



Koronakommisjonen

Kommisjonen er oppnevnt i statsråd 24. april 2020

Referat

Referat fra intervju med helsedirektør Bjørn Guldvog, 21.01.21

Intervju av	Bjørn Guldvog, direktør Helsedirektoratet
Sted	Koronakommisjonens lokaler
Tid	21. januar kl. 9-11
Intervjuere	Stener Kvinnsland, Leder av Koronakommisjonen Egil Matsen Toril Johansson Geir Sverre Braut
Kommisjonsmedlemmer til stede digitalt	
Intervjuobjektets bisittere	
Referent	Siri Halvorsen, sekretariatsleder og Øystein Rønnebak 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 viste til at taushetserklæring er signert og understreket at brudd på taushetsplikt kan medføre sanksjoner. Sekretariatsleder presiserte at Guldvog 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.

2. Sentrale spørsmål i dette intervjuet

De viktigste temaene i dette intervjuet er:

- *Beredskap og planverk*
- *Nedstengingen 12. mars*
- *Ansvar og rollefordeling mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet*
- *involvering av kommunene*

Tema 1: Beredskap og planverk

Kvinnsland: Hva er styrker og svakheter i det planverket Norge hadde før covid-19-pandemien inntraff?

Guldvog: Hvis vi begynner med styrkene, så er det et ganske bredt og godt sammensatt planverk. Det er logisk bygget opp med lovverk – helseberedskapsloven og smittevernloven – og med planer knyttet opp mot ulike typer situasjoner, slik som pandemi og alvorlige smittsomme sykdommer. Planverket beskriver rollene til de ulike aktørene. Det er opplagt at planverket ikke er dekkende for alle situasjoner vi kommer opp i. Pandemiplanen er for tett knyttet opp mot influensa-sykdommer. Innledningsvis i denne pandemien har man kanskje vært for opptatt av planverket for influensa-pandemi. Man kunne hatt et bredere planverk som også omfattet andre typer pandemier. Det kunne ha gjort at man kanskje kunne tenkt litt annerledes i disse situasjonene. Rollene er rimelig godt lagt mellom aktørene i planverket.

Vi har kanskje ikke et planverk som i tilstrekkelig grad tar opp i seg hvor lang en pandemi kan være. Det gjelder også hvordan rollene, av naturlige årsaker kan endre seg gjennom en pandemi. Det kan skape noen vekslingsutfordringer. Man kan være litt usikker på hva som gjelder på et gitt tidspunkt. Da sikter jeg blant annet til vår koordinerende, ledende rolle i det å håndtere en helsekrise, som er vekslende med regjeringen og departementets rolle. Jeg vil understreke at jeg synes det er helt naturlig og riktig at vi gjorde endringer underveis. Jeg er litt usikker på om alle aktørene i tilstrekkelig grad er klar over de vekslingene og endringene som har skjedd, og om vi har klart å være tydelige nok på de justeringene som har skjedd.

Kvinnsland: Var Helsedirektoratet (HDIR) forberedt på at dere ved pandemi skulle komme til å måtte bruke sterke nasjonale virkemidler som stengning av virksomheter?

Guldvog: Jeg vil nok si at vi var det. Vi har i hvert fall gjennomtenkt dette på et tidligere tidspunkt. Det har vært interne diskusjoner om at helseberedskapsloven og smittevernloven gir HDIR hjemler som er veldig kraftfulle. Vi har naturligvis drøftet situasjoner med pandemier som har et større alvorlighetspotensial enn dette. Vi kjenner til dette, blant annet med ebola. Vi har også øvd, selv om det begynner å bli en del år tilbake. Jeg husker en øvelse hvor det var en veldig alvorlig smittesituasjon som oppstod i forbindelse med Norway Cup som skulle innebære at vi måtte stenge Oslo. Vi har tenkt at det kunne være aktuelt å bruke veldig kraftige midler. Mentalt sett har jeg vært forberedt på det.

Kvinnsland: Planen for pandemisk influensa er fra 2014. Som leder av Pandemi- og epidemikomiteen skal Helsedirektoratet årlig vurdere om det er behov for å revidere Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Hva har vært vurderingene av planbehovet siden 2014?

Guldvog: Vi har hatt stor oppmerksomhet på biologisk terror siden 2014. Vi har kanskje jobbet utfra at det har vært et like sannsynlig scenario enn en ny pandemi. Vi har tenkt at de erfaringene vi fikk gjennom svineinfluensapandemien har gitt oss et godt grunnlag for å tenke pandemihåndtering. Det har vært viktig å bli klar over den trusselen som biologisk terror utgjør, og vi har viet det en god del oppmerksomhet i pandemi- og epidemikomiteen.

Kvinnsland: Har det gått på bekostning av noe?

Guldvog: Jeg mener det var en relativ vurdering. *Jeg mener fremdeles biologisk terror er et viktig område som vi må være godt forberedt på.

**Tillegg ved gjennomlesing: Vi har også i pandemi- og epidemikomiteen løpende vurdert risiko for eventuelle nye pandemier.*

Kvinnsland: Hvorfor er det kun laget plan for influensapandemi og ikke for pandemi som skyldes et annet virus enn influensavirus?

Guldvog: Det er et godt spørsmål. Jeg tror det er en av de tingene vi må gå gjennom i etterkant for å se om vi trenger planverk for andre typer agens, og det trenger vi nok. Jeg vet ikke om det skal betraktes som et lite svart hull som vi ikke har hatt god nok oppmerksomhet på, men nå i ettertid er det tydelig for oss. Samtidig er ikke pandemiplanene absolutt på at det må være et influensavirus, men logikken er bygget opp rundt hvordan vi ser at en influensapandemi vanligvis sprer seg.

Kvinnsland: Verken beredskapsplanen mot utbrudd av alvorlig smittsom sykdom eller pandemiplanen inneholdt scenarier der en skulle ta i bruk omfattende smitteverntiltak for å slå ned smitte. Hva er grunnen til det?

Guldvog: Det er også et veldig godt spørsmål. Det er mulig at vi i utarbeidelsen av disse planene ikke har integrert miljøene godt nok i forarbeidene. Vi har til dels i forvaltningen et veldig godt smittevern faglig miljø, som i all hovedsak er forankret i FHI, og et helseberedskapsmiljø, som i større grad er forankret hos oss. Hvis jeg skal være etterpåklok, tenker jeg at miljøet som har jobbet med helseberedskap og som kanskje har vært mer forberedt på de mer inngripende tiltakene, har vært relativt moderat involvert i utarbeidelsen i planverket.

Tema 2: Nedstengingen 12. mars

Matsen: Kommisjonen har en del spørsmål knyttet til beslutningen om å innføre de inngripende tiltakene som ble fattet den 12. mars. i fjor. Jeg kommer til å referere til dette som nedstengingen, men det er beslutningen om det som ble kalt de mest inngripende tiltakene i Norge siden andre verdenskrig, på det tidspunktet. Vi har fått oversendt dokumenter og redegjørelser som beskriver hendelsesforløpet fram mot beslutningen, men 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.

Mitt første spørsmål dreier seg om et møte som Bent Høie, Bjørn-Inge Larsen og du hadde etter pressekonferansen onsdag 11. mars. Møtet fant sted kl. 20 der er vi orientert om at dere ble enige om at det skulle utarbeides en bredere tiltakspakke. Diskuterte dere på dette møtet en konkret liste av tiltak?

Guldvog: For det første: Det er veldig vanskelig å huske detaljer rundt tidsangivelser. Jeg tror at kl. 20 er for sent. Er det jeg som har skrevet kl. 20?

Matsen: Dette er informasjon vi har fått fra HOD.

Guldvog: Jeg tror det tidspunktet er for sent. Jeg var ute og gikk tur med min kone på det tidspunktet. Det er jeg ganske sikker på. Jeg vet at jeg hadde dette møtet med statsråden og departementsråden. Jeg skal ikke krangle på tidspunktet; det kan være jeg husker feil. Men kona mi tror vi var ute og gikk tur den kvelden. Jeg ringte også et par av kollegaene mine den kvelden, noe jeg tror var rundt kl. 20-21. Det var nettopp for å forankre beslutningen om å iverksette mer inngripende tiltak.

Mitt bilde av det som skjedde på det tidspunktet var at vi bearbeidet i fellesskap de inntrykkene vi hadde fått den samme dagen. Jeg hadde sammen med statsråden og departementsråden vært i møte med de parlamentariske lederne i Stortinget. Jeg hadde også vært med på et møte i regjeringens kriseråd, altså denne gruppen av departementsråder. Vi hadde nylig fått erklært en pandemi fra WHO. Både WHO og ECDC ga uttrykk for at man måtte iverksette mer kraftfulle tiltak. Jeg vektla i innledningen til det møtet at den epidemiologiske beskrivelsen til FHI tilsa at vi var i en mer krevende situasjon enn det som jeg oppfattet at tiltaksnivået de la opp til det på det tidspunktet. Det var sannsynlig skjult smitte og et høyt reproduksjonstall, med sannsynlighet for at vi i løpet av kort tid ville få veldig mange smittede i Norge med store konsekvenser for helsetjenesten og for mulighetene til å gi gode tjenester til ikke bare de med covid-19, men også andre pasienter. Det var min tilrådning – og det er jeg helt sikker på – at vi skulle iverksette mer kraftfulle tiltak. Vi drøftet kort hva slags type tiltak dette kunne være. Jeg tror jeg la fram noen områder som jeg tror jeg har beskrevet i redegjørelsen til dere. Jeg var nok ikke veldig konkret på enkelttiltak. Jeg oppfattet at det var et ønske om at jeg skulle jobbe videre med dette og komme tilbake med en oversikt over slike tiltak, da jeg forlot Larsen og Høie.

Matsen: Det viktigste er ikke det nøyaktige klokkeslettet, men innholdet i møtet. Hvilke spesifikke smitteverntiltak var statsråd Høie opptatt av på dette møtet?

Guldvog: Det kan jeg ikke si med sikkerhet. Jeg tror jeg oppfattet at han ga tilslutning til mine vurderinger og kom med noen innspill. Jeg oppfattet ikke at statsråden hadde noen eksakte føringer som jeg skulle ta hensyn til. Men han møtte forslagene med en positiv holdning og ønsket at jeg skulle gå videre med det.

Matsen: Da referer du til dine forslag?

Guldvog: Det var helt sikkert en type drøfting av områder, men jeg klarer ikke å gjengi helt eksakt hvordan det foregikk. Jeg kunne ha klart å lage en slags logikk i hvordan jeg tror dette var, men det er ikke noe jeg reelt sett husker og jeg tror derfor jeg skal være forsiktig med å være mer eksakt. Det var ingen konkrete føringer som ble lagt på bordet av typen dette og dette må gjøres. Det var noen ideer som ble kastet over bordet om ulike områder som vi måtte se nærmere på.

Matsen: På det tidspunktet hvor dette møtet fant sted: Tenkte du under eller i etterkant av møtet at alle tiltakene i pakken skulle lanseres samlet 12. mars, eller var det på det tidspunktet en tanke om å fase inn tiltakene etter hvert som epidemien utviklet seg?

Guldvog: Det var nok min beslutning at vi måtte legge på bordet en samlet tiltakspakke som var kraftig nok til å stanse dette i så stor grad som mulig og umiddelbart. Jeg tror ikke vi hadde en drøfting i det møtet om vi skulle gjøre det, eller om vi skulle lage en pakke som gikk over noe tid. Men jeg mente nok at det var nødvendig for å få «sjokkeffekten» som tydeliggjorde betydningen. Det måtte være et veldig tydelig budskap om at vi iverksatte noe som var helt nødvendig, og at det var nødvendig å handle raskt. Det har også vært en diskusjon om hvor mye av beslutningen som er smittevernrelatert begrunnet og hvor mye som er helseberedskapsrelatert begrunnet. Jeg ville trekke fram det siste kortet høyt. Mye handler om å være tydelig nok og tidlig nok, for så heller å ta ned tiltak raskt hvis det viser seg at vi gikk for langt. Jeg har jobbet med håndtering av helsekriser ganske lenge, og det er på mange måter mitt beredskapsprinsipp at man skal gå kraftig nok inn tidlig nok. Det er bedre å få kritikk for at man har gjort for mye enn for lite.

Matsen: Når du lager et lite skille mellom smittevernberedskap og helseberedskap. Med helseberedskap, tenker du da primært på kapasiteten i spesialisthelsetjenesten?

Guldvog: Nei, jeg tenker på ivaretagelsen av befolkningen i stort. Kapasitet i helsetjenesten er en viktig del av det, men jeg tenker større enn det. Det er viktig å forsikre seg om at befolkningen har tillit til myndighetene og å kommunisere klart og tydelig. Det skaper minst mulig usikkerhet i en kritisk situasjon.

Matsen: Vi vet fra media at du brukte mye mental energi på dette. Visste du sent kvelden før 11. mars at både skoler, barnehager og private virksomheter skulle stenges ned dagen etter?

Guldvog: Nei, jeg visste ikke det før vi hadde samsnakk om dette i direktoratets kriseutvalg. Disse møtene hadde vi tidlig på dagen, også i beredskapsutvalget, hvor jeg ønsket å forankre beslutningen. Jeg mente det var riktig på det tidspunktet. Jeg ble forsterket i min tro samme kveld, gjennom opplysningene om at Danmark hadde iverksatt tiltak. Bakgrunnen var at vi var klar over at det ville være veldig inngripende overfor barnehager og skoler. Men foreldre var redde; de hadde begynt å ta ut elever og enkelte kommuner hadde begynt å stenge på egen hånd. Vi hadde ikke et planverk for å håndtere dette godt inn i pandemiens første bølge. Av den grunn mente jeg det var riktig å ta frykten ned og få kontroll over situasjonen. Det var også i visshet om at det i andre pandemier har det vist seg at å stenge barnehager og skoler vist at det reduserer mobiliteten til foreldre, og på den måten kan bidra til redusert smittespredning. Det var vanskelig, men siden det var så mye frykt og uro fra foreldre og kommuner, så mente jeg det var riktig å ta et nasjonalt grep og få roet ned situasjonen. På det tidspunktet var jeg helt åpen for at det kunne reversert i løpet av to uker.

Matsen: Du sier at dette var noe du selv vurderte som riktig på kvelden den 11. mars, men at du ville forankre det med kriseledelsen i direktoratet og i BUB. Vi er godt kjent med møtet i beredskapsutvalget i direktoratet på morgenen den 12. mars. Hvilke møter hadde du med egne ledere morgenen og formiddagen 12. mars?

Guldvog: Det var et møte, jeg mener det var kl. 07:45 den morgenen. Jeg beskrev vel i orienteringen at vi inviterte Stoltenberg og Bukholm til møtet. Camilla hadde planlagt å møte opp, men dessverre fikk hun problemer med taxien, og kom for sent til møtet. Da ble dette drøftet, og skoler og barnehager ble drøftet på det møtet. Det ble også tatt opp i BUB. Beslutningene ble truffet i kriseutvalgsmøtet senere, hvor man traff beslutninger knyttet til hvert enkelt område. Det var et møte jeg bare delvis var med på, og det var Geir Stene Larsen og Svein Lie som ledet møtet. Jeg kom inn mot midten av møtet for å forsikre meg om at beslutningene var i tråd med det jeg hadde ment var riktig.

Matsen: Når ble Camilla Stoltenberg informert om nedstengingen?

Guldvog: Hun var vel med så vidt jeg vet på telefon i det møtet kl. 07:45. Det var da vi snakket om dette. Jeg sendte henne en SMS – jeg husker ikke om det var tidlig på morgenen eller kvelden i forveien – som kunne tolkes litt forskjellig; den var ikke overtydelig. Jeg skrev at jeg ønsket at hun skulle delta i en drøfting av hvilke tiltak som det var nødvendig å iverksette nå istedenfor å vente 14 dager. Den måten å snakke på refererte til samtaler Stoltenberg og jeg hadde hatt tidligere. Det gikk fram av risikovurderingene FHI hadde gitt at de vurderte at det ikke var en forholdsmessighet mellom de mest inngripende tiltakene og den situasjonen vi befant oss i da, og at det derfor ville være naturlig å vente en tid før man iverksatte den type tiltak. Vi mente nok da at man må kunne se forholdsmessighet ikke bare i et tversnittsperspektiv, men også i forhold til hvordan situasjonen var forventet å bli om 14 dager. Det var en diskusjon vi hadde hatt i tiden forut. Den SMSen jeg sendte, mente jeg ville gi Camilla tilstrekkelig informasjon til å forstå hva møtet skulle handle om.

Matsen: Morgenen 12. mars – rett før møtet i BUB – hadde Bent Høie og Lars Øy en e-postutveksling. Her skriver Høie at han nå har bedt Helsedirektoratet og FHI ta stilling til «om vi skal nasjonalt innføre de strenge tiltakene på sosial avstand i dag. Det er min holdning,

men jeg må få deres råd. Men de vet hva jeg mener.» Kan du si noe om når han formidlet denne holdningen han her referer til, til deg?

Guldvog: Den tydeligheten som framkommer i den e-posten, er den samme tydeligheten som departementsråd Larsen hadde overfor meg i den første telefonsamtalen vi hadde den dagen. Jeg har ikke klart å finne ut helt hvilket tidspunkt, men jeg tror det var kl. 9 eller 10. Larsen ringte for å høre hvordan vi hadde jobbet med tiltakene i løpet av dagen. Jeg redegjorde kort om det, hvorpå han svarte at det var i tråd med forventningene fra statsråden. Jeg hadde ikke kontakt med statsråden mellom møtet 11. mars og møtet i BUB. Men jeg hadde en telefonsamtale med departementsråden, der han var tydelig på at det vi nå jobbet med var i samsvar med forventningene som ble gitt. Vi kunne hatt enda mer kontakt i løpet av natten eller morgenen, men det var ganske mye som skjedde. Vi hadde tenkt ganske parallelt etter det møtet vi hadde hatt på ettermiddagen.

Matsen: Hvem var det, slik du oppfatter det, som tok initiativet til nedstengingen 12. mars?

Guldvog: Jeg oppfatter at jeg har tatt et betydelig initiativ. Så oppfatter jeg også at regjeringen og departementet har hatt et initiativ gjennom dialogene med meg. Jeg tror det går an å forklare dette slik at også statsråden og departementet har tatt initiativ, men de har latt meg få bære det ansvaret som jeg har i denne situasjonen og på selvstendig grunnlag legge fram mine planer før de gir meg marsjordre. Jeg oppfattet at det var full tilslutning da jeg la fram mine planer. Hvis det er slik at departementet eller statsråd tenker annerledes omkring dette, så har jeg full forståelse for det. Etter min oppfatning er dette en klok måte å håndtere det fra et høyere styringsnivå. Altså det å spørre leder av virksomheten om hans eller hennes planer, og deretter, hvis det er i tråd med intensjonen så gir de støtte for det, istedenfor å invitere meg til et møte og gi ordre. Men det kan godt være at tenkningen har kommet lenger enn det jeg har visst både hos regjeringen og hos statsråden på det tidspunktet. Jeg opplevde at jeg tok beslutningen på selvstendig grunnlag.

Matsen: Da du tok imot statsråden og statsministeren før BUB, sa Erna Solberg, ifølge redegjørelsen du har sendt kommisjonen: «Det er vel i dag vi skal trykke på den røde knappen». Ble du overrasket du da hun sa det?

Guldvog: Nei, egentlig ikke. Jeg var kanskje overrasket over akkurat det med den røde knappen, men jeg forstod straks hva hun mente. På en måte ga det meg en bekreftelse og en trygghet. Jeg var ikke klar over hva statsministeren var orientert om. På det tidspunktet skjønte jeg at statsministeren var godt orientert. Det ga meg en trygghet når jeg gikk inn i møtet med BUB. Jeg har hatt tilgang på egen statsråd, men ikke direkte tilgang til statsministeren. Det har derfor ikke vært kjent for meg nøyaktig hva slags dialog det har vært mellom vår statsråd og statsministeren. Jeg forstod da at hun var svært godt orientert.

Matsen: Ville du 12. mars truffet dette nedstengningsvedtaket hvis det ikke hadde vært for departementet og politikernes påtrykk?

Guldvog: Det er et litt vanskelig spørsmål. Jeg var veldig klar over at ansvaret for å gjøre disse vurderingene på det tidspunktet lå hos HDIR. Fullmaktene etter helseberedskapsloven og smittevernloven var gitt til oss. Departementsråden understreket i Kriserådet at HDIR var den aktøren som skulle gjøre forholdsmessighetsvurderinger og treffe beslutninger. Så det var krystallklart for meg at det var vi som skulle gjøre det. Men det er mitt ansvar å gjøre et forsøk på å forankre dette på en måte som gjør at beslutningene har tillit. Jeg oppfattet at de parlamentariske lederne i Stortinget var tydelige på at de ønsket en proaktivitet. I dialogen med min egen statsråd var det tydelig at han var på akkurat det samme sporet. Når det er sagt, så ville jeg nok ha foreslått at vi skulle gjøre det på dette tidspunktet litt uavhengig av det. Det var min overbevisning at det var rett tidspunkt å gjøre dette på. I etterpåklokskapens

lys kan man si at vi burde gjort det et par dager tidligere. Men det var mye å prosessere og det var et forankringsarbeid som pågikk de siste dagene.

Matsen: Vil du si at du tok både den formelle – det gjorde du jo – men også den reelle avgjørelsen om at det skulle skje?

Guldvog: For meg opplevdes det slik. Men igjen vil jeg si at det er forståelig at regjeringen, som klokt har fulgt denne prosessen, kan si at så lenge helsedirektøren legger fram forslag som er i tråd med våre forventninger, så kan vi la helsedirektøren fortsette med å fronte disse beslutningene. Jeg kan forstå at en regjering kan si at naturligvis var det de som traff denne beslutningen. De kunne ha fortalt meg på ethvert tidspunkt at jeg ikke kunne gått videre.

Matsen: Hvilken rolle spilte Folkehelseinstituttet i prosessen fram mot beslutningen den 12. mars?

Guldvog: FHI spilte en svært viktig rolle i det å lage prognosene, risikovurderingene og overvåkingen av hvordan dette utviklet seg. I tillegg til at de kom med kunnskap om mange av de tiltakene som var mulig å iverksette. Jeg vil også si at det kom nokså tydelig fram – noe det gjør i tilspissede situasjoner – at vi har litt forskjellige roller. FHI er kunnskapsprodusent, de skal tydeliggjøre hva som er dokumentert og hva som er ikke-dokumentert. Vanligvis vil de si at de kan anbefale tiltak som er veldokumenterte, men at de som kunnskapsprodusent ikke kan anbefale tiltak som ikke er kunnskapsbaserte.

Vi stod i en annen situasjon, og da vi må vurdere om det skal treffes beslutninger under stor usikkerhet, inkludert beslutninger som ikke er kunnskapsbaserte. Det opplevde jeg som litt krevende i de situasjonene hvor disse ulike rollene trekker i litt ulike retninger. Vi hadde ulike møter i dagene i forveien hvor jeg oppfattet at rollene ble tydeliggjort til en viss grad. Men for HDIRs vedkommende, oppfattet jeg at det kunnskapsbaserte bare ga en del av løsningen på det vi måtte gjøre. Samtidig som det kunnskapsbaserte rådet beskrev en veldig stor usikkerhet. Da opplevde jeg at vi hadde ansvar for å være mer proaktive enn det kunnskapsgrunnlaget la til rette for.

Matsen: Du og Stoltenberg deltok i et møte med de parlamentariske lederne på Statsministerens kontor onsdag 11. mars klokken 12. I din skriftlige redegjørelse for kommisjonen skriver du at dere på dette møtet vektla «den sprikende forståelsen» mellom «viktige aktører». Hvilke viktige aktører var det som hadde sprikende forståelse?

Guldvog: Jeg tror ikke det er myntet på FHI og HDIR. Det går kanskje an å se av dokumentene. Jeg tror det handler om at kommuner reagerte ulikt, at det var mye uro ute i befolkningen og at det var sprikende vurderinger av hva som skulle gjøres på det tidspunktet. Dere har sikkert dokumentet som Stoltenberg la fram på det tidspunktet, med grundige epidemiologiske vurderinger, men med stor usikkerhet og også med en viss beskjedenhet med tanke på iverksetting av tiltak på det tidspunktet. Vårt innspill reflekterte egentlig det en del. Vi hadde heller ikke på det tidspunktet – og slett ikke overfor Stortingets parlamentarikere – synliggjort en plan for kraftfulle tiltak. Vi la oss ganske tett opp mot FHIs beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen og oversikt over aktuelle tiltak. Om jeg hørte et budskap fra de parlamentariske lederne etter vårt innlegg, så var det at HDIR burde være mer fremoverlent enn det som kom fra i det møtet. Jeg opplevde en slags backing på at vi burde ta et steg til.

Matsen: Hvorfor var det viktig for deg at du vektla den sprikende forståelsen overfor de parlamentariske lederne?

Guldvog: Hukommelsen er ikke kjempegod. Men jeg tror det dreide seg om at når befolkningen og ulike aktører har ulike oppfatninger i en veldig usikker situasjon, handler det om å skape tydelighet og få tatt grep for å få kontroll over situasjonen. En del av min analyse gikk også på at tilliten til myndighetene var fallende, og at det var en del av dette usikkerhetsbildet.

Matsen: Vi har ikke funnet noen skriftlige begrunnelser for tiltakene som ble satt inn 12. mars. Hvilke analyser og avveieringer lå til grunn for den listen over tiltak som ble satt inn?

Guldvog: Jeg tror helt opplagt at de analysene i ettertid vil bli sett på som mangelfulle. Vi hadde nok beskrevet, kanskje en måned i forveien, hva slags typer inngripende tiltak som kunne være nødvendig å iverksette etter smittevernloven og helseberedskapsloven. Men fullt ut å utrede konsekvenser av tiltakene i den situasjonen vi befant oss, hadde vi ikke tid til. Vi mente samlet at det var helt nødvendig med denne type tiltak av hensyn til folkehelsen, tilliten i befolkningen og muligheten for å håndtere krisen. Det å vurdere konsekvenser av hvert enkelt av tiltakene hadde vi rett og slett ikke tid til i den ekstraordinære situasjonen vi befant oss i. Det er mulig at vi i ukene i forveien skulle brukt mer tid på dette, men det var samtidig hele tiden presserende oppgaver som lå foran oss og fikk prioritet. Jeg tror dette også er et læringspunkt. Neste gang vi gjør noe tilsvarende, bør vi nok ha bredere gjennomgang slik at vi kjenner konsekvensen av enkelttiltak.

Matsen: Reflekter det at situasjonen og situasjonsforståelsen utviklet seg raskt de første dagene og ukene i mars?

Guldvog: Ja, det er riktig. Jeg tror det var rundt 1. mars, eventuelt 28. februar, og kanskje til og med inn i den første uken i mars, så sa Theodor i WHO at det fremdeles er mulig å få kontroll over situasjonen. På det tidspunktet sa WHO det fremdeles var mulig å ta ned smitten. For oss virket det veldig rart. Samtidig skapte det en slags håp og forventning om at det fortsatt var mulig å snu situasjonen. Vi så at de hadde lyktes å slå ned smitten i enkelte områder i Asia. Men plutselig i løpet de første dagene i mars ble det klart at det var helt umulig slik epidemien utviklet seg i Europa. Men jeg vil nok si at disse vurderingene fra WHO har gjort at vi ble litt usikre på om det kom til å treffe oss så kraftfullt som det faktisk gjorde. Det kom som en tsunami i løpet av de første dagene i mars for Norges vedkommende.

Matsen: FHI skrev i sin risikovurdering fra februar at det var sannsynlig at epidemien ville komme til Norge. Var det kraften i selve epidemien, at reproduksjonstallet var høyere enn anslått, eller at alvorligheten blant de som ble syke var større? Hvorfor utviklet dette seg så voldsomt raskt noen dager ut i mars som man kan få inntrykk av?

Guldvog: Vi var nok forberedt på at det kunne utvikle seg i den retningen. Vi var klar over at dette kunne komme veldig raskt. Men samtidig tror jeg det at vi fikk hjem så mange skiturister etter vinterferien som brakte smitte inn, gjorde denne kurven mye brattere enn vi fullt og helt var forberedt på.

Matsen: Tilbake til arbeidet i direktoratet: I hvilken grad ble det utredet eller redegjort for hvordan tiltakene ville gripe inn i rettigheter nedfelt i grunnloven og menneskerettigheter?

Guldvog: Det kan godt være, men det kjenner jeg ikke til. Vi har et sterkt og stort helserettslig fagmiljø. De har naturligvis mange diskusjoner som pågår, men jeg har ikke vært involvert i alle disse diskusjonene. Jeg var ikke involvert i om grunnlov og menneskerettigheter på dette tidspunktet, men jeg er klar over at disse problemstillingene har blitt reist på et senere tidspunkt.

Matsen: Du forsikret overfor arbeidsgiverorganisasjoner 11. mars at det skulle gjøres grundige vurderinger før nye innstramminger i tiltakene. Hva så du for deg at skulle gjøres?

Guldvog: Jeg hadde et møte med disse organisasjonene kl. 09:30 den 11. mars. Det var mye informasjon som tilfløt meg etter det møtet: utsagn fra WHO og ECDC, de nye vurderingene fra FHI, antallet nye smittede osv. Jeg hadde nok et håp i møtet med organisasjonene på det tidspunktet om å kunne bruke noe mer tid på å innrette tiltakene. Jeg besluttet i løpet av den dagen å gå raskere fram enn hva jeg hadde tenkt i dagene i forkant. Det skjedde nok noe med min tilnærming til behovet for å slå til kraftig og raskt i løpet av den dagen.

Matsen: På pressekonferansen 12. mars sa du blant annet følgende: «det er viktig i dag å komme med disse tiltakene som har vært planlagt over tid». Vi finner ikke dokumenter som viser en slik planlegging. Hvilken planlegging refererte dette seg til?

Guldvog: Det har vært planlagt over tid. Vi jobbet med veldig mange tiltak som reduserer antallet i forsamlinger, som kontakthypighet og hvordan vi sikrer at vi har tilstrekkelig helsepersonell til stede – det er mange av disse tiltakene vi hadde jobbet med i løpet av de siste ukene. Det foreligger notater, som jeg antar dere har tilgang til, fra noen uker i forveien. I KU ba vi om å få en gjennomgang av det mulighetsrommet vi hadde i smittevernloven og helseberedskapsloven til å treffe tiltak. Jeg mener jeg har dekning for å si at det hadde vært planlagt noe over tid, selv om innretningen ikke var eksakt klar før morgenen 12. mars.

Matsen: Hvorfor ble beslutningen fattet av Helsedirektoratet og ikke i statsråd?

Guldvog: I både helseberedskapsloven og smittevernloven er HDIR nevnt som subjekt. Det er regjeringen eller departementet som beslutter når HDIR gis fullmakt til å kunne utløse disse hjemlene i helseberedskapsloven og smittevernloven. Den fullmakten ble delegert en uke eller to i forveien til HDIR. Jeg tror det var i slutten av februar. Da var det klart for meg at HDIR skulle fatte disse beslutningene. Hvis regjeringen eller departementet ikke hadde en gitt en slik fullmakt og delegasjon, ville forventningen vært at det var departementet eller regjeringen som selv utløste dette.

Jeg er ingen helserettsjurist, men jeg tror at selv om det står HDIR i lovverket, så definerer nok juristene dette også til å kunne være departementet i gitte situasjoner. Praksisen er at vi, i tillegg til at det står i loven, blir det gitt en konkret fullmakt i situasjoner hvor det er aktuelt å utløse hjemlene. Det handler om at det skal være visse kriterier før vi gis disse fullmaktene for å unngå misbruk fra vår side, blant annet skal det dreie seg om en allmennfarlig smittsom sykdom.

Matsen: Hvilke refleksjoner gjør du deg om at et direktorat har så omfattende beslutningsfullmakter?

Guldvog: Jeg har reflektert en god del over dette. Det har jeg levd med hele den tiden jeg har jobbet i HDIR. Det er noe jeg på en måte har forholdt meg til hele tiden. Jeg tror det er bra at landet har en smittevernlov. Jeg tror det også er bra at man har en faginstans som kan reagere på svært kort varsel. Det er også viktig at vi har muligheter for en regjering til å gripe inn umiddelbart, og for så vidt til å kunne reversere beslutninger. Og at det finnes en faginstans som kan iverksette beslutninger hvis det skulle bli helt nødvendig. Det har på en måte vært en naturlig del av det å lede Helsedirektoratet, og en integrert del av min direktørjobb. Det er en del av den rollen jeg har og som er lagt til HDIR i en slik krise.

Matsen: Hva er årsaken til at grensene mot utlandet samt at visse virksomheter som fysioterapeuter, optikere mv. først ble stengt noen dager etter 12. mars?

Guldvog: Jeg tror at det handlet om at man måtte gå gjennom de helserettslige sidene av dette før vi kunne treffe vedtak. Jeg husker ikke i tilstrekkelig grad de diskusjonene. Det var også i en periode der jeg selv gikk i karantene. Jeg hadde ikke så tett kontakt med det som foregikk av konkrete diskusjoner i fagmiljøet akkurat de dagene.

Matsen: Kan du beskrive prosessen og dialogen mellom Oslo kommune og sentrale helsemyndigheter som ledet fram til at Oslo kommune besluttet 5. mars om å stenge Holmenkollen skifestival for publikum? Og hvilken rolle spilte Helsedirektoratet i prosessen?

Guldvog: Jeg husker ikke detaljer, men jeg husker at vel en uke i forveien var det løpende diskusjoner mellom FHI og HDIR om gjennomføringen av Holmenkollen skifestival. Det var også etablert en dialog med Oslo kommune. Det som ble tema var hvem som eventuelt skulle treffe vedtaket om Holmenkollen skifestival – om det skulle være lokalt eller nasjonalt vedtak. Det oppstod en uenighet mellom Oslo kommune og HDIR. Regjeringsadvokaten (RA) ble involvert med tanke på hva som var riktig forvaltningsnivå for å treffe det vedtaket. Etter min hukommelse ga RA en klar tilrådning om at beslutningen skulle fattes lokalt. Oslo kommune var ikke helt enig i det på tidspunktet. Beslutningen ble lagt på det nivået.

Matsen: En årsak til at vi stiller såpass mange detaljerte spørsmål er at det er mye av beslutningen 12. mars som ikke er dokumentert. Kan du dele noen tanker om det med oss?

Guldvog: Jeg skulle veldig gjerne ha dokumentert mer av dette. Det gjelder dels mine egne notater – jeg tok jo notater fortløpende disse dagene. Det hopet seg opp med papirer, og jeg hadde vanskeligheter med å sortere de ulike papirene fra hverandre. På et tidspunkt kastet jeg nok for mye av mine egne papirer. Jeg hadde ikke på det tidspunktet mapper og bøker som jeg brukte. Det har jeg hatt fra 13. eller 14. mars. I etterkant av det har jeg notater. Men før det hadde jeg mye løse papirer hvor jeg noterte løpende på møteinnkallinger ect., og det innser jeg i ettertid at var uklart.

Matsen: Har HDIR rutiner for å arkivføre telefonsamtaler og tekstmeldinger?

Guldvog: De telefonsamtalene og tekstmeldingene som vi ber om at skal bli referatført, blir arkivert og dokumentert. Det er ikke rutiner for at alle mine tekstmeldinger blir arkivert. De har vært tilgjengelige i etterkant. Det er ingenting av det som er skrevet i SMSer eller i e-poster som ikke i ettertid har vært tilgjengelig. Det er i utgangspunktet mitt og andres ansvar å si hva som skal arkiveres i en slik sammenheng. Jeg tror det er riktig at vi må gjennomgå våre rutiner på det området i etterkant av dette arbeidet. Jeg ser at dokumentasjonen fram mot beslutningen 12. mars er mer sparsom enn jeg hadde forventet.

TEMA: Ansvar og rollefordeling mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet

Johansson: Hvordan vurderer du hensiktsmessigheten av rollefordelingen mellom de to etatene når det gjelder smittevern og pandemihåndtering?

Guldvog: Jeg tror egentlig at den rollefordelingen som er gitt – og som har blitt presisert fra departementets side underveis i håndteringen – er en god rollefordeling. Det som har blitt klart underveis er at det har vært litt uklart for aktørene, og kanskje uklart sett med FHIs øyne. Det er særlig da hvilken myndighetsrolle FHI har i forbindelse med en slik situasjon.

Johansson: Dere har vært åpne på at det har vært uenigheter, og du har nevnt at det er knyttet til vurderinger av forholdsmessighet og det kunnskapsbaserte. Hva har uenighetene bestått i mellom de to organene?

Guldvog: Det er nok de temaene det har sirklet rundt. Jeg vil understreke at jeg oppfatter ikke at det har vært mye uenighet. Det har vært et veldig godt samarbeid med FHI. Av det

jeg har oppfattet, er det kanskje spesielt det som går på de ulike rollene. Det å være smittevern­faglig ansvarlig på et nasjonalt nivå og det å være ansvarlig for helseberedskap. Der er det noen grenseflater som gjør at vi kan konkludere litt ulikt.

Det har handlet om hvor føre-var vi skal være når det gjelder tiltak. Det er de områdene som jeg tror har vært det vesentlige. Du kan si at et eventuelt tredje område, som kanskje er overskriften til det du er inne på, er hvordan samarbeidet mellom HDIR og FHI skjer i en slik krise. Det har nok vært et sterkt ønske fra FHI om at de skal levere helhetlig inn til departementet parallelt med HDIR. Fra vår side har det kunnet bidra til at det har vært vanskeligere å ivareta vår koordinerende rolle. Vi har mottatt en ganske omfattende dokumentasjon fra FHI som da griper ganske bredt, og ofte veldig kort tid før den samlede leveransen skal gå til departementet. Da opplever kanskje vi at bredden i det som FHI uttaler seg om også omfatter en del av våre ansvarsområder.

Johansson: Vurderte dere at Folkehelseinstituttet gikk for langt inn i myndighetsrollen i sin rådgivning?

Guldvog: Jeg skal være forsiktig med å si hva de har gjort. Jeg oppfatter at de har tenkt at de har en bredere myndighetsposisjon enn det som departementet har lagt til grunn. I et skriv som departementet kom med en gang i høst, oppfattet jeg at det var i tråd med slik jeg har oppfattet rollefordelingen mellom oss. Jeg tror det har vært nyttig å få den avklaringen underveis. Vi brukte noe energi på å forstå hverandres posisjoner i starten av pandemien.

Johansson: Hvordan vil du si at HDIR har ivaretatt myndighetsvurderingene slik som forholdsmessighet i rådene til HOD gjennom pandemien?

Guldvog: Jeg mener vi har forsøkt å ivareta det. Vi har lagt vekt på forholdsmessighetsvurderinger. Som jeg har vært inne på allerede, har situasjonen hele tiden vært veldig annerledes fra en hverdagssituasjon. Vi er vant til å bruke utredningsinstruks og være nøye med hvordan vi går fram. I disse situasjonene handler det om å treffe beslutninger i et kortere tidsspenn. Det gjør at forholdsmessighetsvurderingene blir mer overordnet, og kanskje også mangelfulle. Det er nok også slik at smittevernloven ikke nødvendigvis krever at alle forhold bør være utredet. Jeg er helt sikker på at dette blir et læringspunkt internt hos oss. Vi har nok ikke etablert en tilstrekkelig robust systematikk når det gjelder alle de beslutningene som ble fattet underveis.

Johansson: Har disse vurderingene i prosessen vært nedtegnet, eller har det vært gjort mer implisitt?

Guldvog: Vi har nedtegnet hvordan alminnelige utredninger skal skje. Det har vi gode rutiner for i direktoratet. De ligger for så vidt også til grunn i en slik situasjon, men vi får ikke til å gå alle stegene på samme måte som utredningsinstruksen tilsier.

Johansson: I en normalsituasjon har Helsedirektoratet nokså liten kapasitet og aktivitet på smittevernområdet. Hvordan vurderer du dette opp mot å ha et så stort ansvar under krise?

Guldvog: Vi bygger smittevern­faglig hele tiden på vurderingene til FHI. Vi trenger et miljø som har kompetanse til å forstå dette, og som også ser FHIs vurderinger i lys av kapasitet og tilbagemeldinger i helsetjenesten. Men det er riktig at vi har et lite smittevern­faglig miljø som i en pandemi har et enormt arbeidstrykk. Det miljøet får en nøkkelrolle i å løfte inn skriftlige innspill til det vi foreslår inn mot departementet.

Braut: Kan du si noe om hva slags kontaktflater det er på saksbehandlernivå i FHI og HDIR knyttet til disse spørsmålene? Eller er det bare skriftlig kommunikasjon på ledernivå?

Guldvog: Vi har hele tiden forsøkt å få etablert et enda tettere samarbeid på saksbehandlernivå mellom miljøene. Det har vært et tema hele veien. Jeg tror det gradvis har blitt bedre. Nå er det daglige møter kl. 10 hvor man går gjennom oppdragsportefølje osv., hvor miljøene har tett dialog. Men jeg vil ikke legge skjul på at vi måtte jobbe litt for å få integrert fagmiljøene på en god måte. Det har både FHI og vi vært opptatt av å få til på en stadig bedre måte.

Johansson: Vurderer du at rollefordelingen bør justeres eller klargjøres, eller er den klar nok som den er?

Guldvog: Selve rollefordelingen er klar nok som den er, men jeg tror det kan være nødvendig å gå gjennom noen dokumenter for å se om alt er formulert på en måte som gjør at den beskrevne rollefordelingen er lett å forstå. Jeg tror blant annet at denne planen for alvorlige smittsomme sykdommer der har nok FHI lest inn en større myndighetsrolle enn det som står i de øvrige beredskapsdokumentene og i dette brevet som departementet har skrevet.

TEMA: Beredskap og involvering av kommunene

Kvinnsland: Hvordan har dere fått innspill og ivaretatt kommunenes behov når dere har koordinert sektorens innsats?

Guldvog: Vi har et etablert system i krisehåndtering med varsling og rapportering gjennom statsforvalterne i retning av kommunene. Det har vært etablert fra starten av med regelmessige og hyppige møter. HDIR har dels hatt møter direkte med statsforvalterne, men etter hvert integrert med DSB og andre. Vi får integrert budskapene fra statsforvaltningen på en bedre måte. Undervis har vi opprettet en egen gruppe med en del kommuner som gir spesielle faglige innspill, og som vi forsøker å forankre en del løsninger med før vi går videre ut mot sektoren. Etter min oppfatning har dialogen med kommunene i denne pandemien vært enda bedre enn under tidligere kriser. Det har alltid vært en utfordring for HDIR å kunne få den nødvendige direkte dialogen med kommunene – det er jo mange kommuner – og derfor har vi dette leddet med statsforvalteren som skal ha den direkte kontakten. Vi skal ikke ha den direkte kontakten på samme måte. Vi oppfatter at statsforvalterne har gjort en formidabel jobb denne gangen med å samle budskapene fra kommunene, som har blitt rettet tydelig inn mot oss.

Kvinnsland: Det er et møte i Helse- og omsorgsdepartementet der flere av dere deltar og ledes av departementsråden. Kommunene er ikke representert der. Hva er din kommentar til det?

Guldvog: Det handler om hva slags type møte dette er. Dette er et møte der departementet skal få informasjon fra sine underliggende organer. Kommunene er på en måte representert gjennom oss. Som et koordinerende møte for hele sektoren er ikke dette tilstrekkelig. Jeg har imidlertid ikke oppfattet det slik, og jeg tror at departementet har valgt å innrettet det på denne måten for å tydeliggjøre at de ikke har endret ansvarsposisjonene til HDIR. Hvis man tok inn kommunene i det møtet, ville koordineringen av sektoren samlet i realiteten blitt lagt til departementet.

Braut: Hva er de vesentlige kildene i tillegg til statsforvalteren når det gjelder HDIRs løpende situasjonsforståelse?

Guldvog: Vi får den naturligvis fra spesialisthelsetjenesten, fra DSB, som vi har regelmessig kontakt med, og ikke minst fra BUB, som har hatt regelmessige kontaktpunkter med. Vi har en betydelig dialog med en del fagmiljøer ute i kommunene av mer uformell karakter, blant

annet med kommuneleger og en del rådmenn. Vi har ikke formelle direkte kanaler overfor disse.

Kvinnsland: Kommuneleger har gitt uttrykk for at det har vært et stort problem for kommunene at de fikk informasjon gjennom pressekonferanser. De stod igjen uten noen mulighet til å forberede endringene de selv skulle gjennomføre og svare for overfor egne innbyggere. Hva er din kommentar til det?

Guldvog: Det har jeg veldig stor forståelse for. Dette er også et av områdene hvor jeg tror vi må jobbe med sammen med departementet for å lage gode ordninger. I utgangspunktet bør det være HDIRs ansvar som koordinerende å sørge for at kommunene er godt orientert i en slik situasjon. Jeg tror planverket må se nærmere på det å stå i en krise lenge, der hvor regjeringen får et større ansvar for å håndtere selve krisen. Jeg vil ikke underslå at dette er krevende. Realiteten er at beslutninger som fattes i regjeringen får heller ikke HDIR vite før rett før pressekonferansen. Den informasjonen vi har gitt til departement og regjering er unntatt offentlighet fram til to timer før regjeringskonferansen. Vi har ikke et veldig stort tidsintervall til å kunne informere godt. Det er jobbet med det, og vi forsøker i større grad å kunne dele noe av denne informasjon med kommunene og kommunelegene. Vi ser for oss å baser det på en abonnementsordning, slik at de får tilgang så raskt som det overhodet lar seg gjøre. Men det er veldig forståelig.

Det er nok også slik at når regjeringen fattet beslutninger, så er det også på en måte regjeringens ansvar at det tilfaller de ulike beslutningstagerne på en god måte. Jeg er klar over at vi har et ansvar på helsesiden for å få det til, og vi må søke å få enda bedre ordninger. Vi må ha en gjennomgang av hvordan dette vekslingsfeltet mellom direktorat og departement/regjering er. Det er naturlig at regjeringen har nok å tenke på, og ikke først og fremst tenker på at direktoratet har behov for mye informasjon på et tidlig tidspunkt for å kunne gi informasjon videre. Men vi blir stående litt i skvis der. Det er en kjedereaksjon.

Kvinnsland: 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, fikk kommunene beskjed om dette tre dager før, søndag den 9 august. Hvorfor ble ikke kommunene informert før?

Guldvog: Jeg forstår det veldig godt. Jeg er nok usikker på om vi kan innfri alle forventningene. Noen ganger er det faktisk et veldig lite tidsintervall mellom beslutninger og iverksettelse.

Tema: Smittevernutstyr

Braut: I følge pandemiplanen skal Helsedirektoratet sørge for at det er et virksomt system for forsyning av smittevernutstyr. Hvordan er dette fulgt opp etter siste revisjon av pandemiplanen i 2014?

Guldvog: Jeg har tenkt en del på det. Jeg har lett etter hva som er dokumentert av samtaler o.l., og jeg ser at det er litt mangelfullt. Jeg har hatt diskusjoner og drøftinger med spesielt ledere i spesialisthelsetjenesten om dette. Jeg har oppfattet det slik at de har gitt tilbakemeldinger om at i sørge-for-ansvaret ligger det også et ansvar for at man har tilstrekkelig med utstyr i en krisesituasjon. HDIRs rolle har vært å følge opp dette på et systemnivå.

Jeg er nok enig i at vi kunne ha formalisert oppfølgingen på en bedre måte enn det vi har gjort. Forestillingen i Norge og mange andre land har nok vært at smittevernutstyr i stor grad er ferskvare, og at det er stor tilgang på verdensmarkedet. Det å bygge opp store lagre nasjonalt har egentlig ikke vært så aktuelt. Situasjonsforståelsen har ikke vært der at det har vært nødvendig. Det tror jeg vil seg å være feil i tiden framover utfra den erfaring vi har. Vi må sikre at vi har tilgang til smittevernutstyr raskere i en gitt situasjon, slik at vi er mindre sårbare for at mye av denne produksjonen fram til nå er lagt til områder vi har liten kontroll på fra Europa. Det har kommet som en overraskelse også på meg at en så stor del av dette markedet ligger veldig langt unna oss.

Braut: Kan du si litt mer om hva HDIR har tenkt når det gjelder svikt i de globale varekjedene på dette området?

Guldvog: Vi har først og fremst jobbet med det når det gjelder legemidler. Der har vi kjent til markedet på en bedre måte. Det har kommet opp gjennom mangelmeldinger i en normalsituasjon. Vi har hatt arbeider som har gått gjennom hele legemiddelsforsyningskjeden, hvor vi ser at det har vært en stor sårbarhet. Mer og mer av virkestoffproduksjonen skjer i Kina og India, det kan spille inn tilbake mot markedet i Europa. Vi har i helseberedskapsråd-sammenheng også diskutert at vi har behov for annet type utstyr enn legemidler, inklusive smittevernutstyr. Omfanget og størrelsen av smittevernutstysproblemet har vi ikke forstått før denne pandemien.

Braut: Tidlig i mars ga departementet HDIR i oppdrag å etablere et direkte samarbeid med sykehusinnkjøp HF. Det ble avviklet etter en tid. Hvem besluttet det og hvorfor ble det stoppet?

Guldvog: Det husker jeg ikke. Jeg var ikke involvert i den beslutningen.

Braut: Så ble det etablert en ordning ved Helse Sør-Øst for anskaffelse og fordeling av smittevernutstyr. Hvordan har den fungert?

Guldvog: Den har fungert veldig godt når den først kom i gang. Jeg var veldig urolig fra begynnelsen av februar. Da forstod jeg at vi kunne få knapphet på smittevernutstyr. Jeg tok også til orde for norsk produksjon av smittevernutstyr. Jeg tenkte at det kunne bli en virkelig svikt i markedet. Da Helse Sør-Øst tok over dette arbeidet og de regionale HF-ene tok over innkjøp og anskaffelser, skapte det ganske raskt resultater. Men det innebar at vi måtte bruke helt andre løsninger enn de ordinære agenturene. Vi måtte involvere UD og lokale kontakter i Kina. Det visste seg at det var mulig å finne løsninger, men det var veldig sårbart.

Braut: På et tidspunkt fikk Herlof Nilsen jobb som assisterende direktør for å ha ansvaret for smittevernutstyr. Da det skjedde ble det ordinære apparatet i HDIR koblet av. Kan du si litt mer om det?

Guldvog: Jeg er litt usikker på det med det ordinære apparatet. Jeg hadde dialog med Bjørn-Inge Larsen om at vi ikke var satt opp ledelsesmessig i HDIR for å håndtere en så stor krise som dette. Jeg spurte Larsen og han tilbød hjelp for å finne god ledelseskompetanse som vi kunne støtte oss på. Vi var da så heldige å få Herlof Nilsen, Geir Stene Larsen og Espen Rostrup Nakstad. Det er uvanlig å gjøre så store endringer i ledelsen under en krise, men det var tre personer jeg hadde tillit og en god relasjon til. De kunne raskt gå inn og ta noen roller. Herlof gjorde det på noen betingelser. Det handlet om at han skulle jobbe i en kortere periode for å få drevet dette området fram. Han ønsket en direkte tilknytning til deler av fagmiljøet, som naturligvis skulle rapportere i linje også. Han trengte en slags prosjektorganisasjon for å gjennomføre dette. Det la vi til rette for. Det var de aktuelle fagpersonene med kompetanse som i stor grad ble involvert. Det var vel en gjeng på 5-6 personer som rapporterte direkte til han i den periode. De hadde løpende en tilsvarende dialog med sin leder som ble orientert om framdriften i dette.

Braut: I den perioden fastsatte HDIR fordelingsnøkkelen på 70-20- og 10 % av utstyret utstyr til henholdsvis sykehus, kommuner og depot. Hvilke vurderinger lå til grunn for den fordelingsnøkkelen?

Guldvog: Det oppfatter jeg ikke som HDIRs beslutning, men statsrådets beslutning. Jeg har fått referert at det handlet om at vi i hvert fall måtte forsikre oss om at vi ikke distribuerte utstyret så langt ut i kommunen at man fikk en dårlig fleksibilitet med fordelingen etter behov. Det ville være lettere å ta det ut til kommunene fra spesialisthelsetjenesten enn motsatt. Samtidig var jeg litt usikker på om det ga et riktig signal til helsetjenesten. Behovet var på det tidspunktet vel så stort i kommunene.

Braut: Kan du komme med noen refleksjoner rundt hvordan den ordningen etter hvert ble vurdert og revidert?

Guldvog: Igjen så vil jeg nok si at vi var tilrettelegger av dette, men at beslutningene i stor grad ble truffet av departement og statsråd. Jeg var ikke involvert i de løpende beslutningene om fordelingen.

TEMA: Ledelse og koordinering i helsesektoren under pandemien

Johansson: Hva er ansvarsdelingen mellom HOD og HDIR i koordinering av sektoren under pandemien?

Guldvog: Ansvaret er lagt til HDIR. Det er ikke tvil om at jeg har ansvar for det. Vi har også en statsråd og departementsråd som både er dyktige og operative og med et ønske om å være tett på. De involverer seg da naturligvis i koordineringsoppgaver. Vi har snakket om morgenmøtet, som i realiteten er et koordineringsmøte mellom FHI, Legemiddelverket, de regionale HF-ene og HDIR. Vi har et ettermøte etter hvert morgenmøte. Først et ettermøte med HDIR og de regionale helseforetakene, FHI og Legemiddelverket. Vi går da gjennom saker hvor det er koordineringsbehov. Morgenmøtet er egentlig et informasjonsmøte, og departementet avslutter etter at de har hørt oss. Det kommer opp temaer som det er nødvendig å ta videre, og da fortsetter vi med de temaene i et ettermøte. Vi forsikrer oss om at vi får plassert ansvaret for oppfølgingen i de ulike organisasjonene. Vi fortsetter med et tredje møte – et andre ettermøte – med Legemiddelverket, FHI og HDIR. Disse tre møtene går etter hverandre i løpet av den tiden her.

Johansson: Hvor blir det av kommunene? Det er da HDIR som har ansvaret for koordinering og oppfølging av kommunene?

Guldvog: Ja, og vi har regelmessige møter med statsforvalterne. De er også inne i BUB. Vi har hyppig og tett dialog med statsforvalterne også. Men de er ikke en del av dette morgenmøtet.

Johansson: Jeg forstår at dette er et lyttemøte, og da må det jo være HDIR som er stemmen inn til kommunene, enten det er fordelingsnøkkel eller andre ting.

Guldvog: Ja, det er riktig. Vi gir regelmessig tilbakemelding med en ukentlig situasjonsrapport med beskrivelser av tilbakemeldinger fra kommunene.

Johansson: I underveisevalueringen deres går det fram at dere har måttet improvisere og avvike noe fra planverk i håndteringen. Hva er de viktigste styringsarenaene som ikke finnes i planverket?

Guldvog: Dette er jeg kanskje ikke helt forberedt på. Kontinuitetsplanlegging finnes i planverket, men det har vært en stor utfordring. Jeg skal ikke klage på det, men vi har blitt nedbemannet en del i løpet av de siste tre årene. Det gjør også at det på noen funksjoner har blitt færre folk. Det har vært vanskelig å drive kontinuitetsplanlegging for å avlaste en del nøkkelpersoner under pandemien. Det er et av områdene som bør gjenfinnes enda bedre i planverket.

Et av de største avvikene er hvordan kriseutvalget fungerer, hvor vi har fått inn nye aktører, for eksempel en periode med tre nye assisterende direktører. Det har stor innvirkning på hvordan kriseutvalget skulle fungere. Det vi har beholdt i kriseutvalget er at divisjonsdirektørene beholder fullt og helt sitt linjeansvar, i den forstand at de leder den aktiviteten de gjør til hverdags også. Men hvordan det jobbes ledelsesmessig inn mot kriseutvalget blir annerledes med flere assisterende direktører, og til dels også med en annen type organisering. Det var vanskelig å lese ut fra vårt planverk at vi skulle organisere dette arbeidet slik. Men der var vi litt pragmatiske; det var viktigere å få inn den store kompetansen som kunne bidra til raske avklaringer og løsninger. Der måtte vi finne nye måter å løse det på.

Johansson: Har du noe mer å si knyttet til hvordan du og HDIR har ivaretatt hensynet til god ledelse, oppgaveplassering og klare beslutningslinjer i egen organisasjon i en slik krisehåndtering?

Guldvog: Dette er noe vi har jobbet mye med gjennom hele perioden. Det var helt opplagt slik at medarbeiderne strakk seg langt. Det var en usikkerhet og kanskje ikke tydelige nok linjer og beskjeder i alle retninger i de første månedene. Det var en del kaos. Det må vi ha en gjennomgang av. Det kaoset ble sikkert også forsterket av de nye lederrollene som kom inn. Det var litt uavklart hva som skulle ligge til de nye lederne. Opplevelsen fra min side har hele tiden vært at vi har hatt en rimelig oversikt og kontroll over situasjonen. Jeg har ansett det som min viktigste oppgave, ved siden av å forsøke å være tydelig på hvor ansvaret ligger og hvor beslutningene tas, hvilke prinsipper vi leder og styrer etter. Så har min viktigste rolle vært å forsikre meg om at de ulike miljøene spiller hverandre gode. Jeg har lagt vekt på samarbeid og løpende håndtering av det som grenser opp til konflikter.

Jeg har nok kanskje akseptert at vi ikke er fullt og helt forberedt i en slik innledende fase av en krise og at vi må gjøre ting litt annerledes. Jeg oppfattet at interimevalueringen vår var god og selvreflekterende, men også ganske selvkritisk. Fra mitt ståsted opplevde jeg kanskje at vi hadde en bedre oversikt og kontroll enn det jeg synes kom fra interimevalueringen.

Johansson: Hvordan har Beredskapsutvalget for biologiske hendelser (BUB) fungert som samordningsarena for håndtering av pandemien?

Guldvog: Jeg oppfattet at det var en veldig viktig arena innledningsvis for å skape en situasjonsforståelse mellom aktørene. Jeg mener det er et viktig organ og vi har stor nytte av det. Det er vanskeligere å få til de felles-strategiske diskusjonene når man sitter med så mange aktører på så mange forskjellige steder. Teknologien hjelper et godt stykke på vei og gjør disse møtene til veldig nyttige. Vi får raske og nyttige drøftingsarenaer, men i mindre grad enn det man kunne ønske seg som en strategisk arena.

Johansson: Har sammensetningen av BUB vært hensiktsmessig, herunder den senere utvidelsen?

Guldvog: Samlet har vi tilgang på mye av den kompetansen som landet har og som vi trenger i en BUB-sammenheng. Det kunne være ønskelig å ha kommunene og statsforvalterne tettere på i det arbeidet. I en pandemihåndtering kunne man hatt mer kommunal kompetanse i BUB.

Johansson: Har du reflektert noe rundt rollefordelingen mellom DSB og BUB. Har det vært noe spørsmål?

Guldvog: Forholdet til DSB har vært uproblematisk. Jeg synes det har fungert lettere enn ved tidligere kriser. Vi har hatt samordningsarenaer hvor vi har kunnet stå tettere og med et tydeligere felles budskap enn det vi har sett før. Tradisjonelt har det vært to veier med rapportering og med litt ulike budskap i retning helse og i retning DSB. Det har vi ikke sett noe av i denne pandemien.

Johansson: Vekslingen mellom samvirkekonferanser og det som har vært DSB – har det fungert?

Guldvog: Jeg har ikke merket meg at vi har hatt store problemer med det.

TEMA: Strategier for å håndtere pandemien

Kvinnsland: Da dere stengte ned 12. mars var strategien å bremse smitteutviklingen. I slutten av mars endret regjeringen strategi fra «brems» til «slå ned». Hva var avgjørende for at strategien / retorikken ble endret?

Guldvog: Jeg tror det var en nyansering av språkbruken. Fra vår side var ikke det å «slå ned» en endring i kurs. Vi gikk ut fra et møte med BUB, jeg tror det var 12. mars, der det å «slå ned» viruset var det innholdsmessige, men jeg husker ikke nøyaktig hvilket begrep som ble brukt. Det ble tydeligere i diskusjonene i de dagene at det gikk an. Jeg mener å huske at jeg brukte ordet «slå ned». Men dette husker jeg ikke helt. Begrepene ble tydeligere i løpet av disse dagene. Kanskje var det sånn at det ble tydelig at det var en nyansemessig forskjell mellom disse begrepene. At det gikk an å ha som en type ambisjon at man kunne bremse det for å ikke overbelastet kapasiteten i helsevesenet. En annen måte å gjøre det på var å ta smitten så lavt at den i realiteten ville kunne ligge ganske lavt lenge, og at man isteden skulle håndtere enkeltutbrudd, enn å tenkte at man skulle ha et litt jevnt, høyere nivå som man kunne akseptere.

Kvinnsland: Det var en underliggende strategisk tenkning, men at det retorisk ut mot befolkningen er litt mer kraftig i de ulike begrepene og at det var et viktigere hensyn?

Guldvog: Ja. Jeg husker at det var en pressekonferanse, det er mulig det var etter 14 dager, der Stoltenberg og jeg ble utfordret på om vi bruker ordet bremse eller slå ned. Da husker jeg at vi brukte hvert vårt begrep. I løpet av perioden fram mot det møtet hadde våre fagmiljøer utviklet litt ulik begrepsbruk rundt dette, hvor det nok lå noen nyanser bak.

Kvinnsland: Den umiddelbare refleksjonen er at det innebærer graden av tiltaksbyrden. Men det du sier, er at det ikke er en automatikk i det, det er mer retorikk for å fortelle om den nødvendige slagkraften i tiltakene? Med det utgangspunktet at man skulle håndtere krisen slik at helsetjenesten tålte det.

Guldvog: Det var utgangspunktet. Det har visst seg veldig vanskelig å holde dette på et nivå som helsetjenesten kan håndtere, men som har mye grunnsmitte i befolkningen over tid uten at tiltakstrykket blir høyere, enn hvis man klarer å ta det ned til et lavere nivå. Da kan tiltakstrykket være lavere, slik vi gjorde i sommer. Det var noe av tanken bak bruken av uttrykket slå ned.

Braut: Kan du reflektere litt om begrepsbruken i risikovurderingene fra FHI og fra internasjonale dokumenter, f.eks. Imperial College sine utredninger fra slutten av mars? Har

disse dokumentene påvirket nyanseringen av «slå ned» og «brems» tenkningen? Da tenker jeg på modelleringene og scenarioframskrivningene som ble produsert?

Guldvog: Det hadde nok betydning. Jeg prøver nå å huske på hvilken måte. Disse studiene fra Imperial College viste potensial for veldig kraftfull smittespredning. Det bidro nok også til at vår tenkning ble trukket enda sterkere i retning av «slå ned».

Kvinnsland: Det framstår for oss som at det har vært stor hast rundt håndteringen også utover høsten. Hva er din vurdering av det? Var dere ikke forberedt på en bølge 2?

Guldvog: Jeg tror vi mentalt har vært forberedt på bølge 2. Vi har også vært forberedt på – eller håpet på – at vi kunne slå ned utbrudd etter hvert som de kommer, og håndtere det og da gjennom en mer lokal tilnærming.

Kvinnsland: Jeg tenkte mer på forberedtheten – om den i noen grad var bedre, fordi man hadde erfaringene fra i vår.

Guldvog: Ja, jeg vil si at den var bedre. Men det er naturligvis slik at medarbeiderne i FHI og HDIR har vært under et enormt arbeidspress i lang tid. Det har ikke vært en opplevelse at vi kunne sette oss tilbake og lage planer som gjorde at vi kunne gå høsten i møte med en helt annen type forberedthet. Det har vært løpende oppgaver hele tiden. Oppdragsmengden som har blitt gitt oss av departementet har hele tiden vært veldig stor. Jeg har full forståelse for det, men det kan samtidig innebære at evnen fra FHIs og HDIRs side at evnen til å være strategisk i tilnærmingen har blitt noe mindre enn den kunne vært. Rett og slett fordi en så stor del av vår oppmerksomhet har gått på å løse oppgavene som er gitt oss løpende fra departementets side. Det handler også om at en større del av det strategiske arbeidet er trukket inn i regjeringen. Det er regjeringens strategi som vi har gitt innspill til, men brikkene er lagt på plass i stor grad av regjeringen.

Kvinnsland: Vil du si at det i løpet av denne pandemien har skjedd et paradigmeskift i tilnærming til pandemihåndtering?

Guldvog: Ja, på mange måter et paradigmeskift. Jeg oppfatter at vi også i forkant visste at det kunne komme andre agens. Vi tenkte at det skulle være mulig å tillemppe det planverket vi hadde etter andre agens. Det er det til dels også - mulig å bruke en del av det som ligger i pandemiplanverket. Forutsetningen blir forskjellige når egenskapene til agens blir veldig forskjellig. Vi må nok gå opp og se på litt ulike typer situasjoner, for vi kan fort få virus som er veldig mye farligere enn dette, som er både mer og mindre smittsomt. Det er en parallell til dette med portforbud. Ingen vil ha portforbud, men etter min oppfatning er det kanskje fremdeles en naivitet i det med tanke på hva en pandemi faktisk kan bli. For meg er det derfor underlig å ikke ha gjort den øvelsen: Hva gjør vi, gitt at det blir enda verre?

Kvinnsland: Manglene på forberedthet har antakelig gått mer på forberedthet knyttet til konsekvensene av smitteverntiltak. Konsekvensen er at du har en flokkimmunitet som fortsatt er langt unna 10 %. Med tanke på forventning om vaksiner, så er det et veldig langt perspektiv på en exit-strategi. Hvilke tanker har du gjort deg om det?

Guldvog: Jeg har tenkt at det kunne være nødvendig å revurdere strategien vi hadde avhengig av utviklingen på vaksinefeltet. Det vesentlige her var å kjøpe seg tid; det var et nytt virus og vi kjente ikke effekten og konsekvensene av det. Det å utsette for å ha en bedre plan for hvordan vi eventuelt skulle skape immunitet i befolkningen, gitt at vaksinesporet trakk ut i tid. Det var grunn til å tro at enten legemidler eller vaksiner kunne gitt oss hjelp på veien. Jeg har vært litt overasket over hvor lite nye legemidler har hjulpet oss på veien. Det er i realiteten bare steroidene som har effekt. De er like gamle som meg, og vel så det.

Kvinnslund: Vil du si at dette med utstyr og intensivkapasitet i seg selv var dimensjonerende for tiltaksbyrden?

Guldvog: Ikke i seg selv. Jeg vil nok si at en vesentlig del av dette handlet også om at det var et virus vi ikke kjente konsekvensene av. En del av tiltakene og tiltaksbyrden var berettiget ut ifra at vi syntes det var for høy risiko at det skulle treffe befolkningen så hardt uten at vi kjente langtidseffektene av viruset. Men kapasiteten i helsetjenesten kom inn som et veldig viktig element.

Kvinnslund: Er det en klar forskjell mellom strategi og konsekvens i Sverige og Norge?

Guldvog: Ja, det oppfatter jeg at det er. Jeg hører nå at svenske helsemyndigheter sier at det hele tiden har vært en hensikt å ha en så lavt spredning av viruset som mulig. For meg var ikke det åpenbart at det var svenskenes budskap i mars og april. Der var det nok en forskjell. Hvis jeg skal gå tilbake til sporet med smittevern og helseberedskap, så har svenskene et svært kompetent smittevern faglig institutt. De jobber med utgangspunkt i det som er dokumentert effektivt, for eksempel tilnærmingen til munnbind. Det har vært mangelfull dokumentasjon på effekten av munnbind, og derfor har de holdt tilbake. Det bidrar til at deres strategi er evidensbasert og kunnskapsbasert i ganske stor grad. Der hvor de ikke har evidens, har de heller ikke funnet grunn til å treffe tiltak. Det er annerledes enn det vi har valgt. Vi har agert på usikkerhet, med risiko for at vi tok feil.

Kvinnslund: Er det noe mer du ønsker å si oss?

Guldvog: Jeg skulle ha vært bedre forberedt på et par av temaene. Jeg har ikke brukt mye tid på å forberede meg spesifikt til dette møtet. Jeg regnet med at den generelle kunnskapen jeg har er tilstrekkelig til dette møtet. Vi står fortsatt i en ganske krevende jobb med å håndtere pandemien, og det er der vi legger mesteparten av energien vår.