

Vedlegg 1

Redegjørelse av helse- og omsorgsministeren og justis- og beredskapsministeren om en samlet gjennomgang av myndighetenes håndtering av koronapandemien - utdrag av referat fra stortingsmøte 18. april 2024

Statsråd Ingvild Kjerkol: Jeg er glad for muligheten til å redegjøre for myndighetenes oppfølging av de tre NOU-ene fra koronakommisjonen og koronautvalget.

Koronapandemien har vært en svært alvorlig global helsekrise, og alle ble berørt.

Koronakommisjonens rapporter del 1 og 2 samt koronautvalgets vurdering er at norske myndigheter samlet sett håndterte covid-19-pandemien på en god måte. Norge kom godt ut på sentrale utfallskriterier sammenlignet med resten av Europa og verden. Koronakommisjonen og koronautvalget mener også at det var riktig å møte pandemien med tidlig respons og kraftfulle tiltak av hensyn til liv og helse, for å beskytte økonomien og for å unngå at helsetjenestene våre ble overbelastet.

God kommunikasjon i kriser er viktig, bl.a. for å støtte opp om befolkningens tillit og etterlevelse av tiltak. Koronautvalgets vurdering er at regjeringen i hovedsak lyktes godt i sin kommunikasjon, og at enkelte læringspunkter ble fulgt opp underveis.

Vurderingen er også at myndighetenes krisehåndtering i all hovedsak var basert på solide faglige råd. For å kunne utarbeide enda bedre kunnskapsgrunnlag i framtidig krisehåndtering anbefaler koronautvalget at myndighetene styrker systemet for data- og kunnskapsdeling.

Det er videre koronautvalgets oppfatning at myndighetenes evne til læring og forberedelser til pandemiens videre utvikling kunne vært bedre gjennom hele perioden.

Erfaringene fra koronapandemien viste oss svakheter i dagens kunnskapssystem, og vi trenger bedre beredskap for håndtering av kunnskapsbehov når en krise inntreffer. Både lokale og nasjonale myndigheter opplevde, særlig i starten av pandemien, mangel på data og systemer for deling av data og analyser. Det er derfor etablert en interdepartemental kjernegruppe for bedre kunnskapssystemer i kriser. Kjernegruppen skal bidra til at norske myndigheter har raskest mulig pålitelig kunnskap til støtte for beslutninger i framtidige kriser.

Jeg har også gjort endringer i sentral helseforvaltning og samlet de nasjonale helseregistrene i Folkehelseinstituttet. Dermed styrker vi instituttet som kunnskapsetat, vi effektiviserer måten registrene samhandler på, og legger til rette for bedre utnyttelse av registrene for samfunnet i det daglige og ikke minst under kriser.

Pandemien innebar ikke bare risiko for den fysiske helsen, men førte også til betydelige psykososiale konse-

kvenser for befolkningen. Pandemien og de inngripende smitteverntiltakene rammet også skjevt, og enkelte grupper måtte bære en uforholdsmessig stor byrde. Vi må erkjenne at vi ikke nådde egne mål om å beskytte sårbare grupper tilstrekkelig. Strengt smitteverntiltak i bl.a. barnehager, skoler og på fritidsarenaer førte til ekstra belastninger for barn og unge. Erfaringene fra pandemien og kunnskapen vi har fått om både effekter av tiltak for å hindre smitte og ikke minst de psykososiale konsekvensene, gjør at vi ved neste pandemi må vurdere tiltak som berører barn og unge annerledes.

Tilsvarende opplevde mange eldre isolasjon i én eller flere perioder under koronapandemien. Også her må vi vurdere tiltak annerledes ved neste pandemi.

Regjeringens opptrappingsplan for psykisk helse ble lagt fram i juni 2023. Her foreslås det en forpliktende opptrapping for psykisk helsearbeid de neste ti årene, med bl.a. etablering av kunnskapsbaserte lavterskeltilbud for psykisk helse i alle kommuner. Det er nødvendig med en opptrappingsplan, bl.a. fordi vi dessverre ser en utvikling der barn, unge og unge voksne rapporterer om en økning i psykiske plager. Vi må anta at utviklingen de siste årene også kan kobles til pandemien.

Ifølge FN så man en økning globalt i alle former for vold mot barn og kvinner da pandemien brøt ut, og særlig vold i nære relasjoner. Regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner ble lagt fram i desember 2023. Det framgår av planen at regjeringen vil inkludere arbeidet mot vold i nære relasjoner i beredskapsplaner, handlingsplaner og kommunikasjonsplaner i krisesituasjoner. Regjeringen vil også arbeide for at informasjon om hjelpetjenester når bredt ut til befolkningen.

I folkehelsemeldingen, som ble lagt fram for Stortinget i mai 2023, bygger flere av tiltakene på erfaringer fra pandemi-håndteringen. Blant annet gjelder det arbeidet med å tydeliggjøre kommuneoverlegens funksjon. Kommunene må ha tilstrekkelig kapasitet til både å ivareta løpende samfunnsmedisinske oppgaver og håndtere større helsekriser, slik som utbrudd av smittsomme sykdommer og miljøhendelser. En veileder for kommuneoverlegens funksjon er et godt virkemiddel for tydeliggjøring av oppgaver og funksjoner. Jeg har gitt Helse- og omsorgsdepartementet et oppdrag med å utarbeide en slik veileder. I meldingen varsles det også at regjeringen vil komme tilbake med forslag til enkelte endringer i folkehelse-loven.

Pandemien har gitt oss lærdommer, og vår håndtering har hatt vidtrekkende konsekvenser for samfunnet. I tillegg har pandemien synliggjort utfordringer knyttet til tilgang på personell, kompetanse og innsatsfaktorer som legemidler, medisinsk utstyr og smittevernutstyr samt styring, samhandling og organisering.

Koronakommisjonen og koronautvalget peker på en rekke forbedringspunkter innen helseberedskap som særlig gjelder grad av forberedthet, sårbarheter i nasjonale og internasjonale systemer og behov for gjennomgang av smittevernloven og helseberedskapsloven.

Covid-19-pandemien har vist at Norge i hovedsak har robuste og gode helsetjenester og gode systemer for å beskytte befolkningens helse. Samtidig har pandemien og andre beredskapshendelser de siste årene synliggjort et behov for å gjøre en samlet vurdering av helseberedskapen. Det er også en rekke utviklingstrekk i trussel- og risikobildet de siste årene som har aktualisert behovet for en samlet gjennomgang av helseberedskapen.

I stortingsmeldingen om en motstandsdyktig helseberedskap, som ble lagt fram i november 2023, presenterte derfor regjeringen den politiske og strategiske retningen for norsk helseberedskap. Meldingen er den første stortingsmeldingen om helseberedskap, og den inneholder tre hoveddeler: et styrket system for helseberedskapen, en motstandsdyktig helseberedskap og risiko- og sårbarhetsområder som vil følges opp særskilt.

Vi har en god helseberedskap i Norge. Det betyr ikke at vi skal lene oss tilbake og si oss fornøyd. Pandemi og krig i Europa viser at verden endrer seg raskt, og at hendelser utenfor Norge kan få store konsekvenser også for oss og for helsen vår. Digitale trusler, utrygg vannforsyning, atomhendelser, pandemier og brudd i forsyningslinjer kan true både liv og helse. Helseberedskapen må gis økt prioritet framover. God helseberedskap er også viktig for befolkningens tillit. Høy tillit i samfunnet styrker beredskapen.

Vår aller største ressurs i helseberedskapsarbeidet er de over 430 000 fagfolkene som jobber i vår felles helse-tjeneste. Vi har også en god forvaltning og kunnskaps-systemer til å overvåke, analysere, gi råd og iverksette effektive tiltak for å beskytte liv og helse. Fagfolkene våre har over tid vist både evne og vilje til å mobilisere for å verne befolkningens liv og helse i kriser og i katastrofer. Over hele landet, døgnet rundt, gir de oss trygghet og helsehjelp etter behov.

Norge skal ha en motstandsdyktig helseberedskap i hele landet. Norske kommuner kan krisehåndtering. Under pandemien viste kommunene en enestående innsats for å beskytte sine innbyggeres liv og helse. Derfor er jeg opptatt av at kommuneperspektivet må løftes gjennomgående i helseberedskapen. Det er avgjørende med samarbeid mellom nivåene i tjenesten, ikke minst

i de akuttmedisinske tjenestene. Regjeringen har startet arbeidet med en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester, hvor samhandling mellom aktørene for å skape en sammenhengende og enhetlig akuttmedisinsk kjede er sentralt.

Regjeringen styrker helseberedskapen og tar nødvendige grep, slik at vi er best mulig rustet til å møte framtidige kriser. Jeg vil trekke fram fire hovedgrep fra helseberedskapsmeldingen, som jeg la fram i høst:

For det første endrer og styrker vi måten vi jobber med helseberedskap på. Gjennom en ny helseberedskapsmodell tydeliggjør regjeringen roller og ansvar og legger til rette for at riktige beslutninger tas på riktig nivå. Gjennom systematisk arbeid med risiko og sårbarheter, felles scenarioer og integrert planverk samt øvelser skal helsesektoren være best mulig forberedt til å møte hendelser i hele krisespekteret. Det nye helseberedskapsrådet samler de mest sentrale lederne fra helsesektoren og ledes av Helse- og omsorgsdepartementet.

For det andre legger vi til rette for å øke helsetjenestens evne til omstilling og fleksibilitet. Det krever prioritering, oversikt over personellressurser og omdisponering og mobilisering av ressurser. For å lykkes i kriser er det viktig å øve i det daglige. Det er i hverdagen vi legger grunnlaget for god helseberedskap, og det forventes at helsetjenesten har planer for omdisponering av personell og at de øver på dette. Jeg har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utrede hvordan vi kan få bedre oversikt over reservepersonell, f.eks. helsepersonell som er pensjonert eller som jobber i andre sektorer. UH-sektoren har allerede god oversikt over studenter innen medisin og helsefag.

For det tredje styrker vi samvirket på tvers av sektorer og samarbeidet med frivillig sektor og næringslivet. Næringsliv, frivillige organisasjoner, lokalsamfunn og enkeltpersoner er viktige bidragsyttere til en motstandsdyktig helseberedskap. Det handler om å utnytte samfunnets totale ressurser på en god måte. Sammen er vi sterke.

For det fjerde styrker regjeringen det internasjonale samarbeidet om helseberedskap. Pandemien viste veldig godt hvor sårbart Norge er alene. For å gjøre Norge bedre rustet til å møte framtidige kriser jobber regjeringen for full norsk deltakelse i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid – på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig. Regjeringen mener det ikke finnes et annet ansvarlig alternativ for Norge enn å knytte seg til EUs styrkede helseberedskap.

I EUs helseberedskapssamarbeid ligger et nyopprettet Health Emergency Preparedness and Response Authority, HERA, økt samarbeid om alvorlige grensekryssende helsetrusler samt styrkede og utvidede mandater til EUs smittevernbyrå, ECDC, og EUs legemiddelbyrå,

EMA. Vi ønsker en avtale med EU som sikrer deltakelse i europeisk helsesamarbeid. Særlig viktig er det å sikre tilgang til medisinske mottiltak, både i og utenfor kriser.

Regjeringen jobber for en så god avtale som mulig. Jeg er opptatt av framdrift, men samtidig forberedt på tidkrevende forhandlinger. Vi er kjent med at Kommisjonen nå er i prosess for å skaffe seg mandat for konkrete forhandlinger med Norge. Jeg opplever at vi hittil har hatt god dialog med EU-siden og sentrale EU-land. Så skal Norge fortsette å være en konstruktiv partner innen helseberedskapsfeltet. Medevac-samarbeidet for pasienter fra Ukraina er et eksempel på dette, hvor Norge stiller med felles ressurser for å frakte skadde og sårede ut fra Ukraina gjennom Polen til behandling i sykehus i hele Europa.

La meg bruke noe mer tid på internasjonalt samarbeid. Pandemien viste oss at verden trenger tydelig global ledelse, god kunnskap og forutsigbart samarbeid i krise. En sterk og uavhengig Verdens helseorganisasjon er navet i håndtering av globale helsekriser. Norge er nominert som kandidat til WHO's globale styre i 2024. En plass i styret gir oss muligheter til å videreføre Norges sterke engasjement og lederskap for multilateralt samarbeid innen helse. Norge tar et særlig ansvar for å bidra til bærekraftig finansiering av WHO, noe som også vil styrke beredskapen.

Vi bidrar også til å støtte WHO for å styrke kunnskapen om hvilke samfunnsmessige smitteverntiltak som kan være mest effektive og målrettede i møte med framtidige utbrudd av smittsomme sykdommer. Dette er kunnskap som er avgjørende for å bekjempe utbrudd raskt, med minst mulig negative konsekvenser for samfunnet.

Gjennom WHO pågår det også forhandlinger om en revisjon av det eksisterende regelverket for internasjonale sykdomsutbrudd, og om en ny pandemiavtale. Norge deltar i disse forhandlingene med to hovedmål. For det første må landene bli bedre på å forebygge pandemier. For det andre ønsker vi en mer rettferdig fordeling av vaksiner og legemidler i framtidige pandemier. Forhandlingene er veldig krevende. Norge er en brobygger, og vi er en aktiv bidragsyter for å finne kompromiser.

Regjeringen har som mål at Norge skal ha en intensivberedskap som takler naturlige variasjoner, slik at sykehusene raskt kan skalere opp kapasiteten under større kriser. Intensivplasser er ressurskrevende, og behovet for intensivplasser vil variere. Derfor er det viktig med fleksibilitet, slik at kapasiteten til enhver tid kan tilpasses det reelle behovet.

Koronakommisjonen har anbefalt at grunnkapasiteten økes noe, og at det utdannes flere intensivsykeplei-

ere for å styrke kapasiteten i ordinær drift og for å styrke beredskapen.

De regionale helseforetakene har fått i oppdrag av meg å øke intensivkapasiteten og styrke intensivberedskapen. Under pandemien var det usikkerhet rundt hvor mange plasser vi hadde totalt, fordi sykehusene talte intensivplassene på ulike måter. Nå har vi fått på plass en felles definisjon. For å følge med på utviklingen skal helseregionene årlig rapportere den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Helseregionen har også laget planer for økning av kapasiteten på kort sikt og lengre sikt.

For å drifte intensivsenger må vi ha intensivsykepleiere. Vi har økt antall utdanningsstillinger i sykehusene og antall utdanningsplasser ved utdanningsinstitusjonene. Det tar tid å utdanne intensivsykepleiere, men denne regjeringen har satt i gang en økning av utdanningskapasitet, som vil ha effekt over lang tid. I tillegg foregår kompetansehevede tiltak og nye opplæringsstilbud som sørger for at flere sykehusansatte kan bidra på intensivavdelingene. Vi har i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som nå ligger til behandling i Stortinget, varslet en omlegging av sykehusfinansieringen som bl.a. vil styrke sykehusenes mulighet til å prioritere beredskap.

Jeg har også gått gjennom organiseringen av den sentrale helseforvaltningen og redegjorde i revidert nasjonalbudsjett for 2023 for endringer i organisering, roller og ansvarsområder. Disse endringene trådte i kraft 1. januar i år. Blant annet har Statens legemiddelverk skiftet navn til Direktoratet for medisinske produkter, og de har fått et utvidet ansvar for forsyningssikkerhet av legemidler og medisinsk utstyr som et tiltak for en god beredskap. Som ledd i forsyningssikkerheten er det også opprettet nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og legemidler.

Regjeringen har som nevnt lagt fram Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor løsninger for å styrke vår felles helsetjeneste samles. En sterk offentlig helsetjeneste er en forutsetning for at samfunnet skal være forberedt på framtidige pandemier og andre kriser. Samarbeid mellom kommuner og sykehus er en sentral del av Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Jeg vil her også trekke fram de grepene vi har tatt for å sikre at fastlegeordningen vår forblir den viktige grunnmuren i vår felles helsetjeneste.

Som varslet bl.a. i helseberedskapsmeldingen har regjeringen igangsatt en revisjon av regelverket knyttet til helseberedskap og smittevern. Dette omfatter primært helseberedskapsloven og smittevernloven, men det omfatter også relevante bestemmelser i annet lovverk som også blir vurdert.

Regelverksrevisjonen vil følge opp vurderinger og forslag fra koronakommisjonen og koronautvalget og

vil også se på vurderinger og forslag fra forsvarskommissjonen og totalberedskapskommisjonen. Enkelte av forslagene fra helseberedskapsmeldingen vil også bli fulgt opp her.

Pandemien har vist oss betydningen av et regelverk som har hjemler for å kunne iverksette nødvendige tiltak for å beskytte befolkningen. Hovedinntrykket her er at vi i all hovedsak har et regelverk som fungerer godt, men at det er behov for en helhetlig gjennomgang, og at det bør foretas endringer og klargjøringer innenfor enkelte punkter.

Smittevernarbeidet skal fortsatt som hovedregel skje i kommunene, og kommune og stat skal videreføres som de to sentrale nivåene i smittevernarbeidet.

Vi ønsker å videreføre et regelverk som kan vare over tid og brukes på det vide spekteret av helsekriser og beredskapshendelser som kan oppstå. Samtidig må prinsippet om å ikke innføre mer inngripende tiltak enn strengt nødvendig komme tydelig til uttrykk i regelverket. Samfunnsmessige konsekvenser og hensynet til barns beste må også inngå ved vurderinger av smitteverntiltak. Det vil være viktig med klare hjemler med tydelige vilkår for de mest inngripende smitteverntiltakene, og at disse også regulerer inkludering av Stortinget.

Krise- og beredskapsregelverk bør diskuteres på en åpen og opplyst måte. Det vil være en styrke med mest mulig tverrpolitisk enighet om denne typen regelverk. Dette er viktig for å sikre tillit til regelverket og tillit til myndighetenes bruk av regelverket. Blant annet av den grunn har jeg i møte med de parlamentariske lederne, eller dem som de parlamentariske lederne valgte å sende, 9. april redegjort for det pågående revisjonsarbeidet, hvilke overordnede føringer som ligger til grunn for arbeidet, og hvilke problemstillinger som vi særlig vil vurdere.

Det tas sikte på å sende ut høringsnotat med forslag til ny smittevernlov og ny helseberedskapslov høsten 2024. Det blir fra en annen statsråd enn meg.

Statsråd Emilie Mehl: Jeg vil starte med å takke for denne anledningen til å redegjøre for oppfølgingen av de tre NOU-ene fra koronakommisjonen og koronautvalget. Mens helseministeren la vekt på oppfølgingen av de helsemessige sidene av pandemien, vil jeg fokusere på forhold knyttet til krisehåndtering og kriseledelse generelt.

Covid-19-pandemien er den mest alvorlige krisen i Norge siden annen verdenskrig. Krisen fikk konsekvenser for hele samfunnet – private og offentlige virksomheter, lokalsamfunn, frivillige organisasjoner og den enkelte borger. Både den forrige og nåværende regjering fattet et stort antall beslutninger om tiltak for å motvirke smittespredning og sykdom.

Pandemien, og håndteringen av den, viste både våre styrker og våre svakheter. «Pandemi» var av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap identifisert som et scenario som kunne få svært alvorlige konsekvenser. Dette viser bare hvor viktig beredskap er – god beredskap for både det tenkelige og det utenkelige. Derfor var noe av det første Senterpartiet og Arbeiderpartiet gjorde da vi kom i regjering, å sette ned en totalberedskapskommisjon. Formålet var nettopp å se de totale beredskapsressursene våre i sammenheng – og hva som er viktigst at vi som samfunn beskytter oss mot framover.

Det er viktig at vi bruker erfaringene fra pandemien og de tre evalueringene av myndighetenes håndtering vi nå har. Det gjør oss bedre i stand til i fellesskap å håndtere den neste store krisen.

Regjeringen har jobbet systematisk med oppfølgingen av de tre NOU-ene om myndighetenes pandemi-håndtering. Ansvar for oppfølging ligger hos flere departement, men det største ansvaret er hos Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Regjeringen vil bl.a. komme inn på flere av læringspunktene i en egen stortingsmelding om totalberedskap som vi vil fremme i år. Her vil funn og anbefalinger fra utvalgene som har sett på pandemihåndteringen, i tillegg til totalberedskapskommisjonen og forsvarskommisjonen, bli behandlet.

Jeg har merket meg at totalberedskapskommisjonen peker på flere av de samme punktene som koronautredningene, bl.a. om videreutvikling av sentral krisehåndtering, viktigheten av god tverrsektoriell koordinering og spørsmålet om hvorvidt sentrale aktører har de fullmaktene de trenger for å kunne håndtere kriser best mulig.

Dagens utfordringsbilde legger et ekstra lag av alvorlighet over dette arbeidet. Vi befinner oss i en alvorlig sikkerhetspolitisk situasjon. Samtidig skal vi ha god beredskap mot andre alvorlige hendelser, enten det er naturhendelser som flom og skred, ulykker eller handlinger av personer eller grupperinger som ønsker å skade oss. Arbeidet med sikkerhet og beredskap må derfor prioriteres høyt.

Koronautvalget understreker betydningen av et godt planleggingsgrunnlag for at beredskapsaktører skal kunne planlegge for beredskap og krisehåndtering. Jeg deler utvalgets vurdering. Det er av stor betydning at beredskapsarbeidet i ulike sektorer rettes mot den typen hendelser vi som samfunn mener bør prioriteres høyest. Derfor jobber regjeringen nå med å tydeliggjøre det felles planleggingsgrunnlaget for sivil side, både ved at Forsvarets forventninger til de sivile departementene blir tydeligere kommunisert, og ved at vi på sivil side strammer inn hvilke scenarioer det skal planlegges for, og hvordan de skal følges opp.

Et annet moment som er trukket fram i alle de tre evalueringene, er at pandemien traff hele samfunnet. Det var en tverrsektoriell hendelse. Regjeringen mener vi bør legge til grunn at alle større hendelser vil treffe flere sektorer, og tiltak i én sektor kan få konsekvenser i en annen.

Under pandemien så vi f.eks. at stengingen av skoler fikk konsekvenser for barn og unges mentale helse. Behovet for tverrsektoriell koordinering og kriseledelse vil derfor være stort. Dette stiller krav til den sentrale evnen til krisehåndtering.

Under pandemien var Justis- og beredskapsdepartementet lederdepartement. Det betyr at departementet hadde ansvar for koordinering av all krisehåndtering som ikke berørte selve den helsemessige siden av pandemien. Det hadde Helse- og omsorgsdepartementet ansvar for. Justis- og beredskapsdepartementet er fast lederdepartement på sivil side, med mindre annet er bestemt. Siden hendelser som krever koordinering, spenner svært vidt, er det åpnet for at andre departement kan innta en slik rolle under en spesiell hendelse. Men Justis- og beredskapsdepartementet fyller altså naturlig den viktige funksjonen som lederdepartement.

Totalberedskapskommisjonen foreslår at Justis- og beredskapsdepartementet bør være lederdepartement i alle kriser. Dette vil derfor også være tema i meldingen om totalberedskap. Totalberedskapskommisjonen understreker viktigheten av Justisdepartementet som lederdepartement ved at Justisdepartementet må ha, og har, kunnskap om og erfaring med krisehåndtering.

Koronautvalget pekte på viktigheten av et best mulig situasjonsbilde og beslutningsgrunnlag. Dette krever innsamling og sammenstilling av informasjon fra ulike sektorer. Under pandemien og i tilknytning til krigen i Ukraina har regjeringen jobbet systematisk med å videreutvikle denne evnen. Dette arbeidet fortsetter, og vi vil nå bl.a. etablere en tydeligere struktur for hvordan informasjon skal innhentes fra sektorene og sammenstilles slik at krisehåndteringen baseres på et best mulig kunnskapsgrunnlag. Justis- og beredskapsdepartementet spiller en helt sentral rolle i kraft av det samordningsansvaret departementet har for beredskap på sivil side.

Koronautvalget understreker også viktigheten av at myndighetene har evne til å innsamle og prosessere store mengder data, slik at krisehåndtering er mest mulig kunnskapsbasert og kan tilpasses utviklingen i hendelsen. Som helse- og omsorgsministeren poengterte, har regjeringen igangsatt prosjektet Kunnskap i kriser nettopp for å sikre mest mulig kunnskapsbasert krisehåndtering.

En annen sentral lærdom fra pandemien er betydningen av god samhandling med private virksomheter. Vi så f.eks. hvordan privateide hotell, brukt som karan-

tenehotell, var svært viktige for håndtering av risikoen for importsmitte. Vi så også at god dialog med næringslivet var viktig for å kunne innføre tiltak og etablere støtteordninger der smitteverntiltakene hadde særlig negativ effekt for kommersielle virksomheter, f.eks. som følge av begrenset tilgang på nødvendig utenlandsk arbeidskraft. Regjeringen vil styrke og formalisere samhandlingen med private, både under kriser og i en normalsituasjon. Detaljene vil vi komme tilbake til i den kommende stortingsmeldingen om totalberedskap.

Under koronapandemien ble det iverksatt flere tiltak for å begrense importsmitte. Dette omfattet bl.a. innreiserestriksjoner for utlendinger, innreisekarantene, innreiseregistrering og krav om testing. Det ble også gjeninnført midlertidig indre grensekontroll. Tiltakene har blitt kritisert for å være krevende å ha oversikt over, for å være inngripende og for at effekten på smittespredning ikke sto i forhold til ulempene.

Regjeringen mener det er viktig å kunne ha god kontroll på grensene ved alvorlige hendelser, slik som i en pandemi, samtidig som tiltak må tilpasses den situasjonen tiltakene er rettet mot, og ikke være mer inngripende enn nødvendig. Derfor jobber regjeringen med å utvikle regelverket knyttet til innreisetiltak med tanke på framtidige pandemier.

Effektiv krisehåndtering kan tilsi at visse virksomheter under visse forutsetninger bør ha særskilte fullmakter til å fatte visse typer beslutninger. Under pandemien hadde f.eks. statsforvalterne fullmakt til å pålegge kommunene etablering av karantenehotell. Regjeringen vil derfor nå foreta en grundig vurdering av behovet for særskilte fullmakter knyttet til beredskapsarbeid og krisehåndtering.

Jeg vil avslutte med det jeg sa innledningsvis: Pandemien traff hele samfunnet. Det vil også framtidige kriser kunne gjøre. Jobben med sikkerhet og beredskap omfatter derfor hele samfunnet. Det krever bidrag fra offentlige og private aktører, frivillige, lokalsamfunn og den enkelte borger. Regjeringens videre arbeid i lys av bl.a. lærdommene fra pandemien og totalberedskapskomisjonens rapport har derfor et bredt perspektiv, som er viktig for å sikre en best mulig totalberedskap.



Statsminister Jonas Gahr Støre
Statsministerens kontor
Postboks 8001 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:

Deres ref.:

Dato:
09.01.2024

Vedr. samlet gjennomgang av myndighetenes håndtering av koronapandemien

Kontroll- og konstitusjonskomiteen viser til at høringen om Koronakommisjonen og Koronautvalgets rapporter er avsluttet.

Komiteen ber om å få vite hvordan dette arbeidet er fulgt opp, og planlagt ferdigstilt. Komiteen ber videre regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte med en samlet gjennomgang. Komiteen ber om tilbakemelding på når og hvordan dette kan gjøres.

Med vennlig hilsen
Kontroll- og konstitusjonskomiteen

Peter Frølich
komitéleder





STATSMINISTEREN

Oslo, 26. januar 2024

Kontroll- og konstitusjonskomitéen
Stortinget
0026 Oslo

Vedr. samlet gjennomgang av myndighetenes håndtering av koronapandemien

Jeg viser til brev 9. januar 2024 om regjeringens oppfølging av Koronakommisjonens og Koronautvalgets rapporter.

Koronakommisjonen har gjennom sine to rapporter løftet frem viktige læringspunkter. Koronautvalget videreførte kommisjonens arbeid og sluttet seg til en rekke av kommisjonens tidligere vurderinger og forslag. Koronautvalget kom også med ytterligere læringspunkter og forslag til forbedringer. Rapportene og innspill fra høringsrundene har vært og vil fortsatt være sentrale for regjeringens samlede evaluerings- og oppfølgingsarbeid.

Selv om både Koronakommisjonen og Koronautvalget mener at pandemien overordnet er håndtert på en god måte, har de foreslått en rekke større og mindre endringer i arbeidsmåte, organisering og regulering knyttet til håndtering av hendelser innenfor smittevern og helseberedskap. Regjeringen følger nå opp disse i ulike spor, herunder:

- Regjeringen har igangsatt en revisjon av lovverket knyttet til helseberedskap og smittevern. Dette omfatter blant annet helseberedskapsloven, smittevernloven og folkehelseloven, men også beredskapsrelevante bestemmelser i annet lovverk, herunder helse- og omsorgstjenesteloven, helseforskningsloven, spesialisthelsetjenesteloven og helseregisterloven. Det tas sikte på utsendelse av høringsnotat om revisjon av regelverk om helseberedskap og smittevern våren 2024.
- De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å øke intensivkapasiteten og styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten. De regionale helseforetakene skal årlig rapportere den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og

beredskapskapasitet. Antall utdanningsstillinger og utdanningsplasser innen intensivsykepleie er økt. I tillegg har de regionale helseforetakene opprettet nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og for legemidler.

- I Meld. St. 5 om en motstandsdyktig helseberedskap, som ble lagt frem i november 2023, presenterer regjeringen den politiske og strategiske retningen for norsk helseberedskap. Meldingen er den første stortingsmeldingen om helseberedskap, og inneholder tre hoveddeler: Et styrket system for helseberedskapen, en motstandsdyktig helseberedskap, og risiko og sårbarhetsområder som vil følges opp særskilt.
- Regjeringens opptrappingsplan for psykisk helse ble lagt frem i juni 2023. Her foreslås det en forpliktende opptrapping for psykisk helsearbeid de neste ti årene. Dette er nødvendig fordi vi dessverre ser en utvikling der barn, unge og unge voksne rapporterer om en økning i psykiske plager. Selv om denne utviklingen startet før pandemien, ser vi at flere enn før ber om psykisk helsehjelp og vi har grunn til å tro at utviklingen har blitt forsterket gjennom pandemien.
- I Folkehelsemeldinga, som ble lagt frem for Stortinget i mai 2023, bygger flere av regjeringens vurderinger og foreslåtte tiltak på erfaringer fra pandemihåndteringen. Blant annet gjelder dette arbeidet med å tydeliggjøre kommuneoverlegenes funksjon. I meldingen varsles det også at regjeringen vil komme tilbake med forslag til enkelte endringer i blant annet folkehelseloven.
- Regjeringen har gått gjennom organiseringen av den sentrale helseforvaltningen, og redegjorde i revidert nasjonalbudsjett for 2023 for endringer i organisering, roller og ansvarsområder. Disse endringene trådte i kraft 1. januar i år. Blant annet har Statens legemiddelverk skiftet navn til Direktoratet for medisinske produkter og fått et utvidet ansvar for forsyningsikkerhet av legemidler og medisinsk utstyr – som et viktig tiltak for en god beredskap.
- I løpet av vinteren vil regjeringen legge frem Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Her vil regjeringens løsninger for å styrke vår felles helse- og omsorgstjeneste samles. En sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste er en forutsetning for at samfunnet skal være forberedt på fremtidige pandemier og andre kriser. Samarbeid mellom kommuner og sykehus vil være en sentral del av Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
- Vi har de siste årene sett en negativ utvikling i skolemiljøet, mobbing og økende skolefravær. Til tross for at flere av disse utviklingstrekkene begynte før pandemien, kan vi ikke utelukke at utviklingen de siste årene også kan kobles til pandemien og har blitt forsterket av denne. Regjeringen har satt i gang arbeidet med to stortingsmeldinger som blant annet kommer til å drøfte hvordan laget rundt eleven skal styrkes; stortingsmeldingen om 5. til 10. trinn i skolen og stortingsmelding om sosial utjevning og sosial mobilitet. Vi har også satt i gang et arbeid for å redusere skolefravær.

- Regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner ble lagt frem i desember 2023. Et delkapittel i denne planen omhandler helhetlig kriseberedskap hvor det vises til erfaringene fra pandemihåndteringen. Det fremgår av opptrappingsplanen at regjeringen vil inkludere arbeidet mot vold i nære relasjoner i beredskapsplaner, handlingsplaner og kommunikasjonsplaner i krisesituasjoner. Regjeringen vil også arbeide for at informasjon om hjelpetjenester når bredt ut til befolkningen i krisesituasjoner.

Pandemien rammet hele samfunnet og den ble langvarig. Regjeringen er opptatt av å styrke samfunnssikkerheten, slik at vi er bedre rustet ved neste alvorlige hendelse. I tillegg til Koronautvalgets rapport har regjeringen mottatt utredningene fra Forsvarskommisjonen og Totalberedskapskommisjonen. Rapportene fra evalueringene av pandemien, de to kommisjonene og andre relevante dokumenter gir oss et bredt kunnskapstilfang for å videreutvikle arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap, og det vil være viktig å se de ulike vurderingene og tilrådninger fra disse i sammenheng. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med oppfølgingen i ulike stortingsdokumenter.

Gjennom ovennevnte arbeider vil Stortinget bli forelagt regjeringens vurderinger og forslag til oppfølging. Regjeringen ønsker også å gi Stortinget en samlet gjennomgang av regjeringens oppfølging av Koronakommisjonens og Koronautvalgets rapporter. Under henvisning til Stortingets forretningsorden § 45, anmoder jeg derfor Stortingets presidentskap om at justis- og beredskapsministeren og helse- og omsorgsministeren i løpet av vårsesjonen får redegjøre for den samlede oppfølgingen.

Med vennlig hilsen



Jonas Gahr Støre



Justis- og beredskapsministeren

Stortinget - Kontroll- og konstitusjonskomiteen
Postboks 1700 Sentrum
0026 OSLO

Deres ref.

Vår ref.
24/7060 - ANFO

Dato
14.01.2025

Oppfølging av åpen høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité

Jeg viser til åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen den 2. desember 2024.

Komitelederen stilte under høringen et spørsmål om Statsforvalterens rolle i lovlighetskontroll under pandemien. Jeg ba om å få komme tilbake til komiteen med et skriftlig svar på spørsmålet.

Spørsmålet ble begrunnet med en henvisning til de tre lederne av Koronakommisjonen og Koronautvalget, som alle trakk frem at statsforvalterens rolle i lovlighetskontroll ikke var enhetlig på tvers av embedene under pandemien. Komitelederen spurte derfor om statsforvalterens ansvar for lovlighetskontroll har vært et tema i regjeringens oppfølging i etterkant av pandemien.

Statsforvalterens lovlighetskontroll er nevnt i den første og andre av Koronakommisjonens NOUer. Spørsmålet om lovlighetskontroll er knyttet til kommunenes innføring av lokale forskrifter i hht. smittevernlovens bestemmelser. Siden dette området faller innenfor helse- og omsorgsministerens ansvarsområde, har jeg innhentet deres vurdering. Deres vurdering følger under:

Kommunene ble påvirket av smittesituasjonen på ulik måte. Smittetrykket varierte i perioder fra kommune til kommune. Noen kommuner hadde også mer omfattende oppgaver enn andre, for eksempel kommuner som måtte ivareta testing ved grensen eller kommuner hvor det ble etablert karantenehotell. Behovet for å beslutte kommunale forskrifter ved smitteutbrudd varierte derfor også.

Statsforvalteren skal etter smittevernloven ha oppmerksomhet rettet mot smittevernet i regionens kommuner. Dette omfatter å ha oversikt over og kunnskap om lokale smittevernplaner i tillegg til å yte bistand til kommunene ved behov. I NOU 2021: 6

pekes det på at «*alle fylkesmennene har tatt en mer aktiv rolle i å veilede kommunene enn de vanligvis gjør*». Videre at «*Alle har lagt mye vekt på råd og veiledning, men enkelte fylkesmenn fulgte opp kommunene mer aktivt og operativt.*» Som nevnt ovenfor har både Koronakommisjonen og Koronautvalgets ledere påpekt at statsforvalterens rolle i lovlighetskontroll ikke var enhetlig på tvers av embetene under pandemien.

I den pågående regelverksrevisjonen av smittevernloven og helseberedskapsloven vil Helse- og omsorgsdepartementet følge opp vurderinger og forslag fra Koronakommisjonen og Koronautvalgets tre NOUer. Statsforvalterens rolle i forbindelse med pandemien og ved eventuelle fremtidige pandemier vil da også bli vurdert.

Med hilsen

Emilie Mehl

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:
2024/6094

Deres ref.:

Dato:
28.01.2025

Oppfølging av høring vedr. myndighetenes håndtering av koronapandemien

Kontroll- og konstitusjonskomiteen viser til den åpne høringen komiteen gjennomførte 2. desember 2024 i sak om Redegjørelse av helse- og omsorgsministeren og justis- og beredskapsministeren om en samlet gjennomgang av myndighetenes håndtering av koronapandemien.

I høringen stilte flere representanter spørsmål knyttet til kapasiteten på intensivplasser. Gitt statsrådets svar om at det er en definisjonssak hvordan man definerer intensivplasser, stilte komitélederen blant annet spørsmål om det er mulig å angi dette intervallet på noen måte. Statsråd Vestre svarte da (side 163 i referatet fra høringen) at «det må vi komme tilbake til».

Komiteen arbeider nå med innstillingen i saken, og etterspør derfor når dette svaret kan ventes. Det er ønskelig med informasjon både om status under normale forhold og hvilken kapasitet helseforetakene kan oppnå i en krisesituasjon.

Komiteen ber om svar innen 4. februar 2025.

Med vennlig hilsen
Kontroll- og konstitusjonskomiteen

Peter Frølich
komitéleder





DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Kontroll- og konstitusjonskomitéen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2024/6094

Vår ref
24/4091-

Dato
6. februar 2025

Oppfølging av høring vedrørende myndighetenes håndtering av koronapandemien

Jeg viser spørsmål knyttet til kapasiteten på intensivplasser i den åpne høringen Kontroll- og konstitusjonskomiteen gjennomførte 2. desember 2024 i sak om Redegjørelse av helse- og omsorgsministeren og justis- og beredskapsministeren om en samlet gjennomgang av myndighetenes håndtering av koronapandemien.

Med utgangspunkt i mitt svar om at det er en definisjonssak hvordan man definerer intensivplasser, stilte komitelederen blant annet spørsmål om det er mulig å angi dette intervallet på noen måte. Jeg svarte da at «det må vi komme tilbake til». Komiteen arbeider nå med innstillingen i saken, og etterspør derfor når dette svaret kan ventes. Det fremgår at det er ønskelig med informasjon både om status under normale forhold og hvilken kapasitet helseforetakene kan oppnå i en krisesituasjon.

Både før og under koronapandemien ble intensivsenger telt ulikt i de ulike helseforetakene, og det var ingen felles enighet om hva som utgjør en intensivplass. Uenighetene om definisjoner i fagmiljøene har vært belyst av Koronakommisjonen. Derfor var det vanskelig å angi eksakt antall plasser på en korrekt måte.

I juni 2022 leverte de regionale helseforetakene en felles statusrapport hvor det etter en grundig prosess var enighet om felles definisjoner av sengekategorier. Et viktig poeng fra rapporten var at det er hensiktsmessig å se på intensiv- og overvåkingskapasiteten samlet.

Felles definisjoner virker kanskje som mindre viktig, men er en forutsetning for å vite hvilken kapasitet vi har i normal drift og for å vurdere fremtidig behov. Nye felles definisjoner gjør at

vi ikke kan sammenligne kapasiteten og beredskapen med tall som ble meldt under koronapandemien.

De regionale helseforetakene er enige om felles definisjoner av ulike sengekategorier og beredskapssituasjoner. Helseregionene har definert fire sengekategorier:

- Kategori 0: seng på ordinær sengepost
- Kategori 1: forsterket observasjonsseng
- Kategori 2: Overvåkingsseng
- Kategori 3: Intensivseng

Kategori 2 og 3 definerer den samlede intensiv- og overvåkingskapasiteten i landet.

Kategori 2- og 3-sengene skal ha ressurser i form av utstyr, kompetanse og bemanning for organstøttende behandling. Sengeplassene skal være tilgjengelig som akutthjelp hele døgnet hele året, uavhengig av helg og høytid.

Kategori 3 skal ha ressurser til fullverdig intensivmedisinsk behandling inkludert sedasjon, invasiv mekanisk ventilasjon og annen nødvendig organstøttende behandling.

De regionale helseforetakene har også definert to beredskapsscenarioer i tillegg til normal drift, inkludert antall kategori 2- og 3-senger som kan mobiliseres:

- Økt kapasitet: kapasitet som kan opprettholdes på døgnbasis over fire uker uten vesentlig reduksjon av planlagt aktivitet
- Beredskapskapasitet: kapasitet som kan opprettholdes på døgnbasis over to uker når all planlagt aktivitet utsettes (unntak: barn, kreft).

De regionale helseforetakene har kartlagt sin kapasitet under normal drift, samt økt kapasitet og beredskapskapasitet. Videre lages planer for å øke kapasiteten på kort sikt, mellomlang sikt og lang sikt.

De siste årene er antall utdanningsplasser i høyskolene og universitetene økt, samtidig om antall utdanningsstillinger i sykehusene er økt.

I en gjennomgang fra november 2023, med noen oppdateringer i mars 2024, ble antall intensivsenger i normal drift oppgitt til 216, mens antall overvåkingssenger ble oppgitt til 246, slik at den samlede intensiv- og overvåkingskapasiteten var på 462.

I oppdragsdokumentet for de siste årene har de regionale helseforetakene blitt bedt om å øke intensivkapasiteten og styrke intensivberedskapen. Det er et mål at sykehusene får en kapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten.

I oppdragsdokumentet for 2024 ba jeg i tillegg de regionale helseforetakene om å årlig rapportere både den totale overvåkings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100

000 av befolkningen som den enkelte region har ansvar for. Dette var i tråd med budskapet i helseberedskapsmeldingen.

Med felles definisjoner og årlig rapportering vil vi ha et system som gjør det mulig å faktisk følge med på kapasiteten over tid. De regionale helseforetakene besvarer oppdragene fra oppdragsdokumentet gjennom årlig melding, som leveres i mars 2025. En statusoppdatering vil også bli gitt i Prop. 1 S (2025-2026).

Jeg vil samtidig minne om at Koronakommisjonen har påpekt at en økning i intensiv- og overvåkningsavdelingenes grunnkapasitet ikke kan ses på som en erstatning for smitteverntiltak ved en pandemi som er så alvorlig og varer så lenge som koronapandemien
Med hilsen



Jan Christian Vestre

**Referat
fra åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen
om**

**Redegjørelse om en samlet gjennomgang av myndighetenes håndtering
av koronaepidemien**

Høring 2. desember 2024 kl. 09:00

Høring med lederen av koronakommisjonen og lederen av koronautvalget.....	*1
Høring med Barneombudet og Norges institusjon for menneskerettigheter, NIM	*16
Høring med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.....	*28
Høring med tidligere helse- og omsorgsminister Bent Høie.....	*41
Høring med helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre og justis- og beredskapsminister Emilie Mehl	*53

Åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen mandag den 2. desember 2024 kl. 9

Møteleder: Peter Frølich (H) (komiteens leder)

Sak:

Redegjørelse av helse- og omsorgsministeren og justis- og beredskapsministeren om en samlet gjennomgang av myndighetenes håndtering av koronapandemien

Møtelederen: Da vil jeg som komitéleder ønske hjertelig velkommen til denne høringen, som er et ledd i komiteens behandling av Redegjørelse av helse- og omsorgsministeren og justis- og beredskapsministeren om en samlet gjennomgang av myndighetenes håndtering av koronapandemien.

Komiteen vedtok i et møte 8. oktober 2024 å avholde kontrollhøring i denne saken. Komiteen har besluttet at høringen skal omhandle, men ikke begrense seg til, følgende problemstillinger:

1. Hvordan var myndighetenes styring og samhandling under pandemien? Var Stortinget i tilstrekkelig grad involvert?
2. Hva er de langsiktige konsekvensene av pandemien og myndighetenes håndtering, herunder helsemessige, sosiale, økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser?
3. Hvordan har situasjonen for barn og unge vært under og i etterkant av pandemien?
4. Har vi et egnet regelverk som grunnlag for smitteverntiltak?
5. Er vi bedre rustet for å møte en ny pandemi?
Følgende er invitert og møter til høringen i dag:
 - helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre
 - justis- og beredskapsminister Emilie Mehl
 - tidligere helse- og omsorgsminister Bent Høie
 - Helsedirektoratet v/direktør Bjørn Guldvog
 - direktør i Folkehelseinstituttet, Guri Rørtveit
 - tidligere direktør i Folkehelseinstituttet, Camilla Stoltenberg
 - Norges institusjon for menneskerettigheter v/direktør Adele Matheson Mestad
 - Barneombudet v/barneombud Mina Gerhardsen
 - leder av koronakommisjonens rapport del 1, Stener Kvinnsland
 - leder av koronakommisjonens rapport del 2, Egil Matsen
 - leder av koronautvalget, Øystein Olsen

Så skal vi gå gjennom noen formaliteter. De prosedyrene som er fastsatt i Reglement for kontrollhøringer, vil bli fulgt. Jeg minner om at dette er en åpen høring, og at komiteen bare kan motta taushetsbelagte opplysninger for lukkede dører. Hvis det skulle være nødvendig å

gi taushetsbelagte opplysninger, må det gis beskjed om det, så lukker vi eventuelt dørene.

Det vil bli tatt stenografisk referat fra høringen, og referatet vil følge som vedlegg til komiteens innstilling i saken.

Høring med lederne av koronakommisjonen og lederne av koronautvalget

Møtelederen: Da er vi klare til å starte opp, og jeg ønsker velkommen til Stener Kvinnsland, Egil Matsen og Øystein Olsen. Dere har ledet arbeidet med hver deres offentlige utredning om myndighetenes håndtering av koronapandemien. Hver av dere får inntil 10 minutter til en innledning, og etter innledningen starter komiteens utspørring.

Det er som alltid viktig å bruke mikrofon siden vi også sendes på internett. Når det gjenstår 30 sekunder av taletiden, kommer lampen til å lyse rødt.

Av hensyn til kronologien starter vi med Stener Kvinnsland, deretter Egil Matsen og til slutt Øystein Olsen. Da gir jeg ordet til Stener Kvinnsland, som har 10 minutter til sin innledning. Vær så god.

Stener Kvinnsland: Mange takk komitéleder og komitémedlemmer, og takk for anledningen til å være med på denne høringen. Jeg vil gjerne si innledningsvis at med de temaene som er skissert, vil det nødvendigvis bli en del overlapping, vil jeg tro, i det som det da konkluderes med. Det kan vi si kan bli litt traurig, men på den annen side indikerer det jo at vi kanskje har tenkt, reflektert og konkludert noenlunde likt underveis.

Første tema, som nevnt av komitéleder, dreier seg om hvordan myndighetenes styring og samhandling var under pandemien, og om Stortinget i tilstrekkelig grad var involvert.

Myndighetenes styring og samhandling var i et overordnet perspektiv god, som konkludert i både koronakommisjonens og koronautvalgets rapporter, men både styring og samhandling var preget av at forberedelsene var mangelfulle, som igjen innebar en stor grad av improvisasjon og hast. Etter hvert kom ordninger og samarbeid bedre på plass.

Kommunenes svært viktige rolle i smittevern- og smitteovervåkingsarbeidet ble etter hvert mer klargjort og befestet. Forholdet til og det nødvendige samarbeidet med Stortinget var godt – så langt kommisjonen har anledning til å gå inn i dette, for det var ikke en del av kommisjonens mandat, men vi fikk mye informasjon likevel og påpeker spesielt at det virker som om Stortinget tok dette på fullt alvor, og det ble arbeidet raskt.

Hva er så de langsiktige konsekvensene av pandemien og myndighetenes håndtering? Jeg vil starte med de helsemessige og sosiale konsekvensene og gjør da

oppmerksom på at det vil være naturlig for meg med min bakgrunn å ha en touch av et medisinsk perspektiv på det. Dette er tross alt en pandemi, og pandemiens karakter er helt avgjørende for hvordan dette var og ble.

Jeg vil innledningsvis si at vi har lært mye, og vil gjerne også si at jeg håper det blir gitt anledning til at det både forskes og forstås bedre. Det er veldig langsiktige konsekvenser av denne typen hendelser som fortjener å bli gransket bedre og mer.

Covid-19, eller koronaviruset, kom fra Asia høsten 2019 – et virus som mennesket ikke tidligere hadde møtt. I dag, snart fem år senere, finnes det i alle befolkninger i alle land. Flere titalls millioner mennesker har dødd, flest eldre og mennesker med andre sykdommer i tillegg.

De økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser for Norge og resten av verden har vært enorme. Norge valgte en slå-ned-strategi, vel vitende om at verken effektiv behandling eller vaksine fantes. Dette var det riktige å gjøre, men dristig.

En ny vaksine ble framstilt på rekordtid, og dette ble redningen. Jeg gjør da oppmerksom på at det tok ni måneder, mens en vaksineutvikling normalt tar fire–seks år. Det var helt fantastisk, og det ble også belønnet med en nobelpris, som kanskje noen har fått med seg.

De helsemessige konsekvensene av denne nye infeksjonen er knyttet til covid-19-virusets egenskaper med tanke på hvor smittomt og farlig det er. Det ble etter hvert mange varianter av viruset, som enkeltvis dominerte i perioder. Viruset har etter hvert slått seg ned hos mennesket, også i Norge, og vil komme og gå – en slags sesong-covid.

Vaksine og gode vaksineprogrammer er kommet på plass, men effekt av vaksiner vil variere med type virusvariant i en gitt tidsperiode, som ved influensa.

Kunnskapen om immunitet og varighet etter sykdom eller vaksine er fortsatt mangelfull. Langtids følger-effekter i mer enn tre måneder, «long covid», er en klar konsekvens av sykdommen og kanskje også av vaksinasjonen. Hva angår antall pasienter, disposisjoner og varighet av «long covid» er fortsatt svært mye uavklart.

Ettersom mange mennesker framover vil få en covid-19-infeksjon, og selv om bare en liten andel av syke opplever langtidseffektene, vil det likevel innebære en betydelig byrde for den enkelte som erfarer dette, men også for samfunnet.

De sosiale konsekvensene etter pandemien er mange. Det er ikke tvil om at noen grupper bar en uforholdsmessig stor bær: barn, unge, funksjonshemmede, eldre, ensomme og minoritetsgrupper. Grunnlaget for beslutninger som også innbefattet disse gruppene, var i mange sammenhenger mangelfulle.

Tiltak kunne ha vært reversert tidligere. Noen tiltak, som eksempelvis besøksforbud i private boliger, var i

utakt med lovverk og menneskerettigheter. Her er det mange læringspunkter. Det er ingen tvil om at pandemien har gitt et læringstap for barn og unge. Funksjonshemmede hadde det spesielt vanskelig.

Mye kunnskap er tilkommet om ulike disposisjoner for barns sårbarhet, som familiestruktur, inntekt i familien, bosituasjon, språkutfordringer etc. – forhold som med stor sannsynlighet har hatt betydning for hvordan barn og unge har klart seg.

Når det gjelder de økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser av pandemien og håndteringen, må en kunne si at Norge har kommet vel gjennom pandemien, bedre enn de fleste andre land. Dette gjelder både økonomisk og samfunnsmessig. Viktige samfunnsfunksjoner, som f.eks. vann- og strømforsyning, politi- og helseberedskap, kriminalomsorg, barnevern og også Nav-tytelser, selv om det ikke betraktes som en kritisk samfunnsfunksjon, ble langt på vei opprettholdt under pandemien. Aktiviteten i næringslivet tok seg raskt opp igjen, selvfølgelig med noen nye utfordringer. Arbeidsledigheten normaliserte seg rimelig fort.

Hvordan har situasjonen for barn og unge vært under og i etterkant av pandemien? For mange barn og unge har pandemien hatt mange uheldige konsekvenser, noe jeg allerede har nevnt. Det er svært viktig å understreke at de mer langsiktige konsekvensene og den eventuelle påvirkning som pandemien med sine restriksjoner, nedstenginger etc. har hatt, blir fulgt opp videre. Det er ingen tvil om at vi ser en økt pågang innenfor psykisk helsevern av unge med problemer. Det er selvfølgelig uklart hva pandemien har spilt for rolle, men man kan ikke utelukke at den har spilt en rolle. Det er viktig at dette blir undersøkt og forsket på med tanke på både framtidig forebygging og innsetting av avbøtende tiltak. Det er mitt inntrykk at mye her er gjort, og mye er på gang.

Har vi et egnet regelverk som grunnlag for smittevern-tiltak? Ja, på mange måter har vi det. Men den nye situasjonen med et helt fremmed virus viste vesentlige mangler i regelverket, også i lovverket. Dette ble tydeliggjort gjennom koronakommisjonens og koronautvalgets gjennomgang. Det er nødvendig med revisjon av de viktigste deler av regelverket som viste seg utilstrekkelig, spesielt lover som helseberedskapsloven og smittevernloven. Dette synes å være godt i gang, og jeg har forstått at det skal framlegges en proposisjon til Stortinget i løpet av vårsesjonen. Helseberedskapsmeldingen, som ble framlagt november i 2023 og er den første av sitt slag i Norge, har også vært viktig. Den fanger opp erkjennelsen av mange svakheter. Det er satt i gang avbøtende tiltak, som revisjon av lovverket, som jeg nevnte, men f.eks. revidert sentral organisering av krisehåndtering er også på plass. Ansvar for lagre av smittevernutstyr er plassert, og kommunenes rolle er langt mer

avklart. Det samme gjelder statsforvalters rolle, for å nevne noe.

Er vi bedre rustet for å møte en ny pandemi? Mye taler for at vi er bedre rustet. Svært mange av anbefalingene fra kommisjons- og utvalgsarbeidet er tatt til følge og fulgt opp, og som det er gjort rede for, først og fremst i helseberedskapsmeldingen. Det har blitt besluttet klare organisasjon og ansvarsplassering sentralt når krisen er der. Mer tverrsektoriell tenkning, mer dynamisk scenariotenkning, planarbeid og øvelsesprogrammer er blitt arbeidet med. Regelverksrevisjonen er på gang, som jeg nevnte – både for helseberedskapslov og smittevernlov. I en vanskelig og omskiftelig verden vil trusselen om en ny pandemi fortsatt i aller høyeste grad være med oss. Beredskapen må reflektere dette.

Møtelederen: Tusen takk skal du ha.

Da går vi videre til leder av koronakommisjonen del 2, Egil Matsen, som også har 10 minutter til sin innledning.

Egil Matsen: Takk, komitéleder, og takk til komiteen for muligheten til å redegjøre for den andre delen av koronakommisjonens arbeid.

Som Kvinnsland innledet med, må det nødvendigvis bli noe overlapp i det vi redegjør for, for mandatet vårt fortsatte i del 2. Vi fikk i tillegg en del spesielle temaer som vi ble bedt om å se på av regjeringen Solberg, så jeg skal si litt om våre funn der også.

Pandemien som rammet oss våren 2020, var en stor krise som satte hele det norske samfunnet på prøve. Koronakommisjonens og koronautvalgets rapporter gir et bredt bilde av hvordan pandemien ble håndtert av norske myndigheter, hvilke utfordringer som oppsto, og hva som kan forbedres til framtidige kriser.

Innledningsvis vil jeg understreke at vår rapport, som ble lagt fram i april 2022, viser at befolkningen og norske myndigheter samlet sett håndterte pandemien svært godt. Da vi leverte rapporten vår, var Norge blant de landene i Europa som hadde lavest dødelighet og sykdomsbyrde, lavest tiltaksbyrde og minst reduksjon i den økonomiske aktiviteten. Det er viktig å få med seg, også når jeg nå fortsetter og peker på forbedringstiltak som vi også identifiserte.

I både den første og den andre rapporten fra koronakommisjonen er det noen framtreddende funn om at norske myndigheter ikke var godt nok forberedt på en så omfattende, langvarig og alvorlig krise.

I vår andre rapport kom det fram at beredskapen ved sykehusene, da spesielt intensivkapasiteten, ikke var tilstrekkelig. Disse manglene var kjent før pandemien, men tiltak for å forbedre situasjonen ble ikke fullført, bl.a. på grunn av faglig uenighet om hva som skulle ligge i en intensivplass. På lokalt nivå var kommunelegefunksjonen en kritisk del av responsen, men mange kommuneleger jobbet i små deltidsstillinger med varierende støtte og ressurser. Det skapte stor belastning for mange kommuneleger rundt om i landet.

Vi viser også i vår rapport at det nasjonale systemet for krisehåndtering ikke ble utnyttet fullt ut. Regjeringen tok mange beslutninger – mange viktige, men også noen mindre viktige – og de gjorde det under stort tidspress. Statlige tiltak ble ofte innført uten høringer og kommunisert på pressekonferanser før forskriftsendringer var på plass. Vi anerkjenner selvsagt at det i mange tilfeller var nødvendig med raske beslutninger, men det er ikke tvil om at mangelen på høring og medvirkning gikk på bekostning av kvaliteten på enkelte tiltak. Det var flere tilfeller hvor kommunene, politiet på grensen og skoleeiere fikk upresis informasjon og for lite tid til forberedelse.

Innreiserestriksjoner, inkludert bruk av karantenehoteller, var blant de mest inngripende tiltakene som ble innført, og de ble gjennomført med begrenset kunnskap om både effekten og konsekvensene av de tiltakene. Til tross for disse utfordringene var det mange aktører som viste stor omstillingsevne. Sykehus, kommuner og statsforvaltningen tilpasset seg situasjonen raskt. Spesielt helsetjenestene gjorde en imponerende innsats under forhold som i perioder var svært krevende.

Når det gjelder tilgangen til vaksiner, var strategien med å knytte seg til EUs innkjøpsordning avgjørende. Det sikret rask tilgang til vaksiner, og Norge oppnådde høy vaksinasjonsgrad. Likevel demonstrerte denne situasjonen for oss at Norge er sårbart ved stress i internasjonale forsyningslinjer. Det kom til syne da det oppsto mangel på smittevernutstyr innledningsvis i pandemien, men også da myndighetene skulle skaffe befolkningen vaksiner. Pandemien har understreket Norges avhengighet av internasjonalt samarbeid, og vi, i vår del av kommisjonsarbeidet, anbefalte at Norge styrker sin tilknytning til EUs helsesamarbeid.

Pandemien rammet ulikt. Barn og unge ble hardt påvirket av smitteverntiltakene med hjemmeundervisning og den generelle uforutsigbarheten som gjaldt i disse to-tre årene. Dette kan ha langsiktige konsekvenser, og det så vi tegn til allerede da vi leverte vår rapport i april 2022. Hjelpeapparatet rapporterte da om tegn til økning i psykiske lidelser blant barn og unge. Det var en klar økning i psykiske plager, ensomhet og mistriivsel blant studenter. Gjennom våre samtaler med skoleeiere kom det fram at flere kull med barn og unge har mistet trening i de sosiale rammene som gjelder på en skole. Vi har fått beskrevet av skoleledere at dette har resultert i ensomhet, isolasjon og et dårligere skolemiljø.

Innvandrerbefolkningen var overrepresentert blant smittede og alvorlig syke og underrepresentert

blant vaksinerte. Her ligger det en lærdom: Barrierer som språk, økonomi og praktiske utfordringer gjorde det vanskelig å nå denne gruppen. Det må man ta med seg til andre typer kriser også.

Koronakommisjonens andre rapport inneholder noen klare anbefalinger for å styrke Norges beredskap til neste krise. Som Kvinnsland var inne på, er det på mange måter gledelig å se at en del av det er ivaretatt av myndighetene allerede. Vi omtaler økt intensivkapasitet og utdanning av flere intensivsykepleiere spesielt. Det er ikke slik at vi trodde at man kan bygge ut så stor intensivkapasitet for å håndtere enhver pandemi, men vår kartlegging viste at det også i en normalsituasjon er lite å gå på på intensivavdelingene ved landets sykehus, så bufferen er svært liten i en krisesituasjon.

Vi anbefalte også at man styrker kommunelegefunksjonen for å sikre tilstrekkelig samfunnsmedisinsk kompetanse, og at man har jevnlig øvelser og planlegger for pandemiscenarier. Som jeg har nevnt, er en viktig anbefaling fra oss et tett samarbeid med EU for å redusere Norges sårbarhet innenfor helseberedskap. Vi mener også at det er viktig å sette inn tiltak for å håndtere de langsiktige konsekvensene som pandemien kan ha hatt for flere kull av barn og unge.

Møtelederen: Tusen takk skal du ha.

Da går ordet til leder av koronautvalget, Øystein Olsen, som har med sekretariatsleder for utvalget, Joakim Bakke, som bisitter. Velkommen til deg også.

Øystein Olsen har 10 minutter. Vær så god.

Øystein Olsen: Takk for det, komitéleder, og takk til komiteen for denne anledningen til å redegjøre for utvalgets arbeid og rapport.

Vårt mandat, og følgelig vår rapport, er todelt. Mandatet sa tydelig at vi skulle samle trådene og vurdere hele håndteringen, fra start til slutt. Gitt tidspunktet for det mandatet vi fikk da det ble nedsatt: Den andre delen av mandatet var å vurdere omikronperioden særskilt, som tidligere ikke var gransket av en kommisjon. Så i den delen av rapporten hadde vi en slags kommisjonsstatus, altså en granskingsrolle, og brukte mye av den samme metodikken, bl.a. samtaler og intervjuer, som kommisjonene hadde gjort.

Den første delen var, som sagt, å vurdere helheten på et litt senere tidspunkt enn da kommisjonen leverte sine rapporter. Rimeligvis bygde vi i utstrakt grad på to fylldige kommisjonsrapporter helt fram til høsten 2021.

Det blir mer og mer overlapp her, etter hvert som innledningene skrider fram. I tråd med kommisjonsrapportene, og da vi løftet blikket og samlet trådene, var vi veldig tydelige på at gitt alle utfordringene, gitt alle vanskelighetene og gitt stor usikkerhet fra starten av i en

sånn type hendelse, krise og pandemi, er pandemien samlet sett godt håndtert fra myndighetenes side.

Vi var bedt spesielt om å vurdere hvordan Norge kom ut i forhold til andre land – ikke alle andre land, men noen utvalgte nordiske land – og vi påpeker at Norge kommer godt ut i forhold til disse, og enda bedre i forhold til andre, mer fjerntliggende land, med hensyn til utfallskriterier og resultater av pandemien.

Dette utvalget er også veldig tydelig på at når en slik krise treffer, er det riktig – og det var veldig riktig – å møte krisen med umiddelbare og kraftfulle tiltak. Det skjedde. Samtidig, til utfordringen og problemet etter hvert: Når det viste seg at krisen og pandemien varte lenge, rundt et par år, er også vi, i likhet med kommisjonens rapporter, tydelige på at myndighetene var for tilbakeholdne med å lette på tiltak i en senere fase av pandemien.

Vi bygger, som sagt, i stor grad på kommisjonens rapporter med tanke på regelverk, planverk og beredskapsplaner, og vår oppsummering av dette er at dette regelverket og planverket ga et godt utgangspunkt, men ikke var perfekt. Det er alltid læring, som kommisjonen har påpekt, med hensyn til hvordan håndtere pandemien, men det ga et godt utgangspunkt. Spesielt er det viktig å ha lover av typen smittevernloven og helseberedskapsloven, nettopp for å kunne handle raskt i en krise. Samtidig er det også en læring at heller ikke lov- og planverket er godt nok tilpasset til en krise som blir så langvarig som det viste seg at denne krisen ble.

En sentral del av vår rapport er selvfølgelig knyttet til en vurdering av sykehusenes og helse- og omsorgstjenestenes funksjon, og hvordan det fungerte. Igjen bygger vi i utstrakt grad på kommisjonens rapporter. Summa summarum fungerte helsevesenet også i forhold til flere andre land. Helse- og omsorgstjenesten, både sykehustjenesten og kommunehelsetjenesten, ikke minst, som fikk en betydelig belastning – kommunelegene og kommunehelsetjenesten, fordi det er førstelinjeforsvaret, fikk en stor belastning – fungerte alt i alt godt. Men det er en klar læring her. Som påpekt av kommisjonen er det helt åpenbart at intensivkapasiteten generelt ikke var god nok, og vi støtter veldig tydelig opp under kommisjonens vurderinger og konklusjoner i så måte. Og så peker vi på og har en formulering om at grunnkapasiteten i helsetjenesten generelt er avgjørende for at økt belastning i en krise kan håndteres. Vi sier ikke med rene ord, men med litt andre ord, at det er behov for å styrke grunnkapasiteten – og litt uhøytidelig: Hvis vi tar utgangspunkt i behovet for styrket intensivkapasitet, er vi veldig tydelige på at det i vesentlig grad å styrke den kapasiteten på forhånd blir en slags buffer på den fronten i normale tider, men i vårt helsevesen vil den kapasiteten bli brukt og anvendt på en veldig fornuftig måte. Det er vi veldig tydelige på, så det er ikke noen kostnad, sånn

sett. Det er veldig viktig, synes vi, å følge opp anbefalingen fra kommisjonen.

Utvalget er også veldig tydelig på behovet for fleksibilitet og omstillingsevne, som viste seg å være god, men som likevel er en læring. Pandemien kunne jo utviklet seg til å bli enda mer alvorlig. Det kan komme enda mer alvorlige hendelser og kriser enn dette. Samtidig har Norge en reservekapasitet ved at alle ikke jobber fulltid. Det var helsepersonell som ble mobilisert i noen grad, f.eks. til vaksinerings. Der erfarte vi med glede, så å si, en fleksibilitet som viste seg å være god, men som vil være enda viktigere i en mer alvorlig helsekrise. Det føler vi også er en klar læring som følge av pandemien.

Vi har kapitler hvor vi vurderer kommunehelsetjenesten og forvaltningsnivåene og samspillet mellom disse. Knyttet til beslutninger på nasjonalt nivå fungerte dialogen mellom storting og regjering, for å starte på det øverste nivået, alt i alt godt, mener vi. Det var en god dialog, det var et godt samspill mellom de ulike forvaltningsnivåene. Det samme gjaldt i og for seg på kommunenivå. Igjen, selv om det alltid er læring: Det var mange eksempler, som vi har avdekket og erfart, på at kommuner samarbeidet godt. Alle kommuner har ikke like god kapasitet f.eks. på juridisk kompetanse, som det helt klart er behov for å styrke i neste runde. Her bør nok statsforvalterne ha en enda tydeligere rolle enn den funksjonen de i hvert fall formelt hadde i denne omgangen.

Økonomiske støttetiltak var veldig sentrale. Pandemien hadde store samfunnsmessige konsekvenser. Både virksomheter og bedrifter og husholdninger ble langt på vei kompensert, mange i hvert fall, og det reduserte byrden for samfunnet. Vi går ikke detaljert inn i og vurderer de ulike ordningene, men vi pekte på at det er til dels gjort, det bør gjøres. Det å være klar med økonomiske støttetiltak og ha mange av disse utredet på forhånd må også være en del av beredskapen for framtidige kriser. For det gikk ganske fort unna i svingene, med mange både inngripende tiltak og også støttetiltak.

Også vi peker på at sårbare grupper ble rammet hardt. Sann vil det jo være i enhver krise, men det er definitivt læring her. Den store gruppen som vi påpeker og finner særskilt, er igjen barn og unge. Jeg vil legge til at det også er andre sårbare grupper. Vi intervjuet bl.a. Erna Solberg, og flere andre, men Erna Solberg spesielt, mener jeg veldig bestemt, framhevet mange enkeltpersoner, gamle og syke på sykehjem, som var i sin siste livsfase, og som ikke fikk besøk av sine nærmeste i livets siste fase. Det var brutalt, tror jeg var ordet hun brukte, og et klart læringspunkt for neste runde.

Så må jeg innom del to av vår rapport, altså utvalgets vurdering av omikronperioden. Igjen: Det var en ny regjering, så dette er samtidig en evaluering av den nye re-

gjeringens håndtering. Det var kontinuitet i håndteringen av koronapandemien, det er vi veldig tydelige på, og i hovedsak er også denne siste perioden godt håndtert. Det var jo i sluttfasen av pandemien, og politikken og smittesituasjonen var litt preget av av og på. Vi gir i hovedsak støtte til at det var riktig først å holde åpent, men så, da omikron kom, å stenge ned, på grunn av alvorlighetsgraden og stor usikkerhet rundt tiltakene og virkningen.

Vi er veldig tydelige på at regjeringen i større grad burde tatt læring av tidligere faser og vært bedre forberedt da omikron kom. Spesielt er vi kritiske til innføring av rødt nivå i skolen, i videregående skole spesielt, mot Helsedirektoratets råd, hvor forklaringen var for liten testkapasitet. Gitt det siste er vi ikke kritiske til at man endte opp med rødt nivå, men det burde vært unngått, det er det ene, og det burde også vært kommunisert tydeligere til offentligheten at mangel på testkapasitet var bakgrunnen for de siste restriktive tiltakene.

Møtelederen: Tusen takk skal dere alle ha.

Vi går videre til utspørringen fra komiteen. Da starter vi med 10 minutter fra saksordføreren, Audun Lysbakken fra SV.

Audun Lysbakken (SV): Tusen takk for innledningene. Dette blir 10 minutter fordelt på dere alle tre, så jeg ber om så klare og korte svar som mulig.

Jeg vil gjerne begynne hos Kvinnsland. Det har ofte blitt forstått slik at kommisjonen har sagt at den første stengingen av skoler og barnehager i mars 2020 var riktig. Det som står i kommisjonens rapport, er at det var riktig å sette inn inngripende tiltak, men at kommisjonen ikke hadde grunnlag for å vurdere om det var riktig sammensetning av tiltakene. I dag vet vi jo mer. Hva vil du si i dag om beslutningen om å stenge skoler og barnehager på det tidspunktet?

Stener Kvinnsland: Jeg tror at min vurdering av det i dag er at man skulle ha tenkt enda mer restriktivt med tanke på å gjøre det. Grunnlaget for dette er ikke blitt styrket, slik jeg har lest litteraturen og sett på resultatene. Det er et veldig inngripende tiltak, så det er ikke sikkert at man hadde endt opp med samme konklusjon hvis man skulle gjort det om igjen, gitt ny kunnskap.

Audun Lysbakken (SV): Dere peker også på at i begynnelsen av pandemien forsikret ikke myndighetene seg om at tiltakene var i tråd med Grunnloven og menneskerettighetene. Det er et vesentlig punkt for oss. Kan du si noe kort om hvordan det kunne skje? Det må jo bety at det rett og slett var lav bevissthet rundt dette i ansvarlige departementer og andre steder i begynnelsen.

Stener Kvinnsland: Det siste skal jeg vel kanskje ikke kommentere, men det er ingen tvil om at det første vedtaket om nedstenging skulle ha vært gjort med Kongen i statsråd – altså § 28 i Grunnloven. Det tror jeg ingen er i tvil om, og der har det vel heller ikke vært noen debatt i etterkant.

En annen ting som jeg kanskje føler har vært noe av det mest graverende, er dette med stenging av adgang til møte av pårørende i hjemmet. To av tre kommuner stengte muligheten for det, som ikke er lov hjemlet i det hele tatt.

Et siste eksempel er at veldig få av kommunelegevedtakene ble politisk revurdert, og det påpekes jo også i forbindelse med revisjon av smittevernloven.

Audun Lysbakken (SV): Kommisjonen peker på at dere mente at fullmaktsbestemmelsen i smittevernloven er for vid, og foreslår at det skal være en mer begrenset rekkevidde. Hva legger dere i det? Kommisjonen har, så vidt jeg har sett, ikke vurdert om det var problematisk at smittevernloven gir Stortinget en så begrenset rolle som Stortinget har, knyttet til tiltakene. Har dere reflektert rundt det siste?

Stener Kvinnsland: Det siste ble det reflektert over, men det ble ikke vektlagt som det viktigste. Det kan jo være en svakhet i vurderingen. Det mest avgjørende var at smittevernloven er et fantastisk redskap, men har altså så vide eller så kraftfulle fullmakter at man burde arbeide med kriterier for når den skulle brukes. Det var det som var vår hovedinnvending.

Audun Lysbakken (SV): Da går jeg videre til Matsen.

Jeg har et spørsmål rundt intensivkapasiteten. Bare så vi forstår tydelig hva det er dere sier: Jeg oppfatter budskapet slik: Hvis intensivkapasiteten hadde vært bedre, kunne tiltaksbyrden vært mindre. Er det korrekt?

Egil Matsen: Ja, det vi sier, er at hvis intensivkapasiteten hadde vært noe større, kunne man tatt seg bedre tid til å vurdere tiltakene, særlig utover den perioden hvor Delta-viruset var det dominerende, og hvor pågangen på intensivavdelingene, kanskje særlig her i Oslo-området, var den største. Da hadde man hatt noe mer tid på å vurdere tiltakene som ble iverksatt.

Audun Lysbakken (SV): Årsaken til at kapasiteten ikke var tilstrekkelig, var det primært et bevilgnings-spørsmål, et kapasitetsspørsmål eller disse faglige uenighetene som har vært påpekt?

Egil Matsen: Det er delvis de faglige uenighetene, for hvis man skulle gjøre noe med kapasiteten, ville man jo vite hva slags kapasitet man skulle gjøre noe

med. Det er ingen tvil om at det også var mangel på intensivsykepleiere, først og fremst, på personellsiden. Så peker vi også på noe som jeg måtte lære meg underveis: at det finnes en mellomting mellom en intensivplass og en sengeplass, nemlig en intermediærplass, som også kunne vært utnyttet bedre. Det er en av de tingene der også vi peker på at en større bevissthet rundt det kan være en styrke i beredskapen framover.

Audun Lysbakken (SV): Opplever du at kommisjonens anbefalinger på det punktet har blitt fulgt opp i ettertid?

Egil Matsen: Jeg synes det er vanskelig å svare helt klart ja eller nei på det. Vi ser at det har oppmerksomhet, men det forsvinner vel kanskje litt bort når helsevesenet står oppe i andre, umiddelbare utfordringer, slik de gjør i øyeblikket.

Audun Lysbakken (SV): Så er det spørsmål til Olsen. Jeg vil gjerne også spørre deg: Utvalget legger veldig vekt på samlet tiltaksbyrde rettet mot barn og unge og mener at den ble uforholdsmessig stor. I lys av det, hva er din vurdering i dag av stengingen av skoler og barnehager i mars 2020?

Øystein Olsen: Jeg holder meg til utvalgets vurderinger. Det må jeg gjøre. Som jeg har sagt, var det at alt i alt føler vi at det burde vært mer læring underveis, slik at man kunne håndtert pandemien og tiltak og nedstengingen av skoler annerledes mot slutten av pandemien. Vi er veldig tydelig på at en læring var, og burde vært tidligere, at fritidsaktiviteter generelt og utendørsaktiviteter spesielt, for barn og unge særskilt, kunne vært åpnet opp tidligere og på andre måter, gitt den informasjonen man etter hvert fikk om smitteveier, osv.

Audun Lysbakken (SV): Jeg vil spørre konkret om det, for dere er tydelige på at mens Danmark åpnet opp for det tidligere, så holdt Norge igjen: Fant dere ut hvorfor det ikke skjedde i Norge på det tidspunktet? Var man ikke kjent med ny kunnskap? Hva var det som gjorde at Norge ikke gjorde dette tidligere?

Øystein Olsen: Det har ikke jeg eller utvalget noe veldig klart bilde av, bortsett fra det jeg sa rundt vurderingene av trafikklysmodellen og nedstengingen av skolene mot slutten av 2021, hvor det var helt klart at manglende testkapasitet var hvor skoen trykket. Det påvirket både innreisetasjonen og skolesituasjonen og bidro vesentlig til de beslutningene som ble fattet den høsten.

Audun Lysbakken (SV): La meg spørre litt mer om den beslutningen i desember 2021 knyttet til rødt nivå i

videregående skole. Du var inne på det på slutten, men så begynte du å slippe opp for tid. Jeg tror vi skal ta oss tid til at du kan gå gjennom det som er utvalgets kritikk av den beslutningen.

Øystein Olsen: Joakim Bakke her er ekspert på spesielt utdanningssektoren, så han må gjerne supplere meg litt.

Det var, som jeg sa, slik at det kom anbefalinger fra Folkehelseinstituttet, FHI, og via Helsedirektoratet, selvfølgelig, om grønt nivå i hele skolesektoren, og man endte opp med gult nivå for barne- og ungdomsskoler og rødt nivå for videregående skoler. Bakgrunnen for det var som sagt testkapasiteten. Så var det vel en ting til, nemlig at mot råd og vurderinger fra ulike hold – at man burde justere trafikklysmodellen, slik at gult nivå kunne fungere bedre enn de erfaringene man hadde så langt – hadde man ikke fulgt opp anbefalingene om å justere trafikklysmodellen på utdanningssiden. Jeg tror det var de to viktigste grunnene.

Audun Lysbakken (SV): Et siste spørsmål: Utvalget konkluderer med at erfaringene fra pandemien viser at det er behov for videreutvikling av regelverket for å håndtere en langvarig krise, og det gjelder vel da bl.a. det samme som kommisjonen var inne på når det gjelder smittevernloven. Er det noen bestemte tiltak du er særlig opptatt av? Og vurderte utvalget spørsmålet om Stortingets rolle? Smittevernloven gir jo veldig vide fullmakter til regjeringen. Stortinget blir da sittende på sidelinjen lenge hvis en krise er langvarig.

Øystein Olsen: Dette var ikke noen lovutredning fra vår side. Her bygde vi i stor grad på de vurderingene som de to kommisjonsrapportene hadde gitt av lover og regelverk, og spesielt det som er nevnt av Kvinnsland, som vi bare tok til etterretning, nemlig at den første raske beslutningen skulle vært foretatt av Kongen i statsråd. Så er utvalget som jeg ledet, veldig tydelig og støttende til føre-var-prinsippet og tydelig på at det vil kunne komme situasjoner av ulike typer – det kan være alt fra krig til enda større hendelser av pandemitypen – som gjør at det er ekstremt viktig å handle raskt. På den måten er helseberedskapsloven og smittevernloven veldig viktige lover. Vi konkluderer i så måte med at det bør sikres at adgangen til dette – adgangen til nettopp å handle raskt etter disse lovene – bør gis en bedre forankring i Grunnloven. Nøyaktig hvordan det skal håndteres rent juridisk, praktisk og formelt, går ikke vi inn i.

Møtelederen: Da går vi videre til den åpne spørsmålsrunden. Den er på 40 minutter, og vi starter med Arbeiderpartiet. Kari Henriksen, vær så god.

Kari Henriksen (A): Takk for gode gjennomganger. Jeg har i første rekke spørsmål til Kvinnsland og Mat-sen. Dere har begge pekt på at forberedelsene var noe mangelfulle, bl.a. med tanke på sårbare grupper. I de beredskapsplaner som forelå på dette tidspunktet, i hvor stor grad var dette diskutert? I hvor stor grad var de sårbare gruppene hensyntatt eller diskutert? I hvor stor grad var intensivkapasiteten diskutert, og i hvor stor grad var spørsmål knyttet til døende og funksjonshemmede diskutert?

Stener Kvinnsland: Du nevner tre veldig omfattende og over tid ganske store problemstillinger – intensivkapasiteten eksempelvis. Jeg kommer jo fra sektoren og har vært sykehusdirektør, f.eks. under svineinfluensa, der hele denne problemstillingen kom opp. Den gangen ble det ikke noe av det, for det viste seg at det likevel var en liten variant av viruset, og det ble ikke den pandemien som man hadde fryktet. Da ble dette gjennomgått på sykehusnivå, men det var ingen koordinert og formell gjennomgang av kapasiteten med tanke på pandemiens perspektiver, som jeg kan huske.

Når det gjelder de andre tingene du nevnte, var forberedelser og lovverket der, men det var veldig låst opp mot det som hadde vært fortiden, nemlig influensaproblematikk. Både navn på komiteer og andre ting indikerte jo at det var det man først og fremst hadde i tanke, men ikke et helt nytt og helt fremmed virus uten vaksinedekning. Så det var mangelfullt, det er det ingen tvil om.

Møtelederen: Da har jeg selv noen spørsmål. Jeg starter med dette med innføring av rødt nivå for videregående skole mot slutten. Det virker kanskje litt rart å ta ut én spesifikk hendelse i en stor og langvarig pandemi, men jeg synes den tjener godt som illustrasjon fordi den kommer på slutten av en langvarig krise og forteller oss noe om hvordan myndighetene kanskje lærte, tilpasset seg eller justerte kurs underveis, så det er det første spørsmålet.

Var det på det tidspunktet tegn på at man hadde lært av pandemien, tatt opp nye erfaringer, gjort justeringer og fått et bedre system til å kunne håndtere den situasjonen, eller kom det overraskende på myndighetene da den situasjonen oppsto?

Øystein Olsen: Som jeg sa i et svar på et tidligere spørsmål, var det læring her. Det kom som sagt vurderinger fra ungdomsorganisasjoner og fra andre hold, hvor man pekte på behovet for å justere den såkalte trafikklysmodellen. Så var det læring på andre punkter også, men som jeg sa: Myndighetene burde vært bedre forberedt ved å ha sørget for en bedre kapasitet på testing. Da dette skjedde den høsten, hadde man en innrei-

seproblematikk hvor det også ville være behov for testing, og myndighetene valgte i den slutfasen rett og slett å prioritere det siste. Da hadde man ikke nok testkapasitet til å holde skolene, og da spesielt videregående skole, unna rødt nivå og åpne i tråd med de vurderingene som de helt sikkert kjente til og hadde mottatt fra enkelte hold.

Møtelederen: Jeg følger opp dette, for da den situasjonen oppsto, var det vanskelig både for oss, for media og for offentligheten egentlig å få tak i hva begrunnelsen var. Dette ble det jobbet med ganske intenst for å bringe på bordet, men først ble det presentert ett sett begrunnelser, og så ble det justert i senere svar. Det leder meg egentlig over til et ganske direkte spørsmål: Føler dere dere overbevist om at det var testkapasiteten som var den ene og bærende begrunnelsen, eller kan det ha vært andre begrunnelser inne i bildet?

Øystein Olsen: Vår vurdering er at det var en viktig begrunnelse og en sentral begrunnelse, og derfor er en del av vår kritikk at dette ikke var kommunisert tydelig nok til nettopp offentligheten.

Møtelederen: Du har jo rapportert om organisasjoner og andre som hadde sine naturlige syn på dette, bl.a. ansattorganisasjoner som møtte opp og meldte om utmattelse i organisasjonen – helt naturlig – men som da argumenterte for nedstenging. Dere føler dere overbevist om at den type hensyn ikke ble vektlagt?

Øystein Olsen: Nei, det kan jeg ikke si at jeg er overbevist om. Myndighetene på ulikt nivå sto her overfor vanskelige vurderinger, og det er helt sikkert sammensatte grunnlag for beslutninger som lå der, men vi har festet oss veldig ved dette med testkapasiteten som grunnlag for kritikk, både for at de ikke hadde sørget for tilstrekkelig kapasitet på forhånd, og – gitt at det var begrunnelsen – for at det ikke var tydelig nok i kommunikasjonen utad.

Møtelederen: Har det vært lett for dere å ettergå den begrunnelsen?

Øystein Olsen: Nei, antakelig ikke.

Møtelederen: Er det gjort endringer på hvordan disse begrunnelsene gjøres, fattes og formaliseres?

Øystein Olsen: Det kan jeg heller ikke si noe om.

Møtelederen: Ok. Da går vi til Senterpartiet.

Sara Hamre Sekkingstad (Sp): Spørsmålet mitt går til Kvinnsland og Matsen. For kommunane vart det sagt at dei hadde ei viktig rolle i handteringa av pandemien.

Kvinnsland uttalte at kommunane si rolle etter kvart vart «klargjort og befestet», og Matsen uttalte at kommunane og skuleeigarar fekk for lite informasjon, viss eg oppfatta det riktig.

Det eg lurar på, er: Korleis var kommunikasjonen mellom staten og kommunane, og kva initiativ opplevde de at vart tekne for å følgje opp tiltak i kommunane i starten av perioden?

Stener Kvinnsland: Jeg tror kommunikasjonen i og for seg var god, men det er et spørsmål om man hadde de virkemidlene som var nødvendige for at den kommunikasjonen ble reell og inneholdt viktige ting. Det hadde den nok delvis, men her var jo også ordninger som ikke var gode nok. Det har vært påpekt kommunikasjon som kom veldig brått på, og at kommunene hadde liten tid til å innrette seg. Det var nå én ting. Det som også var helt åpenbart sett fra utsiden, var at statsforvalterne så veldig forskjellig på sin rolle i å koordinere ulike tiltak som kom ovenfra, og som førte til at det var usikkerhet om hva som var riktig. Som det er påpekt her: Det aller viktigste var nok at både testkapasitet og roller i kommunene var mer uavklart enn en kanskje kunne forvente på forhånd.

Engil Matsen: I vår del av arbeidet hadde vi bl.a. mange intervjuer og samtaler med både skoleledere og kommuneleger, og det er ingen tvil om at det var ganske stor frustrasjon, et godt stykke ut i pandemien, over at informasjon kom veldig tett på det at tiltakene faktisk skulle iverksettes. Den informasjonen kom ofte på pressekonferanser uten noe særlig forvarsel til kommunene. Etter hvert fikk man på plass mekanismer og ordninger hvor kommunene ble informert på forhånd av Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet bl.a., men det tok ganske lang tid.

Møtelederen: Da går vi videre til Rødt. Vær så god, Seher Aydar.

Seher Aydar (R): Jeg har egentlig to spørsmål, så du får si fra om jeg har tid til dem.

Møtelederen: Vi kan prøve å holde oss tematisk til ett spørsmål. Så kan vi ta nye temaer i runde to.

Seher Aydar (R): Ok, den er god.

Da vil jeg først stille spørsmål om mandatet: Dere konkluderer med at pandemien rammet skjevt. Samtidig ble det ikke stilt noe særlig krav til utbytte eller overskudd når bedrifter fikk økonomiske tiltak. Det var mange arbeidsfolk som mistet jobben, eller som opplevde at de hadde høyere smitterisiko eller økonomisk risiko, i tillegg til at Nav ikke fungerte akkurat sånn som det skulle gjøre når det gjaldt utbetalinger. Så denne

skjevheten er jo veldig tydelig også økonomisk sett. Utvalget skriver også i sin rapport at det er samspill mellom smittevernstiltak og avbøtende tiltak, altså økonomiske tiltak. Sett i lys av dette: Hvordan vurderer dere at dere ikke hadde det i mandatet å se på de økonomiske krisepakkene? Var det hensiktsmessig å skille det ut, sånn at dere kunne fokusere på det andre, eller bidro det til at man ikke fikk sett helheten når det gjelder det som rammet skjevtt?

Egil Matsen: Her er det vel litt uklart hvem av oss som bør begynne, men la meg være så freidig at jeg starter.

Det er riktig som du sier, at det var eksplisitt i koronakommisjonens mandat at vi ikke skulle se på de økonomiske mottiltakene, men det forhindret ikke i at vi også så på – la oss kalle det – fordelingsvirkninger, selv om det kanskje ikke er et helt presist begrep i denne sammenhengen. Som vi har vært inne på i våre innledninger, og også som et svar på tidligere spørsmål, er det ulike deler av befolkningen som har blitt rammet av ulike deler av byrdene. Sykdomsbyrden rammet jo, som Kvinnsland var inne på, særlig den eldre delen av befolkningen. Tiltaksbyrden har kanskje i særlig grad rammet barn og unge.

Så er det helt riktig som du sier, og som vi bruker en del plass på i den andre rapporten fra koronakommisjonen, at for en del barn og unge og for en del av innvandrerbefolkningen var det det vi kalte for en del sammensatte risikofaktorer. En ganske høy andel av den befolkningen var sysselsatt i de sektorene som ble hardest rammet av nedstengingene innledningsvis i pandemien – typisk tjenestesektoren. Det er også slik at trangboddheten i gjennomsnitt er høyere blant innvandrerbefolkningen, så sykdomsbyrden ble også høyere der etter hvert. Som jeg var inne på i min innledning, ser vi også ganske tydelig at kommunikasjonen knyttet til vaksinasjon og smitteverntiltak var vanskeligere å komme igjennom med der. Der gjorde f.eks. Oslo kommune en god jobb etter hvert, så det ble bedre etter hvert.

Men for å gjenta det: Her tror jeg det er læringspunkter for andre typer kriser og senere kriser. Kanskje Øystein Olsen og Stener Kvinnsland vil supplere.

Øystein Olsen: Jeg har egentlig ikke så veldig mye å legge til, for vi var ikke bedt om å gå inn på og vurdere detaljert de økonomiske tiltakspakkene som kom, og som kom tidlig også. Men vi har, som jeg sa, generelle vurderinger av at det åpenbart er læring her med tanke på utformingen av den type tiltak. Det er jo en generell utfordring – kanskje i normale tider, men spesielt i kriser, hvor man har veldig knapp tid – at det er en balanse, et dilemma, mellom å ha differensierte tiltak som er mer målrettet mot dem som virkelig har behov, og å ha generelle ordninger. Det første er mer tidkrevende, an-

tar jeg, å iverksette, og mer krevende å iverksette, men jeg tror at det, ideelt sett, er et ganske åpenbart bilde at støttepakker til ulike tiltak burde hatt en mye klarere differensiering. Men vi har ikke gått dypt inn i dette og kritisert spesielle ordninger, dels fordi det ikke var en del av mandatet, og dels fordi vi har forståelse for det dilemmaet som er i krisetider, at det er vanskelige avveininger.

Møtelederen: Vi går videre til Venstre.

Grunde Almeland (V): Jeg har lyst til å spørre litt om de betydelige psykososiale konsekvensene for barn og unge. Jeg kunne stilt disse spørsmålene til alle tre, men jeg velger å ta det til Olsen, som jo også har til oppgave å prøve å oppsummere og samle trådene. Først: Det er hovedsakelig for å se på hva som etter utvalgets syn er de største konsekvensene av enkelttiltak: Hvilke tiltak hadde de største konsekvensene for barn og unge? Skolenedstenging er nevnt. Er det det? Er det eventuelt flere?

Øystein Olsen: Det er ikke jeg helt rustet til å vurdere, i hvert fall ikke på noen annen måte enn det vi gjør i rapporten. Der framhever vi nettopp barn og unge som den gruppen som på mange måter har måttet bære de største byrdene, og som også et stykke på vei fikk litt unødige belastninger, som vi har vært innom, som følge av at skolehverdagen ble mer avgrenset og begrenset enn nødvendig, særlig mot slutten av pandemien, men også som følge av for sterke begrensninger på aktiviteter, ikke minst utendørs.

Så nevnte jeg en annen gruppe, der jeg refererte Erna Solbergs ord, og hvor jeg synes det er ganske åpenbart, for det er ikke få personer som forlot livet uten å få besøk av sine nærmeste. Jeg tror Erna Solberg brukte ordet at det var altfor «brutalt», og det er åpenbart at for henne var det et veldig klart læringspunkt til neste gang.

Grunde Almeland (V): Er det identifisert en tydelig mangel på mekanismer, eller på strukturer som burde komme på plass for bedre å ivareta og fokusere særlig på barn og unge?

Øystein Olsen: Dette bør antageligvis besvares av kommisjonsleder.

Grunde Almeland: Ja, det er helt i orden.

Øystein Olsen: Men bare helt generelt fra vår side: Styrket dialog med de unges organisasjoner, både på skolenivå og på andre måter, er noe dette utvalget også påpeker, i tråd med kommisjonsrapporten, tror jeg.

Stener Kvinnsland: Jeg tror veldig mye henger på hvor forberedt man var. Det var vel kanskje en erfaring

som dette som skulle til for å få belyst alle disse problemene som oppstår med en helt ny sykdom, som er så omsegripende, og som befolkningen aldri har møtt før, og der man i prinsippet ikke har noen virkemidler. Det gir et betydelig insitamant til læring. Derfor betoner vi veldig sterkt at en må benytte anledningen til å kunnskapsoppsummere fortløpende. Ære være at det har vært kommisjoner og utvalg, i og for seg, men det kan kanskje også gjøres veldig mye mer for å få belyst hvordan dette pågår, for man må gjøre det parallelt. Det har både helseberedskapsmeldingen og andre skriv veldig sterkt understreket. Når man er oppi det, må man være så forberedt som mulig, og så vil det alltid være noe som er nytt, og som man ikke kan være forberedt på.

Møtelederen: Da går vi til Miljøpartiet De Grønne og Sigrid Zurbuchen Heiberg.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): Spørsmålet går til Kvinnsland og Matsen: De var begge inne på at det var ei uforholdsmessig stor byrde på enkeltgrupper: barn og unge, minoriteter – og geografisk i Noreg var det stor forskjell på kor hardt ein vart ramma. Det er naturleg at det er forskjell på urbane og til dels trongbudsde strøk og meir grisdrengte strøk, men eg lurar på: Det har vore ein debatt om vaksinefordeling, om det f.eks. burde vore prioritert på andre måtar, men eg lurar eigentleg spesifikt på innvandrerbefolkninga. Dei er ofte overrepresenterte òg på andre statistikkar med tanke på at dei bur trongt og at dei er langt nede på den sosioøkonomiske stigen i ein del område, særleg aust i Oslo. Så eg lurar på: Kva type verktøy, eller beredskap, er viktig for å sikra like stor tryggleik for denne delen av befolkninga som for majoritetsbefolkninga i liknande kriser som den me var igjennom?

Stener Kvinnsland: Jeg har to kommentarer. Det er ingen tvil om at det var ganske stor oppmerksomhet rundt dette hos myndighetene da dette pågikk. Eksempler på dette var Integrerings- og mangfoldsdirektoratets, IMDis, aktiviteter, som startet tidlig og som pågikk. Men igjen bar arbeidet preg av å være uforberedt. Det ble veldig tidlig etablert et bredt multidepartementalt koordineringsutvalg som arbeidet veldig godt, men igjen var det noe med at forutsetningene og rammeverket for det arbeidet ikke var særlig avklart, og det betyr at effektene av det arbeidet kanskje ikke var så godt som det kunne ha vært. Så igjen: Det er læringspunkter, men jeg tror at oppmerksomheten rundt disse problemene var høyst levende.

Egil Matsen: Jeg tror et nøkkelpunkt i det du tar opp, er kommunikasjon. Det vår gransking viser, er at

det kan være vanskelig å komme gjennom med kommunikasjon til en del av innvandrerbefolkningen via de vanlige kanalene som majoritetsbefolkningen benytter seg av. Noe man gjorde på østkanten her i Oslo, var etter hvert å få kontakt med nøkkelpersoner i ulike miljøer, som bidro veldig sterkt. Oslo kommune etablerte etter hvert veldig lokale vaksinstasjoner i enkelte bydeler. Det er også et veldig positivt trekk.

Det å være oppmerksom på at det majoritetsbefolkningen bruker som sine primære informasjonskilder i slike kriser, ikke nødvendigvis brukes av minoritetsbefolkningen, mener vi er et viktig læringspunkt.

Møtelederen: Da snur vi bunken og fortsetter med en ny runde med spørsmål fra Arbeiderpartiet, med Agnes Nærland Viljugrein.

Agnes Nærland Viljugrein (A): Jeg vil fortsette i det sporet vi er i, nemlig kommunikasjon til innvandrerbefolkningen. I den første kommisjonsrapporten konkluderer man med at man samlet sett lyktes godt med kommunikasjonen ut til befolkningen. Så kjenner vi konsekvensene for særlig innvandrerbefolkningen, både om informasjon om smitte og om konsekvensene av f.eks. lav vaksinasjonsgrad. Det jeg lurar på, er: Kan denne konklusjonen stå når vi kjenner konsekvensene for innvandrerbefolkningen, og har dere noen forklaring på hvorfor det skjedde lite bedring på det området underveis i pandemien?

Egil Matsen: Jeg tror man må se de to vurderingene i sammenheng. Samlet sett mener jeg fortsatt det er grunnlag for å si at det var god kommunikasjon fra myndighetene til befolkningen, men som jeg akkurat var inne på, er det deler av befolkningen man ikke lyktes like godt med. Jeg mener at de to konklusjonene lever godt sammen, og så må du være snill og gjenta den siste delen av spørsmålet ditt.

Agnes Nærland Viljugrein (A): Er det noen forklaring på hvorfor det skjedde lite bedring på området underveis i pandemien? Du nevnte noen få eksempler, men konklusjonen står seg jo fortsatt i det store bildet.

Egil Matsen: Det er riktig at det var en del utfordringer. Som Kvinnsland var inne på i sitt forrige svar, ble det fra myndighetene ganske tidlig iverksatt forsøk på å nå bedre ut til minoritetsbefolkningen og innvandrerbefolkningen. Man lyktes kanskje bare i begrenset grad med det til å begynne med, og da ble det iverksatt litt andre tiltak som var mer spesifikke på bakken. Jeg er ikke helt enig i at det ikke ble gjort forbedringer i kommunikasjonsarbeidet og arbeidet med – hva heter det på norsk? – «outreach» til den befolkningen etter hvert i pandemien.

Øystein Olsen: For å supplere det siste litt: Vi fulgte etter kommisjonen og fulgte arbeidet helt fram til godt ut i 2022. Vi er veldig klare på at det er et tydelig læringspunkt her, nemlig viktigheten av å styrke dialogen og kommunikasjonen med og til ulike minoritetsgrupper – språklig, kulturelt og på andre måter. Men det skjedde noe underveis her, så den konklusjonen står fast. Det er et læringspunkt, og det var kanskje ikke godt nok på noe punkt, men det var en utvikling underveis i pandemien i myndighetenes kommunikasjon og dialog med bl.a. innvanderbefolkningen – og også barn og unge, den samiske befolkningen og så videre.

Møtelederen: Da har jeg tegnet meg selv til spørsmål. Jeg har lyst til å gå litt til det som ble touchet innom, nemlig hvordan statsforvalterne fungerte. I en situasjon som dette, med så mange inngripende vedtak, liker vi, som lovgivere, å tro at enkeltpersoner og enkeltindivider er forsvart og beskyttet gjennom domstol og et forvaltningsapparat hvor det er klagemuligheter og hvor statsforvalterne kan gå inn i enkelttilfeller og beskytte mot ulovlige vedtak. Så vet vi at det er langt fra den teorien til praksis. Dette er bare en personlig betraktning, men fra Kommune-Norge så vi svært varierende kvalitet på mye av det juridiske arbeidet som ble gjort – til dels helt hoderystende ting som noen ganger ble overstyrt og andre ganger fikk passere.

Hvordan fungerte statsforvalterne i denne fasen? Var de aktivt inne og prøvde å se på mulige ulovlige vedtak, eller satt de passivt og ventet på at eventuelle ting ble påklaget? Har de forbedret seg, og kan vi i dag være tryggere på at de vil ha en mer aktiv rolle?

Øystein Olsen: Vi kan svare alle sammen, kanskje.

Stener Kvinnsland: Da kan jeg starte. Jeg vil si at det var ganske forunderlig for undertegnende, som ikke kommer fra den verdenen, å se variasjonen i hvordan statsforvalterne oppfatter sin oppgave. Hovedoppgavene til statsforvalterne er ganske så gitt – en av dem er oppfølging av lovmessig berettigede vedtak på kommunenivå. Det var høyst variabelt hvordan det ble tatt hånd om.

En annen og veldig avgjørende rolle som var voldsomt forskjellig utøvd, var hvordan man oppfattet sin koordinerende oppgave mellom kommuner. Uten å kritisere hvem som gjorde riktig på hva, vil jeg si at det i alle fall er en stor grunn til å rydde opp i hva som er statsforvalternes rolle i en slik situasjon.

Egil Matsen: Til det har jeg ingenting å tilføye.

Øystein Olsen: Det er det samme bildet som vi også beskriver i vår oppsummerende rapport. Juridisk kom-

petanse i alle norske kommuner – de store, men også mange små – er åpenbart ikke god nok.

For å ta den positive vinklingen av statsforvalternes koordinerende rolle: I praksis avdekket og fant vi flere eksempler på godt samarbeid og at de reelt sett hadde en koordinerende rolle og en rådgivningsfunksjon, selv om det ikke er en lovfestet oppgave. Det er én erfaring vi påpeker, nemlig at deres rolle på ulike områder, ikke minst på det juridiske, bør klargjøres slik at de gode praktiske erfaringene man har fra denne pandemien, kan slå bredere gjennom i neste runde.

Møtelederen: Jeg spør for å presisere: Den siste delen av spørsmålet mitt var om dere har registrert noen forbedring eller erkjennelse og justering av hvordan statsforvalterne opererer i slike tilfeller. Det er et spørsmål som kanskje bør gå til regjeringen, men jeg spør spesielt deg, Olsen, siden du har sett på dette nå i ettertid og med pandemien på avstand og intervjuet folk. Oppfatter du at statsforvalterne i neste runde vil være bedre rustet og ha en bedre forståelse for hva de skal gjøre og ikke gjøre?

Øystein Olsen: Jeg har ikke fulgt så detaljert og nøye med på hva som nøyaktig har skjedd med tanke på statsforvalterne, men jeg har lyst til å si at den påpekingen vi kom med, som jeg nå har referert, føler jeg veldig klart at ble forstått, og at det nærmest var konsensus på tvers av kommisjon og utvalg, i mottaksapparatet, i allmennheten og blant dere politikere. Sånn sett tar jeg det nesten som gitt, og jeg synes konklusjonen er åpenbar. Når kommunene som jo er førstelinjeforsvaret, spesielt i en pandemi som varer lenge, og gitt statsforvalternes generelle funksjon her, er jeg faktisk helt trygg på at de erfaringene kommer til å slå gjennom i neste runde.

Møtelederen: Tusen takk. Da er det Senterpartiet som er neste.

Sara Hamre Sekkingstad (Sp): Som vi veit, kan pandemiar ta svært ulik form, det skriv òg koronautvalet i rapporten sin. Det eg lurar på, er eit stort spørsmål: Korleis opplever og vurderer Olsen og koronautvalet samfunnet si evne til å handtere risikoen for det utenkjellege? – Det er eit stort og vanskeleg spørsmål.

Øystein Olsen: Som jeg var inne på, ba man oss i mandatet spesielt om å vurdere det som kalles scenarioanalyser eller scenariotenkning med tanke på ulike typer hendelser. Nå er det vanskelig å vurdere det utenkelige i enhver slik framtidsstudie, men for å være veldig seriøs tror jeg at da vi samlet tråder, skrev vår rapport og skulle evaluere erfaringer, hadde vi nok i tankene at man ikke vet hva slags krise som treffer oss neste

gang. Så noen av erfaringene og mye av oppfølgingen, mener vi, selv om vi avgrenser det til helsekriser, er nettopp det at man bør være forberedt på kriser som rammer enda tøffere og enda hardere enn denne. Jeg oppfatter vel at kommisjonens klare anbefalinger om intensivkapasitet er i et slikt perspektiv, for det viste seg at selv om intensivkapasiteten var begrenset, gikk det ganske bra og temmelig bra i helsesektoren. Men som sagt, det var en veldig klar påminnelse om at vi ikke var godt nok rustet, spesielt på den fronten, til å håndtere en mer alvorlig krise. Så det å tenke veldig tydelig langs de baner tror jeg er viktig, at alt beredskapsarbeid tar høyde for at vi kan bli rammet av kriser som er enda vanskeligere å håndtere enn denne.

Jeg tror et annet veldig generelt læringspunkt er at læringen bør være en kombinasjon av å være enda bedre forberedt gjennom justering av plan, regelverk og lover og en erkjennelse etter denne pandemien om at uansett hva slags kriser som treffer oss, er det helt klart behov for å improvisere og vise fleksibilitet på beslutningssiden og kanskje på lovverksiden underveis. Noen slike generelle refleksjoner tror jeg har kommet ut av vårt arbeid.

Møtelederen: Da går vi videre til Audun Lysbakken.

Audun Lysbakken (SV): Jeg vil gjerne spørre kommisjonen, og så får dere vurdere hvem som skal svare. Vi var litt inne på dette med manglende vurdering med hensyn til Grunnloven og menneskerettighetene i pandemiens første fase. Og så pekte Kvinnsland på dette med statsrådsbehandling, som er en viktig formell side av dette. En kanskje viktigere praktisk side er det som går på manglende forholdsmessighetsvurderinger. Det tenker jeg er et vesentlig poeng å bore litt i, fordi betydningen av det er så åpenbar. Kan dere si noe mer om omfanget av manglende forholdsmessighetsvurdering og hvordan det kunne oppstå?

Stener Kvinnsland: Hvis jeg kan begynne, tror jeg igjen at det var det uforberedte og voldsomme som preget vurderingene, og man gjør noe for å være så sikker som mulig. Men det er ikke tvil om at sett i etterkant av f.eks. dette med besøksforbud i hjemmet hos privatbøende eldre, var det en feilvurdering, i alle fall langt på vei en feilvurdering, selv om det var poenger som man kunne forstå. Det gjelder i mange av disse vurderingene at det var for lite avveining. Så kan man spørre hvorfor man ikke gjorde avveininger, men da tror jeg at tidsnøden og hasteproblematikken var der, noe som igjen hadde sitt utgangspunkt i at noen av disse problemstillingene ikke hadde vært lagt inn i forberedelsene. Da hadde man kanskje vært bedre rustet til å gjøre disse tingene.

Audun Lysbakken (SV): Dette er veldig grunnleggende menneskerettslige spørsmål – det skal gjøres en forholdsmessighetsvurdering. Derfor kan en bli urolig over at det ikke var en automatikk i systemet knyttet til å gjøre det. Har dere sett på hvorfor det manglet? Det er slående at det ikke var åpenbart at en slik vurdering skulle gjøres i den situasjonen.

Stener Kvinnsland: Vi deler den oppfatningen, og det ble diskutert inngående, for det var åpenbart at denne typen vurderinger var for svake eller fraværende i mange av de helt avgjørende ... Det gjelder også med tanke på vedtak som kommuneleger gjorde, de var for inngripende. Det er åpenbart at det er så inngripende at den refleksjonen burde ha kommet. Men igjen var det kanskje slik at man var veldig engstelig for hva denne sykdommen innebar og skulle beskytte flest mulig med tanke på alvorlig sykdom og død. Det dominerer selvfølgelig. Igjen er det noe med å være trent i og forberedt på at denne typen vurderinger bør være en del av det.

Egil Matsen: Så er det vel kanskje slik at de forholdsmessighetsvurderingene og tiden med tanke på å ta dem tidlig i pandemien, tror jeg opplevdes ikke å være der. Det har litt å gjøre med det forrige spørsmålet. Som Kvinnsland var inne på innledningsvis i dag, fantes det pandemiplaner i Norge, men de var rettet mot et influensavirus som det kanskje også var vaksiner tilgjengelig delvis mot. Og så kom det et helt annet virus. Det illustrerer at det å lage planer er vanskelig, og de kan også bli for spesifikk, som jeg tror dette er en illustrasjon på.

Når det gjelder forholdsmessighetsvurderinger: I koronakommisjonens rapport del 2 peker vi på, som jeg også var inne på tidligere i dag, at det er deler av det norske systemet for krisehåndtering som ble satt litt ut av spill. Det var uklarhet. Det ledende sektordepartementet, koordineringsdepartementet, Justisdepartementet, og også det såkalte kriserådet spilte en svært liten rolle under pandemihåndteringen. Kanskje kunne det vært en arena hvor den typen forholdsmessighetsvurderinger kunne vært diskutert, i alle fall etter hvert som pandemien skred fram.

Møtelederen: Vi ligger litt foran skjemaet, så vi kan legge til 5 minutter i denne spørsmålsrunden. Vi går videre til Rødt og Seher Aydar.

Seher Aydar (R): Jeg har et spørsmål om man kunne gjort andre prioriteringer med tanke på hvor byrden burde ligge når man først måtte legge en byrde på noen, at den ikke burde ligge på barn og ungdom. Jeg skal gi et eksempel på hva jeg tenker på. Helsesykepleiere ble f.eks. omdisponert til vaksinekoordinering, smittesporing osv. Dere skriver i kommisjonens rapport at det

gjorde at de ikke fikk gjort andre oppgaver, som f.eks. skolehelsetjenesten. Samtidig var det over 300 private plastikkirurgiske klinikker som fikk drive helt normalt, inkludert dem som hadde fullt bemannet operasjonsstue. Sett i ettertid, ser dere at man f.eks. kunne beordret andre typer grupper enn dem som jobbet med barn og ungdom for å lette på trykket for barn og ungdom? Er det gjort vurderinger som viser at man kanskje kunne prioritert annerledes?

Stener Kvinnsland: Dette ble inngående diskutert. Og det er helt klart vanskelig å se at det var en begrunnelse for å gjøre som man gjorde med tanke på omfordelinger, f.eks. for sykepleiere på skoler som ble, som du sier, satt over på vaksinasjonsprogrammer. Her kunne man ordnet seg helt annerledes, og det burde ikke vært noen stor greie å få til. Igjen er det preget av hast, og her kunne vurderingene vært annerledes. Det ble diskutert nøye, og der stilte vi noen spørsmål. Også barnevern er vanskelig i en slik sammenheng. Det er ulike kommuneadresser osv., men oppfølgingsarbeidet rundt tidlig utvikling av barnevernet i pandemien var også preget av denne typen vurderinger, som absolutt kan diskuteres og bør tas inn i vurderingen i etterkant.

Møtelederen: Da har jeg notert Carl I. Hagen, fra Fremskrittspartiet og deretter Venstre og Miljøpartiet De Grønne.

Carl I. Hagen (FrP): Jeg vil gjerne tilbake til det ledere tok opp i stad med forholdet til statsforvalterne. Som dere sier, var det veldig stor forskjell på hvordan de opptrådte. Da er mitt spørsmål: Hvor var departementet da departementene – enten det er Helsedepartementet eller Kommunaldepartementet – ser at det er forskjell i hvorledes statsforvalterne oppfører seg? Da ville det jo være naturlig at det kom noen instruksjoner fra overordnet myndighet, slik at det ble likt, og at det ble forsvarlig. Hvorfor kom ikke det? Dette var en pandemi som gikk over lang tid, det var ikke bare 14 dager. Når man burde ha observert det, hvorfor grep ikke departementet inn og sørget for at det var forsvarlig?

Så til det andre spørsmålet mitt. Når det gjelder krisehåndteringsplaner, er det sikkert ganske mye som vi ikke har kjennskap til. Ble viktige beslutninger truffet av, om kan man si det, erfarne og kompetente folk i departementene, eller ble de tatt av politisk ledelse? Forholdet mellom politisk ledelse og det faste apparatet er etter min oppfatning betydningsfullt. Hvis dere kan si noe om forholdet mellom disse og hvorledes og hvem som traff beslutningene, ville det vært fint.

Stener Kvinnsland: Jeg kan kanskje bare innlede om de generelle perspektivene. Det var jo med en viss

uro man så på at oppgaver var såpass – skal vi si – uklart plassert i forhold til deler av forvaltningen. Jeg nevner da statsforvalterne, som du påpekte. Hvem var de i forhold til? Vi hadde et lederdepartement, Justis- og beredskapsdepartementet. Der var det et kriseråd, det var en krisestøtteenhet, og vi hadde Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, DSB. Det ble litt uklart for oss hvem som egentlig hadde koordineringsansvaret opp mot statsforvalterne. Det er sikkert en formell basis for dette, men det framsto som at dette ikke var klart. Når man så på hvordan statsforvalterne utøvde sin funksjon, var det åpenbart at det ikke var noen som så på dette sentralt og tok tak i det.

Øystein Olsen: Når det gjelder andre deler av spørsmålet, er vårt generelle syn at dette i hovedsak har fungert godt. På helsesiden av pandemihåndteringen starter beslutningene med Folkehelseinstituttet, FHI, som rådgiver og ekspertorgan, via Helsedirektoratet. Vi framhever som utvalg at det var en styrke at alle viktige beslutninger her ikke bare ble forankret, men ble tatt av politiske myndigheter og sånn sett godt forankret med hensyn til legitimitet i befolkningen. Det er noen eksempler, bl.a. i vårt naboland. De hadde en helt annen modell, hvor byråkratiet – kanskje bare én enkeltperson – tok avgjørende føre-var-beslutninger og har fått kritikk for det, både fra en svensk koronakommisjon og fra Lancet-kommisjonen.

Hovedbildet er at vi i Norge har støttet – grovt sett, i hvert fall – det beslutningshierarkiet som eksisterte. Det er selvfølgelig også avdekket både i kommisjonsrapportene og også i vår rapport – og det er veldig naturlig, vil jeg si – at det i mange situasjoner kanskje er ulike synspunkter eller uenigheter f.eks. på helseekspertsiden, og at noen ulike råd og uenigheter også kommer til syne. Det tror jeg man skal erkjenne at er veldig naturlig i en sånn type krise, men utvalget mener nok at det ikke rokker ved hovedbildet om at det ikke er grunnlag for noen sterke innvendinger mot måten beslutninger ble tatt på i Norge.

Møtelederen: Da går vi videre til Grunde Almeland, Venstre.

Grunde Almeland (V): Naturen til en pandemi er at den kan ramme alle, også dem som sitter i ulike nøkkelfunksjoner. Mitt spørsmål er om det har vært reflektert noe rundt sårbarheten ved nøkkelfunksjoner – utover intensivsykepleiere, som allerede er nevnt?

Stener Kvinnsland: Dette ble diskutert mye, og det knyttes veldig til de 14 kritiske samfunnsfunksjonene. Det henger også sammen med barn hjemme og foreld-

re som må være i en kritisk jobb, osv. Det meste henger sammen her.

De kritiske samfunnsfunksjonene må gå, og oppgavene må løses. Jeg tenker at det må man forsøke å ta hensyn til og planlegge for. Det synes vi, da vi så på det innledningsvis, fungerte bra, og funksjonene ble opprettholdt. Det er vel kanskje den viktigste delen av min betraktning på det, og så er det sikkert flere.

Egil Matsen: Disse 14 kritiske samfunnsfunksjonene var i og for seg etablert på forhånd, men det dreier seg i en viss forstand om ledelsen av samfunnet som sådan. Det pandemien også viste, er at det er kritiske samfunnsfunksjoner vi ikke daglig tenker på som ledelse i samfunnet, bl.a. knyttet til matforsyning, transport og andre ting. Hvilke som er de kritiske funksjonene, og som er utsatt, vil antagelig variere litt mellom ulike kriser også.

Vårt mandat var først og fremst å se på den kritiske kapasiteten i helsevesenet, f.eks. intensivsykepleiere, som du nevnte, men også situasjonen til kommunelevene. De var helt avgjørende som førstelinje rundt omkring i kommunene. De har små stillingsbrøker, de er ofte én person, en deltidsstilling og med ganske små ressurser rundt seg. En styrking av den samfunnsmedisinske kompetansen er en av de tingene vi peker på som en lærdom.

Møtelederen: Da er det Sigrid Zurbuchen Heiberg, Miljøpartiet De Grønne.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): Mitt spørsmål knytter seg til dei langsiktige økonomiske konsekvensene av pandemien og kva for krefter som har tilgang og påverknad på avgjerdene til myndighetene. Etter koronapandemien har me sett auka økonomiske forskjellar. Under pandemien fekk me òg ei oljeskattepakke som vil ha store konsekvensar for norsk økonomi i mange tiår framover, og det har vore rekordhøgt investeringsnivå på norsk sokkel i åra etterpå. I ettertid har tidlegare statsminister Erna Solberg erkjent at det var feil av hennar regjering å innføra ei så gunstig oljeskattepakke og har beskrive perioden som i stor grad prega av usikkerheit, og at det var tøff lobbyverksemd mot politikarane.

Me har vore litt inne på det tidlegare, at enkelte grupper i samfunnet kanskje har mindre tilgang på både informasjon, maktapparat og slikt, men eg lurar på om de har nokre refleksjonar om dei ulike maktgruppene i samfunnet sin innverknad på myndighetenes avgjerder, korleis det eventuelt i ein krisesituasjon og ein pandemisituasjon skil seg frå ein normalsituasjon, og om det eventuelt har endra seg frå før, under og etter pandemien.

Øystein Olsen: Jeg må velge å svare litt generelt, for vårt utvalg var i hvert fall ikke bedt om spesifikt å vurdere innretningen på alle de store støttepakkene som kom til både husholdninger og næringsliv. Jeg kan gjenta det jeg har sagt tidligere, nemlig at det er helt åpenbart at det er mye læring her. Det er vel i ettertid ganske åpenbart at tiltak skulle vært bedre differensiert, at det var noen sektorer og noen virksomheter som fikk midler de strengt tatt ikke burde, i hvert fall ikke i den størrelsesordenen.

Jeg har lyst til å understreke at dette fra starten av veldig raskt framsto som det største tilbakeslaget i verden, for norsk økonomi også, etter krigen. Det var en global krise. Usikkerheten var enorm. Alle tiltak må vurderes i et sånt perspektiv, både med hensyn til innretningen og fordi tiden var veldig knapp til å iverksette tiltakene og ikke utrede bl.a. differensiering i tilstrekkelig grad.

Du spurte ikke direkte om det, for du henviste antagelig til norske tiltak, men jeg har lyst til bare å minne om at når det gjelder langsiktige økonomiske virkninger av pandemien, tror jeg vi skal gå til det globale nivået. I den tiden vi har hatt etterpå, kom aktiviteten i verdensøkonomien ganske raskt tilbake. Men alt som har med veldig sterk tiltagende inflasjon å gjøre og i kjølvannet av at rentene er kommet opp fra et skadelig lavt nivå, egentlig, er det problemer i leverandørkjeder, og det har langt på vei i hvert fall en sammenheng med nedstengingene som hadde vart lenge internasjonalt.

Jeg svarer ikke mer konkret på det med hensyn til de økonomiske støttepakkene.

Møtelederen: Vi prøver å gå raskt gjennom talerlisten, sånn at vi får tømt oss fra komiteens side. Kari Henriksen – vær så god.

Kari Henriksen (A): Vi skal jo se litt på styring og samhandling i denne seansen. Det er kommet fram kritikkverdige forhold knyttet til forberedelser når det gjelder både intensivkapasitet og sårbare grupper, og nå var vi innom statsforvalterne og også kommunene. Noe ingen har vært inne på ennå, er EU og vaksinesamarbeidet med EU. Kan dere si litt om hvor forberedelse sto, og hva kritikkpunktet er knyttet til forberedelse på det samarbeidet? Selv om en hadde forutsett en mindre pandemi, var det også scenarioer som tilsa at det samarbeidet med EU var viktig.

Stener Kvinnsland: Det var en komplisert situasjon, og det skyldtes at dette var et nytt virus, så vi hadde ikke vaksiner. Så kom det vaksiner veldig fort – fantastisk fort – og det begynte å bli tilgang på dem, men selvfølgelig ikke i tilstrekkelig grad til at alle kunne få alt de ville. Det var leveransesiden.

Den andre siden var Norges forhold til EU, leveranseforholdene og dette innkjøpsreglementet man hadde hatt på lager, nær sagt, i veldig mange år, og som ble undertegnet under pandemien – for øvrig ikke med Stortingets velsignelse, som vi påpeker i kommisjonsrapporten. Dette vil prege debatten omkring hvordan man skal ha tilslutning. Kommisjonen tok ikke klart standpunkt til det, men det er vel hevet over enhver tvil at situasjonen som oppsto, tilsa at det uten fellesorganer som sikret leveranse, hadde gått riktig ille. Mange tilfeldigheter spilte en rolle for at vi kom såpass bra utav det som vi gjorde, men dette er jo noen generelle betraktninger.

Egil Matsen: I del to av arbeidet vårt var et av oppdragene nettopp å vurdere strategiene for å skaffe landets befolkning vaksiner. Da kunne man valgt litt ulike løsninger, og det var også en diskusjon om det underveis, men koronakommisjonen mener veldig klart at strategien med å knytte seg til vaksineanskaffelsen i EU var riktig og viktig. Vi peker også på at den fungerte bra, men ikke nødvendigvis fordi planverket var så godt på forhånd. Vi er ikke medlem i EU, så det var ingen selvfølge at vi skulle få bli en del av det vaksinesamarbeidet og de anskaffelsene. Men veldig godt diplomatisk arbeid, godt politisk arbeid fra norske myndigheter, gode relasjoner, på både diplomatisk og politisk nivå, og velvillighet fra vårt nærmeste naboland i øst gjorde at dette gikk veldig bra. I det ligger det også en illustrasjon på en sårbarhet. Så i det minste må man vektlegge og opprettholde disse gode relasjonene som finnes, på både faglig, diplomatisk og politisk nivå, med EU for framtiden.

I tilknytning til vaksiner vil jeg også nevne at selve strategien med å vaksinere befolkningen i Norge var svært vellykket. Som jeg allerede har nevnt, hadde vi høy vaksinasjonsgrad, men det gikk også raskt. En grunn til det, mener koronakommisjonen, er at man benyttet seg av den koordineringen som FHI allerede hadde for vaksinerings rundt om i landet. Det var mekanismer på plass som gjorde at dette kom på plass veldig raskt.

Så resultatet av både anskaffelsesstrategien og planer for å vaksinere befolkningen var godt, men det er noen sårbarheter der.

Øystein Olsen: For ordens skyld: Utvalget støtter veldig opp om disse anbefalingene, også i og for seg det konkrete arbeidet på denne fronten, som vi vet er på gang, nemlig å sikre forsyningslinjene. Vi var heldige, og det var også helt sikkert dyktige diplomater, men vi trenger å styrke dette og ha klarere og mer formelle forbindelseslinjer til EU-systemet, på en eller annen måte, for å sikre oss vaksiner i en tilsvarende situasjon. Egne lagre kan være viktig, men vil ikke være tilstrekkelig, så vi må ha forbindelser med tanke på løpende leveranser, fra brede forsyningskilder internasjonalt.

Møtelederen: Vi går til siste spørsmål fra saksordføreren, Lysbakken.

Audun Lysbakken (SV): Dette er det åpenbare, siste spørsmålet, og det er om det er noen av de anbefalingene – for dere har kommet med en rekke anbefalinger – som kommisjonen og utvalget har kommet med som dere opplever at ikke har blitt fulgt opp på en tilfredsstillende måte?

Stener Kvinnsland: Jeg har tenkt på det, og tenkte nok at det spørsmålet kom. Jeg må si at når jeg summerer opp det som jeg har lest av offentlige utredninger de siste to-tre årene, er jeg ganske imponert over det arbeidet som har vært nedlagt for å imøtekomme de påminnelser som disse utredningene har gjort. Å si at det er noen åpenbare svakheter, vet ikke om jeg kan si, men det vil ha noe å gjøre med tempoet i hvordan ting blir implementert osv. Jeg vil gjerne understreke, som de andre: Denne faren lurer. Og dette med tilknytning til internasjonale organer tror jeg kanskje er noe av det aller viktigste og noe som jeg skulle ønske at politikerne ville ta på det største alvor. Vi er ikke alene på denne arenaen, og vi klarer oss ikke alene.

Egil Matsen: Jeg tror bare jeg vil understreke det siste som Kvinnsland var inne på: betydningen av internasjonalt samarbeid når denne typen krise rammer. Det trenger ikke gjelde bare for helsekriser, vi kan også være utsatt ved andre typer kriser. Så jeg vil bare slutte meg til det. Vi ser jo at det jobbes med det, men også at det er et stykke vei å gå.

Øystein Olsen: Underveis i vårt utvalgs arbeid registrerte vi at det allerede var i gang arbeid med noen av de anbefalingene og erfaringene som kommisjonen hadde kommet med, bl.a. på plan- og regelverkssiden, og helt sikkert når det gjelder kapasitet i sykehussektoren.

Når det gjelder noen anbefalinger som vi har vært innom her, f.eks. vanskelighetene med å skjerme sårbare grupper, er det såpass sammensatt og komplisert at man må jobbe kontinuerlig med det, hele tiden. Dette er vel et pågående arbeid, vil jeg tippe, hos besluttede myndigheter.

Møtelederen: Vi er kommet til nesten veis ende, og dere har mulighet til å gi noen avsluttende betraktninger hvis dere ønsker det. Da sier jeg at ordet er fritt hvis noen føler seg kallet. – Nei, det er det ikke.

Da sier komiteen tusen hjertelig takk for at dere møtte opp og svarte godt på våre spørsmål. Komiteen tar pause fram til kl. 10.45.

Høringen ble avbrutt kl. 10.36.

Høringen ble gjenopptatt kl. 10.45.

Høring med Barneombudet og Norges institusjon for menneskerettigheter, NIM

Møtelederen: Da ønsker jeg som komitéleder velkommen til barneombud Mina Gerhardsen og direktør i Norges institusjon for menneskerettigheter, NIM, Adele Matheson Mestad.

Hver av dere har inntil 10 minutter til innledning, og som dere vet: Etter innledningen starter komiteens utspørring, og så får dere mulighet til å si noen ord på tampen, hvis dere ønsker det.

Så må vi alltid huske på å ha på mikrofonen, siden denne høringen går live. Når det er 30 sekunder igjen, begynner lampen å blinke – og vi kan komme til å bli ganske strenge på taletiden etter hvert, hvis det blir dårlig med tid.

Da starter vi med barneombud Mina Gerhardsen, som har med fagsjef Ivar Stokkereit og seniorrådgiver Elin Saga Kjørholt som bisittere – velkommen til dere også.

Da har du, Mina Gerhardsen, 10 minutter til innledning – vær så god.

Mina Gerhardsen: Takk for invitasjonen til å delta på denne høringen.

Som komiteens medlemmer er godt kjent med, konkluderte koronautvalget i sin rapport fra 2023 med at barn og unge måtte bære en uforholdsmessig stor byrde, det på tross av regjeringens uttalte mål om at barn og unge skulle utsettes for en så lav tiltaksbyrde som mulig.

Gjennom hele pandemien var det viktig for Barneombudet å løfte sin bekymring over tiltak og strategier som gikk på bekostning av barns grunnleggende rettigheter, som nettopp å sikre at barns beste var et grunnleggende hensyn i alle avgjørelser som gjelder barn, og at de fikk medvirke i tråd med retten til å si sin mening. Samtidig var det viktig for Barneombudet å sikre at det var en forholdsmessighet i de tiltakene som ble iverksatt og konsekvensene disse hadde for barn og unge.

Underveis tok vi opp og var kritiske til at helsesykepleiere ble omdisponert fra tjenester for barn og unge til smittesporing. Barneombudet var kritisk til omfanget av skolenedstenginger, særlig da vi utover pandemien hadde kunnskap som tilsa at skolen ikke var en viktig arena for smittespredning. Barneombudet var også kritisk til at idrett og andre fritidsaktiviteter måtte stenge ned. Det ble heldigvis gjort lettelsener etter hvert, men det var også en del av belastningsbildet for barn og unge. Her må vi også gi en stor anerkjennelse til både idrett og frivillighet for den kjempeinnsatsen som ble gjort, og den kreativiteten som ble vist ved å holde tilbudene i gang.

Nå, halvannet år etter koronautvalgets rapport, ser vi at pandemien fortsatt preger mange barn og unge, selv om hovedbildet er at de fleste er tilbake i hverdagen, der de var før pandemien, som Ungdata bl.a. viser. Vi ser at de barna som hadde økt sårbarhet og økt risiko, fortsatt kan være preget av det som skjedde da. Når vi nå sitter og leter etter forklaringer på fallende skoledeltagelse, mistrivsel og økende psykisk uhelse, pekes det mot pandemien som en av forklaringene på det utfordringsbildet vi ser. Senest i forrige uke satt Nav-direktøren og snakket om hjemmeskole – skolenedstenging – som en forklaring på hvorfor vi nå har et stort sykefravær blant unge.

FHI oppsummerte i fjor konsekvensene for barn og unge. De pekte på at to av tre opplevde flere positive sider ved nedstenging, som mindre stress og mer familietid, så bildet er sammensatt. Men for dem som hadde en sårbarhet, dem som var i en utsatt situasjon, var belastningene større – og for noen veldig store. Det handlet om barn fra lavinntektsfamilier, hovedsakelig på grunn av høyere forekomst av andre risikofaktorer i disse familiene – rus, psykisk helse, mer stress, økt forekomst av adferdsproblem hos barna – barn som allerede før pandemien levde i familier med vold eller høyt konfliktnivå, barn med stort behov for hjelp og oppfølging fra det offentlige på grunn av alvorlige og sammensatte psykiske lidelser eller funksjonsnedsettelse, og enslige mindreårige flyktninger og andre utsatte grupper uten et etablert sosialt nettverk. For disse ble pandemi og nedstenging en stor belastning – med begrenset tilgang til sosiale møteplasser og samfunns- og hjelpetjenester, siden barnevernets medarbeidere ble sendt på hjemmekontor, og assistenter for funksjonshemmede det samme. Så på tross av målet om å skjerme barn og unge klarte ikke myndighetene våre dette. Det må vi lære av, så vi gjør det bedre neste gang.

Noen innspill til det: Vi opplevde at barns bestevurderingene var fraværende, på tross av at barns rettigheter er gitt en framtrødende posisjon i norsk rett. Gjennom inkorporering av FNs barnekonvensjon og at konvensjonen er tatt inn i grunnloven vår, er det gitt tydelige føringer for hvordan myndighetene skal vurdere hensynet til barns beste og sikre at barn får medvirke. Barneombudet var gjennom pandemien opptatt av at myndighetene måtte følge disse rettslige forpliktelsene til å vurdere tiltak som blir iverksatt, opp mot barns grunnleggende rettigheter. Det er godt dokumentert at det ikke skjedde.

Fra Barneombudets side er det sentralt at myndighetene gjør gode konsekvensvurderinger av de foreslåtte tiltakene og gjør en forholdsmessighetsvurdering av om man kan oppnå samme formål med mindre inngripende tiltak. Da er det forståelig at det tok noe tid før det

var på plass et forsvarlig system for kunnskapsinnhenting. De første dagene og ukene var preget av stor usikkerhet og stort behov for raske beslutninger. Likevel er det gjennomgående i de kommisjons- og utvalgsrapportene som er lagt fram senere, at hensynet til barn ikke ble løftet eller veid godt nok opp mot andre hensyn, heller ikke senere, underveis i pandemihåndteringen. De rammene både Grunnloven og barnekonvensjonen setter, må ligge som grunnleggende premiss også ved håndtering av ulike beredskapshendelser.

Til det andre, myndighetenes håndtering av smitte, har Barneombudet tidligere påpekt at det forelå mangelfullt planverk under pandemiens første smittebølge. Dette medførte at tiltak som ble iverksatt, ikke var tilstrekkelig konsekvensutredet, og at det var en stor fare for at det ikke ble vurdert kompensierende tiltak som kunne bidra til å lette byrden for barn og unge, særlig for barn i sårbare situasjoner.

Gjennom pandemien kom det hele 15 ekspertrapporter fra Helsedirektoratet om hvilke konsekvenser tiltakene som ble foreslått og vurdert, hadde for barn, og om barns rolle i smittespredningen. Disse rapportene fastslo fra første stund at skoler, fritidsaktiviteter og ulike tjenester for barn burde være mest mulig åpne. Mye tyder på at disse rapportene og denne kunnskapen ikke nådde fram til beslutningstakerne, eller at de ikke ble tillagt tilstrekkelig vekt i tråd med hensynet til barnets beste.

Det var et stort søkelys på de helsemessige konsekvensene av pandemien, mindre på de samfunnsmessige konsekvensene. Dette bedret seg underveis i pandemien, men Barneombudet ser tydelig behov for å styrke helsesektorens kunnskap om barns rettigheter. Til neste gang må vi gjøre det bedre.

Oppsummert var det to områder vi ikke lyktes på når det gjelder barn. Det ene var vurderingen av forholdsmessigheten i tiltakene, inkludert vurderingen av kompensierende tiltak, særlig for sårbare barn. Det andre var kunnskapsgrunnlaget for tiltakene, som enten var mangelfullt – både faglig og med hensyn til innsikten fra barn selv – eller at den kunnskapen som fantes, ikke kom fram til dem som besluttet.

Vi må lære. Barneombudet støtter anbefalingene til koronautvalget om å styrke kunnskapsgrunnlaget om de langsiktige konsekvensene av pandemien for barn og unge, for deres helse, for deres utvikling og for deres innfrielse av rettigheter. Vi ser at det er behov for å sikre at den praktiske gjennomføringen av disse tingene faktisk gjør at de gruppene man ønsker å beskytte, blir beskyttet. Kompetanse om barns utvikling og tjenester til barn må være representert i beredskapsarbeidet.

For det tredje må det trenes på dette i fredstid for at myndighetene skal kunne sikre barn og unge i krisetid.

Avgjørende er kunnskap om barns utfordringer og behov og deres meninger og synspunkter. Løsningene for dette må inn i planer og beredskap. Den dyre lærdommen fra pandemien må vi ta med oss, så vi gjør det bedre neste gang. Ingen av oss vet hva den neste krisen blir, men vi må forberede oss på at den kommer, og det vi kan være helt sikre på, er at barn vil bli berørt.

Lærdommen fra koronapandemien var at staten til tross for en uttalt målsetting om å beskytte barn og unge ikke klarte dette. Vi må derfor ta lærdom av hvordan myndighetene sikrer gode kunnskapsgrunnlag for beslutninger som fattes, og at det sikres barnefaglig kompetanse inn i besluttsende organer. I tillegg må barn få medvirke, og de må få si sin mening.

Det er en grunn til at Stortinget tok inn barns grunnleggende rettigheter i Grunnloven. Det ligger i forarbeidene til dette at det nettopp skal fungere som en rettesnor ved utredninger og vedtakelse av lover. Da bør Stortinget også sikre at disse reglene overholdes, særlig i krisetider.

Møtelederen: Tusen takk skal du ha.

Da går ordet videre til Norges institusjon for menneskerettigheter, NIM, ved Adele Matheson Mestad, som har med seg bisitterne seniorrådgiver Thomas Malmer Berge og rådgiver Vilde Tennfjord. – Mestad, vær så god.

Adele Matheson Mestad: Tusen takk, ærede komité, og tusen takk for invitasjonen.

I The Lancet har forskere anslått at det er 23 pst. sjans for en ny pandemi innen de neste 10 årene. Da er det viktig å være forberedt, og NIM ønsker derfor denne høringen velkommen.

Våre innspill i dag gis med den veldig ydmyke erkjennelsen at det skjer i etterpåklokskapens lys, men med et framoverskuende perspektiv. Vår oppgave er å si noe om hvordan menneskerettighetene bedre kan ivaretas ved en eventuell ny pandemi, som vi jo ikke vet hvordan vil se ut. Uansett må vi innrette reglene sånn at de danner et best mulig grunnlag for et effektivt krisedemokrati som ivaretar rettigheter, og som fortsatt bevarer tillit, den aller viktigste valutaen i en krise.

Mitt innlegg er delt i tre hovedpunkter. Det første er menneskerettslige rammer for pandemihåndteringen, dernest er det sårbare grupper og effektiv kontroll av rettigheter. Til det første først: Grunnloven og menneskerettighetene setter rammer for hvilke inngrep myndighetene lovlig kan gjøre overfor borgerne, også under en pandemi. Myndighetene har for det første en menneskerettslig plikt til å sikre retten til liv og helse, men pandemiltak griper også inn i andre menneskerettigheter. Det var dette sentrale menneskerettslige balanse-spørsmålet som var vanskelig gjennom hele pandemien.

De fleste menneskerettigheter kan det gjøres inngrep i, men da kreves det at tre inngrepsvilkår er oppfylt. Det kreves en hjemmel i lov som er rimelig presis, at inngrepet skjer for å ivareta et lovlig formål – noe folkehelse åpenbart er – og at tiltakene er nødvendige og forholdsmessige. Det er særlig spørsmålet om pandemiltakenes forholdsmessighet som vi hos NIM gjennomgikk de stilte spørsmål ved, og som ofte beror på en vurdering av det vi kaller minste inngreps prinsipp, og dette kan lett stå i en spenning til føre-var-prinsippet. Det klare utgangspunktet er likevel at uforholdsmessige tiltak er ulovlige.

Til syvende og sist er det bare domstolene som bindende kan avgjøre om tiltakene var i tråd med menneskerettighetene. Ser vi på sakene som nådde domstolene – inkludert Høyesterett, slik mange av dem gjorde – tyder mye på at myndighetene håndterte denne balansen på en forsvarlig måte. Likevel: Det at Norge ikke er dømt for brudd på menneskerettighetene, betyr ikke at alt var bra. Mange tiltak ble aldri vurdert av domstolene, og det er generelle juridiske varsellamper vi må ta lærdom av. Mye av den lærdommen vil finne veien inn i den varslede revisjonen av smittevernlovgivningen, og mye av det er ganske teknisk. Jeg vil likevel kort peke på to overordnede rettslige perspektiver.

En slik varsellampe som koronakommisjon nr. 2 skriver mye om, er der Justisdepartementet pekte på at det å opprettholde hotellkarantene for vaksinerte som kunne verifisere at de var vaksinerte, ikke var rettslig holdbart, bl.a. etter menneskerettighetene. Dette var et inngripende tiltak, men det ble besluttet opprettholdt likevel. Dette er et eksempel på et utgangspunkt som er viktig, som er at når det er faglige vurderinger, det være seg rettslige eller smittevern faglige, som ikke kan underbygge forholdsmessigheten i tiltakene, må de opphøre, for da bryter de med menneskerettighetene, som har forrang i norsk rett. Dette er et generelt poeng, men vi støtter ellers kommisjonen i behovet for å utrede nærmere rammene for bruken av både hotellkarantene og innreiseforbud i framtidige kriser.

Det andre poenget jeg ønsket å trekke fram, er kommunenes rolle. Prinsipper som ansvar, nærhet og likhet tilsier at kommunene bør håndtere mye i en epidemisk krise og kan utvikle treffsikre tiltak som er bra også menneskerettslig. Samtidig betyr dette et veldig stort ansvar på kommuner. Under pandemien innførte de veldig inngripende tiltak, noen ganger uten at disse var godt nok vurdert, og tidvis var de rettslig dypt problematiske.

Koronakommisjon nr. 2 peker på at kommunene ofte manglet juridisk kompetanse og oversikt over den samlede tiltaksbyrden som er nødvendig for å sikre menneskerettighetene. Derfor er et viktig læringspunkt å styrke kommunenes evne til å ivareta menneskerettig-

hetene, både i kriser og i hverdagen, og at dette også knytter seg til rettslig kapasitet og kompetanse.

Så til mitt neste punkt, som handler om sårbare grupper. Her er det sentrale poenget at generelle regler kan ramme svært skjevt. Man er ikke i samme båt i en pandemi. Kriser forsterker eksisterende ulikheter og skaper nye sårbarheter. Dette kunne jeg ha snakket lenge om, f.eks. om foreldre med funksjonshemmede barn som fikk svært strenge og skadelige besøksrestriksjoner, minoritetsgrupper som ble hardere rammet, voldsutsatte som ikke ble fanget opp av hjelpeapparatet, trangbodde barnefamilier som måtte følge isolasjons- og karantenereregler på samme måte som dem med hus og hage, mennesker som ikke fikk være med sine nærmeste da de døde, eldre som ble isolert hjemme og ikke fikk nødvendige helsetjenester, og innsatte som ble isolert uten særlig aktivitetstilbud.

For å sikre realiseringen av rettighetene til disse gruppene er det avgjørende å kartlegge hvordan like tiltak rammer ulikt, og vurdere grundig hvordan man kan kompensere for disse negative effektene. De alvorlige virkningene det fikk når dette sviktet, så man særlig i relasjon til barn og unge, som mange alt har snakket godt om.

Vi støtter også koronakommisjonen i dens konklusjon om at man ikke klarte å skjerme barn og unge som intendert. Det manglet kunnskap om effektene på barn, og da den først kom, ble den ikke alltid brukt i de konkrete forholdsmessighetsvurderingene. Spesielt peker kommisjonen på at regjeringen holdt skolene stengt lenger enn faglige råd tilsa, til tross for kunnskap om læringsstap og andre alvorlige effekter. Så læringspunktet her er veldig klart: Terskelen for å stenge skoler og barnehager må være veldig høy.

Et annet poeng er at kunnskapen om hvordan ettervirkningene av pandemien fortsatt rammer barn og unge, må være dimensjonerende for hvilke tiltak man iverksetter framover. Vi mener med andre ord at barn og sårbare grupper bør stå øverst på læringslisten. Dette kan og bør gjøres konkret. Det kan f.eks. være grunn til å revidere smittevernloven § 1-5. Den bør synliggjøre plikten til å vurdere hensynet til barnets beste og til å iverksette kompenserende tiltak. Man kan også vurdere å presisere plikten til å vurdere sårbare grupper mer generelt, enten i lov eller i forarbeider.

Så til mitt tredje poeng, som handler om effektiv kontroll av rettigheter under en pandemi. Det kan strukturelt deles inn i forhåndskontroll og etterkontroll.

Til det første først: En pandemi nødvendiggjør raske beslutninger, og det ble som kjent vedtatt en rekke forskrifter i et veldig raskt tempo. Det kan utgjøre forskjellen på liv og død. Samtidig er ofte et minimum av kunnskapsgrunnlag og begrunnelser avgjørende for å sikre

gode forholdsmessighetsvurderinger og dermed sikre rettigheter. Det kan utgjøre forskjellen på lovlige og ulovlige myndighetshandlinger. Som framhevet av koronakommisjon nr. 2 var regjeringens grunnlag for å beslutte smitteverntiltak i mange tilfeller mangelfullt. Vi mener som den at myndighetene under en krise i hvert fall bør forsøke å følge grunnleggende saksbehandlingsregler så langt det er mulig – og kanskje aller viktigst: Høringer bør være den klare hovedregelen. Om man ikke rekker det før et vedtak fattes, kan man bruke etterhøringer. Det tror vi er et grunnleggende læringspunkt.

La meg gi tre eksempler på hvorfor akkurat utredninger og høringer er så viktige at vi gjentar det igjen og igjen. Det første handler om George Floyd-demonstrasjonen i Oslo i 2020. Det ble offentlig debatt om hvorvidt antallsbegrensninger knyttet til andre arrangementer, tilsiktet eller ikke, omfattet demonstrasjoner som har menneskerettslig vern. Politiet valgte å ikke håndheve forbudet, med henvisning til forsamlingsfriheten. Det var bra. Samtidig kunne usikkerheten om rekkevidden av dette forbudet vært unngått om forskriften hadde vært sendt på høring.

For det andre: Menneskerettslige utredningsplikter finnes flere steder. NIM har f.eks. stilt spørsmål om klimakonsekvensene av oljeskattepakken ble tilstrekkelig utredet i tråd med de utredningspliktene som følger av Grunnlovens miljøparagraf. Dette kan tjene som et eksempel på nødvendige evalueringer av hvordan vi i framtidige kriser også sikrer tilstrekkelige utredninger av miljø- og klimakonsekvenser av ulike tiltak.

Et tredje, svært alvorlig eksempel, kanskje det alvorligste: besøksrestriksjoner i institusjoner og tilrettelagte boliger, som vi mener var et uhjemlet inngrep i retten til privatliv, og som også koronakommisjonen var sterkt kritisk til. Om bedre saksbehandling i forkant ville hindret dette alvorlige rettighetsbruddet, kan vi jo ikke vite, men som et læringspunkt tror vi det er et godt eksempel på at høringer er viktig for å sikre rettigheter.

Motsatt ble forslaget om portforbud sendt på en tre ukers høring. Dette bidro til sterke motforestillinger, og forslaget ble skrinlagt. Dette er krisedemokrati på sitt aller beste, både at innspillene kom, og at de ble lyttet til. Poenget vårt er at raskt krisedemokrati er mulig og bidrar til bedre ivaretagelse av rettigheter.

Et beslektet poeng er at høringer også er nødvendig for å ivareta menneskerettslige medvirkningsplikter. Det vil kunne avhjelpe den allerede nevnte og betydelige risikoen for at generelle regler rammer sårbare grupper skjevt. Det er to slike medvirkningsplikter som kan nevnes her. Det ene er det å lytte til barn og unge. Her må man i større grad bruke de eksisterende foraene. Det øker legitimiteten og tilliten til beslutningene. Det and-

re er at myndighetene også har en menneskerettslig plikt til å konsultere med samene som Norges urfolk når det gjelder lovgivning eller administrative tiltak.

Helt til slutt, kort – jeg kan si mer om det etter hvert – om etterfølgende kontrollmekanismer: De finnes på alle nivåer, alt fra statsforvaltere og ulike tilsyn til domstoler. Men alt dette krever at det finnes klare begrunnelser som viser hvordan rettigheter balanseres, og hvordan sårbare grupper ivaretas. Det manglet ofte, og det gjør kontroll vanskelig.

Som komiteens leder pekte på tidligere, spilte statsforvalteren en viktig rolle i praksis, f.eks. ved å peke på «søringkarantener» som gikk lenger enn det var grunnlag for. Men på flere områder sviktet også statsforvalterens kontroll. Å tydeliggjøre og styrke statsforvalterens rolle i lovlighetskontroll og menneskerettskontroll vil være avgjørende i framtidige kriser.

Den viktigste kontrollen av regjeringens fullmakter er det likevel Stortinget som står for. Under pandemien viste Stortinget hvor viktig dette er, som da tiltak som rødt nivå i videregående skoler ble vurdert av denne komiteen. Den nå opphevede koronaloven ga Stortinget mulighet til raskt å oppheve forskrifter, og sikret etter NIMs syn at informasjonen til Stortinget var grundig i sakene som gikk etter koronaloven. Et slikt system styrker mindretallets rettigheter og sikrer rask demokratisk debatt. NIM mener at også dette bør vurderes og benyttes i framtidige kriser.

Jeg tror jeg runder av der, og så kan jeg heller svare på ytterligere spørsmål komiteen måtte ha. Takk for meg.

Møtelederen: Veldig fint. Tusen takk skal du ha.

Vi starter med utspørringen. Audun Lysbakken er saksordfører. Du har ti minutter, vær så god.

Audun Lysbakken (SV): Takk, leder, og takk for innledningen.

Jeg begynner med Barneombudet. Konkret: Barneombudet hadde jo mange innspill underveis i pandemien, men når en ser tilbake på det i dag, er det Barneombudets oppfatning at den første langvarige stengingen av skoler og barnehager i 2020 var en feiltakelse?

Ivar Stokkerei: Det er vanskelig å si om det var en feiltakelse. Det var stor usikkerhet knyttet til hvilken effekt pandemien ville ha på ulike befolkningsgrupper. Det vi ser, er at det var et mangelfullt planverk for håndtering av pandemien også i den tidlige fasen. Det foreligger informasjon om at helsemyndighetene hadde ganske god kunnskap og kjennskap til at pandemien ville komme. Til tross for det så man at man i liten grad var klar til å implementere og forberede seg på den nedstengingen som kom. Så ble det gjort dårlige conse-

kvensvurderinger underveis i pandemien, og det er jo en av de tingene Barneombudet har vært opptatt av å trekke fram hele tiden. Man visste at det ville være grupper i befolkningen som ville være særlig utsatt for de strenge tiltakene som ble iverksatt, men det er vanskelig å se at det ble gjort gode vurderinger av hvordan man skulle kompensere disse gruppene, også under den første nedstengingen.

Audun Lysbakken (SV): Det betyr at Barneombudets syn er at om vi ser pandemien under ett, burde skoler og barnehager i hvert fall vært åpne i større grad enn det resultatet ble?

Ivar Stokkerei: Det er helt riktig.

Audun Lysbakken (SV): Har dere gjort en konkret vurdering av beslutningen om rødt nivå i videregående skole i desember 2021?

Ivar Stokkerei: Da henviser jeg til min kollega.

Elin Saga Kjørholt: Ja, vi var veldig tydelige allerede den gangen på at vi mente det var feil. Vi mente at de ikke tok i bruk den kunnskapen som fantes, og ikke gjorde konsekvensutredningen skikkelig den gangen.

Audun Lysbakken (SV): Dette med manglende forholdsmessighetsvurderinger og barns beste-vurderinger, som dere har kritisert, og som vi har sett var ganske gjennomgående, særlig i den første fasen i pandemien, er jo ingen liten feil. Har Barneombudet noen vurdering av hvordan det kunne skje?

Ivar Stokkerei: Vi skal være forsiktige med å spekulere i hvorfor det skjedde, men vi ser jo at det er en åpenbar diskrepans mellom disse rettighetene, som også er gitt i Grunnloven, hensynet til barnets beste og barnets rett til medvirkning, og hvordan dette forvaltes av forvaltningen generelt. Dette er ikke et spørsmål som kun knytter seg til pandemien. Hvis man ser hvordan regjeringen legger fram lovforslag også i dag, hvor man unnlater å snakke med barn i forkant, unnlater å innhente deres mening og også å gjøre gode vurderinger av hvilke konsekvenser ulike lovtiltak vil kunne ha for barn, ser vi at det fortsatt er store utfordringer knyttet til å få implementert disse bestemmelsene på en forsvarlig måte. Det ser vi i fredstid, til vanlig, og det er klart at dette kommer særlig på spissen under en krise, hvor det var stilt strengere krav til hvor hurtig man kunne arbeide.

Audun Lysbakken (SV): Koronautvalget var opptatt av dette med medvirkning. Dere er også opptatt av det. Konkret, hvordan kunne det vært gjort annerledes? Hvordan gjør man det midt i en krise? Hvordan kunne

myndighetene sørget for barns medvirkning i større grad?

Ivar Stokkerei: Jeg tenker jeg kan trekke fram et eksempel fra det medvirkningsarbeidet vi selv gjorde hos Barneombudet. Vi hadde en digital ekspertgruppe hvor barn og unge selv kunne få lov til å fortelle litt om sine erfaringer under pandemien.

Det knyttet seg særlig til de restriktive tiltakene som ble innført i videregående skole, hvor elevene selv snakket om hvor krevende det var at kantinen var stengt på skolen. De var på skolen, men myndighetene hadde bestemt at det ikke var lov å ha åpen kantine, noe som gjorde at de satt tett sammen i gangene og spiste matpakkene sine, i stedet for å sitte i en stor kantine hvor det var mye lettere å overholde avstandsregelverket underveis. Man kunne vært der i kohorter og fått gjennomført dette på en forsvarlig og god måte. Men som ungdommene selv sa: Det var ingen som spurte oss hvordan dette skulle kunne skje.

Samtidig ble elevrådene stort sett lagt ned, for det var ingen kontaktlærere som kunne følge opp den jobben. Ungdomsrådene, som alle kommuner er forpliktet til å ha, ble mer eller mindre stengt ned under hele pandemien. Det gjorde at de arenaene hvor barn og unge fikk lov til å medvirke, hvor de har en lovmessig rett til å medvirke, ble lagt ned og stengt ned under pandemien, noe som gjorde at det ble nesten umulig for kommunale myndigheter å få denne informasjonen direkte fra barna.

Audun Lysbakken (SV): Takk. Da går jeg videre til NIM.

Du snakket en del om dette med forholdsmessighetsvurdering, og både kommisjonen og utvalget har vært inne på det. Det vi ser, er at i en vesentlig periode i begynnelsen av pandemien var ikke problemet at vurderingene ikke var tilfredsstillende. Problemet var at de ikke ble gjort i det hele tatt. Kan du si noe om hvordan NIM vurderer alvoret i det?

Adele Matheson Mestad: Det var derfor jeg begynte med å si at utgangspunktet er at disse menneskerettslige rammene er forpliktende også i en krise. De setter noen skranker for hva man lovlig kan gjøre. Så må jeg si at i de sakene som dukket opp i domstolene, har man konkludert med at tiltak som var omdiskutert underveis, var forholdsmessige i de sakene som faktisk har blitt avgjort i domstolene.

Når det gjelder fraværet av vurderinger, var det et gjennomgående trekk og noe vi påpekte i veldig mange sammenhenger og prøvde å få ut kunnskap om, hvordan man gjør den typen forholdsmessighetsvurderinger. Vi lagde f.eks. grunnlag ute i kommunene, og vi

sendte brev til myndigheter. Vi prøvde også å jobbe for noe som for så vidt har endret seg i ettertid, forbedring i utredningsinstruksen – plikten til å vurdere forholdet til menneskerettighetene – som er en god bedring som har skjedd etter pandemien.

Hvis du spør meg hvordan det kunne skje – og i dette har vi gått mye i oss selv også – hva er psykologien i det, og hvor er man mest redd for å feile? Er man redd for å feile i retning av å gjøre for lite, eller er man redd for å feile i retning av å gjøre for mye? I starten er det helt åpenbart at det man var aller mest redd for, var å ikke gjøre nok for å beskytte retten til liv og helse, som også menneskerettslig sett er helt grunnleggende og avgjørende. Det er et tungt beslutningsansvar som hviler på alle. Da vil disse andre konsekvensene vi snakker om, enten man vil eller ikke, komme mer i andre rekke. Man ser dem på en måte ikke. Man klarer ikke helt å balansere dem, tror jeg. Jeg tror det er forferdelig vanskelig. Hvem skal ta det ansvaret?

Hvis jeg skal være helt ærlig, kjente også vi mye på det de gangene vi var ute og kritiserte et eller annet som uforholdsmessig. Da fikk vi ofte veldig mange sinte meldinger fra foreldre til barn som var kreftsyke, hadde lavt immunforsvar eller var utsatt. Hvordan kan dere være kritiske til dette nå i denne krisen, når det er dette som står på spill? Det beslutningsansvaret kan jeg bare forestille meg at de som satt og skulle ta avgjørelser, satt veldig med.

En ting er liksom det materielle, hvordan man lander materielt sett, men å gjøre de avveiningene var det vi særlig etterlyste. Dere må på en måte vise: Hva er det vi vet? Hva er det vi ikke vet? Hvordan er det vi vokter det vi vet, mot det vi ikke vet? Kunne det kanskje ledet til noe mer nyanserte avgjørelser på noen områder? Det er det ene. Det andre er det eksempelet jeg trakk fram med hotellkarantener. Når det går av sånne varsellamper som er ganske tydelige, fra f.eks. byråkratene selv, som det gjorde i Justisdepartementet på det tidspunktet, om at dette mener vi egentlig ikke er lov – da må man liksom sette strek der.

Audun Lysbakken (SV): Det er nettopp dette, for det er jo viktigheten av at forholdsmessighetsvurderingene gjøres. Det er vanskelig å gjøre dem i kriser, men det er jo ekstra viktig å gjøre dem i kriser. Så her må det være noe med rutinene som svikter. Har NIM noen anbefaling til Stortinget om hva vi bør gjøre for å sørge for at det ikke kan ses bort fra dette hvis det skjer igjen?

Adele Matheson Mestad: I tillegg til det jeg nevnte i stad, er det selvfølgelig et tids- og ressurs spørsmål. Jeg tror det er viktig å skille litt mellom hva som skjedde i starten, da alt hastet, og alle hadde forferdelig dårlig tid, og tidspunkter hvor det egentlig fantes tid til dette.

Så er spørsmålet også hvordan man kan dimensjonere de veldig mange overarbeidede menneskene som skal sitte og fatte utrolig vanskelige beslutninger i den typen kriser. Det tenker jeg også er noe man kanskje har diskutert litt lite. Hvordan man på en måte kunne styrket dem som satt med det tyngste beslutningsansvaret administrativt i den typen krise, er selvfølgelig veldig viktig. Det tar tid å skrive gode vurderinger, det tar tid å sette seg inn i et stort og omfattende beslutningsgrunnlag og få det ned på papiret, men samlet sett kan det godt hende det ville lønt seg hvis man hadde fått mer og mer treffsikre beslutninger og kanskje hatt bedre dimensjonerer rundt den delen av arbeidet. Så det er også et ressurs spørsmål.

Audun Lysbakken (SV): Siste spørsmål: Du bruker begrepet krisedemokrati, og det er et godt begrep. I hvilken grad vil NIM si at det er et potensielt problem at smittevernloven setter Stortinget såpass på sidelinjen når det gjelder inngripende tiltak? Du er inne på dette med kontroll og etterkontroll. Stortingets mulighet etter smittevernloven per i dag til å gjøre det løpende i en krise er veldig begrenset.

Adele Matheson Mestad: Vi er veldig opptatt av dette høringsinstituttet, også fordi vi mener det avhjelper kapasitetsutfordringer. Man trekker da på ressurser som sitter utenfor dem som skal ta alle beslutningene, sånn at flinke folk som de i Barneombudet kan komme med den kunnskapen de sitter på, og føre inn i beslutningsprosessene sånn at de blir best mulig.

Så tror jeg kanskje det er lett å tenke at f.eks. det å arrangere en høring er ressurskrevende, som det på en måte også er. Det jeg syntes var veldig interessant, var å se hvordan disse raske høringsprosessene etter hvert ble iverksatt, kanskje bare med en uke. Koronaloven var på én dags høring, og det kom masse gode høringsinnspill fra akademikere, forskningsmiljøer og forskjellige, som gjorde at den koronaloven ble litt bedre enn den ellers ville blitt.

Jeg tror man bare må fjerne seg litt fra tanken om at demokrati alltid må ta lang tid og være veldig ressurskrevende. Det sitter veldig mange ressurser på utsiden også som veldig gjerne vil bistå inn med sine vurderinger, og det kan skje ganske raskt.

Når det gjelder ditt spørsmål, er det derfor vi trekker fram koronalovordningen, som faktisk førte til at de tiltakene som ble tatt etter koronaloven, ble ganske godt begrunnet. Da fikk Stortinget en mulighet til å trekke i en nødbremse. Det er på en måte ikke et inngrep i demokratiet som sådan. Det betyr bare at man i så fall må vedta de samme tiltakene gjennom alminnelig lov hvis man ønsker å gå videre med dem, men med en slags strategi som bidrar. Det ble det da mer oppmerksomhet rundt

og bedre innspillmuligheter til. Det dannet et bedre grunnlag for å opplyse de sakene bedre.

Jeg tror det bare er at man må anerkjenne alle sammen. Det tror jeg alle vi som satt og prøvde å bidra inn, også skjønnte, at her er det et veldig tempobehov. Ting må skje raskt, men det er ganske mange som evner å tilpasse seg til det tempoet i en krise, og som gjerne vil bidra.

Møtelederen: Flott. Vi går videre til den åpne spørsmålssesjonen fra komiteen. Der er det satt av 30 minutter.

Jeg vil bare si til komiteens medlemmer at jeg tenker å legge det opp sånn at vi følger partilisten, men jeg ber hver enkelt representant om å holde seg til ett tema. Still gjerne noen oppfølgingsspørsmål eller spør og grav ut om det temaet, men hvis dere har et nytt spørsmål og et nytt tema, vender vi bunken og begynner på partilisten, sånn at vi får en mest mulig jevn fordeling.

Da starter vi med Arbeiderpartiet og Kari Henriksen.

Kari Henriksen (A): Takk for det, og takk for gode innledninger.

Vi skal her se på bl.a. styring og samhandling i forløpet av hele denne prosessen. Vi har jo hatt kriser før. Om det ikke har vært pandemi, har vi hatt store kriser med planer og beredskapsplaner som også i etterkant ble målt til ikke å bli fulgt opp i praksis.

Mitt spørsmål dreier seg om forberedelsene til dette. Det har jo skjedd noe i forkant av at denne pandemien kom. Når det gjelder samhandling og forberedelser i de prosessene som danner grunnlaget for dette arbeidet som tross alt lå til grunn her, hvordan var dere involvert i de forberedelsene, og hvilke tilbakemeldinger fikk dere i de prosessene som da var grunnlaget for de beredskapsplanene som forelå?

Mina Gerhardsen: Jeg får vise til kollegaen min for hva som har vært gjort tidligere.

For oss er det viktig at man lærer av dette. Det var helt åpenbart at barneperspektivet og den helsefaglige kompetansen knyttet til barn ikke var på plass, verken i planarbeidet eller i løpende håndtering. Det er det vi må få til. Vi må ha den tanken og kompetansen inn hele veien for å ha systemene på plass når de trengs, sånn at når Lysbakken spør om medvirkning, ligger det da i planen. Det skal være medvirkning av barn og unge. Da bruker vi ungdomsrådet, da bruker vi elevrådet, eller da bruker vi ungdomsorganisasjonene. At vi har dette som en del av sjekklisten, er det vi er nødt til å få med nå, så vi vil ha et helt annet system på plass til neste gang.

Elin, vil du svare på hva som var skjedd?

Elin Saga Kjørholt: Jeg vil ikke si at det var så mange hensyn til barn og unge som var del av det planarbeidet som forelå. Det er jo en av de tingene vi har vært veldig opptatt av – at det må man sikre til neste gang. Det må være noen som sitter i disse beredskapsutvalgene, og som lager disse planene, som har med seg det perspektivet inn at 20 pst. av befolkningen er barn og unge, og blant dem er det enda en hel rekke med sårbare grupper. Man trenger å ha den kunnskapen med seg når man skal lage beredskapsplaner osv.

Møtelederen: Da går vi til Høyre og Svein Harberg.

Svein Harberg (H): Takk, og takk for innledninger.

Mitt spørsmål går til Barneombudet og gjelder psykiske helseproblemer hos barn og unge, noe som har vært tydelig framme både i forrige sekvens, og som ble nevnt nå. Det blir i stor grad knyttet til nedstenging, at det er hovedårsaken. For å få litt mer bakgrunn og litt mer forståelse: Nedstengingen var veldig forskjellig i de forskjellige landsdelene, men statistikken for BUP, altså barne- og ungdomspsykiatrien, viser helt lik utvikling – uavhengig av om områdene hadde mye nedstenging eller ikke. Kan dere reflektere litt rundt det?

Mina Gerhardsen: Det er et viktig perspektiv du tar opp der, nettopp at det var store geografiske forskjeller i både omfang og tid. Når vi ser på psykisk helse og sier at det er en del av forklaringsbildet, er ikke nedstenging hele forklaringen på hvorfor unge sliter mer psykisk nå, men det er en del av det. Bakgrunnsinformasjonen vi har, viser at for dem som hadde det bra fra før, som hadde robuste hjemmeforhold, og som hadde det bra på skolen, gikk det også ofte greit gjennom pandemien og etterpå. Men der det var en sårbarhet, ble det mye vanskeligere – det å miste rutinene i hverdagen, det å miste nettverk, det å miste sosiale arenaer. For noen ble det også skremmende at det var en pandemi. Vi visste ikke hva som kom, eller hva som kom til å skje, og det forsterket sårbarhet der det allerede var sårbarhet.

Det er klart at dette virket ulikt, men den situasjonen vi har med psykisk helse og unge i dag, er urovekken. Det er mange forklaringer, men pandemien vises til som en del av det, og for mange var særlig det å miste skolen som fast møteplass, miste nettverk og miste lavterskeltilbudet med skolehelsetjenesten med på å forsterke situasjonen.

Svein Harberg (H): En liten oppfølging, for jeg skjønner det du nå sier om de store forskjellene i nedstenging, men ikke forskjellene i utviklingen av tilfeller innen barne- og ungdomspsykiatrien. Betyr det at usikkerheten rundt det er vel så viktig, altså det brutale som

skjer rundt en – usikkerheten så vel som selve nedstengingen?

Mina Gerhardsen: Jeg tror det korte svaret på det er at vi trenger mer forskning. Nå kommer det et veldig spennende forskningsprosjekt på ungdom og psykisk helse fra FHI. Vi trenger fortsatt å lete mer etter hva som er korttids- og langtidsvirkningene av dette. Det er én forklaringsfaktor, ikke hele, men det er mye som tyder på at det er en del av det bildet vi ser nå.

Møtelederen: Da er det Senterpartiet og Sara Hamre Sekkingstad.

Sara Hamre Sekkingstad (Sp): Mange av avgjørelsene vart fatta lokalt, som de òg har vore inne på, og kommunane hadde ulik handtering, ulik vurdering og òg ulike ressursar knytte til handtering av pandemien. Det vart, sånn eg oppfatta det her, sagt at planverket ikkje var godt nok for å involvere og inkludere barneperspektivet. De har gjort dykk nokre refleksjonar knytte til dei lokale tiltaka og korleis barn kan involverast betre, men eg kunne gjerne tenkje meg at de kom med nokre fleire refleksjonar om dei lokale tiltaka som vart gjorde, og korleis ein kan leggje til rette for at barneperspektivet òg i framtida er på plass i dei lokale avgjørelsene.

Elin Saga Kjørholt: Det er mange av de samme utfordringene på lokalplan som det er nasjonalt, at man ikke involverer dem som har den kunnskapen som er nødvendig – barn og unge selv, men også de som jobber med barn og unge. Så er det den generelle utfordringen som var oppe i stad, da de forklarte den manglende kompetansen, bl.a. juridisk, i kommunene. NIM har bl.a. gjort en undersøkelse om kompetansen og evnen til å implementere menneskerettighetene kommunalt, og den viser en del bekymringer. Det er et bilde av at man må få systemene på plass, man må øve på dem i fredstid for å kunne agere på det når det blir krise.

Det er vår anbefaling at man styrker opplæringen i innhenting av kunnskap om konsekvenser for barn og unge, og gjør de vurderingene for å finne ut hva som er barns beste, og vurderer det opp mot andre hensyn. Det må man kunne hvis man skal klare det når det er krise.

Adele Matheson Mestad: Kan jeg få lov til å legge til noe? Vi har som nevnt her gjort et ganske stort prosjekt om kommunenes menneskerettighetsansvar. Kommunene er det som heter menneskerettslige pliktsubjekter – de også – etter Grunnloven, som en del av statens myndigheter. Og det er ikke til å legge skjul på at ulike kommuner håndterer dette ansvaret veldig ulikt. Det vi har anbefalt, er nettopp en styrking av kunnskapen om de menneskerettslige forpliktelsene, som bl.a. handler

om barns særlige rettigheter, men også om andre menneskerettslige forpliktelser, som ble sterkt berørt av de tiltakene som ble iverksatt.

Det er også – tilbake til det med kontroll – viktig at det i lovlighetskontrollen til statsforvalteren inngår et tydelig mandat om å kontrollere menneskerettslig ivaretagelse. Det handler om både forholdsmessighetsvurderinger, som dere har vært inne på, og også materielle vurderinger, for noen av de eksemplene man så, var rene brudd på saksbehandlingsregler, og noen av de feilene man så, var materiell svikt som tidvis ble avdekket av statsforvalteren – og det er veldig viktig i en krise. Men den grunnleggende kunnskapshevingen er også viktig utenfor kriser. Det er jo ikke bare i kriser man ser dette som en utfordring.

Møtelederen: Da går vi til Fremskrittspartiet og Carl I. Hagen.

Carl I. Hagen (FrP): Takk, leder, og takk for gode innledninger.

Dere var begge relativt kritiske på enkelte områder. Jeg har et veldig vanskelig spørsmål til NIM:

Det er nevnt at vi håndterte pandemien på én måte i Norge, og i Sverige håndterte man den på en helt annen måte. Beslutningstakere har helt ulike grunner for å fatte beslutninger. Når vi politikere treffer beslutninger, tenker vi ofte: Kan vi få flere stemmer, eller får vi færre stemmer hvis vi gjør sånn? – altså helt annerledes enn en som er byråkrat, er fast ansatt og har sin jobb. Har dere gjort noen vurderinger av det når det gjelder menneskerettigheter og hvor langt man kan gå i inngripen?

Selvsagt er frykten for ikke å gå langt nok med inngripen, slik at flere dør, veldig stor, slik vi ville tenkt hvis vi skulle få kritikk for at det medførte død fordi vi ikke grep inn. Har dere vurdert hva som er det beste beslutningssystemet, eller hvordan det skal være? Er det fornuftig at de viktigste beslutningene i denne sammenheng tas av politikere? Eller burde det, mer som i Sverige, tas av dem som kan foreta en nøktern vurdering av forholdsmessighet, uten frykt for å tape grunnlag for sin posisjon?

Adele Matheson Mestad: Jeg kan godt begynne. Det er et veldig godt og viktig spørsmål, tror jeg. Fra vårt perspektiv er utgangspunktet at disse menneskerettighetene skal ivaretas uavhengig av hvem som fatter beslutningen, egentlig. Så er det noen eksempler i pandemihåndteringen jeg tror er interessante for å belyse den friksjonen som tidvis lå mellom fag og politikk – om det er smittevern fag eller juridiske vurderinger versus de beslutningene som ble tatt. Den mest utførlige drøftelsen av det knytter seg til det jeg nevnte med hotellkarakterene, hvor man på et tidspunkt mente ganske tyde-

lig fra Justisdepartementets rettslige vurderinger at når man kunne dokumentere at man var vaksinert, var det ikke lenger forholdsmessig å pålegge folk hotellkarantene, og man mente at det tiltaket da måtte opphøre, eller i hvert fall at man burde vurdere det veldig nøye. Men det ble ikke da gjort umiddelbart.

Da sier man at beslutningen fattes politisk, men realiteten er at også i den politiske vurderingen må den forholdsmessighetsvurderingen egentlig inngå. Det tenker jeg er veldig viktig. Så jeg tror svaret er litt sånn Ole Brumm-aktig: begge deler. Man må implementere den faglige kunnskapen godt inn i det politiske beslutningsgrunnlaget – så godt som overhodet mulig gitt de tidsrammene og kapasitetsutfordringene man har.

Det vil etter menneskerettighetene også være en stor grad av det vi kaller skjønnsmargin, at innenfor en viss ramme vil ulike beslutninger kunne være lovlige, men det forutsetter igjen ofte at det vil være viktig hva slags vurderinger som har inngått i dem, at man har avveid de relevante hensynene på en god måte. Da sier gjerne domstolene etterpå at hvis man har vurdert de menneskerettslige implikasjonene på en god måte, blir skjønnsmarginen større. Men hvis man ikke ser hvordan forholdsmessighetsvurderingen f.eks. er gjort, vil domstolskontrollen i ettertid være strengere.

Idealet her er at man så godt som mulig gjør de vurderingene, fører inn det beslutningsgrunnlaget som grunnlag for de politiske avveiningene, og da skal det selvfølgelig være et skjønnsrom der for politikerne, som jo bærer det tunge beslutningsansvaret det er å stå i en pandemihåndtering på denne måten.

Møtelederen: Da går vi videre til Rødt og Seher Aydar.

Seher Aydar (R): Spørsmålet mitt går til Barneombudet.

Som det er belyst i rapportene, er det grunn til å tro at de negative konsekvensene av skolenedstenging rammet skjevt rent klassemessig. Det er vanskelig å ha hjemmeskole hvis man ikke har et sted å jobbe, f.eks. for dem som bor trangt. Sett i lys av det – ble det fra myndighetenes side iverksatt noen tiltak for å hindre negative konsekvenser for barn som måtte ha hjemmeskole over lengre tid, spesielt for barn fra lavinntektsfamilier?

Mina Gerhardsen: Det ble åpenbart ikke gjort nok. Vi ser i ettertid at disse familiene, disse barna, hadde tøffere tider under pandemien enn andre som hadde andre hjemmeforhold. Det jeg pekte på fra rapportene, var at lavinntektsfamilier, disse barna, ble rammet på flere måter, både fordi det var mer opphopning av vanskeligheter hjemme, og også selvfølgelig fordi utdanningstapet ble større. Man kan ikke ha hjemmeskole i

et trangbodd hjem hvor mange barn skal være samtidig. Kanskje mangler man også digitale enheter til å ha det. Noen klarte å få til løsninger, men altfor få.

Barneombudet har tidligere etterlyst dagtilbud for flere grupper under pandemien. De som særlig ble rammet var, som du peker på, barn fra trangbodde hjem, men også dem som hadde behov for tilrettelagt undervisning, spesialtilrettelegging, og læringstapet der ble særlig stort. – Nei, det ble ikke gjort nok for å løse dette og ha det perspektivet med.

Seher Aydar (R): Sett i ettertid, i tillegg til disse dagtilbudene, er det andre tiltak som det offentlige bør iverksette i normalsituasjonen for å bli bedre rustet til en eventuell krise når det gjelder barn og ungdom, og spesielt barn og ungdom med dårligere vilkår? Kan man gjøre mer for dem som opplever trangboddhet, men som også har andre problemer i hjemmet, f.eks. vold i hjemmet, eller har andre sårbarheter? Kan man beskytte disse barna bedre i krisesituasjoner?

Ivar Stokkereit: Jeg kan bare kort si at en av de tingene som Barneombudet var opptatt av og som vi adresserte gjentatte ganger, var konsekvensvurderinger – at man hadde gode beskrivelser av hvilke konsekvenser ulike tiltak ville ha for ulike grupper av befolkningen.

Barneombudet var opptatt av barn – det er dem vi skal etterfølge, og hvordan deres rettigheter ivaretas. Det ble ikke gjort gode nok konsekvensvurderinger av hvordan generelle tiltak ville slå ut for spesielle grupper av barn, og da de særlig sårbare barna.

Det som skjedde når man ikke gjorde gode nok konsekvensvurderinger, var at man heller ikke kunne sette i gang noen risikoreducerende tiltak for de gruppene man så ville bli særlig utsatt.

Det er et generelt problem at man i forarbeider og utredninger kanskje ikke har gode nok konsekvensvurderinger av hvordan generelle tiltak vil slå ut for ulike grupper av befolkningen – for oss ulike grupper av barn og noen barn som lever med særlig sårbarhet. Har man gode konsekvensvurderinger, og har man en god fakta-beskrivelse av hvordan situasjonen er og hvordan situasjonen vil være når man iverksetter nye tiltak, er det også mye lettere å kunne sette i verk kompensierende tiltak for de gruppene med særlig sårbarhet og for de barna som lever i særlig utsatte situasjoner. Da kan man sette inn tiltak som også sørger for at de blir beskyttet på en måte som ivaretar deres grunnleggende rettigheter.

Møtelederen: Da går vi til Venstre og Grunde Almeland.

Grunde Almeland (V): Takk for gode innledninger.

Jeg har lyst til å grave litt mer i barns beste-vurderinger. Jeg stiller spørsmålet mitt til Barneombudet, men det kan godt være at NIM føler for å supplere i etterkant.

Vi kan begynne med det som allerede er svart litt på, om den generelt svake forståelsen, slik jeg oppfatter dere – at det generelt er en for svak forståelse for hvordan man skal gjøre barns beste-vurderinger. Det første spørsmålet er om det er riktig oppfattet. Det andre er: I hvilken grad var det i større grad synliggjort under koronapandemien? Opplevde man at det slo hardere ut at det var en slik type svak forståelse når det gjaldt f.eks. synliggjøring i proposisjonsutkast i koronapandemien kontra en normalsituasjon?

Elin Saga Kjørholt: Ja, det er riktig oppfattet.

Vi trenger mye mer kompetanse og øving på å gjøre barns beste-vurderinger og forståelse for at det er et grunnleggende krav som dere har vedtatt, og som står i Grunnloven, og det gjelder for alle. Da må man kunne gjøre det, og man må gjøre det i praksis. Da må man jo trene på det. Det ble tydelig for oss da vi fikk disse høringene. Vanligvis når vi får utredninger, ser vi ganske godt og leter godt for å se om vi finner disse vurderingene. Det er ikke så ofte de er der ellers, heller. Men her var jo tidsperspektivet helt annerledes.

Hvis vi skal utøve vår rolle som overvåker, og vi ikke kan se hvilken kunnskap som er innhentet, hvilke hensyn som er tillagt vekt, hvordan barnets beste er veid mot andre hensyn, kan vi heller ikke spille inn vår kunnskap om barn. Sånn er det også med alle andre høringsinstanser. Så det er utrolig viktig at det ligger der, sånn at vi kan bidra med det vi har å bidra med i høringsrundene. Det er kjempeviktig at vi får det på plass.

Jeg må bare si at under pandemien var en del av de tiltakene som ble satt i verk, så alvorlige at man så konsekvensene veldig tydelig.

Grunde Almeland (V): Jeg vil følge opp. En viktig del av barns beste-vurderingene er nettopp, som dere har nevnt, å lytte til barn. Da nevner dere en del av de eksisterende organene man rett og slett la på is, og det gjorde den delen av vurderingen enda vanskeligere.

FNs barnekomité har også uttalt at for særlige grupper av barn er det viktig at man hører et representativt utvalg av barn. Jeg forstår at det er en generell utfordring. Er det noe man kan gjøre i beredskapsplanarbeidet nå, eller som dere savner at blir satt lys på, nettopp for å sikre at også den delen, altså et representativt utvalg av barn, i større grad kan bli hørt i denne typen beslutningsprosesser?

Elin Saga Kjørholt: Jeg tror vel det aller viktigste er at man aktiviserer de strukturene som finnes, ungdomsrådene og elevrådene, for det gir store muligheter,

men også at man bruker barne- og ungdomsorganisasjonene i større grad. De er der, de har masse kunnskap til å bidra inn i de avgjørelsene som skal tas. At det på et eller annet vis kan stadfestes at man må aktivere de systemene som finnes og ta dem i bruk, tror jeg er viktig. De er der, og det er ikke noen stor oppgave. Det må bare synliggjøres ordentlig.

Grunde Almeland (V): Jeg har bare et siste, kort oppfølgingsspørsmål. Dere nevnte at for å kunne gjøre disse vurderingene trenger man barnefaglig kompetanse i relevante beslutningsorganer. Hvilken type barnefaglig kompetanse er det snakk om?

Mina Gerhardsen: Det handler både om kunnskap om barns utvikling, skolen som læringsarena, og også skolen som sosial arena og hvilket tap det gir barn å bli fratatt det. Det handler også om barns helse. Vi ser at f.eks. fallende psykisk helse kan være en konsekvens av pandemi. Det er hele spekteret av det som handler om barns sosiale og helsemessige utvikling vi trenger å ha på plass med planarbeidet, med beredskapsplanene.

Adele Matheson Mestad: Kan jeg skyte inn et lite poeng?

Jeg har bare lyst til å si at det er litt sammensatt, dette. Det er ikke sånn at dette ikke ble gjort. Barn og unge var langt framme. Man hadde også denne tverrfaglige gruppen som jobbet med å innhente kunnskap, og som kom med veldig oppdaterte, gode kunnskapsgrunnlag.

Vi så også at i en del saker som ble sendt til Stortinget etter koronaloven, var det i mange tilfeller gode barnets beste-vurderinger, faktisk, bl.a. i forskrifter om barnevernet, som også viser betydningen av at Stortinget trekkes inn. Når man formaliserer forpliktelsene til å begrunne ting, kommer det ofte ned på papiret. Veldig mange av disse vurderingene gjøres jo, det er bare at man ikke nødvendigvis synliggjør dem, sånn at man ikke får innhentet korrigerende eller alternative synspunkter på dette.

Det var høyt framme i mange beslutningsforum å skjerme barn. Men når det kom til stykket, måtte de i realiteten ofte vike. Den generelle betraktningen rundt terskelen for å stenge skolene, var at man ikke fullt ut hadde tatt inn over seg hvor viktig skole, og for så vidt også barnehager, er som koordinering av hvordan myndighetenes plikt til å ivareta barn skjer, gjennom de helt sentrale funksjonene der. Det må man ta med seg. Derfor må den terskelen være så høy. De har en rolle som går langt ut over f.eks. det å sikre retten til utdanning.

Møtelederen: Da går vi videre til Miljøpartiet De Grønne og Sigrid Zurbuchen Heiberg.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): Eg har lyst til å gå tilbake til det viktige temaet som Carl I. Hagen tok opp, nemlig den manglande evna eller moglegheita politikarane har til å ta langsiktige avgjerder, bl.a. på grunn av behovet for å tenkja på veljaroppslutning, men òg på grunn av lobbyisme og press frå visse aktørar som er sterkare enn andre aktører og svakare grupper.

Retten til miljø og klima, som sikrar helse og overleving for oss innbyggjarar, er beskytta på mange måtar, bl.a. i Grunnlova, men samtidig er det openbert at dette vert undergrave jo meir klima- og naturkrisa skrid fram. Det langsiktige behovet vårt for mat, vatn og eit leveleg klima forsvinn jo ikkje sjølv om det er samtidige kriser, som ein pandemi. For eksempel vart ikkje konsekvensane av miljø, klima og menneskerettar vurderte i arbeidet med oljeskattepakka.

Spørsmålet mitt går til NIM: Kva var dei institusjonelle grunnane til dette? NIM har jo over tid anbefalt for Stortinget at kravet til utgreiing av forholdet til menneskerettar skal meir eksplisitt inn i utgreiingsinstruksjonen. Eg lurar på kvar det arbeidet står i dag, og kva ein kan gjera institusjonelt for at dei langsiktige menneskerettane ikkje vert ofra av kortsiktige omsyn i den typen krisesituasjon. Då tenkjer eg både på omsynet til leveleg miljø og på det langsiktige i politikken når det gjeld å sikra at barn og unge får gode oppvekstvilkår og fritidstilbod osv., sjølv om ein f.eks. har behov for å prioritera økonomiske ressursar på andre ting.

Adele Matheson Mestad: Spørsmålet knyttet til oljeskattepakken ligger midt mellom to koronakommisjoner, så det er ikke blitt evaluert hvordan det spørsmålet ble utredet. Det stilte vi et spørsmål om til departementet og fikk for så vidt et svar. Men det er som du sier: Vi kunne ikke se at klimakonsekvensene av de beslutningene som ble tatt der, var utredet, altså etter saksbehandlingskrav som Grunnloven forutsetter.

Saksbehandlingskravene til Grunnloven er der også av demokratiske grunner, fordi borgerne har rett til miljøinformasjon og til å kunne gjøre seg opp en mening om den politikken som føres. De litt særegne saksbehandlingsreglene som følger av Grunnloven, har en viktig demokratisk funksjon. Ofte når man har slike særegne saksbehandlingsregler, har det en side til demokratiet. Der har du en side til framtidige generasjoner, som følger uttrykkelig av Grunnloven selv. Det er også en del ideelle interesser som gjerne har svakere pressgrupper, om du vil, eller svakere stemmer i et demokrati ellers. Derfor er de gitt et særskilt rettslig vern.

Det samme gjelder det eksempelet du trakk fram med barn og unge. Det er en grunn til at barn og unge har rett til å bli hørt i alle saker som berører dem, for el-

lers er det et stort demokratisk underskudd der. De stemmer ikke i valg. Man har den saksbehandlingsreglen for å kompensere for det demokratiske underskuddet.

Måten å bøte på begge de to tingene på er å ivareta de rettsreglene som finnes i praksis. Dessverre er det ofte forskjell på de rettighetene man har, og måten de forvaltes på i praksis. Det kan det være ulike grunner til. Akkurat hva som skjedde med oljeskattepakken, skal ikke jeg mene noe om. Jeg bare registrerer at det ikke er blitt evaluert fullt ut hvordan det ble utredet der.

Ellers handler det veldig ofte om manglende bevissthet. Veldig ofte tror jeg det er kapasitet, rett og slett. Man har bare ikke tid eller kapasitet til å involvere på den måten som kreves. Da tror jeg vissheten om at det å involvere kan være tidsbesparende eller til og med ressursbesparende i den andre enden, fordi man fatter bedre avgjørelser, avgjørelser som flere vil rette seg etter, skaper tillit og alle disse tingene som vi er helt avhengige av i et demokratisk system. Det å tenke langsiktig om de saksbehandlingsreglene tror jeg er veldig viktig.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): Det konkrete spørsmålet var om behovet for å få menneskerettar tydelegare og meir eksplisitt inn i utgreiingsinstruksjonen. Kvar står det arbeidet i dag?

Adele Matheson Mestad: Det er faktisk nå gjort endringer i utredningsinstruksjonen og i veilederen til utredningsinstruksjonen, sånn at det nå framgår tydelig at formålet med utredningsinstruksjonen er å utrede forholdet til menneskerettighetene, og det følger tydelig av veilederen til utredningsinstruksjonen at man skal vurdere hensynet til barnets beste og de utredningspliktene vi nå snakker om, og klima og miljø har også kommet tydeligere fram i det utredningsregelverket.

Når det er sagt, er dette allerede rettslige forpliktelser som finnes, men i mange tilfeller kan det være lurt politisk å vurdere om vi bør anskueliggjøre de forpliktelsene vi allerede har, i en annen type regelverk. Det tenker vi generelt er viktig nå når smittevernlovene eller helseberedskapslovgivningen skal revideres. Er det noen av disse menneskerettslige normene vi bør putte inn i denne lovgivningen på en enda tydeligere måte for å signalisere disse forpliktelsene enda tydeligere?

De eksisterer uansett, men av pedagogiske grunner og effektiviseringsgrunner gjør man dem enda tydeligere. Det var en av grunnene til at man ønsket dette inn i utredningsinstruksjonen, selv om man selvfølgelig er åpenbart rettslig forpliktet til å vurdere hensynet til barnets beste og lytte til barn, uavhengig av om det står der eller ikke.

Møtelederen: Da går vi videre til Agnes Viljugrein fra Arbeiderpartiet.

Agnes Viljugrein (Ap): Tusen takk, og tusen takk for veldig gode redegjørelser.

Mitt spørsmål går til både Barneombudet og NIM, og det handler om Oslo. Fra 13. mars 2020 til 12. februar 2022 hadde elever på barneskoler i Oslo minst fem måneder nedstenging på rødt nivå. Ungdomsskoler hadde sju, og videregående hadde ni måneder med digital undervisning. I tillegg vet vi at det var særskilte regelverk, sånn som i mars 2021, da det ble bestemt at det var forbud mot mer enn to besøkende i private hjem. Dere har jo gitt ganske tydelige refleksjoner og konklusjoner knyttet til vurderinger rundt f.eks. disse tingene i hele landet eller litt generelt, men kan dere gi noen særskilte vurderinger knyttet til situasjonen i Oslo? Og tenker dere at det var mulig å unngå eller gjøre andre vurderinger særlig her?

Elin Saga Kjørholt: Igjen er vi tilbake til spørsmålet om det ble vurdert i tilstrekkelig grad kompensere hensyn for dem som ble hardest rammet. Det opplevde vi ikke at det ble. Det burde vært vurdert mer. Det burde vært tatt hensyn til at noen opplevde veldig stor grad av nedstenging. Det burde kanskje vært vurdert i større grad hvilke barn eller ungdommer som skulle få lov til å komme på skolen likevel. Jeg tror kanskje det var vanskelig for skolene, som til slutt satt med den oppgaven, å vurdere hvilke barn som trengte å komme til skolen nå, hvilken dialog de kunne ha med hjemmet osv. De hadde en stor belastning med beslutninger som kom ned i linjen veldig sent. De skulle tilpasse seg ulike trafikklys osv. Det var nok ganske vanskelig, men det burde vært gjort i mye større grad. Det er klart at det var en del av særlig ungdomsbefolkningen i Oslo som ble veldig mye hardere rammet enn andre.

Adele Matheson Mestad: Noen av disse tiltakene har vært oppe til rettslig prøving, f.eks. forbudet mot mer enn to besøkende. Da fant Høyesterett at det for så vidt sto seg. Vi tenker at det er noen ting der som man burde vurdert nøyere. Det vi ikke har snakket så mye om, er vold og overgrep i nære relasjoner og hvilke kompensere tiltak som ble iverksatt for å bøte på det.

Jeg tror jeg nøyer meg med det. Det er bare viktig å ha klart for seg at det er noen av disse tiltakene som faktisk er blitt vurdert rettslig.

Møtelederen: Siste innregnede spørsmål er fra saksordfører Audun Lysbakken.

Audun Lysbakken (SV): Takk, det går til NIM.

Koronaloven har blitt framhevet som en verdifull ting å ta med seg videre. Den krever Stortingets involvering, men paradokset er at det gjør den i mye større grad

enn smittevernloven, som jo regulerer disse tingene. Jeg har likevel ikke registrert noe innspill fra NIM knyttet til krav om endringer i smittevernloven, som ville kreve en eller annen form for parlamentarisk etterbehandling eller etterkontroll av vedtak under smittevernloven. Er dette aktuelt å be om?

Thomas Malmer Berge: For å begynne med fordelingen med koronaloven fra et menneskerettsperspektiv, er jo det at du da i prinsippet får to høringer, hvis regjeringen vil ha en høring, og hvis Stortinget vil ha en høring. Dermed får du to instanser som skal passe på forholdet til menneskerettighetene. I praksis vil opplysningsplikten for regjeringen slå inn, og da får man en begrunnelse som man kan etterprøve. Det viktigste er likevel at man kan gå til Stortinget og si: Dere må ivareta menneskerettighetene på den og den måten. Man får rett og slett en grundigere prosess.

Erfaringen med koronaloven viste også at det var ganske mye uformell dialog mellom stortingsrepresentanter og regjeringen for å få det igjennom. Det ble rett og slett en grundigere prosess.

Når det gjelder smittevernloven, har vi ikke vurdert hvordan det kan gjøres, men de samme hensynene ville gjøre seg gjeldende hvis det er veldig vide fullmakter.

Adele Matheson Mestad: Dette vil vi kunne komme tilbake til i relasjon til de rettslige gjennomgangene som er varslet. Det er en av de tingene vi kommer til å spille inn.

Møtelederen: Fint.

Da er vi kommet til veis ende, og dere har mulighet til å si noen avsluttende ord, hvis dere ønsker det.

Mina Gerhardsen: Jeg vil bare takke for mange gode spørsmål. Jeg håper dere tar med dere det tydelige innspillet om at vi må ta med oss læringen fra dette, og at vi må ha flere konsekvensutredninger og se på avbøtende tiltak der det blir harde tiltak som rammer barn og unge. Ikke minst er vi nødt til å inkludere barn og unges stemme og vurdering i disse prosessene framover.

Adele Matheson Mestad: Ja, jeg slutter meg til det. Takk for muligheten til å stille her i dag.

Jeg vil avslutte med å gjenta det jeg sa om at beslutningstakere fra førstelinje til sentrale funksjoner bar et tungt beslutningsansvar, og at kommisjonens konklusjoner om at mange personer gjorde en innsats langt utover det man kan forvente, var viktig å lande på.

Ellers er det en del anbefalinger vi er opptatt av. Det ene er dette med å vise hvordan tiltak som griper inn i menneskerettigheter, avveies mot andre hensyn i denne typen krise. Man må oppdatere vurderinger i lys av ny

fagkunnskap, sånn at man faktisk vokter og veier den kunnskapen man har i de beslutningene som tas. Man må se på regelverket for hvordan man bedre kan implementere plikten til å vurdere hensynet til sårbare grupper, da særlig barn. Da snakker vi om i smittevernregelverket. Man må sette terskelen for stenging av skoler og barnehager høyt, og man må egentlig gjennomgående se hvordan man kan bruke vanlige saksbehandlingsregler så langt det er mulig. Det er en grunn til at de er der – at effektivt krisedemokrati er mulig, så lenge det er tid til det. Det er de hovedpunktene vi er opptatt av.

Møtelederen: Tusen takk for at dere stilte i høringen.

Komiteen tar da pause fram til kl. 12.20.

Høringen ble avbrutt kl. 11.51.

Høringen ble gjenopptatt kl. 12.20

Høring med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet

Møteleder: Da kan vi lukke dørene og starte opp igjen høringen. Jeg ønsker velkommen til direktøren i Folkehelseinstituttet, FHI, Guri Rørtveit og tidligere direktør Camilla Stoltenberg og til direktør Bjørn Guldvog i Helsedirektoratet. Vi starter med Camilla Stoltenberg. Det er satt av ti minutter til din innledning. For ordens skyld: Husk å skru på mikrofonen, og når det er 30 sekunder igjen, lyser lampen.

Camilla Stoltenberg: Tusen takk, og tusen takk for anledningen til å komme hit og fortelle om erfaringer fra pandemien.

Jeg skal konsentrere meg om to spørsmål:

1. Hvordan var myndighetenes styring og samhandling under pandemien, og var Stortinget i tilstrekkelig grad involvert?
2. Hvordan var situasjonen for barn og unge under pandemien?

Så vil Guri Rørtveit snakke om hvordan det har vært for barn og unge etterpå og svare på de øvrige spørsmålene.

Det første spørsmålet vil jeg oppsummere i syv korte punkter. Jeg vil også gjøre oppmerksom på at jeg bruker pronomenet «jeg», for jeg representerer jo ingen institusjon når jeg nå stiller her.

Myndighetenes styring og samhandling under pandemien var i hovedsak god, og jeg er enig i konklusjonene i kommisjonsrapportene og utvalgsrapporten, og den var spesielt god i lys av styringen og samhandlingen i andre land som vi kan sammenligne oss med, som Storbritannia og USA. Det var det første.

Det andre var at det var feil, uforsvarlig og uholdbart i et demokrati at Helsedirektoratet var delegert beslutningsmyndighet etter smittevernloven ved nedstengingen 12. mars 2020. Det virker det som om alle er enige om. Det problemet ble det umiddelbart ryddet opp i av regjeringen ved at de trakk tilbake myndigheten og selv trådte inn på arenaen som ledere.

Det tredje var at det var riktig av regjeringen å ta ledelsen i en samfunnsvergripende krise som det pandemien og håndteringen av den var.

Det fjerde er at det var en svikt at kommunehelsetjenesten og statsforvalterne ikke var sterkere representert fra begynnelsen av, bl.a. i Helse- og omsorgsdepartementets egne daglige og senere hyppige krisemøter, der ledere fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Helse sør-øst og andre etater og ledere fra spesialisthelsetjenestene deltok. Men også dette bedret seg og kom på plass i tettere samarbeidsformer etter hvert.

Det femte er at rollefordelingen mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet var krevende og uklar allerede før 12. mars 2020, ikke minst fordi smittevernloven hjemlet overlappende oppgaver og ansvar i hver sin paragraf til henholdsvis Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Da regjeringen tok over ledelsen av pandemi-håndteringen, endret imidlertid rollefordelingen seg umiddelbart i praksis. Men dette ble ikke godt beskrevet før langt senere. Helsedirektoratet hadde ikke lenger beslutningsmyndighet, men var rådgiver på linje med Folkehelseinstituttet. Samtidig skulle Helsedirektoratet ha en ledende eller koordinerende rolle i forhold til andre i sektoren.

Folkehelseinstituttets rolle som rådgiver ble ytterligere uklar, i hvert fall for andre, men også for Folkehelseinstituttet selv til tider. Forholdet mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ble beskrevet av Folkehelseinstituttet i et innspill til en av kommisjonene som tett, godt og komplisert. Jeg kan bekrefte at det var alle de tingene – og gjerne på én gang. Forholdet mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet og andre aktører under Helse- og omsorgsdepartementet ble først avklart i et brev fra Helse- og omsorgsdepartementet mot slutten av 2020, og det var bl.a. etter at i hvert fall FHI hadde etterlyst en slik avklaring gjentatte ganger.

Det sjette er, og det har jeg strengt tatt ikke noen særlig mening om, og jeg hadde ikke sterke meninger om det den gangen heller – dette er mer en refleksjon over erfaringene – men vi opplevde nok da, og jeg opplevde det som direktør, at en sterkere involvering av Stortinget kunne ha vært positivt av flere grunner, prinsipielle grunner, men også fra FHIs ståsted. Det var til tider en utfordring at det ikke var flere stemmer i den politiske samtalen om pandemi-håndteringen, og at det kunne være vanskelig å bli stående alene, og at det, i

hvert fall fra mediernes side, i ganske lang tid fikk stor oppmerksomhet hvis man hadde andre synspunkter – som om man var en slags rampunge litt på siden av myndighetenes håndtering.

Jeg opplevde ikke at det politisk ble reagert på den måten, men det ble reagert slik i mediene. Jeg tror at hvis Stortinget hadde vært på banen på en annen måte, involvert på en annen måte, så kunne det ha åpnet diskusjonen om alternativer i håndteringen og nyansering av håndteringen på viktige punkter på et tidligere tidspunkt enn det som skjedde.

Så til slutt, men kanskje viktigst ut fra folkehelseinstituttstøstedet: Mer, bedre og raskere kunnskapsproduksjon enn vanlig var en vesentlig del av håndteringen, som jeg mener har fått for lite oppmerksomhet. Det ble muliggjort av flere grunner, men særlig fordi helseberedskapsloven hjemlet et register som heter Beredt C19. Det vet jeg at Guri Rørtveit vil si mer om, så jeg går ikke i dybden på det. Men at vi hadde en rask kunnskapsproduksjon, bidro sterkt til en vellykket vaksinasjonsøkt og høy tillit til vaksinene bl.a., men var ikke tilsvarende vellykket når det gjaldt å skaffe ny kunnskap fortløpende om effekten av nedstenginger av tjenester og virksomheter og andre tiltak som gjaldt folks atferd eller lovregulering, altså samfunnsmessige tiltak. Et mer velutviklet kunnskapssystem kunne ha bidratt til at myndighetene kunne ha utøvd sikrere styring og samhandling.

Så til det andre spørsmålet: Hvordan var situasjonen for barn og unge under pandemien?

Her vil jeg først og fremst snakke om hvordan vi jobbet med forholdsmessighetsvurderinger, altså ikke om selve situasjonen for barn og unge under pandemien, selv om jeg berører det så vidt også. Men også dette vet jeg at Guri Rørtveit vil komme tilbake til.

Smittevern handler om å finne balansen mellom byrden av sykdom og død på den ene siden og byrden av tiltak på den andre siden. Under koronapandemien var den overordnede strategien i tiden etter 12. mars – dette kom faktisk på plass først 24. mars – at smitte skulle slås ned, og at alvorlig sykdom og dødsfall skulle avverges. Det var altså en tydelig prioritering av sykdomsbyrden og å redusere den mest mulig, og veldig lite handlet om å vurdere tiltaksbyrden. Men allerede i april/mai 2020, og da med en ny strategi 7. mai 2020, valgte regjeringen en strategi der pandemien skulle kontrolleres. Det ordet – «kontrollere» – gikk igjen som sentralt i alle senere strategier. Begrepet «slå ned» ble forlatt, og strategien var dermed i tråd med det Folkehelseinstituttet foreslo i diskusjonene før slå ned-strategien ble valgt 24. mars i 2020. Nå skal det sies at den var veldig effektiv når det gjaldt å få ned smitte og å redusere dødsfall og sykkelighet.

Den nye kontrollstrategien åpnet for grundigere avveininger av forholdsmessigheten mellom sykdomsbyr-

de og tiltaksbyrde enn i de to første månedene. Likevel viste det seg å være vanskelig å gjennomføre slike vurderinger på en tilstrekkelig god måte. Hvorfor var det vanskelig? Jeg vet ikke om jeg har det fulle svaret, men jeg har valgt å peke på tre punkter.

For det første: mangel på kunnskap, og det har jeg allerede vært inne på. Det var mangel på data, ikke minst mangel på det jeg velger å kalle et kunnskapssystem for å skaffe pålitelig kunnskap underveis. For det var helt klart at man måtte iverksette tiltak som man ikke visste om virket etter hensikten. Man visste ikke om de virket i det hele tatt. Det å ha et system da som gjør at man effektivt kan vurdere vitenskapelig underveis om de virker eller ikke, om de har større bivirkninger enn positive effekter, og om tiltakene har senvirkninger, er ganske viktig. Men et slikt system fantes ikke. Beredt C19 og muligheten til å skaffe data fra mange ulike hold hjalp på en god del vurderinger. Det var faktisk et enormt sprang framover, men det hjalp kanskje særlig når det gjaldt å vurdere smittespredning og sykdom. Der hjalp også de forsterkede overvåkingssystemene. Men det viste seg bl.a. å være umulig å få tillatelse til å videreutvikle og bruke en smitteapp, og det var vanskelig å vurdere effekten av tiltak fordi studier av effekten av tiltak til dels ikke ble tillatt, altså studier der man hadde kontrollgrupper.

Folkehelseinstituttet planla allerede før pandemien å styrke analyse- og forskningsaktiviteten knyttet til epidemier og pandemier, og da pandemien var et faktum, fikk instituttet betydelig økonomisk og annen støtte fra Helse- og omsorgsdepartementet og regjeringen til å styrke datainnsamling og forskning. Det hjalp, men det tok tid, og det var likevel vesentlige mangler i muligheten for å skaffe viktig kunnskap gjennom hele pandemien.

Den andre grunnen var at det var uklart hvem som skulle gjøre de ulike forholdsmessighetsvurderingene. Hvem hadde ansvar for å vurdere tiltaksbyrde? Det ble gjort tiltak også for å kompensere for det. Man nedsatte bl.a. disse Holden-utvalgene, som vurderte de økonomiske konsekvensene, og det ble ganske tidlig etablert en koordineringsgruppe.

Koordineringsgruppen for utsatte barn og unge er allerede referert til som Helsedirektoratets gruppe, men det var vel strengt tatt Bufdir som var leder for koordineringsgruppen. I alt leverte den 15 rapporter mellom 20. april 2020 og 3. mars 2022. For å følge med på sårbare barn og unges situasjon var den gruppen etablert med deltakere fra Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Folkehelseinstituttet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Politidirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådene og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Den leverte lenge rapporter hver 14. dag til barne- og familieministeren.

I rapportene ble det foretatt vurderinger av tjenestene til utsatte barn og unge, og FHIs vurderinger av smitte- og sykdomsrisiko blant barn og unge inngikk rutinemessig. Så på mange måter er dette det beste kunnskapsgrunnlaget vi har på et område der vi sårt trengte et kunnskapsgrunnlag. Det er ikke noe annet område jeg vet om der vi har tilsvarende sterkt kunnskapsgrunnlag som ble produsert fortløpende.

Møtelederen: Jeg beklager, jeg må snart avbryte, så hvis du klarer å gå inn for landing snart?

Camilla Stoltenberg: Det skal jeg gjøre.

I koordineringsgruppen var det enighet om at det var viktig å ikke ha strengere tiltak enn nødvendig, men gruppens rapporter ble etter FHIs syn ikke vektlagt tilstrekkelig i Helsedirektoratets ledelses anbefalinger til tiltak.

Dermed kommer jeg til den tredje grunnen, og det er at det var ulikt syn på hvor alvorlig sykdommen var for barn og unge. Mens FHI mente at sykdommen var veldig lite alvorlig for barn og unge, mindre farlig enn en vanlig influensasessong, tror vi, eller oppfattet vi, at Helsedirektoratet tidvis hadde et annet syn på dette, selv om vi også tidvis var enige.

Møtelederen: Tusen takk skal du ha.

Ordet går videre til direktør i FHI, Guri Rørtveit. Jeg ønsker velkommen også til bisitterne, assisterende direktør Gun Peggy Knudsen og fungerende område-direktør for smittevern Preben Aavitsland.

Guri Rørtveit, vær så god – du har 10 minutter.

Guri Rørtveit: Takk skal du ha, og takk for anledningen til å redegjøre for Folkehelseinstituttets forståelse av ettervirkninger av pandemien og forberedelser til neste pandemi.

Først helt kort om status. Covid-19 påvirket folkehelsen. Så å si alle har nå vært smittet. I Norge måtte over 20 000 innlegges på sykehus med covid-19. Over 7 000 døde, og av disse var omtrent 90 pst. over 70 år. Vaksinasjonskampanjen hadde stor betydning for å begrense de helsemessige konsekvensene av pandemien.

Så til spørsmålet om de langsiktige konsekvensene av pandemien og myndighetenes håndtering.

Det er vanskelig å si noe pålitelig om langvarige konsekvenser, siden hele befolkningen har gjennomlevd alle sider av pandemien. Vi har ingen kontrollgruppe å sammenligne med, men jeg vil gå gjennom tre momenter.

Det første er bivirkningene av vaksinasjonen, som ble nøye overvåket gjennom helseregistrene, og som samlet sett var svært begrenset i omfang.

Det neste er smitteverntiltakene, som bidro til å utsette første episode med covid-19 for de fleste. Det er like-

vel vanskelig å vurdere kostnadene opp mot nytten, som flere har vært inne på i denne høringen. Forskningssystemet er ikke satt opp for å kunne gjøre denne typen analyser med tilstrekkelig kvalitet, verken i vanlige tider eller i kriser.

Det tredje momentet er langvarige plager etter covid. Det oppstår utvilsomt hos noen, men vi vet ikke sikkert hvor utbredt dette er. Vi vet imidlertid at risikoen er større for uvaksinerte og ved alvorlig covid-sykdom. Hos de som opplever at symptomene ikke gir seg, er utmattethet, konsentrasjonsvansker og tungpust de vanligste. Dette er symptomer som også er ganske vanlige ellers i befolkningen, og det kan være vanskelig å vurdere årsaken i det enkelte tilfellet. Senfølger oppstår også etter en rekke andre infeksjoner.

Hva gjør vi så med dette? Folkehelseinstituttet og mange andre fortsetter forskningen på konsekvenser av pandemien og smitteverntiltakene. Vi benytter bl.a. helseregistrene, fylkeshelseundersøkelsene og den store norske mor, far og barn-undersøkelsen, som ble tatt i bruk allerede tidlig i pandemien. En ny internasjonal kunnskapsoppsummering som kom i forrige uke, dokumenterer at det er lovende behandlinger for dem med long covid.

Så til spørsmålet om hvordan situasjonen for barn og unge har vært i etterkant av pandemien. Generelt har det vært en trend siden 1990-tallet at angst og depresjon har økt i ungdomsbefolkningen, men det skjedde en ytterligere økning i pandemiårene. Etter pandemien er det tegn på bedring i livskvalitet og psykiske plager – man er omtrent tilbake på samme nivå som før pandemien. For studenter ser det likevel ut til at psykiske plager har gått ned fra en topp i 2021, men nivået er fremdeles høyere enn før pandemien. Vi har for lite kunnskap om hva som påvirket den psykiske helsen til unge negativt under pandemien.

Når det gjelder sårbare grupper av barn, var det under pandemien stor bekymring for at de skulle bli særlig skadelidende, og det ser dessverre ut til å stemme. En norsk studie viser at økningen i depressive symptomer under pandemien var større for ungdom med foreldre med lavere utdanning og ungdom fra familier med dårlig økonomi. Det gjaldt også etter at restriksjonene ble løftet i 2022. Dette er lærdom som vi må ta med oss både i arbeid med psykisk helse hos barn og unge nå og i planleggingen for fremtidige pandemier.

Folkehelseinstituttet deltar i flere forskningsprosjekter, også nordiske, som undersøker psykisk helse og livskvalitet hos barn og unge under og etter pandemien, men pandemiens konsekvenser for dem som var barn og unge, vil spille seg ut over mange år.

Jeg går så til spørsmålet om vi har et egnet regelverk som grunnlag for smitteverntiltak. Vår vurdering er at

smittevernloven fungerer godt i normale tider og i kriser. Folkehelseinstituttet har likevel etter pandemien foreslått enkelte justeringer for departementet. I korthet handler det om at myndighet til å sette i verk inngripende tiltak må ligge på høyest mulig myndighetsnivå og kreve grundige og dokumenterte vurderinger.

Når det gjelder regelverk for kunnskapsutvikling, ble det under pandemien innført flere tiltak, som skolestenging, som man antok ville begrense smitte, men med ukjente bivirkninger på kort og lang sikt. Folkehelseinstituttet ville skaffe mer kunnskap om nytte og ulemper ved å gjøre loddrekningsforsøk, f.eks. mellom skoler som ble stengt, og skoler som ble holdt åpne, men to lover hindret dette. Helseforskningsloven krever individuelt samtykke fra alle deltakere, og det er i praksis ikke mulig i en sånn type studie. Nå foreslås dette kravet tatt bort der samfunnsnyten er stor og risikoen liten, og det mener vi er bra.

Smittevernloven krever at bare nødvendige tiltak kan innføres. Dersom et tiltak vurderes som nødvendig uansett hvor dårlig kunnskapen om tiltaket er, kan man ikke la være å la tiltaket gjelde for alle. Det er også et problem som bør løses.

Folkehelseinstituttet støtter endringsforslaget til helseforskningsloven, som skal gjøre det enklere å bruke helseregistre for forskning på smitteverntiltak.

Folkehelseinstituttet blir stadig bedre rustet til å møte en ny pandemi. Jeg vil fremheve tre forhold her.

Først: Når det gjelder overvåking av smittesituasjonen, viste den seg utilstrekkelig da pandemien kom. Vi opprettet derfor beredskapsregisteret Beredt C19, som Camilla Stoltenberg har vært inne på, som samlet data fra helseregistre og andre kilder i nær sanntid. Dermed kunne vi forsyne brukere med detaljert kunnskap om pandemiens utvikling, sykdomsalvorlighet og effekt av vaksinasjon. Beredt C19 ble slettet i sommer, i tråd med loven, men vi benytter infrastrukturen til et nytt system, kalt STAT19, som skal forsyne forvaltningen med helsestatistikk. Ved en ny krise kan vi bruke dette til raskt å sette opp et nytt beredskapsregister.

Videre utvikler vi nye systemer for helhetlig overvåking, med støtte også fra EU, for å kunne forsyne kommunene, sykehusene og myndighetene med mer detaljert informasjon, og mye av det vil bli lansert i 2025.

Så overvåking var det første poenget.

Det neste poenget er kunnskapsberedskap, som Camilla Stoltenberg også var inne på. En stor utfordring under kriser er å skaffe kunnskap raskt, og et viktig beredskapstiltak er i normalsituasjonen å etablere systemer som kan oppskaleres.

Jeg skal nevne noen slike systemer som vi arbeider med: Beredskapsregister ble en svært viktig ressurs sist og vil være nødvendig å etablere raskt neste gang, og vi

legger til rette for det. Helseundersøkelser, som den norske mor, far og barn-undersøkelsen og folkehelseundersøkelsene i fylkene og nasjonalt, er en viktig infrastruktur for raskt å kunne samle inn nødvendige data i en helsekrise. Folkehelseinstituttet har etablert Senter for forskning på epidemiltak, med støtte fra Helse- og omsorgsdepartementet. Senteret ble nylig tildelt status som et WHO collaborating centre.

Neste gang skal vi også bruke landets øvrige forskningsmiljøer i større grad enn vi gjorde denne gangen. Vi kartlegger disse miljøene og skal lage en forskningsberedskapsplan sammen med dem. Vi er med på å lede et tilsvarende arbeid i EU, og vi videreutvikler våre nordiske forskningssamarbeid.

Så til det tredje elementet som jeg vil nevne spesielt. Det er samarbeid, som er helt sentralt i håndteringen av større og mindre smittetrusler. Det er viktig i normalsituasjonen å ha på plass etablert samarbeid og møteplasser som kan utnyttes i kriser. Vi samarbeider nært med Helsedirektoratet, Mattilsynet, Veterinærinstituttet og Direktoratet for medisinske produkter, i tillegg til at vi har tett kontakt med kommuner, sykehus og internasjonale samarbeidspartnere. Folkehelseinstituttet har styrket sitt internasjonale samarbeid med Det europeiske smittevernsenteret, ECDC, og vi har også god kontakt med Africa CDC, i tillegg til våre nordiske søsterinstitutt.

Avslutningsvis vil jeg si at selv om vi bruker lærdommen fra pandemien og styrker oss i Folkehelseinstituttet på en rekke felt, har vi flere svake punkt. I forrige pandemi ble det tydelig at vi hadde mangel på kunnskap om effekter og kostnader av ulike smitteverntiltak på samfunnsnivå. Vi står fortsatt uten nødvendige redskaper for dette. Basert på kunnskap som vi nå har, er det helt klart at barn og unge ble ekstra skadelidende under pandemien. Dette gjaldt i særdeleshet barn fra familier med dårlig råd. Når vi skal forberede oss til neste pandemi, er det avgjørende viktig at vi lager systemer for å opprettholde tilbud til barn og unge generelt, og sårbare barn og unge spesielt.

Møtelederen: Tusen takk skal du ha.

Ordet går videre til helsedirektør Bjørn Guldvog, som har med juridisk direktør Anne Louise Valle som bisitter. Velkommen til deg også. Bjørn Guldvog har 10 minutter – vær så god.

Bjørn Guldvog: Tusen takk for invitasjonen og muligheten til å belyse noe som jo har preget hele Norge siden 2020.

Koronakommisjonen og -utvalget har snudd alle steiner i etterkant av pandemien. Prosessen med å evaluere tiltakene som ble gjort, har vært både grundig og nyttig å gjennomføre. Jeg mener også at det har vært nødvendig med en bred evaluering, og vi slutter oss til

konklusjonene som kommisjonen og utvalget har kommet fram til.

Pandemien har gitt oss mange viktige læringspunkter, som vi nå bruker for å bli bedre forberedt når neste krise kommer. Vi vet den vil komme, bare ikke når, og vi må forberede oss på hendelser i hele krisespekteret. Jeg vil derfor rette blikket framover, med bakgrunn i erfaringene vi har gjort oss siden 2020.

De siste årene og månedene har risikoen økt for at et bredt spekter av kriser kan ramme oss, alene eller samtidig. Det gjelder det sikkerhetspolitiske, økonomiske, klimatiske, migrasjonsrelaterte, i tillegg til pandemi, forsyningssikkerhet, cyberhendelser og CBRNE-hendelser. Det vil påvirke infrastrukturen til helsetjenesten og kan true forsyningssikkerheten og tjenesteytelsene. Vi ser stadige trusler, alvorlige trusler, mot cyberdomenet, og informasjon om den norske befolkningens helsedata vurderes som et mål for fremmede interesser. Risikoen for naturkatastrofer, terroranslag og CBRNE-hendelser er noe sikkerhetsmyndighetene minner oss om. En ny rapport anslår at den neste pandemien kan komme i løpet av de neste ti årene, og det gjør samarbeidet med EU og NATO stadig viktigere.

Et viktig læringspunkt som vi har viet mye oppmerksomhet etter pandemien, er hensynet til barn og unge og sårbare grupper. Pandemien lærte oss at spesielt barn og unge er sårbare hvis samfunnet omstilles kraftig under kriser. Det kan bidra til tap av verdifullt nettverk og hindre at barn i sårbare situasjoner får hjelp. Om vi får en ny langvarig krise, må det så langt som mulig tilrettelegges for at barn og unge gis skolegang, mulighet til å delta i fritidsaktiviteter og sikres psykososial oppfølging. Vi må også sikre enda bedre at barn blir hørt, at vi har systematikk i forholdsmessighetsvurderingene, som er beskrevet, slik at barnas beste-vurderinger blir ivarettatt. Derfor trengs det også tverrsektorielle planer på tvers av direktorater, slik at vi så raskt som mulig kan sette inn kompensierende tiltak for at barn og unge skal få mest mulig normalitet i en ellers unormal livssituasjon.

Gjennom pandemien ble betydningen av god kommunikasjon på tvers av etater og nivåer godt illustrert. Vi forsøkte ærlig å formidle usikkerhet rundt avgjørelser, var tidlig ute med informasjon og stilte opp i media når vi ble bedt om det. Mange opplevde det også som positivt at vi snakket om uenigheter og begrunnet rådene vi ga. Ved å være ærlig i dialog med befolkningen fikk vi også mye tillit tilbake. Likevel var det grupper vi ikke nådde godt nok.

Blant disse er innvandremiljøer, som ble hardere rammet av pandemien enn majoritetsbefolkningen. Vi fikk etter hvert god dialog med mange miljøer, men ser at det fortsatt er behov for kartlegging og nettverksbyg-

ging i innvandremiljøer og -organisasjoner. Erfaringen var også at en del i innvandrerbefolkningen søkte informasjon i utenlandske nyhetsmedier. Det kunne da bli vanskeligere å få med nyanser i det nasjonale bildet. Mer målrettet informasjonsarbeid mot innvandrerbefolkningen bør statlige aktører jobbe sammen om, slik at vi kan samordne kommunikasjonen og jobbe langsiktig for å bygge relasjoner og tillit.

Evnen til løpende å håndtere små og store kriser var gjennomgående god under pandemien, men vi trenger bedre systemer for konsekvensanalyser og forholdsmessighetsvurderinger på tvers av sektorer. Lover og planer må fungere godt, og vi trenger robust beredskap i både staten, kommunene, privat sektor og frivilligheten for å hindre tap av liv og verdier i kriser.

Den norske smittevernloven sto seg godt under koronapandemien. Flere land manglet en tilsvarende fullmaktslovgivning da pandemien oppsto, og var derfor svakere rustet til å håndtere den. Nå som smittevernloven revideres, har vi spilt inn punkter som vi mener vil gjøre at den står seg enda bedre ved neste krise.

I tillegg til arbeidet med å revidere flere lovverk, revideres noen av planene som var viktige under pandemien, som Nasjonal helseberedskapsplan og Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, eller pandemiplanen, som vi også omtaler den som. Årene med covid-19 ga oss masse erfaring som vi tar med inn i dette arbeidet. Vi anbefaler også å tilpasse pandemiplanen til et større spekter av scenarioer, og også til ulike grader av alvorlighet som en pandemi kan få. Den gamle pandemiplanen, som lå til grunn før 2020, var kanskje litt for preget av tradisjonelle influensapandemier og i mindre grad av nye virus, som covid-19, i likhet med mye av planverket som ligger i Verdens helseorganisasjon, eller som lå der. Planen bør også ta hensyn til kommunenes oppgaver, ikke minst ved å styrke kommunelegenes rolle. På sykehusene må intensivkapasiteten styrkes ved å ta høyde for behovet for intensivbehandling når mange mennesker blir syke samtidig.

Ordet «samtidig» eller «samtidighet» når det gjelder data og styringsinformasjon, er viktig. Dette har også Guri Rørtveit og Camilla Stoltenberg gjort rede for. Data av god kvalitet er viktig for å kunne ta gode avgjørelser i alvorlige kriser, der beslutninger til tider må fattes raskt og under stor usikkerhet. Når en helsekrise oppstår, baseres den løpende situasjonsforståelsen i stor grad på samtidighetsinformasjon, i tillegg til retrospektive data, som etter hvert kan sammenstilles fra registre og publikasjoner. Flere ekspertmiljøer i og utenfor helsesektoren bør brukes til å innhente kunnskap som det er behov for i en krise. Samtidig må ikke systemene bli så tunge at vi ikke evner å handle tidsnok.

Regjeringen har iverksatt en rekke tiltak for å gjøre oss bedre rustet om en ny pandemi skulle treffe oss. Omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen skal gi tydeligere ansvars plassering på en rekke områder, og det er opprettet seks utvalg for spesifikke risikoområder innen helseberedskapen. To av disse er smittevern og forsynings sikkerhet for medisinske produkter. Vi jobber sammen med departementet og Folkehelseinstituttet om en ytterligere tydeliggjøring av deler av beredskapsansvaret og roller i helseforvaltningen.

Når vi avdekker gråsoner, er det nødvendig at disse avstemmes for å unngå at det oppstår forvirring og uklarhet i situasjoner der tiden er knapp og beslutninger må fattes raskt. Her kan jeg henvisе til Stoltenbergs redegjørelse om at disse tingene var krevende under deler av pandemien.

Under større kriser er det spesielt viktig at politiske forventninger til sektoretatens roller, ansvar og pålagte oppgaver avstemmes regelmessig. Vi mener også at forholdet mellom eierstyring og myndighetsstyring av spesialisthelsetjenesten bør ses nærmere på.

Vi opplever at det er stor vilje til å endre systemene. Det viktigste vi gjør med pandemien friskt i minne, er å sørge for at endringene fører til klare ansvarsområder, tydelige roller og effektive kommunikasjonslinjer innad i og på tvers av sektorer. Da vil vi være i stand til å håndtere store og komplekse scenarioer, for vi vet naturligvis at de vil oppstå, bare ikke når.

Møtelederen: Tusen takk. Da kommer vi til komiteens utspørring, og vi starter med saksordfører Audun Lysbakken. Du har 10 minutter.

Audun Lysbakken (SV): Tusen takk til alle tre. Jeg begynner i samme rekkefølge, hos Camilla Stoltenberg. Da stiller jeg det samme spørsmålet jeg har stilt flere i dag: Hvis du ser bakover i tid, til begynnelsen av pandemien, tenker du i dag at det var feil beslutning å stenge skoler og barnehager?

Camilla Stoltenberg: Jeg synes vi må ta hensyn til at vi nå ser tilbake, og at det er lettere å mene noe nå enn det var den gangen. Folkehelseinstituttet stilte spørsmål om det var nødvendig å stenge barnehager, barneskoler og ungdomsskoler – i hvert fall barnehager og barneskoler. Det er ingen tvil om at det at man stengte helt ned innledningsvis, bidro til en veldig rask reduksjon i smittespredning og at man fikk utsatt alvorlig sykkelighet, innleggelse på sykehus og dødsfall. Men vi stilte det spørsmålet allerede den gangen. Jeg mener i dag – og jeg tror det er ganske mange som mener det, ikke bare i Norge, men også i andre land – at det ikke var nødvendig å stenge så hardt ned for barn og unge, heller ikke innledningsvis.

Audun Lysbakken (SV): I høringen til koronautvalgets rapport skrev FHI at man var kritisk til vedtaksdokumentenes manglende vurdering av alternativer den første tiden, f.eks. alternativet frivillig isolering. Kan du si noe om det? Er det i dag grunn til å mene at det faktisk kunne vært et tilstrekkelig alternativ til de nedstengingene?

Camilla Stoltenberg: Vi mener i hvert fall at det burde vært utredet bedre allerede da, at det var mulig å gjøre, og at vi også kunne forberedt oss bedre på det før nedstengingene ved å arbeide med flere scenarioer, slik at vi kunne ha jobbet med alternativer tidligere. Men det var en veldig spesiell periode, de to første månedene, det må jeg si. Selv om vi ønsket det annerledes, har jeg forståelse for behovet for å reagere så sterkt innledningsvis i en situasjon der det er så mye som er usikkert. Det er nok varigheten, og at man ikke i tilstrekkelig grad klarte å rigge seg for å unngå at det skjedde igjen når det kom nye varianter senere, som jeg setter større spørsmålstegn ved.

Audun Lysbakken (SV): I de tilfellene hvor det var faglig uenighet mellom FHI og Helsedirektoratet, kan du veldig kort beskrive hvordan de uenighetene ble løst?

Camilla Stoltenberg: Der var det for så vidt et godt system. Bortsett fra helt i begynnelsen fikk Folkehelseinstituttet også lagt fram sine vurderinger og anbefalinger. Helt i begynnelsen gikk det til Helsedirektoratet, og så laget de – basert på det Folkehelseinstituttet spilte inn – en vurdering som gikk til departementet, altså ministeren, og regjeringen. Det var veldig vanskelig, for da fikk vi ikke fram de forskjellene i vurderinger som fantes. Det ble jo løst ved at det var departementet og regjeringen som tok beslutningen. Det systemet hadde vi respekt for, men vi var bekymret fordi vi mente at Helsedirektoratet, i hvert fall ledelsen, etter vårt syn ikke la tilstrekkelig vekt på de vurderingene som var knyttet til barn og unge – særlig utsatte barn og unge – som var gode.

Audun Lysbakken (SV): Tenker du at det er et strukturelt problem? Er det noe i strukturen som kan endres for å styrke faglige vurderingers tyngde?

Camilla Stoltenberg: Jeg tenker at det aller viktigste er å få et enda bedre kunnskapsgrunnlag, sånn at man står sterkere. Det er mange skjønnsmessige vurderinger, så det er et veldig viktig tiltak. Det er også viktig å ha respekt for at det vil være ulike faglige vurderinger, særlig når det er noe som handler om tiden framover, og at det ikke nødvendigvis er slik at den ene står over den andre, men at det er reelle dilemmaer som avspei-

les. Etter hvert opplevde vi at det skjedde i større grad, og at både vårt departement og regjeringen så nytten i å få fram ulike alternativer og noen ganger valgte det ene og noen ganger det andre. Det er et strukturelt problem hvis man ikke har et ryddig forhold til hva de ulike rollene er.

Audun Lysbakken (SV): Er det etter din mening en svakhet ved smittevernloven at den, sånn som den er i dag, gir store fullmakter til regjeringen uten noe krav om systematisk involvering av Stortinget?

Camilla Stoltenberg: Som sagt: Som direktør for Folkehelseinstituttet gikk ikke jeg eller vi inn i alle sider ved den saken, som er veldig godt belyst av bl.a. Norges institusjon for menneskerettigheter. Men vi så at det hadde vært nyttig for oss å få noen som stilte en del krav, og som stilte noen spørsmål, og at man fikk en bredere diskusjon i offentligheten av ansvarlige myndigheter. Dermed ville det vært veldig bra om Stortinget hadde vært involvert i større grad, også tidligere. Jeg har full forståelse for at det var hast, at det var stor arbeidsbyrde osv., men jeg mener at det bør være mulig. Jeg synes det ble godt belyst før.

Audun Lysbakken (SV): Takk. Da går jeg til Guldvog – samme spørsmål: Hva er din vurdering i dag av stengingen av skoler og barnehager?

Bjørn Guldvog: Med dagens kunnskap vil jeg nok si at vi kunne ha valgt andre løsninger, men på det tidspunktet var det veldig ukjent hvilke egenskaper dette viruset hadde og hvordan smittespredningen var. Målet i de aller første ukene var å få en rimelig kontroll på en veldig kaotisk situasjon. Vi kjente ikke egenskapene til viruset, og foreldre hadde begynt å holde barn hjemme fra skolene og barnehagene. Vi hadde ikke utstyr, effektive legemidler, tester eller vaksiner, og Verdens helseorganisasjon ba om strenge tiltak og erklærte pandemi den 11. mars. Dette må ses på i den konteksten vi da hadde, men jeg tror både vi og FHI for så vidt var der at vi syntes tidsrommet for nedstenging var vel langt, allerede på det tidspunktet. Men jeg tror at med den kunnskapen vi hadde på det tidspunktet, mener jeg fremdeles at det var en riktig avgjørelse.

Audun Lysbakken (SV): Et gjennomgående tema i dag har vært mangelen på forholdsmessighetsvurderinger, særlig i den første fasen av pandemien. Alle forstår at det var tidspress og krisefaktorer, men er det ikke likevel, når en ser tilbake på det, slående at den situasjonen kunne oppstå? Hva sier det deg om egne systemer at disse beslutningene ble tatt uten at det ble gjort forholdsmessighetsvurderinger?

Bjørn Guldvog: Jeg mener at vi gjorde forholdsmessighetsvurderinger. Så er det som du sier: Det ble gjort raskt.

Audun Lysbakken (SV): Både koronakommisjonen og koronautvalget sier jo at det ikke ble gjort forholdsmessighetsvurderinger i den første fasen. Mener du at den vurderingen er feil?

Bjørn Guldvog: Nei, jeg vil ikke si at deres vurderinger er feil. Det vil jeg ikke. Men vår oppfatning er at det ble gjort vurderinger, og at retten til liv og helse, som menneskerettigheter, også sto sentralt, sammen med føre-var-prinsippet, i disse vurderingene. Men jeg er enig i at vi trenger bedre systemer for dette i tiden framover.

Audun Lysbakken (SV): Hvordan vil du som direktør for Helsedirektoratet sørge for at direktoratet har rutiner som gjør at vi er helt sikre på at forholdsmessighetsvurderinger vil bli gjort fra første stund i en ny krisesituasjon?

Bjørn Guldvog: Jeg tror at dette er et mye større anliggende enn bare Helsedirektoratet. Det handler også om at vedtaksmyndigheten nå veldig tydelig er flyttet til regjeringen og ikke til Helsedirektoratet, noe som jeg også er veldig glad for. Men det var min klare oppfatning på det tidspunktet, 12. mars, at forventningene lå på oss, og at det var vi som måtte treffe den beslutningen. Vi gjorde det i nært samarbeid med regjeringen – det vil jeg understreke – og både Camilla Stoltenberg og jeg var i møte med de parlamentariske lederne på Stortinget den 11. mars. Så det var en hel rekke forankringsarenaer i disse dagene.

Men jeg mener at de forholdsmessighetsvurderingene som må gjøres, også ligger langt utenfor helsesektoren, så vi har behov for kompetanse fra mange. Vi har ikke alene mulighet, kompetanse eller kapasitet til å gjøre det arbeidet, men vi skal naturligvis bidra på vår side.

Audun Lysbakken (SV): Et siste spørsmål: Tidlig i 2021 gjeninnførte danskene muligheten for utendørsfritidsaktiviteter, f.eks. fotball for barn og unge. Det tok veldig lang tid før Norge gjorde det samme, til tross for at kunnskapsgrunnlaget var avklart, ifølge koronautvalget. Hva var grunnen til at Norge ikke gjorde det samme?

Bjørn Guldvog: Det vet jeg faktisk ikke, og jeg tror vi ved flere anledninger uttalte at aktiviteter utendørs var mindre problematisk enn aktiviteter innendørs. Så jeg er ikke sikker på hvorfor det har skjedd.

Jeg vil samtidig si litt om denne uenigheten mellom oss og Folkehelseinstituttet. Jeg kan forstå den frustra-

sjonen som FHI har hatt underveis når det gjelder dette. Jeg tror jeg må understreke at dette ikke er noen institusjonell uenighet, men det har vært fagfolk, som har sittet på begge sider, som har hatt ulike synspunkter. Det er nok slik at våre fagfolk i en del situasjoner har vært mer kritiske til en del av de vurderingene som er gjort, med basis i at vi har et ansvar også for å se på konsekvenser for helsetjenesten, for intensivavdelinger, osv. Så det har vært vanskelig å gjøre disse helhetlige vurderingene. Men jeg understreker at Folkehelseinstituttets viktige oppgave som smitteverninstitutt er blitt veldig godt ivaretatt når vi har avlevert våre svar, i de skriftlige svarene.

Vi har hatt en gjennomgang av alle sakene som gjelder barn og unge. Det er 80 saker samlet sett i løpet av denne perioden, og i 73 av de sakene har vi og Folkehelseinstituttet helt identiske svar. I fem av dem er svarene litt avvikende, og i to er de nyansemessig litt forskjellige. Så det er ikke gjennomgående veldig store ulikheter, men i dialogen i forkant kan det ha vært uenigheter. Men det har vært viktig for meg, som leder i Helsedirektoratet, å legge smittevern faglige vurderinger fra Folkehelseinstituttet til grunn.

Møtelederen: Vi går videre til utspørringen fra resten av komiteen. Vi starter med Arbeiderpartiet, og det blir Kari Henriksen.

Kari Henriksen (A): Takk for gode innledninger. Jeg vil litt tilbake til forberedelsene og de planene som allerede forelå forut for denne pandemien, for en har jo hatt beredskapsplaner og totale beredskapsplaner og totalberedskapskunnskap tidligere, som jeg legger til grunn at også var tatt med i noe av det planarbeidet som lå her. Når det nå pekes på behovet for rolleavklaringer: Hva var gjort i forkant av de beredskapsplanene som forelå, med hensyn til å få avklart en del av de problemstillingene som vi nå tar lærdom av og sier at vi må lære av i neste omgang? Er det noen årsak til at de ikke lå inne i de planverkene som forelå? Hva kan det være?

Camilla Stoltenberg: Jeg tror det mest fornuftige er at Preben svarer på det. Jeg kan supplere hvis det er behov for det.

Preben Aavitsland: Den planen som vi ved Folkehelseinstituttet la til grunn for vårt arbeid, var den planen som het En nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Den kom i desember 2019, altså bare en måned før pandemien kom. Den hadde en god beskrivelse av de ulike ansvarsforholdene mellom de ulike myndighetene, og vi forholdt oss i stor grad til den. Der var det veldig tydelige tabeller over våre oppgaver, som var overvåking, risikovurdering, rådgivning og den slags. Det var det vi fulgte.

Kari Henriksen (A): Så til Helsedirektoratet: Noe av dette med styring og samarbeid har også handlet om kontakten med førstelinjetjenesten og tilbakemeldinger. Kan du si noe om de tilbakemeldingene dere fikk fra kommuner og regioner, talte for eller mot stenging av skoler og de tiltakene, og om dere faktisk la dem til grunn for beslutninger?

Bjørn Guldvog: Under store deler av pandemien samlet vi ukentlig inn opplysninger om situasjonen i kommunene, gjennom statsforvalterne, og da spurte vi om kapasitet på de ulike tjenestene – hos fastlegene, i helsestasjoner og andre deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det dannet et bakgrunnsteppe for om det var mulig å lette på tiltak i disse områdene. Jo mer krevende situasjon de beskrev, jo mer ville det kunne påvirke hvordan vi tenkte rundt den samlede vurderingen av hvilke tiltak som var nødvendig i de områdene. Jeg understreker at dette naturligvis ikke var det eneste grunnlaget for tiltakene, det var mye mer komplisert enn som så, men det dannet et viktig bakteppe. I perioder var deler av primærhelsetjenesten under veldig stort press i store deler av landet.

Møtelederen: Da er det Høyre, og jeg har tegnet meg selv for et spørsmål som knytter seg til rødt nivå på videregående skole, som skjedde under den siste fasen med denne omikronvarianten. Det er egentlig en case som er ganske god å bruke som illustrasjon for denne komiteen, for den rammet unge, og den tjener også til å belyse litt hvordan rutineene var på slutten av en lang pandemi, og om myndigheten hadde forbedret disse beslutningsprosedyrene. Dette er en beslutning som er blitt kritisert for å ha manglet både forholdsmessighet og helsefaglig begrunnelse. Jeg har lyst til å høre fra begge institusjoner hvordan dere så på den beslutningen – og vi starter med Folkehelseinstituttet.

Guri Rørtveit: Siden vi er tilbake i tid, tror jeg jeg vil peke på enten Camilla Stoltenberg eller Preben Aavitsland.

Camilla Stoltenberg: Jeg kan godt si noe om det. Vi var uenige. Vi mente at det skulle være på grønt, og der var vi enige med Helsedirektoratet, så vidt jeg husker. Så vi var uenige med regjeringen.

Bjørn Guldvog: Der husker jeg det likt som Camilla Stoltenberg, og vi var for så vidt overrasket.

Møtelederen: Kan dere fortelle lite grann mer om hva som skjedde? Dere hadde altså klare meninger om den helsefaglige begrunnelsen, og likevel ble utfallet noe annet. Har dere en oppfatning av hva som var den

reelle begrunnelsen? Blant annet blir dette med testkapasitet anført. Var det noe dere var involvert i?

Camilla Stoltenberg: Testkapasitet var fortsatt en utfordring på det tidspunktet. Der hadde det vært jobbet lenge. Det må Helsedirektoratet, som var de som bestilte tester, svare på. Ellers kjenner ikke vi til noen annen begrunnelse enn den regjeringen selv oppga, og da var det hensynet til lærere som sto ganske sentralt.

Bjørn Guldvog: Det var en veldig usikkerhet knyttet til hvor mye vi skulle teste i tiden fremover, på det tidspunktet. Hvis det var slik at vi hadde blitt gående i flere uker og måneder med testing, ville vi hatt problemer med å gjennomføre det. Men jeg vet rett og slett ikke hvor stor rolle det har spilt for beslutningen.

Møtelederen: Hvis noe lignende skulle skje igjen, føler dere dere sikre på at dette ville blitt behandlet på en annen måte, eller grundigere måte, i en ny pandemi, med både tydeligere begrunnelse og skriftliggjøring av begrunnelse, sånn at det også er mulig å ettergå og eventuelt overprøve et sånt vedtak? Vil det være forandret for en framtidig pandemisituasjon?

Bjørn Guldvog: Det er kanskje naturlig for meg å si at dette er noe av det vi har som et av de viktigste læringspunktene etter pandemien. Vi må dokumentere grundigere, spesielt forholdsmessighetsvurderingene. Vi mener at vi har gjort dem, og vi mener at vi har dokumentert dem i noen grad, men det er langt fra tilstrekkelig. Så dette må vi bli bedre på. Som jeg nevnte tidligere, trenger vi nok en dokumentasjon som er bredere og også går langt utover helsetjenestens grenser.

Møtelederen: Da går vi videre til... Unnskyld, var det noe mer å legge til?

Guri Rørtveit: Jeg skulle bare si: Jeg er relativt ny i rollen, men det er en forventning jeg også har etter så grundige evalueringer som har vært gjort av kommisjonen og utvalg, at man har en læring etter dette. Jeg har fulgt med på hele diskusjonen i dag og tenker at det er en forventning.

Møtelederen: Da er det Senterpartiet og Sara Hamre Sekkingstad.

Sara Hamre Sekkingstad (Sp): Takk for det. Mitt spørsmål går i første omgang til Camilla Stoltenberg. I innleiinga her vart det sagt at det var ein svikt at kommunane og kommunehelsetenesta ikkje var representerte frå starten av, viss eg oppfatta det rett, men at det betra seg undervegs. Eg skulle gjerne fått utdypa dette, og så lurar eg på kva tiltak som er gjort for å involvere kommunane vidare i arbeidet.

Camilla Stoltenberg: Jeg kan bare svare for den perioden jeg var der selv, så jeg kan ikke si hva som er status nå, når det gjelder videre planarbeid.

Det var selvsagt veldig tett kontakt med kommunene. For eksempel hadde Folkehelseinstituttet en døgnkontinuerlig vakttjeneste, slik Folkehelseinstituttet har ellers også, og veldig mye kontakt med kommunene. Helsedirektoratet hadde tett kontakt med statsforvalterne og for så vidt – gjennom det – med kommunene også, men ikke i den operative delen av arbeidet. Men det jeg tenker på, er tilstedeværelse i de foraene der det var daglige diskusjoner som ledet opp til beslutningsgrunnlag, både fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og andre, og der ble de trukket inn først etter en tid. Jeg må innrømme at jeg ikke husker akkurat når det skjedde, for det var mange runder og mange ulike fora der man møttes. Så det var ikke sånn at det ikke var kontakt, men det var viktig at de kom med der.

Bjørn Guldvog: Det er tatt strukturelle grep nå for å få dette bedre på plass. Man har etablert et helseberedskapsråd som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet, og i rådet sitter statsforvaltere. Kommuner som er aktuelle, trekkes også inn i enkeltmøter. I de seks utvalgene er det også representasjon fra statsforvalterne.

Det som Camilla Stoltenberg refererer til, er at vi hadde noen ganske operative, men svært viktige møter mellom Folkehelseinstituttet, Legemiddelverket, Helsedirektoratet, departementet og de regionale helseforetakene underveis gjennom hele pandemien. Det var veldig nyttige møter, men det jeg tror Camilla Stoltenberg peker på, er at kommunesiden var altfor dårlig representert i de møtene, og det er jeg enig i. Nå er det i hvert fall tatt strukturelle grep for å bringe statsforvalterne og også enkeltkommuner tettere på, både i utvalg og helseberedskapsråd.

Guri Rørtveit: Kommunene er tatt med i vårt arbeid med ny pandemi-planen, så det er ett aspekt. Vi etablerte allerede før pandemien, men enda mer gjennom pandemien, veldig tett kontakt med kommuneoverleger og helsesykepleiere. Det viderefører vi nå, etter pandemien, og det er veldig godt besøkt.

Møtelederen: Fint. Ønsker Fremskrittspartiet ordet?

Carl I. Hagen (FrP): Ja.

Møtelederen: Vær så god.

Carl I. Hagen (FrP): Takk, leder, og takk for redegjørelsene.

Mitt spørsmål går til helsedirektøren. Du sa at da dette med covid-19 dukket opp, manglet man effektive

legemidler, på tross av at det var en lege som hadde brukt Avigan, senere kjent som Fabiflu, eller Favipiravir, siden 2016, med meget gode resultater. Da han søkte om å fornye lisensen, opplyste han om at det også virket mot covid-19. Da fikk han avslått sin lisenssøknad. Så i stedet for at man her så at det kanskje var en mulighet for at noe virket, sa man nei til overhodet å undersøke. Kan du si noe om hvorfor det skjedde, og i hvilken grad man har vært åpne for å vurdere eventuelle legemidler som man opplyser om at virker mot covid-19, i stedet for å nekte dem å bli brukt?

Bjørn Guldvog: Jeg skulle gjerne bidratt til å oppklare dette mer, men jeg har dessverre ikke kunnskapen, og jeg tror ikke det ligger til mitt ansvarsområde å ta stilling til disse medikamentene. Det har nok ligget til Legemiddelverket, vil jeg tro, så jeg er rett og slett ikke kjent med problemstillingen – beklager.

Carl I. Hagen (FrP): Jeg skjønner. Men da er det kanskje på tide å se litt på dette systemet. Hvis det er slik at en eller to i Legemiddelverket kan avslå noe som burde vært tatt imot med åpne armer, og som har fått nevnte lege, Peter Dvergsdal, til å påstå, i mail til meg, at flere tusen dødsfall kunne vært hindret hvis man hadde vært åpne for å vurdere disse legemidlene. Nå er det det mest brukte legemiddelet mot covid-19 på verdensbasis. Så vi hadde muligheten, men norske myndigheter avslo, dessverre.

Bjørn Guldvog: Jeg skal i hvert fall, med utgangspunkt i ditt spørsmål, følge det opp og undersøke hva som har skjedd.

Carl I. Hagen (FrP): Fint.

Møtelederen: Da går vi til Rødt og Seher Aydar.

Seher Aydar (R): Takk skal du ha.

Mitt spørsmål går til Helsedirektoratet: Kommissjonen konkluderer i sin første rapport med at myndighetene visste at en pandemi var den nasjonale krisen som var mest sannsynlig. Videre beskriver de hvordan Helsedirektoratet i evalueringen av både sarspandemien og ebolautbruddet påpekte at det var stor sannsynlighet for at regjeringen ville ha vanskeligheter med å skaffe nok smittevernustyr. Selv om ingen av disse utbruddene ble pandemier i Norge, visste jo regjeringen om dette, men likevel ble det ikke gjort. Nå vet vi det igjen, og da er spørsmålet mitt: Er nåværende beredskapslagre og produksjonskapasiteten i Norge god nok til å møte nye kriser når det gjelder både smittevernustyr og medisinalagre?

Bjørn Guldvog: Jeg vil si at kapasiteten i Norge er vesentlig bedret siden pandemien, men jeg tror det ær-

lige svaret på spørsmålet om «god nok» er nei. For hvis vi blir stående i langvarige kriser, vet vi at det å ha nasjonale lagre ikke vil være tilstrekkelig. Vi må ha tilgang på nye forsyninger, og i den sikkerhetspolitiske situasjonen vi nå ser utvikler seg, fungerer ikke de globale markedene – og slett ikke under kriser. Det er en av grunnene til at vi jobber så hardt for å knytte oss nærmere helsesamarbeidet i Europa, som vi tror vil gjøre oss i stand til på en helt annen måte å få tilgang til forsyninger enn når vi blir stående alene. Vi må huske på – og det har vært sagt mange ganger – at det var litt flaks at vi fikk vaksiner til Norge på det tidspunktet vi gjorde. Det skyldtes ikke egentlig EU, men det skyldtes en person i Sverige som heter Richard Bergström, som på personlig basis valgte å ta initiativ til at både Norge og Island skulle få dekket sine behov for vaksiner. Det er jo en altfor løs forpliktelsesavtale, som vi ikke kan forvente at vil fungere neste gang. Så vi er veldig sårbare. Det er det som er det korte svaret.

Seher Aydar (R): Takk for det.

Om jeg bare kan få følge opp veldig kort: Det er en del ting – f.eks. en vaksine som ikke finnes ennå – som man selvfølgelig må ha forsyningslinjer for å få tak i, men så er det f.eks. smittevernustyr og annet utstyr som kan produseres mer lokalt, enten i Norge eller i Norden. Er det tiltak som er planlagt satt i gang for at vi skal kunne være mer selvforsynte og ikke være avhengige av internasjonale forsyningslinjer? Eller er vi nødt til å være avhengige av det også når det gjelder ting som f.eks. kan produseres i Norge?

Bjørn Guldvog: Jeg er ikke sikker på hva status er i norsk produksjon nå av ulike typer utstyr, men vi forsøkte jo under pandemien å motivere norsk industri til å ta opp produksjonen, og det har også vært noen satser i etterkant. Men jeg tror vi må innse at det store volumet som vi trenger under langvarige kriser, det klarer vi ikke å få produsert i Norge. Så vi er avhengige av leveranser utenfra.

Møtelederen: Da hopper vi rett til Miljøpartiet De Grønne og Sigrid Zurbuchen Heiberg.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): Eg er oppteken av å vera realistisk om kva som faktisk truar oss, og å fokusera på fleire ting samtidig og ikkje minst på førebygging. Eg har eit litt stort spørsmål som eigentleg går til alle.

Helsedirektoratet f.eks. har jo i sitt oppdrag å bidra til god helse og til at helseforskjellane vert mindre mellom folk. Me ser at dei økonomiske forskjellane mellom oss aukar raskt, og sjølv om ein ikkje veit når ein pandemi kjem, veit me at handteringa vert vanskelegare i eit

samfunn med store forskjellar. Me veit òg at sjansen for nye pandemiar aukar som følge av naturødeleggingar, klimaendringar, industriell kjøtproduksjon, antibiotikaresistens osv., og me veit òg at det å handtera konflikt og krig er vanskelegare med store forskjellar.

Eg lurar på: Meiner de at regjeringa og Stortinget har sett i verk tiltak som er tilfredsstillande for å byggja betre folkehelse og førebyggja nye pandemiar og store katastrofar? Opplever de at Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har verktoya ein treng for å fremja nødvendige førebyggjande tiltak?

Bjørn Guldvog: Ja, det var et veldig stort spørsmål. Jeg mener at potensialet i Norge for forebyggende innsatser er stort og ikke tatt ut i tilstrekkelig grad, men det gjelder liksom hvordan hele samfunnet er bygget opp – den økonomiske politikken, det at man har lik skattlegging av sunne varer som av usunne varer, som et eksempel på hvordan dette slår feil ut. Det er ikke naturlig for meg, fra en underliggende etat, å kritisere regjeringen for den politikken som er valgt, men til det store spørsmålet ønsker jeg å understreke at vi har veldig mye å hente på å styrke det forebyggende arbeidet i samfunnet. Det handler også om at befolkningen, som eldes, må være sunnere mot livets avslutning. Det ville gjøre at vi sto mye bedre rustet i nye kriser, og det kan også redusere belastningen på helsevesenet. Jeg mener at det ikke er nærliggende da å tenke spesielt på én regjering eller en annen regjering, men fra et helsemyndighetsståsted kan det virke som vi lar være å ta ut et betydelig potensial, som jeg tror ville kunne slå økonomisk veldig gunstig ut og ha stor betydning for både livskvalitet og helse, og som også kunne ha redusert sosiale ulikheter i helse.

Guri Rørtveit: Det er et veldig godt spørsmål selv om det er stort, og jeg er langt på vei enig med Bjørn Guldvog. Det viktige er at dere som er politikere, er klar over – og dermed fokuserer på – at vi faktisk kan forebygge veldig mange kroniske sykdommer, og dermed også kan forebygge konsekvenser av f.eks. pandemier. Vi vet at denne pandemien rammet uforholdsmessig sterkt de som hadde andre sykdommer fra før, og de med overvekt. Det vil være en vesentlig og hensiktsmessig måte å prøve å forebygge konsekvensene av en pandemi.

Bjørn Guldvog nevnte eldres helse, men jeg vil også peke på unges helse. Forebyggende innsats for barn og unge vil lønne seg enormt nedover veien. Det bør vi fokusere på, og det er mye vi kan gjøre.

Jeg nøyer meg med det.

Camilla Stoltenberg: Takk for spørsmålet. Det er et stort spørsmål, men det er fristende å svare med at jeg

nettopp har hatt gleden av å lede en gruppe som publiserte en rapport til norske myndigheter, med oppfordring om å fortsette å investere i global helse ut fra egeninteresse – for så vidt også ut fra solidaritet, men det var egeninteressen vi var opptatt av å få formidlet. Det er fordi en veldig viktig del av det å være forberedt på og å håndtere utbrudd av smittsomme sykdommer og pandemier handler om – i tillegg til systemer for overvåking, varsling, samarbeid – å ha god helse i befolkningen, et godt helsesystem og å redusere ulikheter internasjonalt når det gjelder helse, og for så vidt også innenfor nasjoner. Jeg skal ikke ta hele den leksa, men det er også basert på den Lancet-rapporten som det allerede har vært referert til, som bl.a. sier at risikoen for en ny og verre pandemi enn den vi har hatt, er 23 pst. over de neste ti årene. Da bør Norge fortsette å engasjere seg i det globale helsearbeidet for å være med på å forebygge det eller for å kunne håndtere det raskt.

Møtelederen: Da starter vi fra toppen igjen, skulle jeg til å si, med partiene som ønsker å stille spørsmål. Jeg har ikke registrert noe mer fra Arbeiderpartiet, men gir nå ordet til Høyre og Svein Harberg.

Svein Harberg (H): Dette er jo komiteen for etterpåklokskap, og flere av dere har i dag nevnt at i etterpåklokskapens lys ser en sånn og slik. Men etterpåklokskap er veldig bra hvis vi bruker det for fremtiden. Det har vært mye snakk om intensivkapasiteten, og jeg har et spørsmål om det: Hvordan ser dere at det er i dag? Har det fått konsekvenser at det var for dårlig?

Bjørn Guldvog: Ja, det har fått konsekvenser. Jeg tror dere skal ha inn departementsråden i Helse- og omsorgsdepartementet her litt senere i dag, og det er jo departementet selv som er eiere, eller statsråden som har et spesielt forhold til det, som eier av spesialisthelsetjenesten.

Det er stilt store krav til spesialisthelsetjenesten for å kunne ha en mye enklere skalerbar intensivkapasitet, og det oppfatter jeg at de har laget systemer for. Min klare forventning er at den kapasiteten vil kunne skaleres opp i veldig mye høyere grad. Det innebærer at en del av personellet som ellers jobber med andre oppgaver i sykehusene, har blitt skolert i å kunne tre inn i disse rollene under spesielle situasjoner. Her er det gjort et betydelig arbeid, det vet jeg, og så tror jeg departementet må svare på hvor man eksakt befinner seg i dag, for det har ikke vi informasjon om.

Svein Harberg (H): Hvis jeg kan ta en oppfølging som går litt på noe annet, har jeg et spørsmål om den kommunikasjonen som det har vært snakket om i flere runder, og det å kunne gi utfyllende informasjon, f.eks.

om stenging eller ikke stenging. En stund var både Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet inne i disse møtene hele tiden. Det ble det en endring på. Kan dere si noe om hvordan dere har opplevd det?

Camilla Stoltenberg: Tenker du nå på inne i regjeringskonferansene?

Svein Harberg (H): Ja.

Camilla Stoltenberg: Ja, det var ekstremt nyttig for oss. Jeg har forståelse for at regjeringen kan mene ulike ting om det. Jeg tror ikke det er vanlig at etater er med så mye. Det vet jeg faktisk ikke nok om, men jeg hadde inntrykk av at det ikke var så vanlig. Men for oss var det veldig nyttig, og det betød også at det ble veldig effektivt å kommunisere ut det som var beslutningene, og om prosessene og synspunktene i forkant av dem.

Bjørn Guldvog: Jeg er helt enig med Stoltenberg i det. Det var også slik med denne pandemien – og sånn blir det vel med pandemier og antakelig også framtidige kriser – at ting går veldig, veldig fort, og man får ikke alltid så stort rom for å gjøre grundige vurderinger, for så å tenke seg om og så på en måte videreformidle dette skriftlig til neste nivå. Det går veldig fort.

En illustrasjon på det er noe vi egentlig er litt lei oss for, nemlig den forskriften som ble endret veldig mange ganger underveis, opp og ned og opp og ned, og det skjedde til en god del folks fortvilelse, tror jeg. Men det handlet om at kravene man stiller i forskriften til forsvarlighet, innebærer at det skal være helt nødvendig med tiltak der og da. Og når da smitten går ned i et gitt område – og det føk jo opp og ned i løpet av dager – var det behov for å gjøre justeringer. Da var det ikke lenger forholdsmessig med et tiltak etter covidforskriften.

Disse spørsmålene ble naturligvis også diskutert med regjeringen underveis. Jeg tror det var veldig nyttig i den fasen. Så kan man diskutere hvor langt det vil være riktig å opprettholde slike møter. På et tidspunkt må de jo avvikles, og det ble avviklet i forbindelse med et regjeringsskifte, men samtidig omtrent på et tidspunkt hvor – selv om vi fikk en oppblussing nokså umiddelbart etterpå – situasjonen ble ganske annerledes, da månedene rullet etter dette.

Møtelederen: Da har jeg notert Sara Hamre Sekkingstad fra Senterpartiet, og så Seher Aydar.

Sara Hamre Sekkingstad (Sp): Det vart sagt i eit svar på eit tidlegare spørsmål her at det var god og jamleg dialog med kommunane og statsforvaltarane frå Helsedirektoratet si side, med oppdateringar på m.a. kapasitet jamleg. Korleis opplevde de helsevesenet si

evne til å kanalisere nødvendige ressursar i førstelinja raskt, og korleis er dette i dag?

Bjørn Guldvog: For det første vil jeg understreke at vi hadde et veldig nært og tett samarbeid med statsforvalterne, som igjen hadde god kontakt med kommunene. Statsforvalterne har en rolle i å koordinere lokalt. Ressurser ble brukt også på tvers av kommuner i en del situasjoner hvis det var nødvendig å styrke situasjonen midlertidig enkelte steder, som statsforvalterne var flinke til å understøtte. Vår oppfatning er at kommunene har gjort et helt formidabelt arbeid. Vi mener vel også at alle kommuner har gjort det, men det vi er kanskje aller mest imponert over, er at veldig mange av de små kommunene også var i stand til å gjøre så gode vurderinger og var i stand til å håndtere situasjonen så godt som de gjorde. Det skyldtes naturligvis en enorm dugnad i kommunene for å få dette til.

Møtelederen: Jeg gir ordet til Seher Aydar.

Seher Aydar (R): Takk skal du ha.

Jeg har et spørsmål til FHI. Camilla Stoltenberg nevnte innledningsvis at det hadde vært hensiktsmessig om Stortinget ble involvert i større grad. Folkehelseinstituttet leverte høringsinnspill da smittevernloven ble revidert for ca. ett år siden, og der skriver dere bl.a. at det kan bety at terskelen for å gjøre et så inngripende tiltak senkes – og da er det snakk om isolasjon, bevegelsesfrihet osv. Én ting er de menneskerettslige sidene ved det, men mitt spørsmål gjelder de folkehelsemessige konsekvensene av at en sånn terskel senkes: Hvordan henger det sammen med folkehelsen?

Preben Aavitsland: Det stemmer at vi leverte et høringsinnspill til den første lille endringen i smittevernloven. Vi har også levert en rekke innspill til departementets større revisjoner av smittevernloven. Det er jo sånn at § 4-1 i smittevernloven gir hjemmel til å innføre omfattende befolkningsrettede frithetsbegrensninger – stenging, forsamlingsforbud og sånt. Disse tiltakene har bare blitt brukt én gang, nemlig under denne pandemien – av og til med utilstrekkelig dokumenterte begrunnelser, etter vårt syn. Det er opplagt at sånne tiltak kan ha betydelige negative ringvirkninger. Derfor har vi spilt inn at det normalt bør være regjeringen – og i has-tesaker departementet – som innfører sånne tiltak, ikke Helsedirektoratet. Dette ble en praksis nesten umiddelbart under pandemien, men vi mener at loven bør klargjøre at det er hovedregelen.

Møtelederen: Da har vi kommet til siste inntegnede spørsmål – saksordfører Audun Lysbakken.

Audun Lysbakken (SV): Takk for en god runde.

Rørtveit sa i den aller første runden at det kan være vanskelig – og det sier seg selv – å vurdere kost–nytte-efekten av de enkelte tiltakene. Kommisjonen og utvalget har slått fast at den norske strategien i all hovedsak har vært vellykket, og det er det liten grunn til å sette spørsmålstegn ved, men under pandemien var veldig mange – også norske myndigheter – veldig tydelige på å kontrastere den norske strategien og den svenske. Den svenske strategien la bl.a. vekt på en mindre tiltaksbyrde for barn og unge. Derfor tenkte jeg å stille et spørsmål som jeg tror mange lurer på: Kan dere i dag med trygghet si at den norske strategien var mer vellykket enn den svenske?

Camilla Stoltenberg: Nei, vi kan ikke i dag si det med sikkerhet. Det var lettere å si det da utvalget til Øystein Olsen gjorde sin vurdering, for innledningsvis, den første våren, var dødeligheten i Sverige veldig høy, og Norge hadde hatt en underdødelighet, riktignok med en overdødelighet helt på tampen av 2021. Men etter at tiltakene ble opphevet i februar 2022, hadde Norge en overdødelighet.

Hvis man sammenligner dødeligheten per 100 000 innbyggere, aldersjustert, i de nordiske landene, kommer for det første alle de nordiske landene godt ut i internasjonalt sammenheng, og Norge og Sverige kommer nesten helt likt ut når det gjelder overdødelighet. Da snakker jeg ikke om overdødelighet i prosent, for den skjuler på en måte hva slags forventet basisdødelighet man har. Så det er bedre å sammenligne per 100 000 innbyggere, og da er det nesten helt likt, med den store forskjellen at Sverige hadde den i begynnelsen, og Norge hadde den etter gjenåpningen i 2022.

Man kan reflektere over det, men de som internasjonalt har gjort forsøk på å sammenligne strengheten i tiltak gjennom hele pandemien – det har Our World in Data gjort, og det er veldig interessant å se på – har beskrevet strengheten i tiltakene som nokså lik i Sverige og i Norge. Forskjellen var i det vesentlige at det var beslutninger på et annet nivå, og at de beslutningene var beslutninger om anbefalinger, ikke om forskrifts- og lovendringer. Man brukte lovverket i langt mindre grad – om det ble brukt i det hele tatt – og man stengte ikke skoler og barnehager på noe tidspunkt.

Bjørn Guldvog: Jeg deler vurderingene til Camilla. Det er viktig å understreke at Sverige i en internasjonal kontekst har klart seg bra gjennom pandemien. Så kan man si at det er hevet over enhver tvil at det var en del dødsfall tidlig i pandemien som ble unngått i Norge, men som man fikk i Sverige. Så er det naturligvis et spørsmål om hvilken risiko man er villig til å ta i en sånn situasjon, for det var vanskelig for oss å vite hvor alvorlig denne pandemien skulle bli. Og på det tids-

punktet mente vi nok at det å ha et lavt smittepress og å ta en relativt liten risiko på vegne av den norske befolkningen, var veldig viktig. Jeg mener nok at det vi gjorde, var riktig, men resultatene er ikke så forskjellige som vi kanskje trodde at de skulle bli den gangen.

Vi mente nok også – og det mener jeg fremdeles – at i en situasjon med pandemi er det viktig å beskytte, i hvert fall hvis viruset er alvorlig, befolkningen i størst mulig grad inntil man har mottiltak. Og det vi gikk og ventet på av slike, var enten medisiner eller vaksiner. Vi valgte å avslutte tiltakene da vi hadde fått vaksiner. Disse vaksinene har kanskje ikke hatt en så stor effekt på dødeligheten som vi hadde håpet, for vi fikk likevel en god del dødsfall, spesielt blant de eldste, men de kom en god del senere enn de ellers ville ha gjort. Jeg mener at eldre menneskers liv, også i disse par årene, har hatt en stor betydning. Men forskjellen er nok ikke så veldig stor, og alle de nordiske landene har kommet godt ut.

Guri Rørtveit: Det er likevel fortsatt interessant å sammenligne. Nå har vi snakket om dødelighet, og den går totalt sett ut på ett – det er jo veldig interessant i seg selv. Men å følge opp barn og unge har også vært et hovedtema her – hvordan har det gått? For som Camilla Stoltenberg refererte til, har det vært mye mindre nedstenging av skoler osv. i Sverige enn i Norge, og hvilke konsekvenser vil det ha på lengre sikt for den generasjonen som var unge i disse årene?

Camilla Stoltenberg: Det ble også avdekket – hva skal jeg si – ganske skandaløse forhold i eldreomsorgen i Sverige som bidro til at de fikk den høye dødeligheten i begynnelsen, som de selv trodde de skulle klare å verge seg imot. Det er en selvkritikk de har tatt, og jeg håper de også gjør noe med det. De hadde også en belastning på sykehusene og intensivkapasiteten som Norge aldri var i nærheten av å ha. Det er en risiko i seg selv.

Møtelederen: Da har vi kommet til veis ende for selve utspørringen. Dere har helt på tampen mulighet til å ta ordet og komme med noen avsluttende betraktninger, hvis det er ønskelig.

Guri Rørtveit: Jeg vil understreke poenget med at det er viktig at vi har et kunnskapssystem. Det var et spørsmål tidligere i dag – hva med det utenkelige? Et kunnskapssystem som er satt opp sånn at vi klarer å gi den kunnskapen som trengs, raskt – nesten uansett hva slags type krise det er – er veldig viktig. Det krever ressurser, og det krever investeringer. Det gjelder ikke bare for oss som sitter her, men hele kunnskapssystemet, med UH-sektoren også.

Camilla Stoltenberg: Jeg kan følge opp direkte der, for det er to forslag – i hvert fall er det ene referert til –

som er ute til høring nå. Det ene er fra Helse- og omsorgsdepartementet om endringer i helseforskningsloven, som er viktig i denne sammenhengen, og det andre er et forslag fra Kunnskapsdepartementet om å etablere et individregister for barnehage og skole. Det siste vil være veldig viktig hvis man skal vurdere konsekvenser av tiltak, for i dag er det faktisk ganske vanskelig å gjøre det, ettersom vi ikke kjenner til fravær, sykdom, resultater osv. underveis i pandemien.

Bjørn Guldvog: Jeg tror jeg helt avslutningsvis bare vil si at i en situasjon hvor mye har vært uavklart, hvor det er helt riktig at vi også har lett etter gode føringer for hvordan oppgaver skal fordeles, er jeg veldig takknemlig for å ha samhandlet så tett med Folkehelseinstituttet. Det har ikke alltid vært enkelt for oss, men vi er helt avhengige av at en så kompetent organisasjon kan bidra med kunnskap i disse situasjonene.

Guri Rørtveit: Da må jeg få lov å si: I like måte.

Møtelederen: Veldig hyggelig. Med de forsonende og fine ordene er denne delen av høringen over.

På vegne av komiteen ønsker jeg å takke hver og en av dere for at dere kom hit og har svart på spørsmål på en så god og grundig måte.

Komiteen tar pause fram til kl. 13.50.

Høringen ble avbrutt 13.41.

Høringen ble gjenopptatt kl. 13.50

*Høring med tidligere helse- og omsorgsminister
Bent Høie*

Møtelederen: Da starter komiteens høring opp igjen, og det er tid for tidligere helse- og omsorgsminister Bent Høie, som var statsråd i perioden 2013–2021. Du får 10 minutter til en innledning, og så begynner komiteens utspørring deretter.

Bent Høie: Jeg vil starte med å takke komiteen for å ha invitert meg til denne kontrollhøringen for å bidra til å kaste lys over de spørsmålene som komiteen ønsker å gå dypere inn i.

Solberg-regjeringens håndtering av pandemien har blitt vurdert av to kommisjoner. Det er også oppsummert sammen med Støre-regjeringens håndtering i koronautvalgets rapport.

Jeg er veldig glad for at håndteringen har blitt så grundig evaluert nasjonalt. I tillegg har alle de ulike statlige virksomhetene, helseregionene, statsforvalterne og kommunene evaluert sin håndtering. I sum har dette

gitt en betydelig læring som både har ført til og vil føre til bedre beredskap generelt, men for håndtering av pandemier spesielt.

Helt overordnet vil jeg si at jeg deler hovedkonklusjonen til de to kommisjonene og utvalget. I oppfølgingen er det viktig at en ikke bare bygger på erfaringen fra koronapandemien, men også tar med seg at den neste pandemien kan skyldes et virus som opptrer helt annerledes enn covid. Planer, kapasitet og lovverk må derfor være dimensjonert og fleksibelt nok til å møte helt nye situasjoner.

Det som umiddelbart virker veldig sannsynlig, er at også ved kommende pandemier er det de ikke-medisinske intervensjonene som vil være det første samfunnet må bruke: Hold avstand, vask hendene, og vær hjemme ved sykdom. Disse generelle rådene vil utlede behov for enten å gi råd om eller regulere ganske mange aktiviteter i samfunnet. Ved sånne tiltak skal en etter loven alltid gjøre avveininger om konsekvensene, altså forholdsmessighetsvurderinger.

Den største utfordringen er å ikke identifisere de negative konsekvensene disse har, f.eks. for barn og unge, helse og næringsliv. Det som gjør avveiningene veldig vanskelig, er at vi vet veldig lite om enkelttiltakenes effekt mot smittespredning, og at vi vet lite om hvor stor sum av tiltak en må ha for at en skal få effekt. Det eneste vi kan gjøre, er å observere effekten av summen av tiltakene i etterkant. Det er derfor et stort behov for å forske mer på effekten av de ikke-medisinske intervensjonene i forbindelse med pandemier. Det er disse som kommer til å bli brukt først og i størst omfang, og som har store negative samfunnmessige, helsemessige og sosiale konsekvenser for enkeltmennesker og grupper.

Så til noen av de spørsmålene komiteen har løftet fram: Hvordan var myndighetenes styring og samhandling under pandemien, og var Stortinget i tilstrekkelig grad involvert? Jeg konstaterer at både de to kommisjonene og utvalget har valgt samme hovedkonklusjon: Myndighetenes håndtering av pandemien har samlet sett vært god. Det betyr ikke at det ikke er forhold som kunne vært bedre, og at det ikke er gjort feil. Jeg skal kommentere noen av funnene og anbefalingene knyttet til styring og samhandling.

Punkt 3 i første kommisjons hovedbudskap om sektorprinsippet og utfordringene med å se helsetilstandene er jeg enig i. Dette bedret seg underveis, men er et veldig viktig læringspunkt. Jeg mener det er viktig at DSB og statsforvalterne blir styrket i sin rolle for å koordinere sektorene og bidra til et bedre samlet situasjonsbilde.

Punkt 6 om at beslutningen om å stenge Norge ned 12. mars formelt burde blitt tatt av Kongen i statsråd og ikke av Helsedirektoratet, er jeg også enig i. Da regjering

gen så omfanget, ble dette også umiddelbart fulgt opp med beslutninger av Kongen i statsråd.

Punkt 7 om vurderingen av smitteverntiltakene opp mot Grunnloven og menneskerettighetene har jeg et mer nyansert syn på enn kommisjonen. Jeg oppfatter at smittevernloven og dens ytre fullmakter er gitt innenfor rammen av Grunnloven og menneskerettighetene. Derfor vil en vurdering av om et tiltak er innenfor smittevernloven, også i seg selv være en vurdering av dette spørsmålet. Men jeg er enig i at det er riktig at begrunnelsene og avveiningene ble mer skriftliggjort og dermed mer etterprøvbare underveis når en hadde bedre tid og kapasitet til dette.

Koronakommisjonens del 2 har et hovedpunkt om styring, og det er konklusjonen om at «Regjeringen har utøvd sterk sentral styring av håndteringen av pandemien (...)», men under dette punktet har de ett læringspunkt som kan tyde på at de mener at for mange av de mindre sakene ble løftet inn på regjeringens bord. Det er jeg uenig i. Selv i mindre spørsmål kan det oppstå store og sterke sektorinteresser. Det tror jeg alle som har vært i en regjering, er klar over. I en normalsituasjon kan man bruke tid for at departementene kan prøve å løse det seg imellom. Men i en situasjon der beslutningene haster, er det mer effektivt og mindre ressurskrevende at regjeringen skjærer igjennom også i disse såkalte mindre spørsmålene.

Involvering av Stortinget er spesielt vurdert av koronautvalget. De sier:

«Utvalget vurderer at forholdet mellom regjeringen og Stortinget i hovedsak har fungert godt gjennom hele pandemien.»

Jeg er enig i dette når det gjelder områdene som jeg har hatt det konstitusjonelle ansvaret for. Det at beslutningene ble flyttet fra direktoratet til regjeringen etter 12. mars, styrket også Stortingets kontrollfunksjon. Det er også viktig å ha den rette balansen mellom det å gi Stortinget tilstrekkelig informasjon om situasjonen og tiltakene, og samtidig ikke gå over grensen for uformell involvering i beslutninger, som derved også svekker Stortingets kontrollfunksjon og bygger ned skillet mellom den lovgivende og den utøvende makt.

Komiteen ønsker å få belyst de langsiktige konsekvensene av pandemien og myndighetens håndtering. Jeg har ikke så mye å tilføye der. Det er belyst av de foregående innleggene, og det er også til dels for tidlig å trekke bastante konklusjoner, men jeg kommer tilbake til dette under neste spørsmål, som nettopp er hvordan situasjonen for barn og unge var under og i etterkant av pandemien.

Regjeringen etablerte sin første langsiktige strategi for å håndtere pandemien, og der etablerte en også en klar prioritering. Det var først liv og helse, så barn og un-

ge, til slutt arbeidsplasser og økonomi. Dette var en viktig prioritering, som hadde konsekvenser for regjeringens samlede håndtering. Det betydde at når liv og helse krevde at vi reduserte smitten i samfunnet, skulle tiltak som rammet barn og unge, brukes sist. Og når vi kunne tåle mer smittespredning, skulle tiltak rettet mot barn og unge lettes på først. Dette ble praktisert. Det ble også etablert ekspertgrupper for barn og unge for nettopp å gi innspill og ulike vurderinger.

Det betyr ikke at vi lyktes med dette på alle områder. Koronautvalget skriver: «De fleste barn og unge klarte seg godt gjennom pandemien (...)» Det er bra, men utvalget skriver også at «(...) barn og unge måtte bære en uforholdsmessig stor byrde». Det er jeg også enig i. For noen barn og unge er dessverre hjemmet det farligste stedet i deres liv. Skolen og fritidsaktivitetene er deres fristed fra vold og overgrep. Disse fristedene ble de fratatt. Kompenserende tiltak som ble innført, ville ikke være tilstrekkelig for å ivareta dette. Det er grunn til bekymring for at vold og overgrep økte under pandemien, og at dette har gitt varige skader for de barn og unge som ble utsatt for det. Det er derfor jeg også er enig i koronautvalgets tre anbefalinger, men jeg vil si at selv om disse blir fulgt opp, er ikke dette et enkelt spørsmål. Under en pandemi, spesielt i begynnelsen, vil det trolig være lite kunnskap om barns rolle i smittespredningen. Det vil også være lite kunnskap om barns risiko for alvorlig sykdom og død. Barn lever også i familier med kreftsyke mødre og fedre med diabetes. Lærere har underliggende kroniske sykdommer og en ektefelle hjemme som er i risikogruppen. Barna selv kan ha underliggende sykdommer som gjør foreldrene bekymret. Og det vil alltid komme rapporter i media om barn som ligger på sykehus og er livsfarlig syke under en pandemi.

Selv om en nasjon bygger barrierer mot unødvendige smitteverntiltak rettet mot barn, vil det ikke alltid være like lett eller heller riktig å unngå det. Konsekvensene hvis det viser seg at barn er sentrale i smittespredningen, eller hvis barn og unge tilhører høyrisikogruppen for dette nye viruset, er fatale hvis en ikke har satt inn smitteverntiltak.

Manglende tiltak kan også undergrave tilliten til håndteringen i det store. Det så vi i timene fram mot nedstengingen 12. mars. Kommunene begynte å stenge skolene selv. Det skapte bekymringer de stedene der kommunen ikke hadde stengt skolen. Foreldre valgte å holde barn hjemme, og lærere nektet å gå på jobb. I sum kan dette gi en verre situasjon. En kontrollert nedstenging med digital hjemmeundervisning og et tilbud til utsatte barn og barn av foreldre som jobber i samfunnskritisk sektor, kan derfor i sum gi en bedre løsning enn en situasjon som vil oppleves som veldig kaotisk og ulik rundt omkring i landet.

Komiteen spør også om vi har et egnet regelverk som grunnlag for smitteverntiltak. Min hovedkonklusjon er ja. I samarbeid med Stortinget var det også mulig å etablere en koronalovgivning som kunne håndtere konsekvensene av tiltakene etter smittevernloven, men erfaringen viser at det også her er behov for oppdateringer. Dette er et arbeid som allerede er i gang, og de første revisjonene er allerede vedtatt.

Jeg vil også avslutningsvis vise til stortingsmeldingen om helseberedskap, som er behandlet, og de nye helseberedskapssystemene som nå er iverksatt, og som i veldig stor grad bygger på erfaringen og praksisen som ble laget under pandemihåndteringen. Jeg synes dette viser en god retning, og så er jeg veldig spent på oppfølgingen av totalberedskapskommisjonen, som jeg regner med kommer til Stortinget snart.

Møtelederen: Tusen takk skal du ha.

Da begynner utspørringen. Vi går rett på saksordfører Audun Lysbakken – 10 minutter.

Audun Lysbakken (SV): Takk for innledningen, og takk for at du er her.

Dette er en gjennomgang vi har med grunnlag i den hovedkonklusjonen alle utredningene har kommet med, om at pandemien i hovedsak har vært håndtert bra, men også – som Svein Harberg sa i forrige runde – fordi etterpåklokskap av og til er lurt. Derfor vil jeg egentlig åpne med å stille deg det samme spørsmålet flere andre har svart på i dag, nemlig en vurdering – i etterpåklokskapens lys – knyttet til stengingen av skoler og barnehager i pandemiens første fase, og for så vidt under hele pandemien. Er du i dag enig med dem som sier at med det man i dag vet, hadde det ikke vært nødvendig å gjøre?

Bent Høie: Takk for spørsmålet.

Hvis en tenker på stengingen 12. mars, tror jeg den var uunngåelig, rett og slett fordi de store byene allerede hadde begynt å stenge skolene, og det var oppstått en veldig usikker situasjon. Det betydde bl.a. at kommunene hadde begynt å stenge skolene uten å etablere tilbud til barn av de foreldrene som måtte gå på jobb fordi de jobbet i samfunnskritiske funksjoner, og det var heller ikke innført krav om at det skulle være et tilbud til utsatte barn. Jeg tror det var helt nødvendig å få en nasjonal stenging av skolene og barnehagene 12. mars, med veldig tydelige føringer og regler som også gjorde at en veldig raskt fikk opp en digital hjemmeundervisning, og at en fikk et tilbud til barn av foreldre i samfunnskritiske funksjoner og til utsatte barn.

Det er mer en diskusjon om lengden av stengingen og betydningen av det. Det er klart at der mener jeg at summen av tiltakene som ble innsatt mot barn og unge

gjennom pandemien, både nasjonalt og lokalt, var for stor i forhold til det det var grunnlag for når det gjaldt det vi etter hvert visste mer om med tanke på smitte mellom barn. Det var flere av stengingene og begrensningene som ble gjort, som jeg mener var unødvendige sett i etterkant, men det er heller ikke sånn at det var en lett vurdering på det tidspunktet, bl.a. på grunn av de forholdene jeg var inne på.

Audun Lysbakken (SV): Du er innledningsvis inne på dine innvendinger knyttet til det koronakommisjonen pekte på når det gjaldt hensynet til Grunnloven og menneskerettigheter i den innledende fasen av pandemien. Jeg opplever vel at noe av det sentrale de peker på der, er graden av forholdsmessighetsvurderinger, altså at det i liten grad eller i en del tilfeller ikke i det hele tatt ble gjort i hvert fall dokumenterbare forholdsmessighetsvurderinger i den første fasen av pandemien. For det første: Er du enig i den beskrivelsen? Hvis du er det, hva kom det av? Det er jo en ting jeg vil tenke er en bekymring og en viktig ting å legge føringer for, at det også i en krise – kanskje særlig i en krise – må gjøres forholdsmessighetsvurderinger.

Bent Høie: Jeg er enig i at hovedutfordringen i den første fasen var mangelen på dokumentasjon på de vurderingene som var gjort, men jeg er ikke enig i at det ikke ble gjort vurderinger. Problemet er selvfølgelig at når disse i all hovedsak gjerne ble gjort i muntlige diskusjoner og sånne ting, er det veldig vanskelig etterpå å gjøre opp et regnskap på om de var gode nok eller ikke. Min opplevelse av den tiden er iallfall at det var det vi holdt på med, for å si det sånn. Det var det som var diskusjonene.

Som jeg også er litt inne på, er egentlig ikke det vanskeligste å vite de negative konsekvensene. Spesielt når beslutninger blir flyttet inn i regjeringen, sitter på en måte alle sektorene rundt regjeringens bord. Utdanningsministeren vil tale skolen, barn og unges sak. Det samme vil barne- og likestillingsministeren. Kulturministeren vil snakke om frivilligheten. De ulike sektorene vil sitte der og argumentere – jeg holdt på å si – mot tiltakene eller synliggjøre konsekvensene av tiltakene.

Det som var de vanskeligste avveiningene for både Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og meg i de diskusjonene, gikk rett og slett på at vi ikke hadde noen bevis på hvor viktig det enkelte tiltaket var for summen. Veldig mange av mine innlegg, både internt i regjeringen og ikke minst på pressekonferansene, handlet nettopp om å si at det er summen det kommer an på. Det er det som er det vanskelige. Der er jeg også veldig enig i det Camilla Stoltenberg sa innledningsvis: Vi er nødt til å få mer kunnskap om de ikke-medisinske smitteverntiltakenes effekt, for vi kjenner egentlig bare den ene siden

av den forholdsmessighetsvurderingen, vi kjenner ikke den andre siden godt nok.

Audun Lysbakken (SV): Vil det ikke nettopp av den grunn for en ansvarlig statsråd og for en regjering som sitter i den situasjonen, nesten bli nødt til å være sånn at føre var-prinsippet i praksis vil veie tyngre enn forholdsmessighetsvurderingene der og da? Det spør jeg om, for da blir spørsmålet: Hvordan skal vi sørge for at det strukturelt ligger en føring som gjør at de forholdsmessighetsvurderingene likevel blir gjort?

Bent Høie: Det blir gjort forholdsmessighetsvurderinger, men som jeg prøver å få fram, er det en stor fare for at en vil velge strengere tiltak enn nødvendig, både enkeltvis og i sum, fordi en ikke kjenner effektene av enkelttiltakene på smittespredningen.

Audun Lysbakken (SV): Nettopp.

Bent Høie: Det er der hovedutfordringen ligger.

Når det gjelder barns beste-vurdering, er jeg helt enig i at vi gjennomgående er for svake på det. Pandemien fungerte også der som et forstørrelsesglass på en generell samfunnsutfordring. Pandemien fungerte som et forstørrelsesglass på veldig mange samfunnsutfordringer, også på vår evne til å gjøre gode barns beste-vurderinger som en saksbehandlingsregel gjennom hele forvaltningen. Det er fortsatt et problem.

Audun Lysbakken (SV): La oss se på en konkret problemstilling som kanskje kan belyse noe av det. Koronautvalget er kritisk til en beslutning – eller egentlig mangel på beslutning – tidlig i 2021, knyttet til uten-dørs fritidsaktiviteter for barn og unge. Danmark opphevet sine begrensninger på det på grunnlag av ny kunnskap, men Norge gjorde det ikke.

Kan du huske om det ble diskutert i regjeringen, eller hva som var grunnlaget for at Norge valgte å holde på den restriksjonen så mye lenger? Var dere kjent med at det var forskning som tilsa at det ikke innebar stor smitterisiko med f.eks. fotball utendørs for barn og unge?

Bent Høie: Jeg klarer selvfølgelig ikke å ta igjen alle disse beslutningene i detalj, men det jeg i hvert fall kan si, er at vi fulgte veldig nøye med på det som skjedde i Danmark. Jeg hadde også nær kontakt med min danske kollega, og Folkehelseinstituttet hadde nær kontakt med sine danske kollegaer. Vi hadde hele veien veldig sterke diskusjoner om disse spørsmålene. Det var kanskje de spørsmålene vi brukte lengst tid på når vi tok opp og ned pakken. Vi hadde en veldig klar føring på at vi skulle lette så raskt vi kunne for barn og unge, og la være å stramme inn for barn og unge.

Jeg klarer ikke å huske at regjeringen tok beslutninger som gjorde at vi hadde strengere tiltak for barn og unges fritidsaktiviteter enn det som var anbefalt av Helse- direktoratet/Folkehelseinstituttet i den tiden. Hvis det viser seg å være feil, beklager jeg det, men jeg klarer iallfall ikke å erindre at vi noen ganger gikk lenger enn det som var de faglige anbefalingene på det området.

Audun Lysbakken (SV): Smittevernloven har vist seg å fungere på mange vis, men en kritikk fra både kommisjonen, utvalget og flere her er at den var mer skapt for kortvarige kriser enn for langvarige. En kritikk som har kommet opp, er mangelen på høringer og mangelen på involvering fra Stortinget i lengden. Når du i dag ser tilbake på det, er det en side ved smittevernloven du mener det er verdt å se på?

Bent Høie: Jeg mener at vi for det første hadde god dialog med Stortinget underveis. Så hadde også Stortinget alle muligheter til å gripe inn hvis en var uenig, og det lå også føringer på at sakene skulle til Stortinget. Det ligger også nedfelt i lovverket allerede at hvis en bruker de videste fullmaktsparagrafene, skal forskriftene til Stortinget for en kontroll. Dette er egentlig forsterket nå, gjennom det nye systemet, der det er veldig tydelig at det er regjeringen som tar beslutningen. Da er også Stortingets kontrollfunksjon enda tydeligere. Så jeg oppfatter ikke dette som et problem. Vi hadde jo et eksempel der Stortinget valgte å oppheve et vedtak som var gjort av regjeringen på smittevernområdet, som gjaldt skjenkestopp. Stortinget kunne til enhver tid, så lenge Stortinget var samlet, markere det hvis en var uenig med regjeringen, og regjeringen ville ha fulgt det opp. Sånn opplever jeg at det på en måte er innebygd i vårt styringssystem.

Audun Lysbakken (SV): Siste spørsmål: Hvorfor var intensivkapasiteten for svak på det tidspunktet pandemien brøt ut? Var det et spørsmål om faglig uenighet, eller et spørsmål om politikk?

Bent Høie: Spesialisthelsetjenesten er jo alltid den til enhver tid sittende statsråds ansvar, så det var jo mitt ansvar, det er det ingen tvil om. Men forklaringen på det er det som også har kommet fram i kommisjonen. Et av læringspunktene og oppfølgingen etter ebola var at en hadde mange prosesser på dette området, som gjorde at vi egentlig var bedre forberedt på pandemien enn vi ville vært hvis vi hadde fått den før ebolautbruddet. I 2018 ga fagdirektørene i helseregionene et oppdrag om å utrede intensivkapasiteten for å få den opp på det nivået som skulle være tilpasset det som var den tidens pandemiplaner, men det arbeidet dro ut i tid på grunn av faglig uenighet om innholdet. Sett i etterpå-

klokskapens lys kunne en selvfølgelig som statsråd gjerne ha skåret gjennom i en sånn faglig diskusjon, selv om det heller ikke er enkelt.

Jeg vil bare understreke veldig tydelig at det hadde vært bra med bedre intensivkapasitet, men jeg er uenig med dem som sier at vi kunne hatt mindre inngripende tiltak med høyere intensivkapasitet, fordi et sånt resonnement bygger på at du aksepterer betydelig høyere dødstall blant de eldste innbyggerne. For de eldste innbyggerne har ingen glede av økt intensivkapasitet. De har ikke en helse som gjør at de kan ta i bruk det tilbudet. Så hvis en hadde sagt at nå aksepterer vi en høyere smitte fordi den yngre befolkningen kan få behandling på bakgrunn av intensivkapasitet, hadde det ført til en betydelig økning i antall dødsfall blant de eldre som ikke kunne ha benyttet seg av det tilbudet. Derfor mener jeg at det er et feil resonnement.

Jeg mener det absolutt er grunn til å ha en bedre grunnkapasitet, men ikke minst en større fleksibilitet til å skalere opp tilbudet, som jeg opplever at både vi sto for i regjering og den nåværende regjeringen står for. Det handler ikke minst om andre kriser også, i det øvre krisespekteret, som jeg oppfatter at samfunnet planlegger bedre for nå.

Møtelederen: Da går vi til den partivise utspørringen. Her er det satt av 5 minutter til hver partigruppe. Vi starter med Arbeiderpartiet og Kari Henriksen.

Kari Henriksen (A): Vi har ett spørsmål hver.

Takk for innledningen. Jeg starter med en overskrift i Aftenposten i april 2021, da kommisjonen leverte sin rapport: Regjeringa ble advart, men var ikke forberedt. Vi har nå hørt flere som har nevnt dette med forberedelser, når det gjelder både smittevernuttstyr, ansvarsforhold, statsforvalterens rolle og fastlegekrise, du var selv inne på intensivkapasiteten nå, i forbindelse med det siste spørsmålet fra SV, og også dette med forholdsvis vurderinger. At det kom en pandemi, var ikke noe som var overraskende. Det lå i kortene at det skulle komme, og det var regjeringa gjort godt oppmerksom på. Så jeg vil gjerne at du sier litt om hva du gjorde som helseminister, med tanke på de varslene, for å få på plass intensivkapasiteten, når du visste at det kanskje kom en epidemi, som kunne komme når som helst, med utstyr som var mangelfullt, og med de andre forholdene som vi har tatt opp her i dag.

Agnes stiller ett spørsmål til, og så kan du svare på begge to, hvis det er greit.

Agnes Nærland Viljugrein (A): Hensynet til barn og unge er en av de tingene som vi diskuterer mye, og vi er kanskje enige om at barn og unge har tatt en uforholdsmessig stor byrde på grunn av de konsekvensene som

pandemien har hatt. I din bok skriver du noe om hvordan regjeringen tok beslutninger under pandemien, bl.a. gjennom bruken av et eget koronautvalg. Et eksempel der er at nedstenging av skolene ble gjort uten at kunnskapsministeren var til stede. Når vi kjenner konsekvensene av den typen nedstenginger, tenker du at det var en forsvarlig saksbehandling?

Bent Høie: Til det første spørsmålet: Det jeg gjorde, som jeg var inne på – det var et etablert planverk, lovverk osv., og etter ebolautbruddet i Vest-Afrika hadde en en evaluering av konsekvensene av det. Etter det ble det gjort en oppdatering av planer og lovverk. Det ble også bl.a. etablert et utvalg for biologiske hendelser, etter modell av utvalget for atomhendelser, som var sentralt i det å kunne gi Helsedirektoratet gode tverrfaglige råd om hvordan håndtere situasjoner, og som også ble brukt i tiden inn mot 12. mars og etterpå. Det er også den modellen som den nye regjeringens helseberedskapsmodell bygger på. Så jeg vil si at det ble gjort en del for å gjøre oss mer forberedt, og som også gjorde oss mer forberedt. Vi var med og tok initiativ til etableringen av CEPI, som er en vaksineallianse som startet med utvikling av vaksiner mot ukjente sykdommer, som også var veldig viktig for at vi fikk en så rask utvikling av vaksinen mot covid.

Men som påvist av kommisjonen er det svakheter. Jeg har allerede svart på det om intensivkapasitet. Smittevernuttstyr – der var vi i samme situasjon som de aller fleste vestlige land. Vi hadde et tydelig sektorprinsipp, så det var ingenting med plangrunnlaget eller regelverket det var noe galt med. Sektorprinsippet var at hver kommune, hvert sykehus, skulle ha smittevernlager i tråd med gjeldende pandemiplaner. Men det situasjonen viste, var at når det blir svikt i forsyningslinjene og forbruket blir så høyt som det var, er det ikke noe lager som er stort nok. Det viste også den forrige spørreundersøkelsen. Selv om vi har større lagre nå, er det en begrensning på dem, sånn at vi er helt avhengige av de internasjonale forsyningslinjene og dermed av et internasjonalt samarbeid.

Til spørsmålet ditt: Det er knyttet opp til beslutningen 12. mars. Da var det jo ikke en beslutning i regjeringen, det var en beslutning i Helsedirektoratet, som statsministeren og jeg ble orientert om på det forberedende møtet som vi hadde før pressekonferansen.

Kari Henriksen (A): Takk, da følger jeg bare opp litt. Vi har hatt flere rapporter som har pekt på at forberedelsene ikke har vært gode nok når det gjelder beredskap på andre områder. Det var en viktig del av Solberg-regjeringas politikk at en skulle være godt forberedt. Her i dag har det bl.a. vært pekt på rolleavklaring, statsforvalterens rolle og forholdet mellom kommune og stat.

Hvilke konkrete tiltak gjorde du da du var helseminister, for å få de avklaringene på plass?

Bent Høie: Jeg mener at rollefordelingen mellom FHI og Helsedirektoratet var avklart, og i den grad det oppsto spørsmål mellom dem om rollene, fikk de fortløpende svar på det. Så der har nok jeg en litt annen vurdering. Jeg mener at det var ganske tydeliggjort hva som var rollefordelingen mellom de to.

Når det gjelder bruken av statsforvalterne, er det helt riktig at de ble mer og mer sentrale, ikke minst etter 12. mars, da Justisdepartementet overtok som lederdepartement. Det var en helt naturlig beslutning. Fram til 12. mars var dette en helsekrise som ble håndtert i helselinjen. Etter 12. mars var det på grunn av tiltakene en samfunnskrise. Da er det helt naturlig at det er Justisdepartementet som overtar. Da vil også DSB-linjen mot statsforvalterne få en helt annen rolle, og det mener jeg er en veldig god løsning.

Jeg er nok ikke så kritisk som utvalgene til at statsforvalterne håndterte situasjonen ulikt. Nå har jo jeg i ettertid litt erfaring som statsforvalter, så nå har jeg sett det fra begge sider. Jeg må nok si at en av statsforvalternes styrker er nettopp at en håndterer ulike regioner og ulike kommuner ulikt. En må kjenne kommunene sine, så det at en håndterer kommunene ulikt, er ikke en svakhet, det er egentlig en styrke.

La meg ta to eksempler: I mitt fylke, Rogaland, innførte vi aldri nasjonalt vedtatte lokale tiltak. Alle tiltakene som var lokale i Rogaland gjennom hele pandemien, ble vedtatt enten av enkeltkommuner, eller – aller mest – av kommuner i et samarbeid. Statsforvalteren i Rogaland var sterkt involvert i det – satt ikke rundt beslutningsbordet, men påså at kommunene tok det nødvendige ansvaret. Statsforvalteren i Oslo og Viken fikk beskjed fra sine kommuner: Nei, dette klarer vi ikke å bli enige om, vi trenger hjelp av statsforvalteren og dermed nasjonale vedtak. Statsforvalteren responderte til sine kommuner med å anbefale, overfor departementet, nasjonale vedtak. Jeg opplever ikke det som en svakhet, jeg opplever det faktisk som en styrke. Det som er svakheten, er at statsforvalterens rolle i lov- og planverket ikke er tydelig nok, så den måtte utvikles underveis. Men at en håndterer det ut fra kjennskap til sine kommuner, det mener jeg er en styrke.

Møtelederen: Da går spørsmålsstillingen over til Høyre og Svein Harberg, som har inntil 5 minutter – vær så god.

Svein Harberg (H): Takk for en god innledning og gode, konkrete svar på problemstillingene som komiteen har satt opp.

Jeg har lyst til å spørre om dette med etterpåklokskapen. Hvis du skulle vært statsråd nå, eller skulle slumpe til å bli det igjen, hva er de viktigste læringspunktene? Hva ser du nå at vi skulle gjort annerledes, eller hva måtte vi hatt på plass hvis vi skulle gå videre?

Bent Høie: Det er flere ting, men jeg vil starte med det som FHI avsluttet forrige høring med: betydningen av lovverk som åpner opp for raskt å kunne produsere kunnskap underveis i en krisesituasjon. Jeg tror denne pandemien var første gang vi opplevde at nettopp det var nyttig. Tidligere har en sett på forskning og kunnskapsproduksjon som noe en gjør for å bli forberedt eller lære. Under pandemien brukte vi det for å håndtere situasjonen, men det var en del i lovverket, systemene rundt det, som det ikke var investert nok i, og jeg håper at det følges opp.

Så er det det som også flere har vært enig i, nemlig betydningen av det internasjonale samarbeidet. Det var for tilfeldig, både det å kunne få tilgang på vaksiner og det å få tilgang på smittevernutstyr. Vi er totalt avhengige av EU-fellesskapet for å ha en bedre beredskap. Jeg er glad for at regjeringen har en uttalt strategi om å bli sterkest mulig tilknyttet EUs helseunion. Det er vesentlig for å kunne være bedre forberedt.

Det er også det som Camilla Stoltenberg var inne på i sitt svar, nemlig vår vilje til å investere mer i den globale helsen. Vår trygghet er veldig avhengig av at vi også investerer mer i global helse og globale fellesgoder, som f.eks. utvikling av vaksiner som det ikke er markedsgrunnlag for, og å styrke helsesystemer i andre land. Nå har jeg jo selv vært medlem av det utvalget som Stoltenberg har ledet, som har anbefalt dette, så det er ikke noen overraskelse at vi er helt enige på dette punktet.

Mitt siste poeng er bemanningssituasjonen i helse-tjenesten. Vi har viet intensivkapasiteten mye oppmerksomhet, men det vi må være klar over, er at den norske spesialisthelsetjenesten, spesielt i nord, er veldig avhengig av utenlandsk arbeidskraft som pendler til Norge. Det ble veldig synliggjort under pandemien at mange av dem ikke kunne eller ville komme til Norge under en pandemi. Hvis vi tenker oss kriser enda lenger opp i krisespekteret, er den spisseste enden av helsetjenesten, spesielt i nord, altfor sårbar fordi en er så avhengig av arbeidskraft fra utlandet. Så vi er nødt til å utdanne arbeidskraft i Norge som bor og lever i Norge, sånn at de også er her når krisen rammer.

Møtelederen: Da er det Sara Sekkingstad fra Senterpartiet.

Sara Hamre Sekkingstad (Sp): Eg har tidlegare vore inne på rolla til kommunane oppe i dette. Tidlegare i dag vart det sagt frå koronakommisjonen at mange

kommunar uttrykte frustrasjon over at informasjon kom gjennom pressekonferansar, og at det var kort tid mellom at informasjonen kom, og at tiltaket skulle innførast. Korleis vurderte regjeringa rolla til kommunane i handteringa på det tidspunktet, og korleis var kommunikasjonen mellom regjeringa og kommunane i starten av perioden?

Bent Høie: Der er også svaret todelt, for jeg er helt enig i den kritikken som kom. Det klarte vi heldigvis å forbedre mot slutten av min håndtering av det, der vi hadde møter med kommunene noen timer før pressekonferansen. Det opplevde de som veldig nyttig. Det kunne vi ha begynt med tidligere, og det er et veldig klart læringspunkt.

På den andre siden hadde vi veldig nær kontakt – og mer kontakt enn det som sto i noen planer, eller noen egentlig hadde tenkt før – fordi vi hadde jevnlig møter med alle kommunene og alle statsforvalterne der jeg som statsråd også var til stede, og der vi hadde en direkte dialog. Der opplevde vi å få veldig tydelige tilbakemeldinger på at det var en helt ny måte å håndtere en krise på. Dessuten var det også lav terskel for ordførere og andre for å ringe direkte til meg. Jeg hadde veldig mye kontakt med dem, og jeg fulgte også opp. Når det var et stort smitteutbrudd i en kommune, prøvde jeg å ringe ordføreren der direkte og snakke om situasjonen. Den nye teknologien gjorde det mulig ofte å ha raske og uplanlagte Teams-møter når ting skjedde. Det gjorde at vi kunne få en mye bedre direkte dialog enn tidligere.

Det som er viktig, er å ikke kutte ut de leddene som skal være med, som statsforvaltere, som direktorater, osv., men at alle er med i den dialogen, sånn at en ikke etablerer alternative kommunikasjonslinjer, for da vil det bli kaotisk.

Sara Hamre Sekkingstad (Sp): Eg vil følge opp litt, for det vart sagt her no at der det var store utbrot, vart det ringt til ordførarane eller teke kontakt med kommunane, for å innføre tiltak. Vi er jo kjende med at i periodar vart det innført ulike tiltak i ulike delar av landet, og ulike kommunar gjorde ulike vurderingar og innførte ulike tiltak. Kva initiativ vart tekne frå regjeringa si side for å følge opp tiltak i kommunar som hadde store utbrot?

Bent Høie: Jeg er litt usikker på om jeg helt forsto det spørsmålet, så kunne du presisere det litt?

Sara Hamre Sekkingstad (Sp): Ja – eg beklagar. Kva initiativ vart tekne frå regjeringa si side både for å kome med informasjon og kunnskap til kommunane og for å følge opp dei tiltaka som vart gjort i kommunane i perioden?

Bent Høie: Det ble gjort sånn at det veldig ofte var direkte kontakt mellom FHI og kommunene, der de veldig raskt og kontinuerlig fikk faglige råd fra FHI, også til de lokale tiltakene. Der var også Helsedirektoratet inne. Så kunne kommunene gjøre sine vurderinger, men vi hadde et system der statsforvalteren også var koblet på. Så hvis en vurderte at kommunene hadde behov for at det ble innført nasjonale forskrifter, ble det gjort etter anbefaling fra statsforvalteren. I de aller fleste tilfellene gjorde kommunene egne vedtak, men hvis de fant at det var utfordrende på grunn av tidspress eller omfang av vedtak, eller at det var ulike syn i en bo- og arbeidsmarkedsregion, kunne det da bli anbefaling om statlige tiltak. Det var brukt i spesielt Oslo- og Viken-området, som er komplisert fordi det er så stort, og fordi det er så stor bredde i kommunene.

Sara Hamre Sekkingstad (Sp): Eit spørsmål om vaksine: Det vart sagt her at tilgangen på vaksinar var tilfeldig, og det har jo kome fram òg tidlegare. Då vaksinar var i ferd med å verte utvikla, kva tiltak gjorde du for å få tak i tilstrekkeleg med vaksinar?

Bent Høie: Det jeg i korte trekk gjorde, var å gjøre en vurdering av hva som mest sannsynlig var den beste måten å få tak i vaksiner på. Vi endte veldig raskt opp med at det var å prøve å bli med i en del av EU-samarbeidet, så det ble satt inn et stort arbeid der fra oss i regjering, fra Utenriksdepartementet, inn mot EU, på både politisk og administrativt nivå. Heldigvis hadde vi mange gode kollegaer som vi hadde kontakt med, også på det politiske nivået i EU.

EUs initiativ dro ut i tid, og dermed gikk Tyskland, sammen med en del andre land i Europa, ut og på en måte forskutterte EUs initiativ og begynte å forhandle med vaksineselskapene.

Da hadde jeg kontakt med min tyske kollega, som jeg kjente godt fra tidligere, og en del av de andre som var i det initiativet, for en ønsket at Norge også skulle bli med i det tidlige initiativet. Da var den klare anbefalingen fra min tyske kollega at det kom de ikke til å åpne for, de hadde fått mange sånne henvendelser, men han ville fullt ut støtte at Norge fikk bli med i EUs initiativ når det landet, og at vi måtte sette alle ressursene inn på å bli en del av det initiativet. Dette var noe som det ble jobbet mye med fra statsministerens side, fra utenriksministerens side og fra min side inn mot de politiske kanalene i EU. Det var først da det kom en Twitter-melding fra von der Leyen etter en samtale med Erna Solberg, at vi hadde det første skriftlige som viste at de faktisk ville at vi skulle bli en del av dette samarbeidet. Men, som det også er trukket fram tidligere, for at dette skulle fungere i praksis, var vi veldig avhengige av Bergstrøms innsats.

Så vi har stor takknemlighet for den jobben han gjorde som svensk vaksinekoordinator.

Møtelederen: Vi må gå videre til Fremskrittspartiet og Carl I. Hagen – 5 minutter.

Carl I. Hagen (FrP): Takk for en god innledning. Mitt første spørsmål er om du er enig i at vi bør passe på å behandle hele befolkningen likt. Det kan jo virke som det var en viss berøringsangst når det viste seg at enkelte innvandrergupper ikke fulgte råd, hadde mye høyere smitte og ikke egentlig var mottakelige for det som kom, og som senere også ikke ville la seg vaksinere. Er du enig i at vi ikke kan akseptere det, at alle må behandles likt, og at vi kanskje må sette inn spesielle virkemidler overfor ulike grupper – slik du viste til fra kommunene i Rogaland – litt ulikt etter som hvordan kommunene er?

Bent Høie: Jeg er veldig enig i at det er veldig viktig å nå alle innbyggerne i Norge, og innbyggerne i Norge i dag kommer fra alle verdenshjørner. Det betyr at i kommunikasjonen med dem nytter det ikke bare å tenke på de språklige barrierene. En må også tenke på de kulturelle barrierene. I begynnelsen gjorde vi veldig mye med å tenke på de språklige barrierene, og etter hvert ble det også gjort ganske mye innsats for å tenke på de kulturelle barrierene, spille på lag med de frivillige organisasjonene, være til stede der folk med innvandrerbakgrunn er, gi informasjon, bruke personer som de ulike innvandrerguppene lytter til, i arbeidet med å nå fram og få fram informasjon. Så det ble gjort mye, men vi lyktes ikke likevel. Det må vi lære av i framtiden og ved andre kriser, at vi må klare å tenke utenfor den normale boksen for å nå fram til befolkningen. For det er klart, hvis du er vokst opp i Polen eller Ukraina, har du med deg en annen holdning til vaksiner fra barnsben av, og den klarer du ikke endre i løpet av noen måneder eller år i Norge, f.eks. Så hvis du kommer fra et land som ...

Carl I. Hagen (FrP): Unnskyld at jeg avbryter, men jeg er helt enig. Vi bør altså ha det med i planleggingen for eventuelle fremtidige store, dramatiske hendelser, at vi på forhånd har laget et kommunikasjonssystem til de ulike grupper?

Bent Høie: Ja, alt som kan gjøres på forhånd, er bra, men også det å være veldig bevisst på å spille på lag med de ulike gruppene og deres representanter for å nå fram med informasjon og også for å forstå de kulturelle barrierene som er der, for de vil være der uansett. Er du vokst opp i et land der du ikke har tiltro til myndighetene, der det har vært store vaksineskandaler, legger du ikke den vaksineskepsisen bak deg fordi du flytter til Norge. Det må vi bare ta med oss i utfordringen det er å nå fram med informasjon.

Carl I. Hagen (FrP): Vi vet jo også at det er ulike grupper som har ulikt syn på myndigheter og på om de skal lytte til det myndighetene sier, eller ikke.

Men la meg gå over til en helt annen problemstilling: medikamenter. Vi fikk jo etter hvert noen vaksiner, og det er stor diskusjon om i hvilken grad de var gode eller ikke. Men ble du orientert om påstander om at man allerede hadde medikamenter som ville stoppe utviklingen av covid-19, i form av medikamentet Avigan, også kalt Fabiflu eller Favipiravir? Ble du orientert om at myndighetene i Norge nektet import av det, etter at det hadde blitt brukt i flere år med gode resultater?

Bent Høie: Det som skjedde veldig tidlig, var at det kom påstander og uttrykk for håp knyttet til veldig mange ulike typer legemidler, om at de kunne virke mot covid-19. Det var et spor som vi virkelig forfulgte. Vi hadde jo en tanke om at det var en viss sannsynlighet for at etablerte legemidler kunne redusere risikoen for alvorlig sykdom og død, så det gjaldt å få satt den typen undersøkelser inn i et godt og effektivt system. Derfor var Norge en av initiativtakerne til at vi gjennom Verdens helseorganisasjon etablerte en fordeling av oppgavene med å prøve ut etablert medisin, for det ville vært veldig dumt hvis alle land bare sprang etter hver enkelt idé. Så dette ble satt i system. De ulike typer legemidler som en hadde synspunkter på, og som kanskje kunne virke, ble prøvd ut i ulike land på en vitenskapelig måte, på en sånn måte at en raskest mulig fikk svar på de spørsmålene, og ikke at en i hvert enkelt land sprang etter enkeltstående eller enkeltinitiativ.

Carl I. Hagen (FrP): Men hvis det viser seg i ettertid at dette systemet – som du forklarer nå, og som virker veldig greit – tok feil, at det i realiteten er slik at de såkalte fagfolkene ikke greide å gjennomføre de forsvarlige undersøkelsene, og at de avviste medikamenter som senere viser seg å ha virket, er du da enig i at man i tilfelle bør se på det systemet for behandling, og at vi kanskje har gått glipp av at vi kunne ha reddet et par tusen menneskeliv hvis vi hadde hatt et litt annet og åpnere sinn?

Bent Høie: Jeg kan ikke se for meg at det finnes noe mer effektivt system enn den måten å gjøre det på, og hvis det er blitt gjort noen feil, vil forhåpentligvis de bli avdekket. Det er veldig viktig at ikke hvert enkelt land her opptrer på egenhånd og springer etter enkeltinitiativ, men at det blir satt i system, i et kunnskapssystem som gjør at vi raskest mulig kommer fram til felles svar og bruker ressursene på en fornuftig måte. For det er det som i sum vil kunne redde flest mulig liv i en framtidig situasjon.

Møtelederen: Da er tiden ute, og vi går videre til Rødt, Seher Aydar, som har 5 minutter.

Seher Aydar (R): La meg starte med å si at alle er enige om en del tiltak, som f.eks. testing og vaksinerings. Spørsmålet handler derfor ikke om tiltakene, men om hvor man valgte å legge byrden for de ulike tiltakene, f.eks. at helsesykepleiere ble omdisponert til vaksinasjon og testing osv., noe som gjorde at de ikke kunne gjøre sin faktiske jobb, som handlet om skolehelsetjenesten og helsestasjonene. Samtidig var det over 300 private plastisk kirurgi-klinikker som ble driftet som normalt, og rundt 80 av disse tilbød behandlinger som krever full operasjonsstue bemannet med anestesisykepleiere og operasjonssykepleiere. Sett i ettertid: Ville det vært mer skånsomt mot barn og unge hvis man heller brukte sykepleiere som jobbet i kommersielle plastisk kirurgi-klinikker, framfor f.eks. helsesykepleiere, til vaksinasjon, testing osv.?

Bent Høie: Det enkle svaret på det er ja, og så var det ikke veldig lett å få det til. Dette var et gjennomgangstema på de møtene som jeg hadde når jeg hadde møter direkte med kommunene. Jeg var ganske tydelig på at jeg syntes det var helt uakseptabelt å flytte helsesykepleiere, f.eks., fra skolen til å drive med vaksinerings, og prøvde å jobbe for å få det endret. Vi lagde også en beredskapsordning for helsepersonell gjennom Helsedirektoratet, der nettopp helsepersonell som jobbet andre steder, meldte seg og var tilgjengelige. Det som viste seg, var at den ordningen ikke fungerte, og det er etter min vurdering to hovedforklaringer: Det ene var at kommunene var i en så presset situasjon at de rett og slett ikke hadde overskudd til å ta imot ekstern hjelp. Det var mye lettere for dem i en så presset situasjon å bruke sine egne ansatte. Så selv om de nok også delte ideen, ble det i praksis for vanskelig i en så presset situasjon.

Det andre er at den ordningen som vi etablerte med helsepersonell, var for tungvinn. Min etterfølger etablerte en ny ordning gjennom Manpower, som var mye bedre, og som fungerte. Der fikk Manpower oppdraget med å håndtere alt det praktiske med helsepersonell, og kommunene kunne bestille det de hadde behov for. Den ordningen viste seg å fungere, og det er en veldig viktig lærdom å ta med seg, at skal en kunne tilby hjelp til helsepersonell i en så presset situasjon, må det være utrolig enkelt for kommunene å ta imot hjelp. Det må ikke være noen barrierer. Den ordningen vi etablerte, hadde barrierer. Den ordningen som min etterfølger etablerte, hadde ikke de barrierene, og jeg så at den fungerte mye bedre i praksis.

Seher Aydar (R): Det kan også sies at en barriere kan være at de er ansatt hos kommersielle, hvor det offentlige har mindre kontroll over det, og det er sikkert lurt å ha den kontrollen.

Men jeg skal hoppe videre til neste spørsmål, for jeg ser at tiden løper fra meg. Det gjelder det du var litt inne på om tilbud til utsatte grupper. Jeg lurer rent konkret på hvilke tiltak dere hadde for å hindre negative konsekvenser for barn og ungdom som opplevde langvarig nedstenging av skoler, og spesielt barn og ungdom fra lavinntektsfamilier. Dette gjelder da i hovedsak dem som bor trangt, og kanskje også dem som er utsatt for vold i hjemmet.

Bent Høie: Det første var jo at det var en klar føring at det skulle være barnehage- og skoletilbud tilgjengelig i kommunene til disse, som var de mest utsatte.

Seher Aydar (R): Beklager – hvis jeg får lov til å presisere: Da tenker jeg f.eks. på Oslo Øst. Alle skolene var jo stengt. Det var jo ikke sånn at inntekten din kunne avgjøre om du fikk skoletilbud?

Bent Høie: Ikke inntekten – men begrepet «utsatte barn og unge» er en ganske vid definisjon. For barn og unge som f.eks. levde i en situasjon der barnevernet var innkoblet, der det var risiko for vold og overgrep i hjemmet, osv., skulle det være et tilbud. Så sier jeg at det er på en måte en bestemmelse, men det er ikke alltid like enkelt å følge opp i praksis.

Det ble etter hvert etablert en rekke kompenserte tiltak. De ulike organisasjonene fikk mye midler for å prøve å etablere tilbud. Jeg vet at Oslo kommune jobbet veldig mye med dette, og andre kommuner jobbet mye med det, men som jeg sa også i min innledning: Man klarer ikke å kompensere fullt ut for en sånn situasjon. Noen vil bli rammet, dessverre, men man må gjøre alt man kan for å prøve å kompensere.

Det aller beste for barn og unge er at de ordinære systemene fungerer best mulig. Skolen og barnehagen er basisen for veldig mye av de ordinære systemene, så når det kobles ut, blir veldig mange barn og unge veldig utsatt i samfunnet.

Møtelederen: Da går vi til Grunde Almeland fra Venstre, som har 5 minutter.

Grunde Almeland (V): I din innledning viste du selv til manglende barnets beste-vurderinger, eller i hvert fall mangel på kvalitet i dem. Noe av det som er kommet opp i dag, er at en rekke av de faste strukturene for å høre på barn ble lagt på is – elevråd var et eksempel fra før i dag. Hvilke refleksjoner eller diskusjoner hadde dere knyttet til akkurat disse strukturene? Og var det diskusjoner om hvordan det kunne påvirke nettopp barnets beste-vurderinger og kvaliteten i en del av de vurderingene som skulle bli tatt?

Bent Høie: Jeg synes dette er et veldig viktig oppfølgingspunkt fra utvalgene, og når jeg ser tilbake på det,

hadde vi stor oppmerksomhet rundt det å ha ekspertgrupper. Vi etablerte det for skoler og barnehager veldig tidlig og fikk anbefalinger der, og vi fikk også andre ekspertgrupper på ulike tema. Men det var ikke den samme oppmerksomheten rundt det å sikre barn og unges medvirkning og direkte stemme, så det er et veldig viktig læringspunkt.

Jeg tenker at det å bruke de ordinære strukturene, som er kommet fram som forslag i utvalgene, ikke er vanskelig. Vi klarte å gjennomføre digitale kommunestyremøter. Det betyr at en også kunne gjennomført digitale barne- og ungdomsrådsmøter i kommunene og på regionalt og statlig nivå – så det er et veldig viktig læringspunkt.

Grunde Almeland (V): Et litt annet tema er kommunikasjon og tillit. Det var jo hyppige pressekonferanser, og det har vært trukket fram også av kommisjonen som noe som nettopp bidro til høy tillit. Kunne du sagt noe om noe av det som ikke har vært belyst så langt i dag, nemlig balansen mellom det å kommunisere hyppig for å skape tillit og ro og, på den andre siden, det å ikke være med på å bidra til frykt, som hyppig kommunikasjon også kan gjøre? Hvilke vurderinger gjorde dere av den balansen?

Bent Høie: Det var veldig sentralt helt fra begynnelsen av i kommunikasjonen å ikke bidra til frykt. Vi hadde veldig bevissthet rundt det, f.eks. ved ikke å bruke en krigsretorikk, og også det å kommunisere åpent om at pandemisituasjoner kan føre til frykt, sinne og skam. Min erfaring fra bl.a. hiv-arbeidet tilsier at frykt, sinne og skam er virusets beste venn, så på flere av pressekonferansene adresserte vi akkurat det. For vi så jo i samfunnet at folk ble sinte på hverandre. En fikk beskyldninger om hvilke grupper som sto for smittespredningen, og vi så også tendenser til at folk kunne føle skam hvis de var smittet, med redsel for at noen skulle beskyldte dem for at de ikke hadde fulgt reglene. Det er klart at det er veldig farlig i en pandemisituasjon.

Det er veldig viktig å forebygge den typen reaksjoner i samfunnet, sånn at en ikke kommer i en situasjon der det blir pekt på enkeltgrupper som ansvarlige for at smitten sprer seg. Heller ikke at det er knyttet skam til det å være smittet eller å bryte reglene eller ikke følge alle anbefalingene, for det er veldig krevende i en sånn situasjon, og det er ikke menneskelig å klare å følge alle reglene over så lang tid. Og selv om en følger alle reglene, kan en også bli smittet. Derfor: Det å prøve å dra ned den risikoen som ligger i å få en samfunnsutvikling der det kommer sinne og skam og utrygghet, er utrolig viktig i en pandemisituasjon – også i en krisesituasjon generelt, tror jeg – og det er viktig at myndighetene har en bevissthet rundt det i sin kommunikasjon med befolkningen.

Grunde Almeland (V): Hvor mye av krisekommunikasjonen, eller strukturene for den kommunikasjonen, lå der fra før, i beredskapsplaner, i systematikken i departementet, og eventuelt hvor mye bør man egentlig planlegge for å ha nettopp sånne gode systemer? Da prøver jeg også å peke litt på noen av de andre tingene som er tatt opp i dag, som det å nå ut til andre deler av befolkningen – ikke utelukkende folk som snakker andre språk, men også f.eks. barn, når det gjelder andre utsatte grupper?

Bent Høie: Det var jo kommunikasjonsplaner, det er klart, men dette måtte også utvikles fortløpende, og det er gjort en enorm jobb fra kommunikasjonsstabene både i departementene, i direktoratene og i FHI, også i samarbeid, for å kunne håndtere dette. Så jeg tenker nok at det som ligger der fra den gangen, i veldig stor grad også kan brukes på ny.

Så er det behov for å jobbe mye med kommunikasjon som verktøy, også for krisehåndtering, for det tenker jeg kanskje var undervurdert i forkant, og også at de som er ledere i en sånn situasjon, prioriterer å bruke tid på direkte kommunikasjon, for det er ett av de aller viktigste verktøyene vi har, spesielt når det er befolkningsrettede tiltak.

Veldig mange av tiltakene i Norge var jo ikke regulert i forskrift, de var rene anbefalinger, uten noen form for straffereaksjon. Befolkningen var ikke veldig opptatt av om det var regulert i forskrift eller ei, de ønsket å følge de rådene som myndighetene kom med. Det er en veldig god situasjon. Vi erfarte jo hvor vanskelig det var å regulere en del av tiltakene i forskrift, rett og slett fordi da må man på en måte ha alle unntakene, og alt, skrevet ned, og det blir ekstremt komplisert. Hvis en kan unngå det og i mest mulig grad bruke anbefalinger, og det blir fulgt, er det å foretrekke.

Møtelederen: Da går vi til siste parti, Miljøpartiet De Grønne, og Sigrid Heiberg.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): Eg har tre litt forskjellige spørsmål.

Takk for god informasjon til no.

Noregs institusjon for menneskerettar var inne på det tidlegare i dag, at det kan vera motsetningar mellom føre var og forholdsmessigheit, og du har jo sjølv vore inne på at det kan vera motsetningar mellom grundigheit og hurtigheit. NIM løfta moglegheita for å bruka etterhøyringar dersom ein ikkje rekk utgreiing og høyring. Eg lurte først på, i lyset av etterpåklokskapen: Er det tiltak du meiner burde vore betre greidde ut i forkant, eller meiner du det er tiltak som burde vore greidde ut eller høyrde etterpå?

Bent Høie: Svaret på det er ja. Jeg kan ikke peke på enkelttiltakene, men det er klart at vi bl.a. ble flinkere

etter hvert, selv om det hastet, til å legge inn forholdsmessighetsvurderingene i etterkant, så de ble skriftliggjort og publisert i etterkant, og dermed kunne ettergås. Det er også en måte å gjøre det på.

Det er også sånn, når det skjer så pass mange raske endringer, at vel så viktig som å gjennomføre høring i etterkant, er det kanskje å høre i etterkant. Det var også holdningen til regjeringen.

Vi visste jo at vi tok beslutninger på et veldig svakt grunnlag, og da visste vi også at vi ikke måtte ha prestisje knyttet til de beslutningene. Det vil si at når de ble satt ut i livet, når de ble offentlige – hvis det da kom sterke reaksjoner eller vi så sideeffekter av det, måtte vi ikke ha prestisje sånn at vi lot være å endre.

Så jeg tenker at vel så mye som en formell høring i etterkant, handler det rett og slett om å være åpen for å høre og å være villig til å snu. Et veldig talende eksempel på dette var da vi stengte Vinmonopolet kl. 9 om morgenen og åpnet det igjen kl. 12 samme dag.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): Takk.

Neste tema er førebygging, og meir i stort.

Du har jo sjølv jobba med å styrkja global helseinnsats, som du var inne på. I dag ser me at enorme naturødeleggingar truar liv og helse over heile verda, men særleg i det globale sør, og folk får øydelagt helsa si med å jobba i alt frå heilt livsnødvendig jordbruk til heilt unødvendige gullgruver, f.eks., eller annan industri som produserer heilt unødvendige luksusvarer for folk og land i nord.

Me forventar at hundrevis av millionar menneske vil flykta i åra som kjem, bl.a. nordover, fordi områda der dei bur i dag, vert ubuelege av klimaendringar. I dag forbruker nordmenn tilsvarande over tre jordklodar, og myndighetene legg opp til at dette forbruket skal fortsetja å auka drastisk. Vil ikkje denne forbrukspolitikken som er ført av Noreg og fleire andre land, øydeleggja for arbeidet med å styrkja den globale helseinnsatsen i praksis?

Bent Høie: Jeg synes kanskje det spørsmålet går litt utover det som jeg er invitert hit for å svare på som tidligere helse- og omsorgsminister. For å si det sånn: Jeg har også vært medlem av utvalget som Camilla Stoltenberg har ledet, som har kommet med noen veldig tydelige anbefalinger rundt global helse og dette med investering i globale fellesgoder i forbindelse med det. Da mener jeg at en del av de svarene, ut fra mine erfaringer, står i rapporten fra det utvalget. Samtidig tenker jeg at det vil være å gå for langt inn i partipolitikken om jeg skal svare på det spørsmålet.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): OK, takk.

Det siste spørsmålet mitt handlar om belegg på norske sjukehus. I åra fram til pandemien – og slik er det framleis – vart norske sjukehus drivne med belegg på opp mot 100 pst. Helsedirektoratet var tidlegare i dag innom at grunnkapasiteten må verta styrkt. Eg lurar på kva som er ditt syn på motsetnaden mellom beredskap for ulike typar krisehendingar og god kapasitet, og det å driva sjukehus på full kapasitet i ein normalsituasjon. Litt enkelt sagt: Korleis skal det verta plass til ekstrapasientane som kjem ved ein stor katastrofe, om alle senge-ane allereie er opptekne?

Bent Høie: Nå er det nok ikke antall senger som er hovedutfordringen for kapasitet i den norske helsetjenesten. Det er, som jeg har vært inne på i et tidligere svar, tilgangen på kompetent personell. Der tenker jeg at en av hovedårsakene våre nettopp er avhengigheten av innpendlende helsepersonell – spesielt fra de andre nordiske landene, men også fra Europa – som er her og jobber i korte perioder. Det å ha en god og solid grunnbemanning som er kompetent og bor i Norge, tenker jeg altså er det aller viktigste.

Vi har en veldig god kapasitet som også viser at den er skalerbar i kriser, i den norske helsetjenesten. Samtidig er det behov for å jobbe mer med å ha enda bedre og mer fleksible systemer, f.eks. på intensivkapasitet, som gjør at en kan skalere opp når det er behov for det, og å jobbe med arbeidsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det tenker jeg er det viktigste, men i bunnen handler det om å ha tilstrekkelig og kompetent personell.

Møtelederen: Da er vi kommet til den delen som heter oppklaringsspørsmål, hvor komiteen kan stille korte spørsmål og forhåpentligvis få korte svar, slik at vi kommer i mål.

Da er det først Kari Henriksen, vær så god.

Kari Henriksen (A): Takk for mange og utfyllende svar på en lang dag.

Jeg har bare ett spørsmål, og det er mer et politisk spørsmål. I regjeringa Solbergs tid innførte dere ABE-kutt, altså flate kutt på alle nivåer, også i frivilligsektoren og kultursektoren. Mitt spørsmål er: I hvor stor grad ble det gjort vurderinger av beredskapshensyn når de kuttene ble satt? Jeg vet at det ble kompensert med inntekter på andre områder, så jeg sier ikke at det ble kuttet i de tiltakene, men hvordan ble de flate kuttene evaluert, sett opp mot beredskapssituasjonen?

Bent Høie: Jeg kan svare for helsetjenesten. Der ble ikke ABE-kuttene gjennomført, for der ble de kompensert gjennom økte basisbevilgninger for bl.a. å opprettholde nettopp muligheten for investeringer og det som

er de grunnleggende aktivitetene i sykehusene. Så er nok heller ikke flate kutt noe som er ukjent for skiftende regjeringer. Det gjør en jo ofte, og om en kaller det kutt i reiseaktiviteter, kutt i leieinntekter eller ABE, blir effekten den samme ute i tjenesten.

Møtelederen: Seher Aydar.

Seher Aydar (R): Jeg var litt uklar i mitt forrige spørsmål, så jeg skal prøve å være klarere denne gangen. Det var et nyttig svar likevel, jeg vil bare understreke det.

Dette gjelder langvarig nedstenging av skoler og barn fra lavinntektsfamilier spesielt. Koronakommisjonens rapport slår fast at det har vært klassemessig skjev fordeling av konsekvensene av den langvarige skolenedstengingen. Ble det fra myndighetenes side iverksatt noen tiltak for å hindre negative konsekvenser for barn som måtte ha hjemmeskole over lang tid? Da tenker jeg spesielt på barn fra lavinntektsfamilier.

Bent Høie: De kompensierende tiltakene som ble satt inn, var nettopp rettet inn mot de barna som hadde størst behov, både med tanke på å kunne delta i ulike fritidsaktiviteter og å kunne være alternative steder enn hjemme. Jeg sier ikke at jeg mener det var godt nok, og det er virkelig behov for å lære av dette. Det kunne f.eks. være flere åpne tilbud på dagtid for de barna som ikke hadde mulighet til å sitte like godt på en hjemmeundervisning. De kunne ha sittet et annet sted der man likevel kunne holde en meters avstand og gjerne ha voksne som fulgte med.

Det er mange erfaringer fra denne pandemien med ting som fungerte bra, og som kan skaleres opp, og ting som en etterpå har tenkt at kan fylles ut. Som jeg var inne på, får sosiale ulikheter i samfunnet også et forstørrelsesglass på seg under en pandemi. Pandemier rammer ikke rettferdig, de rammer hardere dem som fra før av har det vanskelig. Det har vi sett ikke bare i Norge, men også i resten av verden. Derfor er det viktig ut fra et helseperspektiv å jobbe for å lage mindre forskjeller i samfunnet.

Møtelederen: Da går ordet til saksordføreren, Audun Lysbakken.

Audun Lysbakken (SV): Det er fristende å kaste seg inn i en diskusjon om ABE, men det skal jeg ikke gjøre med statsforvalteren i Rogaland.

Det jeg gjerne ville spørre om, er det som jeg var litt inne på i forrige bolk knyttet til tilfeller av faglig uenighet mellom FHI og Helsedirektoratet, og håndteringen av det. Kan du for det første si noe generelt om din håndtering av de situasjonene når regjeringen skulle ta beslutninger og det var ulike vurderinger? Det som ligger

under, er egentlig følgende: Var det noen reell mulighet for at FHIs syn kunne bli stående til slutt, eller få gjennomslag, i en sånn situasjon? Og hva sier det om strukturens evne til å legge vekt på faglige råd?

Bent Høie: For det første: For min del opplevde jeg det som mest utfordrende i forkant av 12. mars, da det var Helsedirektoratet som skulle ta beslutningene. Da opplevde jeg at den uenigheten kanskje var med på å forsinke det som jeg ville oppnå og mente var nødvendige tiltak. Så mener jeg at situasjonen endret seg totalt etter 12. mars, ved at de beslutningene ble flyttet inn i regjeringen, men også ved at vi da fikk synliggjort ulikhetene – altså at regjeringens beslutningsgrunnlag ble offentliggjort samtidig som beslutningene ble kjent, og dermed kunne omgivelsene også se forskjellen mellom Helsedirektoratets og FHIs anbefalinger. Dermed var på en måte også FHIs anbefalinger selvstendige.

Jeg klarer ikke peke på noen enkelttilfeller, men jeg er ganske overbevist om at det var tilfeller der regjeringen valgte å lytte til FHIs anbefalinger, ikke Helsedirektoratets. Det var iallfall ikke noen systematikk i at man ikke skulle gjøre det underveis i håndteringen. Jeg mener at det er en veldig god løsning.

Det hjalp også på at FHIs og Helsedirektoratets ledelse satt inne i regjeringskonferansene og kunne være med og høre på regjeringens diskusjoner, og ikke minst svare på spørsmål fra de andre regjeringsmedlemmene. Vi satt jo der som et kollegium og hadde ansvar for beslutningene. For meg var det også en styrke å vite at mine kolleger kunne stille direkte spørsmål om de tingene de lurte på, til FHI og Helsedirektoratet, og at ikke alt skulle bli tolket gjennom meg. Dermed ble det felles beslutninger i regjeringen i mange av disse svært vanskelige sakene, der det var reelle diskusjoner og konklusjonene endret seg underveis i diskusjonen.

Audun Lysbakken (SV): I oppfølgingen av det – hvis du tillater, møteleder: NIM var tidligere i dag opp tatt av anledningen til å få til høringer også knyttet til krisetiltak, nettopp fordi det kan komme fram innvendinger som kanskje ikke har vært tydelig til stede i de interne diskusjonene, eller man kan få belyst eventuelle uenigheter i større grad. Det ble gjort i forbindelse med noen saker, som portforbudsforslaget, men NIMs forslag var at man i mer systematisk grad kunne ta i bruk etterhøringer også knyttet til tiltak som må innføres raskt. Hva er din vurdering av det?

Bent Høie: Jeg mener at det kan være et godt tiltak der en har tid til det, men som jeg var inne på i det forrige svaret, handler det vel så mye om at en regjering i en sånn situasjon må høre. Noen ganger vil det å ha en etterhøring ta for lang tid med tanke på at en faktisk må

snu opp ned på den beslutningen en har tatt, når det gjennom reaksjonene en får fra samfunnet, viser seg at det var feil. Det var flere situasjoner der vi gjorde vedtak i regjeringen, og så viste det seg i praksis da det ble kjent, at det var gode motforestillinger som gjorde at vi måtte gjøre justeringer, fra sektoren eller fra samfunnet. Det tenker jeg er det aller viktigste.

Det som på en måte er førstelinjesvaret i en sånn beslutningsmodell, er at regjeringen må ha som kultur at det er lov å komme tilbake og gjøre om på vedtak. Så kan en, der en har bedre tid, ha høringer i etterkant. Det kan godt tenkes at det også vil være en god løsning.

Møtelederen: Vi nærmer oss slutten. Du er invitert til å komme med noen avsluttende bemerkninger hvis du ønsker det.

Bent Høie: Da vil jeg understreke veldig klart det jeg også innledningsvis startet med, nemlig at vi nå har veldig mye erfaring fra denne pandemien. Vi vet også at det mest sannsynlig kommer en ny pandemi, men den kommer ikke til å være lik denne. Det er veldig viktig at en ikke trekker bastante konklusjoner om at neste gang skal vi gjøre det sånn og sånn, for neste gang kan vi stå overfor et virus som opptrer helt annerledes, og et helt annet kunnskapsgrunnlag. Da er det like farlig om en nå låser seg i de erfaringene vi har. Vi må hele veien være åpen for ny kunnskap og tenke nytt. Hvis ikke kan en ta feil beslutninger.

Møtelederen: Tusen takk, Bent Høie.

Da tar komiteen pause, og vi starter opp igjen kl. 15.20.

Høringen ble avbrutt kl. 15.02.

Høringen ble gjenopptatt kl. 15.20

Høring med helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre og justis- og beredskapsminister Emilie Mehl

Møteledere: Da er klokka 15.20, og komiteen gjenopptar høringen.

Vi har kommet til siste del og ønsker velkommen til helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre og justis- og beredskapsminister Emilie Mehl.

Statsrådene får til sammen 20 minutter til innledning – dere fordeler tiden mellom dere. Etter innledningen er det en utspørring fra komiteen, og til slutt får dere mulighet til en kort oppsummering, hvis dere ønsker det.

Da går vi rett på sak – jeg gir først ordet til helse- og omsorgsministeren, som har med departementsråd Cathrine Lofthus som bisitter.

Vær så god – statsråd Vestre.

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for det, og også takk for invitasjonen til å orientere dere i forbindelse med denne komitéhøringen. Justisministeren og jeg har fordelt tiden mellom oss, så det blir en noe lengre innledning fra meg og en noe kortere innledning fra sidskvinnen, men totalt skal vi holde oss innenfor den tilmålte tiden på 20 minutter. Vi skal forsøke ikke å gjenta så mye av det som allerede er sagt, men heller bruke tiden på å redegjøre for denne regjeringens tiltak.

Det er mange spørsmål som blir reist her, og ett av dem er: Hvordan var myndighetenes styring og samhandling under pandemien? Koronakommisjonens rapport del 1 og 2 samt koronautvalgets vurdering er at norske myndigheter samlet sett håndterte covid 19-pandemien på en god måte. Koronakommisjonen og koronautvalget mener også at det var riktig å møte pandemien med tidlig respons og kraftfulle tiltak av hensyn til liv og helse, og for å unngå at helsetjenestene ble overbelastet.

Samhandling har vært avgjørende for å håndtere pandemien. Under denne regjeringen har det vært regelmessige tiltak, som digitale møter. Jeg var i ett av dem, med alle kommuner, og det var nettopp for å sikre at vi underveis kunne få nyttige tilbakemeldinger om utforming av tiltak, og at kommunene skulle få noe tid til å forberede og tilpasse seg disse tiltakene. Det var også regelmessige møter med etatene og de regionale helseforetakene.

Videre utviklet vi et sett med tiltakspakker for å kunne møte ulike scenarier som måtte komme, og det var bred involvering i utformingen av disse tiltakspakkene både fra ulike offentlige sektorer og fra næringsliv og frivillige organisasjoner. Tiltakspakkene skulle gi forutsigbarhet for befolkningen og alle sektorene i samfunnet vårt – og ikke minst samfunnsmessige konsekvenser som ble vurdert under utarbeidelsen. Erfaringen fra dette tar vi med oss i våre beredskapsplaner, inkludert i arbeidet med ny pandemiplan, som det nå jobbes med. Det er avgjørende at vi ikke endrer tiltak og råd mer enn nødvendig gjennom en lang krise.

Stortinget må og skal også involveres i en nasjonal krise. Min forgjenger har hatt møter med helse- og omsorgskomiteen, og det har vært holdt redegjørelser i Stortinget. Videre arbeider vi nå med å konkretisere hvordan Stortinget skal involveres på en bred og god måte i de kommende høringsnotatene om ny smittevernlov og ny helseberedskapslov.

Hva kan vi så si om de langsiktige konsekvensene av pandemien og myndighetenes håndtering? For de fleste var som kjent covid-19 en mild sykdom, men noen fikk også plager som varte utover den akutte fasen. Det pågår

nå flere studier som undersøker effekten av ulike behandlings- og rehabiliteringstiltak både i Norge og internasjonalt. Tiltakene som eksisterer i dag, baserer seg på erfaring og indirekte dokumentasjon fra lignende tilstander, og dette er selvfølgelig noe vi følger med på framover.

I folkehelsemeldingen er det en redegjørelse av de helsemessige konsekvensene av pandemien. Det er fortsatt stor usikkerhet om de langsiktige konsekvensene. Vi følger det som er av forskning på langsiktige effekter av pandemien, og da særlig knyttet til barn og unges helse. Det er som sagt mange norske og internasjonale studier som pågår, som Folkehelseinstituttet fører god oversikt over.

Det er grunn til å forvente at samfunnet må leve med koronaviruset også i framtiden, på lik linje med andre virus og bakterier. Derfor har vi besluttet å etablere et voksendevaksinasjonsprogram, hvor covid-19-vaksinasjon inngår, slik at vi i første omgang kan gjennomføre regelmessig vaksinasjon av eldre og folk i risikogrupper.

Hvordan har så situasjonen for barn og unge vært under og i etterkant av pandemien? Pandemien førte som vi vet til betydelige psykososiale konsekvenser. Strenge smitteverntiltak over tid i barnehager, skoler og på fritidsarenaer var en stor belastning for barn og unge. Erfaringen og kunnskapen vi har fått om de negative konsekvensene, gjør at vi ved neste pandemi må vurdere tiltak som rammer barn og unge annerledes. Kunnskapsgrunnlaget viser så langt at de aller fleste barn og unge har god helse og rapporterer om god livskvalitet og tilfredshet med livet. Likevel er det undersøkelser som viser en gradvis økning i tid over selvrapporterte psykiske plager. De senere årene har det også vært en økning i antall barn og unge som mottar hjelp til psykisk helse, og for dem som henvises, er det en mer alvorlig tilstand enn før. I opptrappingsplanen for psykisk helse er regjeringen derfor tydelig på behovet for mer lavterskeltilbud innen psykisk helse i kommunene, og vi jobber også med en styrking av fastlegeordningen og allmennlegetjenestene, der vi ønsker mer tverrfaglighet, for å nevne noe.

I helseberedskapsmeldingen som er lagt fram, har regjeringen vært tydelig på at det skal tas spesielt hensyn til barn og unge ved vurdering av tiltak ved kriser, og at det skal gjennomføres barns beste-vurdering. Det skal også legges til rette for god medvirkning. Videre påpeker vi at det er behov for mer kunnskap om hvordan ulike tiltak påvirker barn og unge, slik som trygghet og mulighet for sosial kontakt og læring. Innenfor helse- og omsorgstjenesten er barns rett til medvirkning og informasjon, og regulering av barns rett til å kunne samtykke til helsehjelp, tydelig nedfelt i lov- og forskriftsverk. Hensy-

net og virkningen for barn er også presisert i oppdatert veileder til utredningsinstruksen. Så her er det allerede gjort endringer.

For å legge til rette for bedre samordning av tiltak og politikutfordringer er det etablert en kjernegruppe for utsatte barn og unge som koordinerer tiltak på tvers av departementer og sektorer. For å få bedre kunnskap om problemstillinger som berører utsatte barn og unge, har Barne- og familiedepartementet, Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid etablert en egen forsknings- og innovasjonsstasjon i Norges forskningsråd.

I opptrappingsplanen mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner framgår det at regjeringen vil at arbeidet mot vold i nære relasjoner skal inkluderes i beredskapsplaner, handlingsplaner og kommunikasjonsplaner i ulike krisesituasjoner, og regjeringen vil også arbeide for at informasjon om hjelpetjenester når bredt ut til befolkningen.

I folkehelsemeldingen peker vi på at personer med ikke-smittsomme sykdommer hadde høyere risiko for alvorlig sykdom og død av covid-19, noe som illustrerer at smittsomme sykdommer og ikke-smittsomme sykdommer må ses i sammenheng med det øvrige folkehelsearbeidet. Det arbeider vi som kjent med både nasjonalt og internasjonalt gjennom Verdens helseorganisasjon.

Har vi så et egnet regelverk som grunnlag for smitteverntiltak? Regjeringen har som kjent satt i gang arbeidet med revisjon av regelverk knyttet til smittevern og helseberedskap. Regelverksrevisjonen vil følge opp de vurderingene og forslagene som bl.a. koronakommisjonen og koronautvalgets tre NOU-er peker på. I denne revisjonen ses det også hen til vurderinger og forslag fra bl.a. forsvarskommisjonen, totalberedskapskommisjonen og helseberedskapsmeldingen. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har levert omfattende bidrag til bruk i dette revisjonsarbeidet.

Pandemien har vist betydningen av et regelverk som har hjemler for å iverksette nødvendige tiltak for å beskytte befolkningen. Hovedinntrykket er at vi i all hovedsak har et regelverk som har fungert godt, men det er behov for en rekke tydeliggjøringer og endringer likevel. Vi ønsker å videreføre et regelverk som kan anvendes på det brede spekteret av helsekriser og beredskapshendelser som kan oppstå, med tydelige vilkår for de mest inngrepene smitteverntiltakene. I slike situasjoner må det også vurderes hvordan Stortinget skal involveres på en god og ordentlig måte, og det har bl.a. min forgjenger hatt dialog med partilederne på Stortinget om. Samtidig bør prinsippet om at tiltak som skal innføres, skal være egnet, nødvendig og forholdsmessig, komme tydeligere til uttrykk i regelverket enn i gjeldende rett. Vi mener

også at hensynet til barns beste og de samfunnsmessige konsekvensene må vurderes særskilt. Regjeringen er i ferd med å slutføre dette arbeidet og vil deretter sende ut høringsnotater med forslag til lovendringer på høring.

Helse- og omsorgsdepartementet har også revisjon av folkehelseloven på høring. Erfaringene fra pandemien har vist viktigheten av å se smittevern som en del av det tverrsektorielle kommunale arbeidet med å beskytte og fremme befolkningens helse. Et mål med denne revisjonen er å løfte betydningen av sammenhengen mellom smittevern, beredskap og det generelle folkehelsearbeidet, og hvordan man kan jobbe mer forebyggende langs mange akser. Dette omfatter å vurdere og vektlegge barns beste i planer og tiltak også her.

Koronakommisjonens rapport del 2 pekte på behovet for å klargjøre kommuneoverlegens funksjon og organiseringen i kommunene. Kommunen må ha tilstrekkelig kapasitet til både å ivareta løpende samfunnsmedisinske oppgaver og å håndtere større helsekriser. Derfor foretas det en endring i folkehelseloven som innebærer at kommunen skal sikre forsvarlig samfunnsmedisinsk beredskap. Vi har også gitt Helsedirektoratet et oppdrag om å utarbeide en veileder knyttet til dette. Utkastet har vært på høring, og direktoratet jobber nå med å ferdigstille veilederen.

Det er mange som lurer på om vi er bedre rustet for å møte en ny pandemi. Covid-19 har vist at Norge i hovedsak har robuste og gode helsetjenester og systemer for å beskytte befolkningens helse. Samtidig har pandemien og andre beredskapshendelser de siste årene også synliggjort et behov for å gjøre en samlet vurdering av helseberedskapen.

I helseberedskapsmeldingen – den første i sitt slag i Norge – presenterte regjeringen derfor den politiske og strategiske retningen for norsk helseberedskap. Den inneholder tre hoveddeler:

- et styrket system for helseberedskap
- en motstandsdyktig helseberedskap
- risiko- og sårbarhetsområder skal følges opp særskilt

Vi arbeider nå etter en forbedret helseberedskapsmodell, der det er regelmessige møter og øvelser i helseberedskapsrådet, som ledes av departementet. Dette sikrer bedre strategisk styring og samordning av arbeidet med sikkerhet, beredskap og krisehåndtering i det daglige og i kriser.

Videre er det opprettet tverrsektorielle beredskapsutvalg innen utvalgte risikoområder, som skal ha felles risikoforståelse og samordnede sektorplaner. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har videre fått i oppdrag å lage utkast til en ny pandemiplan, som nevnt, og i arbeidet brukes beredskapsutvalget for smittevern for å

sikre at denne planen får en faglig forankring på tvers av ulike sektorer og forvaltningsnivå, slik at vi kan se alt i sammenheng.

Flere tiltak er allerede iverksatt når det gjelder styrket helseberedskap. Vi opprettet 1. januar i år et eget direktorat for medisinske produkter for å styrke forsyningsikkerheten. Direktoratet er gitt et overordnet helhetlig ansvar for å overvåke verdikjeden for legemidler og medisinsk utstyr.

For å styrke den nasjonale beredskapen er det etablert lagre av legemidler hos legemiddelgrossistene, og det er også etablert et permanent nasjonalt beredskapslager av smittevernutstyr, som inneholder bl.a. 57 millioner munnbind, 21 millioner smittevernfrakker og nær 300 millioner undersøkelseshansker.

Regjeringen jobber aktivt for å kunne delta i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid på så like vilkår som EU-landene som mulig. Vi arbeider også for å bidra til enighet om en pandemiavtale i WHO, men denne prosessen er preget av en krevende geopolitisk situasjon. Regjeringen har også dreid noe av Norges bistandsfinansiering i retning av globale fellesgoder for helseberedskap.

Vi skal ha en ordentlig motstandsdyktig helseberedskap i hele landet. Norske kommuner kan krisehåndtering og viste under pandemien en enestående innsats for å beskytte sine innbyggere. Derfor er vi også opptatt av at kommuneperspektivet løftes gjennomgående i helseberedskapen vår.

Det er avgjørende med samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten. Regjeringen arbeider med å se på de akuttmedisinske tjenestene, hvor samhandling mellom aktørene er sentralt, og tiltak for samhandling mellom nivåene er også presentert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vi har også en god forvaltning og kunnskapssystemer for å overvåke, analysere, gi råd og iverksette effektive tiltak for å beskytte liv og helse.

Jeg tror det er viktig å minne om at vår største og viktigste ressurs i helseberedskapsarbeidet er de over 430 000 dyktige fagfolkene som arbeider i vår felles helsetjeneste. Fagfolk har over tid vist både evne, vilje, kreativitet og pågangsmot for å mobilisere for å verne befolkningen i kriser og katastrofer, både nasjonalt og også regionalt – og dette har skjedd døgnet rundt, for å si det slik. Det gir oss også den tryggheten og helsehjelpen vi har behov for.

Det arbeides også med tiltak som omfatter nettopp helsepersonell. De regionale helseforetakene har arbeidet med planer for å gi økt fleksibilitet og mobilisering i en eventuell krise, og vi har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å se på hvordan vi kan mobilisere personer med helsefaglig kompetanse som ikke har et ansettelsesforhold eller annen formell tilknytning til helse- og omsorgstjenesten.

Avslutningsvis mener jeg vi kan si at vi har en god helseberedskap i Norge, men det betyr ikke at vi skal lene oss tilbake og si oss fornøyd – snarere tvert imot. Det er alltid ting som kan gjøres bedre. Vi lever i en svært urolig verden, verdenen endrer seg raskt, og hendelser utenfor Norge kan få store konsekvenser også for oss. Digitale trusler, atomhendelser, brudd i forsyningslinjer og hendelser knyttet til vår infrastruktur kan true liv og helse. Derfor har økt helseberedskap høy prioritet, og det er avgjørende for befolkningens tillit, som vi er helt avhengig av i en eventuell krisesituasjon.

Møtelederen: Da går ordet videre til justis- og beredskapsminister, Emilie Mehl, som har med Jon Fixdal som bisitter.

Statsråd Emilie Mehl: Takk, og takk for invitasjonen. Jeg skal fokusere på forhold knyttet til spørsmålene komiteen har om kriseledelse, samhandling, regelverk og framtidig beredskap generelt, mens helseministeren har vært igjennom de helsemessige sidene.

Som jeg redegjorde for i Stortinget i april, var covid-19-pandemien den mest alvorlige krisen vi har hatt i Norge siden annen verdenskrig. Den fikk, som vi alle vet, konsekvenser for hele samfunnet – både private og offentlige virksomheter, lokalsamfunn, frivillige organisasjoner og den enkelte borger. Og det ble fattet et stort antall beslutninger av både forrige regjering og nåværende regjering om ulike tiltak for å motvirke smittespredning og sykdom.

Pandemien og hvordan den ble håndtert, har vist både styrker og svakheter i beredskapsarbeidet vårt. Det er et tankekors at pandemi av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap var identifisert som et scenario som ville kunne få svært alvorlige konsekvenser. Det understreker hvor viktig beredskap er, og at vi tar med oss lærdom fra de krisene som har rammet oss.

Siden vi tiltrådte, har det vært viktig for regjeringen å fortsette å prioritere arbeidet med beredskap høyt i tiden etter pandemien. I tillegg til evaluering av pandemihåndteringen satte vi også ned totalberedskapskommisjonen i januar 2022. Sammen med koronakommisjonens to NOU-er og koronautvalgets NOU har det vært et viktig grunnlag for regjeringens arbeid med beredskap, og spesielt for den kommende stortingsmeldingen om totalberedskap som vi tar sikte på å legge fram om kort tid.

Samlet sett viser det faktagrunnlaget vi har, som helseministeren også var inne på, at myndighetenes håndtering av pandemien har vært god, samtidig som vi også må lære og forbedre oss der vi kan.

Jeg vil si at når vi nå jobber med å forbedre krisehåndteringssystemet vårt, er det også viktig at vi tar innover oss andre utfordringer, bl.a. den endrede sikkerhetspolitiske situasjonen. Vi befinner oss i en mer farlig

og uforutsigbar verden. Det er også på grunn av klimaendringene og utviklingen av ny teknologi, noe som utfordrer oss.

Vi jobber for at det sivile samfunnet skal være forberedt på krise og krig, og vi jobber for å utvikle et samfunn som understøtter militær innsats og motstår sammensatte trusler. Overgangen mellom fred, krise og krig blir mindre tydelig, og bruken av sammensatte trusler utfordrer det tradisjonelle skillet mellom statssikkerhet og samfunnssikkerhet.

Regjeringen har jobbet systematisk med å følge opp myndighetenes pandemihåndtering. Ansvaret for oppfølging ligger hos flere departement, med det største ansvaret hos Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Regjeringen vil bl.a. komme inn på flere av læringspunktene i totalberedskapsmeldingen, som jeg nevnte. Her vil funn og anbefalinger fra både utvalgene som har sett på pandemihåndteringen, og totalberedskapskommisjonen og forsvarskommisjonen bli behandlet.

Sentral krisehåndtering og evne til tverrsektoriell koordinering og videreutvikling av disse er pekt på i flere av kommisjonsrapportene, i tillegg til spørsmål om fullmakter til sentrale beredskapsaktører. Arbeidet med en god og framtidsrettet beredskapslovgivning bør bygge på erfaringer vi har gjort oss i pandemien, samtidig som vi ser framover og er rustet for framtidige kriser som kan ha en annen karakter.

Jeg vil også trekke fram et annet viktig punkt hvor det er sammenfall i anbefalingene fra totalberedskapskommisjonen og koronakommisjonen. Begge kommisjonene anbefaler at det utarbeides retningslinjer for lov- og forskriftsprosesser som gjennomføres under en krise, slik at behovet for raske prosesser ikke går på bekostning av grunnleggende demokratiske prinsipper og hensynet til rettssikkerhet. Selv med en robust beredskapslovgivning vil det kunne oppstå behov for regelverksendringer som del av krisehåndteringen.

Pandemien har gitt oss viktige læringspunkter for å jobbe med regelverk som må utformes og vedtas under tidspress, bl.a. det at en kort høring er bedre enn ingen høring. De erfaringene, sammen med kommisjonens anbefalinger, tar også regjeringen med seg når vi skal jobbe med stortingsmeldingen om totalberedskap.

Et godt planleggingsgrunnlag er også trukket fram av koronautvalget. Regjeringen jobber nå med å tydeliggjøre det felles planleggingsgrunnlaget på sivil side, både ved at Forsvarets forventninger til sivile departement blir tydelig kommunisert, og ved at vi på sivil side har mer forpliktende oppfølging av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskaps krisescenarioer.

Et annet sentralt poeng som er trukket fram i alle de tre rapportene, var at pandemien traff hele samfunnet,

noe jeg også var inne på. Pandemien var en tverrsektoriell hendelse, og i framtiden må vi ta høyde for at alle større hendelser kommer til å treffe flere sektorer. Tiltak må iverksettes i flere sektorer, og tiltak i en sektor kan få konsekvenser i en annen. Det er også tatt opp av helseministeren, men under pandemien så vi f.eks. konsekvensene for barn og unges mentale helse, bl.a. som følge av tiltak som stenging av skoler og andre tiltak som grep inn overfor barn og unge. Det vil være et stort behov for tverrsektoriell koordinering, og det stilles krav til sentral krisehåndtering. Derfor er også Kriserådet utvidet fra bare noen få departementer til nå å omfatte alle. Det er for å sikre en bedre situasjonsforståelse på tvers av sektorer.

Justis- og beredskapsdepartementet var lederdepartement under pandemien og hadde ansvar for koordinering av all krisehåndtering som ikke var knyttet til de helsemessige sidene. Totalberedskapskommisjonen foreslår at Justis- og beredskapsdepartementet bør være lederdepartement i alle kriser, og det er noe vi vil følge opp i meldingen om totalberedskap.

Over tid har vi jobbet systematisk med å ha et så godt situasjonsbilde og grunnlag for beslutninger som mulig, bl.a. under pandemien, men også i tilknytning til krigen i Ukraina. For å få til det må vi samle inn og sammenstille informasjon fra de ulike sektorene, og det kan være krevende under en krise fordi forholdene ofte utvikler seg og endres raskt, noe også pandemien viste. Det arbeidet fortsetter, og vi skal bl.a. etablere en tydeligere struktur for hvordan informasjon skal innhentes fra de ulike sektorene og sammenstilles, for å kunne ta beslutninger basert på oppdatert og riktig kunnskap, så langt det er mulig. Justis- og beredskapsdepartementet spiller her en sentral rolle i kraft av det samordningsansvaret departementet har for beredskap på sivil side.

Jeg stopper der, og så antar jeg at det vil være spørsmål.

Møtelederen: Tusen takk til dere begge to. Vi går over til utspørringen fra komiteen. Den starter med saksordfører Audun Lysbakken. Jeg vil bare si at det kan være at komiteen kommer til å avbryte underveis i spørsmålsstillingen – dette kjenner dere til. Det er rett og slett bare for å sikre at man får svar på det man ønsker, og at man vil klare å få plass til flest mulig spørsmål innenfor tidsrammene.

Saksordfører Lysbakken, vær så god.

Audun Lysbakken (SV): Mine spørsmål er til regjeringen, så dere får velge selv hvem som svarer. Det tror jeg er det mest effektive.

I forrige bolk, hvor vi hadde representanten for forrige regjering, tok jeg opp, i etterpåklokskapens lys, spørsmålet om stenging av skoler og barnehager. På

samme vis tror jeg at jeg vil spørre nåværende regjering om den, sett i det samme etterpåklokskapens lys, tenker at beslutningen i desember 2021 om å gå til rødt nivå i videregående skole, på tvers av faglige råd, står seg i dag. Jeg er klar over at det da var en annen helseminister, men jeg regner med at dere kan svare på vegne av regjeringen.

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for spørsmålet. Det er alltid sånn at man kan vurdere ting med den kunnskapen man har etterpå. Den situasjonen som vi ble stilt overfor mot slutten av 2021, var ganske dramatisk. Både Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet brukte ganske tydelige formuleringer på potensialet knyttet til omikron, hvordan det både kunne skape store problemer for helsetjenestene våre og også kunne skape andre samfunnsmessige utfordringer. Så regjeringen måtte agere, og på bakgrunn av en helhetlig vurdering ble da de beslutningene bl.a. når det gjaldt trafikklyssystemet i skolen, tatt.

En ser jo etterpå at dette kanskje kunne vært vurdert annerledes. Man ser etterpå, og det gjelder en lærdom av hele pandemien, at det er viktig særskilt å utrede effektene så inngripende tiltak har for barn og unge, og ikke minst at det i forbindelse med eventuelle framtidige kriser blir vurdert på en god og grundig måte.

Men gitt den kunnskapen man hadde da, og de helhetlige vurderingene som da ble gjort, mente regjeringen at det var nødvendig for å sikre at dette ikke ville føre til en kraftig oppblomstring, som igjen ville gå ut over sykehusene våre og helseberedskapen.

Audun Lysbakken (SV): Takk. Da vil jeg bore litt i det med den helhetlige begrunnelsen, for det spesielle med akkurat denne beslutningen er at både Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefalte noe annet, og at den kom mot slutten av pandemien, da en hadde mye kunnskap knyttet til konsekvenser for barn og unge. Det har vært sagt ulike ting når det gjelder hovedbegrunnelse. En har snakket om testkapasitet, det har vært snakket om hensynet til de ansatte i skolen. Kan dere opplyse komiteen noe mer om hva denne helhetlige vurderingen var for noe? Var det testkapasiteten som var det avgjørende argumentet, eller var det noe annet?

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for oppfølgingsspørsmålet. Når det er en helhetlig vurdering, så er det nettopp en helhetlig vurdering. Det handler selvfølgelig om i hvor stor grad skolene kan håndtere dette, det handler om testkapasitet, det handler om faren for en kraftig oppblomstring av viruset igjen, det handler om spredningspotensialet, det var også klart i starten at omikron sannsynligvis spredde seg raskere. Det var i

starten noe uklart om det var mer eller mindre alvorlig enn de virusvariantene vi allerede kjente til. Det fikk en etter hvert mer kunnskap om.

Så det beste svaret jeg kan gi, er at det var en helhetlig vurdering hvor alle disse tingene inngikk, og man tok da en beslutning etter beste evne for å skåne flest mulig og unngå at dette ville få store konsekvenser for samfunnet, gitt det halvannet året vi allerede hadde vært gjennom.

Audun Lysbakken (SV): Jeg er sikker på at komiteen kommer tilbake til det spørsmålet, så la meg skynde meg videre. Et gjennomgående tema for oss her er spørsmålet om hensynet til barn og unge og forholdsmessighetsvurderinger i forhold til menneskerettighetene, som koronakommisjonen påpekte at i for liten grad ble gjort, særlig i pandemiens første fase. Har denne regjeringen gjennomført tiltak eller lagt føringer eller gjort endringer som gjør at dere føler dere trygge på at den typen vurderinger vil bli gjort i tilstrekkelig grad hvis en ny krise av denne typen inntreffer?

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for oppfølgingsspørsmålet. Det er vel viktig da å presisere at både rettspraksis og vurderinger fra både koronakommisjonen og koronautvalget konkluderte med at smittevern-tiltakene som ble innført under pandemien, ikke var i strid med menneskerettighetene. Så ble det likevel påpekt at i begrunnelsene for flere av de tiltakene som ble innført, var ikke alltid forholdet til menneskerettighetene grundig nok beskrevet. Dette er et veldig viktig læringspunkt for framtidig regelverk og framtidig praksis ved en alvorlig situasjon.

Som sagt er vi nå i sluttfasen med å oppdatere regelverket knyttet til smittevern og helseberedskap, og der vil nettopp det som saksordføreren tar opp, nemlig forholdet mellom smitteverntiltakene og menneskerettighetene, bli grundig belyst. Vi ser allerede nå at i en framtidig krise vil det kunne gi oss bedre veiledning for hvilke menneskerettigheter som er relevante i vurderingene, hvilke avveininger som må gjøres, også for ettertiden, og ikke minst hvilke begrensninger menneskerettighetene innebærer ved utforming, innføring og utfasing av de konkrete smitteverntiltakene.

Audun Lysbakken (SV): Er det noen av tiltakene som kommisjonen og utvalget har foreslått, som regjeringen planlegger å ikke følge opp?

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for oppfølgingsspørsmålet. I stort foreslås det vel å følge opp de aller fleste tiltakene. Det er jo ganske mange og omfattende tiltak fra tre ulike NOU-er og annet arbeid, så jeg kan ikke på stående fot si samtlige av tiltakene, men i

all hovedsak er tiltak fulgt opp, både i helseberedskapsmeldingen og i annen håndtering, og det vil også bli fulgt opp gjennom de lovverksendringene som nå gjennomføres. Målet er å følge opp alle tiltakene.

Audun Lysbakken (SV): Det er ingen forslag av betydning som ikke kommer til å bli fulgt opp?

Statsråd Jan Christian Vestre: Intensjonen er å følge opp alle forslag som er av betydning, ja.

Audun Lysbakken (SV): Når det gjelder intensivkapasiteten i dag, vil helseministeren si at den er tilfredsstillende, målt opp mot den kritikken som er kommet av hvor den var under pandemien?

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for oppfølgingsspørsmålet. Man kan aldri være for trygg, men vi mener at intensivkapasiteten og beredskapen generelt nå er tilfredsstillende. Vi har fulgt opp dette i veldig nært samarbeid med de regionale helseforetakene, for å få en felles definisjon av nivået av intensivsenger, sånn at vi forholder oss til samme type tall og statistikk når det gjelder kapasitet, og sånn at vi også kan sammenligne over tid.

Så er også intensivkapasiteten og beredskapen i alle regioner fulgt opp med tilhørende tiltak. Det handler om alt fra bemanning, gjennom at vi f.eks. har økt utdanningskapasiteten for intensivsykepleiere, gjennom – som jeg nevnte i innledningen – at man også har endret rutinene for hvordan man kan mobilisere flere i en intensiv fase, også dem som ikke har direkte tilknytning der og da til den arbeidsplassen.

Kompetanseoppbygging har skjedd gjennom et nasjonalt opplæringsprogram, slik at flere intensivmedarbeidere kan støtte opp når det er behov for det. Sykehusene har sett på hvordan man kan ha rotasjonsordninger som sikrer at alle viktige funksjoner blir fulgt opp. Det er også sett på muligheten for kategori 2- og kategori 3-senger ...

Audun Lysbakken (SV): Jeg avbryter helseministeren der, for jeg oppfatter at svaret er ja. Det er egentlig det vi trenger. Da noterer vi oss det.

Statsråd Jan Christian Vestre: Ja, men jeg vil bare understreke at det alltid kan bli bedre. Det kriser har vist oss, er at vi aldri kan være godt nok forberedt, men at vi er bedre forberedt, det vil jeg si vi er.

Audun Lysbakken (SV): Helseministeren sa innledningsvis at regjeringen er opptatt av forankringen i Stortinget. Jeg har lyst til å spørre om det, for en av grunnene til at vi er her på dette tidspunktet, er at regjeringen ikke hadde lagt opp til at det skulle være noen

parlamentarisk evaluering av prosessen. Så denne saken har kommet til på kontrollkomiteens eget initiativ. Av den grunn vil jeg gjerne høre hva regjeringen nå planlegger å gjøre når det gjelder revisjonen av smittevernloven og forankring i Stortinget. Det har kommet kritikk mot loven fra flere hold i høringen i dag fordi den ikke var godt nok tilpasset en langvarig krise. En av konsekvensene av det var at Stortinget ble stående på sidelinjen knyttet til tiltak som var omfattet av regjeringens fullmakter.

Er det aktuelt for regjeringen å endre på det, slik at Stortinget blir dratt mer aktivt inn?

Statsråd Jan Christian Vestre: Det kan jeg svare enkelt og greit ja på. Det er en av de tingene som nå vurderes, og som det har vært dialog med de parlamentariske lederne om, som adresseres i lovrevisjonsarbeidet, og som vi også kommer til å komme tilbake til Stortinget med før dette ferdigstilles når det gjelder hvordan vi skal håndtere det på en god måte.

Audun Lysbakken (SV): Norges institusjon for menneskerettigheter har hatt et innspill knyttet til å ta i bruk såkalte etterhøringer i større grad. Altså at når man har beslutninger som det er tidshast knyttet til, og det ikke er tid til høringer, er det mulig å ha høringer i ettertid. Er det noe regjeringen vurderer å åpne for?

Statsråd Jan Christian Vestre: Det er et av de spørsmålene som vurderes, og som vi må komme tilbake til når lovendringsarbeidet kommer til Stortinget.

Møtelederen: Da går vi videre til de partivise utspørringene. Arbeiderpartiet og Kari Henriksen starter med 5 minutter.

Kari Henriksen (A): Jeg tar det første spørsmålet, og så følger Agnes Nærland Viljugrein opp.

Stener Kvinnsland, som er leder av den første kommisjonen, sa her tidligere i dag at han var imponert over oppfølgingen av anbefalingene fra kommisjonene og koronautvalget. Samtidig pekte han og flere andre som har hatt ordet før i dag, på viktigheten av det internasjonale arbeidet. Som han sa så fint og riktig: Ingen land klarer seg alene når det gjelder pandemier.

Jeg vil bare høre om hva som er gjort for å styrke – du var så vidt innom det med tanke på WHO og EU, men kan du utdype litt hvordan dere har jobbet, og hva dere tenker skal bli resultatet av den internasjonale ordningen?

Statsråd Jan Christian Vestre: Det første vi slår fast i helseberedskapsmeldingen, er behovet for internasjonalt samarbeid, at man har en felles beredskap og en felles håndtering rett og slett fordi virus/bakterier som

dette ikke kjenner noen landegrensener. Regjeringen har jobbet aktivt med å sikre Norges deltagelse i det utvide europeiske helsesamarbeidet, og målet vårt er på så like vilkår som EU-land som mulig. Nå foreligger det et utkast til forhandlingsmandat fra Kommisjonen som er til behandling i Rådet. Norge har større ambisjoner enn det som ligger der, men det er viktig å understreke at i det mandatet er altså Norge sikret at man skal kunne være med på medisinske mottiltak, herunder også vaksinetilgang. Det vet vi var en stor bekymring under den forrige pandemien, så det mener vi er utelukkende positivt.

Så jobber vi sammen med andre sentrale EU-land og gode allierte og kollegaer i Brussel for å sikre Norge en enda bredere deltagelse. Og så må vi bare erkjenne at vår tilknytning til EU gjennom EØS-avtalen gir mange muligheter, men den legger også noen begrensninger. Norge er ikke et EU-medlemsland og vil derfor heller ikke kunne forvente at den bredden som EU har i sitt helsesamarbeid, nødvendigvis vil komme Norge til gode. Men vi har kommet et vesentlig stykke på veien, og det er jeg glad for.

Så jobber vi, som sagt, innenfor WHO med en global pandemiavtale. Det ser krevende ut, men Norge bidrar så godt som vi kan, og bruker det gode renommeet Norge har i WHO og i internasjonale helsespørsmål og global helse gjennom veldig mange år, så godt vi kan. Vi har også et styremedlem i Verdens helseorganisasjon med departementsråden i Helse- og omsorgsdepartementet, så vi har også ambisjoner og håper at verden kan bli enig om en slik ny global pandemiavtale.

Agnes Nærland Viljugrein (A): Mitt spørsmål går til justis- og beredskapsministeren.

Det er veldig tydelig fra alle i dag at barn og unge kanskje har tatt en urimelig stor byrde av de konsekvensene og tiltakene som har vært innført. Nå er det sagt at det jobbes med en struktur for hvordan informasjon skal innhentes på tvers av sektorer.

Er et slikt system og kunnskapsgrunnlaget det gir, tilstrekkelig godt til å gjøre reelle vurderinger, f.eks. om barns beste når en ny krise treffer? Og er hensynet til barn og unge en del av beredskapsplaner nå, eller er det en plan om at det skal bli det?

Statsråd Emilie Mehl: Hensynet til barn og unge vil jeg si bør være en del av hensynet i alt arbeid vi gjør, enten det er krise eller normale tider og saker som ikke har noe med en krise å gjøre.

Når det gjelder å innhente kunnskap, er erfaringene fra pandemien utrolig viktige, og det er også satt i gang et eget prosjekt, Kunnskap i kriser, som har som formål å se på hvordan vi kan lære av det som gikk galt den gangen, og hvordan vi bedre kan systematisere den innhen-

tingen som må skje på veldig kort tid når det er en slik situasjon som pandemien var, eller det skulle være en annen krise.

Helseministeren sa det i stad, og jeg tror at på dette området er det vanskelig å si at noe er godt nok. Jeg tror at uansett hva slags krise som treffer oss neste gang, så må vi lære av den også. Men jeg tror systematiseringen av å samle inn informasjon fra alle sektorer, slik at man kan få det opp og ha et best mulig beslutningsgrunnlag i departementene og ikke minst i regjeringen, er helt avgjørende for å lykkes bedre på dette området neste gang. Og så vil det alltid være en usikkerhet. Omikronfasen, f.eks., viste det veldig tydelig – det kom nyheter om en ny versjon av viruset, og det endret seg veldig fort med tanke på hva vi visste om viruset og hvordan det utbredte seg. Det kan vi stå overfor igjen.

Møtelederen: Da går vi videre, og det er Høyre og meg selv som har noen spørsmål.

Er det noen annen beslutning under pandemien hvor både Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har vært så klart og tydelig faglige motstandere av et tiltak som det rødt nivå i videregående skole var under omikronutbruddet? Det høres litt ledende ut, men grunnen til at jeg spør, er at her jeg sitter nå, kommer jeg ikke på noen annen stor beslutning og stor nedstenging hvor det har vært tilfellet.

Statsråd Jan Christin Vestre: Det var gjennom hele pandemien slik at faglige råd ble gitt. Noen ganger var fagetatene enige, noen ganger var de noe uenige – det var ulike nyanser. Det ble hele tiden gjort politiske avveininger og helhetsvurderinger. Jeg kjenner ikke alle de beslutningene som ble tatt før denne regjeringen tiltrådte, og hvilke vurderinger som lå til grunn for det. Vi må svare for de beslutningene vi tok, og det gjelder bl.a. spørsmålet om skolestenginger som ble besluttet ut fra en helhetlig vurdering.

Møtelederen: Jeg tror nemlig vi kan være ganske sikre på at det aldri har skjedd en nedstenging mot så klare helsefaglige råd som i dette tilfellet. I tillegg var også så vidt jeg kan forstå Utdanningsdirektoratet sterk motstander av det som ble gjort. Grunnen til at jeg bare må komme tilbake igjen til denne saken, er at vi hører at det var en begrunnelse, en skjønnsmessig helhetsvurdering osv. Vi har også tidligere i dag hørt at det var helt umulig for utvalget å kunne ettergå begrunnelsen – de ristet godt på hodet da de ble spurt om de hadde mulighet til å ettergå den, og om de hadde fått tilgang til å finne ut hvordan dette egentlig var vektet og begrunnet.

Hvordan ble dette gjort i regjering? Hvordan ble dette begrunnet? Ble det skriftliggjort? Og har dere vært

tilstrekkelig åpne i etterkant om hva som var den reelle begrunnelsen?

Statsråd Jan Christian Vestre: Som sagt, den reelle begrunnelsen er en helhetlig vurdering av en variant av dette viruset som var svært alvorlig, og som kunne blitt mye verre. Basert på den kunnskapen man da hadde, mente regjeringen at dette var riktig type tiltak. Så kan man alltid etterpå selvfølgelig si at man skulle gjort mer eller mindre. Regjeringen har sine prosedyrer for saksbehandling og de vurderingene som da gjøres, og så er det også beslutninger som må tas på bakgrunn av det kunnskapsgrunnlaget man har, det man vet, det andre land gjør, og det erfaringsgrunnlaget man har opparbeidet seg fra tidligere faser i pandemien. Av og til må det skje veldig raskt, andre ganger har man lengre tid, men regjeringens interne saksbehandlingsrutiner er dem man jobber ut fra, i hvert fall som utgangspunkt når slike ting skjer, og så må man tilpasse så godt man kan til den aktuelle situasjonen.

Møtelederen: Her var det altså ingen helsefaglige begrunnelser så vidt vi har fått opplyst – ingen helsefaglige begrunnelser som egentlig ga støtte for det tiltaket som ble fattet, selv om loven krever det, etter lovens bokstav.

Statsråd Jan Christian Vestre: Det ble beskrevet ganske omfattende hva som kunne bli konsekvensene av omikronvarianten, hvor stort potensial det kunne ha for å skape store problemer i helsetjenestene våre. Sett opp mot at man ikke hadde det fulle kunnskapsbildet, ikke visste alt om denne virusvarianten og hvordan den utviklet seg, utover at den sannsynligvis var vesentlig mer smittsom enn det man var kjent med i tidligere faser av pandemien, og sett opp mot de erfaringene man tidligere hadde gjort seg i både Norge og andre land, mente regjeringen at basert på en helhetlig vurdering var det bedre å være på den sikre siden for å unngå å få større konsekvenser. Da man fikk ny kunnskap om hvordan dette viruset faktisk opptrådte, var det desto viktigere raskt å kunne revurdere det. Det ble også gjort på nyåret, og tiltakene ble lettet etter forholdsvis kort tid.

Møtelederen: Bare noen faktaopplysningsspørsmål: Hvor mange intensivplasser har vi per dags dato?

Statsråd Jan Christian Vestre: Det er et tall som varierer. Vi har kapasiteten som vi har i helsetjenestene våre, og så har sykehusene nå tilpasset virksomheten sin, bl.a. basert på de erfaringene vi har gjort fra pandemien, som gjør at det er en mer dynamisk måte å tilnærme seg dette på. Det betyr at man kan ta opp og ned intensivkapasiteten i større grad, gitt at det er behovet. Hvis en krise skulle inntreffe, vil man altså kunne juste-

re opp det antallet, bl.a. basert på de tiltakene jeg redgjorde for tidligere i høringen.

Møtelederen: Så til det som har vært etterlyst tidligere i dag, eller til det man sier om at man skal begynne med såkalte øvelsesprogrammer. Jeg var litt usikker på hva de la i det. Da kan vi bare spørre: Øves det i praksis?

Statsråd Jan Christian Vestre: Ja, det gjennomføres hele tiden beredskapsøvelser i sykehusene våre, og de er store og små, for å si det sånn, helt avhengig av hvilken type problemstilling det er snakk om. Jeg opplever at sykehusene har fått en større beredskapsforståelse, kunnskap og erfaring, og at det jobbes mer strukturert med dette. De endringene vi har gjort som oppfølging av helseberedskapsmeldingen for å strukturere om det nasjonale arbeidet knyttet til å være bedre forberedt, ser vi også påvirker etaten, fra direktoratene og ned i sykehusene. Jeg opplever at de regionale helseforetakene har et stort fokus på dette, og at det jobbes med det. Men som både justis- og beredskapsministeren og jeg har sagt flere ganger: Dette er ikke et arbeid vi vil bli ferdig med. Vi vil aldri kunne si at nå har vi to streker under svaret, nå er vi forberedt til neste gang. Vi må kontinuerlig være opptatt av hvordan vi kan styrke beredskapen vår for det som måtte komme. Og hvem vet? Det er ikke sikkert det er en pandemi neste gang. Det kan være en helt annen trussel vi blir utsatt for.

Møtelederen: Da går ordet videre til Senterpartiet og Sekkingstad.

Sara Hamre Sekkingstad (Sp): Eg hadde opprinneleg eit spørsmål om innhenting av kunnskap frå ulike sektorar, men det opplever eg at er svart ut i eit tidlegare spørsmål til justisministeren. Eg går til eit tema som eg har vore innoom i tidlegare spørsmålsrundar, nemleg kommunane. Kommunane hadde ei viktig rolle i handteringa av pandemien. Helseministeren var litt inne på det i starten, men korleis var kommunikasjonen mellom kommunane og regjeringa i handteringa av pandemien? Eg vil òg stille spørsmål om korleis regjeringa arbeider for å løfte kommuneperspektivet i helseberedskapen.

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for spørsmålet. Det ene var som sagt at det ble laget tiltakspakker for å skape mer forutsigbarhet. Kommunene var også med der. Vi hadde regelmessig kontakt med kommunene, både de store og de små, underveis mens tiltakene var iverksatt. Det ble gjennomført mange digitale møter med dem. Det opplever jeg egentlig var viktig gjennom hele pandemihåndteringen, både under forrige regjering og under denne regjeringen. Så har man jo hele tiden fått ny erfaring og ny kunnskap som gjør at man

forhåpentligvis blir litt bedre for hver uke som går. Vi har nå vært opptatt av at kommunene må ha den kompetansen og beredskapen som er nødvendig, og som sagt av kommunelegene og kommuneoverlegenes rolle – det at man har samfunnsmedisinsk kompetanse også i kommunene, enten selv eller gjennom samarbeid med andre. Det er som sagt nå foreslått tydeliggjort i folkehelselovarbeidet og annet lovarbeid, nettopp for å sikre at kommunene er så rustet som de kan for å møte de utfordringene som måtte komme.

Møtelederen: Da skal vi videre til Fremskrittspartiet og Carl I. Hagen, som også har 5 minutter.

Carl I. Hagen (FrP): Først vil jeg gjerne tilbake til det som saksordføreren tok opp når det gjaldt forholdet til Stortinget. På et annet område, utenriks- og sikkerhetspolitisk, har vi utvidet utenriks- og forsvarskomiteen. Er det på tale å lage noe tilsvarende for annen type beredskap? Jeg vet det var kontakt med parlamentariske ledere, og det ble også nevnt, men det er et uformelt forum, altså ikke Stortinget. Har man vurdert om det skal lages et eller annet formelt system for å ha det klart på forhånd hvis noe skulle skje, istedenfor å drøfte hvordan vi skal gjøre det? Vi har jo noe som heter ansvarskommisjonen som eksisterer, og som aldri har gjort noe, men den eksisterer, hvis det skulle bli. Det er det første spørsmålet – om det kan komme på tale med et eller annet formalisert, enten i forretningsordenen eller i lovverket.

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for spørsmålet. Det er også et godt spørsmål. Som jeg nevnte, vil hvordan Stortinget skal involveres i kriser som dette, være et av temaene som adresseres i lovarbeidet som nå skjer. Jeg tror ikke representanter for regjeringen nå skal verken åpne for eller utelukke noen tiltak, for her er det nok helt sikkert behov for å være bedre forberedt og gjøre noen endringer til neste gang. Det vil være et av de spørsmålene som inngår i vurderingen av hvordan Stortinget skal involveres på en ordentlig måte når det gjelder helseberedskap. Det kan være at justis- og beredskapsministeren etterpå vil legge til noe som gjelder beredskap generelt, også sett i lys av de øvrige kommisjonene som nå har jobbet med spørsmål knyttet til den bredere beredskapen og de krisene som måtte kunne inntreffe.

Carl I. Hagen (FrP): Du nevnte også forholdet til EU, altså at dette sist ble løst, så vidt vi har hørt i dag, av én person som var veldig ivrig og interessert, en svenske. Er det muligheter for å få noen faste avtaler med EU, altså ikke bare sånn ad hoc, men en fast, forutsigbar avtale om assistanse?

Statsråd Jan Christian Vestre: Det er også et helt sentralt spørsmål. Det er derfor det er så viktig for oss at vi deltar i EUs utvidede helsesamarbeid. Det mandatet som nå ligger til behandling i Rådet fra Kommisjonen, er tydelig på at det skal forhandles om en løsning der Norge og EØS-landene har tilgang til medisinske tiltak. Medisinske tiltak vil, for å være litt mer presis, typisk være vaksiner i en sånn katastrofe eller krise som den som opptrådte. Vi er opptatt av at medisinske tiltak er viktig, fordi det sikrer at vi har en lik fordeling og en rettferdig fordeling av tiltakene i Europa, men det er også viktig at vi sitter rundt bordet, at vi diskuterer utfordringsbildet, og at vi kan være med på så bredt grunnlag som mulig. Det er også grunnen til at vi jobber for et mandat som skal være bredere, men det er veldig viktig at det ikke skapes tvil om det mandatet som faktisk ligger på bordet, for der er som sagt medisinske tiltak slått fast.

Carl I. Hagen (FrP): Så til det siste spørsmålet. Det går på godkjenning av medisiner, som jeg har stilt spørsmål om før i dag, men det er sikkert helseministeren kjent med.

Det eksisterer en medisin mot covid-19 som var brukt flere år i Norge av én spesiell lege. Da han opplyste i sin nye søknad om å få godkjenning om at den også virket mot covid-19, fikk han avslag. Da ble det forbudt. Den medisinen, favipiravir, ble brukt av India, som har det laveste antall dødsfall av covid-19 i forhold til folketallet. Vi har tre ganger så mange dødsfall i Norge som India i forhold til folketallet. Der ble den altså brukt, og mange andre steder ble den brukt med stort hell. Den ble forbudt i Norge.

Kunne helseministeren tenke seg å se litt på det systemet – om vi kanskje har laget et for overforsiktig system? Istedenfor å se muligheter skal man prøve det, kanskje i flere år og på alle mulige måter, før det godkjennes, og da går man kanskje glipp av nytten av nye virkbare medisiner. Det er også et generelt spørsmål når det gjelder det forumet som godkjenner nye legemidler – om det kanskje av og til tas for lang tid, og at man istedenfor å se på at det kan redde liv, vil være sikre på at det ikke har en eneste liten bagatellmessig bivirkning.

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for oppfølgingsspørsmålet. Godkjenning av medisiner skjer jo stort sett i det europeiske samarbeidet, og det deltar Norge i. Spørsmålet er også hvilke medisiner man tar i bruk i ulike land. Vi har etablerte systemer i Norge for å vurdere det – ut fra prioriteringskriterier, ut fra hva som gir nytte, ut fra hva som har effekt for den enkelte, samfunnsgevinst, kostnader og eventuelle negative konsekvenser av det. Jeg tror vi må la fagmyndighetene som skal vurdere dette, gjøre de vurderingene. Vi bør i hvert

fall være forsiktige med å politisere det for mye. Det opplever jeg heller ikke at representanten tar til orde for.

Man kan alltid se på hvordan vi skal forbedre systemene og rutinene når det gjelder ny og utprøvende behandling. Nå er jeg ikke sikker på om den medisinen representanten viser til, er i den kategorien, men vi har allerede gitt et oppdrag om å se på også utprøvende medisiner innenfor rammen av Beslutningsforum, og åpnet for at de som eventuelt får nei til sånn type behandling på gruppenivå, likevel kan få bli vurdert individuelt hvis det er noe særskilt ved vedkommende som gjør at personen likevel vil ha nytte av sånn type behandling. Den unntaksordningen, som er en snever unntaksordning, ser vi fram til at vil kunne bli tatt i bruk, for det betyr at noen flere pasienter enn i dag muligens vil kunne få tilgang til utprøvende behandling. Som sagt er dette et generelt svar på spørsmålet og ikke nødvendigvis knyttet til det legemiddelet representanten viser til.

Møtelederen: Vi må gå videre.

Da er det Rødt og Seher Aydar, som også har 5 minutter.

Seher Aydar (R): Takk – og takk for grundig gjennomgang.

Spørsmålet gjelder helseberedskap og det som Vestre var inne på om risiko- og sårbarhetsområder.

Et tydelig sårbarhetsområde som pandemien viste, og som vi fortsatt har i dag, er innleie i helsevesenet, som gjør at helseberedskapen blir svekket. Dette har vi diskutert i forbindelse med helseberedskapsmeldingen, men jeg må spørre også nå: Hvordan ligger det an når det gjelder å gå mer fra innleie til fast ansettelse og bedre grunnbemanning, sånn at vi har bedre helseberedskap i tilfelle krise eller krig?

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for spørsmålet.

Ja, pandemien har vist oss at det er viktig at vi har god grunnberedskap i vår felles offentlige helsetjeneste, og at det også er helsepersonell og andre ansattegrupper som har god kompetanse, at det er kvalitet i tjenestene, at vi er godt skodd og skolert, og at vi kan håndtere de krisene som måtte opptre. Da er det selvfølgelig mange ting som er viktige. Det at man har riktig kompetanse på riktig sted til riktig tid, er avgjørende. Det at det er ordentlig grunnbemanning, er avgjørende. Vi mener også at en sterkere tilknytning og mer stabilitet i arbeidsstokken bidrar til god beredskap.

Jeg er litt usikker på om spørsmålet om innleie og vikarer er fremst i det som handler om hvordan vi skal styrke og ha en god beredskap, men at det kan være en medvirkende årsak: ja, kanskje. Derfor har vi vært tydelige overfor sykehusene og de regionale helseforetakene

på at de skal jobbe for å redusere bruken av innleie og vikarbyråer, og det har de klart. Spesielt er det gledelig å se at nedgangen har vært størst innenfor Helse nord, der utfordringene også har vært størst.

Så vet vi at en del kommuner har utfordringer med å få sine kabaler til å gå opp, og der oppfordrer vi kommunene til å ta i bruk kreativiteten for å sikre flere hele, faste stillinger. Vi vet f.eks. at hvis alt helsepersonell som jobber deltid, hadde jobbet heltid, hadde vi hatt 55 000 flere årsverk. En ny Fafo-rapport viser også at kommuner som driver med langtidspanlegging, altså ser turnuser 6–12 måneder fram i tid, og som også planlegger for det fraværet som man vet vil komme, planlegger for overtiden, får en bedre grunnbemanning. Det koster ikke nødvendigvis mer penger, og de får en mer stabil tilknytning til arbeidslivet.

Så at dette har betydning for kontinuitet i tjenestene, er det ingen tvil om. Om det hadde gjort en stor forskjell i håndteringen av pandemien, er jeg mer usikker på.

Seher Aydar (R): Takk.

Dette kom jo tydelig fram da grensene ble stengt, ved at en del helsepersonell som Norge vanligvis har regnet med, ikke kunne komme til Norge. Så det hadde ganske tydelige konsekvenser i pandemien. Det betyr at i en situasjon hvor grensene må stenges, vil det igjen eventuelt ha konsekvenser. Det er altså helt klart at det har en helseberedskapsmessig konsekvens.

Jeg skal videre til statsråd Mehl, og det gjelder totalberedskapsmeldingen, som ble varslet skulle komme i løpet av 2024. Det er ikke så mange dager igjen. Spørsmålet mitt er: Når kan vi vente at den kommer, og hvordan vil da smitteverndimensjonen behandles i meldingen, inkludert den realiteten vi har sett i de rapportene som har vært, at kriser, som pandemien, rammer ulikt, spesielt basert på økonomi og den økonomiske posisjonen folk har i samfunnet.

Statsråd Emilie Mehl: Den kan ventes rett over nyåret, så den er ikke langt unna.

Når det gjelder spørsmål om hvordan smittevern vil håndteres i meldingen, er dette en bred melding, som søker å ta for seg beredskap på sivil side i bredt, i egentlig hele krisespekteret, og da er det naturlig at vi har med oss erfaringene fra pandemien. Så er det ulikt arbeid innenfor de ulike sektorene som dette på en måte blir en slags paraply over.

Helseministeren har allerede redegjort for flere av regelverksutviklingstiltakene eller andre tiltak på det helt konkrete, men det er det jeg kan si om det per nå. Så vil vi selvfølgelig på vanlig måte komme tilbake i meldingen med hva som kommer i meldingen.

Statsråd Jan Christian Vestre: Godt sagt!

Møtelederen: Det er derfor vi har kontrollhøringer – for å få opplyst de viktige tingene i livet. Det er bra!

Vi skal videre til Grunde Almeland fra Venstre – vær så god!

Grunde Almeland (V): Takk.

Jeg begynner med helseministeren. Det er et spørsmål om kunnskapsberedskapen, som har vært et ord som har blitt brukt i dag. Nå har jo statsråden svart for en del av det som går på kunnskapsinnhenting fra ulike sektorer, men jeg lurer på om du kan utdype noe konkret om hvilken plan regjeringen har for å dekke det som har blitt omtalt i dag som vesentlige kunnskaps-hull. Da tenker jeg på konkrete forskningsprosjekter. Har man en systematisk plan for å gjennomgå de identifiserte kunnskapshullene og sørge for at man har oppdatert forskning og kunnskap?

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for spørsmålet.

Ja, i stort mener jeg det, og de forskningsprosjektene som allerede er i gang, og de oppdragene som er gitt, også til underliggende etater og helsemyndighetene, følger i stort opp dette. Så vil det alltid være slik at det er behov for så mye kunnskap som mulig. Det er heller ikke sikkert at vi får alle svarene, men i stort gjør vi det, både nasjonalt og også sånn vi samarbeider internasjonalt.

Grunde Almeland (V): Så til justisministeren, og det går tilbake på det som bl.a. Viljugrein var inne på når det gjelder barns beste-vurderinger. Jeg lurer litt mer på hva konkret som gjøres for å bøte på det som har blitt beskrevet i dag som en generell svakhet i forbindelse med det i det hele tatt å gjøre denne typen barns beste-vurderinger. Nå tenker jeg ikke på det å innhente beslutningsgrunnlag, men jeg tenker på selve gjennomføringen av vurderingene, og da først og fremst i en beredskapssammenheng.

Statsråd Emilie Mehl: Fra Justisdepartementets side under pandemien hadde vi jo ikke de helsemessige vurderingene av det, men vi er opptatt av at man får fram forholdet til menneskerettighetene, til Grunnloven eller til barns beste, og at det også blir tillagt vekt i den grad loven stiller krav om det, og at beslutninger som tas, er forholdsmessige.

I ettertid opplever vi, som også helseministeren var inne på, at det er mange ting man kan se tilbake på og tenke at nå som vi vet mer, kunne man kanskje tenkt annerledes, men man må jo til enhver tid forholde seg til den informasjonen man har der og da. Vi opplever at de vurderingene som ble gjort, var forsvarlige, ut fra det man visste, og det man hadde foran seg.

Samtidig har vi lært mye om hvordan de prosessene foregår, og, som jeg nevnte i stad, hvis man må vedta re-

gelverksendringer eller fremme ting for Stortinget på kort tid, hvordan man kan legge opp veldig raske prosesser, men samtidig ivareta hensynet til f.eks. barn kanskje enda bedre.

Du sa at du ikke spurte om kunnskap, men det er også relevant, vil jeg si, for jo bedre kunnskap man har, jo bedre grunnlag har man for å gjøre den avveiningen.

Grunde Almeland (V): Jeg spurte ikke om det, hovedsakelig fordi jeg mente det var svart godt ut allerede. Men er du enig i den beskrivelsen som har vært i høringen tidligere i dag, om at det generelt er for dårlig gjennomføring av barns beste-vurderinger?

Statsråd Emilie Mehl: Fra vår side vil jeg ikke på generelt grunnlag kunne si at det er min konklusjon, men vi merker oss jo de vurderingene som er gjort, om at det kanskje i noen tilfeller, selv om man har gjort vurderinger av barnets beste, eller også grunnlovsmessighet, ikke har vært grundig nok, og det er en erfaring som vi vil ta med oss videre – uten at jeg her og nå kan si at de avgjørelsene man tok i øyeblikket, og da svarer jeg for dem jeg selv var med på, i vår tid, nødvendigvis var feil.

Grunde Almeland (V): En annen ting som er kommet opp i dag fra Barneombudet, er at de påpekte det de mener er en mangel på barnefaglig kompetanse i nødvendige beslutningsorganer, og da tenker jeg igjen på i beredskapssystemet. Vi får kanskje noe av svaret i den omtalte meldingen, men er det konkrete planer for nettopp å sørge for at det er nødvendig barnefaglig kompetanse i ulike beslutningsorganer? Der kan eventuelt også helseministeren supplere, på sitt område.

Statsråd Emilie Mehl: Da kan helseministeren starte.

Statsråd Jan Christian Vestre: Ja, hvis det er greit.

Når det gjelder det som handler om helsefag, er svaret på det ja. Lærdommen var nettopp at det er viktig å legge vekt på barns beste. Når det står så tydelig at det skal gjøres barns beste-vurderinger, er jo det en konkret metodikk, rett og slett. Det skal også være et hensyn som vektlegges mer, og det slås fast at prinsippet om medvirkning er viktig.

Det er en av lærdommene som tas med og følges opp, og som vi forhåpentligvis sammen kan gjøre bedre neste gang.

Statsråd Emilie Mehl: Jeg vil også si at det er noe vi har lært, og tar med oss. Samtidig er det der dette med å hente inn kunnskap, for å komme tilbake til det, også blir veldig viktig. Justisdepartementet har jo et overordnet ansvar som favner alle sektorer, og det handler om å klare å se når tiltak i én sektor virker inn på en annen.

Da kan det hende at barnefaglig kompetanse i ulike organer er det som skal til, og andre ganger kan det hende at man rett og slett må høre de rette instansene, eller fange opp at det må være en del av beslutningen. Så det kan være ulike løsninger for å nå målet, men at barns beste må være med, er helt klart.

Møtelederen: Da går vi videre til Miljøpartiet De Grønne og Sigrid Zurbuchen Heiberg.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): Tusen takk.

Mine spørsmål handler om totalsituasjonen for barn og unge i etterkant av pandemien og framover, særleg i storbyane og spesifikt utsette grupper i Oslo. Eg er ekstremt bekymra for dei delane av Oslo som er mest trongbudde, mest prega av fattigdom, utryggleik og kriminalitet, og for at dei som vart hardest ramma av pandemien, no vert hardest ramma av budsjettkutt i kommunane. Eksempelvis vert bydel Søndre Nordstrand no bedd om å kutte 150 mrd. kr. Velferdstilboda der vert strupt, og ein føreslår å leggja ned det litle som finst av psykiske helsetilbod og fritidstilbod for unge, fritidsklubbar osv. Dette er jo område og personar som vart sterkt ramma av pandemien, og no kuttar ein mykje av det som limer desse lokalsamfunna saman.

Så eg lurar på: Kva for vurderingar har regjeringa gjort i denne stortingsperioden når det gjeld tiltak og løyvingar spesielt retta mot barn og unge, sett i lys av pandemien? Har ein lagt inn særskilte tiltak som følgje av konsekvensane pandemien hadde for barn og unge, og eventuelt kva for tiltak?

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for spørsmålet.

Det er en veldig viktig problemstilling som representanten tar opp. Vi har et relativt bredt kunnskapsgrunnlag om hvordan det står til med barn og unges psykiske helse, og vi er selvfølgelig bekymret for at til tross for at veldig mange rapporterer om god livskvalitet og tilfredshet med livet, for å si det slik, er det også mange som sliter. Det har for så vidt vært en utvikling som har skjedd gradvis siden 1990-tallet, kanskje spesielt blant jenter. Vi ser også at i forbindelse med pandemien, da mye ble stengt, og mange opplevde utenforskap, alene-gang, uro, frykt, angst og redsel, har også dette vært et tiltagende problem. Så viser tallene nå at det kanskje er noe på vei ned igjen. Det er bra, men vi ser altså at antallet barn og unge som henvises til psykisk helsevern, har økt, så dette bildet er sammensatt.

Så til det konkrete spørsmålet om hva vi gjør. Vi har lagt fram en opptrappingsplan for psykisk helse, og den er innrettet med tanke på å styrke lavterskeltilbud, bl.a. i kommunene. Vi vet at med veldig mye psykisk uhelse er det slik at hvis det oppdages tidlig, hvis man har noen man kan oppsøke, snakke med og få hjelp fra, så kan

man unngå at det utvikler seg til psykisk lidelse eller noe som har en diagnoseform.

De neste årene skal vi bruke 3 mrd. kr mer på psykisk helse, og vi ligger nå foran skjema på denne opptrappingsplanen. Senest i budsjettet for neste år, som vil bli vedtatt, ligger det egne midler til kommunene for å styrke lavterskeltilbudet. Det at vi tar i bruk veilednings-samtaler, slik at man kan få rask psykisk helsehjelpsavklaring, er grunnleggende. Vi ruller ut ABC-kampanjer, og vi gjør også ganske mye annet for å øke kompetansen rundt barn og unges psykiske helse.

Vi jobber med at det skal være så korte ventetider som mulig, slik at de som trenger hjelp, får rask avklaring, og hvis de skal ha videre hjelp i spesialisthelsetjenesten, må de få det så raskt som mulig, for dette er mennesker som har hele livet foran seg. Og så må det sittede flertallet i Oslo svare for hvilke prioriteringer de velger å gjøre i denne byen som vi bor i.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): Tusen takk.

Det neste spørsmålet er til begge. Eg lurer på: Meiner de at pandemien har bidratt til den auken me ser i psykisk uhelse og ungdomskriminalitet? Og har ein då, eventuelt, eit spesielt ansvar for å sikra fleire forebyggjande tiltak på det feltet?

Statsråd Jan Christian Vestre: Innenfor helse er det, som sagt, litt for tidlig å si den direkte årsakssammenhengen, men det er grunn til å tro at en del av disse utfordringene også er knyttet til at vi har vært igjennom en særdeles krevende periode for landet, men selvfølgelig noe som har rammet barn og unge spesielt. Det viser det som er gjort av utredninger så langt. Det har også hatt en medvirkende årsak til de vurderingene som er gjort om tiltak, spesielt knyttet til barn og unge, og jeg redegjorde jo for de konkrete grepene og endringene som er gjort, spesielt for å styrke det psykiske helsetilbudet til denne gruppen.

Statsråd Emilie Mehl: Bare for å supplere, siden spørsmålet dreide seg om ungdomskriminalitet: Vi vet at generelle risikofaktorer for det er utenforskap, sosiale forskjeller og den typen ting, og det å forebygge er en viktig del av regjeringens innsats mot ungdomskriminalitet, i tillegg til det å reagere på alvorlig kriminalitet. Det er også en del av forslaget vårt for statsbudsjettet i 2025. Det er en ganske stor pakke, hvor en del går til lov og orden, eller håndheving, men hvor mye også går til forebygging på andre felt enn justis. Siden før pandemien har det vært en negativ trend når det gjelder ungdomskriminalitet, og om den har blitt forsterket etter pandemien, har jeg ikke sikkert grunnlag for å trekke en konkret slutning på. Uansett er dette en stor utfordring som vi tar på alvor.

Møtelederen: Da har vi kommet over til den delen av utspørringen som handler om oppklarings spørsmål. Da er ordet fritt fra komiteens side. Det er satt av 15 minutter til det.

Jeg har startet med å tegne meg selv. Jeg har bare et spørsmål knyttet til ordningen som den forrige regjeringen hadde med å ha Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet sittende i rommet når regjeringen diskuterte koronaspørsmål. Hvis jeg har forstått det riktig, ble den ordningen avskaffet i og med regjeringsskiftet i oktober 2021. Hva var bakgrunnen for at man valgte å gjøre det?

Statsråd Jan Christian Vestre: Generelt kan jeg si at alle regjeringer lytter til de faglige rådene man får, og så velger ulike regjeringer å organisere arbeidet sitt noe ulikt. Nå er dette noe tid tilbake, men regjeringen fikk vel forelagt seg også presentasjoner direkte fra helsemyndighetene og fagekspertene våre., Det ble da gjort vurderinger ut fra kunnskapen man hadde, og ut fra en helhetlig politisk vurdering av hvordan situasjonen best mulig burde ivaretas. I de endringene vi har gjort nå, bl.a. basert på lærdommen fra pandemien og de omfattende NOU-ene som er gjort, har vi også som sagt lagt om dette beredskapsarbeidet med et nytt råd, som dette departementet har ansvar for, og også ulike ekspertgrupper. Inn i alle disse plattformene deltar helsemyndighetene der det er relevant for å sikre at det er god faglig forankring av de beslutningene som skal tas.

Møtelederen: Forstår jeg deg riktig og at dere da egentlig går tilbake på det, og at hvis dette skulle skje igjen, ville dere hentet Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet tilbake inn i rommet der beslutningene tas?

Statsråd Jan Christian Vestre: Jeg tror at i en så omfattende pandemi med så mange møter, så mange beslutninger, så mye dokumentasjon som ble gjort, så mange som jobbet så iherdig, bokstavelig talt døgnet rundt, i mange måneder og flere år, så har det vært veldig mange kontaktpunkter mellom helsemyndighetene, mellom etatene og mellom skiftende regjeringer. Da blir det nok litt for snevert å ta ut én plattform, eller én type møtevirksomhet, for det har vært bred kontakt hele veien gjennom pandemien. De endringene vi nå gjør, er først og fremst basert på de erfaringene vi gjorde oss da, og så handler det om hvordan vi skal håndtere dette i framtiden, både med tanke på bedre beredskap, å planlegge for og kunne være godt forberedt, og også hvordan man skal agere i en situasjon.

Jeg tror vi også må ha respekt for – litt avhengig av hvilken krise som måtte inntreffe – at det må være nok fleksibilitet i ordningen, slik at man kan finne måter å involvere hverandre på, og raskt kunne få avklart og fattet beslutninger i en krisesituasjon, hvor det også er på-

krevd at man tar ansvar kjapt og kan snu seg raskt, og at det ikke er for rigid.

Møtelederen: Åpenbart. Det er klart at det må være fleksibilitet, men grunnen til at jeg spurte, er at det ble framhevet nettopp av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet som en stor styrke å kunne være så nært på og diskutere i ett og samme rom. Det var derfor jeg ønsket begrunnelsen for hvorfor dere valgte å gå bort fra det. Det var mer en begrunnelse, dette spørsmålet, og jeg takker for svaret.

Da er det Carl I. Hagen som er neste.

Carl I. Hagen (FrP): Helseministeren snakket om WHO og arbeidet som gjøres med en ny pandemiavtale. Der har det, særlig på vårparten, vært en del diskusjon om – la oss si – regelverket og om WHO skulle få instruksjonsmyndighet over medlemslandene, slik at generaldirektøren der skulle kunne gi direktiver til Norge. Jeg ber om at helseministeren avklarer at det kommer ikke på tale å gi suverenitet bort til en enkeltperson, slik at vi bare får skrinlagt alle de spekulasjoner og konspirasjonsteorier om dette, som svever rundt i luften.

Statsråd Jan Christian Vestre: Jeg vil takke for det spørsmålet. Det er bekymringsfullt at det er en del informasjon som spres som er beviselig feil, og som bidrar til å skape større usikkerhet og utrygghet enn det motsatte. Så jeg skal med glede oppklare og si at WHO gir råd og ikke noe annet, så jeg tror svaret på spørsmålet blir et klart og tydelig nei.

Møtelederen: Da går vi til Seher Aydar.

Seher Aydar (R): Takk skal du ha.

Jeg spør ikke om hva som kommer i totalberedskapsmeldingen, men om kriseberedskap litt mer generelt – for å avklare det denne gangen.

Økonomisk trygghet bidrar til at folk lettere kan forholde seg til både smittevernråd og eventuelle restriksjoner, og er sånn sett viktig for å ta ned belastningen på helsevesenet i krisesituasjoner. Er denne problemstillingen, altså spørsmålet om økonomi, blitt tatt tak i i arbeidet med å utvikle bedre kriseberedskap, også sett i lys av universelle lærdommer om styrking av sikkerhetsnettet? For eksempel brukte Nav veldig lang tid på å få ut støtte i starten av pandemien, men i dag, i en normalsituasjon, er det fortsatt ganske lange behandlingstider. Hvordan forbereder man seg nå, i en normalsituasjon, slik at økonomien kan styrkes for folk som trenger det i en krisesituasjon?

Statsråd Emilie Mehl: Takk for spørsmålet. Det er helt riktig at koronapandemien også hadde veldig store konsekvenser for økonomien både for enkeltpersoner

– det var folk som mistet jobben eller sto i fare for det – og for foretak som drev næringsvirksomhet og ble pålagt begrensninger. Det var en lang rekke støtteordninger som ble innført, og noen som ble utvidet. Det er helt klart en del av oppfølgingen å se hvordan vi kan ta med oss læringspunkter fra midlertidige støtteordninger som ble innført under koronapandemien. Det er satt i gang flere forskningsprosjekter som er organisert gjennom Norges forskningsråd, for å analysere både enkelttiltak og hvilke langsiktige effekter det har hatt på økonomien at vi hadde denne krisehåndteringen.

Det føles noen ganger lenge siden, men det er fortsatt ikke altfor lenge siden pandemien, så det er også behov for å følge med videre for å se på hva som kan være de mer langsiktige konsekvensene av dette for næringslivet. Det er ikke noe vi har treffsikre data på ennå, og det er bl.a. fordi regnskapene til disse selskapene gjerne kommer med et tidsetterslep. Vi vil også komme tilbake til det spørsmålet når vi vet mer om de økonomiske konsekvensene.

Som vi har vært inne på flere ganger, er det vanskelig å forutse akkurat hvilken krise som vil ramme oss, og for enkeltpersoner kan det slå ulikt ut, avhengig av hva det er. Men økonomiske støttetiltak vil antageligvis også bli en del av diskusjonen neste gang, og da har vi forhåpentligvis systematisert og tatt lærdom av det vi erfarte denne gangen.

Møtelederen: Da er det to korte oppklaringsspørsmål fra meg selv, men jeg vet ikke om de andre i komiteen har noe. Hvis ikke har jeg notert saksordfører til slutt.

Det går først på dette med intensivplasser igjen. Jeg noterte etter beste evne, og det er mulig at jeg glapp på noe, men jeg fikk fortsatt ikke noe konkret tall, så vidt jeg husker. Statsråden svarte at det var litt et definisjonsspørsmål, hvordan man definerer intensivplasser, men legg inn en forutsetning om at det er vanlig drift – hva er antallet intensivplasser vi har nå og kan regne med at vi har i tilfelle en pandemi?

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for oppfølgingsspørsmålet. Jeg mente ikke at det var et definisjonsspørsmål, jeg tror heller ikke det var det jeg sa, men det jeg sa, er at i sykehusene er det innført en annen type beredskapstenkning som gjør at man raskt kan skalere opp og ned antallet intensivplasser etter behov. Det betyr at hvis en krise skulle inntreffe, har man et fast tall, og så kan dette tas opp. Vi kan komme tilbake til nøyaktig hvilke intervaller vi snakker om, men det viktigste her er at man ikke kan ha full intensivkapasitet hele tiden, gitt at den ikke vil være tilstrekkelig, og derfor er det viktigst at man kjappere kan ta det opp når det er behov for det.

Møtelederen: Det skjønner jeg. Det var ikke meningen å si at vi skal være på absolutt maks hele tiden. Har du et cirka-anslag på dette intervallet?

Statsråd Jan Christian Vestre: Det må vi komme tilbake til.

Møtelederen: Ok. Takk.

Så var det et kjapt spørsmål til justisministeren. Det går på et tema som vi har vært innom tidligere, og det er godt mulig at dere kan svare på dette, begge to. Det gjelder statsforvalterens rolle i lovlighetskontrollen, for det er blitt framhevet, og det var vel samstemt fra både Olsen, Matsen og Kvinnsland, at lovlighetskontrollen fra statsforvalterens side var noe som antakelig ikke fungerte optimalt og enhetlig. Når det innføres veldig mange sterke inngrep mot befolkningen, må man også ha rettsikkerhetsmekanismer. Vi har domstolene i bunnen, men statsforvalteren skal føre en lovlighetskontroll og gripe inn. Vi så eksempler på at dette ble gjort i relativt stort monn, bl.a. i Agder, mens i andre deler ble det ikke gjort i det hele tatt, og vi vet at en del veldig inngripende tiltak glapp forbi filteret i Kommune-Norge. Spørsmålet er rett og slett om dette har vært et tema i regjeringens oppfølging, om vi kan forvente en mer aktiv innstilling fra statsforvaltere ved framtidige situasjoner?

Statsråd Emilie Mehl: Akkurat det spørsmålet tror jeg jeg må komme tilbake til i etterkant av høringen. Hvis dere ønsker det, kan vi redegjøre for det skriftlig.

Møtelederen: Det er helt i orden. Det kan være greit å ha til innstillingen i og med at det har vært et tema, så det er fint.

Da, saksordfører, kan du avslutte med dine spørsmål.

Audun Lysbakken (SV): Grunnen til at vi har vært såpass mye innom skolestengingen i desember 2021, er i utgangspunktet noe som Ingvild Kjerkol sa i sin redegjørelse for Stortinget. Da sa hun følgende:

«Erfaringene fra pandemien og kunnskapen vi har fått om både effekter av tiltak for å hindre smitte og ikke minst de psykososiale konsekvensene, gjør at vi ved neste pandemi må vurdere tiltak som berører barn og unge annerledes.»

Det var regjeringen sin melding. Av det følger det på en måte at det må ha vært en del tiltak denne gangen som en i etterpåklokskapens lys tenker burde vært gjort annerledes. Men hva betyr det? Hva er det regjeringen mener burde vært gjort annerledes?

Statsråd Jan Christian Vestre: Takk for spørsmålet, jeg tror det var til meg. Som jeg har sagt flere ganger nå, mener vi at ved framtidige situasjoner må hensynet til

barns beste vektlegges mer. Derfor er dette prinsippet nå slått fast, barns beste-vurderinger og prinsippet om medvirkning og at man særskilt skal vurdere effektene tiltak har overfor barn og unge. Det blir nå implementert i alt relevant regelverk for å sikre at det faktisk skjer.

Så vil jeg igjen si at det er basert på den kunnskapen og erfaringen vi har nå. Det gikk heldigvis mye bedre med omikron-varianten enn fryktet. Når man leser noen av formuleringene i brev fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet da det sto på som verst, tegnes det jo opp et bilde av noe som kunne blitt veldig dramatisk for landet vårt. Derfor ble det satt inn tiltak, og etterpå ser man kanskje at noen av dem kunne vært dosert noe mer forsiktig. Men det vil vi aldri få svaret på, for det gikk altså langt bedre enn mange fryktet, og vi fikk ganske raskt kontroll over det. Hva som var grunnen til det, kan man jo spekulere i, men alt henger sammen med alt, også her. Så er det vel en generell lærdom fra pandemien at barn og unge skal hensyntas i størst mulig grad.

Så vil jeg bare også si, siden det er spørsmål om forholdet mellom politikk og faglighet, at hele pandemi-håndteringen vel har vist at det noen ganger avviker noe. Det er tross alt enhver ansvarlig regjeringens oppgave å ivareta helhetshensyn, og det er både de rådene man får fra helsemyndigheter og andre typer myndigheter, samfunnshensyn i større grad og selvfølgelig også en kontinuerlig risikovurdering og risikoavveining knyttet til hva som kan være alternativet ved å ikke gripe inn og gjøre vurderinger. Jeg tror ikke man i noe land etter en pandemi kan si at man er 100 pst. fornøyd med alle beslutninger, at ingen beslutninger skulle vært annerledes. Men gitt de forutsetningene som lå til grunn, gitt det man visste, og ikke minst gitt resultatet som viser at Norge på en måte har kommet bedre ut av dette enn mange andre land, så mener jeg i stort at vi i Norge kan være stolte over hvordan vi håndterte pandemien.

Audun Lysbakken (SV): Men grunnen til at vi borer i konkrete saker – det har vi også gjort med dem som var her før i dag, knyttet til deres periode – er nettopp at hvis det skal være realistisk at vi skal kunne ta mer hensyn til barn og unge i en sånn situasjon, så har det en verdi å prøve å identifisere i hvilke faser og i hvilke tiltak i det vi har bak oss, vi ikke kunne gjøre det. Jeg skjønner at det er generelle målsettinger og helhetlige vurderinger, som du nå har gjentatt veldig mange ganger, men det har en verdi om regjeringen er i stand til å si at «der» kunne vi ha gjort det. Da er det mer sannsynlig at man klarer det neste gang. Mitt siste spørsmål egentlig da bare dette: Må ikke forholdsmessighet og barns beste bety at du ikke stenger skoler hvis tiltakene handler om det statsråden sa i sted, nemlig å være på den sikre siden – at hvis tiltakene handler om å være på den

sikre siden, så velger du alle andre tiltak før du stenger skoler?

Statsråd Jan Christian Vestre: Man bør jo alltid velge tiltak som er minst mulig inngripende, men som i sum har tilstrekkelig effekt til å møte den store trusselen man står overfor. Jeg mener at det ikke er vanskelig å være konkret om hvilken type tiltak gjennom hele pandemien som en særskilt må vurdere på nytt ved en annen anledning. Skolestengninger er åpenbart en av dem.

Audun Lysbakken (SV): Det gjelder bare ikke akkurat den skolestengningen dere hadde ansvaret for?

Statsråd Jan Christian Vestre: Jo, det kan godt hende når vi ser tallene etterpå og vet hvordan dette utviklet seg, at det kunne vært vurdert annerledes. Om tiltak som ble gjort tidligere i pandemien – knyttet til gruppestørrelse, knyttet til idretten, knyttet til frivilligheten, knyttet til viktige møteplasser for barn og unge – tror jeg også det godt kan være at noen av de tiltakene som ble igangsatt, og det var jo veldig mange av dem, ville blitt vurdert annerledes hvis vi hadde sett på det på nytt i dag. Derfor mener jeg vi alltid må lære hva vi kunne gjort bedre. Dette var nok en av de tingene vi kunne vurdert bedre, og nå tar vi grep og endrer regelverket, slik at barn og unges beste skal vurderes særskilt i vurderingen av hvilke tiltak som skal iverksettes. Det gjør at vi forhåpentligvis, om noe sånt skulle skje igjen, er bedre rustet nettopp til å ivareta den viktige dimensjonen enn det vi var sist.

Audun Lysbakken (SV): Det er tre sekunder igjen, så da får vi vel si at det er det.

Møtelederen: Det kom et spørsmål til – hvis du er veldig, veldig kort, Sigrid.

Sigrid Zurbuchen Heiberg (MDG): Eg kan prøva å vera veldig kort. Det handlar om førebygging av ulike typar pandemiar og sjukdommar. Eg lurar på: Fugleinflensa har vorte stadig vanlegare å sjå i norske bestandar også, og eg lurar på kva myndigheitene gjer no for å sikra at den typen virus ikkje spreier seg til menneske og andre dyr. Og meiner regjeringa f.eks. at det er klokt å fortsetja med den typen massiv kyllingproduksjon med millionar av individ som kan bidra til smittespreiing framover?

Statsråd Jan Christian Vestre: Jeg tror jeg skal nøye meg med å svare på del 1 av det spørsmålet. Det er at helsemyndighetene selvfølgelig kontinuerlig monitorerer det som måtte være av virus og bakterier og utvikling internasjonalt der man skal være bevisst, og har

gode rutiner for å varsle hverandre i de landene vi samarbeider med. Det er også beredskapsplaner for å kunne håndtere de mest kjente tilfellene av det som måtte oppstå av potensielle utfordringer framover.

Møtelederen: Da er vi nesten kommet til veis ende, dere har mulighet til si noen avsluttende, bevingede ord hvis dere ønsker det.

Statsråd Jan Christian Vestre: «Bevingede» får du vurdere, men vi skal i hvert fall takke for muligheten til å redegjøre for myndighetenes håndtering av pandemien i komiteen og ikke minst takke for spørsmålene fra komiteen. Dette er også innspill vi vil ta med oss videre i arbeidet.

Koronapandemien var jo en alvorlig global helsekrise som berørte alle i Norge. Som omfattende NOU-er har vist, er det bred enighet om at Norge samlet sett kom seg gjennom dette på en god måte gjennom to regjeringsperioder, og det synes jeg vi skal være stolte over og takknemlige for. Det viser også noe av styrken i Norge, at vi samarbeider godt når det gjelder som mest.

Så viste også debatten i Stortinget i april at det er stor grad av enighet om viktige læringspunkter for framtiden. Det mener jeg vi kan ta et felles ansvar for å følge opp. Kunnskapssystemet må forbedres, tiltaksbyrden vi utsatte barn og ungdom for, ble – som jeg tror alle er enige om nå – for omfattende, og vi burde ha tatt tak i utfordringene knyttet til psykisk helse tidligere. Det gjør vi nå noe med.

Jeg har redegjort for alle de endringene som nå kommer i både helseberedskap, lovarbeid og meldinger, så jeg vil ikke gjenta alt det, annet enn å si at vi er bedre rustet. Samtidig lever vi i en verden med en stor grad av usikkerhet. Det er mer uforutsigbarhet enn på lenge, og derfor må vi hele tiden være opptatt av hva vi kan gjøre bedre.

Jeg tror vi må lære av verdenshistorien at den samme krisen sjelden inntreffer to ganger på rad. Det er noe også å være forberedt på et bredere sett av ting som kan ramme oss. Det er viktig, og vår totale beredskap må også være innstilt på at vi skal kunne håndtere alle typer kriser. God beredskap og sikkerhet vil kreve mye av oss alle, og jeg tror jeg nøyer meg med å si at vi ser fram til et samarbeid med hele Stortinget om hvordan vi kan sikre nettopp det, for her opplever jeg at vi har et bredt og stort engasjement alle sammen.

Statsråd Emilie Mehl: Takk. Jeg vil slutte meg til det helseministeren har sagt, og så vil jeg også takke for inntasjonen og muligheten til å redegjøre for Stortinget og for mange spørsmål.

Det er sagt mye bra, men mitt anliggende oppe i dette er at dette er et eksempel på en krise som traff hele

samfunnet og egentlig viser viktigheten av å ha forbedret seg i bredt. Så er det mange ulike scenarioer som kan treffe oss i framtiden. Vi lever i en mye mer spent og usikker tid enn før, og det er bakteppet vi jobber med når vi bl.a. skal legge fram en totalberedskapsmelding på nyåret.

For oss og fra Justisdepartementets side er det viktig å ha med seg helheten med både private og offentlige aktører, enkeltpersoner, frivillige, lokalsamfunn og alle i

det arbeidet, og så kommer vi tilbake med flere tiltak når det gjelder både kriseledelse, samhandling og også strategiske grep, i meldingen som er like rundt hjørnet.

Det er det jeg har å legge til avslutningsvis. Takk for i dag.

Møtelederen: Tusen takk, begge to, for at dere kom til komiteen.

Da er høringen avsluttet. Takk for i dag.

Høringen slutt kl. 16.46.

