



Koronakommisjonen

Kommisjonen er oppnevnt i statsråd 24. april 2020

Referat

Referat fra Koronakommisjonens intervju med helseminister Bent Høie 26.01.21

Intervju av	Helse- og omsorgsminister Bent Høie, Helse- og omsorgsdepartementet
Sted	Digitalt intervju
Tid	26. januar kl 12-14
Intervjuere	Stener Kvinnsland, leder av Koronakommisjonen Egil Matsen, Toril Johansson og Geir Sverre Braut
Kommisjonsmedlemmer til stede digital	Pål Rørby, Knut Eirik Dybdal, Christine Korme, Tone Fløtten
Intervjuobjektets bistittere	Bjørn Astad, HOD
Referent	Siri Halvorsen, sekretariatsleder og Øystein Røhnebæk Stikbakke, sekretariatet

1. Innledning av samtalen

Utvalgsleder presenterte kommisjonens medlemmer og sekretariat som var til stede og som fulgte intervjuet digitalt.

Sekretariatsleder gikk gjennom en del formaliteter knyttet til gjennomføringen av intervjuet, og påpekte at det skrives referat og tas lydopptak fra samtalen. Sekretariatsleder orienterte om at referatet og lydopptaket er interne dokumenter, som kommisjonen i utgangspunktet ikke gir innsyn i. Når arkivet overleveres til Arkivverket, vil offentlighet vurderes av Arkivverket etter offentleglova.

Sekretariatsleder presiserte at Høie er underlagt instruks om å forklare seg/bidra til kommisjonens arbeid, jf. statsministerens instruks om tilgang til opplysninger for Koronakommisjonen. Den som intervjues kan uten hinder av taushetsplikt gi Koronakommisjonen opplysninger som er nødvendige for kommisjonens arbeid, jf. lov om informasjonstilgang m.m. for Koronakommisjonen § 2.

1. Sentrale spørsmål i dette intervjuet

Tema 1: Beredskap og planer

Kvinnslund: Hva er styrker og svakheter i planverket for beredskap Norge hadde før covid-19-pandemien inntraff?

Høie: For å starte med det helt grunnleggende: Jeg mener at det er to hovedstyrker i det norske samfunnet som er avgjørende i møtet med denne krisen, men også i mange andre kriser.

Det ene handler om den generelle tilliten som er i befolkningen, både mellom mennesker og mellom mennesker og myndigheter. Denne tilliten kan ikke påkalles i krisetid, den bygges i hverdagen. I denne situasjonen har det vært helt avgjørende. Det er ikke bare det at befolkningen lytter og følger råd og regler fra myndighetene, men også at folk har tillit til hverandre. Det har enormt stor betydning. Hvis du ikke tror at naboen følger reglene, blir det mindre viktig at du følger reglene selv.

Det andre er knyttet til den helsetjenesten vi har. I internasjonal sammenheng er det en veldig robust helsetjeneste som er godt trent til å håndtere kriser og katastrofer og som har mange ressurser å spille på. I tillegg har vi en forvaltning og et system med flinke folk. Det er det grunnleggende.

I møtet med denne krisen er det også noen spesifikke ting som har gjort oss forberedt, særlig knyttet til det planverket og lovverket vi har. Mye av den oppdateringen av planverket som skjedde i ganske kort tid før pandemien har vært veldig viktig etter min vurdering. Både det at vi fikk revidert smittevernloven, revidert planverk for pandemisk influensa og etablert Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser (BUB) var en del av forberedelsen til et scenario som var sannsynlig, nemlig at dette kom til å skje.

Det jeg nå har nevnt er hovedoverskriften på våre styrker. Svakheten – og det jeg mener vi ikke var godt nok forberedt på – var konsekvensene av den utviklingen som har vært internasjonalt, herunder konsentrasjon av produksjon av beskyttelsesutstyr. I etterkant kan man si at det er veldig merkelig at ingen har tenkt på det, men det gjelder mange. Det er et område der jeg skulle ønske vi hadde forutsett denne rekkefølgekonsekvensen på en bedre måte, slik at vi hadde hatt et større beredskapslager. Det andre er sårbarheten vår internasjonalt. Vi er ekstremt avhengige av internasjonalt samarbeid i en slik situasjon. Det betyr at vi er veldig avhengige av hva som skjer i andre land politisk. Vi er også avhengige av hvilke tilknytningsforhold vi har til internasjonale organisasjoner. Norge, som et land som står utenfor EU, er mer sårbar i en slik situasjon. Det skaper en usikkerhet og har vært et ubehag i denne situasjonen. Det har gått bra, men det har etter min vurdering vært en risiko som vi kunne unngått i en krisesituasjon med en sterkere internasjonal forankring gjennom, f.eks. medlemskap i EU.

Kvinnslund: Planverket har vært revidert, både for kriser generelt og med tanke på pandemier spesielt. Hvorfor er det utelukkende laget plan for influensaepidemi og ikke for pandemi som skyldes et annet virus enn influensavirus?

Høie: Det skyldes nok i hovedsak at vi har en nasjonal beredskapsplan mot alvorlige smittsomme sykdommer. Jeg mener denne legger et veldig godt rammeverk. Det samme gjelder BUB. Det er nok også slik at jo mer detaljerte planene er, jo mer sannsynlig har man regnet det beskrevne for å inntre. Disse rammeverkene er veldig anvendelige i slike situasjoner som du er inne på.

Kvinnsland: Ingen av planene har vel omfattet scenarier der en skulle ta i bruk så omfattende smitteverntiltak for å slå ned smitte. Normalt fokuseres det på sykdommens konsekvenser og ikke konsekvenser av smitteverntiltak for samfunnet. Kan du reflektere over det?

Høie: Dette har vi tenkt mye på. Jeg mener det er en riktig observasjon. Både omfanget av tiltak og ikke minst tidsperspektivet – varigheten av tiltak – finner du ikke beskrevet i planverket på den måten vi har stått i det. Jeg vil nok si at en hovedårsak er at det hadde blitt oppfattet som veldig lite realistisk hvis man hadde drøftet det i forkant. Slik jeg kjenner fagområdene og den politiske diskusjonen rundt dette, ville det å bruke denne type tiltak over så lang tid for å ha kontroll over en smittesituasjon blitt oppfattet som en teoretisk øvelse i forkant.

Det er viktig å ha med seg at det ganske raskt oppstod to situasjoner som på mange måter endret det jeg oppfatter som hovedbildet av ideen om hvordan man håndterer slike situasjoner. Dette skjedde ganske tidlig i mars. Den første situasjonen handlet om at det faktisk var mulig å slå ned en smitte etter at den var etablert i et samfunn. Jeg oppfatter at hovedtilnærmingen etter læreboken – både hos European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) og hos Folkehelseinstituttets (FHI) fagmiljø på dette området – har vært at man skal hindre import av smitte og spore og isolere i en innledende fase for å prøve å hindre spredning. På det tidspunktet man har fått spredning, har hovedoppmerksomheten vært rettet mot å håndtere konsekvensene av spredning av smitte i helsetjenesten. Ideen har ikke vært at det er mulig å slå ned en spredning og holde smittenivået lavt over tid i befolkningen. Det kom tidlig internasjonale artikler basert på erfaringene fra asiatiske land som i større grad anbefalte å slå ned smitten, og at det over tid ville være mest fornuftig. Det gjaldt både økonomisk, men også for å bevare kapasitet i helsetjenesten og beskytte liv og helse.

Dette kom samtidig med erfaringene fra Italia og en del andre land. Denne ideen som var veldig tydelig i begynnelsen, og som gjorde at vi hadde diskusjoner, ganske intense diskusjoner, vil jeg beskrive det som - om strategivalg. Det var ideen om at du kunne trykke ned kurven og holde smitten på et nivå som gjorde at du balanserte tiltakene mot et viss nivå med smitte, samtidig som helsetjenestens kapasitet ikke ble overskredet. Det ble etter hvert tydelig for oss at man ikke ville lykkes med denne balansekunsten. Det var særlig dette virusets smittsomhet og erfaringene fra andre land som tilsa at vi ikke ville lykkes med det. Samfunnet er ingen finmekanikk, der du kan justere bryteren for å akkurat holde linjen. Risikoen ved å holde denne linjen ville være for stor. Vi ville tape og overvelde helsetjenesten, som igjen ville føre til en reaksjon med ytterligere forsterkede tiltak som egentlig ville være strengere enn de du hadde behov for å slå ned viruset og beholdt kontrollen over smitten. Dette er etter min vurdering en nyvinning. I forkant tror jeg ikke mange hadde forutsett at dette var mulig. Da vi tok disse valgene i mars, april og mai var vi ikke sikre på at det ville være mulig, men det har vist seg å være mulig. Dette er også første gangen jeg opplever at rask forskning og kunnskapsoppdatering, både nasjonalt og internasjonalt, har vært en så tydelig del av beredskapshåndteringen underveis, og ikke bare noe man bruker i forkant og etterkant.

Kvinnsland: Siste spørsmål innenfor dette tema om beredskap og planer. Det går på regjeringens ansvar for beredskap og det er mange mulige hendelser i planscenarier og på annen måte, og som er graderte i sannsynlighet. Hvilket ansvar mener du regjeringen har for å dimensjonere beredskapen?

Høie: Alt dette er vårt ansvar til slutt. Det er den til enhver tid sittende regjering som har ansvar for å forholde seg til den type scenarioer og vurderinger, for å ha det med i vurderingen av hvilket beredskapsnivå man skal ha i et samfunn.

Kvinnsland: Utgangspunktet for vurderingene ligger da i sannsynlighetsvurderinger i plan- og hendelsesscenarioer?

Høie: Sannsynlighetsvurderinger må være viktig i en slik sammenheng. Man må selvfølgelig være best forberedt på det som har størst sannsynlighet for å skje og det som har størst konsekvenser for liv, helse og samfunn. Den avveiningen må man ta hele veien. Det innebærer ikke at ethvert tiltak eller enhver prioritering kan rettferdiggjøres; det må alltid veies opp mot andre hensyn.

Tema 2: Ledelse i helsesektoren under pandemien

Kvinnsland: Kan du kortfattet beskrive din rolle i å lede og koordinere håndteringen av pandemien?

Høie: Fra vi fikk den første mailen fra FHI om pandemien i Kina og til det reelt sett ble en nasjonal sak, så skjedde det en endring i regjeringen. Mitt konstitusjonelle ansvar for dette området oppstod i etterkant av utbruddet i Kina. Jeg var øverste leder i departementet, men det var Terje Søviknes som folkehelse- og eldreminister som hadde dette ansvaret. Jeg overtok ansvaret da Fremskrittspartiet gikk ut av regjering. Det var i etterkant av regjeringsendringen at dette reelt sett ble et tema i departementet. Fra det tidspunktet har jeg hatt det overordnede politiske ansvaret.

I den innledende fasen hadde jeg ansvaret for å sørge for at de nødvendige beslutningene ble tatt i regjeringen. De vesentlige beslutningene ble tatt 31. januar, da HDIR fikk de fullmaktene de hadde behov for og covid-19 ble erklært som en allmennfarlig smittsom sykdom. Det utløste de nødvendige fullmaktene for å håndtere dette hvis det oppstod smitte i Norge. Jeg opplever at min rolle fra det tidspunktet var veldig overordnet fram til vi i realiteten hadde en situasjon i Norge med smitte. Jeg har vært veldig tett på og ledet dette arbeidet fra dagene i forkant av 10. mars og til nå.

Kvinnsland: Relatert til ledelse og oppgaver og roller. Hvilke styrker og utfordringer ser du på rollefordelingen mellom Helsedirektoratet (HDIR) og FHI?

Høie: Jeg mener at det er en styrke at vi har delt rollen mellom det å være kunnskapsbase og kunnskapsleverandør og det å ha myndighetsrollen i denne situasjonen. Dette har vært en langvarig diskusjon. Jeg hadde ansvaret for den siste delen av en reform som startet i 2000/2001. Etter min mening fullførte vi denne reformen i 2014/2015, som en oppfølging av det arbeidet jeg igangsatte etter regjeringsskiftet i 2013. Vi gikk igjennom ansvarsfordelingen påny og foretok en enda tydeligere opprydning. **Merknad ved gjennomlesing: (i 2013/14)*

På det tidspunktet var nok litt av min bekymring at ansvarsforhold var litt uklare. Jeg opplevde at HDIR var den organisasjonen som var best trent på beredskap og myndighetsutøvelse, mens FHI ikke var en så trent beredskapsorganisasjon, selv om de håndterer noen utbrudd av legionella og den type spørsmål. Jeg mener det var riktig å få fram denne delingen og tydeliggjøringen – også i denne situasjonen. En av utfordringene er at det innebærer muligheter for konflikt og uenighet. I stort mener jeg at uenigheten som har kommet fram om vurderingene mellom disse to institusjonene har vært forklarlig. Det har også vært en styrke, så lenge det ikke har forsinket og ødelagt vår evne til å ta beslutninger. Jeg tror det også har vært tillitsvekkende at vi har fått ut til befolkningen at det kan være ulike vurderinger i en slik situasjon.

Tema 3: Kommunikasjon

Kvinnsland: Vi skifter tema og det dreier seg om kommunikasjon og tidsakser. Kommuneleger har gitt uttrykk for at det har vært et stort problem for kommunene at de fikk

informasjon gjennom pressekonferanser, uten noen mulighet til å forberede de endringene de selv skulle gjennomføre og svare for overfor egne innbyggere. Hva er din kommentar til det?

Høie: Det har jeg veldig stor forståelse for, og jeg synes vi kunne vært bedre på det. Da de ga uttrykk for dette gjennom media tok jeg umiddelbart tak i det. Min politiske rådgiver ringte kommuneoverlegen i Molde, som var initiativtaker til innlegget, for å få direkte tilbakemeldinger. Jeg hadde også samtale med Legeforeningens president, Marit Hermansen, for å koble på foreningen og for å skape et samarbeidsklima mellom HDIR, Legeforeningen og kommunelevene. Slik kunne vi gjøre de nødvendige justeringer for å forbedre det. Jeg opplevde at vi fikk positive tilbakemeldinger på det.

Dette er en situasjon som generelt er krevende. På den ene siden ønsker vi å gi mest mulig forutsigbarhet og informasjon. På den andre siden er tidsfaktoren veldig viktig i disse situasjonene. Vi risikerer å miste viktig tid hvis vi bruker for lang tid på prosessene. Det betyr at vi noen ganger må ta beslutninger som det blir utfordrende å håndtere i systemet, og hvor vi da må rydde opp i etterkant. Min vurdering fram til nå har likevel vært at det er riktig å bruke tidsfaktoren til å oppnå resultater. Men det er forståelig at det skaper problemer for en veldig hardt presset kommunesektor og for den rollen som kommuneleger har i denne situasjonen. At denne ressursen har vært for lite prioritert i kommunene er også et svakhetspunkt vi må ta tak i. Det svekker vår beredskap, ikke minst i en kontinuitetsplanlegging.

Kvinnslund: Da det ble endring i testregime fra onsdag den 12. august og alle som vurderte behov for test skulle få teste seg uten legens vurdering. Dette fikk kommunene beskjed om dette tre dager før, søndag den 9 august. Hvorfor ble ikke kommunene informert før? Er det et eksempel på at kommunene kanskje skulle blitt informert tidligere?

Høie: Det kan man være enig i, og det vil finnes flere eksempler på det. Det jobbes hele veien under et veldig stort press. Men det er klart at det å gjøre disse endringene er ganske viktig. Det har store konsekvenser for folk og virksomheter. Når det handler om å stramme inn, handler det veldig ofte om å benytte tiden for å beholde kontroll. Når det handler om å slippe opp eller utvide, handler det ofte om at det er store samfunnsøkonomiske konsekvenser hvis det tar for lang tid fra vi får faglige råd til vi endrer. Jeg er helt enig i at dette er et dilemma, og jeg håper at det vi nå har etablert av systemer gjør det bedre framover. Men det er absolutt et punkt å ta tak i.

Tema 4: Nedstengingen 12. mars

Matsen: Jeg skal stille en del spørsmål knyttet til beslutningen om nedstengingen den 12 mars i fjor. Jeg refererer til beslutningen til de mest inngripende tiltakene som har vært innført i landet vårt siden andre verdenskrig, slik det den gangen også ble omtalt. Når jeg sier nedstengingen, så er det det vedtaket jeg referer til. Kommisjonen har fått oversendt dokumenter og redegjørelser som beskriver hendelsesforløpet og prosessen fram mot nedstengingen, men vi mangler noen detaljer som vi trenger å få på plass. Vi har derfor en del helt konkrete spørsmål som vi ber om at du svarer på så langt som mulig. Det første dreier seg om et møte som du hadde med Bjørn Guldvog og Bjørn-Inge Larsen den 11. mars, på kvelden. Dere ble enige om at HDIR skulle utarbeide en større tiltakspakke. Tenkte dere på dette tidspunktet at tiltakene i pakken skulle settes inn samtidig, eller så dere for dere en skrittvis opptrapping?

Høie: Jeg oppfatter at hovedtemaet på det møtet var betydningen av å slå hardere til. Både statsministeren og jeg hadde over tid vært bekymret over at det ble stadige endringer i tiltakene; at vi tok litt og litt. Det kunne bidra til å skape uro i befolkningen ved at man følte at situasjonen ikke ble tatt tilstrekkelig på alvor. Det ble mye uro i kommunene som innførte

ulike tiltak, hvor ikke nødvendigvis forholdsmessigheten var like godt vurdert. Hvis dette fortsatte, ville det også kunne undergrave ledelsen av situasjonen. I tillegg var det en uro knyttet til den nye informasjon om den raske utviklingen av situasjonen i Norge, men også det vi så i andre land som lå litt foran oss i utviklingen.

Jeg oppfattet at det var en enighet på det møtet om at tiltakspakken som skulle komme raskt etterpå skulle være omfattende, slå hardt til og ha en betydelig effekt, selv om det ikke var en fullstendig klarhet på det tidspunktet om hvilke enkelttiltak det handlet om, eller at det utelukket forsterkinger etterpå. Det var også enighet om at det ville ha politisk støtte for å komme med omfattende tiltak. Jeg oppfattet at det også var helsedirektørens egen vurdering.

Matsen: Diskuterte dere på dette møtet en konkret liste av smitteverntiltak?

Høie: Det forelå ingen liste, men vi snakket nok om enkelttiltak. Vi hadde hatt omfattende møtevirkosomhet og kontakt i disse dagene, slik at mange enkelttiltak hadde vært kontinuerlig drøftet. Vi konkluderte ikke med en liste som sa at dette er det vi forventer at dere gjennomfører.

Det som skjedde på kvelden og morgenen etter var at jeg hadde en mailutveksling med Lars Øy ved Statsministerens kontor (SMK). Han videresendte en liste basert på det som hadde skjedd internasjonalt. Jeg hadde da behov for å sjekke med departementsråd Bjørn-Inge Larsen at ikke omfanget av tiltak som direktoratet kom tilbake med hadde blitt redusert, noe jeg var litt bekymret for. Når man jobber med disse tingene, er det lett å lande på et mindre omfang enn det man hadde som utgangspunkt. Da fikk jeg bekreftet fra Larsen, at alle tiltakene vi hadde snakket med Bjørn om var tatt videre. Jeg fikk et klart inntrykk av at selv om det ikke var huket av punkt for punkt på den listen som Lars Øy og jeg hadde snakket om, så var det likevel i det omfanget. Dette var også Bjørns holdning på det tidspunktet. Det var like før møtet statsministeren og jeg hadde i BUB.

Matsen: Vi er kjent med e-postutvekslingen mellom Lars Øy og deg morgenen den 12. mars. Vi er kjent med at Øy oversendte en konkret liste til deg og statsministeren. Du svarte Øy at tiltakene han foreslo var på listen. Tenkte du på listen du hadde diskutert med helsedirektøren og departementsråden kvelden før? Kan du utdype det – hvilken liste hadde du i tankene?

Høie: Det var egentlig det jeg sa om den telefon- eller SMS-utvekslingen mellom meg og Bjørn-Inge Larsen samme morgen. Han kunne bekrefte overfor meg at det arbeidet som til da ble gjort i HDIR hadde et omfang tilsvarende det vi politisk sett forventa, som var det jeg hadde ønsket å sjekke ut. Det var derfor jeg brukte dette uttrykket at tiltakene var på listen. Det var også slik jeg oppfattet tilbakemeldingen fra Bjørn-Inge Larsen. Han svarte meg at det var rundt denne pakken det jobbes, og at alle disse tiltakene var blant de som HDIR jobbet med, selv om verken Bjørn-Inge Larsen eller jeg da visste at alle disse tiltakene kom på den endelige listen. Jeg fikk vite at alle tiltakene var på arbeidsbordet hos HDIR og at det var i den størrelsesordenen det var snakk om.

Matsen: Du snakket med statsministeren på telefon samme kveld. Hva fortalte du henne om tiltaksplanene framover?

Høie: Det var en telefon jeg hadde med henne fordi jeg egentlig skulle vært i et møte som statsministeren hadde med deler av regjeringen, altså partilederne, finansministeren og kanskje arbeids- og sosialministeren og kanskje andre. Jeg fikk ikke vært med fordi jeg skulle i Dagsrevyen. Jeg ringte inn til det møtet, som egentlig handlet om de økonomiske tiltakene knyttet til situasjonen, og ikke så mye om smitteverntiltak. Den samtalen hadde jeg på vei ned til møtet.

Jeg tror jeg hadde flere samtaler med statsministeren den kvelden: En samtale før møtet jeg skulle ha med Bjørn-Inge Larsen og Bjørn Guldvog, og en samtale med henne etter møtet senere på kvelden. Det handlet egentlig om å bekrefte overfor henne at dette er det vi nå jobber med. Hun sendte meg vel også en SMS lørdagen før, der hun var bekymret for at tiltakene ikke var omfattende nok. Jeg svarte at jeg var enig i uroen, men at det også var viktig at tiltakene var forholdsmessige og basert på faglige råd. Jeg sa jeg skulle ta opp bekymringen og gi etatene trygghet om at de hadde regjeringens fulle politiske støtte hvis de mente det var riktig å slå til hardere.

Matsen: Lars Øy sendte en e-post til deg om morgenen 12. mars der han tar til orde for å «trykke på den store knappen». Denne e-posten kom rett før du og statsministeren skulle delta i møtet i BUB. Snakket du med Øy om hans forslag før møtet i BUB, eller om dialogen utelukkende bestod av denne epostutvekslingen som vi har snakket om?

Høie: Jeg tror det bare var epostutveksling på det tidspunktet, men jeg kan ikke svare 100 % sikkert på det. Jeg husker ingen telefonsamtale på det tidspunktet. Det som var vesentlig for meg var den bekreftelsen fra Larsen om at det var tiltak i det omfanget som HDIR jobbet med.

Jeg kom litt for sent til det møtet i BUB av en eller annen årsak, slik at jeg ikke fikk snakket med statsministeren før hun gikk inn i møtet. Jeg visste at hun ville få spørsmålet etter møtet, og jeg visste heller ikke om Lars Øy hadde fått informert statsministeren om den tilbakemeldingen jeg hadde gitt ham. Det var noe av årsaken til at jeg i dette møtet skrev en liten lapp til statsministeren om at det i dag ville bli trykket på den store røde knappen, slik at hun mentalt skulle være klar over situasjonen i møtet. Hun må svare selv på om hun hadde hatt kontakt med Lars Øy før det, det vet ikke jeg.

Da vi var ferdig med møtet, og før vi skulle møte pressen, tok jeg henne og Bjørn Guldvog til side. I samtalen i forkant hadde vi brukt uttrykket «å trykke på den store røde knappen». I møtet satt jeg og tenkte på at dette ikke var et godt uttrykk. Det skaper et inntrykk av at vi som myndighetene trykker på en knapp og fikser situasjonen. Det var ikke egnet til å få befolkningen med på alvoret som er i situasjonen. Det er ikke slik at vi sitter med en knapp som kan fikse ting. Det var da jeg kom på uttrykket «de mest inngripende tiltakene i Norge i fredstid». Jeg trakk Guldvog og statsministeren til side og sa til Guldvog at det var viktig at statsministeren forbereder befolkningen på hva som kommer til å skje. Jeg spurte om Guldvog var enig i at statsministeren burde bruke uttrykket «de mest inngripende tiltakene i Norge i fredstid». Guldvog svarte at det var en god beskrivelse på det vi sannsynligvis ender opp med, og da brukte statsministeren dette uttrykket da vi møtte pressen.

Med tanke på den diskusjonen om listen: På det tidspunktet visste hverken statsministeren eller meg om skolene kom til å bli stengt eller ikke, som var ett av de vanskeligste spørsmålene. I den runden fremførte statsministeren argumenter både for og imot skolestengning. Det er en god beskrivelse på at det var et reelt og vanskelig spørsmål som vi opplevde at ikke var ferdig konkludert på det tidspunktet.

Matsen: Vil du si at det var i etterkant av det møtet i BUB at det ble avklart at nedstengningen skulle være så omfattende?

Høie: Det var kombinasjonen av samtalen med Larsen på morgenen, som var en bekreftelse på det vi hadde snakket om kvelden før, og da jeg fikk denne bekreftelsen fra Guldvog da vi gikk ut av møtet om at han syntes det var riktig å bruke denne beskrivelsen. Da følte jeg meg enda tryggere på omfanget av tiltakene. Det hører med i historien at det møtet reelt sett begynte da vi hadde gått. Da diskuterte de [BUB] den videre oppfølgingen. Men da Guldvog kunne bekrefte at dette var en riktig beskrivelse som statsministeren kunne bruke, var vi

trygge på at det ville bli et omfang av tiltak i tråd med det vi hadde snakket om dagen før. Da dro jeg tilbake til departementet og begynte på forberedelsene.

Matsen: Hvem var det, slik du oppfatter det, som tok initiativet til en nedstenging 12. mars som inkluderte blant annet stenging av skoler og barnehager og private og offentlige virksomheter?

Høie: Jeg tror ikke du kan peke ut en enkeltperson. Det var en sum av de diskusjonene og det arbeidet som i hovedsak gikk i HDIR, støttet av FHI og i nær dialog med oss. Vi drøftet disse problemstillingene kontinuerlig opp til dette tidspunktet. Det handlet om mange ting som skjedde i den samme tiden. Vår vurdering som vi drøftet kvelden før, ble bekreftet tidlig på morgenen gjennom anbefalingen fra ECDC. Det var veldig mye som dro i samme retning og som bygde opp mot beslutningen i HDIR 12. mars. Jeg oppfatter ikke at det var noe motstand mot denne bevegelsen opp mot beslutningspunktet. Det falt mer og mer på plass, og til slutt endte vi der vi gjorde. Det var ingen diktering av listen fra vår side politisk, den kom fra HDIR. Men de visste at de hadde den politiske støtten til å gjøre noe så dramatisk. Jeg oppfatter at Guldvog ikke hadde tatt den beslutningen uten visshet om at han hadde den politiske støtten til å gjøre det.

Matsen: Vil du si at den reelle avgjørelsen ble tatt på morgenen den 12. mars?

Høie: Avgjørelsen om de konkrete tiltakene på listen ble tatt av HDIR. Jeg vet ikke hvilket tidspunkt på dagen den listen var ferdig; det må dere spørre Guldvog om. Den endelige listen ble presentert for statsministeren og meg på det forberedende møtet som vi hadde før pressekonferansen.

Matsen: Hvis vi ikke tenker på den helt spesifikke listen, men de særdeles inngripende tiltakene. Skal vi forstå deg rett i at den beslutningen ble tatt på møtet du hadde med helsedirektøren og departementsråden kvelden den 11. mars, eller snakker vi nå om morgenen rundt BUB-møtet den 12. mars?

Høie: Den reelle avgjørelsen ble tatt på morgenen rundt BUB-møtet den 12. mars. Jeg følte at vi var enige da vi reiste hjem på kvelden den 11. mars om at det var nødvendig med omfattende tiltak. Men jeg var litt urolig for at når Bjørn kom tilbake og begynte å diskutere dette med FHI og andre, av vi i prosessen skulle ende opp med en nedskalering, som gjorde at man reelt sett satt igjen med noe som ikke var et kraftfullt tiltak. Da Larsen bekreftet for meg tidlig på morgenen den 12. mars at tiltakene var i det omfanget vi hadde snakket om da jeg spurte om Lars Øy sin liste, følte jeg meg enda roligere. Det inntrykket ble forsterket da Guldvog bekreftet at statsministeren kunne bruke de ordene. Da følte jeg meg trygg på at det også ville bli HDIRs beslutning.

Hvis vi hadde vært i en situasjon på morgenen, der tilbakemeldingen var at det hadde blitt diskusjon, og at det ikke skulle bli så omfattende tiltak og vi skulle ta det i flere omganger, da ville vi tatt en prosess på det. Jeg oppfatter ikke at den reelle beslutningen ble tatt kvelden før den 12. mars, selv om vi tre som var der var enige om omfanget av hva som var nødvendig.

Matsen: Hvilken rolle spilte statsministeren disse avgjørende dagene og timene?

Høie: Hun spilte to hovedroller: Det ene var at hun var en pådriver i flere dager for behovet for strengere tiltak. Hun var reelt sett bekymret, noe hun ga uttrykk for overfor meg. Hun ønsket også strengere tiltak. Det var den ene pådriverrollen som hun hadde. Det viktigste var den tryggheten hun skapte gjennom at hun var klar på tilliten hun hadde til meg og til forvaltningen om at vi kunne gjøre de gode vurderingene. Hun blandet seg ikke inn i detaljene, men var på et overordnet nivå. Hun ga likevel en tydelig personlig trygghet på at

hun ville stå i disse beslutningene. Det har vært avgjørende for meg som helseminister å vite at jeg har en sjef som har tillit og som gir trygghet og legitimitet når du må ta vanskelige beslutninger.

Matsen: Hvilken rolle vil du si at du hadde for at beslutningen ble at det skulle stenges ned?

Høie: Det er litt av det samme. Jeg delte statsministeren sin uro. Samtidig var jeg også opptatt av at det skulle være faglig funderte og forholdsmessige beslutninger som tålte en diskusjon i etterkant. Det er den avveiningen man må gjøre som en politisk leder i en slik situasjon. Fram mot dette gikk jeg personlig sterkere og sterkere inn i å ha møter med FHI og HDIR – med Guldvog og Stoltenberg – for å være trygg på at diskusjonene mellom FHI og HDIR ikke førte til unødvendige forsinkelser i beslutningsprosessen.

Matsen: Hvilke forhold var avgjørende for deg og departementet for beslutningen om å stenge ned den 12. mars?

Høie: Det var HDIR som tok beslutningen den 12. mars. Vi var ikke inne og gjorde konkrete forholdsmessighetsvurderinger på det tidspunktet, det stod HDIR for. Vår deltagelse handlet mer om å gi den politiske legitimiteten til beslutningen, samt å være klar på at vi ønsket omfattende tiltak på det tidspunktet.

Matsen: For å reformulere: Du har nå formidlet ganske tydelig at du var bekymret for situasjonen rundt det tidspunktet. Hva var det i omgivelsene som gjorde at du var så tydelig overfor fagmyndighetene om at det var riktig å sette inn sterke tiltak?

Høie: Det ene var utviklingen i Norge, som jeg så at gikk mye raskere enn det som var beskrevet i rapporten som vi da nylig hadde fått fra FHI med scenarioer for utviklingen. Hvis dere ser på redegjørelsen jeg holdt i Stortinget 10. mars, der jeg refererte til den tidslinjen, så ser dere en tidslinje med en betydelig saktere utvikling enn det som ble realiteten i dagene etterpå. Det var mens jeg stod på talerstolen i Stortinget at vi fikk bekreftelsen på at det var smittespredning i Norge som vi ikke kunne spore tilbake. Den tidslinjen var egentlig brutt allerede da jeg stod på talerstolen i Stortinget. Det andre var det vi så fra land rundt oss. Vi så at det gikk veldig raskt til man fikk en overbelastet helsetjeneste, og at landene strevde veldig med å ta det igjen hvis det først gikk galt. Det var den ene hoveddelen av dette.

Det andre var uroen i befolkningen og kommunene. Jeg var bekymret for at vi hadde et tidsvindu som var i ferd med å renne ut når det gjaldt det å være tydelig på at dette var en situasjon som var ledet nasjonalt. Summen av lokale initiativ kunne skape et inntrykk av at situasjonen ikke var godt nok ledet på nasjonalt nivå. Jeg trodde vi kom til å stå i situasjonen en stund og tenkte at det var viktig å holde på den nasjonale autoriteten i en slik krisesituasjon.

Matsen: Hadde dere konkret informasjon om befolkningens tillit til myndighetene, og kanskje da regjeringen spesielt?

Høie: Nei, ikke som jeg klarer å huske nå. Det var mer dette politiske instinktet som man har utviklet gjennom mange år.

Matsen: Et annet spørsmål, som er viktig for kommisjonen, sett opp mot vårt mandat. Fikk du informasjon om samfunnsmessige konsekvenser av tiltakene før de ble satt inn?

Høie: Vi hadde ikke en konkret beskrivelse av de samfunnsmessige konsekvensene på det tidspunktet. Vi hadde drøftet mange av tiltakene underveis i møtene. Motargumentene og forholdsmessigheten av tiltakene stod vi i hele veien. Vi var kjent med de vurderingene som var gjort på enkelttiltakene, ikke minst de negative konsekvensene.

Det er den situasjonen vi står i nå også. Det er vanskelig å vite smittebegrensningseffektene av de enkelte tiltakene, det vil si den positive effekten på smittespredningen. Det er mye enklere å forutse og ha en formening om de negative konsekvensene av enkelttiltakene. Med en samfunnsinnsikt vil du få et klart inntrykk av om et tiltak har dramatiske eller negative konsekvenser for de og de gruppene, selv om du ikke kan sette et beløp med strek under svaret. Det har vært oppe til diskusjon, og det er klart at vi visste at summen av disse tiltakene kom til å ha dramatiske konsekvenser. En av svakhetene vi bør se på er om det er mulig å ha den type vurderinger i forkant og eventuelt underveis. Vårt svar på det var Holden-utvalget, som tok vurderingene på et senere tidspunkt for å ha et bedre beslutningsgrunnlag i det videre valget av strategi.

Matsen: Kan du huske om det fra deg som statsråd eller fra departementet for øvrig ble etterspurt informasjon om de samfunnsmessige konsekvensene?

Høie: Det var det vi diskuterte på de møtene vi hadde, og som lå i de vurderingene vi foretok. Jeg oppfatter at det lå på bordet hele veien. Dette gjelder spesielt det som har vært mest diskutert, nemlig stengning av skoler og barnehager. Både statsministeren og jeg ga politisk legitimitet utad til den beslutningen om å ikke stenge skoler og barnehager, selv om det var et sterkt press på det en uke i forkant av beslutningen. Vi var nettopp inne og beskrev de samfunnsmessige konsekvensene av den type vedtak og andre typer vedtak.

Fram til 12. mars handlet debattene jeg deltok i, stort sett om hvorfor vi ikke innførte tiltak. Da var det viktig å belyse de samfunnsmessige konsekvensene, som var en vesentlig del av argumentasjonen. Det andre var knyttet til at dette var verktøy vi hadde i verktøykassen, men som vi ikke måtte bruke for tidlig. Hvis hadde presset på politisk for å få innført tiltak på et for tidlig tidspunkt, ville vi fått en motreaksjon og debatt nettopp om man hadde påvist alle de negative konsekvensene om at det ikke var et forholdsmessig tiltak. Da kunne vi risikert at vi hadde brukt opp legitimiteten til et tiltak før vi hadde bruk for det.

Matsen: Det var et formøte med statsministeren og flere andre 12. mars klokken 13:00, rett i forkant av pressekonferansen klokken 14:00. Du nevnte at de konkrete tiltakene ble presentert på dette møtet. Hvem presenterte listen over tiltak for statsministeren? Ble det gjort noen endringer i den tiltakslisten på det formøtet?

Høie: Det var helsedirektør Guldvog som presenterte listen.

Matsen: Ble det gjort noen endringer i tiltakslisten på det formøtet?

Høie: Ikke som jeg klarer å erindre. Det kan godt tenkes at det ble gjort justeringer i tekst og formuleringer, før det ble lest opp på pressekonferansen. Jeg husker at Lars Øy tok opp hytter, noe som ble et sentralt tema etterpå, men som ikke var omtalt da. Han mente at dette burde svares ut, men det ble ikke gjort noen endringer som følge av det.

Matsen: Smittevernloven åpner for svært inngripende smitteverntiltak, og Folkehelseinstituttet varslet tidlig at koronaepidemien ville komme til Norge. Det ble blant annet påpekt i en risikovurdering fra februar. I lys av det, hvordan vurderer du forberedelsene til tiltakene som ble satt inn 12. mars?

Høie: Jeg opplever nok at de vurderingene som var gjort fram til kort tid før det. De vurderingene det ble redegjort for i Stortinget 10. mars, så sent som det bygde det på en annen tidslinje som Folkehelseinstituttet beskrev. Jeg tror ikke at vi på det tidspunktet – i alle fall ikke i februar – ville ha forutsett at så omfattende tiltak ville bli innført. Hele tenkningen på det tidspunktet var knyttet til en mer stegvis utvikling over lengre tid.

Hvis dere leser min redegjørelse til Stortinget 10. mars, som bare var to dager før 12. mars, så ser dere at det var en ekstrem utvikling i vurderingen av situasjonen, både hos oss, i fagmiljøene, i FHI og HDIR. Jeg tenker at noe av dette er et læringspunkt. Det henger nøye sammen med det svaret jeg ga til Kvinnsland innledningsvis. Denne ideen om at et samfunn er villig til å bruke så omfattende tiltak over så lang tid tror jeg ville blitt oppfattet som relativt teoretisk på et tidligere tidspunkt. Det betyr at det er en enorm erfaring gjennom alt det som har blitt gjort. Gjennom alle disse forskriftene og kompensasjonsordninger, har både vi og i forvaltningen nå både en erfaring og en slags manual på dette som vi ikke har hatt tidligere. Men det er ingen tvil om at det har vært ekstremt krevende å utvikle dette fortløpende underveis. Det hadde vært en stor fordel å hatt det på forhånd. Sannsynligheten for at noen hadde kommet fram til at det var en reel situasjon som skulle komme, som var så sannsynlig at den skulle prioriteres og så mye arbeid å forberede seg på det. Dette blir bare en spekulasjon fra min side, men jeg tror at om man hadde hatt den diskusjonen på bordet tidligere, så ville man ha konkludert med at det er mindre sannsynlig og at det ville kreve så mye ressurser. Det ville ikke blitt prioritert.

Tema 5: Smittevernloven og fullmakter

Johansson: Jeg skal stille noen spørsmål til i tilknytning til smittevernloven. Ble det diskutert om vedtaket 12. mars måtte behandles i statsråd, jf. at «saker av viktighet» skal avgjøres i statsråd (Grunnloven § 28)?

Høie: Nei, det gjorde ikke det. Jeg oppfatter at vi var klare på at HDIR hadde myndigheten, gitt av oss. Vi hadde en felles oppfatning av at dette var så omfattende at uten den politiske legitimiteten som HDIR fikk gjennom en avklaring om at de hadde støtte i regjeringen, så hadde de heller ikke gjort det. Da hadde vi måttet løfte det opp i regjeringen. Det var også vår vurdering i etterkant at det var så omfattende og inngripende at det var naturlig å ta fullmakten til regjeringen i den videre håndteringen. Det mener jeg var en riktig beslutning. Det har også vært en avlastning for HDIR at det er departementet som gjør denne jobben, som også er best trent på lov- og forskriftsarbeid.

Johansson: Mener du det var riktig at vedtaket 12. mars ble truffet av Helsedirektoratet?

Høie: Ja – utfra den situasjonen vi stod i da. Men jeg mener dette er et evalueringspunkt vi bør gå inn på for å se om man i framtiden skal ha en annen type prosess. Det er viktig at vi ikke bare forbereder oss på et tilsvarende virus, men at vi kan få et helt annet virus med helt andre konsekvenser. Det kan være både mer smittomt og mer alvorlig. Vi må ikke hindre vår evne til å ha en rask respons. Vår regjering og embetsverk er nok nå veldig trent på rask respons, men det er ikke sikkert vi var så trent på det før 12. mars. Hvis vi hadde hatt en annen beslutningsstruktur, kunne det tatt lengre tid før man kunne tatt den beslutningen. Sånn sett mener jeg det var en fordel at HDIR hadde den myndigheten.

Johansson: I hvilken grad ble det utredet eller redegjort for hvordan tiltakene ville gripe inn i rettigheter nedfelt i Grunnloven og menneskerettighetene.

Høie: Det var vurderinger som HDIR måtte gjøre. Rammeverket ligger der. Å ha denne fullmakten er i det store innenfor Grunnloven og internasjonale forpliktelser. Man vil alltid kunne ha en diskusjon rundt enkelttiltakene, men vi mener at det er innenfor rammene. Det har det også vært vurderinger av i etterkant. Da har man hatt større tid og anledning til å gjøre slike vurderinger. Det har også skjedd forbedringer i prosessen etter min oppfatning.

Johansson: Er det etter din vurdering behov for revisjon av smittevernloven?

Høie: Jeg mener det er helt naturlig å ha en revisjon av smittevernloven etter en så gjennomgående og inngripende hendelse som dette. Det ville vært veldig rart hvis vi tror at dette ikke skal ha betydning for deler av lovverket vårt. Selv om den ble oppdatert i 2019, så mener jeg at vi har hatt en stor fordel av smittevernloven vår, sammenlignet med andre land. Jeg mener det er en åpenbar nødvendighet å gå gjennom loven i lys av disse erfaringene. Det er vanskelig å ha en klar oppfatning om hvilke endringer man skal gjøre på nåværende tidspunkt. Men jeg mener absolutt at prosessen bør startes.

Johansson: Du vil ikke si noe mer om hvilke punkter du har tenkt på spesielt i smittevernloven?

Høie: Det er blant annet det vi nettopp har vært inne på. Det er også naturlig å ha en diskusjon om forholdet mellom lokale og nasjonale beslutninger, og myndighet knyttet til det. De erfaringene vi har høstet på det området er viktige å ha, men det betyr ikke at jeg mener at dagens fordeling av myndighet er feil. Det er fordeler og ulemper med alle måter å håndtere dette på. Med den erfaringen vi nå har må vi ta en grundig diskusjon. Det er også naturlig å ha en diskusjon om forholdet til Stortinget i etterkant. Jeg er veldig opptatt av vi ikke skal endre styringen, rammene og håndteringen av en krise underveis, som enkelte partier har tatt til orde for, men heldigvis ikke flertallet. Jeg er opptatt av at det er en veldig viktig og legitim situasjon å ta i etterkant.

Tema 6: Beredskap for smittevernutstyr og legemidler

Braut: Hva tenker du om at det viste seg at vi hadde så lite smittevernutstyr i landet da pandemien kom hit?

Høie: For min del var det noe av det mest krevende i den innledende fasen. Personlig følte jeg en stor uro og bekymring knyttet til det. Det var mitt store mareritt over lengre tid. Jeg så at vi kunne komme i en situasjon der jeg måtte be helsepersonell gå på jobb i en pandemi uten å kunne gi dem tilstrekkelig beskyttelse – det var ikke usannsynlig. Det var en ekstremt krevende situasjon ute i tjenesten. Vi hadde sykehusdirektører som måtte låne smittevernutstyr fra kollegaer. Dette måtte fraktes med taxi om natten, slik at de som kom på jobb den neste morgenen hadde adekvat utstyr. Jeg mener det ble håndtert på en god måte, men risikoen var definitivt altfor høy. Den eneste trøsten er at vi var i samme selskap som de fleste andre land i verden når det gjaldt det spørsmålet. Det er ingen unnskyldning, men det er en trøst og et viktig læringspunkt. Da situasjonen oppstod, var vi ekstremt avhengige av både kompetente mennesker, organisasjoner og et internasjonalt samarbeid. Vi klarte heldigvis å løse det på en grei måte, men risikoen var definitivt altfor høy.

Braut: Hvorfor ble ikke rammeavtalen (JPA) for felles anskaffelse av legemidler, medisinsk utstyr og verneutstyr lagt fram for Stortinget for samtykke før den ble inngått? Hvem bestemte at avtaleinngåelsen ikke skulle legges fram for Stortinget og hva var begrunnelsen for det?

Høie: Det var jeg som bestemte at vi skulle inngå avtalen. Det var et tidspress, og vår vurdering var at vi kunne gjøre det innenfor det rammeverket vi hadde. Det kan tenkes at vi hadde gjort det annerledes i en annen situasjon, men jeg mener det var legitimt å inngå avtalen på den måten vi gjorde det. Jeg skulle gjerne sett at avtalen ble inngått tidligere, men det gjorde vi ikke. Jeg er glad for at kommisjonen åpner opp for det.

Braut: Kan du si noe om hvorfor avtalen ikke ble inngått tidligere? Den hadde vel hatt et tidsvindu siden omtrent 2014.

Høie: Det skyldtes nok det at saken lå i departementet. Det var mange vurderinger knyttet til avtalen, og dermed ble den ikke prioritert i det store arbeidsfeltet som er der. Da det ble

aktuelt, så vi at det var et behov for å få det raskt på plass. Jeg har ingen bedre forklaring enn det. Det å inngå den type avtaler vil ikke møte noen politisk mostand fra meg. Det kunne vært vanskeligere for andre.

Braut: Hvem avgjorde at Helse Sør Øst RHF skulle få ansvar for anskaffelse og fordeling av smittevernutstyr?

Høie: Det var nok i realiteten jeg som tok den beslutningen til slutt. Jeg var urolig for om vi var i stand til å håndtere situasjonen. Vi hadde et møte med næringslivet 6. mars som først og fremst handlet om hva de kunne bidra med. Jeg opplevde en positiv holdning, men jeg fikk også klare tilbakemeldinger om at dette kunne blitt håndtert bedre fra myndighetenes side. Jeg var urolig for om vi brukte de nødvendige krefter som det var behov for i denne situasjonen, og jeg hadde mange diskusjoner med departementsråden om dette. Det endte opp med denne modellen.

Jeg husker ikke hvem som hadde ideen. Men vi landet på at vi brukte Sykehusinnkjøp til å håndtere dette både for kommunen og spesialisthelsetjenesten, at Helse Sør-Øst fikk den oppgaven og med Cathrine Lofthus som sjef. Jeg opplever henne som en ekstremt handlekraftig og kompetent leder. Sykehusinnkjøp oppfattet jeg som en veldig god organisasjon. Vi fikk også forsterket organisasjonen med personer fra UD, Avinor og folk med erfaring med å frakte store mengder laks fram og tilbake fra Kina. Vi etablerte dette på fundamentet til en veldig kompetent organisasjon – Sykehusinnkjøp – med en veldig kompetent statlig leder på toppen og med en supplerende organisasjon som gjorde dette mulig.

Jeg var tett på arbeidet selv politisk, blant annet var jeg med på møter med ambassadene våre i Kina og India. Det ble en veldig vanskelig internasjonal situasjon, blant annet knyttet til konkurranse om flykapasitet og spedisjonskapasitet i Kina. Jeg hadde kontinuerlig dialog med Cathrine Lofthus, både gjennom UDs apparat og på alle andre mulige måter, for å bidra til å løse opp i denne situasjonen.

En av mine aller beste venner har bodd i Beijing i 15 år, og en av hans beste venner er Asia-sjefen i DB Schenker. Da det ble stor konkurranse om prioritering av utstyr brukte jeg mine private bekjentskaper for å komme i direkte kontakt med Asia-sjefen i Schenker for å be veldig tydelig om at Norge ble prioritert i den situasjonen. Jeg visste at det var mye politikk internasjonalt i å styre kapasiteten til de store spedisjonsselskapene. Det var en veldig avgjørende periode for å lykkes. Jeg lastet ned denne appen med oversikt over fly for å følge flyene på rutene på vei hjem for å være sikker på at de landet og lettet på de avtalte tidspunktene.

Vi gjorde noen grep rundt organiseringen av HDIR i veldig tett samarbeid. Guldvog var med i beslutningene som handlet om å flytte noen veldig kompetente mennesker inn i organisasjonen hans. Det var han veldig positiv til og glad for. Som en samarbeidspartner til Cathrine Lofthus i hennes rolle ba jeg Herlof Nilsen om å gå inn i HDIR. Da hadde vi Lofthus som RHF på utførersiden, mens vi hadde en som kunne RHF-strukturen inn og ut og med veldig stor lederkompetanse inn i HDIR. Vi fikk da et møtepunkt mellom Herlof Nilssen og Cathrine Lofthus, som sikret at beslutningene ble tatt effektivt og godt. Så kjente vi også Espen Nakstad fra senteret på Ullevål, som kom inn på den delen og styrket gruppen til Bjørn. Og så Geir Stener Larsen kom inn og styrket på dialogen med FHI. Dette var en løsning Bjørn, Bjørn Inge og jeg diskuterte, og som endte på en veldig god måte. Det har vært en styrke i vårt lederskap i denne situasjonen.

Braut: Hvordan har den nasjonale ordningen med anskaffelse av smittevernutstyr ved Helse Sør-Øst fungert?

Høie: Etter min oppfatning har den fungert veldig bra i den forstand at de lyktes med å skaffe store mengder utstyr til Norge i en tid der det ikke var noen selvfølge. Jeg er utrolig takknemlig for den jobben de gjorde. Det utfordrende med den modellen var at vi endret anskaffelsesordningen til kommunene. Det må man bare gjøre hvis det er helt nødvendig i en krisesituasjon. Det er krevende å endre normale prosedyrer i en krisesituasjon. Hovedregelen bør være at man følger de normale prosedyrene. Utfordringen var at de normale leverandørene til kommunene ikke var i stand til å levere. Da måtte vi etablere noe nytt. Vi kunne bedt de om å formidle utstyret videre til sine tradisjonelle kunder, men det ville skape juridiske problemer og hindringer. Den modellen vi valgte hadde noen problemer i begynnelsen og det skapte en del diskusjon, men resultatet ble bra. Det vil bli uro når du endrer systemet i en krise, men jeg mener likevel at det var en riktig beslutning.

Braut: Var du involvert i fastsettelsen av fordelingsnøkkelen for smittevernutstyr? 70 % til sykehus, 20 % til kommunene og 10 % til beredskapslager.

Høie: Det var jeg ikke. Vurderingen ble gjort av HDIR, som jeg ga min aksept til. Vi hadde mange diskusjoner om fordelingsnøkkelen med ordførere og andre underveis. Jeg sa til HDIR at man måtte kunne gjøre justeringer underveis hvis man mener fordelingen er feil. Det ble jo også gjort noen mindre justeringer underveis. Det var HDIRs initiativ og fordeling, men det kom sikkert en tilbakemelding fra oss om at vi ikke var uenige.

Braut: Da tolker jeg deg slik at hverken du eller departementet tok direkte initiativ til forandringer i fordelingsnøkkelen, men at det kom fra andre plasser. Stemmer det?

Høie: Det kom veldig mange tilbakemeldinger på dette. Vi tok opp temaet i møtene med HDIR for å diskutere om det var behov for endringer. HDIR visste at de hadde vår støtte hvis de gikk for en annen fordeling.

Braut: Hva var din vurdering da KS, Sykepleierforbundet og Fellesforbundet sendte deg et åpent brev om mangelen på smittevernutstyr i kommunene den 30. mars?

Høie: Jeg tenkte at det var en reell problemstilling. Jeg forstod deres bekymring. Vi oppfattet på det tidspunktet at gode løsninger var på vei. Det var en bekymring rundt dette i lang tid framover. Det forstår jeg godt, for det var uforutsigbart i lang tid. Kommunene ville ha eskene på trappa, som en ordfører uttrykte det, og det forstår jeg veldig godt det.

Tema 7: Regjeringsbeslutninger

Johansson: Hva var begrunnelsen for å opprette regjeringens koronautvalg (RCU)?

Høie: Det var for å ha et effektivt beslutningsorgan som kunne ta beslutninger raskt med de statsråder som var mest involvert og for å koordinere arbeidet i regjeringen. Det var også for å unngå å belaste resten av regjeringen med en mengde av saker som gjerne ikke så direkte berører dem. Det ville redusert deres kapasitet til å gjøre den daglige jobben som et departement og en statsråd må gjøre.

Vi har hele veien hatt dette oppe i de ordinære regjeringsmøtene, der vi alltid starter med covid-19-saker. Det har vært for å unngå at håndteringen av denne situasjonen ble et ikke-tema for de andre statsrådene. Jeg mener det har vært en fin balanse i den måten å gjøre det på.

Johansson: Kan du si noe om forholdet mellom de sakene som har vært tatt i RCU og de som har vært tatt i r-konferansene?

Høie: Det er ikke mulig å si så mye om det. Hvis det tidsmessig passer med de ordinære r-konferansene blir RCU-sakene behandlet der. Det vil være behov for hyppigere møter i RCU, og da blir sakene bare behandlet i RCU. Beslutninger som må tas på veldig kort varsel, og i perioder med normalt sett mindre aktivitet, slik som gjennom sommeren og julen, er det RCU som håndterer.

Johansson: Hvilke erfaringer har du gjort deg angående bruken av RCU?

Høie: Det har gitt gode erfaringer. Det gjør også at vi er veldig operative 24/7. Jeg får ganske ofte saker inn som jeg må avklare på kort tid. Da sender jeg SMS til RCU om at de må forvente et beslutningsnotat innen en bestemt tid, og at de må forberede embetsverkene sine på det. Jeg sender notatet, hvorpå vi har en skriftlig saksbehandling i RCU, gitt at sakene egner seg til det. I helgen hadde vi for eksempel flere beslutninger i RCU, selv om vi satt spredt i hele landet. Det var også kontinuerlig aktivitet i RCU gjennom julen.

Johansson: Så RCU er fortsatt en operativ modell?

Høie: Ja, i høyeste grad. Når vi har jevnligere møter i regjeringen, er det en større andel av sakene som også blir behandlet av regjeringen i plenum, hvis det passer tidsmessig. Da forhindrer vi å forsinke saksbehandlingen ved de fastsatte regjeringsmøtene. Det ville tatt mer tid hvis hele regjeringen skulle behandle alle disse sakene. Det ville også blitt en mye større jobb for meg å koordinere dette arbeidet.

Johansson: Ser du noen ulemper ved RCU-ordningen?

Høie: Ulempen er knyttet til at en del statsråder og deres departementer da ikke vil være med på noen viktige og store beslutninger. Vi supplerer RCU med medlemmer hvis det er beslutninger som åpenbart går inn på andre områder. Beslutningene vi tok i helgen involverte, f.eks., både kulturministeren og forsknings- og høyere utdanningsministeren fordi beslutningene hadde stor betydning for deres sektor. Andre ganger har olje- og energiministerens og forsvarsministerens vært med. Vi supplerer RCU med statsråder avhengig av om beslutningen omfatter deres sektor i vesentlig grad. Men det er ulempen med en slik modell.

Johansson: Har ordningen vært egnet til å samordne regjeringens respons i en sektorovergripende krise?

Høie: Mitt korte svar på det er ja. Det er nettopp fordi vi har hatt et fast RCU som har blitt supplert av de statsrådene som blir berørt av beslutningene – hvis det har vært nødvendig. Det har sikret oss raske og effektive beslutningsprosesser og nødvendig håndtering av en krevende situasjon. Vi har samtidig unngått en del av de negative sidene som hadde oppstått hvis vi hadde hatt et eksklusivt RCU som ikke kunne suppleres med andre statsråder utover de faste medlemmene.

Johansson: Vi har lagt merke til at det ikke ble avholdt noen r-konferanse i perioden 9.-16. mars. Har du noen tanker omkring det?

Høie: Det handlet om den situasjonen vi var i da. Beslutningene ble tatt den 12. mars av HDIR. Vi kunne ha sendt ut listen i forkant om vi hadde hatt den. Det vi tok initiativ til var å distribuere ECDCs anbefalinger den morgenen, som var det beskrivende offentlige dokumentet som kunne brukes på det tidspunktet. Det ble distribuert til de andre departementene på formiddagen den 12. mars slik at de kunne være forberedte på omfanget av hva som kunne komme senere på dagen.

Johansson: Da har jeg et spørsmål som går på involvering av Stortinget. Kan du si hva slags uformell kontakt det har vært mellom deg, andre medlemmer av regjeringen og representanter på Stortinget, inklusive diskusjoner i koronautvalget?

Høie: Da [Stortingets] koronautvalg var en fungerende enhet, var jeg der jevnlig med statsministeren. Vi møtte når de ønsket informasjon knyttet til smittehåndteringssakene. Jeg synes at det var nyttig. Det har fungert som et orienterende organ. Stortinget ønsket ikke at det skulle fungere som et konsulterende organ. Jeg har også hatt en avtale med lederen av Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget om at jeg kan stille sammen med HDIR og FHI på ethvert tidspunkt dersom de ønsker en orientering om situasjonen. Det har jeg også gjort med ujevne mellomrom, og når de har ønsket det. Dette er da i tillegg til de formelle orienteringene jeg har hatt for Stortinget. Utover det har jeg også hatt den normale kontakten mot Stortinget i enkeltsaker hvis det har vært behov for det, slik jeg også gjør med andre saker. Det har skjedd formelt med partiet hvis det har vært aktuelt.

Fram til nylig har Stortinget ikke gått så sterkt inn i denne typen diskusjoner, altså diskusjoner om håndteringen av smittesituasjonen. Flertallet har forholdt seg til det planverket og rammeverket som er på det området, og den myndigheten regjeringen og departementet har. Det første tilfellet av at flertallet overprøvde et smitteverntiltak var nå i forrige uke. Men det har også vært noen representantforslag i høst som har blitt behandlet, uten at de har oppnådd flertall.

Johansson: Fram til nylig sier du - vil du da si at det har skjedd en endring i relasjonen mellom deg og Stortinget i denne perioden?

Høie: Jeg vil ikke si at det har skjedd en endring i relasjonen, men Stortinget brøt en barriere da flertallet opphevet den nasjonale skjenkestoppen. Det har de ikke gjort før. Men det betyr ikke at det var første gang det ble fremmet forslag på smittevernområdet, selv om det var første gang et slikt forslag fikk flertall. Det er klart at Stortinget har den myndigheten, og at min jobb da vil være å gjennomføre det.

Samtidig har det noen konsekvenser. Selv om det ikke er problematisk at Stortinget bruker sin myndighet, var det krevende at de vedtok akkurat det punktet uten noen debatt i Stortinget på forhånd. Det var hverken debatt om det grunnleggende – det vil si, om det er riktig at Stortinget gjør denne type vedtak i en krise – eller om innholdet i forslaget. Det var kun representanten Siv Jensen som tok opp dette i en replikkrunde med statsministeren. Ingen andre partier tok opp dette temaet i debatten. Det å gjøre et vedtak med såpass store konsekvenser uten debatt, hverken om konsekvensene eller det nye i at et flertall går inn på et enkeltelement i håndteringen av pandemien på smittesiden, gjør det vanskeligere for meg som statsråd å håndtere et slikt vedtak. Det er det ikke tvil om.

Tema 8: Gjenåpning av grenser og unntak fra innreisekarantene

Braut: Hva var avgjørende da grensene ble gjenåpnet for reisende fra Norden og Europa i sommer?

Høie: Det var utviklingen i smittesituasjonen sett opp mot de negative konsekvensene av å ha de reguleringsene. Reise og reiserestriksjoner er også omfattet av kravet om forholdsmessighet. Vi måtte vurdere om det var forholdsmessig. Smittesituasjonen i Europa var på det tidspunktet i en veldig positiv utvikling. Vi visste jo hvilke store negative konsekvenser reguleringsene har, både for økonomien og for enkeltmennesker og familier. Folk lever på tvers av landegrenser i den moderne tid. Det var det vesentlige.

Vi var også i en situasjon der vi, som et ikke-medlemsland av EU, som er veldig avhengig av samarbeidet mot EU. Vi kan ikke oppføre oss på en måte som er helt på tvers av det de andre landene i Europa gjør. Ved å ha en slik oppførsel har vi en større risiko enn det andre land som er fullverdige medlemmer ville hatt, selv om ikke det er avgjørende. Det er også en fordel for oss, som medlem av det indre markedet, at vi prøver å jobbe sammen med de andre landene for å ha størst mulig standardiserte ordninger. Vi startet dette arbeidet med Danmark, og vi inviterte også Sverige, Finland og Island. Men kontakten var tettest med Danmark. Vi etablerte sammen med Danmark tenkningen om at det er smittesituasjonen som avgjør hvilket innreiseregelverk og karantenergelverk som gjelder. EU kom fram til den modellen på et senere tidspunkt. Det er fortsatt den gjeldende tenkningen på det området. Det viser at det skal være en høy terskel for å ha reiserestriksjoner under pandemi, men de kan være begrunnet hvis ulikhet i smittesituasjonen tilsier det. WHO er også veldig tydelige på det. Det betyr også at når smittesituasjonen ikke var vesentlig ulik, så ville det bety lettelsener i restriksjonene. Det var hovedlinjen.

Braut: 22. juni ble det innført en ordning der innreisekarantene kunne erstattes av testregime for arbeidsreisende fra EØS/Schengen-land. Ordningen ble etablert i løpet av svært kort tid, etter at Norsk Industri presset på for endring. FHI anbefalte at ordningen ble innført, men skrev i sin vurdering at det ikke var mulig å komme med et godt drøftet svar i løpet av fristen dere hadde gitt. Hva er årsaken til at dere ikke forberedte endringen tidligere?

Høie: Jeg mener nok at dette arbeidet pågikk i relativt lang tid. Det gikk flere uker der det var en prosess på dette. Men det er helt riktig at det ikke gikk mange dager inn mot konklusjonen. Det hadde pågått et arbeid fram og tilbake over tid for å få dette vurdert. Jeg oppfattet at vi på det tidspunktet allerede hadde etablert en tidsplan. Hovedtanken var at vi skulle åpne for reiser fra grønne land fra 15. juli. Tenkningen var at vi startet noe tidligere med å åpne opp for arbeidsreisende uten karanteneplikt.

Da var det viktig å få en vurdering av hva slags regime som ville fungere i balansen mellom smittevern og behovet til industrien. Det er helt riktig at Norsk industri ønsket seg en slik ordning. Vår kontakt med Norsk industri gjennom hele pandemien skiller seg ikke fra den kontakten vi har hatt med veldig mange andre samfunnsaktører. Et veldig godt eksempel er idretten, som vi kanskje har hatt enda tettere kontakt med. Men vi har også hatt mye kontakt med andre bransjer og organisasjoner. FHI og HDIR har brukt store ressurser på å hjelpe ulike samfunnssektorer med å etablere gode smittevernveiledere. Regjeringen hadde ikke innført dette hvis vi hadde fått en tilbakemelding om at det var smittevernmessig uforsvarlig, selv om dette ikke var en løsning som var anbefalt ifra fagmyndighetene. De ga en løsning på et problem. Da smittesituasjonen endret seg i Europa ble dette gradvis strammet inn. Til slutt var smittesituasjonen slik at de som er i den situasjonen ikke kunne benytte seg av ordningen.

Kvinnslund: Hvilken informasjon hadde dere om omfanget av utenlandske arbeidstakere som reiser inn og ut av Norge på dette tidspunktet?

Høie: Vi har tidligere, før vi fikk etablert innreiseregisteret, ikke hatt noen god oversikt over antallet. Vi vet at det er omfattende, siden vi er så avhengige av arbeidskraften. Det er også noe av dilemmaet: Vi er en situasjon der vi som land er ekstremt avhengige av arbeidskraft utenfra. Vi hadde vært gjennom en vår der vi ikke hadde fått satt potetene i jorda uten lettelsener i innreisereglene for landbruket. Det har også en beredskapsside. Helsevesenet selv er veldig avhengig av denne mobiliteten over landegrensene. Vi vet at det er veldig omfattende og at det innebærer en risiko i seg selv. Det er den diskusjonen vi virkelig står i nå.

Tema 7: Strategier for å håndtere pandemien

Kvinnslund: I slutten av mars endret regjeringen terminologi og/eller strategi fra «brems» til «slå ned». Var det et «retorisk triks»? Eller var det basert på at «brems»-strategien framstod som en dårlig strategi?

Høie: Dette spørsmålet ble avklart etter veldig grundige diskusjoner og avveininger. Det begynte ikke slik. Den 12. mars tror jeg statsministeren og Guldvog brukte uttrykket «å stoppe viruset», noe som var veldig ambisiøst. På det tidspunktet visste vi ikke om det kunne være mulig. Det er klart at vi i oppfølgingen av det begynte å jobbe med den langsiktige strategien av pandemihåndteringen. Det førte fram til det overordnede strategidokumentet som ble vedtatt av regjeringen 7. mai.

Den første diskusjonen som oppstod handlet om valget mellom en «slå ned»-strategi eller en «brems»-strategi. Det er relatert til hva som faktisk er mulig, som jeg snakket om innledningsvis. «Brems»-strategien ville innebære et høyere nivå av smitte, men at vi unngikk å overskride helsevesenets kapasitet. «Slå ned»-strategien handlet om å holde smitten under reproduksjonstallet 1, altså holde smitten på et veldig lavt nivå, men da samtidig med forholdsmessige tiltak for å holde den der. Dette var en veldig krevende diskusjon. I den innledende fasen oppfattet jeg ikke at det nødvendigvis var uenighet mellom FHI og HDIR, men at FHI var mer usikker på om det ville være forholdsmessig og tidspunktet for valget. HDIR hadde nok den oppfatningen at det å gå for «slå ned»-strategien var nødvendig for å unngå for høy risiko for overbelastning av helsetjenesten. Det ville også være den beste måten å gjøre dette på. Jeg var personlig enig med HDIR. FHI hadde ingen motstand mot denne tenkningen, men mente at vi burde vente med å gjøre et valg av strategi, men de støttet tiltakene uavhengig av strategi.

Det var en grundig diskusjon om strategien i regjeringen. På det tidspunktet hadde vi også nedsatt Holden-utvalget, som jeg opplevde at da var mer kritisk til om tiltakene hadde for stor negativ effekt på økonomien. Jeg vil understreke at det var utvalgets oppfatning på det tidspunktet.

Jeg må innrømme at en av de beste dagene jeg har hatt under denne pandemien, var da regjeringen til slutt var enig med meg om å velge en «slå ned»-strategi og jeg kunne kommunisere det ut. Jeg opplevde en enorm lettelse i helsetjenesten fra dem som jobbet i førstelinjen da det budskapet kom ut. Vi var på det tidspunktet ærlige – på bakgrunn av innvendingene fra FHI – at vi kunne komme til andre vurderinger ut i løpet. Det kunne være at det ikke gikk.

Da er jeg inne på det som er kjernes spørsmålet. Når gikk vi fra «slå ned» til kontroll? Det var også en grundig diskusjon. Da er vi nok mer over i en diskusjon knyttet til bruk av ord. På det tidspunktet hadde vi lyktes med å slå ned viruset - vi hadde fått et reproduksjonstall under 1. Dersom vi skulle holde på at hovedstrategien var å slå ned, ville vi komme i den umulige situasjonen at enhver smitteøkning ville vært et nederlag som måtte møtes med kraftfulle tiltak. En sånn retorikk og overordnet strategi ville fort ha brakt oss inn i en situasjon der det ville være vanskeligere å vurdere forholdsmessigheten av tiltaket. I den diskusjonen endte vi opp med uttrykket kontroll, men vi beskrev at kontroll handlet om at reproduksjonstallet helst skal være under 1, samtidig som at vi tålte et reproduksjonstall over 1.

Jeg er glad over at vi gjorde den vurderingen på det tidspunktet såpass tidlig. Erfaringen var at når smittetallene ble lavere gjennom sommeren og tidlig høst, så var ikke reproduksjonstallet veldig relevant i diskusjonen. Hvis vi hadde gjort R-tallet hellig gjennom å stå på en «slå ned»-strategi, kunne det ha brakt oss inn i en helt feil proporsjonalitet når det gjaldt tiltak. Det skiftet mener jeg derfor var riktig. Det kommer jeg til å snakke veldig mye om på pressekonferansen i dag. Jeg ser at den tenkningen, planverket og strategien vi etablerte den gangen er veldig godt egnet til å møte denne nye situasjonen.

Kvinnslund: På mange måter kan du si at det har pågått et slags forsøk i Norden. Både næringsstruktur, internasjonal handel og ikke minst sykehjemssektoren i Sverige har vært bidragende til at de har kommet vanskeligere ut. Så er det vel ingen tvil om at det er noe av «brems-tenkningen», altså flokkimmunitets tenkingen har vært mer uttalt med Tegnell i spissen. Selv om de kanskje etter hvert har fått så stramme tiltak at det begynner å likne mer på både Danmark og Norge. Vil du si at deres initiale strategi er et eksempel på at bremsstrategien i utgangspunktet ikke var riktig?

Høie: Ja, og det gjelder også Storbritannias og en del andre lands håndtering. Det var nok spesielt de to landene som tydeligst uttalte at de fulgte en slik strategi. Dette sier jeg ikke fordi jeg mener vi gjorde det riktige, mens de gjorde ting feil. Det er en fin linje mellom det å ta de valgene vi gjorde og de valgene som de gjorde. Hvis man følger læreboka, ville man gjort som Sverige og Storbritannia. Tegnell hadde på mange måter helt rett da han sa at vi drev med eksperimentell håndtering. Han fulgte læreboka. Vi drev ikke med eksperimenter, men vi var nok mer åpne for erfaringene fra andre lands håndtering, ny kunnskap og nye vurderinger. Det er min vurdering av dette.

Det andre er at det er vanskelig å sammenligne land. Jeg tror Sverige har rett i at omfanget av importsmitte var større i den innledende fasen hos dem. Det er flere svensker som reiser til Alpene og ut av landet i vinterferien. De fikk nok en tidligere og kraftigere smittespredning innledningsvis. Med tanke på denne diskusjonen er jeg helt enig i at du finner noen av hovedforskjellene her.

Kvinnslund: Hva så dere for dere at en slå-ned-strategi ville innebære med hensyn til omfang, varighet og nye perioder med strenge tiltak?

Høie: Det var de avveiningene vi gjorde. Vi forstod at det ville kreve kraftfulle tiltak over tid. Vi var ikke sikre på hvor lenge, hvor kraftfulle og om det kunne stå seg over tid. Den første gangen vi gikk ut tydelig ut med et «slå ned»-budskap nevnte vi at dette kunne bli revidert, for vi var ikke sikre på at dette kom til å stå seg. Vi visste ikke noe om varigheten. Det var ett moment jeg glemte å nevnte innledningsvis – vaksine. Alle disse vurderingene kunne sett helt annerledes ut hvis vi ikke relativt tidlig hadde fått ganske positive vurderinger for utviklingen av vaksine. Hvis man hadde sett for seg et normalt tidsløp for utviklingen av en vaksine på kanskje 10 år, så hadde mye av denne tenkningen i realiteten ikke vært mulig. Det går ikke an å stå i et sånt løp over så lang tid. At det relativt tidlig kom klare indikasjoner på at en vaksine kunne bli utviklet innen ett års tid muliggjorde denne tenkningen. Det må vi ha med oss i ettertid når vi vurderer Sveriges valg. Hvorfor var den etablerte tenkningen slik? Det handler også om erfaring med utvikling av vaksine. Det har radikalt endret seg i løpet av denne tidsperioden.

Kvinnslund: Med en infeksjon som man ikke kjenner karakteren av, men som det er helt sikkert at befolkningen er immunnaiv for, så vil jo en exit-tenkning komme på banen veldig fort. Alternativet til å slippe opp for å få en delvis flokkimmunitet er jo behandling som kan avlaste, eller vaksine. Det var derfor fantastisk med den nye RNA-teknologien som tok ned produksjonstiden fra et minimum på fire år i snitt. Det hadde jo vært et skrekkelig scenario i relasjon til en «slå ned»-strategi, selv om man har mye penger i banken og et fantastisk helsevesen. Man måtte vel ha sluppet opp «slå ned»-strategien og i noen grad gått over til en «brems»-strategi. Deler du en slik oppfatning, eller vil du utdype mer?

Høie: Det var de to momentene som du trekker fram – sannsynligheten for en vaksine eller etableringen av en adekvat behandling – som gjorde dette mulig. Det kunne vært begge deler, men det var på vaksinesiden at vi fikk de første positive nyhetene. Vi hadde store forhåpninger at vi skulle oppdage at det var en etablert behandling som faktisk virket gjennom Solidarity Trials-studiene. Det var også et nybrottsarbeid som jeg er veldig imponert

over at det var mulig å få til. Det kunne ha gitt radikal ny kunnskap midt i den situasjonen som kunne gjort at vi var på et helt annet stadium nå. Det at det var en sannsynlighet for at en av de to hovedarbeidene ville lykkes gjorde det mulig å velge en slik strategi. Hvis det hadde vært veldig usikkert, ville det nok sannsynligvis vært umulig å velge en «slå ned»-strategi. Da måtte vi nok ha valgt en «brems»-strategi, og satt alt inn for å ha et helsevesen som kunne stå gjennom dette, med de store tapene i liv og helse det hadde medført.

Kvinnsland: Hvordan vurderte dere risikoen for en bølge 2?

Høie: Det vurderte vi som sannsynlig. Vi mente at vi på det tidspunktet ville ha testing, sporing, isolering og tiltak som ville hindre at en bølge 2 skulle overvelde oss. I høst da vi lettet på nasjonale tiltak, la vi en større byrde på kommunene knyttet til testing, sporing, isolering og karantene og, ikke minst, det å slå ned lokale utbrudd. I det store bildet har det fungert veldig bra. Kommunene har vært veldig flinke og har slått ned enormt mange utbrudd lokalt. Men min lærdom er at summen av de flinke kommunene ikke var nok i møte med bølge 2. Det betyr at vi fra nasjonalt hold gjennomførte for mange lettelser. Lettelserne var basert på gode faglige råd, men HDIR har også i sin rapport konkludert at det ble for mange vurderinger opp mot enkelttiltak. Man klarte ikke å vurdere summen av tiltakene. Det var årsaken til at jeg sa til Stortinget i forrige uke at vi denne våren i sum må ha strengere nasjonale tiltak enn det vi hadde på det laveste nivået i høst. Det nivået viste seg å ikke være tilstrekkelig. Med risikoen for det muterte viruset vil nivået justere seg ytterligere opp.

Kvinnsland: Hvis du tenker på det som skulle gjøres i forhold til tiltak, som en reaksjon på en bølge 2, så har man lagt merke til at igjen har tempoet økt så veldig og det har vært behov for korte frister osv. Ser du da at det var annerledes eller brukte man ikke den tiden og den lærdommen man hadde i vår og i sommer til å være litt bedre forberedt? Med alle de tingene som kom på for eksempel FHI og HDIR .

Høie: Vi har lært veldig mye og forberedt oss på veldig mye. Samtidig er tidsperspektivet fortsatt veldig krevende. Overvåkingen av smittesituasjonen er til enhver tid forsinket som følge av at det tar tid fra en person blir smittet, til han tester seg og til vi får testresultatet. Det betyr at vi får et tidspress når vi oppdager at vi er i en feil utvikling. Da har vi et tidsvindu, der vi står i en pressa situasjon og ønsker å slå til så tidlig som mulig for å unngå å bruke for sterke tiltak. Samtidig ønsker vi å vite mest mulig før vi gjør det. Det dilemmaet står vi i nesten hver eneste dag. Jeg ser ingen umiddelbar løsning utover det vi har gjort, nemlig å oppdatere den beredskapsplanen vi har. Den ble sist oppdatert rundt 15. desember. I planen beskriver vi «menyen» utfra smittesituasjonen. Det er den måten vi kan forberede samfunnet på hva som kan skje i ulike situasjoner. Men å forberede alle i god tid det har vi ikke mulighet til.

Kvinnsland: Du har allerede sagt at dere valgte et annet ord, nemlig kontroll. Det var et annet ord som markerte at man hadde skiftet til en «slå ned» strategi, men istedenfor å slå ned – ha kontroll ved hjelp av de virkemidlene. Vi trenger ikke gå noe mer inn på det. Vil du si, at med tanke på planverk og forberedthet, at det har skjedd et slags paradigmeskifte? Hvis vi tenker på erfaringene vi har i Norge og som stort sett har vært grader av influensa epidemier. Vil du si at det har skjedd et paradigmeskifte med covid-19-situasjonen?

Høie: Ja – det har det gjort på flere områder. Hovedområdene er for det første kunnskapen om at det er faktisk mulig å kontrollere en pandemi i så stor grad som vi har gjort. Det andre er at kunnskapsutvikling og ny kunnskap blir en så integrert del av beredskapsarbeidet som gjør at man blir i stand til å foreta endringer underveis, inkludert utvikling av vaksiner. Det er et paradigmeskifte. Det siste punktet er lengden på situasjonen. Veldig mye av planer og krisehåndtering og tenkningen rundt det har ikke vært forberedt på en så langvarig situasjon. Verktøyet som DSB lagde på kontinuitetsplanlegging fortjener å løftes fram. Det har vært ekstremt nyttig. Den tenkningen er det som det forberedte planverket har tatt innover seg i

størst mulig grad etter min oppfatning, altså utfordringen ved å stå i en situasjon i så lang tid som vi har gjort.

Kvinnsland: Vil du avslutningsvis si at det i planene må legges mer vekt på at det som kanskje er tyngst ikke er sykdommen, men konsekvensene for normalsamfunnet?

Høie: Ja, konsekvensene for normalsamfunnet og belastningen over tid på hele systemet vårt og robustheten knyttet til det. Betydningen av å ha solide nok organisasjoner til å stå i en slik situasjon over tid. Det er veldig vanskelig fordi det betyr å prioritere ressurser man har mindre nytte av. Det vil kreve større «slackhet» i en normalsituasjon. Spørsmålet er om samfunnet er villig til å prioritere det. Det settes mest på spissen hvis man diskuterer kapasitet på intensivplasser. Ingen har lyst til å jobbe med ledige senger i intensiv. Det er ekstremt dyrt og ingen vil sitte og vente. Hvor går balansen mellom samfunnet vilje til å investere i noe «slackhet» i normaltid for å ha bedre beredskap i krisetid? Det er et stort og vanskelig spørsmål.

2. Avsluttende spørsmål

Kvinnsland: Er det noe annet du mener vi bør høre om som er sentralt for vårt mandat?

Høie: Vi har vært inne på veldig mye av det vesentlige. Jeg er fullt opptatt med dette nå for tiden. Det er for tidlig å sette to streker under svaret. Vi er ikke ferdige ennå. Jeg vet ikke om vi har gjort det rette, selv om vi har kommet bedre ut enn andre land, så langt. Historien vil fortelle oss at andre land har gjort bedre vurderinger.