



## Koronakommisjonen

Kommisjonen er oppnevnt i statsråd 24. april 2020

### INTERVJUREFERAT –JONAS GAHR STØRE

<b>Intervju av:</b>	Jonas Gahr Støre
<b>Sted:</b>	Statsministerens kontor
<b>Tid:</b>	14.02.22, kl. 14.00-15.30
<b>Digitalt eller fysisk:</b>	Fysisk og digitale deltagere
<b>Leder av intervjuet:</b>	Egil Matsen, leder av kommisjonen
<b>Øvrige deltagere som deltok fysisk:</b>	Egil Matsen, Tone Fløtten, Astri Aas- Hansen, Christine Korme, Rune Jakobsen og Toril Johansson fra kommisjonen. Henrik Shetelig, Ida Skirstad Pollen og Kristin Rande fra sekretariatet.
<b>Øvrige deltagere som deltok digitalt:</b>	Per Arne Olsen, Knut-Eirik Dybdal, Pål Rørby, Ayan B. Sheikh-M og Rolv Terje Lie fra kommisjonen. Fra sekretariatet; Anna Werenskjold, Frode Veggeland, Anne Grødem, Marianne Aasland Kortner fra sekretariatet. Anni Haugen fra PwC.
<b>Ev. bisittere</b>	Njål Stensland og Astrid Scharning Huitfeldt

#### PRESISERING OM REFERATET

Dette referatet er utarbeidet i dialogs form og er en gjengivelse av det som ble sagt under intervjuet, med enkelte språklige justeringer. Spørsmål og bemerkninger fra kommisjonen fremkommer i fet skrift.

#### INNLEDNING AV INTERVJUET

**Egil Matsen ønsket velkommen og presenterte deltagere til stede.**

**Ida Skirstad Pollen informerte om de praktiske og rettslige rammer for intervjuet:**

- Det er satt av 1 ½ time til intervjuet.
- Det tas lydopptak av samtalen og skrives referat fra samtalene. Referatet vil blir forelagt deg for gjennomlesning så snart det er renskrevet, og du kan da komme med eventuelle korrigeringer/suppleringer. Det er ikke tanken da at det skal være en ny forklaring.

- Lydopptaket og referatet er kommisjonens interne dokumenter, og det vil i utgangspunktet ikke bli gitt innsyn i dette materialet så lenge kommisjonen arbeider. Offentleglova gjelder og det er derfor en plikt til å vurdere meroffentlighet. Etter overlevering vil det vurderes meroffentlighet i sentrale referater. Etter avlevering av kommisjonens arkiv er det Arkivverket er det de som forvalter innsyn i kommisjonens arkiv.
- Du har ikke plikt til å forklare deg for kommisjonen. Vi er takknemlig på at du stiller til en samtale. Vi forstår det slik at du er villig til å svare på en del spørsmål.
- Når du først velger å forklare deg for kommisjonen kan du, forklare deg også om taushetsbelagte forhold. (Se lov om informasjonstilgang for Koronakommisjonen (koronakommisjonsloven) § 2.) Og det du forklarer deg om –som er taushetsbelagt – har vi som er til stede her taushetsplikt om. (Forvaltningsloven §§ 13 til 13 f, jf. lovens § 3.)
- Presisere at opplysninger fra samtalen vil kunne bli vist til i den endelige rapporten. Kommisjonen vil følge praksis fra tidligere granskningskommisjoner: I utgangspunktet er det kun leder som vil bli navngitt.
- Vi vil sterkt oppfordre deg til ikke å spre videre det som blir snakket om under dette intervjuet. Det vil svekke verdien av senere eventuelle forklaringer, og kunne være forstyrrende for den arbeidsroen kommisjonen trenger.
- Kommisjonen er bundet av personopplysningsloven og behandler spørsmål i tråd med den.

**Egil Matsen presenterte temaene for intervjuet:**

**Vi ønsker å stille deg spørsmål både i din rolle som leder av det største opposisjonspartiet og i din rolle som statsminister. Som du er kjent med gransker vi ikke tiltak som er besluttet etter 31. oktober 2022. Vi ser imidlertid på konsekvenser av tiltak og pandemien og vi er også interessert i dine refleksjoner framover med sikte på læring.**

**Vi vil stille det spørsmål om følgende teamer:**

- **Overordnet om myndighetenes håndtering**
- **Kommunelegene**
- **Sykehusene og intensivkapasitet**

- **Anskaffelser av vaksiner**
- **Vaksinestrategi og utrulling**
- **Konsekvenser av pandemien – for særlige sårbare grupper**
- **Refleksjoner med tanke på læring**

## **FORKLARING**

**Først: Er det noe innledningsvis du ønsker å formidle til oss i Koronakommisjonen**

Jeg ga en omfattende vurdering i forbindelse med arbeidet med den første rapporten. Mye av det som var min vurdering av tidslinjen frem til den samtalen, er dekket av den samtalen. Det omhandler blant annet en god del rundt koronaloven, og arbeidet som lå i Stortinget knyttet til den som jeg hadde ansvaret for. Det omhandler også andre generelle vurdering knyttet til vektlegging og prioritering fra regjeringen. Jeg går ut fra at mye av det jeg sa da står fortsatt avhengig av hvor langt tilbake i tid dere går.

**Det intervjuet kommisjonen hadde med deg i forbindelse med den første rapporten, det var for omtrent et år siden. Vil du si at forholdet mellom Solberg-regjeringen og Stortinget endret seg etter det intervjuet? Utover våren og sommeren 2021.**

Man hadde en ganske dramatisk utgang ut av romjulen i fjor med nye tiltak, særlig mot skolene, som i hovedsak fra vår side ble fulgt opp med samme generelle tilnærmingen om å støtte de vedtakene som ble fattet av smittevern basert på helsemyndighetenes råd. Vi var fortsatt opptatt av at Norge hadde vist for lite handlekraft i innreisepolitikken, som jeg mener kan ha ført til at nedsteningstiltakene ble mer dramatiske enn de kunne ha vært. Fordi man lenge baserte seg på tillitsbaserte innreiserestriksjoner. Som Solberg også har sagt, har man sett at man lenge baserte

seg på tillit. Det gjorde som konsekvens at man måtte trække hardt til når man skulle få kontroll med innreise.

Vi på APs side var flere ganger opptatt av at ansatte i skole- og barnehagesektor burde ses hen til når det gjaldt vaksinerекkefølge. Det var ikke bare ut fra om de var mer utsatt for sykdom enn andre yrkesgrupper. Det gjaldt håndtering av hele den sektoren i en situasjon hvor barn og unge hadde mye smitte. Det å stå i første rekke mente vi var viktig. Det ble åpnet for at kommunene kunne gjøre sin vurdering av det.

Vi kommer kanskje tilbake til det på slutten, men det var i et politisk klima av valgkamp, at blandingen mellom politikk og helsefaglige vurderinger ble mer uklart da vi nærmet oss den intensive valgkampen og pressekonferansen om gjenåpning. Vårt inntrykk var at nå det ble ganske nær kobling mellom en regjering i valgkamp, og vekslende roller med å gi smittevern faglige råd som i stor grad er preget av de vurderingene regjeringen gjør som siste instans etter å ha fått råd.

Dette kommer dere kanskje også tilbake til, men jeg mener høsten ble preget av et etterlatt inntrykk blant folk av at vi var ferdig med pandemien. Det er klart at når en ledende talsperson for FHI twitrer det, men riktignok trekker det tilbake, og det er bilder av statsminister og helseminister som klemmer hverandre, selv om jeg kan forstå at det var en naturlig ting å gjøre, så ble det et etterlatt inntrykk av at vi i august var ferdig med pandemien. Det fikk betydning for den generelle beredskapsfølelsen i folket, og i ulike deler av helsevesenet som vi merket når vi kom i regjering.

**I din samtale med Koronakommisjonen for ett år siden sa du at Solberg-regjeringen «ikke hadde gjort noe ekstra for at Stortinget kunne utøve sin kontrollvirksomhet». Kan du utdype dette?**

Det er slik at smittevernloven gir klare føringer på hvor handlingsansvaret ligger. Hvis jeg husker riktig fra hva jeg sa, så har jeg alltid vært tilhenger av at når det gjelder nasjonale sikkerhetssituasjoner i sikkerhetspolitikken og liketil sikkerhetsoperasjoner knyttet til smitte, så vil AP alltid se hen til mulighetene til å handle raskt. En regjering må ha muligheten til å raskt fatte vedtak. Dette tar også SV innover seg i sitt forslag om å innføre nye prosedyrer hvor forslag kunne treffes, men så måtte i Stortinget. Det mener vi er en tilnærming som er verdt å diskutere, men ikke mens pandemien pågår.

Min opplevelse var at når det gjaldt de kompensierende tiltakene overfor nærings- og arbeidsliv, så var det en stortingssak fordi det gjaldt bevilgning hvor Stortinget hadde siste ordet, men i håndtering av de smittefaglige vurderingene så var det en veldig kontrast mellom kursen vår regjering la seg på og f.eks Danmark. Uten at mitt inntrykk var at Danmark var satt tilbake i forhold til handlingskraft. Jeg var opptatt av betydningen av å kunne treffe raske avgjørelser, så det gjorde at vi ikke fremmet formelle krav i så måte. Vi opplevde at regjeringen i starten hadde

noen generelle orienteringer til Stortinget, som ga Stortinget en mulighet til å stille spørsmål uten å måtte møte på pressekonferanse. Jeg mener jeg fremførte et par ganger til Solberg at det vi måtte gjøre om vi ønsket å stille spørsmål til helsemyndighetene var å stille på pressekonferanse. Da ble det lagt til rette for noen runder våren 2020 med at helsemyndighetene satt i en runde i Stortinget hvor vi kunne stille spørsmål, men ikke mer utover dette.

**En viktig del av kontrollfunksjonen til vanlig er spørretimer og skriftlige spørsmål. Hvordan har dette fungert under pandemien?**

Spørretimen var som normal.

**Du var inne på dette med innreiserestriksjoner. De fleste av regjeringens tiltak mot importsmitte ble tatt raskt uten involvering av Stortinget i forkant. Mener du Stortinget i større grad kunne og burde vært involvert i beslutninger om tiltak?**

Svaret er åpenbart at man kunne involvert Stortinget noe mer, men det hadde vært mer på konsultasjonsbasis. Beslutningene om å gjøre endringer i innreiseregleverket var ikke noe som krevde Stortingets samtykke formelt, med mindre man skulle gjort lovendringer og det gjorde man ikke. Det var innenfor regjeringens kompetanse. Man finner hos AP en forståelse for at regjeringens mandat til det fulle ble brukt, men vi er kritiske til at det ble for tillitsbasert for lenge. Det ble en kraftig reaksjon når man først fikk strengere tiltak.

**Er det gjort noen endringer i samarbeidet mellom regjeringen og Stortinget *etter* at du ble statsminister for å bedre Stortingets kontrollfunksjon?**

Det vil jeg ikke si.

**Det er gjennomført et Stortingsvalg og et regjeringsskifte under pandemien. Hva mener du fungerte bra under disse begivenhetene?**

Vi kunne gjennomføre et valg i en tid hvor koronaen la begrensende føringer på måten å drive valg på. Det var noen innslag i media om at folk kom ganske nær når vi politiske ledere var ute i valgkamp. Det med meteren var krevende inntil den ble avviklet. Ellers opplevde vi en tilnærmet normal valgkamp i møtene med folk. Hypotetisk kunne man sett for seg at hvis man skulle ført en valgkamp slik situasjonen var i januar 2022 ville vi hatt begrensninger på nærheten norske politikere har med velgere. Jeg synes valgkampen i stor grad ble ført som normalt og at regjeringsskiftet ikke var preget av pandemien. Det som ble trukket frem under regjeringsskifte er drapene i Kongsberg, som skjedde dagen før skiftet. Det ble trukket frem som et eksempel, da daværende justisminister ringte meg kl. 21 kvelden før regjeringsskifte for å orientere om at det var en alvorlig situasjon med frykt for terror. Vi kunne da inn i dagen for regjeringsskiftet ha en helt sømløs kontakt, som er eksempel på Norge på sitt beste. En slik situasjon var ikke satt på spissen når det gjaldt pandemien.

Etter å ha jobbet med dette i opposisjon og som tidligere helseminister og tidligere stabssjef i WHO, var jeg opptatt av at noe av det først vi måtte gjøre som regjering var å bringe hele regjeringen opp på nivå for å forstå omfanget av hva det ville si å ha ansvar i en pandemi. Vi hadde på vår første ordinære regjeringskonferanse en full brief fra HOD om pandemien for å kunne ta over ansvaret.

Valget anser jeg ikke at ble påvirket, utover at meteren kom under press.

### **Da du tok over som Statsminister, hva var dine viktigste og første prioriteter for å håndtere koronapandemien?**

Det første var å bli fullt innforstått med gjeldende strategi, og det mener jeg er en styrke ved den norske erfaringen. Vi kunne som opposisjon legge til grunn at regjeringens beslutninger i forhold til smittevern var basert på grundige råd fra helsemyndigheter og politiske vurderinger. Slik at sannsynligheten for at vi måtte gjøre vesentlige endringer fra en dag til en annen var liten. Det var basert på en tillitsbasert modell. Da vi overtok var vaksinasjonsarbeidet kommet langt. Vi hadde inntrykk av at vaksinene beskyttet godt mot smitte. Derfor hadde vi linjen med normal hverdag, økt beredskap, som en klok balanse. Vi besluttet etter tiltredelse å videreføre den gjeldende strategien og ha en beredskapsplan. Det innebar at lokale og nasjonale helsemyndigheter måtte følge utviklingen, og treffe tiltak hvis det ble grunn til bekymring. De punktene i beredskapen som gjaldt om å kunne komme opp i 200 000 vaksinedoser per uke som kommunene hadde fått beskjed om, kapasitet og hurtigtester hvor man skulle teste 1% av befolkningen per uke og øke opp til 5% i løpet av 5 dager, det var vi opptatt av å markere. Nå avslutter dere 31. oktober, men en av utfordringene inn i november 2021, da Delta-smitten økte og belastningen på sykehusene økte, opplevde jeg at de litt senkede skuldrene som kom fra budskapet i august/september gjorde at det å skalere opp tiltakene i tråd med den utviklingen ble tyngre enn det måtte være.

### **Senkede skuldre i befolkningen?**

I befolkningen, og i kommunene. Det var gitt beskjed om å prioritere vaksine for influensa over covid. Det var en faglig vurdering jeg ikke har grunn til å utfordre. Man så utviklingen i Deltasmitte, og behovet det ga for rask vaksinerings. Det var vår konklusjon inntil Omikron kom, at strategien mot sykehusbelastningen var et kraftig løft på vaksinene. Modellene til FHI viste at hvis vi kunne få mange av de over 65 år til å ta en oppfriskningsdose, kunne det få umiddelbare konsekvenser på innleggelse. Jeg hørte også med israelske kollegers erfaring med vaksinene og booster-dosen. Det sammen med andre råd fra FHI gjorde at vaksiner var hovedstrategien.

**Du nevnte at dere tok over en strategi og at dere tok over en krisehåndtering hvor det var lagt vekt på faglige råd. Du nevnte også politiske vurderinger som den forrige regjeringen hadde gjort. Dere så ikke grunn til å justere noe umiddelbart. Betyr det at dere i hovedsak var enig i det politiske vurderingene som forrige regjering hadde gjort?**

Det er det vanskelig å svare ja på, for jeg var ikke til stede da vurderingene ble gjort. Det er nok mer en generell blanding både som borger av landet og som politiker at slik man hadde erfart det så ble rådene fra FHI og HDIR offentliggjort. Man så hvilke avveininger de hadde gjort. De hadde ikke alltid de samme rådene. Det må en helhetsvurdering til som er politisk. Men jeg hadde ikke grunn til å ha en politisk uro for at de hadde gjort feil beslutninger. Vi hadde en liten diskusjon en uke etter tiltredelse, hvor Erna Solberg ba om å få en avklaring om strategien til regjeringen, hvilken strategi vi hadde i forhold til Covid. Noe jeg syntes var et litt underlig spørsmål fra en nylig avgått statsminister, og lurte på om det var noe spesielt hun siktet til. Jeg tenker i dag at det var en måte for henne å sikre seg at noen andre tok ansvar for situasjonen. Vi la frem vår vurdering av det litt senere i november. Da la vi vekt på å forholde oss til normal hverdag med høy beredskap, og med en enda større vektlegging på oppfølging av kommunene. I og med at det var lokal beredskap, så kunne det bety at man satte inn tiltak i den kommunen som var utsatt, men ikke i andre.

**I Hurdalsplattformen er – så vidt vi kan se – ikke pandemihåndteringen omtalt. Hva er grunnen til det?**

Det er flere forhold som er viktige veivalg for Norge som ikke er omtalt i plattformen fordi den handler om politikk som skal gjennomføres. Vi har for eksempel i Hurdalsplattformen ikke gjennomgått Forsvarets beredskapsrutiner. Jeg vil jo si at det som står i Hurdalsplattformen om å ha et sterkt offentlig helsevesen, en sterk folkehelsepolitikk og grunnleggende prinsipper for helsepolitikken fanger opp de prioriteringene. Vi gikk ikke til valg på en pandemihåndtering. Det kan også være at noe av årsaken til det var at på vei mot valget så var det en allmenn oppfatning av at vi hadde lagt den akutte fasen bak oss.

**Under Solberg-regjeringen ble RCU benyttet som et underutvalg for regjeringens behandling av covid-19-relaterte saker. Har du opprettholdt denne praksisen?**

Nei. Jeg har brukt hel regjering. Når vi har fattet de mest omfattende vedtakene har jeg lagt vekt på at hele regjeringen har vært samlet.

**Kan du si litt om grunnen til at du mener det er riktig heller enn å ha et underutvalg?**

Denne regjeringen har ikke nedsatt nye underutvalg. Det er basert på at den norske regjeringens tradisjonen er slik at regjeringens kollektiv vurderer situasjoner og statsministeren avgjør. Det betyr at vi arbeider særlig nært med HOD og FIN, noe som er en kombinasjon av at det er FIN som er den andre partilederen. Men vi har jo sett at korona berører omtrent alle departementene i sin konsekvens, så da har det vært både å gi andre statsråder ansvar for å gjennomtenke konsekvenser på sitt område og å forankre. Når vi har behandlet saker i regjering så har vi som regel hatt i konklusjonspunktene at det gis fullmakt til statsminister, helseminister, justisminister og finansminister til å kunne fatte raske vedtak hvis det er nødvendig. Det har vi benyttet ved noen anledninger.

**Hvordan har du som statsminister organisert regjeringens arbeidsprosesser for å håndtere pandemien? Er de annerledes i pandemihåndteringen enn i andre normale saker?**

Dette er jo en uvanlig sak, men i diskusjoner med regjeringen er det med notater fra helseminister, som sendes på foreleggelse og er blitt kommentert av alle departementer på vanlig måte for å få det belyst. Som sagt er det et hurtigspor her også med den fullmakten jeg omtalte, men det kan man også gjøre med andre saker som oppstår, at det gis fullmakter til å treffe vedtak mellom regjeringskonferanser.

**Solberg-regjeringen hadde ofte HDIR og FHI med både i RCU og i regjeringskonferanser. Vi har forstått det sånn at HDIR og FHI ikke er med på regjeringskonferansene når covid-19 saker behandles i din regjering. Er det riktig?**

Det har i hovedsak vært departementsråden i HOD som har fremført oppsummeringer av de faglige etatenes vurderinger i full regjering. Vi har også hatt egne temamøter her på SMK med de mest berørte statsrådene og folkehelsemyndighetene for å ha det jeg kaller dypdykk i å komme inn i vurderinger som gjøres i to eller tre ledd. Da er vi på andre halvdel av november, da vi så at vi var på vei inn i et mer alvorlig farvann enn vi var fra midten av oktober. Det skjer et skifte i midten av november ved at vi ser tyngden i Delta-varianten, økningen i smitte og belastningen i sykehusene.

**Har du noen tanker om hvordan forholdet mellom politisk ledelse, embetsnivå og direktoratene har vært i håndteringen av pandemien under Solberg- regjeringen?**

Jeg står ved det jeg har sagt tidligere, at Norge har håndtert dette på en god måte. En ting jeg ikke nevnte innledningsvis er intensivkapasiteten, lager for smittevernustyr i starten og spørsmålet om man handlet raskt nok. I ettertid hører jeg fra mine kontakter i internasjonale miljøer at hvis man hadde kunnet truffet tiltak to uker før i mange land, kunne pandemien hatt et annet forløp. Med unntak av det, vårt synspunkt på importsmittehåndtering og litt relatert til vaksinefordeling, så er mitt inntrykk at man har lyttet til fagmyndigheter og gjort de politiske overordnede vurderingene. Så kom de kompenserende tiltakene, men det er kanskje utenfor kommisjonens fokus?

**Ja. Et spørsmål til arbeidsdelingen mellom HOD og JD. HOD har gjennom pandemien hatt en helt sentral funksjon i pandemihåndteringen, samtidig har JD vært lederdepartement. Har det i din tid som statsminister blitt gjort noen endringer i arbeidsdelingen mellom departementene?**

JD er fortsatt lederdepartement i krisen. Vi har ikke endret på det. Jeg mener det er behov for å styrke HODs evne til å ha et større lederansvar i en slik krise. Vi har vært kritiske til nedbyggingen i forhold til FHI, som ble snudd raskt da krisen kom, men det å ha et sterkt operativt fagmiljø som kan ivareta den rollen fagmyndighetene har måttet ha, men også HODs styringsmulighet, det er et større spørsmål. Det er et spørsmål om den sentrale departementsstrukturen blir for tynn når det er kriser over tid. HOD har stått i dette i to år, det er en enorm belastning.



Njål Stensland: Jeg kan legge til om JDs rolle. En grunn til at de kanskje har blitt mindre synlige er at krisen har endret form og det har vært mindre grensepolitikk siste halvår.

**Den forrige regjeringen praktiserte i begrenset grad de ordinære saksbehandlingsreglene knyttet til endringer av forskrifter om smittevern. Jeg tenker da særlig på saksforberedelse, høringer og kunngjøring. Den forrige regjeringens praksis ble begrunnet med at det ofte ikke var tid til å gjennomføre ordinær saksforberedelse og høringer, samt et ønske om å kunne offentliggjøre tiltakene for hele nasjonen samtidig. Strategien har noen fordeler, men innebærer en tilsidesettelse av grunnleggende forvaltningsprinsipper begrunnet i rettssikkerhet og demokrati. Hadde du som opposisjonspolitiker noen refleksjoner knyttet til hvordan dette ble gjort av den forrige regjeringen?**

Fordi man ikke hadde noe klart å sammenligne med, så var det ikke noe som spesielt slo oss.

Astrid Scharning Huitfeldt: Det var det med offentliggjøring av grunnlaget som var viktig for oss.

Ja, slik at vi kunne gjøre egne vurderinger av det som var gjort. Det bedret seg noe etter vi ønsket å få det faglige grunnlaget på forhånd.

**Gjennom vårt arbeid er vi blitt kjent med noen eksempler knyttet til sider ved dette som noen i praksis har opplevd som krevende. Kommuneleger fått informasjon om smitteverntiltak samtidig som alle andre under nesten hele pandemien. Samtidig er det kommunelegene som har ansvar for å svare på hva det betyr i sitt lokalsamfunn og som skal iverksette tiltakene. Var dette spørsmål som dere var opptatt av i opposisjon?**

Ja, også fordi vi møtte mange av kommunene som ga uttrykk for frustrasjonen ved det. Tid var avgjørende, og de ble holdt igjen til å kunne gjøre vurderinger selv. Helseministeren har vært opptatt av at kommunene skal involveres tidligere. For vår del har vi trappet opp kontakten og telefonkonferansene med kommunene, og de blir orientert om hovedinnretningen på våre beslutninger før resten av offentligheten. Vi blir møtt i media om vi ikke kunne kommet med ut med tiltakene noen dager før, men der har jeg god samvittighet for vi har handlet så raskt som mulig. Før pressekonferansene så har vi hatt telefonkonferanser med alle landets kommuner, slik at de har visst det meste før.

**Var det en praksis dere innført med en gang?**

Ja.

**I hvilken grad mener du at den forrige regjeringen evnet å tenke langsiktig å planlegge for ulike scenarier?**

Dette er ingen eksakt vitenskap, og det å løfte blikket og planlegge for scenarier fremover mens man står i en krise er alltid krevende uavhengig av hvilket felt man er på. Jeg synes den evnen har vært begrenset, så det er vanskelig å svare på her og nå. Det vi så utover høsten var at vi nå hadde behov for en første fasen om å kontrollere smitten gjennom vinteren med et mål om på andre siden av vinteren, ved påsketider, å legge frem en “leve med-strategi”. Det er i den sammenheng vi nå utarbeider beredskapspakker for ulike nivåer av trusler, slik at kommer det en trussel med disse kriteriene er det disse pakkene, som allerede er drøftet med partene ute i arbeidslivet, som gjelder. Jeg vil være varsom med å være bedrevitende i ettertid i forhold til en tidligere regjering som har stått oppi en krevende situasjon, men det er et etterlatt inntrykk av at det har vært håndtering av en nå-situasjon. Den varer så lenge den varer, så kommer det en ny situasjon man må håndtere.

**I den forrige samtalen med koronakommisjonen pekte du på utfordringen med å ikke bli konsumert av øyeblikksbildet og at man måtte klare å å tenke langsiktig. Har vi vært i stand til det synes du?**

Jeg har med meg erfaringen som utenriksminister og som generalsekretær i Røde Kors, hvor vi kunne komme opp i akutte kriser. Jeg opplevde at en av lederutfordringene man hadde var at noen kunne håndtere krisen fra time til time, mens ledelsen må trekke seg litt tilbake, løfte blikket og se hva som vil være det neste. Da er vi over i scenarier for hvordan det kan gå. Det er kjente trekk fra militær-tankegang, når ting står på. Vi har nå erfart begge deler. Vi fikk en kraftig påminnelse med Omikrons potensielle skadevirkninger. Vi fikk en variant som var mer smittsom og mindre resistent til vaksinen, og da kunne vi stå overfor noe som var veldig alvorlig samtidig som vi hadde Delta, og det var her og nå. Da hadde vi lagt et løp som siktet mot et “leve med-scenario.” Folk arbeidet i HOD og fagetatene med å sette sammen elementene som skulle passe i en slik strategi. Det har vi lagt vekt på å forfølge, men når øyeblikket kommer med dramatikk så må man være der og.

**For at vi skal forstå hvordan din regjering jobber har jeg et spørsmål knyttet til en pressekonferanse i år. Du offentliggjorde på pressekonferanse 1. februar at regjeringen nå vil utarbeide forskjellige tiltakspakker for å kunne håndtere pandemiens videre utvikling. Hvordan legger dere opp saksbehandlingen av dette? Sendes forslaget på ordinær høring?**

Ja, det er målet. Vi har Holden-utvalget som er inne som et viktig fagorgan i tillegg til folkehelsemyndighetene. Vi ønsker å involvere partene i arbeidslivet inn. Det har vi gjort ved samtaler med LO og NHO i første rekke. Vi ønsker å sørge for at de ikke bare får seg forelagt pakker de kan si ja eller nei til, men at de skal få være med å påvirke pakkene.

Njål Stensland: Prosessen er lagt opp til at hvert departement tar det med underliggende etater i sin sektor, og ber om innspill. Deretter blir det sendt til helsedepartementet og så behandlet i regjering.

**Du sa at de mest omfattende vedtakene la du vekt på at skulle fattes av regjeringen samlet. Du nevnte at det ikke var uvanlig at konklusjonen var at det gis fullmakt til noen. Betyr det at det er noen vedtak som er foretatt av bare deler av regjeringen?**

Det med fullmakt er basert på om det er behov for å gjøre noe før vi møtes neste gang. Et eksempel er endringen i karanteneregler for en 10 dagers tid siden. Et annet eksempel er lørdagens vedtak om å oppheve meteren og kravet om munnbind. Det er noe regjeringen har gitt fullmakt til. Vedtakene i regjering dekker disse områdene som vi har fullmakt til.

**Særlig om kommunelegene:**

**Pandemien har synliggjort viktigheten av samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene og kommunelegenes rolle. Vi har ved granskingen avdekket at kommunelegerressursen er marginal mange steder. Dette fremstår som en åpenbar sårbarhet landets smittevernberedskap, blant annet fordi TISK-arbeidet foregår i kommunene.**

**Hvordan kan dette bedres til lignende kriser i fremtiden?**

Det man må evne å lære av fra en krise over tid, en ting er kommunelegene hvor det er en sårbarhet, en annen ting er fastlegene. Det er ofte nært beslektet. Hadde vi hatt færre små kommuner hadde det ikke nødvendigvis løst spørsmålet, for det er den samme befolkningen man skal kunne følge opp og ha kapasitet til å gi råd til. Jeg tror det er riktig å konstatere at dette er en utfordring vi må ta tak i når vi gjør oppsummering, og gå gjennom under roligere tider.

**Sykehusene og intensivkapasitet**

**At en pandemi ville komme, var ventet. Myndighetene visste bare ikke når. Helt fra 2010, etter svineinfluensaen, har rapporter fra DSB, Riksrevisjonen, de regionale helseforetakene, stortingsmeldinger og nasjonale beredskapsplaner pekt på behovet for økt intensivkapasitet og manglene ved intensivberedskapen. Det var særlig mangel på personellressurser og fleksible pandemiarealer som ble nevnt. Var dette et tema da du var helseminister i 2012-2013?**

Ja. Det ble laget en stortingsmelding som oppsummerte svineinfluensaen. Nå har jeg ikke lest den i forkant av samtalen nå, men stortingsmeldingen har en oppsummering der jeg mener det står påpekt at intensivkapasitet i sykehusene er et område man må inn og se på. Nå ble ikke det satt på spissen under svineinfluensaen, men det står flere ting i den stortingsmeldingen man bør følge opp, og som jeg tror DSB tok tak i. Hvilken beredskap skal man ha i helsesystemet for en pandemi. Noe av det ble det tatt tak i mens vi var ute av regjeringen. Pandemi er et av scenarioene DSB trakk frem som sannsynlig og farlig. Vi har også sett på dette med organisering av intensivkapasiteten som jeg tenker det er enkelt å si at må styrkes, men det er etter min mening også viktig å problematisere dette. Litt på hvordan sykehusene er organisert og hvordan økonomien styrer organisering. Det faller kanskje litt utenfor rapporten, men det er blitt slik at sykehusene våre er blitt en "just in time" institusjon. Mange skriver teoretisk om hvordan

sykehus bør organiseres, at de bør ha en viss prosentandel ledig kapasitet til beredskap, men det er få som har ledig ubrukt kapasitet. Det er et økonomisk spørsmål, og man bruker de ressursene man har til det fulle. I en krevende situasjon strekker man den strikken. Det er en lærdom vi måtte ta med oss.

### **Har intensivkapasitet vært et tema for opposisjonen etter du gikk dit etter å ha vært helseminister?**

Det var et tema ved at vi la vekt på å styrke sykehusenes økonomi mer hvert år, i sum med ganske betydelig midler. Da ble det ofte omsatt til hvor mange pasienter sykehusene behandler. I det politiske ordsiftet sa den sittende regjeringen at det var helt unødvendig å bruke de pengene for å behandle så mange flere pasienter. Så ble det avdekket etter hvert at hva var det å behandle pasienter, hvordan telte man pasienter som ble behandlet? Man fikk en klassisk politisk diskusjon om det. Mitt bilde som helseminister var at da staten overtok eierskap av sykehusene, som var helt riktig, tok det noen år til man i sum fikk økonomien i balanse. I det øyeblikket man kom dit så kunne man også begynne å investere. Men den gjengse tonen da var at var man allerede da var strukket. Det var ikke mye margin å gå på. Jeg tror det bidrar til sårbarhet å skulle ha en intensivkapasitet for et tenkt tilfelle. Det er ikke slik økonomien eller kulturen i sykehusene er innrettet.

### **Sett fra nå i februar 2022, mener du intensivkapasiteten hadde betydning for smitteverntiltakene gjennom pandemien, og kanskje særlig i fjor høst etter du tok over?**

Vi hadde besøk på Ahus som har tatt imot hver fjerde covid-syke gjennom akuttmottaket der. Når man er på avdelingene som har covid-pasienter så gjør det inntrykk på deg, at det har vært mye å gjøre over lang tid. De som har stått i de fremskutte rollene fortjener både anerkjennelse og sympati. På den andre siden så har man det litt tabloide bilde av at om vi hadde hatt dobbel så høy intensivkapasitet så kunne vi skrudd tiltakene ned og tilsvarende smitte opp, og klart oss bedre - slik er det jo ikke. Det tilfellet Bent Høie brukte om at vi i en ekstremsituasjon har kapasitet til 1200 intensivplasser, da tenkte også jeg at vi kan ha mange flere enn 200 innlagte som er nå, men det blir en feil tankegang for det gjelder en ekstremsituasjon. Da må vi rigge helt om til det, og får teltplasser utenfor sykehusene med intensivpasienter.

Jeg tenker for min del så får vente til evaluering, og se på hvor strukket situasjonen egentlig var. Når vi nå lever med så mye smitte, hvor sykehusinnleggelsene fortsatt er høye, men med mindre belastning på intensiv, så er det medvirkende til at vi nå letter opp. Det er fortsatt et viktig parameter. Det er klart at konsekvensen i sykehusene er at de må omorganisere slik at elektiv behandling går ned, for å håndtere covid. Det er å gi oss selv et etterslep som rammer mennesker som trenger behandling. Vi har ikke noe måleinstrument som sier at hvis vi hadde hatt en viss prosentandel høyere kapasitet på intensiv, så ville vi hatt andre pluser i systemet. Intensivkapasiteten vår er høyere enn i naboland, så det er nok fortsatt et arbeid som må gjøres for å forstå organiseringen i intensivavdelingene.

Astrid Scharning Huitfeldt: Det er satt igang arbeid hvor vi sammenligner med andre land og ser på hvordan de er organisert, hvor mange helsefagarbeidere de har mot antall intensivsykepleiere mm.

**Vil du si at intensivkapasiteten og beredskapen har hatt betydning for pandemihåndteringen etter at du overtok som statsminister?**

Vi har fulgt opp tiltak på to nivåer. Det ene er hva den enkelte sykehusledelse gjør for å rigge sitt sykehus for å håndtere det de møter. Der vil det være forskjeller på hva ledelsen på Ahus gjør og ledelsen ved UNN gjør, ut fra hva som er situasjonen og intern organisering. Det kan de gjøre ganske raskt ved å flytte på folk internt. Det andre er de mer langsiktige som skal støtte oppunder, disse 100 som forrige regjering satte i gang, vi har gitt ressurser til å fortsette det. Det viser igjen hvor langt løp dette er. Det er ikke et akuttiltak.

Astrid Scharning Huitfeldt: Vi har økt antall utdanningsplasser og utdanningsstillinger bare i år. Vi har gitt oppdrag til helseforetakene, og bedt de se på intensivkapasiteten. Vi har også økt grunnbemanningen til sykehusene.

Vi la vekt på å at det var flere forhold som skulle vurderes når vi snakker om belastning på helsevesenet. En stund var det utelukkende på intensiv og akutt, men situasjonen i kommunene har også vært tillagt vekt og nå også sykefravær som er en ny faktor.

**Særlig om anskaffelser av vaksiner:**

**I vårt forrige intervju med deg, sa du at Norge er avhengig av et internasjonalt vaksinesamarbeid og at vi her må bidra. Kan du si noe mer om dette? Er dette noe regjeringen vil prioritere og eventuelt på hvilken måte?**

Jeg husker ikke alt jeg sa om dette sist. En del av min egen politiske forhistorie er opprettelsen av GAVI, som jeg var med å trekke i gang fra WHO, og så fra Stoltenberg-regjeringen. Norge har en posisjon i det internasjonale vaksinearbeidet, som et av de områdene hvor vi har tatt internasjonalt lederansvar gjennom mange år. Derfor har jeg anerkjent det Solberg-regjeringen gjorde rundt ebola-utbruddet, rundt det å ta en posisjon i COVAX, gå inn som co-share av ACT-A. Sør Afrikas president og jeg leder det. Jeg driver daglig kampanjer for å mobilisere de 16.8 millioner av dollar for å nå den vaksinegraden vi trenger i verden i 2022. Norge har gitt 5 millioner doser ut til andre land. Norge deltar langt fremme i markedsføring av det. Jeg har vært med FNs generalsekretær, USAs president og flere andre for å bruke den rollen vi har der.

Det europeiske er helt avgjørende. Jeg støttet det sporet forrige regjering valgte, men forutsatte at de fulgte med på andre spor innenfor den rammen avtalen tillot for å vurdere andre alternativer. Min regjering gikk i dialog med EU for å bli en del av HERA samarbeidet, som er det europeiske helseberedskapssamarbeidet. Det har ledende europeiske politikere fått høre om, og jeg skal ha noen møter om det i Brussel neste uke.

### **Hva vil Norges deltagelse i det forsterkede helsesamarbeidet i EU innebære, for eksempel mot vaksineutvikling?**

Vi kommer på innsiden, og blir lik med de øvrige europeiske land. Vi kommer med såpass mye ressurser og erfaring at det er ingen nedside fra Europa å la oss være med på det.

### **Oppfattet du om det var sårbart i fjor vinter/vår, at vi ikke var med i EU?**

Ja, det er en sårbarhet, men EØS-avtalen, nettverkene våre og den troverdigheten vi har som alliert og partner hjelper. Det å være et lite rikt land hjelper ikke her, det er trangt i døra. Når man har et såpass lite volum med 5 mill+ innbyggere, da blir man en sårbar aktør. Det var nok ikke for å være greie med oss at Sverige hjalp oss. Det er et uttrykk for at vi har forpliktende relasjoner til andre land som gjør det mulig å komme inn. Det å ikke være medlem av EU er en sårbarhet, men den kan kompenseres på noen måter. EØS avtalen er en måte, det vi gjør på HERA er en annen, og det vi gjør på helt andre områder utenfor helse er også en del av det. Ved at vi stiller opp for andre land i utsatte situasjoner kan de bli lettere å trekke på.

### **Er det strategisk viktig å legge til rette for produksjon av vaksiner (for mennesker) i Norge?**

Ja, det vil jeg ikke utelukke at vi skal ha en grundig gjennomtenking av. Vi har en forhistorie med nedbygging av medisindepoet. Slik markedet og produksjonen var da så var det en forståelig måte å innrette seg på, men det er klart at det er forskjell på medisinalproduksjon og vaksineproduksjon i hele verdikjeden, fra forskning, utvikling og videre. Synet i WTO om at man skal fravike patentregler åpnet for at man kan gjøre det, vel vitende at det er ikke bare for et land å begynne vaksineproduksjon fordi det trengs så mye kompetanse og teknologi. Vi må erkjenne at Norge ikke blir selvforsynt på dette området, vi må inn i internasjonale verdikjeder. At vi kan spille en rolle i slike verdikjeder, det mener jeg er mulig. Vi har ikke tatt noen initiativer på det området, men har sagt i Hurdal-plattformen at legemidler er et område hvor staten kanskje må ta et eieransvar for å få det igang. Det er en kapasitet til å kanskje produsere legemidler eller legemiddel-ingredienser i Norge, men det vil alltid måtte skje et internasjonalt samarbeid.

### **Særlig om strategien og utrulling av vaksiner:**

### **Har du noen synspunkter på vaksinestrategien og utrulling som ble gjennomført av regjeringen Solberg, som du tenker det er viktig å formidle til oss?**

Astrid Scharning Huitfeldt: Det man så var at man ikke prioriterte lærere og barnehageansatte, noe som der og da kunne vært rasjonelt. Det fikk vi et problem med for tredje dosen, på grunn av tidsintervallet. Grunnen til at vi ikke fikk opp vaksinasjonen av den gruppen var på grunn av intervallet. Vi ga kommunene rett til å prioritere, noe vi så at de i stor grad gjorde også. Vi så at det stoppet opp på det tidspunkt, så det var litt kritisk etter jul for å holde skolene oppe.

Her møter man en utfordring basert på en god norsk tradisjon med likhet mellom kommuner, satt opp mot veldig ulikt smittetrykk. Det er der folk sirkulerer mest, der folk er tettest på hverandre og på verden utenfor at vaksinetrykket blir høyest. Det var noe av det Oslo kommune fremmet i sitt ønske/krav om større tilgang på vaksiner. Det vil alltid være en balansegang.

### **Tenkte du som opposisjonsleder at Solberg-regjeringen burde vært tidligere ute med geografisk fordeling?**

De var varsomme med å være skråsikre om det. Det er et område hvor de har vært varsomme, fordi Stortinget ikke har vært fullt ut informert og da er man varsomme med å være skråsikre på hvordan det burde vært. De gikk vel såpass langt at de sa man måtte lytte til kommunene med størst smittepress og det ble gjort gradvis. Fordi man ikke sitter på hele bildet er man satt litt ut, for å kunne ha tydelige beskjeder. Det er et dilemma med hvordan dette blir behandlet på, for man er litt prisgitt det som står i media og det man hører fra kommunene. Partiene har mange lytteposter ute i kommunene, men det blir litt arbitrært og man velger hvem man hører på og sitter ikke med hele bildet.

Den norske vaksineutrulling syns jeg fortsatt har vært vellykket, sammenlignet med andre land.

### **Vi har hatt en veldig høy vaksinedekning.**

Det skyldes at vi har en befolkningen som lytter, og tar vaksine. Jeg mener det at vi har skåret unna tvang og gått unna den obligatoriske koronapass-veien har gjort at vi har skånet oss unna konflikter. Vi har hele tiden vært åpne for å utrede koronasertifikat, og utrede om det er formålstjenlig. Jeg tror det medvirker til at vi har kommet gjennom med såpass lavt konfliktnivå pr i dag, særlig sett mot Canada, Frankrike m.fl. hvor det er den dypeste sosiale konflikten de har.

### **Konsekvenser for særlige sårbare grupper:**

#### **Er det noen grupper du er særlig bekymret for nå?**

Det er en akselerator av sosiale ulikheter. Det er et forstørrelsesglass. Et viktig sted å gå er til Stovner bydel. Grunnen til det er at administrasjonen har gjort et viktig fakta-innsamlingsarbeid i forhold til sårbarhet. De har gått gjennom de som har hatt covid; hva de sliter med i ettertid, alder, utdanningsgrad etc. Den sosiale gradienten er sterk. Jeg mener det er ekstremt viktig, og det er underkommunisert i hele den norske helsedebatten. De som var sårbare i forkant er blitt mer sårbare etter. De som i den første perioden av pandemien mistet hele velferdstilbudet fordi annet sosialt hjelpepersonell uteble av beskyttelseshensyn. De ble sittende alene ekstremt eksponert. Jeg er urolig for de som får long-covid og som får senvirkninger som setter de utenfor i sosiale sammenhenger og arbeidslivet. Jeg er urolig for barn, for omsorgssvikt. Hjertet mitt blør for de som begynte på studier og skoler etter høsten 2019. De med særskilte behov for

oppfølging som har mistet bevegelsesfrihet og oppfølging. Det er et viktig tema nå som er å se hva vi gjør med de sosiale forskjellene post-covid, hvis vi kan si at vi kommer dit.

**Hva ser du for deg bør gjøres for å bedre situasjonen for disse gruppene?**

Grunnleggende velferdstilbud er gjenopprettet og fungerer. Det er viktig å se hva er etterlatt sårbarhet hos grupper som man kan gjøre noe med. Det å avlyse eksamen er noe av det vanskeligste vi har gjort. De faglige vurderingene gjorde at vi landet på den konklusjon. Det er viktig å gi oppfølging til de som har huller og har blitt sårbare som følge av mangelfull undervisning og annen oppfølging.

**Du trakk frem Stovner bydel som en man kunne lære av. Vi har sett at det har vært problemer med kommunikasjon i enkelte innvandrergupper og det har vært ulikheter i hvordan innvandrergupper har etterlevd smittevernreglene. Hva er det viktigste pandemien har lært oss om majoritetsbefolkningen og minoriteter i Norge og hva vi eventuelt må gjøre annerledes i en krisehåndtering til neste gang?**

Det er viktige lærdommer jeg håper vi kan alminneliggjøre også i det løpende arbeidet og ikke bare i krise, ikke minst mot kommunikasjon. Det vi ser fra f.eks Oslo er at det ikke holder med tilgjengelig kommunikasjon på språket, men man må inn i den kulturelle konteksten. Man må finne viktige rollemodeller som kommuniserer mer direkte og med tillit enn en offentlig myndighetsperson. Det at man oppretter vaksinetilbud i moskéen, gir folk fri i arbeidstiden til å kunne gå å teste og vaksinere seg, der har det skjedd mye kreativt og innovativt arbeid på arbeidsplassene. F.eks har mange byggeplasser hengt opp informasjon inne på byggeplassene med info om hvor langt det er å gå til nærmeste vaksinesenter. Det er interessant å følge med på at vaksinedekning hos typiske innvandrergupper vi følger med på, som pakistanske, somaliske og andre miljøer har steget gradvis. Det som har ligget aller lavest er de som kommer fra Polen og baltiske land, men også de har steget som resultat av at det er tilrettelagt. Norske arbeidsplasser har lært mye av det som de også vil ha nytte av i etterkant.

**Du var inne på at hverdagen til barn og unge har vært sterkt preget av pandemien. Kommisjonen har inntrykk av at Udir og Bufdir har fått en sterkere rolle utover håndteringen i pandemien. Hva tenker du som statsminister om den rollen de direktoratene bør spille sammenlignet med rollen fagmyndighetene på helsesiden har?**

Jeg har ikke gjort meg noen spesielle tanker utover at Udirs faglige behandling av tilrettelagt eksamen ble tillagt stor vekt fordi den var gitt med en god fagbegrunnelse.

**Psykososiale konsekvenser for barn og unge. Er det primært fagetaten på helsesidens ansvar eller Bufdirs ansvar å rådggi?**

Begge deler. Prosentøkningen i henvisninger til BUP og annen type behandling er urovekkende. Det er rapporter både fra spesialisthelsetjenesten og fra Bufdir og andre etater.



Astrid Scharning Huitfeldt: I det faglige grunnlaget som helsedirektoratet legger frem ligger det også faglig grunnlag fra Udir som vi leser og tar med oss. Det er derfor det er viktig at alle departementer er med, slik at deres underliggende etaters perspektiver er med.

### **Er det en viktig begrunnelse for at dere ikke har RCU?**

Da vi tiltrådte ble vi ikke bedt om eller tilrådet om å opprette RCU. Vi ble utfordret til å tenke på hvordan vi ville behandle disse spørsmålene. Jeg hadde sittet med hele regjeringen før og så lenge vi klarte å lage en prosess som ikke hindret hurtighet så ville jeg ha hele regjeringen med. Man kan gå til andre land, og se at det knapt er noe annet land i Europa som har en så bred politisk dagsorden av politiske saker som norsk regjering. Saker av viktighet skal behandles i regjering, og i full regjering. Covid som rammer alle, og alle sider av livet, mener jeg det er viktig at behandles i full regjering. Jeg vil ikke kritisere forrige regjering for bruken av RCU de oppfattet som nødvendig da det var mer akutt, men vi har klart belysning og meningsutvekslinger ved full regjering. Når det er forankret i full regjering er det flere som kan gå ut derfra og forklare og forankre ut mot andre. Jeg er opptatt av hastighet og beslutninger, så det besluttet med de fullmakter som trengs.

### **Har dere gitt egne saksbehandlingsregler for koronarelaterte saker eller vanlige følger de vanlige saksbehandlingrutiner for oppmelding av saker og med foreleggelse?**

Det har vært helt vanlig grundig behandling, sendt på foreleggelse.

Njål Stensland: Hvis noen ringer til oss og det er noe som haster å ta opp så kan vi si ja til kortere frister enn ellers, men det sendes på full foreleggelse. HOD sender rundt de faglige anbefalinger de får til alle departementer.

Inn i desember da Omikron kom var vi innenfor tankegangen med lokale tiltak. Så 13. desember, måtte vi ha nasjonale tiltak. Beslutninger rundt det, og for åpning igjen er tatt av full regjering med foreleggelse og merknader.

### **I din samtale med Koronakommisjonen for ett år siden pekte du på utfordringen med å ikke bli konsumert av øyeblikksbildet under en pandemi, men å klare å tenke langsiktig. Hvordan mener du krisehåndtering bør organiseres, ikke minst hva politisk nivå bør og eventuelt ikke bør involvere seg i og hva som kan håndteres løpende av andre nivåer?**

Det er et politisk ansvar å håndtere kriser. Vi er nå i en uke med den mest spente sikkerhetspolitiske situasjonen i Europa på en generasjon. Selv om forsvarssektoren følger situasjonen fra time til time, så er vi politisk koblet på fra morgen til kveld. Helsekrisene har vi lest om nærmest akademisk fra vi gikk inn i dette århundret, at det er en av de mest sannsynlige krisene.

Oppsummering av covid er vel at vi ble lett truffet. Covid var noe som rammet de aller eldste, men det kunne vært omvent. Det må være et politisk ansvar. Jeg opplever at kulturen til å

håndtere kriser er utviklet med trening og øvelser, sammenlignet med for åtte år siden. Det må fortsette. Det skjer fortere nå enn før, og det digitale gjør at vi er koblet opp så raskt at vi må trene beslutningsprosessene våre på det. Vi må prøve å rigge oss slik at det er det vesentlige og det vanskelige politikerne må ta stilling til. Det rutinemessige og enkle må man forsøke å håndtere. Du skal sitte igjen med de vanskelige valgene. James Baker har oppsummert det, at du skal måle utøvende politisk ansvarlighet ved at det du driver med bare skal være vanskelig. Det å håndtere kriser er vanskelig, og det tilhører politisk ledelse å håndtere det.

**Takk for tiden.**

Referat godkjent av Jonas Gahr Støre 10.03.2022 på SMK. Njål Stensland og Astrid Scharning Huitfeldt var tilstede.