riskhanterande aktörer uppnår önskad effekt med sin kommunikation ökar om målgrupperna uppfattar ett hot som allvarligt, om de löper risk att drabbas, om de bedömer att åtgärderna är effektiva samt tror att åtgärderna går att genomföra. I bedömningen av åtgärderna väger var och en samman åtgärdernas effektivitet och tilltron den egna (och andras) förmåga att genomföra skyddande åtgärder. Det har också visat sig i covid-19-krisen att yngre vuxna och män, grupper som uppfattar sig själva som mindre sårbara, samt personer med lägre tilltro åtgärderna är mindre mottagliga för råd och rekommendationer.¹⁷ Därutöver värderas även de vardagliga kostnaderna för att anamma det rekommenderade, förebyggande beteendet i form av besvär, ekonomiska kostnader, obehag, svårigheter, komplexitet, biverkningar, störningar i det dagliga livet och arbetet med att övervinna vanans makt.¹⁸ Tillgänglighet och tydlighet är viktigt. Det ska helst vara svårt att undvika anvisningarna. Och tydliga instruktioner ökar tilltron till den egna förmågan att genomföra skyddande åtgärder och därmed också följsamheten i förhållande till rekommendationer. Oklara budskap gör att mottagare spenderar tid på att söka och begrunda information snarare än att vidta skyddande åtgärder. Motstridiga uppgifter från olika parter leder till ytterligare informationssökning för att reda ut oklarheterna.¹⁹ Till sist ska inte farhågor för allmän oro eller panik begränsa den information som delges allmänheten. Människor föredrar att få veta hur allvarligt läget är.²⁰ Oro som leder till förhastade beteenden eller panik kan förekomma i ytterst trängda lägen, som vid inomhusbränder, inte som resultat av information om en risk som inte är

¹⁶ Rasmussen, J. (2010). *Safety in the Making*. (Avhandling) Örebro: Örebro universitet.

¹⁷ Nivette, A. et al. (2021). Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. *Social Science & Medicine*, 268, DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113370.

¹⁸ Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. I: Cacioppo, J. & Petty, R. (red.) *Social Psychophysiology*. Guilford Press: New York, s. 153-177.

¹⁹ Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2011). The protective action decision model: Theoretical modifications and additional evidence. *Risk Analysis*, 32: 616–632.

²⁰ CDC (2014). *Crisis and emergency risk communication manual*, https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc_2014edition.pdf [hämtad den 10 november 2020].

akut för stunden. Transparens är således viktig. Maktutövningen i ett demokratiskt samhälle baseras till stor del på tillit, tillit som definieras av uppfattningar om sådant som rättvisa, opartiskhet, transparens och noggrannhet.

1.2 Tydlighet

Rapporten utgår från att tydlighet är ett mått på de kommunikativa handlingarnas begriplighet och giltighet givet det syfte som ska uppnås. Högre grad av begriplighet och giltighet uppnås när aktörer genom sin kommunikation påvisar sakförhållanden och exempelvis åskådliggör att ett påstående är riktigt eftersom alternativen är mindre rimliga, och alltså inte anför subjektiva meningar, falska premisser eller auktoritetsargument.²¹ Samstämmighet handlar snarare om de kommunikativa handlingarnas relation till och överensstämmelse med varandra, i en och samma kommunikativ situation men också mellan olika situationer. Begreppen har också viss överlappande betydelse. Särskilt tydlighet kan sägas vara beroende av samstämmighet. Båda begreppen kan vidare förstås och studeras på flera nivåer. Tydlighet formas genom kommunikationens organisering, huvudaktörer och budskap, såväl som genom det praktiskt-tekniska genomförandet. När det gäller organisering behöver rätt aktörer ingå i insatsen. När det gäller budskap inbegriper tydlighet sådant som ansvarstagande, facilitering och proaktivt agerande. För att framstå som tydliga behöver de aktörer som de facto har ett ansvar också framstå som ansvariga genom sin kommunikation. För att kommunicera tydligt i en risk- och krissituation behöver vidare de som är ansvariga facilitera och påvisa åtgärder. Alltså, om budskapet är adekvat men framfört för sent eller för sällan, tenderar kommunikationsinsatsen som helhet att bli otydlig. Likaså om budskapet inte påvisar eller uppmanar till problemhantering, tenderar kommunikationsinsatsen som helhet också att framstå som otydlig givet de förväntningar som råder i en möjlig eller konstaterad krissituation.

Innehållsliga kvalitéer som främjar tydlighet är förstås också begriplighet, samstämmighet, korrekthet, att förklaringar ges vid behov och att viktiga påståenden beläggs eller förklaras. Vidare bör

²¹ Anderson, O. (2008). *Reason and Worldviews*. Lanham: University Press of America.

relevans nämnas. För att vara tydlig behöver all kommunikation uppfattas som att den hör till, och helst är angelägen för, ämnet och situationen. Till sist kännetecknas tydlig kommunikation av att skillnaderna mellan den information som olika parter innehar minskar, att den så kallade informationsasymmetrin jämnas ut. Tydlig kommunikation är därmed också en förutsättning för organisationers transparens.²² Sammanfattningsvis föreslår rapporten följande begreppsdefinition: Tydlig kommunikation innebär att framställa begripliga och giltiga upplysningar i den situation som råder, på så sätt att informationsasymmetrin minskar mellan en organisation och dess publik.

1.3 Samstämmighet

Samstämmighet kan precis som tydlighet förstås och studeras på flera nivåer. Forskningen har separerat samstämmighet på lokal och global nivå. Samstämmighet på lokal nivå syftar på koherensförhållanden mellan påståenden uttryckta i meningar (och i olika sekvenser med meningar) vid ett och samma tillfälle. Samstämmighet på global nivå syftar på koherensförhållanden mellan olika påståenden som hör till ämnet i det vidare sammanhanget²³ och kan alltså involvera olika aktörer, tidpunkter, texter och möten. Vidare kommunicerar människor med förväntningar på samstämmighet. En talesperson söker skapa samstämmighet genom sina uttalanden genom att meningar och yttranden anpassas efter vad som tidigare sagts vid samma tillfälle, efter yttranden från olika aktörer i den vidare kontexten, och utifrån aktörens kortsiktiga och långsiktiga mål. Tidigare yttranden både vid det aktuella tillfället och i den vidare kontexten etablerar också ett sammanhang utifrån vilket nya yttranden utvärderas. Även åhörare eller samtalspartners är motiverade att förstå vad som kommuniceras – de föredrar förstås ett meningsfullt och samstämmigt resonemang – och kan därför själva bidra till att lindra effekten av strukturella brister i kommunikationen genom att själva fylla i saknade beståndsdelar eller tolkningar och åberopa såväl

²² Jansen, D.-J. (2011). Mumbling with great incoherence: Was it really so difficult to understand Alan Greenspan? *Economics Letters*, 113(1): 70–72.

²³ van Dijk, T. (1977). *Text and Context*. London: Longman.

konventioner som kunskap i den rådande situation.²⁴ Samtidigt är det rimligt att kraven på tydlighet och samstämmighet ökar med situationens allvarlighetsgrad och kommunicerande aktörers kunskaps- och ansvarsnivå. Sammantaget kan alltså samstämmighet definieras som graden av koherens mellan uttalanden och budskap vid både enskilda och ett flertal kommunikationstillfällen, över tid och utifrån framförda mål.

1.4 Experter som kommunikatörer

Med tanke på att god kunskap om det aktuella ämnet är en förutsättning för tydlig och samstämmig kommunikation, finns det skäl att anta att experter skulle kunna kommunicera särskilt tydligt. Experter kan använda sin samlade kunskap och erfarenhet i möten och kan ofta kommunicera obehindrat och ledigt om sitt ämnesområde.²⁵ Utifrån det svenska krishanteringssystemets ansvarsprincip – att den myndighet som i normala fall ansvarar för arbetsområdet också ansvarar för detsamma vid händelse av en kris – ges specialister ett särskilt ansvar vilket skulle kunna främja tydlig kommunikation. Myndighetens samlade erfarenhet och kunskap från många års dagligt arbete med epidemiologiska frågor och hälsofrågor, kommer till nytta i en extraordinär situation som berör samma ämnesområden.

Att ha sakkunskap i ett enskilt ämnesområde är dock ingen garant för att myndigheten i fråga har tillräcklig kunskap om risk- och kriskommunikation. Det är inte heller säkert att all kunskap som finns tillämpas. Risk- och kriskommunikation har blivit ett komplext kunskapsfält. Och olika typer av risker kräver olika typer av respons. För bästa resultat behöver experters och myndigheters språk anpassas till allmänheten och kanske även till mer specifika målgrupper. Att översätta expert- och myndighetstermer till ett mer allmänt gångbart språkbruk är inte självklart i alla organisationer och kräver förberedelse och övning innan krisen inträffar.²⁶ Ytterligare

²⁴ Kellermann, K., & Sleight, C. (1989). Coherence: A meaningful adhesive for discourse. I: J.A.Anderson (red.), *Communication Yearbook 12*, s. 95–129.

²⁵ Woolley, A. et al., (2008). Bringing in the experts: How team composition and collaborative planning shape analytical effectiveness. *Small Group Research*, 39(1): 352–371.

²⁶ Gomez, E.A. (2008). Crisis response communication management: Increasing message clarity with training over time. I: F. Fiedrich & B. Van de Walle (red.) *Proceedings of the 5th*

svårigheter kan uppstå om krisen blir större än expertmyndighetens sakområde. Covid-19-krisen har krävt överväganden och beslut gällande effekter på, samspel och prioriteringar mellan många sektorer och befolkningsgrupper.

Vidare finns förstås sakkunskap på olika nivåer, i olika omfattning och den garanterar inte konsensus. Det har blivit tydligt under pandemin hittills att experter nationellt och internationellt inte alltid är eniga. Olika smittskyddsmyndigheter internationellt besitter också i olika hög grad expertis, sett till omfattningen av och nivån på forskningen som bedrivs. Just på den högsta expertnivån minskade Sveriges smittskydd sin personalbesättning i samband med omorganisationen och namnbytet från Smittskyddsinstitutet till Folkhälsomyndigheten, då avdelningschefer, tillika professorer, bytte arbetsgivare. Idag använder inte Folkhälsomyndigheten akademiska titlar och myndigheten har ingen information tillgänglig om myndigheten har någon professor anställd eller om personalens forskningskompetens generellt.²⁷

Sammanfattningsvis är alltså rollen som expert diversifierad och även om sakkunskap underlättar obehindrad och saklig kommunikation så är det många aspekter som behöver samverka för att skapa samstämmig och tydlig kommunikation över tid.

1.5 Syfte och metod

Syftet med rapporten är att undersöka hur regeringen och ansvariga myndigheter har kommunicerat, särskilt med avseende på tydlighet och samstämmighet, om risker, beredskap och åtgärder, under covid-19-hanteringens inledande månader. Eftersom pressträffar har varit en väsentlig, egen kommunikationsplattform för både myndigheter och regeringen under pandemin, särskilt från mars 2020 och framåt, framstod just pressträffar som ett särskilt lämpligt material att undersöka och avgränsa granskningen till. Före mars 2020 var Socialdepartementets och Folkhälsomyndigheternas pressträffar sammanlagt endast en handfull, men därefter kom de att arrangeras frekvent. Vid pressträffarna talar ansvariga aktörer direkt till publiken och videospelningar har tillgängliggjorts på YouTube, utan

International Conference on Information Systems for Crisis Response and Management, ISCRAM, s. 368–375.

²⁷ Personlig kommunikation, Folkhälsomyndighetens enhet för HR, februari 2021.

journalistisk redigering, vilket gör materialet lämpligt att granska vid en utvärdering då utsagorna är oförvanskade och kompletta. Dessutom innehåller de ett mått av interaktion i och med journalisternas avslutande frågor, vilket gör att ansvariga aktörer får redogöra ytterligare för sitt arbete, fördjupa resonemang och försöka reda ut eventuella oklarheter.

Från perioden januari till och med maj gjordes ett totalurval. Videoinspelningar av samtliga av regeringens pressträffar och nästan alla av Folkhälsomyndighetens pressträffar var tillgängliga via Regeringskansliets och Folkhälsomyndighetens YouTube-kanaler. Inspelningar av två av Folkhälsomyndighetens första pressträffar, som inte fanns på myndighetens YouTube-kanal, inhämtades från nationella nyhetstidningars webbplatser. Även dessa inspelningar innehåller pressträffarna i sin helhet. En förteckning över regeringens pressträffar, med länkar, finns i bilaga 1 och för Folkhälsomyndighetens del, i bilaga 2.

Från allt videomaterial tog rapportförfattaren anteckningar och noterade citat. Till stöd för analysen fanns också transkriptioner av Folkhälsomyndighetens pressträffar från den 25 mars och framåt. Eftersom pressträffar inte arrangerades särskilt ofta i riskhanteringens inledande skede, inhämtades och granskades även pressmeddelanden som publicerades av Folkhälsomyndigheten och WHO i januari. Därmed kan studien bidra med förståelse för hur riskerna först tolkades och kommunicerades. Principer för tematisk analys²⁸ tillämpades på materialet, vilket innebär en övergripande kategorisering samt närläsning av materialet utifrån tidigare forskning och uppdragets kunskapsintresse, särskilt gällande frågor om kommunikationens tydlighet och samstämmighet. Metodologiskt skedde en successiv fördjupning, från identifikation av huvudteman och underteman till mer detaljerad beskrivning av kommunikationens beståndsdelar och potentiella betydelse. Mot bakgrund av betydelsen av aspekter som begriplighet, samstämmighet på både ”lokal” och ”global” nivå²⁹ redogör rapporten för frågor om tydlighet och samstämmighet i ansvarigas yttranden både sett till den konkreta kommunikationssituationen och det vidare sammanhanget. För att göra det senare, hänvisar rapporten också till andra källor än press-

²⁸ Braun, V. et al., (2019). Thematic analysis. I: Liampittong P. (red.) *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Singapore: Springer, s. 843–860.

²⁹ van Dijk, T. (1977). *Text and Context*. London: Longman.

träffarna. Ibland hänvisas även till nyheter och intervjuer för ökad förståelse av riskhanteringskontext. Citat från pressträffar vävs in i analysen i stället för att enbart sammanfattas, vilket medger att rapportens tolkningar av myndigheternas och regeringens faktiska yttranden kan utvärderas vid läsning. Därigenom upprätthålls en analytisk transparens och rapportens giltighet stärks.

2 Resultat

Med överblick över kommunikationsinsatserna kan man konstatera att regeringen och inblandade myndigheter håller i ett mycket stort antal pressträffar gällande covid-19 under den studerade perioden, med 83 pressträffar för regeringens del och 58 i Folkhälsomyndighetens regi, med medverkan även av Socialstyrelsen och MSB. Dock arrangeras endast enstaka pressträffar innan spridningen av viruset hade utvecklats till en akut situation och kris. Regeringen höll i tre pressträffar från den 31 januari till och med februari, medan Folkhälsomyndigheten arrangerade två samt medverkade vid regeringens första pressträff. Viktiga positioner som statsminister, inrikesminister och finansminister ingår i dessa externa kommunikationsinsatser från mars och framåt, vid den period då många tusen resenärer anländer till Sverige från Italien och allmän smittspridning inom kort konstateras.

Rollfördelningen som framträder är till att börja med att det är regeringen och Folkhälsomyndigheten som arrangerar pressträffar. Det är separata tillställningar, även om gästspel från statsråd och myndighetschefer förekommer. För att förstå den svenska pandemi-hanteringen som helhet behövs därför inblick i både regeringens och myndigheternas pressträffar. En stor del av regeringens pressträffar behandlar den ekonomiska politiken med stödpaket och andra åtgärder. Folkhälsomyndigheten fokuserar på löpande lägesbeskrivningar av smittspridningen internationellt och nationellt samt smittskyddsåtgärder med påverkan på olika samhällssektorer och medborgargrupper. Som andra kommunikationsforskare har noterat³⁰ tilldelas och intar Folkhälsomyndigheten en ledarställning i de stora

³⁰ Johansson, B. & Vigso, O. (2021). Sweden: Lone hero or stubborn outlier? I: D. Lilleker, I.A. Coman, M. Gregor & E. Novelli (red.), *Political Communication and COVID-19. Governance and Rhetoric in Times of Crisis*. London: Routledge, s. 155-164.

smittskyddsfrågorna. Statsministern och socialministern uttrycker sig på liknande sätt gällande Folkhälsomyndighetens ledande ställning i smittskyddsfrågorna. Ett uttalande från socialministern kan exemplifiera: ”Det är klart att regeringen följer det här väldigt noga och vi står i tät dialog och kontakt med ansvariga myndigheter och expertmyndigheter och följer deras råd och rekommendationer och fattar skyndsamt beslut när så kommer krävas.”³¹ Det är tydligt även framöver under våren att regeringen agerar på expertmyndighetens inrådan.

Vid regeringens pressträffar medverkar ibland Folkhälsomyndigheten, MSB och Socialstyrelsen, men även andra aktörer som Polismyndigheten och Försvarsmakten. Vid Folkhälsomyndighetens pressträffar medverkar oftast också Socialstyrelsen och MSB. Som väntat kommunicerar Socialstyrelsen konsekvent om sjukvården och situationen i regionerna. Just organisering av pressträffarna var ett uppdrag som MSB gärna tog på sig, visar intervjuer med personal vid myndigheten, dels för att underlätta för Folkhälsomyndigheten, dels för att det skulle passa deras uppdrag att samordna och bistå andra myndigheter vid nationella krisinsatser.³² Deras roll blir dock att medverka och kommunicera om sitt uppdrag att samordna beredskap i samhället och samordning av nationella kommunikationsinsatser. Vidare indikerar intervjuerna också att varje myndighet till stor del förberedde och hanterade sin egen informationspunkt utan insyn och inspel från övriga närvarande myndigheter.³³ Pressträffarna skulle därmed kunna förstås som en formering av självständiga aktörer snarare än som något grundligt samarbete.

Eftersom en första pressträff om covid-19 hölls av socialministern, med medverkan av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, först den 31 januari, då vetskap om virusutbrottet i Wuhan i Kina hade funnits under en månads tid, behandlar följande avsnitt först vad som framkom gällande riskbedömning och beredskap i de första svenska pressmeddelandena. Denna myndighetskommunikation jämförs också med uppgifter från WHO och nyheternas rapportering. Därefter behandlas inledande pressträffar gällande svensk riskhantering och beredskap samt ytterligare sex huvud-

³¹ Regeringens pressträff den 31 januari 2020.

³² Personlig kommunikation, medarbetare vid MSB, oktober 2020.

³³ Ibid.

teman utifrån vilka frågor om tydlighet och samstämmighet beaktas och diskuteras.

2.1 Riskbedömning och beredskap – inledande pressmeddelanden och nyheter

Den första rapporteringen i Sverige om virusutbrottet i Wuhan utgjordes av ett inslag av Sverige Radio den 31 december 2019 – ”27 smittade i oidentifierad lungsjukdom,” löd rubriken.³⁴ Därefter, i början av januari, följde ytterligare rapportering från Sveriges Radio men också från Aftonbladet och Dagens Medicin om virusets eventuella fara och spridning. Under kategorin ”Emergencies preparedness, response” och ”Disease outbreak news” publicerade WHO den 5 januari ett första pressmeddelande om virusutbrottet.³⁵ I drygt två veckor förekom det rapportering om händelserna i Kina, innan Folkhälsomyndigheten kommunicerade om det inträffade. För regeringen dröjde det en månad efter att Sveriges Radio först publicerade nyheten. Ett första pressmeddelande publiceras av Folkhälsomyndigheten den 16 januari. Pressmeddelandet är huvudsakligen lugnande i sitt budskap, sett till vilka uppgifter som presenteras och hur de tolkas. Det inleds på följande sätt:

Totalt har några hundratal sjukdomsfall rapporterats i Kina med luftvägssymtom, feber och hosta. Ett fåtal dödsfall har också rapporterats, där patienten hade annan allvarlig underliggande sjukdom. Eftersom inkubationstiden för coronavirus är 2–14 dagar minskar risken för nya sjukdomsfall successivt. Sjukdomsfall har även rapporterats från flera andra länder, samtliga med koppling till staden Wuhan i Kina. Det nya viruset tillhör coronafamiljen. Oftast orsakar sådana virus bara milda infektioner hos människor, men till samma familj hör även sars och mers som kan ge allvarligare symtom. Det finns ännu inga säkra bevis för överföring från människa till människa.

³⁴ Djurberg, B. 27 smittade i oidentifierad lungsjukdom. *Sveriges Radio*. <https://sverigesradio.se/artikel/7376803>, den 31 december 2019.

³⁵ WHO. Pneumonia of unknown cause – China. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>, den 5 januari 2020.

– För att det ska bli stora utbrott krävs att viruset är bra på att sprida sig från människa till människa. Så verkar det inte vara i det här fallet, säger statsepidemiolog Anders Tegnell.³⁶

Man kan konstatera att symptomen som beskrivs – ”luftvägssymtom, feber och hosta” – är vanliga sjukdomssymptom. Dödsfall nämns i förbindelse med annan allvarlig bakomliggande sjukdom vilket sätter i fråga coronavirusets allvarlighetsgrad – dödsorsaken kan mycket väl vara annan sjukdom. Vidare tas inkubationstiden till intäkt för att risken för nya sjukdomsfall minskar successivt. Varför inkubationstidens långa tidsspann (2–14 dagar) skulle leda till minskad smittspridning är dock inte självklart och ges ingen förklaring senare i texten. Andra faktorer som tydligare påverkar smittsamheten (det numera kända R-talet) är spridningssätt, hur lång tid den smittade är smittsam samt antalet människor vederbörande kommer i kontakt med.³⁷ Slutsatsen skulle kunna dras att lång inkubationstid innebär hög risk för att smittade kan, ovetande om sin sjukdom, komma i kontakt med många individer; försenad diagnosticering; och att antalet registrerade fall i stunden utgör ett svagt beslutsunderlag. Vidare ges lugnande besked genom skattningen – oftast orsakar virus i coronafamiljen ”bara milda infektioner” – vilket återigen implicerar låg risk. Till sist slår pressmeddelandet fast att det ännu inte finns ”säkra bevis” för överföring från människa till människa, vilket samtidigt anger en hög kravnivå på kunskap för att agera i den osäkra situationen. Mot bakgrund av att det saknas säkra bevis, fortsätter pressmeddelandet med bedömningen att det inte tycks vara så att viruset smittar lätt mellan människor eller att ett stort virusutbrott är förestående, eftersom det första är en förutsättning för det andra. Här går det förstås att invända med att avsaknad av bevis för mänsklig överföring knappast heller antyder motsatsen, att smitta mellan människor inte sker. Frånvaron av kunskap bevisar ingenting – *argumentum ad ignorantiam*. Pressmeddelandet fortsätter därefter med följande:

³⁶ Folkhälsomyndigheten. Nytt coronavirus upptäckt i Kina. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/nytt-coronavirus-upptackt-i-kina/>, den 16 januari 2020.

³⁷ Se Adam, D. (2020). A guide to R – the pandemic's misunderstood metric. *Nature*, <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02009-w>.

WHO har inte utfärdat några särskilda rekommendationer för resenärer, men personer som besökt Wuhan och upplever hosta och feber uppmanas söka vård. Även sjukvården ombeds vara uppmärksam.

– Att sjukvården runt om i världen är observant är viktigt både för att upptäcka eventuella nya fall, minska risken för smittspridning och öka kunskapen om viruset, säger Anders Tegnell.

Folkhälsomyndigheten följer händelseutvecklingen men bedömer risken för fall i Sverige som mycket låg. I de fall personer som besökt Wuhan kontaktar sjukvården med luftvägssymtom, feber och hosta har Folkhälsomyndigheten möjlighet att utföra diagnostiska analyser för att upptäcka det aktuella coronaviruset.³⁸

Med tanke på värderingen av låg risk som tidigare har presenterats och förekommer igen vid slutet av pressmeddelandet, kan det tyckas följdriktigt att inga större åtgärder nämns. Personer som har besökt Wuhan som har hosta och feber uppmanas att söka vård. Och möjligheten till diagnosticering vittnar om ett eget beredskapsarbete. Sjukvården ombeds att vara uppmärksam, men det sägs inte att det finns skäl att höja beredskapen inom sjukvården och andra delar av samhället.

Folkhälsomyndighetens initiala bedömning som kommunicerades kan jämföras med de första uttalandena från WHO. Tre officiella uttalanden från WHO är särskilt relevanta. Till att börja med kommunicerade WHO den 5 januari följande:

As of 3 January 2020, a total of 44 patients with pneumonia of unknown etiology have been reported to WHO by the national authorities in China. Of the 44 cases reported, 11 are severely ill, while the remaining 33 patients are in stable condition. [...] National authorities report that all patients are isolated and receiving treatment in Wuhan medical institutions. The clinical signs and symptoms are mainly fever, with a few patients having difficulty in breathing, and chest radiographs showing invasive lesions of both lungs [...] There is limited information to determine the overall risk of this reported cluster of pneumonia of unknown etiology.³⁹

Några dagar senare, den 9 januari, publicerade WHO ytterligare information på sin webbplats under kategorin nyheter:

³⁸ Folkhälsomyndigheten. Nytt coronavirus upptäckt i Kina. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/nytt-coronavirus-upptackt-i-kina/>, den 16 januari 2020.

³⁹ WHO. Pneumonia of unknown cause – China. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>, den 5 januari 2020.

Coronaviruses are a large family of viruses with some causing less-severe disease, such as the common cold, and others more severe disease such as MERS and SARS. Some transmit easily from person to person, while others do not. According to Chinese authorities, the virus in question can cause severe illness in some patients and does not transmit readily between people.⁴⁰

Ytterligare några dagar senare, den 13 januari, förklarade WHO följande:

The possibility of cases being identified in other countries was not unexpected, and reinforces why WHO calls for on-going active monitoring and preparedness in other countries. WHO has issued guidance on how to detect and treat persons ill with the new virus.⁴¹

Ett antal skillnader kan observeras mellan Folkhälsomyndighetens första pressmeddelande och de första uttalandena från WHO. Till att börja med nämner Folkhälsomyndigheten vanliga symtom som känns igen från säsongens influensa (”luftvägssymtom, feber och hosta”) medan WHO nämner att några patienter har blivit allvarligt sjuka (”severely ill”), har andningssvårigheter och invasiva skador på båda lungor (”invasive lesions of both lungs”). För det andra gör Folkhälsomyndigheten även ett mer lugnande besked genom uppskattningen att coronavirus oftast inte ger allvarliga symptom, medan WHO enbart konstaterar att virusfamiljen innehåller både mer och mindre allvarliga och smittsamma varianter. För det tredje tillskriver WHO de kinesiska myndigheterna ansvaret för bedömningen att viruset inte tycks spridas lätt mellan människor. Virusets grad av smittsamhet beskrivs därmed inte med en generalisering som i det svenska pressmeddelandet – att viruset inte verkar vara bra på att sprida sig från människa till människa – utan som en bedömning av myndigheterna i ett land, vilket lämnar till läsaren att värdera kinesiska myndigheters trovärdighet och öppnar för tolkningen att andra länders myndigheter skulle kunna kommunicera en annan bedömning. Det är inte ovidkommande i sammanhanget att information under sars-epidemins inledning år 2003 hemlighölls och

⁴⁰ WHO. WHO statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China. <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>, den 9 januari 2020.

⁴¹ WHO. WHO statement on novel coronavirus in Thailand. <https://www.who.int/news/item/13-01-2020-who-statement-on-novel-coronavirus-in-thailand>, den 13 januari 2020.

förhalades inom den kinesiska byråkratin.⁴² För det fjärde tar inte WHO (de kinesiska) uppgifterna om låg smittsamhet från människa till människa till intäkt för en optimistisk prognos att ett stort utbrott inte är så sannolikt, som Folkhälsomyndigheten gör i sitt pressmeddelande. Tvärt om nämner WHO att sjukdomsfall i olika länder är att vänta, men de avstår från att värdera risken för ett större utbrott. Till sist, medan Folkhälsomyndigheten nämner i sitt pressmeddelande att det är viktigt att ”sjukvården runt om i världen är observant” nämner pressmeddelandet från WHO den 13 januari att organisationen uppmanar länder att även iaktta beredskap. Det är en viss skillnad på att vara observant och att mobilisera beredskap. Det finns alltså skillnader i vad som tas upp i den initiala informationen från Folkhälsomyndigheten och WHO. Utöver de här olikheterna är det värt att notera att en ledande representant för WHO också nämnde vid en pressträff, två dagar före Folkhälsomyndighetens första pressmeddelande, att överföring av coronavirus mellan människor kan ha skett bland de hittills bekräftade fallen, främst genom familjemedlemmar, och att det finns en risk för ett bredare utbrott givet hur smittspridningen skedde under epidemierna sars och mers.⁴³

I den initiala kommunikationen i Sverige förbinds alltså virusutbrottet med låg risk och en iakttagande hållning snarare än med högre riskvärdering och mobilisering av beredskap. Alla myndigheter som är involverade i svensk krisberedskap tycks dock inte helt ha delat Folkhälsomyndighetens analys. MSB:s publicering av en nyhet om coronaviruset den 22 januari genom sitt informationsorgan Krisinformation är en händelse med ett visst symbolvärde eftersom den antyder att coronaviruset är relevant för Sveriges krisorganisation. Enligt intervjuer med personal vid MSB innebar publiceringen diskussion med och kritik från Folkhälsomyndigheten för att nyheten skulle kunna väcka onödig oro och för att inget krisläge hade inträtt. Kommunikatörer på MSB hade föredragit att publicera nyheten tidigare än vad som blev fallet.⁴⁴ I enlighet med Krisinformations uppdrag att förmedla bekräftad myndighetsinfor-

⁴² Huang Y (2004). The SARS epidemic and its aftermath in China: A political perspective. I: Knobler, S. et al., (red.) *Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak – Workshop Summary*. Washington: National Academies Press, s. 116–136.

⁴³ WHO. Archived: WHO timeline - COVID-19. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>, den 27 april 2020.

⁴⁴ Personlig kommunikation, medarbetare vid MSB, oktober 2020.

mation, är nyheten ändå inte innehållsligt annorlunda än det som Folkhälsomyndigheten redan hade publicerat: Risken att smittan sprids till Sverige bedöms som ”mycket låg”; vid de dödsfall som hittills inträffat har det funnits ”annan allvarlig underliggande sjukdom”; och viruset tycks inte ”spridas särskilt effektivt mellan människor.”⁴⁵ Vid tillfället för publiceringen den 22 januari hade dock ännu mer hunnit hända i omvärlden och WHO hade ny information från Kina om bevis för överföring av viruset från människa till människa.⁴⁶

Nyhetsmediernas rapportering, med internationella källor, ger skäl att tillskriva virusutbrottet högre risk än vad Folkhälsomyndigheten gör i samma skede. Med hänvisning till internationella experter beskrivs ett allvarligare läge. Aftonbladet rapporterade den 6 januari, apropå åtgärderna i Hongkong, att ”[o]ftast kan luftvägsvirus överföras mellan människor.” Mot bakgrund av denna bedömning tedde sig informationen följdriktig om att Hongkong och Singapore tillämpade särskilda kontroller av inresande från Wuhan i Kina.⁴⁷ Den 10 januari publicerade Dagens Medicin en artikel som citerade WHO:s beskrivning av sjukdomssymtom, bl.a. att ”Röntgen av bröstorg visat på en invasiv infektion i patienternas lungor,”⁴⁸ vilket antyder ett visst allvar. Ett par dagar senare satte Aftonbladet en allvarlig ton med rubriken ”Dödligt lungvirus kopplas till fiskmarknad” och rapporterade ett relaterat dödsfall i lunginflammation, 40 insjuknade varav sju med allvarligt tillstånd samt att det nya coronaviruset ”ska ha likheter med sars” som tog hundratals liv i Kina och Hong Kong under åren 2002–2003⁴⁹ och som förstås överfördes mellan människor. Sveriges Radio rapporterade den 15 januari, dagen innan Folkhälsomyndighetens första

⁴⁵ MSB. Myndigheterna om det nya coronaviruset. <https://www.krisinformation.se/nyheter/2020/januari/myndigheterna-om-det-nya-coronaviruset>, den 22 januari 2020.

⁴⁶ WHO. Mission summary: WHO field visit to Wuhan, China 20-21 January 2020. <https://www.who.int/china/news/detail/22-01-2020-field-visit-wuhan-china-jan-2020>, den 22 januari 2020.

⁴⁷ TT Nyhetsbyrån. Okänt lungvirus i Kina väcker oro. *Aftonbladet*. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/Ad9wLj/okant-lungvirus-i-kina-vaacker-oro>, den 6 januari 2020.

⁴⁸ Dagens Medicin. Nytt virus misstänkt orsak till utbrott på fiskmarknad. <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/luftvagarna/nytt-virus-misstankt-orsak-till-utbrott-pa-fiskmarknad/>, den 10 januari 2020.

⁴⁹ TT Nyhetsbyrån. Dödligt lungvirus kopplas till fiskmarknad. *Aftonbladet*. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/0nJ5Bg/dodligt-lungvirus-kopplas-till-fiskmarknad>, den 12 januari 2020.

pressmeddelande gällande coronaviruset, om två fall av smittade som inte hade haft någon kontakt med den fiskmarknad som bedömts utgöra smittkällan, vilket styrker att smittan hade överförts mellan människor när Folkhälsomyndigheten gick ut med sitt första pressmeddelande. WHO:s talesperson Maria van Kerkhov citerades: ”Världen måste förbereda sig på ett potentiellt utbrott, liknande SARS.”⁵⁰

Liknande skillnader som tidigare noterades mellan Folkhälsomyndighetens och WHO:s första pressmeddelanden, kan alltså även noteras här. I jämförelse med Folkhälsomyndigheten beskriver nyhetsmedier allvarigare symptom, att smittspridning mellan människor är trolig, och att WHO uppmanar till beredskap. Till sist, i linje med beskrivningen av dessa risker delas inget lugnande perspektiv på virusutbrottets möjliga utveckling.

2.2 Riskbedömning och beredskap – de första pressträffarna

Mot slutet av januari intensifieras informationsgivningen. Den 31 januari, dagen efter att WHO hade klassat det nya coronaviruset som ett internationellt hot mot människors hälsa, håller Socialdepartementet, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i en första, gemensam pressträff. Därmed meddelades också att Folkhälsomyndigheten lämnar en hemställan till regeringen om klassning av coronaviruset som en samhällsfarlig smitta. Ungefär vid samma tidpunkt meddelar också Folkhälsomyndigheten att Sverige har fått sitt första fall av covid-19.⁵¹ Dagarna innan har Folkhälsomyndigheten meddelat att de följer utvecklingen kring det nya viruset, men även, återigen, vilka symtomen är (”luftvägssymtom, feber och hosta”), att Wuhanresenärer med dessa symtom ska ringa till sjukvården, samt att myndigheten håller sjukvården, smittskyddet och andra

⁵⁰ Djurberg, B. Kina befarar utbrott av ny lungsjukdom. *Sveriges Radio*. <https://sverigesradio.se/artikel/738526>, den 15 januari 2020.

⁵¹ Folkhälsomyndigheten. Bekräftat fall i Jönköping av nya coronaviruset (2019-nCoV). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/bekraaftat-fall-av-nytt-coronavirus-i-sverige/>, den 31 januari 2020.

aktörer underrättad och tar ställning till åtgärder.⁵² Från Utrikesdepartementet har det också kommit en avrådan från icke nödvändiga resor till Hubeiprovinzen i Kina.

Vid den första pressträffen ges å ena sidan besked om flera av de ovan nämnda händelserna, som tyder på förhöjd risk, som WHO:s klassning av viruset som hot och Folkhälsomyndighetens hemställan gällande samhällsfarlig smitta, men å andra sidan tonas risken för Sveriges del ner på liknande sätt som tidigare i januari. Generaldirektören Johan Carlsons uttalanden illustrerar särskilt dubbelheten – virusets potentiella fara för samhälle och hälsa, och den låga risken för Sveriges del:

Vi kommer idag att gå fram till regeringen med en hemställan att klassificera det här viruset både som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom. Grunden till det är situationen som har uppkommit och att vi vill ha en god beredskap. Det innebär inte att vi ser på situation på ett mer allvarligt sätt än tidigare, utan vi vill kunna ha alla de instrument som behövs när man hanterar allvarliga sjukdomar i den händelse vi i framtiden får ett utbrott även i Europa och Sverige, vilket vi bedömer som väldigt osannolikt i tillfället. Det är en låg risk för att det ska inträffa.⁵³

Med upptäckten av allt fler fall utanför Kina och bevis för överföring mellan människor har alltså smittan klassats som ett internationellt hot och potentiell samhällsfara. Det avhandlas dock inte närmare varför det är väldigt osannolikt att Sverige ska drabbas, ett land i världstoppen när det gäller internationell rörlighet och med långtgående internationaliserad handel. En förklaring till bedömningen av låg risk skulle kunna vara att myndigheten anser att beredskapen är så stark:

Vi har en väldigt stark, kraftfull smittskyddsorganisation som är väl på benen i sådana här fall, är van att hantera det här, det här är ju inte första gången som jag sa, utan vi har ju hanterat den här typen av situationer vid ett antal tillfällen.⁵⁴

Socialministern betonar också beredskapen. Vid samma pressträff åberopar hon ett antal åtgärder som stöd för regeringens agerande

⁵² Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten följer utvecklingen kring det nya viruset i Kina. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/folkhalsomyndigheten-foljer-utvecklingen-kring-det-nya-viruset-i-kina/>, den 29 januari 2020.

⁵³ Regeringens pressträff den 31 januari 2020.

⁵⁴ Ibid.

för beredskapen, men ingen av dem tycks vara genomförd i nutid och specifikt för covid-19-situationen: En beredskapsutredning från 2018; upphandling av influensavaccin; Socialstyrelsens stöd till regionerna gällande civilt försvar; att Läkemedelverket har gjorts bevakningsansvarig myndighet på sitt område. Annars utgör klassningen av covid-19 som samhällsfarlig sjukdom den konkreta åtgärd som lyfts fram. Budskapet är inte att Sverige är på något sätt sårbart för en pandemi, utan att vår beredskap är så god att vår roll också är att hjälpa andra. Folkhälsomyndighetens generaldirektör berättar:

WHO uppmanar de medlemsstater som har mer resurser och kunnande i det här att stödja andra länder i att bygga upp ett effektivt smittskydd. Vi har ett stort projekt på gång i Somalia som har stöd av SIDA. Vi åker veckan efter nästa till Kinshasa och Brazzaville för att stödja de länderna som ju ligger i ett område med en väldigt stor exposition för smittsamma sjukdomar med svensk expertis. Det är att hjälpa dem men också oss själva och det globala samhället att hantera de här frågorna. Så det känns väldigt, väldigt angeläget att vi har möjlighet att göra det.⁵⁵

Regeringen och riskhanterande myndigheter kommunicerar alltså att Sveriges beredskap är god. Ett par veckor senare betonar myndigheten att ”vi har ett mycket gott beredskapsläge i Sverige.” Pressmeddelandets rubrik befäster samma budskap ”Sverige har en stark smittskyddsorganisation.”⁵⁶

Innan något utbrott var känt i Italien kunde Folkhälsomyndigheten den 8 februari ge lugnande besked till svenskar med bokade sportlovsresor till Alperna. Folkhälsomyndigheten presenterade ny information den 24 februari till resenärer med planer på att åka till Italien, med en uppmaning att vid hemkomst ”vara uppmärksamma på luftvägssymtom som hosta, andningssvårigheter eller feber och ringa sjukvården 1177 Vårdguiden för bedömning.”⁵⁷ Vad som är tänkvärt är dock att någon vidare riskanalys inte presenteras av Folkhälsomyndigheten efter att svenska medier under samma vecka hade rapporterat om smittspridning, dödsfall, reseförbud, och nedstäng-

⁵⁵ Regeringens pressträff den 31 januari 2020.

⁵⁶ Folkhälsomyndigheten. Sverige har en stark smittskyddsorganisation. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/sverige-har-en-stark-smittskyddsorganisation/>, den 31 januari 2020.

⁵⁷ Folkhälsomyndigheten. Information till resenärer om det nya coronaviruset. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/februari/information-till-resenarer-om-det-nya-coronaviruset/>, den 24 februari 2020.

ning i norra Italien.^{58 59 60} Dessa händelser sätts inte i relation till det svenska skidsemestrandet.

Vid pressträffen den 26 februari berättar Anders Tegnell följande om riskanalyserna i allmänhet:

När vi tittar på den här riskbedömningen som vi gör varje vecka, och det här är ju litegrann som en väderleksprognos alltså, när man ska försöka förutsäga framtiden så vill man inte titta för långt bort för då blir man väldigt osäker, så vi gör den här varje vecka och vi tittar på situationen som den ser ut just då, vad vi tror om möjligheterna.⁶¹

Han fortsätter med att berätta om risken för importfall som mycket hög, samt att risken för smittspridning i Sverige har höjts från mycket låg till låg risk. Systemet för hanteringen av importfall – med hittills 200 tester av misstänkta fall – beskrivs som mycket välfungerande. Detta avsnitt av pressträffen väcker dock frågor kring riskbedömningens tidsperspektiv och testningens omfattning vis-à-vis Italienresandets omfattning. Gällande tidsaspekten – om fokus är på ”situationen som den ser ut just nu” – kan analysen svårligen ses som en riskanalys, eftersom risk per definition är framåtsyftande. Risk rör sig om sannolikheten för och allvaret i en framtida belägenhet. Analysen som beskrivs liknar därför mer en lägesbeskrivning. Vad viktigare är, om analysen inte blickar längre framåt än en vecka, ges inte förutsättningar för mer långsiktig förståelse av risker och beredskapsplanering.⁶²

Uttalandet väcker även frågor kring beredskapsläget och riskbedömningen som presenteras, givet att nyhetsmedier rapporterar om smittspridning och omfattande smittskyddsåtgärder i Italien i februari, samtidigt som vi har pågående och kommande resor som omfattar tiotusentals resenärer, och svensk testning av misstänkta fall som hittills går att räkna i hundratal. I kommunikation kan det tyckas saknas en kartläggning av de möjliga konsekvenserna av ett stort inflöde av vinterturister i slutet av februari, kring Stockholms

⁵⁸ Häkkinen, L. et al., Snabb spridning av coronavirus i Italien – över 150 smittade och tre döda. *SVT Nyheter*. <https://www.svt.se/nyheter/utrikes/snabb-spridning-av-coronavirus-i-italien-16-fall-rapporterade-under-en-dag>, den 24 februari 2020.

⁵⁹ SVT Nyheter. Corona bakom reseförbud i Italien. <https://www.svt.se/nyheter/corona-bakom-reseforbud-i-italien>, den 23 februari 2020.

⁶⁰ Eriksson, N & Magnå, J. Coronarådsla i Italien – allmänna platser stängs i tio städer. *Aftonbladet*. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/b5bWyg/coronaradsla-i-italien--allmanna-platser-stangs-i-tio-stader>, den 21 februari 2020.

⁶¹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 26 februari 2020.

⁶² Parker, C.F., & Stern E.K. (2008). Blindsided? September 11 and the origins of strategic surprise. I: Boin, A. (red.) *Crisis Management, Vol. II*. London: Sage, s. 142–167.

sportlovsvecka, från ett land som har rapporterat smittspridning och stängning av städer. Som nämndes tidigare är det även oklart i kommunikationen om Folkhälsomyndighetens och regeringens riskanalys av smittan som sprids i världen – en gränsöverskridande, transnationell risk – tar hänsyn till att Sverige har en synnerligen internationaliserad ekonomi⁶³ vilket är förenat med stor rörlighet, och är ett av de länder med mest internationellt resande per capita, med till exempel över en halv miljon resor till Italien årligen.⁶⁴ Sådana faktorer skulle kunna indikera särskilt hög risk i Sveriges fall.

Medan sportlovsveckan pågår höjs risken för smittspridning i Sverige till medelnivå (3/5). Den 2 mars avråder UD från alla resor till Iran. Den 6 mars när sportlovsveckan är över och den största samlingen med potentiellt smittade resenärer redan har anlänt och rest vidare i landet, fastställs en reseavrådan till Italien. Därefter dröjer det inte lång tid förrän smittskyddsläkare ser indikationer på allmän smittspridning i Sverige. Risken för allmän smittspridning bedömer Folkhälsomyndigheten som medelhög fram tills bevis finns för spridning utan koppling till personer som har rest internationellt. Då höjer myndigheten risknivån för det fenomen som precis har indikerats empiriskt, vilket återigen aktualiserar att analysen följer utvecklingen i stunden. Fixeringen vid nuet tycks kvarstå. Den ritualiseras också genom pressträffarnas ständiga första punkt – smittläget den senaste tiden – vilket annars skulle kunna vara det viktigaste man har att rapportera för Sveriges del.

Ditills har Folkhälsomyndigheten och socialministern betonat att Sverige inte är i ett akut läge samt att beredskapen är god. Myndigheterna bedömer att det finns god beredskap för analys av prover. Det har betonats att fem karantänsflygplatser har diverse möjligheter till diagnosställning, vård, transport av patienter och förstås karantän.⁶⁵ Engagemanget för att andra länder ska kunna klara en epidemi eller pandemisk kris dryftas igen av statsråden, nu med WHO:s generaldirektör på länk: “We are providing all the support that we can especially on screening, testing and contact

⁶³ Marklund, G. et al., (2004). *The Swedish national innovation system 1970–2003: A quantitative international benchmarking analysis*. VINNOVA Analysis, VA2004:1, www.vinnova.se [hämtad den 21 december 2020].

⁶⁴ Andersson, P. J (2019). *Resebarometern 2019: Därför reser vi mindre*. Vagabond, Egmont Publishing Digital AB, <http://www.vagabond.se/artiklar/artiklar/20190409/resebarometern-2019/> [hämtad den 21 december 2020].

⁶⁵ Regeringens pressträff den 24 februari 2020.

tracing especially to countries with weaker health systems.”⁶⁶ Sverige beskrivs som ett föregångsland.

Därefter sker en successiv förändring. Från att regeringen och riskhanterande myndigheter har beskrivit beredskapen med generaliserande påståenden som god, blir bilden av beredskapen mindre entydigt positiv vid månadskiftet till mars, och ett par veckor senare tillkännager man att beredskapslager saknas. Pressträffen den 26 februari kan ses som en nyckelhändelse. Socialstyrelsen nämner att skattningen av ett gott beredskapsläge är förbunden med Folkhälsomyndighetens bild av att landet inte ska drabbas av en pandemi. Vid myndigheternas pressträff den 26 februari beskriver Socialstyrelsens krisberedskapschef följande:

Man bedömer att risken för smitta i Sverige är låg, och utifrån den bedömningen så har vi frågat regionerna hur det ser ut med vårdplatser, skyddsutrustning och personal med rätt utbildning. Utifrån det så kan vi säga att vi har en god förmåga.⁶⁷

Här framgår det att det är utifrån Folkhälsomyndighetens bedömning att risken för smittspridning i Sverige är låg som Sveriges beredskapsförmåga beskrivs som god. Socialstyrelsen preciserar vid samma tillfälle att det finns skyddsutrustning för 5 000 provtillfällen och 1 400 vårddygn. Ett överslag ger att 1 400 vårddygn innebär att det finns en nationell kapacitet att vårda hundra personer i två veckor. Det leder till följdfrågor från närvarande journalister om beredskapen vid ett värre scenario, som inte besvaras med ytterligare information. Värderingen av regionernas beredskap är gjord utifrån Folkhälsomyndighetens riskanalys, förklarar man, den som skattar risken för smittspridning som låg och som tycks ha en veckas tidsomfång. Vid myndigheternas pressträff den 11 mars blir inte bilden av beredskapsläget tydligare då journalister rapporterar från sin kontakt med regioner att frågor om tillgången på utrustning för hantering av covid-19-patienter är sekretessbelagd.⁶⁸ Behovet av uppgifter om och transparens kring utrustning ställs på sin spets när en journalist frågar om inte utrustning fordras i intensivvården, och frågan leder till lång tystnad från talespersonernas sida och journalisten själv tar till orda igen. Dagen efter förklarar Socialstyrelsen att beredskapslagren har avvecklats och att tillgången till skyddsutrust-

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Folkhälsomyndighetens pressträff den 26 februari 2020.

⁶⁸ Folkhälsomyndighetens pressträff den 11 mars 2020.

ning i stället tillses genom löpande leveranser, vilka är betydligt osäkrare vid en kris än i normalfallet. Händelserna intygar inte tidigare utfästelser om ett ”mycket gott beredskapsläge i Sverige.” Och det har dröjt två månader från WHO:s första anmodan om höjd beredskap till att informationen kommuniceras offentligt. Därefter inriktas kommunikationen kring beredskap på aktuella upphandlingar av skyddsutrustning och så småningom även inhemsk produktion.

2.3 Kommunikation av råd och restriktioner

En viktig del i den svenska strategin för att hantera covid-19 har varit kommunikation av allmänna råd och tilltron till att allmänheten ska följa dem.⁶⁹ Med ett öppet samhälle med människor i rörelse har ansvariga aktörer kommunicerat vikten av vissa hållpunkter – att hålla avstånd, tvätta händerna ofta och stanna hemma vid symtom. Strategin innefattar en stor tilltro till att kommunikationen ska ha effekt när den når allmänheten genom anslag på flygplatser, webbplatser, traditionella och sociala medier. Forskningen om kommunikation och effekter ger dock ingen bild av enkel informationspåverkan, vilket rapportens inledande forskningssammanställning beskrev. Kraftfulla effekter kan förväntas när målgruppen har mycket högt förtroende för aktörer och mediekanaler, om målgruppen är personligt sårbar för risken, om budskapen är tydliga, och om hög tilltro finns till åtgärder och deras genomförbarhet, eller om följsamhet på något sätt är tvingande.⁷⁰ Då en växande andel av svenskarna har lågt förtroende för samhällsinstitutioner, och förtroendet skiljer sig längs ideologiska linjer,⁷¹ samt risken med viruset kom att kommuniceras både som hög och låg och olika för olika grupper, är möjligheten till informationspåverkan med bred och samfäll effekt inte självklar.

⁶⁹ Regeringskansliet. Strategi med anledning av det nya coronaviruset, <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/strategi-med-anledning-av-det-nya-coronaviruset/>, den 7 april 2020.

⁷⁰ Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2011). The protective action decision model: Theoretical modifications and additional evidence. *Risk Analysis*, 32: 616–632.

⁷¹ Andersson, U. & Oscarsson, H. (2020). (Parti-)politiserat institutionsförtroende. I: U. Andersson, A. Carlander & P. Öhberg (red.) *Regntunga skogar*. Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet, 41–56.

Budskap som innehåller råd förekommer sällan i januari och februari, men ökar dramatiskt i mars. Ett av de första budskapen som framförs, som innehåller råd, är till resenärer. ”Personer som nyligen varit i Wuhan i Kina och har hosta och feber bör kontakta vården via telefon och berätta om sina symtom, och var de befunnit sig.”⁷² Det är en ganska försiktig uppmaning som presenteras. Den kan placeras i mitten på en skala som indikerar nödvändighet (får/bör/ska). I mars blir rådgivningen från myndigheterna mer frekvent. En typ av rekommendation som ges är enkla, raka imperativ så som ”tvätta händerna” och ”stanna hemma om du är sjuk”. Först i april tillkommer rekommendationen att hålla avstånd. Dessa rekommendationer förefaller lättbegripliga. Dock uppstår viss otydlighet just gällande avstånd, som ju är ett relativt begrepp. Till en början sägs inget om vad som utgör tillbörligt avstånd, utan bara att avstånd ska hållas.⁷³ Vid pressträffar i början av april när de nya anvisningarna lanseras anger Folkhälsomyndigheten att det i faciliteter som gym och badhus ska vara ”gott om avstånd mellan utövare”, att personal på arbetsplatser ska hålla ”lämpligt avstånd” till varandra⁷⁴ och att besökare på restauranger och serveringar ska hålla ”vettiga avstånd till sina medgäster.”⁷⁵ Det är förståeligt att alla dessa anmodanden till iakttagelser av avstånd väcker frågor. Vad är lämpligt avstånd? Vid en pressträff ställer en journalist den för restaurangägare aktuella frågan vad för avstånd mellan bord som gäller. Men han får svaret att det inte har setts som meningsfullt av Folkhälsomyndigheten att ange meterantal, utan att människor ska kunna hålla ”armlängds avstånd”. När journalisten följer upp med påståendet att det vore bra att vara tydligare, bestrids påståendet att något skulle vara otydligt utan argument eller förklaringar. Denna korta konversation framställer alltså olika subjektiva tolkningar gällande om avståndsangivelserna har varit begripliga och hur noggranna de bör vara – ett meningsutbyte som i sig blir en indikation på myndighetens otydlighet. Anvisningen om en armlängds avstånd upprepas därefter vid några olika tillfällen. Sannolikt kvarstår dock frågorna kring avstånd

⁷² Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten följer utvecklingen kring det nya viruset i Kina. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/folkhalsomyndigheten-foljer-utvecklingen-kring-det-nya-viruset-i-kina/>, den 29 januari 2020.

⁷³ Folkhälsomyndigheten. Nya allmänna råd: Håll avstånd och ta personligt ansvar. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/april/nya-allmanna-rad-hall-avstand-och-ta-personligt-ansvar/>, den 1 april 2020.

⁷⁴ Folkhälsomyndighetens pressträff den 1 april 2020.

⁷⁵ Folkhälsomyndighetens pressträff den 7 april 2020.

och om inte en armlängds avstånd är kort i smittskyddssyfte, särskilt om det bara rör sig om den ena partens armlängd, och särskilt som andra smittskyddsinstitut i världen anger andra säkerhetsmått, så som tvåmetersregeln som en journalist tar upp vid en senare pressträff.⁷⁶

Utöver att använda rättframma imperativ, meddelar framförallt Folkhälsomyndigheten en annan typ av råd som är betydligt mer komplicerade och krävande. En typ av inrådan innehåller ett liknande myndighetsspråk som regeringen använder när utrikesdepartementet avråder från "icke nödvändiga resor" till exempelvis Hubeiprovinnsen i Kina⁷⁷, Iran, Italien och senare generellt till utlandet.⁷⁸ Från slutet av mars och framåt avråder Folkhälsomyndigheten från onödiga resor⁷⁹ och det gör även regeringen ibland.⁸⁰ Således appellerar myndigheten och regeringen till värderingar i stället för att bruka termer med mer exakt betydelse. Som senare ska diskuteras gällande besök hos äldre, används alltså den mer talspråkliga benämningen onödig i stället för icke nödvändig med en glidning i betydelse som följd. Ordvalet och dess möjliga betydelse är viktigt eftersom få aktiviteter i vardagen vanligen benämns som onödiga, möjligen planlöst surfande eller tv-tittande. Det torde alltså vara färre resor som upplevs som onödiga – överflödiga och omotiverade – än resor som upplevs som icke nödvändiga. Språkbruket kan resultera i färre aktiviteter att avstå.

När aktiviteten som ska undvikas inte är mer specifikt definierad, blir uppmaningen till allmänheten att själva reda ut vad som avses: "Fundera på om din resa är nödvändig,"⁸¹ och "fundera på om ni kan spara en resa till nästa påsk"⁸² och "fundera över om resan verkligen behöver göras."⁸³ Pressträffarna åskådliggör att rekommendationerna har en bred möjlig betydelse, att introspektionen kan mynna ut i olika synsätt och beteenden:

⁷⁶ Folkhälsomyndigheten pressträff den 21 april 2020.

⁷⁷ Regeringens pressträff den 26 januari 2020.

⁷⁸ Regeringens pressträff den 13 maj 2020 a.

⁷⁹ T.ex. Folkhälsomyndighetens pressträffar den 26 mars 2020, den 3 april 2020, den 10 april 2020, den 13 april 2020, den 16 april 2020, den 21 april 2020, den 27 april 2020, den 5 maj 2020, den 8 maj 2020, den 12 maj 2020, den 26 maj 2020 och den 28 maj 2020.

⁸⁰ T.ex. regeringens pressträffar den 30 mars 2020, den 7 april 2020, den 11 maj 2020, den 12 maj 2020 a.

⁸¹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 24 mars 2020.

⁸² Folkhälsomyndighetens pressträff den 6 april 2020.

⁸³ Folkhälsomyndighetens pressträff den 7 april 2020.

Det kommer många nya besked [...] att man ska ta sig en funderare om man ska resa i påsk. Ni lägger ju ganska mycket ansvar på den enskilde individen i det här. Kan du reda ut vad ni menar med det här, en funderare, hur ska man tänka... om man är en frisk familj och vill åka till Göteborg är det okej?⁸⁴

Som svar på journalistens fråga förklarar Folkhälsomyndigheten att resan är mer rimlig att genomföra om den innebär att resenärerna inte ska vistas nära äldre eller i folksamlingar. Ytterligare appeller till eftertänksamhet kommer att gälla arrangemang. Efter att förbudet mot allmänna sammankomster och tillställningar med fler än 500 deltagare hade införts i mars, uppmanar Anders Tegnell ändå arrangörer att ”ta sig en funderare på mindre arrangemang än femhundra.”⁸⁵ Ett antal åtgärder kan vidtas för att minska risken för smittspridning, förklarar han. Återigen läggs stor vikt vid den enskildes bedömning.

Dessa anmodanden till själviakttagelse och egna bedömningar kanske inte skulle vara så problematiska om det inte var för att, som nämndes i den inledande forskningsöversikten, vardagen består av många vanemässiga, relativt oreflekterade beteenden samt att människor har bevekelsegrunder för sina uppfattningar och handlingsmönster. De kan vara socioekonomiskt, psykologiskt eller kulturellt betingade. Frågan som bör ställas är om rekommendationer och budskap med stor tolkningsfrihet förstås tillräckligt brett och förstår att bryta etablerade uppfattningar och handlingsmönster i den mån de skulle behöva brytas för att bromsa smittspridningen tillräckligt. Lagg därtill uttalanden då och då om att smittan har minimal inverkan på de flesta, som i mars när Anders Tegnell nämnde att covid-19 är ”i grunden en väldigt mild sjukdom”⁸⁶ samt reflekterade över smittspridning och immunitet och påminde: ”vi ska komma ihåg att nittio, nittiofem procent av dem kommer ju knappt vara så sjuka att de ens märker det.”⁸⁷ Sådana uttalanden ökar inte incitamenten till förändrat beteende.

Till sist bör det också nämnas att ett huvudbegrepp i sammanhanget, allmänna råd, är tvetydigt och något som kan ha försvårat effektiv kommunikation. I förvaltningar representerar det en myndighets skarpaste uppmaning, men på vanlig svenska betyder det

⁸⁴ Folkhälsomyndighetens pressträff den 24 mars 2020.

⁸⁵ Folkhälsomyndighetens pressträff den 16 mars 2020.

⁸⁶ Folkhälsomyndighetens pressträff den 19 mars 2020.

⁸⁷ Folkhälsomyndighetens pressträff den 16 mars 2020.

något annat. Statsministern och inrikesministern lägger märke till detta i sina förtydliganden att Folkhälsomyndighens rekommendationer inte är några ”lösa tips” utan regler som ska följas⁸⁸ och generaldirektören gör detsamma genom en utläggning om Sveriges författning.⁸⁹ I och med att begreppen råd och rekommendationer upprepas ofta i kommunikationen av önskade skydds beteenden, kan det vara så att språkliga tvetydigheter också uppstår ofta eftersom orden har andra betydelser i vardagsspråket.

2.4 Hanteringen av inresande från smittdrabbade områden

Flera olika åtgärder har använts i olika länder i syfte att hindra coronaviruset från att spridas över landsgränser, som karantän, PCR-test, termisk screening, och att resenärer och personal håller fysisk distans och använder munskydd.^{90 91}

En fördel med föreskriven karantän är förstas att risken för smittspridning efter hemkomst minimeras oberoende av osäkerhetsfaktorer så som inkubationstid, pre- och asymtomatisk smitta och eventuella provresultat, i och med att resenärer upphör att ha sociala kontakter för en tid, ofta två veckor. Nackdelen är inskränkningen av individens frihet. Som Folkhälsomyndigheten förklarar vid en presskonferens tillämpas åtgärder därför oftast när ett land har många resenärer från riskområden med stor smittspridning varifrån varje utresande är en potentiell smittkälla.⁹² Det är också vid risk för smitta som den svenska smittskyddslagen medger tvingande karantän.

Karantän i sin tvingande form beskrivs dock av Folkhälsomyndigheten som en ”kraftfull åtgärd” som det har saknats tillräckliga skäl att införa. Myndigheten positionerar också Sverige mer generellt i en tradition av frivillighet och med stor tilltro till kommuni-

⁸⁸ Regeringens pressträffar den 7 april 2020, den 9 april 2020 b, den 17 april 2020 b, den 24 april 2020 a och den 27 april 2020.

⁸⁹ Regeringens pressträff den 1 april 2020 b.

⁹⁰ Nussbaumer-Streit B et al., (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: A rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD013574. DOI: 10.1002/14651858.CD013574.

⁹¹ Burns, J., et al., (2020). Travel-related control measures to contain the COVID-19 pandemic: A rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD013717, DOI: 10.1002/14651858.CD013717.

⁹² Folkhälsomyndighetens pressträff 26 februari 2020.

kationens direkta effekter: ”Erfarenheten här är att en välinformerad och motiverad person förstår och följer givna rekommendationer och att det egna ansvarstagandet är bättre än tvångsåtgärder.”⁹³ Dock reflekterar inte regeringen eller myndigheterna vid pressträffar om något hälsohot i någon storleksklass är värt att stävja genom att inskränka individens frihet under ett par veckor. Hotet i form av en pandemi och individens frihet placeras aldrig i vågskålar. Därmed saknar deras kommunikation en mer prövande diskussion. Sett till vad som kommuniceras är vägvalet självklart mot bakgrund av svensk tradition.

Vidare framstår Folkhälsomyndighetens kommunikation gällande eventuella begränsningar för inresande i februari som något vacklande och inkonsekvent, då företrädare låter förstå att risken för importfall särskilt från ett par destinationer är mycket hög, att det är vid just sådana tillfällen som begränsningar kan tillämpas effektivt, men ändå begär myndigheten inte någon av åtgärderna. Pressträffen den 26 februari exemplifierar detta. Risken för importfall är något som Folkhälsomyndigheten betonar när sportlovet i Stockholm har inletts. Anders Tegnell förklarar att mot bakgrund av den stora smittspridningen i Iran och Italien ”... dit vi har mycket resande, så måste vi ha klart för oss att det dyker upp fler fall.” I relation till det omfattande resandet till områden med smittspridning nämns screening som en möjlig åtgärd, men att den inte är meningsfull utom möjligen vid direktresor till smittdrabbade områden:

Vi har diskuterat väldigt mycket i olika sammanhang det här med om man ska ha någon form av screening när man kommer hit och där är vi väldigt överens inom EU att det är inte meningsfullt att ha screening innan man kommer hit. Möjligen kan det vara adekvat om man har direktflyg till områden där det finns väldigt mycket fall, vilket inte har varit aktuellt i Sverige förrän möjligen nu.⁹⁴

Som tidigare nämnts har svenska nyhetsmedier vid det här laget rapporterat om smittspridning i Italien, regionala reseförbud, och att tio mindre städer i Lombardien har stängt ner. Att resandet till Alperna är omfattande den aktuella sportlovsperioden är välkänt. Det som Anders Tegnell uttrycker försiktigt (”att det dyker upp fler fall”) kan nog därför många hålla med om. Med tanke på nyhets-

⁹³ Folkhälsomyndigheten. Information om karantän. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/februari/information-om-karantan/>, den 5 februari 2020.

⁹⁴ Folkhälsomyndighetens pressträff den 26 februari 2020.

rapporteringen ter sig risken för att smittan importeras i en annan omfattning än tidigare påfallande hög. Och när myndighetens företrädare tillkännager att riskerna möjligen kan stävjas vid landsgränsen just vid en sådan situation som råder, när direktresor sker från smittdrabbade områden, och ändå inte gör något annat än litar till rådgivning, kan det uppfattas som att riskhanteringen inte är följdriktig. Kriterierna som beskrivs för åtgärder vid landsgränsen tycks vara uppfyllda, ändå presenteras inte några åtgärder. Mot åtgärder vid landsgränsen framförs argumentet att sjukvårdsresurser inte ska bindas upp för att utvärdera personer som inte är speciellt misstänkta. Mot slutsatsen att resenärerna inte skulle vara speciellt misstänkta för att bära smittan talar lägesbilden att smittspridning förekommer och föranleder kraftfulla åtgärder i Italien. Dessutom, apropå sjukvårdsresurser, har socialministern två dagar innan den aktuella pressträffen sagt att resurser ska finnas för testning och andra åtgärder vid fem så kallade karantänsflygplatser, bland annat Stockholm Arlanda. Dessa motstridiga uttalanden väcker frågan om sjukvårdsresurser vid karantänsflygplatserna finns eller ej.

Vidare, när pressträffen den 26 februari behandlar ämnet är det på ett innehållsligt begränsat sätt genom att den enda åtgärd som förs på tal och jämförs med den egna taktiken är s.k. termisk screening och alltså inte karantän, något specifikt test för covid-19 och ytterligare åtgärder. Det framstår inte som helt logiskt i ett riskhanteringsperspektiv eftersom länder som försöker kontrollera smittan tillämpar en kombination av metoder och forskning börjar under våren 2020 visa att flera, kombinerade metoder tycks ha god effekt.⁹⁵ Men med detta begränsade perspektiv, att alternativet är att anamma screening, kan myndighetens företrädare på goda grunder hävda att metoden bara identifierar en handfull smittade av några hundra scannade individer, att de flesta upptäcks senare på andra sätt, och att den egna taktiken med informationsgivning därför är det rådiga alternativet. Socialministern nämner också att screening inte är något som WHO och ECDC rekommenderar.⁹⁶ Hur en enskild metod som rådgivning står sig mot en kombination av metoder vid landsgränsen inkluderat de mer effektiva – karantän, PCR-

⁹⁵ Nussbaumer-Streit, B. et al., (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: A rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4: CD013574, DOI: 10.1002/14651858.CD013574.

⁹⁶ Regeringens pressträff den 24 februari 2020.

test, smittspårning, och skyddsutrustning – framkommer därmed aldrig.

Att den valda taktiken är den rätta framförs genom starka anspråk gällande beredskapsnivå, konsensus och effektivitet. Statsepidemiologen försäkrar till exempel att man har utarbetat ett ”väldigt effektivt system, som alla är väldigt nöjda med.”⁹⁷ Vad som framstår som oklart, särskilt som uttalandena görs mitt under Stockholms sportlovsvecka och innan resenärer som har varit i Alperna har kommit hem, är taktikens eventuella hållbarhet vid ett omfattande inflöde av resenärer från smittdrabbade områden. Mot bakgrund av hur omfattande den svenska skidturismen till Alperna är, ter sig diskrepansen påtaglig mellan siffrorna som nämns över hanterade fall och möjliga fall när skidturisterna ankommer:

Nu har vi en väldigt bra beredskap och ett väldigt bra arbetssätt för att hantera de här fallen. Det har fungerat jättebra med det fallet som verkligen hade sjukdom, men vi har också testat nästan 200 andra, misstänkta fall. Så det här är ett system som fungerar jättebra. Regionerna har gjort ett fantastiskt arbete med att hitta de här personerna och labben kan väldigt snabbt avskrika nästan allihop hittills.⁹⁸

Rent språkligt betonas vid upprepade tillfällen hur bra den svenska beredskapen och smittskyddet är. Men ett par hundra tester är ett litet antal jämfört med de tiotusentals resenärer som ska anlända från länder som har smittspridning, som Iran och Italien. Den positiva skattningen av de egna åtgärderna kvarstår dock länge framöver. Även efter det stora inflödet av resenärer från länder med konstaterad samhällsspridning bedömer myndigheten sitt eget handlande – att försöka stoppa smittan från att komma in i Sverige med hjälp av information på flygplatserna – som framgångsrikt. ”Det gör vi ju väldigt effektivt med den här grundläggande åtgärden.”⁹⁹

Den 6 mars kommer dock Folkhälsomyndigheten in med en begäran till UD om reseavrådan gällande Italien, alltså veckan efter att Stockholms sportlovsvecka är över. Rekommendationerna som bedömdes vara ytterst effektiva när resandet var som störst, räcker alltså inte när resandet avtar. Härvidlag uppstår en fråga om valet av tidpunkt för reseavrådan – varför den kommer efter sportlovsperiodens stora inflöde av skidturister och tre veckor efter rapporter

⁹⁷ Folkhälsomyndighetens pressträff den 26 februari 2020.

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 6 mars 2020.

om smittspridning och nedstängning i norra Italien.¹⁰⁰ Därefter, den 10 mars, konstateras tecken på samhällsspridning. Folkhälsomyndigheten deklarerar då att ett skifte i fokus måste ske från inresande resenärer till att skydda de svagaste grupperna som är mest sårbara.¹⁰¹ Därmed försvinner frågan om åtgärderna vid landsgränsen från dagordningen för en lång tid framöver. Ett undantag är dock pressträffen den 20 mars då Folkhälsomyndighetens generaldirektör får frågan om Sverige borde ha testat och placerat i karantän dem som i februari och därtills i mars hade rest från länder med samhällsspridning. Johan Carlson uttrycker med stor säkerhet att myndigheten gjorde rätt:

Min bedömning är nej, eftersom vi vet att de allra flesta insjuknar veckan efter, de som kom hem var i princip inte sjuka och de som var det togs om hand. Det som hade effekt var upplysningen... här har vi då i grunden välutbildade svenskar som har varit på ganska dyra semestrar på skidorter. De har i väldigt stor utsträckning hörsammat de budskap som finns och också kommit till vården och hört av sig till vården och smittspårning har kunnat ske, så svaret är definitivt nej.¹⁰²

Även om generaldirektören skulle ha rätt i sitt uttalande, att de som kom hem i princip inte var sjuka, så var det tiotusentals resenärer som ankom och reste vidare i Sverige. Målet som uttalades vid flera pressträffar, innan samhällsspridning hade konstaterats den 10 mars, var också att hålla smittan borta från Sverige. Därmed bör inte smittade resenärer – även om de skulle vara få – ses som en otänkbarhet eller förringas. Som Anders Tegnell nämner vid pressträffen den 18 mars, har troligen varje fall en multiplikativ effekt genom vidare smittspridning. Varje fall utgör därmed ett hot. Dock föreligger större osäkerhet än så, eftersom generaldirektören inte presenterar någon evidens gällande resenärerna. Inkubationstiden varierar och smittsamheten har befunnits vara, som WHO har rapporterat, hög kring två dagar före symtomdebut. Med resenärer i tiotusental går det inte att utesluta att ett betydande antal bland dem har smittats tidigt under sin utlandsvistelse och varit på resande fot kring tidpunkten för insjuknandet. Generaldirektören uttalar sig dock med kunskapsanspråk som om bedömningen byggde på en

¹⁰⁰ Eriksson, N & Magnå, J. Coronarådsla i Italien – allmänna platser stängs i tio städer. *Aftonbladet*. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/b5bWyg/coronaradsla-i-italien--allmanna-platser-stangs-i-tio-stader>, den 21 februari 2020.

¹⁰¹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 10 mars 2020.

¹⁰² Folkhälsomyndighetens pressträff den 20 mars 2020.

reell utvärdering, vilket knappast främjar följdfrågor. Huruvida hållningen vid pressträffen också reflekterar det interna arbetet och organisatoriska lärandet är dock oklart. Men den svenska förmågan till riskhantering kom att prövas igen senare när man återigen iakttog en annalkande risk utanför landsgränsen, den brittiska virusmutationen, och då resenärer ankom och reste vidare i landet.

2.5 Begränsningar för åldersgruppen 70 år och äldre

Efter att samhällsspridning har rapporterats den 10 mars betonar Folkhälsomyndigheten, övriga myndigheter och regeringen vikten av att skydda äldre i befolkningen och riskgrupper. Att läget är allvarligt för de äldre kommuniceras tydligt vid åtskilliga pressträffar, bland annat den 19 mars då Lena Hallengren nämner att det är de äldre som löper stor risk att bli allvarligt sjuka av coronaviruset, den 2 april då Folkhälsomyndigheten informerar att det är de över 70 år som inte bara insjuknar men även avlider i stor utsträckning, och även senare, den 27 april, då Socialstyrelsen meddelar att 90 % av de avlidna är 70 år och äldre. Annan information från Socialstyrelsen som signalerar särskild utsatthet inom gruppen 70-åringar och äldre utgörs av att en så stor andel (52 %) har avlidit i covid-19 på särskilda boenden trots att en så liten andel av hela gruppen (5 %) har sådant boende.¹⁰³ Siffrorna väcker frågor kring tillgången till sjukhusvård. Därefter märks också en större offentlig debatt kring frågan.

Det är alltså på förekommen anledning som restriktionerna kommuniceras till äldre medborgare. Mer specifika rekommendationer till åldersgruppen om att hålla sig hemma och hålla fysisk distans kommuniceras från och med den 15 mars och håller i sig under drygt sju månader fram till den 22 oktober. Om det framgår tydligt att smittans konsekvenser är allvarliga för den äldre åldersgruppen, så är regeringens och myndigheternas kommunikation från början mindre tydlig gällande att riktlinjerna för gruppen är extraordinära och sannolikt mödosamma att följa. En helt annan medvetenhet visas i frågan om skolstängningar och gällande den yngre befolkningens svårigheter om de skulle bli tvungna att frångå rutiner och avstå sina vanliga aktiviteter utanför hemmet. Åtgärden kan sättas i perspektiv – med möjliga dimensioner av särbehandling och

¹⁰³ Folkhälsomyndighetens pressträff den 6 maj 2020.

ålderism – om den även jämförs med de kommunicerade åtgärder som riktades till resenärer som kom med direktflyg från riskområden under den period då det var centralt att hålla smittan utanför Sverige. De ålades inte frivillig karantän om de inte var sjuka. Ett undantag är de inresande som kom med direktflyg från smittans ursprungsområde, Wuhan i Kina, om än med skillnaden att deras restriktioner gällde i två veckor och de äldres gällde utan tidsbegränsning och till slut i drygt sju månader. Wuhanresenärernas anvisningar är annars mycket lika de som senare kom att gälla för den äldre befolkningen med 70-åringar och äldre. I en intervju sammanfattade statsepidemiologen restriktionerna för Wuhanresenärerna:

Man håller sig hemma och minimerar därmed sociala kontakter. Det är helt möjligt att gå ut och gå, men kanske inte att man åker buss eller går till affären under den här perioden, säger statsepidemiologen Anders Tegnell.¹⁰⁴

Likheterna med restriktionerna för den äldre åldersgruppen är påfallande. Ytterligare en del i kommunikationen som sannolikt gör restriktionerna påfrestande för målgruppen är att de kommuniceras utan slutdatum. Att inte ha en tidshorisont för något som är påfrestande spär på ytterligare osäkerhet och otrevnad. Efter drygt en månad med restriktioner för gruppen 70 år och äldre ställs en fråga vid en pressträff om dessa riktade restriktioner har en tidsgräns, vilket de enligt svaret inte har:

Vi löser mycket av andra problem när vi får många i befolkningen som är immuna, med intensivvård och sjukvård. Men skydd för äldre kommer behöva finnas kvar. Exakt hur det kommer se ut är svårt att säga.¹⁰⁵

Efter denna pressträff vidhåller Folkhälsomyndigheten restriktionerna för den äldre gruppen ytterligare i ett halvår. När svårigheterna med isolering nämns igen den 20 maj uppmuntras äldre och anhöriga att träffas utomhus på avstånd.¹⁰⁶ Allt eftersom månaderna gick och pressträffar hölls kan det tyckas saknas åtminstone något tillfälle med närvaro från PRO eller en äldreforskare som skulle kunna syn-

¹⁰⁴ Hamidi-Nia, G. Frivillig karantän i hemmet för svenskar som flygs hem från Wuhan. *SVT Nyheter*. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/frivillig-karantan-i-hemmet-for-svenskar-som-flygs-hem-fran-wuhan>, den 31 januari 2020.

¹⁰⁵ Folkhälsomyndighetens pressträff den 22 april 2020.

¹⁰⁶ Folkhälsomyndighetens pressträff den 20 maj 2020.

liggöra erfarenheter av gruppens karantän. Under den studerade perioden var det en grupp som de ansvariga talade mycket om, men inte bjöd in till dialog.

Vidare bör ett rättesnöre vara att kommunicera med målgruppen så som målgruppen faktiskt ser ut och på ett sätt som skapar identifikation och förtroende. Att följa sådana principer bidrar också till tydlighet.¹⁰⁷ När det gäller just hur målgruppen omnämns och tilltalas finns det lärdomar att dra. Den efterföljande debatten har nämnt karaktäristiska, diskriminerande eller åtminstone förmins-kande språkhandlingar som homogenisering och passivisering. Om åtskilliga pressträffar å ena sidan har framställt gruppen som enhetlig och utan förmåga att klara sig själv, så har de å andra sidan också upphöjt åtgärden att ”skydda de äldre” och givit den status av myndighetsstrategi. Båda dessa budskap präglas av otydlighet.

Vid ett tjugotal av Folkhälsomyndighetens och regeringens pressträffar under våren uppmanar företrädarna allmänheten att skydda de äldre^{108 109} varav vissa tillfällen också innehåller den mer paternalistiska formuleringen att skydda våra äldre.^{110 111} Här sker en tvåfaldig passivisering genom att man talar om de äldre, och inte till dem, samt genom att de äldres roll förminskas (de beskyddas) medan myndighetens egen och andras roll förstoras upp (de beskyddar). Men med den öppna strategi som har valts och den samhällspridning som råder vid tidpunkten för rekommendationerna, är de allra flesta äldres eget beteende helt avgörande för att de inte ska exponeras för viruset. Alltså, objektet – skydd – kan inte skiljas från subjektet – den äldre. Det kan hävdas att det som sker är att de äldre skyddar sig själva, genom viljekraft och försiktigt beteende, då det utanför hemmet råder samhällspridning på många håll i landet. Språkbruket är olycklig på det sättet att exkluderingen och förminskningen antyder att gruppen är oförmögen att förstå situ-

¹⁰⁷ Hyer, R. & Covello, V. (2005). *Effective media communication during public health emergencies: A WHO handbook*. WHO: Geneve, https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/ [hämtad den 10 november 2020].

¹⁰⁸ Folkhälsomyndighetens pressträffar den 11 mars 2020, den 23 mars 2020, den 24 mars 2020, den 2 april 2020, den 13 april 2020, den 20 april 2020, den 23 april 2020, den 4 maj 2020, den 7 maj 2020, den 13 maj 2020 och den 20 maj 2020.

¹⁰⁹ Regeringens pressträffar den 7 april 2020, den 9 april 2020 b, den 22 april 2020 a, den 28 april 2020 och den 13 maj 2020 a.

¹¹⁰ Folkhälsomyndighetens pressträffar den 26 mars 2020, den 13 april 2020, den 17 april 2020, och den 22 april 2020.

¹¹¹ Regeringens pressträffar den 9 april 2020 b, den 17 april 2020 b, den 24 april 2020 a och den 28 april 2020.

ationen och ta hand om sig. Socialstyrelsens siffror, som också presenteras, ger ju för handen att det är en liten minoritet i gruppen 70 år och äldre som lever på särskilt boende eller har stor hjälp av hemtjänsten. Den stora majoriteten sköter sig själv. Kommunikationen skulle kunna vara mer samstämmig så att den statistik som presenteras av Socialstyrelsen¹¹² också avspeglas i sättet på vilket man kommunicerar med de äldre.

Samtidigt som de äldres roll förminskas, beskrivs de statliga åtgärderna med ord som signalerar status och planering. Att skydda de äldre och sköra upphöjs vid Folkhälsomyndighetens pressträffar till att vara Sveriges strategi mot coronaviruset.¹¹³ Detsamma sker vid regeringens pressträffar. Socialministern säger exempelvis: ”Det är strategin, att skydda riskgrupper och inte minst äldre och 70 plus är ju en tydlig riskgrupp.”¹¹⁴ Härmed uppstår det, som en journalist nämner, definitionsförvirring.¹¹⁵ En strategi bör förstås som ett större mönster, en helhetsplan. Regeringen har till exempel låtit förstå att den svenska strategin är att bromsa smittspridning så att inte för många blir sjuka samtidigt, men även att prioritera generell folkhälsa och ekonomisk bärkraft,¹¹⁶ vilket motiverar att verksamheter hålls i gång och samhället är så öppet som möjligt. Prioriteringen av intressen som motiverar öppenhet – samtidigt som allmän smittspridning råder och allmän skyddsutrustning och testning inte tillstyrks – kan svårigen på samma gång sägas vara en strategi för att skydda de äldre. Det kan i denna situation ifrågasättas hur de äldre skyddas om inte genom sitt eget ansvar och beteende. En konkret åtgärd för att skydda de äldre, som bygger på att hjälp med inköp ska erbjudas så att de äldre ska kunna hålla sig undan folksamlingar, blir helt avhängig olika frivilligresurser. Det kommuniceras så sent som den 9 april, tre veckor efter att rekommendationerna gällande fysisk distans har riktats till äldre, att det varierar i landet hur hjälpen organiseras och hur snabbt, att olika kommuner fortfarande tittar på olika lösningar.¹¹⁷

¹¹² Folkhälsomyndighetens pressträff den 6 maj 2020.

¹¹³ Folkhälsomyndighetens pressträffar den 30 mars 2020, den 23 april 2020, den 27 april 2020, den 5 maj 2020 och den 28 maj 2020.

¹¹⁴ Regeringens pressträff den 7 april 2020.

¹¹⁵ Folkhälsomyndighetens pressträff den 28 maj 2020.

¹¹⁶ Regeringskansliet. Strategi med anledning av det nya coronaviruset.

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/strategi-med-anledning-av-det-nya-coronaviruset/>, den 7 april 2020.

¹¹⁷ Folkhälsomyndighetens pressträff den 9 april 2020.

Kommunikationen innehåller vidare fler passiviserande aspekter som bör synliggöras ytterligare. Passiviseringen kommer även till uttryck när myndigheterna och regeringen yttrar sig om besök. Genomgående och utan undantag är det de yngre som tilltalas som aktiva subjekt, som om de vid varje tillfälle är de som gör besök och som styr över besök hos de äldre, och som om de äldre enbart sitter och väntar på andras agerande eller är ovetande. De här, för de äldre passiviserande, uppmaningarna gällande besök kommunicerades när tecken på samhällspridning hade identifierats, som vid statsministerns pressträffar i mars¹¹⁸ samt vid flera av Folkhälsomyndighetens pressträffar.¹¹⁹ Likaså återkommer budskapet att onödiga besök ska undvikas, som i statsministerns uppmaning den 13 mars: ”besök inte äldre släktingar i onödan.”¹²⁰ Budskapet leder till problem både avseende tydlighet och etik. Otydliga budskap leder i många fall till att frågor som söker klargöranden ställs vid pressträffarna, som den i mars när Anders Tegnell får frågan vad onödiga besök på äldreboenden egentligen betyder. Även om det är fullt möjligt att förstå vad som avses – rimligtvis besök utan andra syften än sällskap och nöje – är det svårare att anamma synsättet att dessa besök skulle vara onödiga. Hur rekommendationen ska tolkas är inte glasklart utan blir en fråga om bedömning. Dessutom väcks som sagt etiska frågor. Regeringen och myndigheten väljer ju ett särskilt värdeladdat ord som bjuder in till en viss förståelse av vad som är viktigt och inte. Ordval har på det sättet möjliga, attitydskapande effekter. Dessutom tycks de förväxla adjektiven – icke nödvändig och onödig – med konsekvensen att betydelsen av vardagliga besök för sällskap och nöje förminskas än mer. I grunden är det tveksamt att alls appellera till värderingar i sammanhanget, dels för tydlighetens skull eftersom värderingar varierar, dels eftersom den typen av besök som avses kan ha en viss betydelse på mycket kort sikt, större betydelse på medellång sikt, och vara av helt avgörande betydelse, och allt annat än onödiga, på lång sikt. Till sist, att benämna besök som onödiga bidrar till den dubbla passivisering som tidigare nämnts, alltså tendensen att inte tilltala de äldre direkt och därutöver förminska deras roll och aktiviteter.

¹¹⁸ T.ex. regeringens pressträffar den 10 mars 2020 a, den 11 mars 2020 c, den 13 mars 2020 och den 15 mars 2020.

¹¹⁹ T.ex. Folkhälsomyndighetens pressträff den 11 mars 2020, den 1 april 2020, den 10 april 2020 och den 4 maj 2020.

¹²⁰ Regeringens pressträff den 13 mars 2020.

Samtidigt är inte materialet från pandemins inledning och våren 2020 entydigt. Ibland adresseras de äldre direkt, som vid socialministerns pressträff den 19 mars då hon närmast håller ett hyllningstal till de som är över 70 år. Bilden av äldre kan därmed variera från osynlighet till hjälteskap från en pressträff till en annan. Folkhälsomyndigheten uppmärksammar också den äldre befolkningen med direkt tilltal från och med april och framåt.¹²¹ Därmed är sätten på vilka man kommunicerar om eller med äldre inte cementerade, utan de varierar. Det är indikationer på att ytterligare förändring till det bättre skulle kunna ske.

Sammantaget visar kommunikationen ändå på ett passiviserande språkbruk gällande de äldre och en avsaknad av prioriteringar för äldres säkerhet. Det kan ligga närmare till hands att förstå den svenska pandemiledningens vägval, med prioriteringen av öppenhet och begränsade, nödvändiga åtgärder, som en strategi som sätter den generella folkhälsan och samhällsekonomin främst, och som inte optimalt minimerar samhällsspridningen och därmed riskerna som äldre exponeras för. Häri ligger kommunikationens motsättningar. Dessutom var det mycket sent som äldreomsorgen rekommenderas att använda skyddsutrustning som munskydd och visir, en fråga som nästa avsnitt behandlar mer ingående.

2.6 Tillgång till och användande av skyddsutrustning

Skyddsutrustning har ofta aktualiserats under både regeringens och Folkhälsomyndighetens pressträffar. En bredd av frågor skulle kunna tas upp. Följande avsnitt fokuserar dock på att behandla ansvariga aktörers kommunikation gällande (a) om munskydd ska bäras och av vem, och (b) tillgången på skyddsutrustning.

Beslut gällande skyddsåtgärder baseras förstås både på hur covid-19 smittar och vilket smittskyddsvärde som man uppskattar att skyddsutrustningen har. Frågorna aktualiserar det vetenskapliga läget både gällande virusets och skyddsutrustningens egenskaper. Som nämndes i den inledande litteraturgenomgången, är det ur riskhanteringssynpunkt vid ett osäkert evidensläge väsentligt att dimensionera skyddet med marginal för högre risk än befarat. Utifall

¹²¹ Folkhälsomyndighetens pressträffar den 2 april 2020, den 4 april 2020, den 20 april 2020, den 24 april 2020, den 12 maj 2020, den 15 maj 2020, den 18 maj 2020 och den 28 maj 2020.

att viruset visar högre smittsamhet än vad man har hållit för mest troligt, kan riskhanterande aktörer kommunicera att man ändå har varit förberedda på ett kritiskt scenario och vidtagit adekvata åtgärder. Om virusets visar begränsad smittsamhet och vissa skyddsåtgärder visar sig vara något överdimensionerade, kan riskhanterande aktörer understryka vikten av försiktighetsprincipen när befolkningens liv och hälsa står på spel. Ett liknande resonemang kan man hävda bör appliceras på beslut gällande skyddsutrustning. Om det är möjligt att en åtgärd kan ha en smittdämpande effekt, är det rimligt att anamma den.¹²² Som risk- och krishanterande aktör är det bättre att kunna kommunicera att man har gjort lite mer än nödvändigt, än att bli tvungen att hantera konsekvenserna av beslut om att använda ett klenare skydd än möjligt när befolkningens liv och hälsa stod på spel.¹²³ Försiktighetsprincipen kan alltså även gälla skyddsåtgärder.

Folkhälsomyndigheten har kommunicerat på ett delvis motsatt sätt. Under våren tog myndigheten ställning för att covid-19 är en droppsmitta, inte en aerosolsmitta, och för antagandet att smittan primärt sker från personer med symtom. Man har också förordat åtgärder som är nödvändiga¹²⁴ snarare än åtgärder som skulle kunna ha effekt. Kommunicerade skyddsåtgärder har dimensionerats efter dessa utgångspunkter. Vad man därmed inte ser i det undersökta materialet är regerings- eller myndighetskommunikation om åtgärder mot smittspridning vid pre- eller asymtomatisk smitta eller via droppar i luften. Som nämnts i tidigare avsnitt rörde allmänna råd och rekommendationer att man bör hålla avstånd till varandra, dock oklart hur långt, ibland så kort som en armlängds distans, tvätta händerna, stanna hemma vid symtom, och i tillägg till detta att munskydd saknar värde för allmänheten och är av tvivelaktigt värde i äldreomsorgen. En rad interaktioner vittnar om detta.

Ett exempel på hur riskbedömning och skyddsåtgärder följs åt är tydligt vid pressträffen den 2 april. Då ställer en journalist en fråga om varför hemtjänstpersonal blir avrådd från att använda munskydd vid kontakt med brukare som har oklara luftvägssymtom. Folkhälsomyndigheten upprepar då avrådan från användning av munskydd: ”Man ska använda munskydd där det behövs och inte för säkerhets

¹²² Se Prop. 1997/98:45 del 1, s. 209 f.

¹²³ CDC (2014). *Crisis and emergency risk communication manual*. https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc_2014edition.pdf [hämtad den 10 november 2020].

¹²⁴ Folkhälsomyndighetens pressträff den 22 april 2020.

skull.” Journalisten undrar då om inte smittspridning skulle kunna ske, varpå Anders Tegnell svarar: ”Jag är inte säker på hur man tror att den smittspridningen ska gå till i det fallet.”¹²⁵ Härmed tar myndighetens företrädare ställning för skyddsåtgärder när faktisk fara föreliggare, och inte med hänsyn till möjlig risk och möjligt skydd i enlighet med försiktighetsprincipen. Frågor kvarstår därmed gällande de smittvägar som har beskrivits som mindre troliga eller mindre vanliga. De tycks lämnas utan åtgärd.

I retoriken mot användandet av munskydd ingår utsagor som presenterar ett otvetydigt sakläge. När andra länder gör annorlunda, som Österrike som tidigt i mars införde krav på munskydd, kan det väcka frågor om trovärdighet, om beskrivningen verkligen stämmer. I mars uttryckte Folkhälsomyndigheten följande apropå en fråga om nyttan med munskydd för allmänheten:

Nej, det finns inga tecken på det heller, det här har man diskuterat, det finns väldigt mycket underlag från olika myndigheter i hela världen, vi är rörande överens på det här området, det gör det inte, det finns däremot faktiskt en del risker med dem att man ansamlar virus i de här maskerna och sen när man tar av sig dem får man i sig det ändå. Det är liksom ingen bra idé. En bra idé är att stanna hemma när man är sjuk. Det är liksom där det ligger, det är så vi kan skydda oss, inte på något annat sätt.¹²⁶

I utdraget ovan ställer också myndigheten skyddsåtgärder mot varandra istället för att se dem som komplement i ett omfattande smittskydd. Den typen av kommunikation återkommer vid flera tillfällen. Vidare kan det också presenteras både ovedersägliga kunskapsanspråk och att evidensläget är osäkert. En pressträff den 6 april illustrerar detta:

Ute i samhället finns ingen indikation på att det skyddar. Det har börjat diskuteras, jag vet att i vissa länder så har man till och med börjat införa att man ska ha munskydd, men då är det för att du själv inte ska sprida smittan vidare till någon annan. Där finns det en möjlig, teoretisk möjlighet, men vi säger inte så i Sverige utan i Sverige säger vi har du symtom, stanna hemma, vilket ju gör att man ska förhindra smittspridning. I de här länderna säger man, har du symtom ska du sätta på dig en andningsmask. Då är ju min personliga tro att det är mycket mer effek-

¹²⁵ Folkhälsomyndighetens pressträff den 2 april 2020.

¹²⁶ Folkhälsomyndigheten pressträff den 18 mars 2020.

tivt att stanna hemma än att använda en andningsmask av lite tveksam kvalitet.¹²⁷

I citatet ovan kan man även notera att andra länder tillskrivs liknande perspektiv som anförs vid de egna pressträffarna – att det är antingen munskydd eller karantän vid symtom som gäller – men med motsatt utgång, att de förordar munskydd framför självkarantän. Det framgår dock inte vilka länder som använder denna ”antingen eller”-princip. I april vid samma pressträff presenteras också påståendet att skyddsutrustning allra minst löser problem på äldreboenden:

Det är viktigt när man diskuterar skyddsutrustning, att de inte löser problem, allra minst på äldreboenden. Att stanna hemma vid sjukdom är fortfarande grunden. Vill man stoppa smittspridning mellan patienter är det de basala hygienrutinerna som är det viktiga – handsprit, tvätta händerna och skyddsutrustning.¹²⁸

Även om det betonas med emfas att åtgärder som skyddsutrustning och självkarantän konkurrerar, att äldreboenden inte tycks kunna hantera flera åtgärder samtidigt, är det inte tydligt i kommunikationen vad som föranleder den framställningen. Vid flera tillfällen i april argumenterar dock Folkhälsomyndigheten för att användningen av munskydd på något sätt skulle leda till synsättet att det är en allena rådande lösning och till försummelse av andra skyddsåtgärder. Vid ett tillfälle ställer Sveriges Radio Uppland en fråga och följande interaktion utspelar sig:

– Jag skulle vilja fråga, när man sett smittspridningen på äldreboenden, varför har inte Folkhälsomyndigheten gått ut med en rekommendation om att personal på äldreboenden och i hemtjänsten ska bära extra skydd, som till exempel visir och munskydd, även hos tillsynes friska äldre?

– Menar du att äldre skulle använda... Eller personalen? Hur som helst, det spelar inte så stor roll. Det är jätteviktigt att se på hela situationen. Det är en väldigt komplex verksamhet, äldreboenden och stöd till äldre, det är viktigt att man inte tror att man kan lösa det genom att lösa en del av det. Vi vill, Socialstyrelsen och vi från Folkhälsomyndigheten, se på det tillsammans brett och komma med en bred karta med åtgärder, så vi får effekt. Att bara säga något om skyddsutrustning och tro att det är hela lösningen är väldigt farligt, då missar vi säkert andra saker som behöver rättas till.

¹²⁷ Folkhälsomyndighetens pressträff den 6 april 2020.

¹²⁸ Ibid.

– Innan man har den kompletta kunskapen, varför inför man inte lösningar för att hjälpa lite grann?

– För vi vet inte om det kommer hjälpa. Det är en komplex verksamhet med många inblandade. Man måste vara tydlig, när man går in, så man inte skickar budskap om att "detta är lösningen". Man måste komma dit tydligt, med alla verksamheter gemensamt, så vi inte tappar bort chansen genom att glida bort och göra en liten grej först, och se det som en lösning.¹²⁹

Återigen anförs alltså att munskydd eventuellt inte har någon effekt alls, samt att andra åtgärder nog skulle försummas. Lite längre fram på våren, vid pressträffen den 6 maj och då ämnet gäller användning av munskydd i samhället, presenteras liknande argumentation som i april, som åberopar både säkra kunskapsanspråk och att evidensläget är osäkert, samt att befintliga åtgärder som att hålla avstånd och stanna hemma vid symtom inte är förenliga med användning av munskydd:

Bedömningen skiljer sig mellan många olika länder [...] och i grunden beror det ju på att kunskapsunderlaget är ju väldigt svagt. Det är väldigt klart att de här munskydden skyddar inte dig från att bli smittad, det tror jag alla experter är helt överens om. Det finns teoretiska bevis på att det möjligen skyddar dig från att smitta andra, möjligen [...] I Sverige är det viktigt att komma ihåg att vi har en huvudingång och det är att är man det minsta sjuk, har det minsta symtom, ska man vara hemma. Vi är ordentligt oroliga för att börjar vi då prata om att munskydd kan vara ett skydd från att man smittar andra, att man då drar slutsatsen att då kan jag gå ut om jag sätter på mig ett munskydd, och det blir definitivt en högre risk för smitta i samhället i så fall. Så, här, i svenska strategin passar inte det över huvud taget.¹³⁰

Återigen framhålls det att myndigheten ser en risk med att människor kan komma att förbise andra, viktigare skyddsåtgärder om munskydd rekommenderas. Men om höga evidenskrav ställs på munskyddens effektivitet i alla dessa uttalanden, tycks det inte finnas några evidenskrav gällande att skyddsåtgärden skulle ha en mer negativ än positiv effekt, att munskydd skulle ha den påstådda undanträngningseffekten. Myndigheten hänvisar aldrig till någon studie om att bärande av munskydd leder till försummelse av övriga smittskyddsåtgärder. Synsättet tillämpas dock vid upprepade till-

¹²⁹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 24 april 2020.

¹³⁰ Folkhälsomyndighetens pressträff den 6 maj 2020.

fällen, även med påståenden att maskbärande inger en falsk trygghet.^{131 132} Statsministern uttrycker det vid pressträffen den 13 maj:

Utifrån expertmyndighetens utlåtande tycker inte heller jag att vi ska ha det. Det finns en falsk säkerhet i det där nämligen och det är det som jag tar fasta på här, att om man tror att nu har man munskydd då smittar man inte eller inte kan bli smittad, det är en falsk säkerhet.¹³³

Även när myndigheten i maj delvis har ändrat sina rekommendationer gällande munskydd och öppnat för användning i äldreomsorgen, presenteras igen synsättet att skyddsåtgärderna konkurrerar med varandra. En generell rekommendation till all personal på äldreboenden och i hemtjänst att använda munskydd i kontakten med den äldsta och sköraste gruppen ges därför inte:

Det här är inte en generell åtgärd. Det är inte det här som är lösningen. Visir eller munskydd är just ett tillägg. Och att försöka gå genvägen genom att säga att alla ska ha munskydd eller visir, det är inte rättvist mot dem som faktiskt jobbar med att förbättra basala hygienrutiner och de åtgärderna som vi vet är de absolut viktigaste för att bekämpa smittspridningen.¹³⁴

Återigen finns det anledning att påpeka att myndighetsföreträdarna i sin kommunikation inte framvisar evidens för, eller ens indikationer på, att åtgärder som i vanliga fall skyddar människor, nu i denna pandemi i själva verket är riskfyllda för dem. Det är också förvånande att myndigheten riktar argumentation mot en position – munskydd som universalmedel – som ingen i den svenska covid-19-debatten eller inom äldreomsorg och hemtjänst tycks ha hävdad. Ett sista argument mot munskydd presenteras i ett genmäle på invändningen att munskydd kan vara en betydelsefull åtgärd vid de tillfällen då symtom inte har visat sig än och då fysisk distans inte kan iakttas, och det anför helt enkelt att all smittspridning inte är viktig att stoppa:

Det finns uppenbarligen en del som smittar innan de blir sjuka, det är helt klart. Andelen varierar väldigt mycket mellan olika studier, verkar röra sig möjligen någonstans runt tio procent vilket är en väldigt liten andel av all smitta som pågår. Och som jag har sagt förut, det viktiga just nu det är inte att få bort hundra procent av smittan i samhället utan

¹³¹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 6 april 2020.

¹³² Folkhälsomyndighetens pressträff den 7 maj 2020.

¹³³ Regeringens pressträff den 13 maj 2020 a.

¹³⁴ Folkhälsomyndighetens pressträff den 7 maj 2020.

att få bort så mycket smitta i samhället så att hälso- och sjukvården kan fortsätta att fungera.¹³⁵

Citatet visar på ett resonemang från myndigheten som är i linje med strategin att bromsa smittspridningen¹³⁶ men det förmedlar också att inte alla tillgängliga åtgärder tillämpas för att minska samhällsspridningen maximalt. Det kan uppfattas som inte helt samstämmigt med myndighetens uppdrag att skydda befolkningen mot hälsohot. Om värderingen av både virusets smittsamhet och förtjänsten av visst skydd visar sig vara för låg, uppstår också en svårhanterlig ansvars- och kriskommunikationssituation.

Utöver yttranden om den eventuella förtjänsten av skyddsutrustning så innehåller också huvudtemat – skyddsutrustning – frågan om resursbrist. Eftersom det i krisens förstadium, innan Sverige hade fått samhällsspridning, rapporterades om en på alla sätt god beredskap,¹³⁷ blottlades bristen på skyddsutrustning på ett akut sätt i mars. Den 15 mars, samma dag som Folkhälsomyndigheten meddelade att Sverige hade samhällsspridning av coronaviruset, meddelade Socialstyrelsens generaldirektör följande:

Regionerna har ingen uthållighet när det gäller sjukvårdsmaterial och det är detta vi försöker få till stånd nu genom en nationell lösning. Vi får många signaler om att läget är akut.¹³⁸

Alltså, även om vården inte hade påverkats av en bristsituation än, så fanns ingen beredskap, materialmässigt, för ett försämrat läge. Veckan innan meddelade socialministern också att personlig skyddsutrustning var en potentiell bristvara om läget förvärrades. Även bristsituationen i äldreomsorgen berörs, som när en journalist ställer en fråga apropå att personal i äldreomsorgen vittnar om att det saknas skyddshandskar och handsprit.¹³⁹

Mycket som tas upp vid pressträffarna handlar därefter om processen med att säkerställa en bättre tillgång till skyddsutrustning. Åtgärderna som beskrivs omfattar att Socialstyrelsen blir en nationell inköpscentral; att ordrar snabbt gjorts på offerter som har legat

¹³⁵ Folkhälsomyndighetens pressträff den 6 april 2020.

¹³⁶ Regeringskansliet. Strategi med anledning av det nya coronaviruset. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/strategi-med-anledning-av-det-nya-coronaviruset/>, den 7 april 2020.

¹³⁷ Folkhälsomyndighetens pressträff den 26 februari 2020.

¹³⁸ Regeringens pressträff den 15 mars 2020.

¹³⁹ Regeringens pressträff den 17 april 2020 b.

ute; omfördelning av skyddsmaterial mellan regioner efter tillgång och behov; en EU-gemensam upphandling av skyddsmaterial; samarbete med företag som kan ombesörja inhemsk produktion. Aspekter av den sista åtgärden fick senare medial exponering då det uppmärksammades att Socialstyrelsens affär med det svenska bolaget Essity gällde en enklare typ av ansiktsmask (IIR) som det ska ha saknats efterfrågan på. Vid pressträffen då samarbetet lanserades fick Ibarihim Baylan en fråga om just typen av munskydd som den eventuella beställningen gällde – ”hur stort är behovet i Sverige av den här typen av mask?” – varpå näringsministern enbart pratar om behovet av munskydd generellt.¹⁴⁰ Interaktionen skapar ovisshet eftersom den befogade frågan inte får något svar.

Pressträffarna framhåller omfattande aktivitet för att säkerställa tillgången till skyddsutrustning, men värt att notera är att uppmärksamheten riktas mot frågan först när krisen är ett faktum i mars. Att arbetet med att säkerställa materialtillgång inte skedde som del av en riskhantering före smittutbrottet i Sverige bekräftas av Socialstyrelsens generaldirektör:

när vi började med det här var det en akut kris och ett mycket dåligt läge inom svensk vård, och då gick vi direkt på de ställen där det fanns offerter där vi kunde se leverans omedelbart för att sen kunna fördela ut och komplettera regioners och kommuners beställningar. Sedan har vi nu kommit, efter fyra veckor, till ett sånt läge att vi har nu några dagars uthållighet.¹⁴¹

Arbetet inleddes enligt uttalandet fyra veckor före pressträffen som hölls den 9 april, det vill säga runt tidpunkten för beskedet om samhällsspridning i mitten av mars. Beskedet är tydligt i det att det är en detaljerad beskrivning av ett förlopp, men som krisledningshändelse betraktad hade det varit önskvärt om den beskrivna beredskapskommunikationen hade inträffat under den tid covid-19 var en fråga på den svenska politiska och administrativa ledningens horisont, och när WHO uppmanade till beredskapshöjande åtgärder i januari, och inte under brinnande kris i mars. En del av det sena agerandet kan förklaras med att Socialstyrelsens analys av beredskapen i svensk sjukvård, så som den presenterades av krisberedskapschefen Johanna Sandwall, förhöll sig till Folkhälsomyndighetens lägesbeskrivning

¹⁴⁰ Regeringens pressträff den 8 april 2020.

¹⁴¹ Regeringens pressträff den 9 april 2020 b.

som förnyades vecka för vecka¹⁴² och alltså inte var en långsiktig riskanalys. En långsiktig riskanalys inkluderande ”värsta tänkbara händelse” och dimensionering efter denna skulle givit helt andra signaler till beredskapsarbetet på alla nivåer inom hälso- och omvårdningssektorn i januari och februari. Av pressträffarna att döma kommunicerade MSB ett delvis annorlunda budskap, genom betoningen på att deras arbete utgick från mer långsiktiga scenarier inkluderat ”worst case” gällande organisationers beredskap för resursbortfall.

2.7 Den svenska strategin och frågan om immunitet

Några av de aspekter som karaktäriserar den svenska strategin har redan berörts; att behålla samhället så öppet och normalt som möjligt; tilltron till individens ansvarstagande och myndighetskommunikationens effekter; att balansera åtgärder för att minska smittspridningen mot effekter de har på folkhälsan och samhället i stort, att dämpa smittspridningen så att sjukvården kan klara sitt uppdrag.¹⁴³ Det sistnämnda, att sakta ner eller bromsa smittspridningen, snarare än att stoppa den, är också en av de observationer som andra forskare har gjort gällande den svenska riskkommunikationen under våren 2020.^{144 145}

Att immunitet i befolkningen blir en betydande fråga från att smittan har fått samhällsspridning är tydligt i det att ämnet behandlas vid ett femtontal av de myndighetsgemensamma pressträffarna från mars till och med maj.¹⁴⁶ Flockimmunitet har varit en fråga som har väckt debatt i Sverige och hanteringen av frågan har gjort att Folkhälsomyndigheten vid många tillfällen har intagit en försvarsposition. Företrädare för myndigheten har avfärdat meningar om att

¹⁴² Folkhälsomyndighetens pressträff den 26 februari 2020.

¹⁴³ Regeringskansliet. Strategi med anledning av det nya coronaviruset. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/strategi-med-anledning-av-det-nya-coronaviruset/>, den 7 april 2020.

¹⁴⁴ Ludvigsson, J. F. (2020). The first eight months of Sweden’s COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica*, doi:<https://doi.org/10.1111/apa.15582>.

¹⁴⁵ Johansson, B. & Vigsø, O. (2021). Sweden: Lone hero or stubborn outlier? I: D. Lilleker, I.A. Coman, M. Gregor & E. Novelli (red.), *Political Communication and COVID-19. Governance and Rhetoric in Times of Crisis*. London: Routledge, s. 155-164.

¹⁴⁶ Folkhälsomyndighetens pressträffar den 16 mars 2020, den 13 april 2020, den 16 april 2020, den 17 april 2020, den 20 april 2020, den 21 april 2020, den 22 april 2020, den 23 april 2020, den 27 april 2020, den 4 maj 2020, den 11 maj 2020, den 12 maj 2020, den 14 maj 2020, den 20 maj 2020, den 25 maj 2020 och den 28 maj 2020.

flockimmunitet skulle ingå i den svenska strategin som missförstånd, som mytbildning, eller enbart konsekvens av olyckliga ordval. Utfallet vittnar om att krishanteringen och den offentliga kommunikationen har brustit i något eller några avseenden, varav tydlighet åtminstone är ett.

En rad relaterade frågor väcks också under de myndighetsgemensamma pressträffarna. Några punkter att ta upp i relation till den svenska strategin och idén om immunitet är 1) ändamål och förhoppningar; 2) konsekvenser för riskgrupper; 3) påverkan på åtgärder, och till sist; 4) de dubbla budskapen gällande chanserna att freda platser omgivna av smittspridning.

Ett tidigt exempel på att måttlig smittspridning tillskrivs både syfte och vissa förhoppningar kan observeras vid pressträffen den 16 mars, då Folkhälsomyndighetens företrädare hävdar att det finns mening med en smittspridning som följer en flack kurva även om det innebär lika många fall som vid ett scenario med en brant kurva. ”Ja, lika många under bägge kurvorna, det är det som är hela poängen,” konstaterar statsepidemiologen. Direkt därefter nämns ungefär vid vilken procentuell smittspridning i befolkningen som flockimmunitet har effekt: ”Vad vi vet om den här smittan, så borde flockimmuniteten ligga någonstans runt halva befolkningen.” Den flacka smittspridningskurvan, som ofta betonades i den svenska pandemiledningens kommunikation, relateras således explicit till en process med flockimmunisering. Samtidigt anteciperar statsepidemiologen möjlig kritik av hälsoriskerna med en sådan spridning av virusinfektionen genom att bedöma hur sjukdomen upplevs av de allra flesta: ”Men då ska vi komma ihåg att 90, 95 procent av dem kommer ju knappt vara så sjuka att de ens märker det.”¹⁴⁷ Uttalandena hänger ihop så sätt att med liten hälsorisk är det större chans att utsagorna om smittspridning och immunitet vinner acceptans.

Vid en annan pressträff, när en fråga ställs om de äldre kan komma att vara tvungna att vara isolerade året ut, svarar Anders Wallensten: ”Det beror på vad vi fått för skydd i befolkningen under tiden. Det får man reda på vid antikroppstester och [när man] vet mer kring immuniteten.”¹⁴⁸ Han tillskriver därmed smittspridning med immunitet som följd stor betydelse för beslut om restriktioner framöver. Det framgår också att det är den möjliga immuniteten som

¹⁴⁷ Folkhälsomyndighetens pressträff den 16 mars 2020.

¹⁴⁸ Folkhälsomyndighetens pressträff den 13 april 2020.

följd av ett öppet samhälle som tros vara en hållbar strategi som kan föranleda att de äldre inte ska behöva isoleras året ut: ”Förhoppningen är att det inte kommer bli så. Vi har valt, på det sättet, en hållbar strategi, i och med att vi inte stängt ner på samma sätt. Det är på det sättet, samhället har rullat på ändå.”¹⁴⁹ Här ges också det öppna samhället, med möjlighet till immunitet i befolkningen, status som strategi. Senare i april menar Anders Tegnell att arbetet inte är inriktat på att nå flockimmunitet, men att man samtidigt inte har försökt att stoppa all smittspridning:

Men sen, eftersom vi inte försökt stoppa all smittspridning, får vi fall i samhället, och då blir folk immuna. Men vi har inte vetat något om immuniteten, utan haft antaganden – därför är det svårt att säga. Målet är att hålla kurvan, sen blir folk immuna, som är positivt, för det gör det svårt för smittan att spridas längre fram.¹⁵⁰

I resonemanget inryms myndighetens agerande, smittspridning och immunitet, och en förhoppningsvis dämpad smittutveckling. Liknande resonemang presenteras av Anders Wallensten igen i slutet av april, när en journalist ber Folkhälsomyndigheten kommentera dödstaten i Sverige och Spanien: ”[...] det är för tidigt att jämföra vad slutresultatet blir. Nackdelen med en lockdown helt är att det inte blir så mycket smittspridning och då har man ju problemet kvar så att säga när man lättar på den.”¹⁵¹ Vid upprepade tillfällen tillmäts alltså strategin med det öppna samhället, med en försiktigt flödande smittspridning, god effekt i form av immuniteten i befolkningen som på sikt ska få epidemin att ebba ut. Ett delvis liknande resonemang presenteras av Karin Tegmark Wisell den 17 april:

– Om de äldre, de i riskgrupp, är isolerade redan nu, när skulle isoleeringen kunna brytas?

– Först och främst måste vi se att smittspridningen minskar så pass mycket. Det är det vi bedömer, men vi vet inte. Minskar smittspridningen är risken mindre att det drabbar dem. Det i kombination med hur stor andel av befolkningen som är immun är till grund för bedömningen. Har vi en situation under sommaren där vi ser att det i princip inte är någon smittspridning i samhället, och många är immuna, då kan man kanske lätta på restriktionerna. Det är gissningar, vi vet inte

¹⁴⁹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 13 april 2020.

¹⁵⁰ Folkhälsomyndighetens pressträff den 21 april 2020.

¹⁵¹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 27 april 2020.

hur immuniteten ser ut, eller hur smittspridningen kommer se ut i samhället framöver.¹⁵²

I dessa uttalanden framträder en gemensam paradox i det att myndigheten uttrycker förhoppningar både om att många ska ha varit smittade, så att många är immuna, och att smittspridningen ska minskas. Ytterligare ett dilemma i kommunikationen är att pandemin antas kunna dämpas genom att ”många är immuna” samtidigt som smittspridning, som föregår immunitet, uttryckligen också utgör en risk för äldre.

Vi berör därmed den andra punkten, nämligen konsekvenser för riskgrupper. Gällande den frågan kommunicerar inte Folkhälsomyndigheten några analyser. Ytterligare svåra frågor väcks ändå under pressträffarna när journalister antyder att en fortsatt samhällsspridning innebär ökade risker och begränsningar för de äldre. Myndigheten tillstår också vid flera tillfällen att riskerna för äldre är påtagliga. Att restriktionerna blir annorlunda för de äldre under lång tid bekräftas. I april uttrycker Anders Tegnell både tilltro till effekterna av immunitet men också att konsekvenserna blir olika för olika grupper; ”skyddet för äldre kommer behöva finnas kvar på något sätt.”¹⁵³ Skyddet behövs eftersom gruppen är exponerad för risk i samhället. Anders Wallensten uttrycker på liknande sätt att den svenska strategin innebär att risk fortfarande föreligger för riskgruppers hälsa:

[...] Strategin är att skydda dem. Så strategin kan se ut på ett sätt för samhället, och för att skydda de sköra, det är det vi har satsat på. Sen kan de drabbas ändå, om viruset kommer in på ett sätt man inte tänkt på, eller om man har en åldersstruktur som gör det känsligt. Det är många variabler som förvirrar, det är det jag tror Anders Tegnell syftar på. Vi har valt strategin att skydda de sköra.¹⁵⁴

Som nämndes tidigare kommunicerar Folkhälsomyndigheten att det finns risker för de äldre, men man presenterar inte några närmare analyser av riskerna. På frågan om Sverige kommer att nå flockimmunitet och hur många som i så fall beräknas ha avlidit vid den tidpunkten svarar Anders Tegnell: ”Vi har med avsikt inte räknat med avlidna. Vi hoppas åtgärderna kommer minska den gruppen så

¹⁵² Folkhälsomyndighetens pressträff den 17 april 2020.

¹⁵³ Folkhälsomyndighetens pressträff den 22 april 2020.

¹⁵⁴ Folkhälsomyndighetens pressträff den 23 april 2020.

mycket som möjligt.”¹⁵⁵ Med tanke på att man vid andra tillfällen beskriver vägvalet att hålla samhället så öppet som möjligt, med större immunitet som möjlig konsekvens, kan man föreställa sig att negativa konsekvenser också skulle beräknas. På frågan om Folkhälsomyndigheten har analyserat hur många som kan tänkas passera intensivvårdsavdelningar på vägen mot flockimmunitet (med en smittspridning på 50-60 % i befolkningen som nämnts av myndigheten tidigare) har Folkhälsomyndigheten ingen riskanalys att presentera, men medger ”... absolut ska vi börja blicka framåt.”¹⁵⁶ Det är anmärkningsvärt att myndigheten inte presenterar någon konsekvensanalys av den väg mot immunitet som talespersonerna vid det här laget, i slutet av april, har fört på tal i över en månads tid. Det är en lång tid med synnerligen viktiga frågor för huvuduppdraget – att skydda befolkningen från hälsohot – som blir hängande i luften.

En tredje punkt att ta upp rör smittspridningens och den eventuella immunitetens påverkan på åtgärder. Det framgår av flera talespersoners uttalanden att olika faser av pandemin bör bemötas med olika mått och steg. Det kommuniceras att samhällsspridning och möjlig immunitet innebär konsekvenser för åtgärder så som testning och rekommenderad karantän. På en fråga som ställdes om Folkhälsomyndigheten har rekommendationer kring karantän för resenärer från Spanien svarar Anders Wallensten:

Nej, inte vad jag känner till, i och med att vi har smittspridning i Sverige så är inte det relevant på det sättet längre. Utan det, man ska ju vara frisk när man reser och flyger och så, så därmed blir det ju en viss form av självbegränsning. Men vi har ingen annan sån regel.¹⁵⁷

Så som förhållandena presenteras innebär smittspridning svagare skäl till en åtgärd som karantän. Det är vidare oklart hur görligt det är för krassliga resenärer att boka om sina fligheter, samt i vilken utsträckning så sker. Förutom karantän nämns också restriktioner generellt vid pressträffarna. Som svar på en fråga gällande när flockimmunitet kan uppnås i Stockholm säger Anders Tegnell: ”[...] Jag tror inte bara flockimmunitet bestämmer vad vi gör med restriktioner, vi väger nog samman saker.”¹⁵⁸ Härmed klargör stats-

¹⁵⁵ Folkhälsomyndighetens pressträff den 16 april 2020.

¹⁵⁶ Folkhälsomyndighetens pressträff den 23 april 2020.

¹⁵⁷ Folkhälsomyndighetens pressträff den 27 april 2020.

¹⁵⁸ Folkhälsomyndighetens pressträff den 20 april 2020.

epidemiologen att flockimmunitet är en omständighet som man räknar med påverkar beslut kring restriktioner.

Ett tredje exempel på vilken roll flockimmunitet tillskrivs, står bland annat att finna i ett uttalande från Karin Tegmark Wisell. På en fråga om testning i äldreomsorgen etablerades för sent, svarar hon först att testningsfrekvensen har uppgraderats men också att:

Det beror på var i epidemin man befinner sig. Nu har vi kommit så långt att man kan anta att det är en andel i befolkningen som har genomgått infektionen, och då är det viktigt att börja titta på det här med immunitetstester.¹⁵⁹

Hon antyder således att stundande immunitet i befolkningen gör den preventiva testningen mindre relevant och antikroppstestning mer relevant.

En sista punkt att ta upp gällande kommunikationen om den svenska strategin, är dubbla budskap gällande chanserna att freda platser omgivna av smittspridning. Tidigt under pandemin gjordes det klart av Folkhälsomyndigheten att graden av smittspridning som omger ett territorium är avgörande för risken att viruset sprids över dess gränser. Den egna uppgiften att skydda nationen mot smitta kommunicerades dock på ett sätt som inte byggde upp några förväntningar. Det som sker i Europa, det sker i Sverige: ”Det är alltså inte ett pandemiskt läge här. Det kommer att bero på, som vi ser det, vad som händer i vår omvärld,” sade Folkhälsomyndighetens generaldirektör den 6 mars. Statsepidemiologen klargjorde vid samma pressträff att ”pandemin finns möjligen där borta någonstans [...] och det kommer att bero väldigt mycket på hur smittspridningen ser ut i resten av världen.”¹⁶⁰ En tredje företrädare för Folkhälsomyndigheten, vice statsepidemiolog Anders Wallensten, beskrev att ”är det så att det är väldigt utbredd i världen, så kommer även Sverige att påverkas, självklart, i större utsträckning.”¹⁶¹ Att läget i omvärlden påverkar Sverige betonas också i statsepidemiologens beskrivning den 6 mars av de svenska fallen: ”... och sen har vi nu de här fallen som nästan helt speglar situationen i Italien.” Metaforen framställer smittan som nästintill höjd över mänsklig agens – finns smittan där, så finns den här. Generaldirektören uttrycker sig på liknande sätt gällande smittans egenskaper:

¹⁵⁹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 17 april 2020.

¹⁶⁰ Folkhälsomyndighetens pressträff den 6 mars 2020.

¹⁶¹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 9 mars 2020.

Vi kan konstatera att vi har en samhällsspridning av den här infektionen, den här pandemin även i vårt land beroende på att vi får... vi känner av vad som händer i omvärlden helt enkelt.¹⁶²

En helt annan logik applicerar Folkhälsomyndigheten på äldreboenden. Även om äldreomsorgens boenden omgärdas av omfattande smittspridning i många svenska städer, förväntas de att upprätthålla en skarp gräns med smittan på utsidan. Generaldirektören uttrycker exempelvis följande omdöme, vid en av regeringens pressträffar, om arbetet i äldreboenden:

När vi ser resultatet att så väldigt många dör inom äldreården så är det uppenbart så att äldreården har haft en längre väg att gå för att komma upp till en rimlig standard när det gäller då både kunskap, utrustning, och hantering, utan att direkt [själv] ha känningar i vården.¹⁶³

Med en rimlig standard, kunskap, utrustning och rätt hantering ska smittan alltså kunna hållas borta. Liknande budskap återkommer därefter. Folkhälsomyndigheten upprepar att ”äldreården inte har fungerat så bra på att hålla borta smittan.”¹⁶⁴ Socialministern kommunicerar en liknande tolkning: ”Trots insatser har smitta tagit sig in på många äldreboenden. Alla omständigheter är ännu inte klarlagda men virusutbrottet har visat att äldreomsorgen är sårbar.”¹⁶⁵ Det som blir inkonsekvent i kommunikationen är att helt olika förväntningar och krav ställs på ansvarigas och anställdas förmåga att åstadkomma skydd runt platser omgivna av smittspridning på nationell nivå respektive kommunal nivå. Liksom nationen är en plats dit människor ständigt reser till och från, är äldreomsorgens organisationer platser med omfattande mänsklig mobilitet. Arbetsmiljöverket rapporterar att 152 500 personer arbetar i äldreomsorgen.¹⁶⁶ De har olika hemförhållanden, rör sig i samhället och reser fram och tillbaka till sin arbetsplats. De skilda resonemangen gällande om en plats går att freda när samhällsspridning råder i dess omgivning, utgör en besvärande otydlighet som Folkhälsomyndigheten och regeringen aldrig reder ut i sin kommunikation. Det är till

¹⁶² Folkhälsomyndighetens pressträff den 20 mars 2020.

¹⁶³ Regeringens pressträff den 9 april 2020 b.

¹⁶⁴ Folkhälsomyndighetens pressträff den 6 maj 2020.

¹⁶⁵ Regeringens pressträff den 13 maj 2020 b.

¹⁶⁶ Arbetsmiljöverket. Statistik om äldreomsorgen. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/inspektioner-utredningar-och-kontroller/inspektion/aktuella-inspektioner/nationell-tillsyn-av-aldreomsorgen/statistik-om-aldreomsorgen/> [hämtad den 5 december 2020].

synes helt olika principer för smittspridning och förmåga till skydd som gäller det större sammanhanget, nationen, och det mindre sammanhanget, äldreboenden. Det kan också noteras att det förstnämnda är de nationellt ansvarigas avdelning, medan ansvaret för det sistnämnda delegeras nedåt, lokalt.

2.8 Testning och smittspårning – för vem, för vad och när?

Efter att samhällsspridning har konstaterats i stora delar av världen i mitten av mars påminner WHO:s generaldirektör de drabbade ländernas politiska och administrativa ledarskap om att uthålligt fortsätta med samma metoder som tidigare, med restriktioner, med testning och smittspårning, för att bryta smittkedjor och stoppa pandemin:

As I keep saying, all countries must take a comprehensive approach. But the most effective way to prevent infections and save lives is breaking the chains of transmission. And to do that, you must test and isolate. You cannot fight a fire blindfolded. And we cannot stop this pandemic if we don't know who is infected. We have a simple message for all countries: test, test, test. Test every suspected case.¹⁶⁷

Testning för covid-19 och smittspårning utgör ytterligare ett område i den svenska covid-19-hantering som har väckt frågor och debatt. I det följande redovisas några av de kommunikativa svårigheter som framkommer i olika steg av det svenska arbetet gällande testning och smittspårning. Till att börja med framgår det av flera pressträffar att det är ett område som myndigheterna och regeringen kommunicerar om på olika sätt före och efter att samhällsspridning har konstaterats – återkommande i termer av en ny fas eller strategi efter att allmän smittspridning har upptäckts. Därpå märks kritik för alltför småskalig testning, och så inleds en period med kommunikation kring åtgärder för att öka testkapaciteten, med vissa svårigheter kring prioritering och ansvarsfördelning. Mot anmärkningar om att testning borde genomföras i ännu större skala, för allmänheten, framhålls fördelarna med ordnad testningskedja och upp-

¹⁶⁷ WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 16 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>, den 16 mars 2020.

byggnad av kapacitet vis-á-vis masstestningens risker och potentiella kaos. Syftet med testning och smittspårning är under våren framförallt avgränsat till att säkerställa sjukvårdens verksamhet – både patienter och personal – samt ytterligare samhällskritiska funktioner, men har mycket lite med samhällsspridningen och virusinfektionens generella utveckling i landet att göra. Bland annat det sistnämnda gör att den svenska hanteringen av testning och smittspårning under våren och genom sommaren skiljer sig från WHO:s tillrådade strategi för att stoppa smittan och från många andra länders hantering.

Redan den 10 mars när två fall utan relation till någon som smittats utomlands har konstaterats i Sverige, förklarar socialministern att smittskyddsarbetet har nått en ny fas:

I den första fasen har vi haft importerade fall, människor kring de individerna, smittskydden har fokuserat på att isolera bekräftade sjuka, att arbeta med smittspårning för att lyckas begränsa smittan.¹⁶⁸

När nu samhällsspridning har upptäckts betonar ministern: ”Det här betyder en ny fas för Sverige.”¹⁶⁹ Folkhälsomyndigheten tillkännager också ett skifte i fokus. Resurser ska inte längre läggas på inkommande resenärer, utan på att skydda de mest sårbara grupperna. Testning och smittspårning ska fokuseras till sjukvårdsmiljöer och svårt sjuka, och inte till lindrigt sjuka. Från att tidigare ha uttryckt hög grad av kontroll i kraft av testning och smittspårning av svenska fall som hittills förekommit på grund av internationella resor, framhåller nu vice statsepidemiologen att ”ingen kan ha kontroll på coronasmittan.”¹⁷⁰

Att myndigheten meddelar att det är patienter och personal inom sjukvården som ska testas, väcker frågor vid pressträffarna. En journalist tar upp att eftersom myndigheten inte testar andra än de i sjukhusmiljön, så finns ingen kunskap om hur många som är bekräftat smittade av coronaviruset. Folkhälsomyndigheten svarar att den kunskapen är både ointressant och svår att ta fram:

Nej men den siffran, när vi börjar gå in i det här läget med allmän spridning i samhället, blir inte längre intressant för den kommer inte att spegla någon slags verklighet för man kommer inte att kunna testa alla eller ens alla de som är hyfsat misstänkta, utan då får man följa utvecklingen av epidemin, pandemin, på helt andra sätt med andra indikatorer

¹⁶⁸ Regeringens pressträff den 10 mars 2020 b.

¹⁶⁹ Ibid.

¹⁷⁰ Folkhälsomyndighetens pressträff den 10 mars 2020.

för att se var samhället drabbas, vilka i samhället som drabbas, för det blir helt andra mål för den övervakningen än att veta om vi är 856 fall eller 857, det blir i det här läget en helt ointressant siffra som dessutom tar väldigt mycket energi och kraft att ta fram.¹⁷¹

En journalist undrar om arbetets nya inriktning innebär att man ger upp försöket att sakta ner spridningen bland allmänheten. Smittskyddsläkaren Per Follin svarar ”lite ja och nej” och förklarar att de har hittat bland cirka 200 fall hittills att vissa hamnar i sjukvården med risk för smittspridning, vilket påkallar riktade testresurser. Folkhälsomyndighetens generaldirektör dementerar först men uttrycker sig därefter på ett sätt som ger journalistens fråga validitet i det att han antyder att värdet av smittspårning har varit begränsad, att ”vi i stort sett bara hittar väldigt nära kontakter,” vilket fungerar som skäl för en annan strategi för allmänheten med egen hantering i hemmet:

Nej, det vi egentligen gör är mest att vi ändrar strategi, från att försöka hitta, och då pratar jag om Stockholmsområdet framförallt, hitta individer och fånga upp dem som får symptom och smittspåra runt, där vi i stort sett bara hittar väldigt nära kontakter, så går vi mer in på en allmän strategi; har du symptom så håller du dig borta från andra. Det innebär ju att väldigt många människor måste helt enkelt hantera den här frågan hemma.¹⁷²

När till sist en journalist åberopar WHO:s uppmaning att ”testa, testa, testa” framhåller Folkhälsomyndigheten att testkapaciteten är begränsad men, liksom gällande munskydd, återkommer argumentet att målet helt enkelt inte är att stoppa smittan:

Jag tror ingen kan ha beredskap för massiv smittspridning och att man ska testa alla, för det har aldrig varit aktuellt under influensa och liknande, utan det här är ju mer en fråga om att få ökad kunskap. Och vi är ju heller inte i det skedet att vi säger att vi ska släcka smittspridningen helt nu utan vi vill hålla koll på var vi är i epidemin, hålla tillbaks den, trycka ner den, om vi fångar varje fall med testning är inte det viktigaste nu.¹⁷³

Budskapet att inte ”släcka” smittspridningen är ett annat än de budskap som WHO framför om att stoppa smittspridningen. Det ger för handen att organisationerna har olika mål.

¹⁷¹ Folkhälsomyndighetens pressträff den 12 mars 2020.

¹⁷² Folkhälsomyndighetens pressträff den 10 mars 2020.

¹⁷³ Folkhälsomyndighetens pressträff den 24 mars 2020.

Efter att Folkhälsomyndigheten har offentliggjort arbetets nya inriktning i mitten av mars, med riktad testning för sjukvården och omsorg, återkommer journalisternas frågor, gällande att utöka grupperna som testas och öka testkapaciteten, vid varenda pressträff resten av månaden. Och den 31 mars meddelar Folkhälsomyndigheten sitt uppdrag från regeringen att utforma en strategi för utökad testning för covid-19.¹⁷⁴ Efter att själva ha förordat en mycket riktad testning under hela mars månad, lägger därefter Folkhälsomyndighetens generaldirektör och andra ett stort ansvar på regionerna för att testningen inte har varit mer omfattande: ”Regionerna har inte lyckats testa så många som hade varit önskvärt.”¹⁷⁵ Strategin som senare presenteras prioriterar samma grupper som tidigare, de som vistas i sjukhus- och omvårdnadsmiljöer, vårdbehövande brukare och personal, men att man också siktar på att testa personal inom övrig samhällsviktig verksamhet, till exempel poliser.¹⁷⁶ Ännu är inte någon testning för allmänheten aktuell. Testning av allmänheten framställer Folkhälsomyndighetens generaldirektör som både onödig och med bilder av oordning och att vissa skulle bete sig ojuste. När det gäller allmänheten flyttas också fokus från preventiv testning till immunitetstester. På så sätt motiveras exklusiv preventiv testning, att vem som helst inte kan få kännedom om den har covid-19 samt säkra förhållningsregler:

Hur det ser ut i olika delar av landet och olika delar av befolkningen är en annan sak än att öppna för masstestning där vem som helst, den som tränger sig fram först, får testning, det är ganska ointressant som det ser ut nu. Det är naturligtvis ännu bättre när vi får den här typen av strukturell testning och kan titta på immuniteten, hur det har varit.¹⁷⁷

Vidare är bilden av allmänheten som tecknas, den som armbågar sig fram, en helt annan än den som i andra sammanhang har förutsatts kunna förstå och följa myndighetens rekommendationer och planera sitt liv utifrån gällande smittskyddsprinciper. Även om allmänheten definieras som en möjlig testgrupp (grupp 4), planerar man så sent som 30 april ingen sådan testning. Socialministern vill påminna om ”att man har ju inte de framför sig” och Folkhälsomyndighetens

¹⁷⁴ Folkhälsomyndigheten. Uppdrag för utökad diagnostik av covid-19. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/uppdrag-for-utokad-diagnostik-av-covid-19/>, den 31 mars 2020.

¹⁷⁵ Regeringens pressträff den 9 april 2020 b.

¹⁷⁶ Regeringens pressträff den 17 april 2020 b.

¹⁷⁷ Regeringens pressträff den 17 april 2020 b.

generaldirektör motiverar vägvalet vid samma pressträff ytterligare: ”För har man inga symtom, eller har haft det och är frisk, så är det ju ur samhällssynpunkt inte riktigt så nödvändigt att vi kommer dit.”¹⁷⁸ Att människor ute i samhället kan ha lätta symtom, vara osäkra kring orsaken till dem, och behöva minska osäkerheten med ett test – sannolikt med konsekvenser för deras beteende – är inget som berörs. Även senare när det svenska remisstvånget för covid-19-test ifrågasätts av en journalist, åberopas återigen bilden av oordning och ojuste beteende, något som skär mot bilden av allmänhetens ansvarsförmåga gällande många typer av riskbedömningar och beslut som annars har gjorts gällande av myndigheten under pandemin:

– Varför remisstvång för testning, varför inte, som i Danmark, utan?

– För att veta att det är relevant att vi testar, att jag testar mig, har jag symtom som kommer kunna ge utslag, men också att man vet att det svar som man får också återges från vården, att det faktiskt spelar roll att man inte gör en egen tolkning av det svar man får. Det är som många andra frågor när det gäller den här pandemin, olika länder gör lite olika, man har olika resonemang.¹⁷⁹

Att identifiera misstänkta symtom och förstå information om vad som ska göras vid ett visst testresultat beskrivs som en för svår uppgift för allmänheten. De motstridiga bilderna av allmänhetens kapacitet kan också väcka frågor om det finns andra orsaker till remisstvång och begränsad testning än de som betonas offentligt. Långt senare betonades i stället resursbrist som en huvudorsak till att testning för allmänheten fick vänta.¹⁸⁰ Vidare framgår det att även om testning inleds gällande grupp 3, alltså övriga samhällsviktig personal, under våren och framåt sommaren så är det aldrig aktuellt i denna fas att testa övriga medborgare som inte behöver sjukvård eller tillsyn. Den nytillträdde testkoordinatören Harriet Wallberg är ensam om att framhålla vikten av bred testning av medborgare med symtom.¹⁸¹ Det råder också osäkerhet kring vem som ansvarar för eventuell testning av den breda gruppen och den 28 maj går SKR ut

¹⁷⁸ Regeringens pressträff den 30 april 2020 c.

¹⁷⁹ Regeringens pressträff den 19 maj 2020.

¹⁸⁰ Zetterberg, S. Tegnell pressades i Agendas coronautfrågning. *SVT Nyheter*. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/tegnell-hart-pressade-i-agedas-coronautfragning>, den 17 januari 2021.

¹⁸¹ Regeringens pressträff den 19 maj 2020.

med en dementi att testning av allmänheten skulle vara deras ansvar.¹⁸² Statsministern manar till lugn och samarbete.¹⁸³ Det är också tydligt genom de mål med testningen som framhålls under våren att syftet är avgränsat till att handla om att begränsa smittspridning på institutioner och att personal ska kunna återgå till arbete så fort som möjligt.¹⁸⁴ Att stävja samhällsspridningen med hjälp av testning, smittspårning och karantän är knappast något som nämns under pressträffarna apropå testningen. Testning i samhället framhålls dock av andra experter som avgörande för att hindra pandemin, för att återknyta till det inledande citatet av WHO:s generaldirektör.

3 Diskussion och slutsatser

Rapporten har syftat till att undersöka hur regeringen och ansvariga myndigheter har kommunicerat, särskilt med avseende på tydlighet och samstämmighet, om risker, beredskap och åtgärder under covid-19-hanteringens viktiga, inledande månader. För att göra det har kommunikationen vid pressträffar granskats men också inledande pressmeddelanden – framför allt innan månadsskiftet februari och mars då pressträffar blev den frekvent använda kommunikationsplattformen. Avslutningsvis sammanfattar rapporten olika typer ottydlighet som analysens exempel har visat på.

1. Till att börja med har rapporten visat på bristande samstämmighet mellan Sveriges och WHO:s riskkommunikation. Det rör sig alltså om en bristande global samstämmighet, för att återknyta till rapportens inledning.¹⁸⁵ För det första skiljer sig Folkhälsomyndighetens och WHO:s initiala beskrivningar av virusets symtom, då Folkhälsomyndigheten beskrev symptom som alla är vanligt förekommande vid säsongsinfluensa, så som luftvägssymtom, feber och hosta, medan WHO även beskrev allvarliga sjukdomsfall och patienter som hade fått skador på lungorna. Vidare tog Folkhälsomyndigheten den kinesiska informationen om svag bevisning för smittspridning mellan människor till intäkt för att gå ut med

¹⁸² SKR. Regionernas ansvar för testning gäller priogrupp1-3. <https://skr.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/regionernasansvarfortestninggallerpriogrupp13.33318.html>, den 28 maj 2020.

¹⁸³ Regeringens pressträff den 29 maj 2020 b.

¹⁸⁴ Se t.ex. Regeringens pressträff den 30 april 2020 c.

¹⁸⁵ van Dijk, T. (1977). *Text and Context*. London: Longman.

ett generaliserande påstående om att viruset inte tycks spridas särskilt effektivt. Smittsamheten mellan människor skulle, tillägger man, vara en förutsättning för större utbrott. Dessutom beskriver man att inkubationstiden innebär att risken för smittspridning minskar, utan vidare förklaringar. Den typen av värdering av låg risk och optimistiska prognoser förekommer inte i pressmeddelanden och nyheter från WHO. Vidare skiljer sig organisationernas initiala kommunikation på det sättet att WHO betonar vikten av beredskap bland världens länder betydligt tidigare än vad Folkhälsomyndigheten betonar frågan för Sveriges del. Myndigheten visar förvisso att den har förberett för diagnostisering, men det innebär inte att vi ser någon vidare beredskapskommunikation utåt. Bristen på samstämmighet som har beskrivits hittills återspeglas också nationellt, i och med att den initiala nyhetsrapportering byggde på internationella källor som beskrev symptom, risker och betonade frågan om beredskap på ett annat sätt än vad Folkhälsomyndigheten gjorde i samma skede.

Senare, efter att allmän smittspridning har konstaterats, visar sig även skillnader då Folkhälsomyndigheten och regeringen anger att olika faser av en pandemi bemöts med olika åtgärder, samt reducerat behov av testning och smittspårning bland allmänheten. I WHO:s kommunikation har det dock aldrig beskrivits att testning och smittspårning är mindre lämplig under någon period under en pandemi. Tvärt om betonades med emfas kontinuerlig testning och smittspårning. Vidare skilde sig målen, att bromsa smittan respektive att stoppa smittan, något som ytterligare svensk forskning har observerat.^{186 187 188} I analogi med målet att bromsa viruset snarare än att stoppa det, kommunicerar Folkhälsomyndigheten vid ett femtontal pressträffar om immunitet utan vaccin. Här uttrycks vid upprepade tillfällen förhoppningar om Sveriges strategi med ett relativt öppet samhälle, att många kan bli immuna genom den, och alltså smittade. Samma idéer hålls vid liv när man har invändningar mot vissa skyddsåtgärder med argument som att all smitta ändå inte ska stoppas.

¹⁸⁶ Pierre, J. (2020). Nudges against pandemics: Sweden's COVID-19 containment strategy in perspective. *Policy and Society*, 39(3): 478–493.

¹⁸⁷ Ludvigsson, J. F. (2020). The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica*, doi:<https://doi.org/10.1111/apa.15582>.

¹⁸⁸ Johansson, B. & Vigso, O. (2021). Sweden: Lone hero or stubborn outlier? I: D. Lilleker, I.A. Coman, M. Gregor & E. Novelli (red.), *Political Communication and COVID-19. Governance and Rhetoric in Times of Crisis*. London: Routledge, s. 155–164.

Resonemangen är vitt skilda från de som har kommunicerats från WHO.

Skillnaderna är betydelsefulla. Som CDC beskriver i en handbok om beredskapskommunikation innebär värdering av låg risk och en iakttagande hållning (i väntan på mer information) en fara dels eftersom viktig tid går förlorad för beredskapshöjande åtgärder om läget visar sig vara värre, dels eftersom underskattning av risk innebär ett annat vågstycke än överskattning då det kan hävdas att de ansvariga inte har tagit det säkra före det osäkra när frågor om liv och hälsa står på spel.¹⁸⁹ Dessutom har det betydelse om ansvariga parter tolkar och kommunicerar låg eller hög risk eftersom graden av risk som hotar individen vanligen påverkar i vilken utsträckning råd och rekommendationer åtlyds. Om människor inte uppfattar en fara utan en i grunden ”väldigt mild sjukdom”¹⁹⁰ som inte behöver stoppas, är de med största sannolikhet mindre motiverade att delta i skyddsåtgärder. Och om man hamnar i den situationen att läget förvärras, då behövs helt andra budskap. Om de ansvariga då har valt att initialt tolka och kommunicera att risken är låg, i stället för att förhålla sig mer neutralt till olika scenarier som WHO gjorde, behöver de förändra sitt budskap mer. Med mindre samstämmighet över tid är det troligt att följsamheten minskar till det budskap man vill förmedla i stunden. Att allmänheten och personal i olika verksamheter möts av olika budskap kan sannolikt också orsaka ovisshet och undran gällande varför budskapen inte är mer samstämmiga. Till sist kan man också notera att bristerna i den svenska beredskapen tillkännagavs först i mars när krisläget inträdde, två månader efter att WHO hade uppmanat världens länder att mobilisera beredskap.¹⁹¹

Möjliga negativa konsekvenser av att svenska riskhanterande aktörer kommunicerar med andra budskap än internationella auktoriteter på området när det gäller testning, smittspårning, smittans allvar, och immunitet utan vaccin (och därmed smittspridning), är att de riskerar att undergräva förtroendet för antingen internationella smittskyddsaktörers auktoritet och arbetsprinciper eller sina

¹⁸⁹ CDC (2014). *Crisis and emergency risk communication manual*. https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc_2014edition.pdf [hämtad den 10 november 2020].

¹⁹⁰ Folkhälsomyndighetens pressträff den 19 mars 2020.

¹⁹¹ WHO. WHO statement on novel coronavirus in Thailand. <https://www.who.int/news/item/13-01-2020-who-statement-on-novel-coronavirus-in-thailand>, den 13 januari 2020.

egna. När auktoriteter på ett område kommunicerar så olika bedömningar bör det inte relativiseras, båda kan inte ha rätt, och långsiktigt förtroende står på spel. Frågan är också större med ett lite vidare tidsperspektiv än studiens tidsspann, om man inkluderar frågan om smittspridning genom partiklar i luften och att WHO förordnade munskydd från och med den 5 juni 2020¹⁹² medan svenska företrädare i ytterligare något halvår skulle hävda att skydden saknar verkan och rentav kan vara farliga. Till sist är Folkhälsomyndighetens beskrivningar av hanteringen av smittan intressant i ett etiskt perspektiv. Här kan bristande global samstämmighet diskuteras i ett människorättsperspektiv, utifrån grundlagens princip (och därunder hälsovårdslagen och smittskyddslagen) om alla människors lika värde och rätt till liv och hälsa, och mot bakgrund av att Folkhälsomyndigheten explicit uttrycker att myndigheten inte försöker att stoppa all smitta, utan en del av den. Grundlagen anger ju inte att den offentliga maktutövningen ska värna att en andel av medborgarna har rätt till liv och hälsa.

2. En relaterad otydlighet inbegriper dubbla budskap. Ett första sådant handlar om chanserna att freda platser omgivna av smittspridning. Medan Folkhälsomyndigheten beskriver att det inte går att skydda nationen mot smitta om smittspridningen i omvärlden är omfattande – en process som beskrivs som närmast höjd över mänsklig agens – så tillämpas helt andra perspektiv på smittspridning när det gäller det svenska samhället och äldreomsorgen. Helt andra förväntningar ställs på förmågan att stoppa smittspridning på kommunal nivå. Trots att äldrevården, liksom nationen, omges av smittspridning och har människor i rörelse, över 150 000 anställda, går den kommunicerade svenska strategin ut på att sektorn ska upprätthålla skarpa gränser med smittan på utsidan. Gällande den internationella situationen lyfts andra egenskaper hos viruset fram. Helt olika principer för möjligheterna att skydda geografiska platser tycks därmed gälla. Här kan man diskutera vilket risktagande det inrebar att ha, som Folkhälsomyndigheten uttryckte det den 13 april, en strategi varefter samhället skulle vara öppet och ”rulla på”, samtidigt som riskgrupper skulle skyddas. Myndigheten uttrycker också att riskgrupperna är särskilt utsatta under denna typ av hantering av

¹⁹² WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 16 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>, den 16 mars 2020.

pandemin, dels genom helt explicita uttalanden – att de kan drabbas ändå – dels implicit genom att man i sin kommunikation betonar att de behöver skydd under mycket lång tid. Till sist, när strategin att ha skyddande gränser mellan människor som alla är del i samhället inte gick att upprätthålla kan det ifrågasättas i vilken mån det nationella ledarskapet har fog för att förlägga orsaken och ansvaret neråt till de sårbara verksamheterna. I detta finns en dimension att diskutera gällande ansvarstagande och därmed tydlighet i ledarskapet.

Andra dubbla budskap handlar om smittans allvar. Å ena sidan har ansvariga myndigheter och regeringen försökt kommunicera att covid-19 är en allvarlig risk. Det har upprepats att vissa sjukdomsfall kräver intensivvård, att sjukvårdens kapacitet är ansträngd, och att patienter avlider. Samtidigt har samma aktörer kommunicerat ett annat budskap, att viruset är relativt ofarligt för allmänheten som inte ingår i någon riskgrupp. Anders Tegnell nämner att 90 till 95 procent av de smittade knappt kommer att vara så sjuka att de märker det och sjukdomen i grunden är mild. Det har betonats att det är vissa grupper, de äldre och personer med vissa redan förekommande medicinska tillstånd, som kan bli allvarligt sjuka och i värsta fall avlida i covid-19. Det kommuniceras också att det är för sjukvårdens fortsatta bärkraft som man ska platta till kurvan. Majoriteten ska således inte följa råd och rekommendationer för sin egen hälsas skull. Detta andra budskap formar således en annan bild av covid-19 som någonting relativt ofarligt. Konsekvensen är att allmänheten som inte tillhör någon riskgrupp ska följa råd och anvisningar av altruistiska skäl. Liknande tvetydiga budskap blir resultatet av kommunikationen vid ett femtontal pressträffar om immunitet utan vaccin. Det uttrycks i mars och resten av våren förhoppningar om att många i Sverige ska bli immuna, vilket ska dämpa smittspridningen. Det implicerar förstås att många också ska bli smittade. Så, myndigheten kommunicerar å ena sidan att många gärna ska ha haft smittan, men å andra sidan att smittspridningen ska bromsas. Att kommunicera att det är fördelaktigt att många blir immuna genom smittspridning ger också bilden av att viruset är relativt ofarligt.

Budskapen som explicit anger låg risk eller implicerar låg risk är problematiska dels eftersom det är tänkbart att det har funnits sakligt utrymme att kommunicera högre risk för fler åldersgrupper,

dels eftersom ett budskap som framför att det finns en viss risk för envar med största sannolikhet skulle innebära att råd och skydds-föreskrifter efterföljs i högre grad. Som beskrevs i inledningen har forskningen vid upprepade tillfällen visat att när envar är personligen sårbar för ett hot, är envar också mer benägen att anamma skyddande beteendeförändring.¹⁹³ ¹⁹⁴ Att åberopa altruistiska skäl till förändrade beteenden är mer osäkert. Under den studerade perioden, våren 2020, var det också så att läkare rapporterade att fler unga än man väntat, människor utan riskfaktorer, behövde sjukhusvård¹⁹⁵ och det Svenska Intensivvårdsregistret visar i skrivande stund att 18,1% av de inlagda inte har någon riskfaktor alls, varken ålder eller någon annan riskmarkör.¹⁹⁶ Givetvis är andelen svårt sjuka lägre i lägre åldersgrupper, men bara att det föreligger risk för andningssvårigheter och sjukhusinläggning i en relativt okänd virussjukdom skulle kunna vara tillräckligt för att formulera riskkommunikation gällande alla vuxnas hälsa. Tillräcklig risk kan uppfattas en bra bit innan det är aktuellt att tala om risk för att avlida.

3. Ytterligare en aspekt att uppmärksamma gällande bristande tydlighet har att göra med oklara angivelser och nyanser i språkbruket. En oklarhet har att göra med Folkhälsomyndighetens presentation av sitt arbete med riskanalyser. När det svenska arbetet i februari 2020 handlar om riskhantering, presenterar Anders Tegnell att det är svårt att sja om den framtida utvecklingen och att myndigheten därför tittar på ”situationen som den ser ut just nu”, vecka för vecka.¹⁹⁷ Detta kan tyckas stämma dåligt överens med den framåtsyftande innebörden av risker som möjliga utfall med viss sannolikhet och magnitud, samt syftet med riskanalys att i förväg förstå och förbereda sig för olika eventualiteter. En veckas tids-horisont, som är det som beskrivs, är i sammanhanget kort tid. Dessutom är uppgifter inte dagsfärska utan det finns en fördröjning i rapporteringen av data. Det som betecknas som riskanalys i kom-

¹⁹³ Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. I: Cacioppo, J. & Petty, R., (red.), *Social Psychophysiology*. Guilford Press: New York, s. 153–177.

¹⁹⁴ Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2011). The protective action decision model: Theoretical modifications and additional evidence. *Risk Analysis*, 32: 616–632.

¹⁹⁵ Österman, H. Intensivvårdsläkaren: Fler unga än vi förväntat oss. *Aftonbladet*.

<https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/Xg74Lr/intensivvardslakaren-fler-unga-an-vi-forvantat-oss>, den 7 april 2020.

¹⁹⁶ SIR. COVID-19 i svensk intensivvård. <https://www.icuregsw.se/org/data--resultat/covid-19-i-svensk-intensivvard/> [hämtad den 7 mars 2020].

¹⁹⁷ Folkhälsomyndighetens pressträff den 26 februari 2020.

munikationen kan snarare hävdas vara en lägesbeskrivning. Fixering vid nuet beskrivs också i risk- och kriskommunikationslitteraturen som en orsak till att risker inte hanteras tillräckligt tidigt då åtgärder har större effekt.¹⁹⁸ Att hantera det längre tidsperspektivet, även om det innebär hög grad av ovisshet, måste alltså vara myndighetens uppgift. Det finns inget att vinna och mycket att förlora på att inte efter bästa förmåga hantera och minska ovissheten även på längre sikt.

Vidare, som nämndes i den inledande litteraturgenomgången är tydliga angivelser viktiga för att stimulera handling snarare än funderingar och upprepad informationssökning.¹⁹⁹ De relativa, vaga och varierande beskeden om det avstånd som människor ska hålla till varandra är ett exempel. Det förblir oklart om en armlängd verkligen räcker för att smittan inte ska spridas och vad angivelser som gott om avstånd, lämpligt avstånd eller vettigt avstånd egentligen betyder. Relaterat till oklara angivelser har rapporten också observerat en otydlighet som kan betecknas som bristande nyanser i språkbruket. Ett exempel rör resor. Allmänheten anmodades att fundera på vilka resor som var onödiga – ett mått som kan tolkas på många sätt. Om syftet är att smittan inte ska spridas, skulle ett alternativ kunna vara att helt enkelt inte använda relativa begrepp, utan ge klara besked om avstånd och avråda från alla turer som innebär att man kommer i kontakt med människor utanför sin närmsta krets. Vidare, i de ansvarigas kommunikation används begreppen icke nödvändig och onödig ofta synonymt gällande resor och besök. Begreppen är nog inte de bästa möjliga att använda dels eftersom de saknar en bestämd praktisk betydelse, dels eftersom människor inte betraktar särskilt många aktiviteter de ägnar tid åt som onödiga. Ytterligare ett begrepp är allmänna råd, som i förvaltningar representerar en myndighets skarpaste uppmaning men som betyder något helt annat på vanlig svenska. Statsministern och inrikesministern lägger märke till detta i sina förtydliganden att Folkhälsomyndighets rekommendationer inte är några ”lösa tips”²⁰⁰ utan regler som ska följas²⁰¹ och generaldirektören gör detsamma genom en utläggning om Sveriges

¹⁹⁸ Parker, C.F. & Stern, E.K. (2008). Blindsided? September 11 and the origins of strategic surprise. I: Boin, A. (red.) *Crisis Management*. London: Sage Publications.

¹⁹⁹ Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2011). The protective action decision model: Theoretical modifications and additional evidence. *Risk Analysis*, 32: 616–632.

²⁰⁰ Regeringens pressträff den 17 april 2020 b.

²⁰¹ Regeringens pressträff den 9 april 2020 b.

författning.²⁰² Men med tanke på att det är en bred allmänhet som myndigheterna och regeringen vänder sig till, skulle det vara möjligt att i högre grad kommunicera med termer som fler förstår och som färre tolkar på olika sätt. I stället för att använda författningsspråket, och sedermera behöva förklara det, kan man tänka sig att myndigheterna och deras kommunikationsstaber skulle kunna tillpassa sin begreppsapparat till allmänheten och öva på att använda den som del av sitt beredskapsarbete. Den typen av beredskap har också förordats i tidigare forskning.²⁰³ I en sådan process behöver hänsyn tas både till språk- och samhällskunskapsnivån i olika delar av samhället och till juridiken. Är detta inte gjort när ett krisläge har inträtt är det för sent.

4. Vidare har rapporten uppmärksammat otydlighet som kan sammanfattas som obesvarade frågor. Den aktualiserar således också ämnet transparens. Till att börja med presenteras inte covid-19-hanteringens inriktning, motiv, och tänkbara följd. Det saknas alltså reflektion och argumentation kring strategin. Det saknas också en öppen redogörelse för vilka alternativa strategier som skulle kunna vara aktuella. Som nämndes i den inledande litteraturöversikten är detta särskilt viktigt när risken kännetecknas av hög grad av ovisshet, magnitud, komplexitet och potentiella värdekonflikter.²⁰⁴ Norges krishanteringsledning hanterade detta annorlunda än den svenska, med hög grad av transparens, genom att vid en pressträff presentera och i rapportform publicera information om tänkbara scenarier och strategiska alternativ och val.^{205 206} I Sverige blev det tydligt att det rådde resursbrist och att riskgrupper var de som prioriterades. Smittspridning som inte nådde riskgrupper kommunicerades inte av Folkhälsomyndigheten som ett särskilt allvarligt problem under våren 2020. Vid flera pressträffar beskrivs immunitet utan vaccin som någonting eftersträvansvärt, som något som

²⁰² Regeringens pressträff den 1 april 2020 b.

²⁰³ Gomez, E.A. (2008). Crisis response communication management: Increasing message clarity with training over time. I: Fiedrich, F. & Van de Walle, B. (red.) *Proceedings of the 5th International Conference on Information Systems for Crisis Response and Management ISCRAM*, s. 368–375.

²⁰⁴ Aven, T. & Renn, O. (2020). Some foundational issues related to risk governance and different types of risks. *Journal of Risk Research*, 23(9): 1121–1134.

²⁰⁵ NRK. Pressekonferanse: Koronaviruset.

<https://tv.nrk.no/serie/nyheter/202003/NNFA41002320/avspiller>, den 12 mars 2020.

²⁰⁶ Folkehelseinstituttet (2020). *Risikovurdering og respons i Norge versjon 3*.

<https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/vedlegg/notat-om-risiko-og-respons-2020-03-12.pdf> [hämtad den 10 november 2020].

påverkar åtgärder, och som skulle kunna uppnås när en större andel i befolkningen har blivit smittade. De obesvarade frågorna rör då konsekvenserna, eftersom en viss andel av de smittade drabbas hårt och ju fler som har sjukdomen, ju större blir den hårt drabbade gruppen. När frågan ställs hur många som kan tänkas avlida om immunitet ska uppnås genom smittspridning, svarar dock Anders Tegnell att myndigheten "har med avsikt inte har räknat med avlidna." Bristen på transparent konsekvensanalys är påfallande. Liknande problematik uppstår vid andra tillfällen när myndigheten motiverar att inga särskilda åtgärder behövs mot fall av pre- och asymtomatisk smitta, som uppskattas stå för cirka 10 procent av smittspridningen, eftersom det är huvuddelen av smittan som är det viktiga, att "få bort majoriteten av smitta" och "jobba med de nittio procenten," som nämns. Även vid ett sådant resonemang förblir frågan obesvarad gällande den andel av befolkningen som kan tänkas bli hårt drabbad. Det är därmed förstaeligt om det uppfattas som att myndigheten tar en kalkylerad risk. Det är också förstaeligt om vissa skulle reagera med upprördhet eftersom det bevisligen är så att all smittspridning, varmed en andel drabbas hårt, inte har kommunicerats och hanterats som angelägen att stoppa. I kommunikationen om riskhantering under våren 2020 finns således en implicit konflikt mellan ett makroperspektiv på smittspridningen och den enskildes skydd och värde. Dessa frågor får ny aktualitet senare då det visar sig att samhällsspridningens nivå korrelerar med antalet dödsfall i land efter land, och som Coronakommissionens delbetänkande rapporterade.²⁰⁷ De länder som har misslyckats med att hålla nere samhällspridningen har också höga dödstal.

Viktiga frågor kring riskkommunikationen gällande covid-19 står delvis obesvarade fortfarande i maj 2021. Å ena sidan tillkännager inte ansvariga beslutsfattare någon särskild svensk strategi. Å andra sidan finns det gott om dokumenterat material från våren 2020.

Analysen av pressträffarna som har presenterats i denna rapport har visat på tydliga strategiska idéer och föresatser i Folkhälsomyndighetens kommunikation och under regeringens överinseende. I den ovisshet som kan uppstå då meningar i efterhand och befintlig dokumentation inte överensstämmer, kan det vara bra att påminna om att det vi vanligen menar med professionell kommunikation är

²⁰⁷ Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80).

medveten och målinriktad kommunikation. Som den namnkunnige organisationsforskaren Dennis Gioia med kollegor uttrycker det, ”people in organizations know what they are trying to do and can explain their thoughts, intentions, and actions.”²⁰⁸ Detta får man anta också gällde vid inledningen av pandemin, vid de pressträffar som har analyserats i föreliggande rapport, vid intervjuer och i annat material. I avsaknad av protokoll som dokumenterar strategiska vägval i den svenska pandemihanteringen²⁰⁹ bör den kommunikation från våren 2020 som ändå har kommit fram i offentligheten gällande strategiska överväganden betraktas som den mest auktoritativa information som finns.²¹⁰

5. Ytterligare en typ av otydlighet som studien har tagit upp rör till synes olägliga och selektiva evidenskrav. Till att börja med bör det nämnas att tillämpning av krav på ovedersäglig evidens i hanteringen av en oviss risk strider mot försiktighetsprincipen. Den senare innefattar att upprätta skydd inte bara mot konstaterade hot utan mot tänkbar risk, med hjälp av åtgärder som har bevisad effekt men också möjlig effekt.²¹¹ Som nämndes i inledningen, menar också ledande forskare inom riskhantering att det är tillrådligt att tillämpa marginal i analys och hantering av både det som kan skada och det som kan skydda, inte minst i arbetet med en oviss risk av potentiellt stor magnitud. Annars riskerar man, i väntan på absolut säkra data, att både underskatta risker och missa förtjänstfulla verktyg och förlora viktig tid.^{212 213} En grundläggande invändning mot riskbedömningarna och åtgärderna som Folkhälsomyndigheten kommunicerar, och som har sagts ska bygga på evidens, är att de i begränsad utsträckning utgör tillämpningar av försiktighetsprincipen. Initialt gällande frågan om smittspridning och om Sverige skulle drabbas tog myndigheten fasta på indikationer på att smittan inte spreds

²⁰⁸ Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2012). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1): 15–31.

²⁰⁹ Wälsten, L. Tjänstemannen bästa protokoll är det som inte finns. *Svenska Dagbladet*. <https://www.svd.se/tjanstemannens-basta-protokoll-ar-det-som-inte-finns>, den 1 juni 2020.

²¹⁰ Rasmussen, J. Det grävs bland mejl när transparensen brister. *Universitetet i Oslo*, <https://www.hf.uio.no/imk/forskning/prosjekter/retorikk-om-pandemi/blog/Det%20gr%C3%A4vs%20bland%20mejl%20n%C3%A4r%20transparensen%20brister.html>, den 27 april 2021.

²¹¹ Prop. 1997/98:45 del 1, s. 209 f.

²¹² Aven, T. & Renn, O. (2020). Some foundational issues related to risk governance and different types of risks. *Journal of Risk Research*, 23(9): 1121–1134.

²¹³ CDC (2014). *Crisis and emergency risk communication manual*. https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc_2014edition.pdf [hämtad den 10 november 2020].

effektivt mellan människor i stället för att räkna med värre eventualiteter. På liknande sätt kommunicerade myndigheten om smittans egenskaper, att den är en droppsmitta som överförs genom kontakt eller hosta, men inte annars i luften, och således inrymmer inte det valda perspektivet värre eventualiteter. Marginalen för misstag blir liten. Liknande invändningar kan riktas mot kommunikationen om skyddsåtgärder. Höga evidenskrav ställs på munskyddens effektivitet, och således anammats inte en åtgärd med potentiell, om än inte vid tidpunkten ovedersäglig, verkan. Att i efterhand försvara denna hantering genom att hänvisa till att ingen kunde veta och att kunskapsläget var bristfälligt, saknar till stor del giltighet eftersom alla krishanterande regeringar och myndigheter stod inför uppgiften att fatta så säkra beslut som möjligt under just osäkra förhållanden, och desto mer med försiktighetsprincipen i beaktande ju osäkrare och allvarigare konsekvenserna skulle kunna bli. Det kan hävdas att Folkhälsomyndighetens kommunikation av höga evidenskrav på både risk för smittsamhet och värdet av skyddsutrustning liknar mer en vetenskaplig utvärdering i en normal samhällssituation än i en samhällskris då liv står på spel. Ytterligare något att notera är att en rad av de egna argumenten inte utsätts för någon prövning och de anförs inte med evidens, som det att munskydd skulle tränga undan andra åtgärder, inge falsk trygghet, minska distansen mellan människor, eller vara en orättvis åtgärd i förhållande till personal som följer basala smittskyddsrutiner på äldreboenden. Alla dessa påståenden har anförts vid pressträffar mot användandet av munskydd.

Utgångspunkten att en masspublik där majoriteten har beskrivits som utsatt för endast mycket låg risk samfällt hörnsammar riskkommunikation och anammar skydds beteenden är inte heller något som har presenterats med stöd i evidens. Om så hade varit fallet och valid evidens presenterades, skulle den vara nydanande för riskforskningen. De indikationer på följsamhet som har visats bär med sig två svåra följdfrågor. För det första använder dagens surveyundersökningar antingen slumpmässigt urval som ger relativt låg svarsfrekvens, 44 % rapporterar till exempel SOM-institutet,²¹⁴ eller webbpaneler som ger oss information om den andel av befolkningen som är tillräckligt kunnig och samhällsintresserad för att delta i en

²¹⁴ SOM-institutet. SOM-undersökningen om coronaviruset. <https://www.gu.se/som-institutet/resultat-och-publikationer/som-undersokningen-om-coronaviruset>, den 11 mars 2021.

webbpanel om samhällsfrågor. I smittskyddssyfte kan det dock hävdas att det behövs information om de människor som vistas i landet. Ingen av surveymetoderna som står tillbuds utgör en särskilt säker grund för att generalisera. Vidare, var gränsen går för god följsamhet om syftet skulle vara att stoppa en pandemi har inte heller klargjorts. För det andra, om följsamhet till råd och rekommendationer ska vara betydelsefull i smittskyddssyfte, behöver analysen av risker och skydd som ligger till grund för kommunikationen vara valid och riktig. Om felaktiga antaganden har gjorts gällande risker och åtgärder, har inte följsamhet till råd och rekommendationer önskad effekt. Om exempelvis Coronabarometern konsekvent visar resultat som tolkas som positiva samtidigt som det fortlöpande rapporteras om smittspridning och höga dödstal finns det sannolikt felaktigheter i åtminstone något av de två led som har beskrivits ovan.

6. Ytterligare en form av otydlighet omfattar kommunikation av till synes osakligt höga kunskapsanspråk. Otydligheten uppstår bland annat då alternativ till egna beslut återges i ytterst begränsad utsträckning och ger sken av att ovissheten inte är så stor. Några aktuella situationer rör hanteringen av risken för smittspridning via inresande, vilket behandlades vid flera pressträffar av socialministern och Folkhälsomyndigheten i slutet av februari och början av mars. Då presenterades de egna informationsinsatserna vid flygplatser i positivt ljus i jämförelse med termisk screening. Ytterligare alternativa åtgärder som karantän, PCR-test, och skyddsutrustning, som flera andra länder tillämpade vid sina gränser tas inte med i redogörelserna. Alternativa åtgärder utöver informationsinsatser vid landsgränsen återges alltså i ytterst begränsad form, och det blir lätt att i kommunikationen göra gällande att hantering genom råd och rekommendationer är ett bättre alternativ. Liknande brist på stringens kan iakttas när argumentationen som riktas mot användning av munskydd formuleras som en argumentation mot munskydd som universalmedel, trots att ingen tycks ha hävdad den senare positionen eller visat att den existerar i Sverige. På liknande sätt som i kommunikationen om åtgärder vid landsgränsen blir det lätt att göra gällande att munskydd är ett svagt alternativ när de inte beskrivs som en möjlig del i ett batteri av åtgärder utan som en åtgärd som kan bli vårt enda skydd. Att inte motivera sitt val utifrån mer fullständiga beskrivningar av alternativen utgör alltså ytterligare exempel på otydlig kommunikation.

Myndigheten kommunicerar också mycket höga kunskapsanspråk i frågor där det samtidigt tillstår att fullständig evidens saknas, något som i stället skulle kunna motivera större försiktighet. Även här kan Folkhälsomyndighetens kommunikation gällande munskydd tas upp. Det nämndes vid en pressträff att det inte finns någon indikation på att åtgärden skyddar i samhället. Här avfärdas alltså inte bara möjlig förekomst av evidens, utan förekomsten av tecken på möjlig skyddande funktion i samhället. Det blir i sammanhanget svårbegripligt då jämförbara länder gör en annan bedömning och rapporter pekar på andra resultat. Tyskland, med ett av världens största och mest forskningsintensiva smittskyddsinstitut, införde munskydd i alla offentliga miljöer i april 2020. Det är förståeligt om det blir svårt att instämma i tvärsäkra uttalanden om effekter av åtgärder när samstämmighet mellan stora aktörer på smittskyddsområdet saknas. Liknande, starka anspråk uttrycks då myndigheten påstår att åtgärden inte passar in i den svenska strategin över huvud taget. Det skulle kunna förklaras tydligare på vilket sätt den svenska strategin är så annorlunda än till exempel Tysklands strategi att munskydd ska ses som en åtgärd som är bortanför förnuftig prövning.

Mycket höga kunskapsanspråk formulerades också när Folkhälsomyndigheten bedömde insatserna då Italienresenärer kom hem från skidseminestrar, med uppskattningar av helt otvetydig effekt av informationsgivning, och med både korrekt agerande av tiotusentals resenärer och hantering av eventuella fall. Det skulle heller knappast gå att uttrycka en mer positiv bedömning av Sveriges smittskyddsberedskap än vad som gjordes i januari och februari. Dels framstår det inte som helt övertygande eller tydligt att kommunicera så höga kunskapsanspråk i en oviss situation och då några utvärderingar inte presenteras vid de aktuella tidpunkterna, dels främjar det inte den öppna diskussion som ledande forskare betonar är viktig i hanteringen av risker med hög grad av ovisshet och magnitud.²¹⁵

7. Ytterligare en aspekt av kommunikationen som visar sig brista i tydlighet består av tilltal som inte passar med målgruppens självbild. Just att försöka anpassa kommunikationen till målgrupper och deras självbild är något som WHO betonar i sina handböcker om

²¹⁵ Aven, T. & Renn, O. (2020). Some foundational issues related to risk governance and different types of risks. *Journal of Risk Research*, 23:9: 1121–1134.

risk- och kriskommunikation.²¹⁶ Bristen på anpassning, i det här fallet, gäller sätten på vilka Folkhälsomyndigheten och regeringen omtalar människor i den heterogena gruppen äldre, 70 år och uppåt. I stor utsträckning talar ansvariga aktörer om gruppen i stället för till gruppen, och på ett sätt som tillskriver yngre medborgare och ansvariga aktörer aktiva roller och äldre grupper passiva roller. Det stämmer inte överens med den i hög grad aktiva, självständiga äldre befolkningen som utgör den stora majoriteten av denna demografiska grupp. Det stämmer inte heller med det ansvar den äldre riskgruppen har tagit för sin egen säkerhet, då de under lång tid har hållit sig undan ett samhälle där öppenhet har prioriterats, samhällspridning har utgjort särskild risk för dem, och insatserna för att bistå dem har utgjorts av frivilligresurser som har organiserats med varierande snabbhet och effektivitet.

Genom att i stora stycken beskriva den heterogena gruppen, äldre, som homogen, passiv och krävande för vården, riskerar negativa mediebilder att fortplantas som kan få effekter på sociala praktiker, som ett sämre bemötande i samhället. De inblandande, ansvariga aktörerna skulle i högre grad bygga långsiktigt förtroende om de genom sin kommunikation appellerade till självkoncept som stämmer med målgruppernas. Ett mer tydligt och rättvist budskap hade varit att adressera de äldre direkt och vädja till dem att skydda sig själva genom att hålla fysisk distans, genom att inte besöka andra eller inte heller bjuda in och ta emot besök från nära, kära, och bekanta. Ytterligare ett budskap, mer likt de som framfördes som betonade omgivningens betydelse, vore mer lämpligt om det riktades till omsorgspersonal och den minoritet som alltid är i stort behov av stöd. Till sist torde det vara tydligare och mindre etiskt problematiskt att avråda från besök som har sällskap och nöje som syfte än att avråda från så kallade onödiga besök. Att i högre grad betona samtligas självförmåga (Eng. self-efficacy) skulle sannolikt också kunna gynna rekommendationernas effekt²¹⁷ även om den höga risk som har kommunicerats till äldre medborgare i sig säkert har givit effekt.

²¹⁶ Hyer, R. and Covello, V. (2005). *Effective media communication during public health emergencies: A WHO handbook*. WHO: Geneva, https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/ [hämtad den 10 november 2020].

²¹⁷ Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4): 665–683.

Om vissa beskrivs som passiva, brukar andra beskrivas som mer dådkraftiga. Så är även fallet i den svenska kommunikationen under pandemins inledning. Att ”vi ska skydda de äldre” har upprepats otaliga gånger. Denna idealisering kommer också till uttryck i utfästelser som att ”vi har valt strategin att skydda de sköra.”²¹⁸ Samtidigt saknas det i den samlade kommunikationen substantiell information om vad de stora prioriteringarna och resursoptimeringarna från statens sida och för de äldres skull består av. Det är en truism att de livräddande åtgärder som finns är till för de som löper risk att avlida i covid-19. Vem skulle de annars vara till för. Det gör inte åtgärderna till en samlad strategi med äldres skydd som en prioriterad fråga bland andra frågor och intressen. Det är alltså svårt att se något strategiskt i de äldres belägenhet. Sett till myndigheternas och regeringens kommunikation som helhet ligger det närmare till hands att förstå de äldre som särskilt riskutsatta, särbehandlade och ansvariga för att skydda sig själva i drygt sju månaders självkarantän, och att det som verkligen har prioriterats har varit så mycket öppenhet och rörlighet som kan tillåtas för att undvika alltför stor utbuds- och efterfrågechock som påverkar svensk ekonomi och till gagn för dem som har arbete, går i skola och som är friska.

Vidare studier och utredningar skulle kunna undersöka närmare hur arbetet med kommunikationen kring covid-19 har organiserats. Den här rapporten har indikerat vissa saker gällande rollfördelningen, som att MSB har haft en samordnande roll – dock inte vid pressträffarna. Det kan konstateras att det är en grannliga uppgift att ha en egen punkt vid ett stort antal pressträffar och kommunicera om detta uppdrag. Samordning sker bakom kulisserna och konkreta resultat är ofta att vänta först efter ytterligare processer. Nyttan med samordning tydliggörs nog också bättre genom praktisk handling – som genom att synliggöra att en myndighet organiserar till exempel pressträffar – än genom en lång rad utsagor om samordning. Just organisering av pressträffarna var också ett uppdrag som MSB gärna tog på sig, visar intervjuer med personal inom MSB, dels för att underlätta för Folkhälsomyndigheten, dels för att det skulle passa deras uppdrag att samordna och bistå andra myndigheter vid nationella krisinsatser.²¹⁹ Med detta stöd kan man tänka sig att Folkhälsomyndigheten skulle ha kunnat fokusera mer resurser på innehåll än på

²¹⁸ Folkhälsomyndighetens pressträff den 23 april 2020.

²¹⁹ Personlig kommunikation, medarbetare vid MSB, oktober 2020.

praktisk organisering av informationsgivning. Folkhälsomyndigheten behöll dock mandatet över pressträffarna, med inhopps från de andra myndigheterna som respekterade expertmyndighetens rollfördelning och presenterade sin information var för sig. MSB:s samordnande kapacitet har alltså inte använts optimalt. Som ytterst ansvarig för hanteringen av en så omfattande kris som denna pandemi, som påverkar så många sektorer och befolkningsgrupper och inbegriper svåra prioriteringar, skulle också regeringen kunna ta ett tydligare samordnande ansvar. Dessa indikationer på bristfällig samordning är relevanta även utifrån forskningen som påvisar att risker med hög grad av ovisshet, komplexitet, magnitud och värdeladdade frågor kräver just öppen dialog med högt till tak.²²⁰ Det är också relevant utifrån tidigare utredningar av svenska kriser som har påvisat ett revirtänkande mellan organisationer som inte är produktivt.²²¹ Detta gällande rollfördelningen är dock vad ett fåtal kompletterande intervjuer indikerar och något som ytterligare utredningar skulle kunna granska och bekräfta, även med hänsyn till Socialstyrelsen.

Vidare gällande rollfördelning visar studien att regeringen håller i betydligt fler pressträffar än vad Folkhälsomyndigheten tillsammans med MSB och Socialstyrelsen gör. Folkhälsomyndigheten får dock mer mediebevakning i covid-19-frågor.²²² Orsakerna till detta utfall kan diskuteras. Det skulle kunna handla om graden av initiativtagande och ägandeskap i frågorna som olika aktörer kommunicerar, om aktörernas tillgänglighet för nyhetsmedier, och journalistikens andra avvägningar gällande innehåll. Ytterligare studier skulle kunna fokusera på och ge bättre svar på de senare frågorna. Den här studien har åtminstone indikerat att Folkhälsomyndigheten till stor del har framstått som den drivande kraften i arbetets inriktning gällande grundläggande frågor om risker och smittskyddsåtgärder, även om krisen är så omfattande att den berör områden utanför myndighetens ansvar. Hur smittan hanteras inbegriper avvägningar mellan olika sektors intressen. I frågor om smittspridning, och skydd mot den, kommunicerade regeringen under våren 2020 att den väg som expertmyndigheten stakar ut följs. Några viktiga undantag är dock

²²⁰ Aven, T. & Renn, O. (2020). Some foundational issues related to risk governance and different types of risks. *Journal of Risk Research*, 23:9: 1121–1134.

²²¹ Katastrofkommissionen (2007). *Tsunamibandens – Betänkande av 2005 års katastrofkommission*. (SOU 2007:44).

²²² Andersson, U. et al., (red.) (2021). *Journalistik i coronans tid*. Stockholm: Institutet för mediestudier.

när regeringen uppdrar till myndigheten att utforma en strategi för testning och sedermera utser Harriet Wallberg till testkoordinator. Ett annat, eget mandat kommunicerar regeringen gällande exempelvis insatser för ekonomisk robusthet och stimulans i åtgärds paket. Det kommunicerade mandatet över smittskyddsfrågorna kan ha givit Folkhälsomyndighetens agerande ett större nyhetsvärde. Det skulle vidare kunna undersökas närmare hur myndighetens och regeringen har hanterat och kommunicerat om covid-19 utifrån perspektivet att medierna agerar och skapar nyheter utifrån en medielogik, regelmässigt (men sällan helt medvetet) med grepp som personifiering och dramaturgi. Det är tänkbart att vissa av Folkhälsomyndighetens avvägningar, som inbegriper ovanligt värdeladdade frågor, vilka andra länder delvis har undvikit genom att aldrig i sin kommunikation överväga naturlig immunitet, passar denna medielogik. Till synes säkra uttalanden i en oviss situation, och stundtals polemiska interaktioner med kritiker, torde också göra det. Vidare kan stor tillgänglighet och exponering ge en kändiseffekt som renderar ytterligare efterfrågan och mediebevakning. Utöver att det har betydelse vilken aktör som framstår som den som har initiativet, skulle alltså medielogiken med dess praktiska principer som personifiering och dramaturgi kunna påverka i vilken utsträckning ledarskapet, regeringens och myndighetens, har fått uppmärksamhet.

Bilaga 1. Regeringens pressträffar rörande covid-19-hanteringen, januari t.om. maj 2020

200131 <https://youtu.be/mC3niEDRrg4>
200224 <https://youtu.be/m32N1phjn3c>
200228 <https://youtu.be/ZzR9zmwT6KA>
200302 <https://youtu.be/xjfpCYeSVwY>
200304 <https://youtu.be/-Z8hdnjRZos>
200305 <https://youtu.be/82BkDoNFv4g>
200310a <https://youtu.be/3-Q96nOzgXw>
200310b <https://youtu.be/WMPxwWa4F9o>
200311a <https://youtu.be/E5gWhWExHgA>
200311b <https://youtu.be/VNB69a7P71I>
200311c <https://youtu.be/QxmsRfQxXCc>
200312 <https://youtu.be/tmsg4Csxv6E>
200313 <https://youtu.be/JPKBgDAVHcI>
200315 <https://youtu.be/QNkckvjuoIA>
200316 https://youtu.be/T__fIx_T6pg
200317a https://youtu.be/Snnflr_8HKM
200317b https://youtu.be/1Uxq6-rxX_s
200317c <https://youtu.be/nTG1nq-QALo>
200318 <https://youtu.be/zRojV1iwz70>
200319 <https://youtu.be/oVV4pwDzgus>
200320a <https://youtu.be/TWpfNDDMCcE>
200320b <https://youtu.be/w-a0xCrR8r4>
200323 <https://youtu.be/jePKrkXxTr4>
200324a <https://youtu.be/xgiOyf4PZ7E>
200324b <https://youtu.be/R2EliT'joBgE>
200324c <https://youtu.be/GeldcqNO8h4>
200325 <https://youtu.be/YUorSHEwJQE>
200327a <https://youtu.be/LXg2vK9qf7U>
200327b <https://youtu.be/mEF2wg9wGwI>
200327c https://youtu.be/d_QoEJKjQK8
200330 <https://youtu.be/utQ4GTJqzr4>
200331a <https://youtu.be/x30N3P5q4BA>
200331b <https://youtu.be/wcEK1LjRivM>
200401a https://youtu.be/5EidZ9t_1g4
200401b <https://youtu.be/PkC5fzicUHO>

200402a <https://youtu.be/9Ir0fWnCJqo>
200402b <https://youtu.be/HIVShO3vvLQ>
200403 <https://youtu.be/T0jXbo78IJc>
200406 <https://youtu.be/wB5jFUzULZg>
200407 <https://youtu.be/xdnDIT7x9lw>
200408 <https://youtu.be/cUd9x7ojzOY>
200409a <https://youtu.be/VdKWApM7VLO>
200409b <https://youtu.be/KOpYP6jLeT8>
200414 https://youtu.be/hH0Iw-PW5_Q
200415 <https://youtu.be/NHue5Fx8rHA>
200416a <https://youtu.be/tEpbYmSuJD0>
200416b <https://youtu.be/SWm4PcFFPec>
200417a <https://youtu.be/lYPzG0agTDk>
200417b https://youtu.be/ih_IHhIO-fs
200420 <https://youtu.be/BsPbvKnb0X0>
200422a <https://youtu.be/roU7RMsrfOI>
200422b <https://youtu.be/pMIElQyAz9w>
200423 <https://youtu.be/c-t41l32ZAK>
200424a <https://youtu.be/OacBmaHpDQM>
200424b <https://youtu.be/PBs-pzdi7AI>
200424c <https://youtu.be/36mGlCfNpuw>
200427 <https://youtu.be/Nou5Tan8vXQ>
200428 <https://youtu.be/zUX93Udwrys>
200430a <https://youtu.be/OKDslpvn0CQ>
200430b <https://youtu.be/OVKlHpOK7sc>
200430c <https://youtu.be/7lu69h1RK3c>
200504 <https://youtu.be/MusNObMBi7E>
200507a <https://youtu.be/EMxQKA3YmDQ>
200507b https://youtu.be/w_NUjmf4lj4
200508a <https://youtu.be/zdINhjsrGao>
200508b https://youtu.be/uPsPX_0y5xM
200511 <https://youtu.be/vSPGQ2moTJc>
200512a <https://youtu.be/T396HOYSRIc>
200512b <https://youtu.be/QsGgsuY1Mh4>
200513a <https://youtu.be/roPOHHdZGhs>
200513b <https://youtu.be/CheQC1TsVnM>
200513c <https://youtu.be/ykc6O3TtP7g>
200513d <https://youtu.be/JTdH7fLynPE>
200514 https://youtu.be/Ygz9_Vk8nz4

200515a <https://youtu.be/wiJa26OU7zE>
200515b <https://youtu.be/i6N6dkAH6AY>
200515c <https://youtu.be/-4PRiuAUtFU>
200518 <https://youtu.be/fjdaqAYd5OM>
200519 <https://youtu.be/yXmJbbTVtfg>
200520 <https://youtu.be/8g0T71-hjeM>
200525 <https://youtu.be/wtt1LDDZPKI>
200526 <https://youtu.be/WlwB27ABuqU>
200529a <https://youtu.be/Y9ifX-A9HKw>
200529b <https://youtu.be/XltsY72AxW8>

Bilaga 2. Folkhälsomyndighetens pressträffar rörande covid-19-hantering, januari t.om. maj 2020

200226 ej längre tillgänglig online, sparad av författaren.
200227 <https://www.expressen.se/tv/nyheter/se-hela-presskonferens-med-folkhalsomyndigheten/>
200306 <https://www.youtube.com/watch?v=KWDRtrwKxsM>
200309 <https://www.youtube.com/watch?v=ly4w3scdUS0>
200310 <https://www.youtube.com/watch?v=IysHl0lzuGo>
200311 <https://www.youtube.com/watch?v=fEaW71BoLUg>
200312 <https://www.youtube.com/watch?v=yPwGLPhBqzw>
200313 https://www.youtube.com/watch?v=5MFp_Olwu5E
200316 <https://www.youtube.com/watch?v=n2MajAQvpY8>
200317 <https://www.youtube.com/watch?v=zQAh1d8urOA>
200318 <https://www.youtube.com/watch?v=SMsL-F8-9Ws>
200319 <https://www.youtube.com/watch?v=gcV08ZZH5pM>
200320 <https://www.youtube.com/watch?v=afvq-Eyi2Uk>
200323 <https://www.youtube.com/watch?v=l02LaJKcTrg>
200324 <https://www.youtube.com/watch?v=d2RUINrCN3M>
200325 <https://www.youtube.com/watch?v=mnri1OIbt68>
200326 <https://www.youtube.com/watch?v=NkL-IMhcy50>
200327 <https://www.youtube.com/watch?v=-Mfd5dKLMYg>
200330 https://www.youtube.com/watch?v=EcWAJqUa5_Q
200331 <https://www.youtube.com/watch?v=YNNbf2B19SQ>
200401 <https://www.youtube.com/watch?v=F602U38BYQE>
200402 <https://www.youtube.com/watch?v=uVmYShU0BPw>
200403 <https://www.youtube.com/watch?v=icV2mndavd4>
200407 <https://www.youtube.com/watch?v=janmckTKpjE>
200408 <https://www.youtube.com/watch?v=LYZr36s4OIM>
200409 https://www.youtube.com/watch?v=jCD_daF8oaE
200410 <https://www.youtube.com/watch?v=4GY6FEyECkI>
200413 <https://www.youtube.com/watch?v=csLN3YTPZHA>
200414 <https://www.youtube.com/watch?v=FgcDLWD0PFY>
200415 <https://www.youtube.com/watch?v=VRX2ICQ1Ozs>
200416 https://www.youtube.com/watch?v=o_pjvWJFzdA
200417 <https://www.youtube.com/watch?v=FqFRBZgtDxA>
200420 <https://www.youtube.com/watch?v=QP1DPOxt-lQ>
200421 <https://www.youtube.com/watch?v=nPdrMAPBgPM>
200422 <https://www.youtube.com/watch?v=dn3X841pZVY>

200423 <https://www.youtube.com/watch?v=Q1-au6txeZ0>
200424 <https://www.youtube.com/watch?v=gYZJCurc3Gc>
200427 <https://www.youtube.com/watch?v=Ql36S61C3io>
200428 <https://www.youtube.com/watch?v=179Bhx5sRw0>
200429 <https://www.youtube.com/watch?v=IYAcapvp5cs>
200504 <https://www.youtube.com/watch?v=eAiJXnbIr48>
200505 <https://www.youtube.com/watch?v=Av2MemgfFUM>
200506 <https://www.youtube.com/watch?v=NeSP5nX4HXA>
200507 <https://www.youtube.com/watch?v=oXXS3kfmHl4>
200508 <https://www.youtube.com/watch?v=IY-VAtcJ0VE>
200511 https://www.youtube.com/watch?v=_PLXFbOtk0
200512 <https://www.youtube.com/watch?v=1hqolTXqzMk>
200513 <https://www.youtube.com/watch?v=HTpIIfcW4As>
200514 <https://www.youtube.com/watch?v=GMNpSbr91Ws>
200515 <https://www.youtube.com/watch?v=nDBhZ5IaPkI>
200518 <https://www.youtube.com/watch?v=oSXxSbLV25o>
200519 <https://www.youtube.com/watch?v=t5vMS1SE3bI>
200520 <https://www.youtube.com/watch?v=2Mbs-RgittI>
200525 https://www.youtube.com/watch?v=Cv_7d0Kmjku
200526 <https://www.youtube.com/watch?v=zq9DTeK7gQw>
200527 <https://www.youtube.com/watch?v=PGFr93Fhxhg>
200528 <https://www.youtube.com/watch?v=N9CGszEtQKU>
200529 <https://www.youtube.com/watch?v=-fMQG41Hyv4>