



Vi må forklare hvorfor tiltakenes settes inn

Taler
Bent Høie

Dato
10 mars 2020

Sted
Stortinget

Omstendigheter
Redegjørelse om norske tiltak mot koronasmitte

1 President,

La meg starte med å takke for anledningen til å komme til Stortinget for å redegjøre for status og håndtering av utbruddet av koronavirus.

5

31. desember 2019 meldte helsemyndighetene i Wuhan by i Hubei-provinsen i Kina om opphoping av tilfeller med lungebetennelse av ukjent opprinnelse. 9. januar i år rapporterte Kinas smitteverninstitutt at et nytt koronavirus var årsak til lungebetennelsene.

10

Verdens helseorganisasjon, WHO, erklærte 30. januar i år at dette er en internasjonal folkehelsekrise (Public Health Emergency of International Concern), men WHO har fortsatt ikke definert utbruddet som en pandemi.

15 Globalt passerte antall bekreftede smittede denne helgen 100.000. Smitten dekker nå nesten hele WHO's europaregion. Over 100 land har rapportert bekreftede tilfeller, og antallet er økende. Italia har det største pågående utbruddet, og antallet tilfeller øker i store land som eksempel Østerrike, Tyskland og Spania.

20

I tråd med Nasjonal helseberedskapsplan fikk Helsedirektoratet 31. januar delegert ansvar for nasjonal koordinering av helsesektorens innsats.

25

Samme dag ble det nye koronaviruset definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Det ga Helsedirektoratet og kommunene utvidede fullmakter etter smittevernloven. Det var i overkant tre uker før den første personen i Norge testet positivt på en prøve, etter å ha vært i det berørte området i Kina.

Folkehelseinstituttet har til nå testet mer enn 3000 personer.

30

Det nye koronaviruset er et tidligere ukjent virus, men har visse genetiske likheter med SARS-viruset som også tilhører koronavirusfamilien.

35 Sykdommen smitter etter det vi vet først og fremst ved dråpesmitte som ved forkjølelse og influensa ved at virus overføres fra luftveiene hos smittede personer med symptomer på sykdom.

40 Det nye koronaviruset fører til luftveisinfeksjon og kan gi alt fra milde symptomer til mer alvorlig sykdom. Feber og sår hals er rapportert hos personer med mild sykdom. En del har blitt diagnostisert med lungebetennelse. Alvorlig lungesvikt og dødsfall forekommer. Informasjon om risikofaktorer hos de syke er foreløpig begrenset, men alvorlig sykdom og dødsfall er oftest sett hos eldre og personer med underliggende sykdommer.

45 WHO anslår at inkubasjonstiden er 1-14 dager.

Internasjonalt samarbeid står sentralt i den nasjonale håndteringen av epidemien. WHO leder og koordinerer den samlede globale responsen i tråd med Det internasjonale helsereglementet (2005). Norske helsemyndigheter
50 håndterer utbruddet i dialog med Verdens Helseorganisasjon, EU og i tråd med sektorens beredskapsplanverk.

Norges deltakelse i det europeiske helseberedskapssamarbeidet er viktig for vår respons. Det europeiske smittevernbyrået, ECDC, som Norge er medlem av,
55 står sentralt i overvåkingen av smittsomme sykdommer i Europa. Gjennom EUs helsesikkerhetskomite deltar Norge på telefonmøter der landene orienterer om status for utbruddet og hvilke tiltak man har iverksatt nasjonalt. Komiteen arbeider også for å harmonisere kommunikasjonstiltak rettet mot befolkningene i de ulike medlemslandene.

60

Det er tett samarbeid også på nordisk nivå. Folkehelseinstituttet har tett kontakt med sin motpart i de nordiske landene om faglige vurderinger, utveksling av informasjon om tilfeller, innføring av nye tiltak med videre.

65 Global helsesikkerhet er avhengig av at alle land har beredskapskapasitet. Norge har så langt blant annet bidratt til WHO's arbeid med global respons.

Regjeringen jobber for at flere land styrker sin innsats i dette arbeidet.

70 Men den internasjonale forskningsinnsatsen mot koronaviruset er svært omfattende. Norge har, gjennom vaksineorganisasjonen CEPI, tatt en ledende rolle i arbeidet med å utvikle en vaksine mot viruset. CEPI har inngått fire ulike partnerskap om vaksineutvikling, og planlegger å starte opp den første av sikkerhetsstudiene i mennesker allerede i mars. Regjeringen har økt støtten til
75 CEPI med 36 millioner kroner i forbindelse med dette utbruddet og jeg har selv vært i kontakt med utenlandske kolleger for å forsøke å skaffe mer penger til CEPI.

Vi har fortsatt ikke full oversikt over hvor stor andel av de smittede som blir
80 alvorlig syke av dette viruset. Foreløpige tall kan tyde på at ca 80 prosent av dem som blir syke får et mildt sykdomsforløp. Det er spesielt de eldre og de med underliggende sykdom som har høy risiko for alvorlig sykdom.

Folkehelseinstituttet har så langt bedt helsetjenesten forberede seg på et middels
85 pandemiscenario, det vil si det samme scenariet som har ligget i de nasjonale beredskapsplanene siden 2014.

Folkehelseinstituttet arbeider nå med en ny oppdatert risikovurdering og et mer presist planscenario for å anslå hva slags belastning helse- og omsorgstjenesten
90 bør være forberedt på å håndtere. Mandag ble det avholdt et webseminar for intensivmiljøene i Norge, og de nye scenariene ble diskutert. I dette scenariet skisseres at man bør planlegge for at 22 000 blir innlagt på sykehus og ca 5 500 vil ha behov for intensivbehandling. Samme scenariet sier at på toppen vil 1700 være innlagt, 600 av disse på intensivavdeling. Jeg kommer senere i redegjørelsen
95 tilbake til kapasiteten på sykehusene våre. Det understrekes at dette ikke er prognoser, men scenarier det anses som hensiktsmessig å planlegge for.

Det finnes på nåværende tidspunkt ingen vaksine eller spesifikk behandling mot sykdommen.

100

Den siste oppdateringen fra FHI, 9. mars kl 18.00, viser at 192 personer har testet positivt på koronavirus i Norge. 134 tilfeller har blitt smittet utenlands, 55 tilfeller har blitt smittet i Norge og for 3 er smittested under avklaring.

105 De fleste har milde symptomer. Helsedirektoratet bekreftet klokken 08.30 i dag

at seks pasienter var innlagt på sykehus.

110 Selv om norsk helsetjeneste er godt organisert og har god kompetanse, vil en
epidemi eller pandemi med stort omfang føre til en utfordrende situasjon. Vi
arbeider for tiden både for å sikre tilstrekkelige forsyninger til tjenesten og med å
planlegge for økt kapasitet i tjenesten, særlig når det gjelder intensivbehandling.
Vi ser eksempelvis at tilgangen på verneutstyr er en utfordring som tidlig ble
115 identifisert som et risikoområde, og som det nå jobbes både nasjonalt og
internasjonalt for å løse. I samsvar med WHO's anbefalinger har vi også startet et
samarbeid med næringslivet nasjonalt for å finne løsninger.

Helsemyndighetene har vært forberedt på at viruset ville komme til Norge.
Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har forberedt seg sammen med
120 helsetjenesten og har iverksatt planlagte tiltak for å følge opp situasjonen.

Regionale helseforetak har ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester til dem
som blir syke av viruset. Kommunene har tilsvarende ansvar for å yte
nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen.
125 Kommunen skal også spore opp smitte og iverksette tiltak for å hindre
ytterligere spredning. Folkehelseinstituttet gir råd og bistår kommunene i dette
arbeidet. I tillegg holder Folkehelseinstituttet oversikt over den epidemiologiske
situasjonen nasjonalt og internasjonalt, og er referanselaboratorium for testing
for koronavirus.

130

1. mars kom det nye karanteneråd for helsepersonell. Alle ansatte i helse- og
omsorgstjenesten som har vært i områder med vedvarende spredning av
koronavirus, skal være hjemme fra jobb i 14 dager etter hjemkomst.

135 Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og helsemyndigheter i de øvrige
nordiske landene har fokus på beskyttelse av sårbare grupper, utvidet testing av
helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt, og testing av alle som kommer
fra områder med vedvarende smitte

140 Arbeidet mot epidemien skjer langs to spor: et smittevernspor for å redusere
spredningen og et behandlingsspor for å hindre dødsfall blant de alvorlig syke.
Smittevernstrategien har som mål å utsette innenlands spredning av covid-19 så
lenge som mulig og forsøke å bremse spredningen slik at epidemien spres over
en lengre periode og færre smittes totalt. Det er utstedt reiseråd til områder med

stor smittespredning. Det er videre innført hjemmekarantene for alle som har oppholdt seg i utbruddsområdene de siste 14 dagene. Personer som får påvist koronavirusinfeksjon vil bli isolert hjemme eller på sykehus, avhengig av sykdommens alvorlighetsgrad og nærkontakter vil bli satt i hjemmekarantene og
150 følges opp. Behandlingssporet følges opp ved å forberede helse- og omsorgstjenesten på å behandle et større antall alvorlig syke. Vi skalerer opp kapasiteten, spesielt når det gjelder behandling av intensivpasienter. Vi utsetter også planlagt behandling for å utvide kapasiteten. På samme måten som med den årlige influensaen kan vi ikke unngå dødsfall, men målet er å unngå dødsfall
155 fordi vi ikke klarer å gi god helsehjelp.

Sykehusene har i utgangspunktet god kapasitet til å håndtere alvorlig syke. Vi er likevel nødt for å planlegge for hva som kan skje i alvorlige tilfeller.

160 En kartlegging i regi av Helsedirektoratet viser at det er ca 400-450 intensivplasser i daglig bruk ved norske sykehus. 200 ekstra plasser kan fremskaffes i en beredskapssituasjon. 1200-1400 er det maksimale antall tilgjengelige intensivplasser i kritisk situasjon der alle tilgjengelige respiratorer tas i bruk og som samtidig vil innebære midlertidig stans i planlagt
165 operasjonsvirksomhet ved alle sykehus.

Det vil være en krevende situasjon for helse- og omsorgstjenesten, men ved å mobilisere og disponere tilgjengelige ressurser ser det ut til at tjenestene skal klare å håndtere de scenarier Folkehelseinstituttet så langt har beskrevet.

170 Kommunen er lokal smittevernmyndighet. Det betyr at det er kommunens ansvar å vurdere situasjonen og iverksette tiltak for å begrense utbredelsen av et utbrudd. Kommunene har særlige fullmakter til smitteverntiltak som å pålegge isolering og karantene, til å stenge skoler, barnehager og andre virksomheter og
175 stenge arrangementer med mye folk dersom det vurderes nødvendig. Folkehelseinstituttet gir råd og jobber tett sammen med kommunene om dette.

Kommunene skal også sørge for behandling til dem som blir syke og som ikke har behov for sykehusbehandling. Spesielt viktig i denne sammenheng er
180 pasienter og brukere på sykehjem og i hjemmetjenesten. Dette er personer som er særlig sårbare for koronaviruset på grunn av høy alder og fordi mange har sykdommer fra før. Folkehelseinstituttet har gitt ut råd om Sykehjem og smittevern mot Covid-19. Fastlegene er en svært viktig del av kommunenes

185 helse- og omsorgstjeneste når det gjelder å behandle syke og når det gjelder å gi råd til de av pasientene som tilhører risikogruppene. Regjeringen har suspendert kravet om legeattestert fravær (fraværsregelen) i skolen for å redusere belastningen på fastlegene.

190 31. januar ba Helsedirektoratet fylkesmennene og de regionale helseforetakene om å følge opp kommunenes og helseforetakenes plikt til å utarbeide plan for vern mot smittsomme sykdommer etter smittevernloven.

Helsedirektoratet ba landets fylkesmenn om å innhente oversikt over
195 smittevernplaner i kommunene og yte bistand der det var behov. De regionale helseforetakene ble på samme tid bedt om å forsikre seg om at helseforetakene har oppdaterte smittevernplaner. Direktoratet ba også fylkesmennene om straks å iverksette tiltak, eventuelt yte bistand til kommuner som ikke har en oppdatert og fungerende smittevernplan.

200

Fylkesmennene rapporterte i første runde, 19. februar, at det var mangler med smittevernplanene imellom én og syv kommuner per fylke. Ettersom for få kommuner hadde samordnet beredskapsplanene med nærmeste helseforetak fikk fylkesmennene i oppdrag å følge opp kommunene med mangel i planene i
205 sine fylker. Helsedirektoratet gjennomfører ukentlige møter med fylkesmennene hvor også Sysselmannen deltar. Det er oppmerksomhet på planstatus i kommunene, spesielt at de har smittevernutstyr og kompetanse til prøvetaking og samarbeid om beredskapsplanene med nærmeste helseforetak.

210 Dette arbeidet har medført at planene nå er på plass i de fleste kommunene.

Beredskapsrådet på Svalbard - Longyearbyen sykehus, Longyearbyen lokalstyre, Sysselmannen og relevante lokale aktører har startet planleggingsarbeid med å utarbeide plan for håndtering av eventuell smitte med koronaviruset på
215 Svalbard.

Longyearbyen sykehus har kommunelegens oppgaver etter smittevernloven og dette skal utøves i samråd med Longyearbyen lokalstyre og Sysselmannen. Det innebærer at sykehuset har ansvar for individuell medisinskfaglig oppfølging, herunder kontakt med frivillig isolerte i hjemmet for å følge opp og overvåke
220 helsetilstanden.

I situasjoner hvor smittede har behov for intensiv helsehjelp i sykehus, enten på grunn av smittefare eller på grunn av sykdommens kompleksitet og behov for medisinsk utstyr eller overvåking som sykehuset på Svalbard ikke kan tilby, så skal disse evakueres til sykehus på fastlandet. Det arbeides med å få på plass en prosedyre for å transportere norske borgere som oppholder seg i utlandet til Norge. Denne prosedyren vil også omfatte evakuering fra Svalbard til fastlandet.

230

Utbruddet av koronaviruset i Kina påvirker både tilgangen til og forbruket av legemidler, medisinsk utstyr og beskyttelsesutstyr. Norge er avhengig av import for å dekke behovet for legemidler, medisinsk utstyr og beskyttelsesutstyr. Markedet og forsyningskjedene for alle disse produktene er globale. Den 28. februar ble det vedtatt en kongelig resolusjon som gir hjemmel for Helse- og omsorgsdepartementet til å fastsette regler for å sikre tilgang på legemidler, medisinsk utstyr og annet utstyr som f.eks. munnbind som følge av utbruddet av koronaviruset. Den kongelige resolusjonen gir Helse- og omsorgsdepartementet adgang til å innføre meldeplikt, rasjonering, restriksjoner på salg eller eksportforbud for å ha oversikt over og sikre tilgang til nevnte produkter.

Tilgang til legemidler er generelt en utfordring i Norge og Europa, også før utbruddet av koronaviruset. En betydelig andel av produksjon av virkestoff og mellomprodukt foregår i Kina og andre lavkostland i Asia. EUs legemiddelbyrå (EMA) informerte fredag 6. mars om at per i dag er ikke legemiddeltilgangen i EU/EØS påvirket av koronaviruset, men tilgang til legemidler er som sagt en generell utfordring. Likevel er det mye usikkerhet, og vi kan komme til å se at tilgangen til legemidler påvirkes av utbruddet av koronaviruset og av det faktum at mye legemiddelproduksjon finnes i Kina.

For å imøtekomme tendenser til oppbygging av legemiddellagrene i Europa og verden som følge av koronavirusutbruddet, fastsatte Helse- og omsorgsdepartementet 6. mars en forskrift hjemlet i den kongelige resolusjonen av 28. februar. Reglene bidrar til at de legemidlene som faktisk er i Norge og er tiltenkt den norske befolkningen, forblir i landet og fordeles så likt som mulig, når det er nødvendig for å sikre den norske befolkningen tilgang til legemidler. Det er innført en meldeplikt for enkelte legemidler for legemiddelgrossister, før parallell eksport kan finne sted. Legemiddelverket kan ut ifra den totale lagerstatusen i landet forby parallell eksport. Legemiddelverket har gjennom

260

forskriften også adgang til å rasjonere legemidler fra grossist og apotek. Behovet for rasjonering vurderes kontinuerlig av Legemiddelverket og Helsedirektoratet.

265

Økt etterspørsel og forbruk av medisinsk utstyr og beskyttelsesutstyr medfører at behovet for denne typen produkter ikke kan dekkes verken nasjonalt eller globalt. Vi ser også eksempler på at land med produksjon, eller med internasjonale lager av slike varer nedlegger eksportforbud for å sikre eget behov. For tilgangen til tester vil Helse- og omsorgsdepartementet i dag fastsette endringer i gjeldende regelverk som innebærer at egentilvirket medisinsk utstyr i helseforetakene nå kan bidra til den felles test- og analysekapasitet i landet.

270

275 Sykehusinnkjøp HF er utpekt til å kjøpe inn legemidler, medisinsk utstyr og beskyttelsesutstyr både til kommunale helse- og omsorgstjenester og til spesialisthelsetjenesten. På den måten vil både anskaffelse og utlevering koordineres på en hensiktsmessig måte.

280

Etter at fullmaktsbestemmelsene i helseberedskapsloven ble utløst sist fredag har helse- og omsorgstjenesten mulighet til å kunne overta beskyttelsesutstyr som er i salg i varehandelen og/eller i næringslivet.

285

Den 3. mars inviterte jeg til et møte med næringslivet for å kartlegge hva som finnes av beskyttelsesutstyr i norske bedrifter og diskutere muligheten for norsk produksjon. Mange norske virksomheter anvender beskyttelsesutstyr som også kan brukes av helse- og omsorgstjenestene. NHO, Virke, Norway Health Tech, Melanor og Roche deltok. Næringslivet er positive og ønsker å bidra. Det ble i møtet opplyst at det ikke er store lagre av slikt utstyr i norske virksomheter.

290

Flere virksomheter har etter møtet sagt at de er i stand til å legge om produksjonen og produsere beskyttelsesutstyr til helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp HF vil følge opp dette videre.

295

Videre ser vi nå også på muligheten for å slutte oss til EU-initiativ for felles anskaffelse av legemidler, medisinsk utstyr, beskyttelsesutstyr og andre helsemessige tiltak - The Joint Procurement Agreement for medical countermeasures.

300

Som nevnt har Helsedirektoratet og kommunene etter smittevernloven svært vide fullmakter til blant annet å pålegge forsamlingsbegrensinger og -forbud,

pålegge isolering og karantene og stenge virksomheter.

305 Terskelen vil være høy for inngripende tiltak som innebærer stenging og lukking
av for eksempel skoler eller barnehager og det skal alltid gjøres en
forholdsmessighetsvurdering. Det kan for eksempel innebære store
samfunnsmessige konsekvenser dersom folk må være hjemme fra jobb på grunn
av stengte barnehager og skoler. Det vil også svekke helsetjenesten sin mulighet
til å håndtere situasjonen, siden flere da må være hjemme med små barn.

310 Det aktuelle smitteverntiltaket skal være basert på en klar medisinskfaglig
begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter
en helhetsvurdering og det skal legges vekt på frivillig medvirkning fra dem som
blir berørt.

315 Likevel vil også slike tiltak bli brukt derfor det anses som nødvendig. Det har vi
sett flere eksempler på, for eksempel i Holmenkollen nå i helgen.

Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser skal senere i dag diskutere
320 publikumsbegrensning på arrangementer, og det kan komme nye råd etter
dette.

I tråd med Nasjonal helseberedskapsplan fikk Helsedirektoratet 31. januar i år
delegert ansvar for nasjonal koordinering av helsesektorens innsats.
325 Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet samarbeider tett og koordinerer
innsatsen med andre sektorer, blant annet gjennom Beredskapsutvalget mot
biologiske hendelser.

Samme dag, den 31. januar, ble det nye koronaviruset definert som en
330 allmennfarlig smittsom sykdom, en beslutning som gir Helsedirektoratet
utvidede fullmakter etter smittevernloven. Smittevernloven er en beredskapslov
og har mange fullmakter til å fastsette regler dersom det er nødvendig. Et
eksempel er som jeg allerede har nevnt det ved kongelig resolusjon ble besluttet å
delegere myndighet etter smittevernloven til Helse- og omsorgsdepartementet
335 for å kunne iverksette tiltak raskt for å sikre tilgang til legemidler, medisinsk
utstyr og beskyttelsesutstyr til Norge.

For å sikre at helsemyndighetene har tilstrekkelige virkemidler til å håndtere
situasjonen har regjeringen sist fredag utløst fullmaktsbestemmelsene i

helseberedskapsloven. Hvis det blir behov gir bestemmelsene hjemmel til blant annet å rekvirere, beordre personell, disponere ressursene i helse- og omsorgstjenesten.

345 Utenriksdepartementet gir offisielle reiseråd basert på en samlet vurdering av situasjonen for reisende i landet som følge av virusutbruddet.

Utenriksdepartementets reiseråd bygger blant annet på smittevernfarene råd fra Folkehelseinstituttet.

350

FHI gir smittevernråd ved reiser og vedlikeholder oversikt over land og områder med utbredt smittespredning av koronavirus. Denne listen benyttes blant annet som utgangspunkt for råd og oppfølgingstiltak overfor ansatte i helse- og omsorgstjenesten.

355

Situasjonen globalt er i stadig utvikling, og rådene vil derfor oppdateres fortløpende. Det er viktig til enhver tid å sette seg inn i de gjeldende smittevernrådene for området man ønsker å reise til. Formålet med disse rådene er å redusere faren for at nordmenn smittes og tar med seg viruset hjem til

360

Norge.

Dersom det er mistanke om en smittet person om bord i et fly kontakter normalt Folkehelseinstituttet flyselskapene direkte for å få tilgang til passasjerlister for å kunne spore opp eventuelt smittede personer og sette i gang smitteverntiltak. Denne praksisen har vært basert på at flyselskapene leverer ut opplysningene frivillig, men enkelte flyselskap har imidlertid etterspurt hjemmelsgrunnlaget for disse henvendelsene. Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte derfor 2. mars en egen forskrift hjemlet i smittevernloven slik at Folkehelseinstituttet uten hinder av taushetsplikten skal kunne kreve

365 nødvendige kontaktopplysninger og seteplassering tilhørende passasjerer og ansatte fra transportselskap i forbindelse med smitteoppsporing.

370

President. Ansvar for beredskap i helse- og omsorgstjenesten følger av lov om helsemessig og sosial beredskap og lov om vern mot smittsomme sykdommer og

375 av helselovgivningen for øvrig. Kommuner og regionale helseforetak har etter lovgivningen plikt til å ha beredskapsplaner, herunder smittevernplaner, for å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester ved kriser, katastrofer og krig. Lovgivningen inneholder også særlige fullmakter til bruk i

380 beredskapssituasjoner som nå er utløst.

Myndighetenes og øvrige aktørers roller og ansvar, samt hvordan de skal samhandle er beskrevet i Nasjonal helseberedskapsplan som er det nasjonale rammeverket for alle typer helsekriser. Planen beskriver hvordan helse- og omsorgstjenestens innsats kan ledes og koordineres nasjonalt, slik at de samlede ressurser kan prioriteres helhetlig.

Smittevernloven gir vide fullmakter til blant annet kommunen lokalt og Helsedirektoratet nasjonalt i en situasjon som denne. Koronaviruset er etter loven definert som en allmennfarlig smittsom sykdom og utbruddet er definert som alvorlig, noe som medfører at utvidete fullmakter i smittevernloven kommer til anvendelse.

Nasjonalt beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer retter seg først og fremst mot ledere, leger og annet helsepersonell i helse- og omsorgstjenestene, men planen er også relevant for andre sektorer som er berørt. Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer er en generisk overordnet plan for håndtering av alvorlige smitteutbrudd. Den er basert på gjeldende lovverk og er underordnet Nasjonal helseberedskapsplan. Denne planen ble fastsatt høsten 2019.

Utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer kan få store samfunnsmessige konsekvenser på tvers av sektorer. Behovet for nasjonal koordinering er derfor stort. Helse- og omsorgsdepartementet ble 2. mars utpekt til lederdepartement med ansvar for å koordinere departementene. Helse- og omsorgsdepartementet etablerte i 2019 Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser. Formålet med utvalget er å legge til rette for at sentrale aktører kan komme sammen og koordinere sin innsats for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser ved biologiske hendelser. Beredskapsutvalget har medlemmer fra helse- og omsorgssektoren, justissektoren, Forsvaret og andre viktige sektorer. Beredskapsutvalget hadde sitt første møte 27. januar og møtes nå to ganger i uken.

I tillegg til disse planene har vi også god nytte av erfaringene fra håndtering av andre alvorlige smittesituasjoner som ebola og influensapandemien i 2009 og 2010. Erfaringene fra den gang ble grundig behandlet blant annet i Meld. St. 16 (2012-2013) "Beredskap mot pandemisk influensa".

420 Etter ebola-krisen i 2014 og 2015 har Norge tatt initiativ til en gjennomgang av WHO's organisering ved større smitteutbrudd.

Vi har også tatt initiativ til å etablere CEPI.

425 Vi har utarbeidet Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer og vi har etablert Beredskapsutvalget for Biologiske hendelser.

Dette skal gjøre oss bedre rustet til å håndtere denne type situasjoner.

430

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har vært opptatt av å gi kunnskapsbasert og oppdatert informasjon til befolkningen, og at tiltakene er basert på faglige råd.

435 Situasjonen er i stadig utvikling, både nasjonalt og globalt. Rådene må derfor oppdateres fortløpende. Dette innebærer at rådene kan endres fra den ene dagen til den andre, noe som er utfordrende å kommunisere ut til befolkningen. Etterlatt inntrykk kan da bli at helsemyndighetene ikke er konsekvente. Men som både Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet hele tiden tydelig har kommunisert: Informasjon og råd vil bli justert og oppdatert i henhold til utbruddets utvikling og kunnskap om utbruddet og infeksjonen.

440

Helsemyndighetene har informert i flere kanaler for å nå bredest mulig ut til befolkningen. Helsedirektoratet sendte tidlig ut informasjonsmateriell om koronaviruset og relevante smittetiltak til flyplasser, havner, togstasjoner, toll, politi, apotek, skoler og barnehager.

445

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har gjennom hele perioden oppdatert egne nettsider og helsenorge.no med informasjon om virusutbruddet med råd til både befolkningen generelt og til helsepersonell spesielt. Dette omfatter også smittevernråd ved reise, i tillegg til at Utenriksdepartementet kontinuerlig overvåker situasjonen og oppdaterer sine reiseråd. Informasjon finnes på flere språk.

450

455 Siden det første tilfellet ble oppdaget i Norge har Folkehelseinstituttet sendt ut daglige nyhetsvarsel om antall smittede. De siste ukene har både

460 Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet hatt daglige pressekonferanser. Slik har ledere og fagpersoner vært tilgjengelige for mediene med siste nytt. De har også deltatt i en rekke nyhetssendinger og debatter.

465 Helsedirektoratet opprettet 28. februar en telefontjeneste for publikum hvor man kan stille spørsmål man ikke får svar på via hels norge.no eller FHI.no, men ikke konsultere om sykdom.

470 Mandag 2. mars la Helsedirektoratet ut en film på YouTube med barn og unge som målgruppe. Her stiller Hermine på 13 år spørsmål om korona til Helen, som er lege i Helsedirektoratet. Filmen er sendt til alle skoler i Norge, og de har blitt oppfordret til blant annet å vise den i undervisningssammenheng, på foreldremøter og på sosiale medier. Den er også sendt til helseforetakene og fylkesmennene, slik at den kan spres i kommunene.

475 Informasjon og dialog med de involverte partene og til befolkningen har vært prioritert fra dag én. Men vi er i en krevende situasjon hvor mye er usikkert og ny kunnskap tilkommer daglig. Helsemyndighetene følger situasjonen nøye, og vurderer løpende behovet for nye tiltak for å begrense smittespredning og for å sikre kapasiteten i sektoren.

480 Det er fortsatt en svært uavklart situasjon, også knyttet til hvilken økonomisk belastning for dem som skal håndtere de helsemessige konsekvensene av denne situasjonen. Samtidig må virksomhetene i helse- og omsorgssektoren holde oversikt over ressursbruk. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med eventuelle budsjettkonsekvenser på et senere tidspunkt.

485 Det kan imidlertid oppstå mangelsituasjoner slik at vi ikke kan diagnostisere og behandle pasienter effektivt nok. Jeg vil derfor allerede på førstkommende fredag legge fram en kongelig resolusjon for å sikre særlig to viktige hensyn. For det første er Helsedirektoratets vurdering at finansieringen for analyser av koronavirus for lav. Vi kan ikke risikere at laboratoriekapasiteten blir satt i fare. 490 Den relevante satsen bør derfor endres snarest mulig. For det andre må Norge forberede seg på å bygge opp lagre av kritiske legemidler for helse- og omsorgstjenesten og sikre tilgangen til reagenser og annet medisinsk utstyr.

495 Med en fullmakt gjennom kongelig resolusjon kan riktig refusjon fastsettes for laboratorieanalyser og legemidler, og medisinsk utstyr kan kjøpes inn selv om

det ikke er budsjettmessig dekning for dette i gjeldende budsjettvedtak.

500 Viruset har kommet til Norge. Folkehelseinstituttet vurderer nå også at det er høy risiko for spredning i Norge. Tiden for den videre utviklingen er usikker, men det planlegges for et scenario der nåværende fase vil fortsette noen uker til før vi går over i en ny fase med stadig flere importtilfeller og klynger av innenlands smitte. Etter ytterligere noe tid får vi vedvarende lokal spredning og hovedbølgen av epidemien vil være i gang og kanskje vare et års tid.

505

Det overordnede målet for smittevernet er å redusere epidemiens størrelse og særlig beskytte grupper av befolkningen med økt risiko for alvorlig forløp. I de første fasene er målet å utsette starten av epidemien av covid-19 lengst mulig. I senere faser er målet å bremse spredningen slik at epidemikurven avflates, 510 epidemien spres over en lengre periode og færre smittes totalt.

I alle faser må smitteverntiltakenes antatte nytte veies mot deres sekundære effekter på enkeltpersoner og samfunnslivet generelt og helse og helsetjenester spesielt. I nåværende fase er hovedvekten på å forebygge import med reisende, 515 oppdage og isolere tilfeller tidlig, oppsporing og oppfølging av kontakter og gode hygieniske smitteverntiltak i befolkningen. Tiltak for å redusere kontakthypighet er mest relevant når epidemien kommer i gang.

Gode beredskapsplaner er en viktig forutsetning for å håndtere en utfordrende 520 situasjon. Samtidig vil enhver situasjon vi ikke har stått i før innebære nye utfordringer. Norge og helse- og omsorgstjenestene er forberedt på å håndtere en slik utfordring. Nå får vi testet ut dette. Hver gang vi håndterer slike situasjoner vil det bli læringspunkter og oppfølgingspunkter og vi vil gjøre forbedringer løpende underveis. Det er likevel en tid for alt. Den samlede 525 evalueringen tar vi på et senere tidspunkt.

Mange har spurt seg hvorfor vi ikke har iverksatt strengere og mer inngripende tiltak tidligere. Svaret er at tiltakene må være basert på faglige råd, samtidig som vi må forklare hvorfor tiltakene settes inn. Hvis myndighetene setter inn de 530 mest inngripende tiltakene for tidlig, kan vi risikere at befolkningen stiller spørsmål ved disse tiltakenes nødvendighet og effekt. Det kan føre til at tiltakene ikke vil bli respektert på det tidspunktet det faktisk er nødvendig med så inngripende tiltak.

Som politikere kjenner vi på at det kan være fristende å komme med strengere råd og tiltak for å virke handlekraftig, eller på den andre siden: mildere råd - for å mildne konsekvensene og reaksjonene fra befolkningen og næringslivet. Begge deler vil være feil. Det er viktig at tiltakene må være basert på de beste råd fra våre fagmyndigheter.

I en slik situasjon som vi nå er i og skal være i en stund er også samfunnet vårt sårbart for falske nyheter og forsøk på påvirkning utenfra. Både Politiets sikkerhetstjeneste, Etterretningstjenesten og Nasjonal sikkerhetsmyndighet har de siste årene i sine årlige trusselvurderinger påpekt muligheten for at fremmede aktører vil kunne forsøke å spre falske nyheter og påvirke befolkningen, og dette kan svekke befolkningens tillit til myndighetene. Det er viktig at både vi som myndigheter og befolkningen er oppmerksom på at dette kan skje og brukes i en situasjon der samfunnet vårt oppfattes som ekstra sårbart.

Jeg har nå gitt en grundig redegjørelse over situasjonen og hva som er planene framover. Statsministeren og Finansministeren vil holde en pressekonferanse om økonomiske konsekvenser for samfunnet for øvrig.

Vi har hele veien vært opptatt av å nå fram til befolkningen med viktige bidrag om hva den enkelte kan gjøre for å hindre sykdom.

Det store flertallet vil ikke oppleve det som veldig alvorlig å få denne sykdommen, men den kan ha store konsekvenser for sårbare grupper.

Samfunnets beredskap i en slik situasjon er også avhengig av en solidaritet og en dugnad blant hele befolkningen. Det handler om noe så enkelt som å vaske hendene, hoste i papirhåndkle eller albuehulen og unngå å håndhilse.

Det skal vi alle gjøre i solidaritet med dem iblant oss som ikke vil tåle å bli smittet og for alle dem som jobber i helsetjenesten som nå forbereder seg på en ekstraordinær situasjon.

Kilde

www.regjeringen.no

URI

<https://www.virksommeord.no/tale/vi-ma-forklare-hvorfor-tiltakenes-settes-inn>