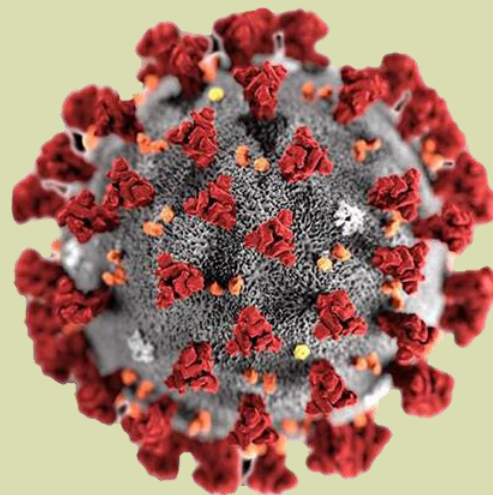




Koronakommisjonen

Kommisjonen er oppnevnt i statsråd 24. april 2020



Koronakommisjonens rapporter

Erfaringer fra Koronapandemien for fremtidige kriser

Eidskog

23. oktober 2025

Rune Jakobsen
(Kommisjonsmedlem)

Agenda

- Mandat
- Organisering/arbeidsform
- Funn
- Anbefalinger
- Refleksjoner
- Spørsmål





En suksesshistorie:

- Lave dødstall
- Lav sykdomsbyrde
- Lav tiltaksbyrde
- Lav reduksjon i økonomisk aktivitet
- Høy vaksinasjonsgrad

SCIENCE OF SUCCESS

Norway Was a Pandemic Success. Then It Spent Two Years Studying Its Failures.

Why one country wrote a playbook for the rest of the world

Suksessfaktorer:

- Høy tillit til myndighetene
- Den nordiske samfunnsmodell
- Trapartssamarbeidet
- Gjennomdigitalisert samfunn
- Høy omstillingsevne
- Kollektiv innsats
- Robust kapitalreserve





Kommisjonsleder
Egil Matsen
Rådgiver
Økonom



Astri Aas-Hansen
Tingrettsdommer
Jurist



Geir Sverre Braut
Professor
Medisin



Knut Eirik Dybdal
Dir.Nordicgruppen
Reiseliv



Rune Jakobsen
Generalløytnant(P)
Samfunnssikkerhet



Tone Fløtten
Daglig leder Fafo
Sosiolog



Toril Johansen
Pensjonist
Kunnskapsdept



Nina Langeland
Professor
Medisin



Christine Korme
Kommunikasjonsdir.
Norges rederiforbund



Per Arne Olsen
Statsforvalter i
Vestfold Telemark



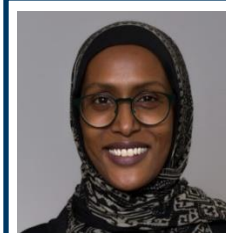
Pål Rørby
Ordfører i
Hemsedal



Peder Olsen
Professor
Medisin



Rolv Terje Lie
Professor
Medisinsk statistikk



Ayan Bashir
Sheikh-Mohamed
Lege

- 1 leder
- 13 medlemmer
- Sekretariat: 1+8

Mandat



1. Gjøre en grundig og helhetlig gjennomgang og evaluering av myndighetenes håndtering av covid-19-pandemien
2. Fremme forslag om tiltak kommisjonen mener er nødvendige for å få en bedre framtidig beredskap og krisehåndtering

Brev 12. mai 2021 fra statsminister Erna Solberg:

3. Granske regjeringens arbeid med å sikre Norges befolkning vaksiner og strategien for utrulling av vaksiner
4. Gjøre en grundig vurdering av behovet for sengekapasitet og intensivberedskap i helseforetakene
5. Gjøre en grundig vurdering av situasjonen for kommuneoverleger og kommunale smittevernleger

Seks delprosjekter

- Kommunelegers og kommunale smittevernlegers situasjon under pandemien
- Sengekapasitet og intensivberedskap i helseforetakene
- Importsmitte, innreiserestriksjoner og innreisekarantene
- Myndighetenes arbeid for å skaffe Norges befolkning vaksiner
- Vaksinestrategien og gjennomføringen av vaksinasjonen
- Pandemien rammet skjevt
- Myndighetenes organisering, styring og samhandling

Arbeidsform

- Mottatt stort og omfattende materiale
- Møtt hundrevis i uformelle samtaler, møter og befaringer
- 78 formelle forklaringer (intervjuer)
- 9 ekspertutredninger
- 20 heldagsmøter, hvorav 13stk kommisjonsmøter
- For øvrig; løpende dialog med forvaltningsmyndigheter og mange skriftlige innspill

Spørsmålene vi har stilt

- Hva skjedde under pandemien?
- Hvorfor skjedde det ?
- Hvilke konsekvenser fikk det?
- Læringspunkter og anbefalinger



Noen hovedfunn

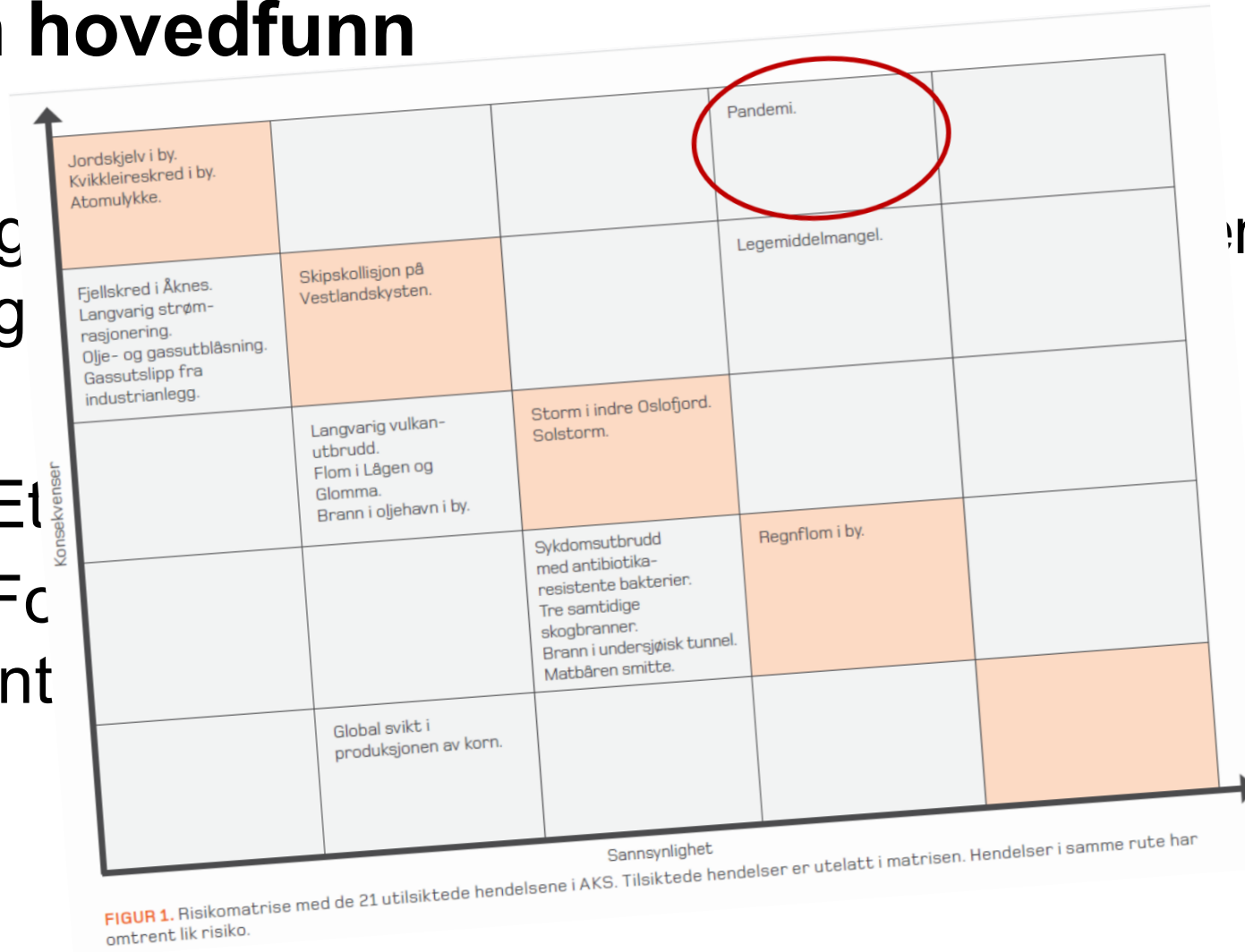
En rekke enkeltpersoner har gjort en innsats langt utover det som kan forventes.

- I helsetjenesten, statsforvaltningen, kommunene og flere næringer er det utvist en imponerende omstillingsevne, fleksibilitet og arbeidskapasitet.

Noen hovedfunn

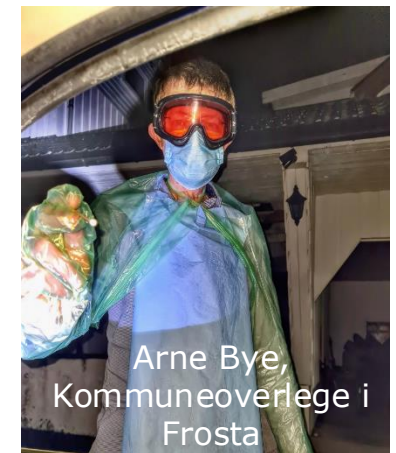
Myndig
alvorlig

- Et
- Fc
- int



en omfattende

rusenes
rasjon.



Kommunelegenes situasjon under pandemien

Hovedfunn:

- Kommunelegefunksjonen var ikke godt nok rustet for pandemien.
- Kommunelegene har nedlagt en arbeidsinnsats langt utover det som kan forventes.
- Nye regler og tiltak ble kommunisert på pressekonferanser.

Læringspunkter:

- Det er viktig at kommunene ser verdien av en robust kommunelegefunksjon både i og utenfor kriser.
- Kommunene bør sørge for at kommunelegefunksjonen ikke fullt ut avhenger av enkeltpersoner.

Intensivberedskapen på sykehusene

Hovedfunn:

- Intensivberedskapen på sykehusene var for dårlig da pandemien rammet Norge.
- Manglene ved intensivberedskapen var kjent for myndighetene.
- Arbeid for å utrede intensivbehovet ble satt i gang, men stanset – uenighet om hva som er en «intensivplass».

Anbefaling:

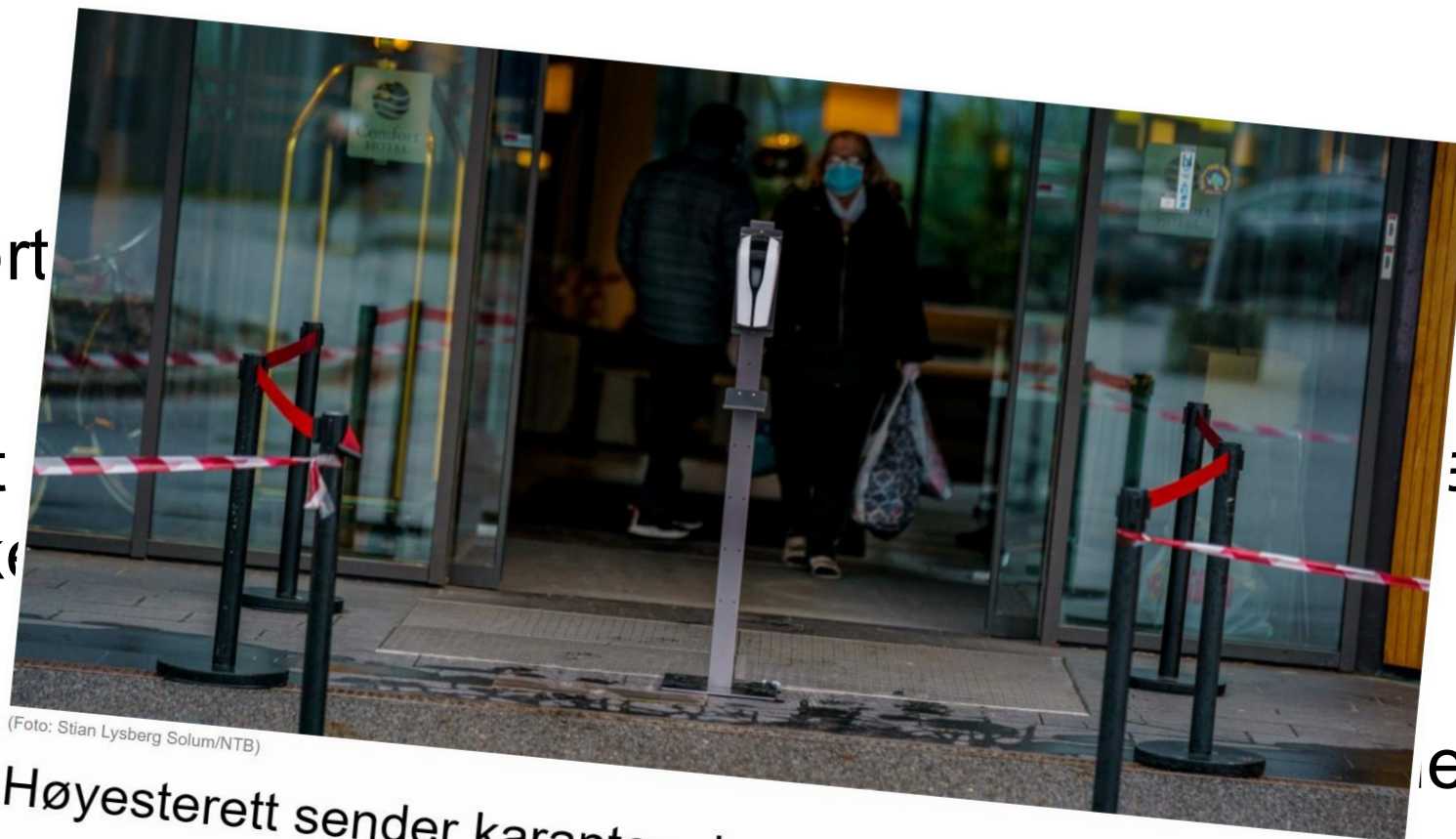
- Grunnkapasiteten i intensiv- og intermediæravdelingene bør økes noe.
- Det må utdannes flere intensivsykepleiere.

Regjeringen hadde sterk styring med håndteringen

- Mange saker ble løftet til regjeringens bord, og behandlet under sterkt tidspress.
- Tidspresset kunne vært redusert ved bedre skille mellom beslutninger som burde treffes av regjeringen og de som kunne tas på lavere nivå.
- Det var ikke tilstrekkelig oppmerksomhet mot hvordan pandemien kunne utvikle seg og hvordan det skulle håndteres.

Importsmitte, innreiserestriksjoner og innreisekarantene

- Myndighetene innført
- Tiltakene var preget av å praktisere regelverket
- Liten kunnskap om for samfunnet.



(Foto: Stian Lysberg Solum/NTB)

Høyesterett sender karantenehotellene til EFTA-domstolen
Kunne staten pålegge folk å ha koronakarantenen på hotell i stedet for hjemme? Absolutt, mente Eidsivating lagmannsrett i sommer, men nå skal saken til Luxembourg.

Vaksineanskaffelser

Hovedfunn:

- Myndighetene lyktes meget godt med å skaffe vaksiner til befolkningen. Strategien med å knytte seg til EUs innkjøp var den beste Norge kunne valgt.
- Norge er sårbart og avhengig av internasjonale allianser på helseområdet. Vi lyktes takket være velvilje og hjelp fra EU og enkeltland i Europa.

Læringspunkt:

- For å bøte på sårbarhetene er det viktig at Norge knytter seg tett til EUs forsterkede helsesamarbeid.

Vaksinestrategien og gjennomføringen av vaksinasjonen

Hovedfunn:

- Vaksineringsen av befolkningen var vellykket og resulterte i høy vaksinasjonsgrad.
- Ved tidligere geografisk prioritering av vaksiner til områder med høyt smittetrykk kunne regjeringen i større grad nådd egne mål om å ivareta helse og redusere forstyrrelser i samfunnet.
- Vaksinestrategien bidro ikke nok til å skjerme barn og unge

Pandemien rammet barn og unge og studenter hardt

Hovedfunn:

- Myndighetene har ikke i tilstrekkelig grad klart å skjerme barn og unge i tråd med egen målsetting.
- Vi overskuer ikke fullt ut konsekvensene av dette, men vi ser noen urovekkende tendenser.

Pandemien rammet innvandrerbefolkningen hardt

Hovedfunn:

- Innvandrerbefolkningen i Norge var overrepresentert blant de smittede og alvorlig syke og underrepresentert blant de vaksinerte.
- Myndighetene var ikke tilstrekkelig forberedt til å håndtere de økonomiske, praktiske og sosiale barrierene mot testing, isolering og vaksinering som fantes blant mange med innvandrerbakgrunn.
- Det tok lang tid å iverksette målrettede tiltak mot denne delen av befolkningen.

Pandemien har forsterket sosiale ulikheter

- Noen grupper i samfunnet har blitt utsatt for en rekke sammenfallende risikofaktorer.
- Gjelder i stor grad barn og unge
- Myndighetene bør følger situasjonen tett og ha lav terskel for å sette inn kompensierende tiltak. Tiltak bør være langsiktige og målrettede.

Hva kunne myndighetene gjort bedre

- Mitigert risiko – lager av smittevernmateriell
- Bedre oppskaleringsplan for intensivkapasitet
- Hatt en helhetlig plan i utgangspunktet som var øvet
- Fulgt det etablerte system for krisehåndtering (lederderpartementets rolle)
- Besørget tverrsektorielle anbefalinger til Regjeringens Coronautvalg
- Delegert myndighet til et operasjonelt nivå (FHI/JD/DSB/HDIR..., som i Sverige)
- Drevet mindre detaljstyring og heller løftet blikket
- Drevet utvikling av alternative planer/tabletops/wargaming
- Gitt mere tid til planlegging til utførende ledd (kommuner, politi mv...)
- Skjevfordelt vaksiner
- Mindre skolestengning

Hva traff kommunene hardest (egen vurdering)

- Nedstengning
- Begrenset mobilitet
- Barn og unge (skole barnevern)
- Korte tidsfrister for iverksettelse av tiltak
- Manglende arbeidskraft pga stengte grenser (helsetjenesten)
- Sårbar eldreomsorg
- Tynn kommunehelsetjeneste (kommunelegefunksjonen)
- Hytteforbud
- Opprettholde samfunnsviktige funksjoner

Tre overordnede anbefalinger

1. Det nasjonale systemet for krisehåndtering er utformet for å virke i en krise og bør benyttes fullt ut når krisen treffer.
2. Myndighetene må iverksette tiltak for å redusere sårbarhetene ved risikoer som er identifisert.
3. Myndighetene må rette større oppmerksomhet mot sårbarheter ved Norges internasjonale forsyningslinjer.

Det nasjonale beredskapssystemet



Hovedprinsipper

Beredskapsarbeidet bygger på fire grunnleggende prinsipper:

1. Ansvarsprinsippet

Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området. Ansvarlig instans må ta stilling til hva som er akseptabel risiko.

2. Likhetsprinsippet

Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.

3. Nærhetsprinsippet

Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.

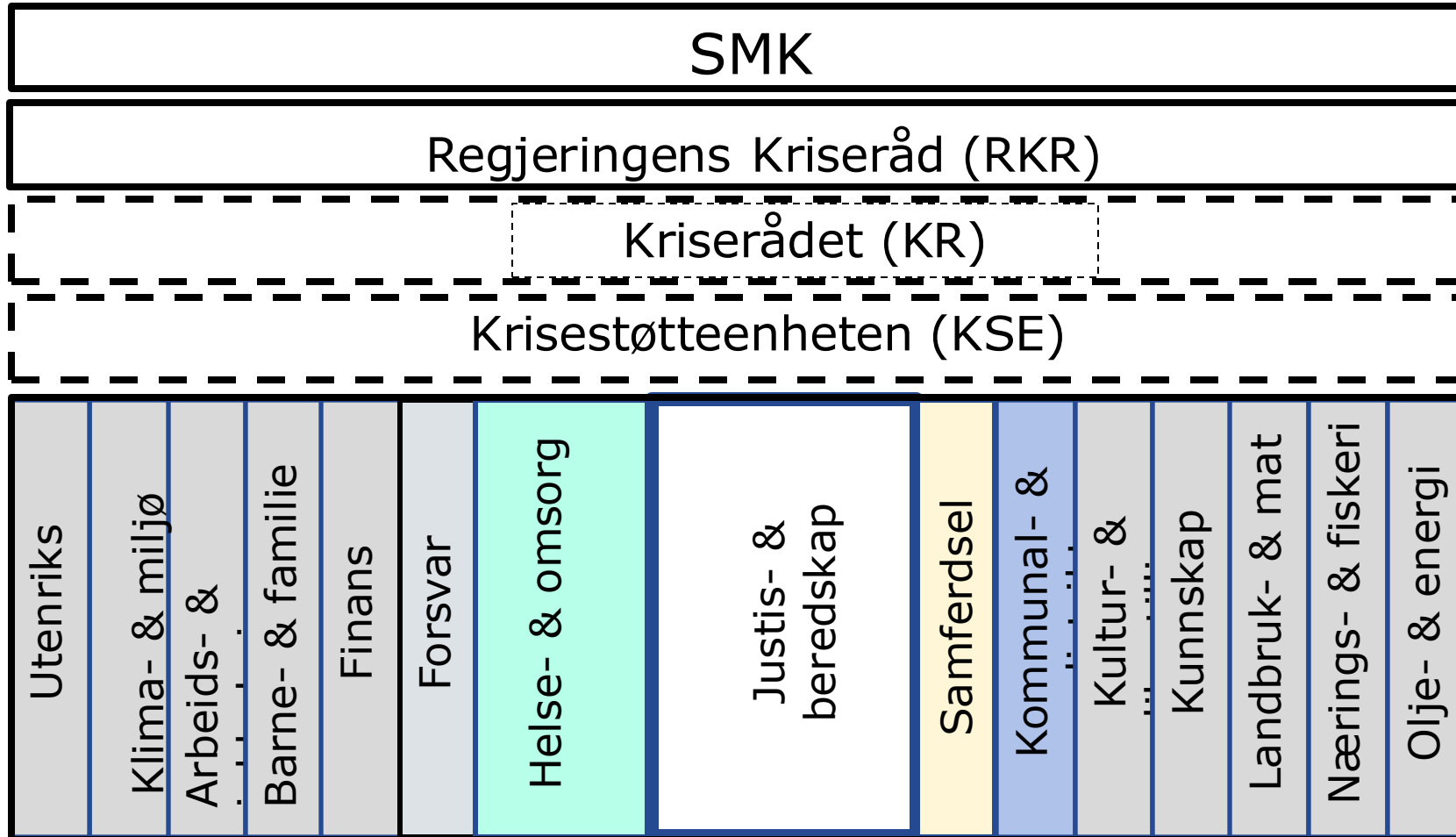
4. Samvirkeprinsippet

Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Hvordan leder regjeringen i fred?

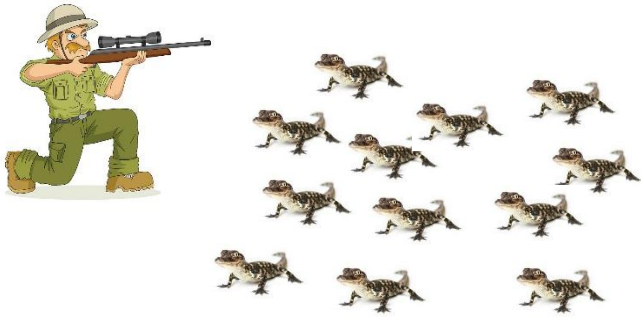
SMK														
Regjeringens Sikkerhetsutvalg														
Kongen i Statsråd														
Regjeringskonferanser														
Utenriks	Klima- & miljø	Arbeids- & ...	Barne- & familie	Finans	Forsvar	Helse- & omsorg	Justis- & beredskap	Samferdsel	Kommunal- & ...	Kultur- & ...	Kunnskap	Landbruk- & mat	Nærings- & fiskeri	Olje- & energi

Hvordan leder regjeringen i krise?



Tidsperspektiver i krisehåndtering

Nå (current)
(uke)



Midlere sikt
(måned)



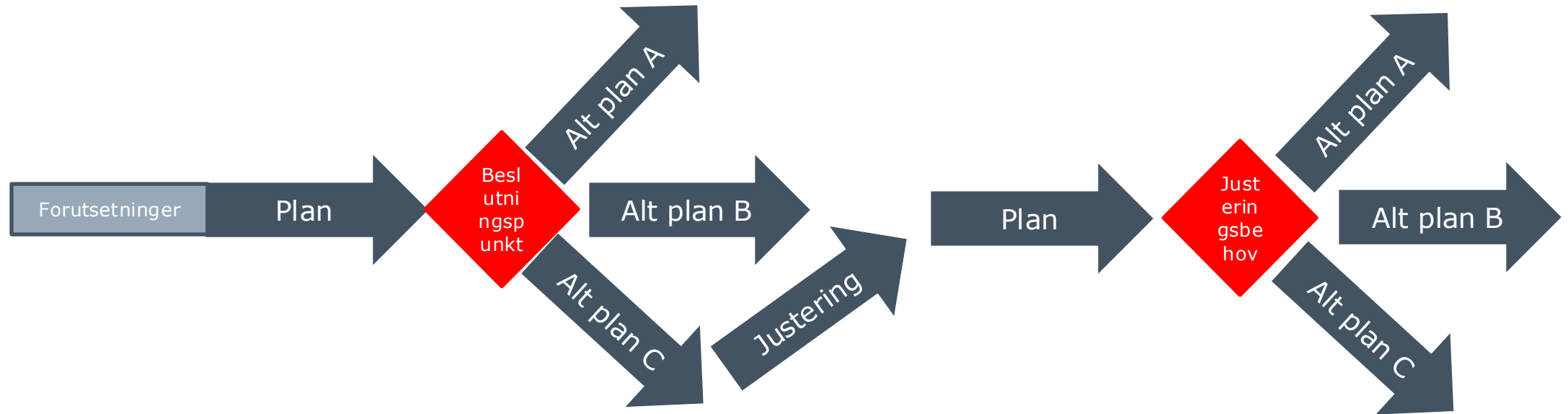
Lang sikt
(år)



Tidsperspektiver



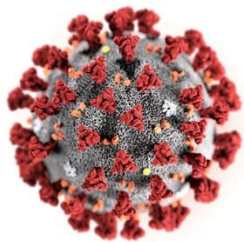
Om utvikling av planer



Regjeringens foretrukne metode:



Hva skjedde 12. mars 2020?



SMK

Regjeringens Koronautvalg



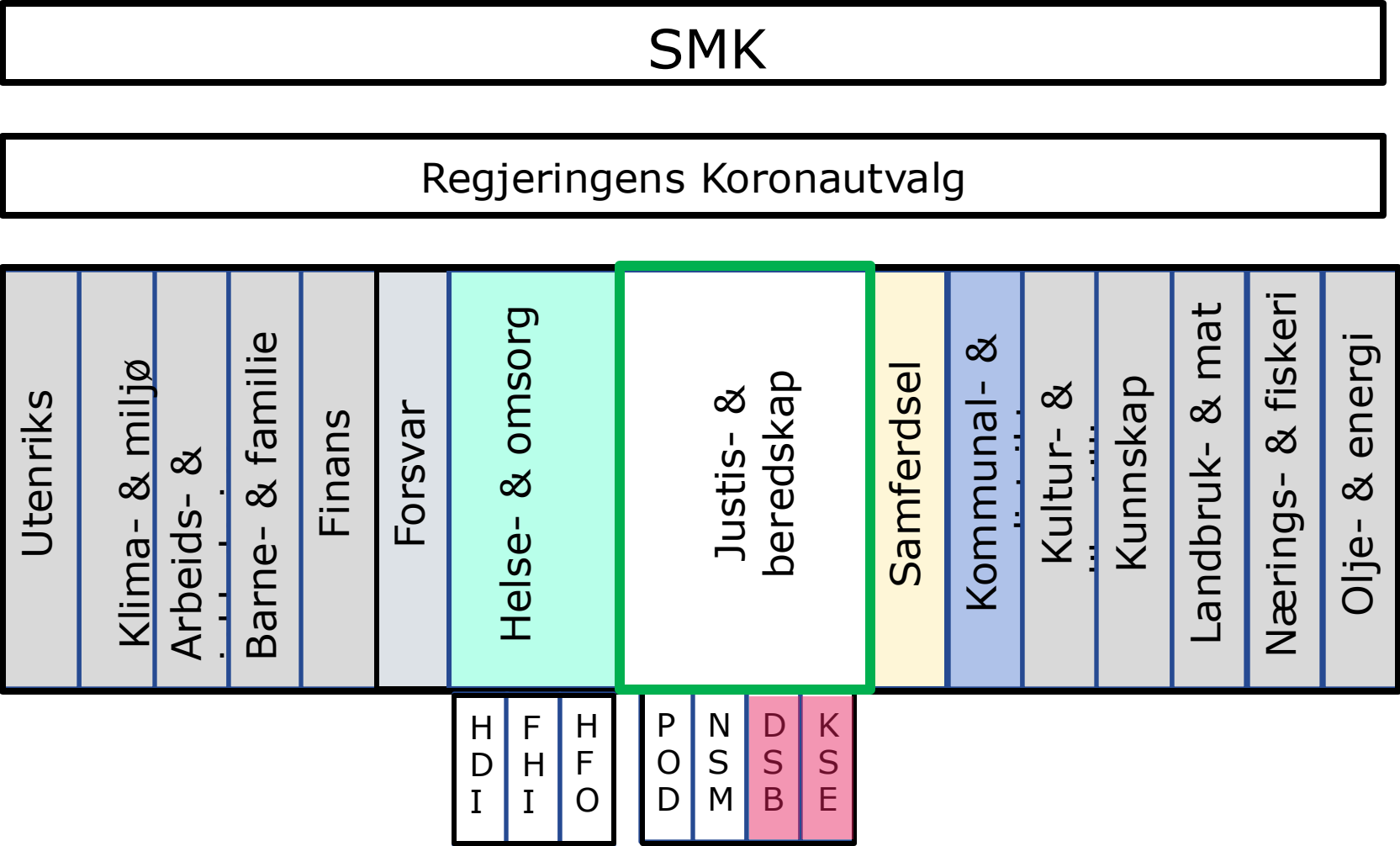
Utenriks	Klima- & miljø	Arbeids- & sosial	Barne- & familie	Finans	Forsvar	Helse- & omsorg	Justis- & beredskap	Samferdsel	Kommunal- & regional	Kultur- & idrett	Kunnskap	Landbruk- & mat	Nærings- & fiskeri	Olje- & energi
						IOH								



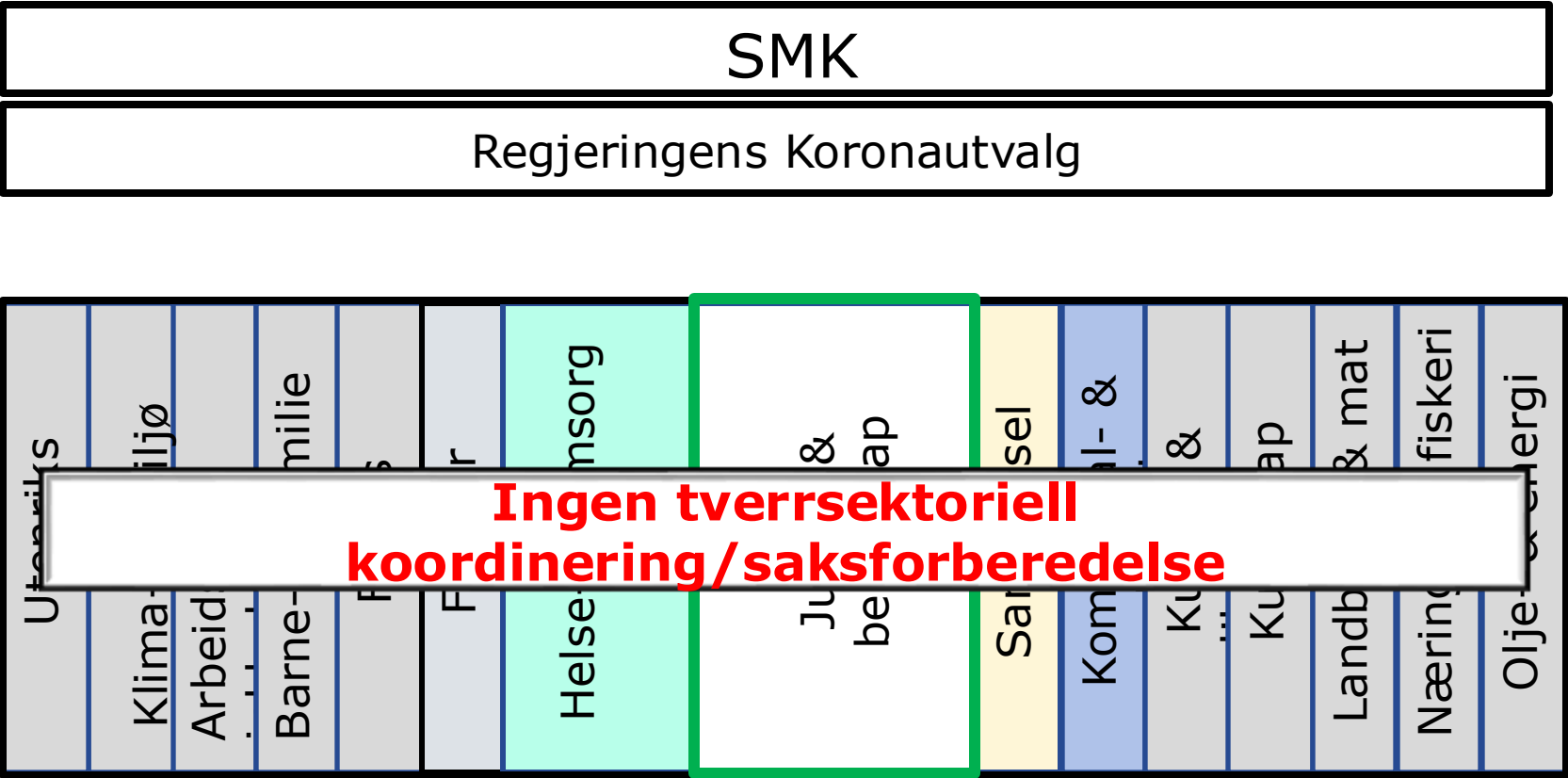
Hva skjedde 12. mars 2020?



Koronaloven

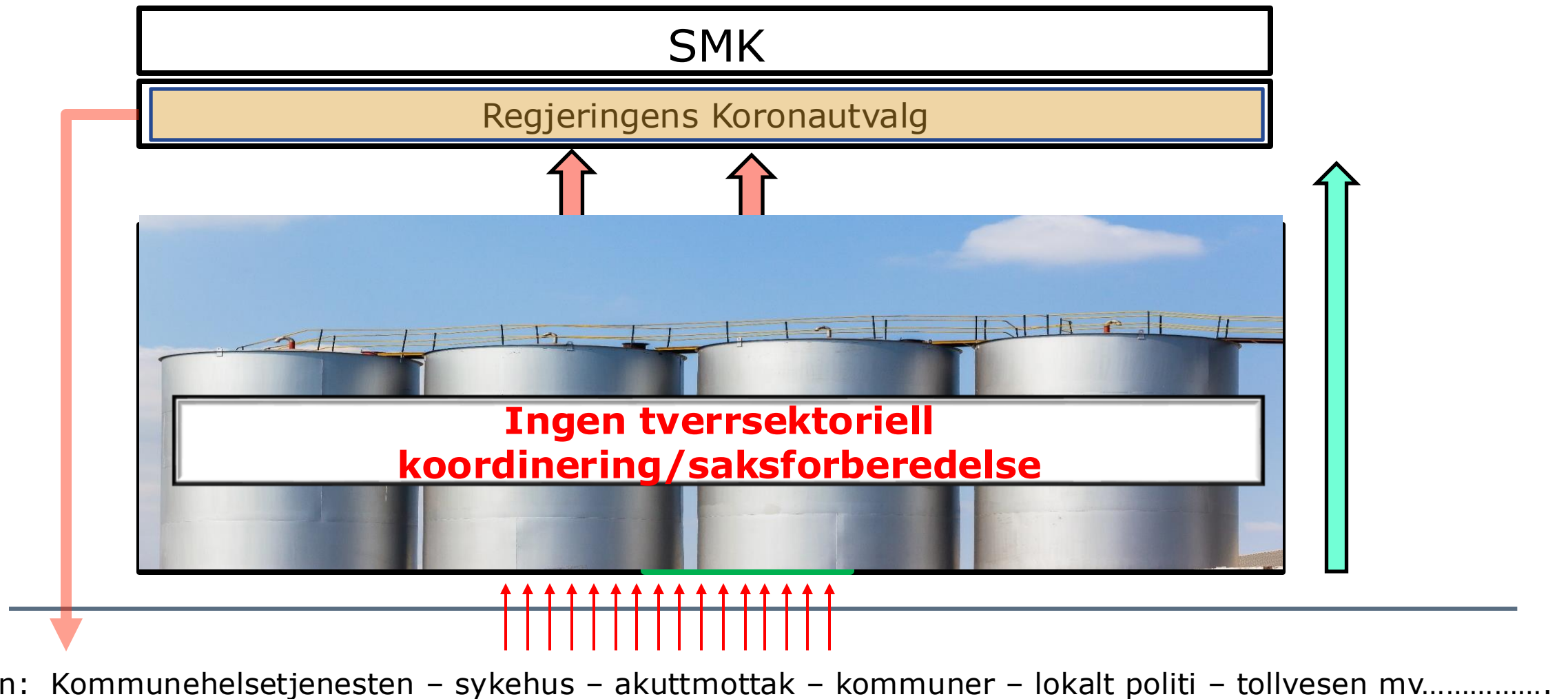


Kriseledelse ultimo mars 2020

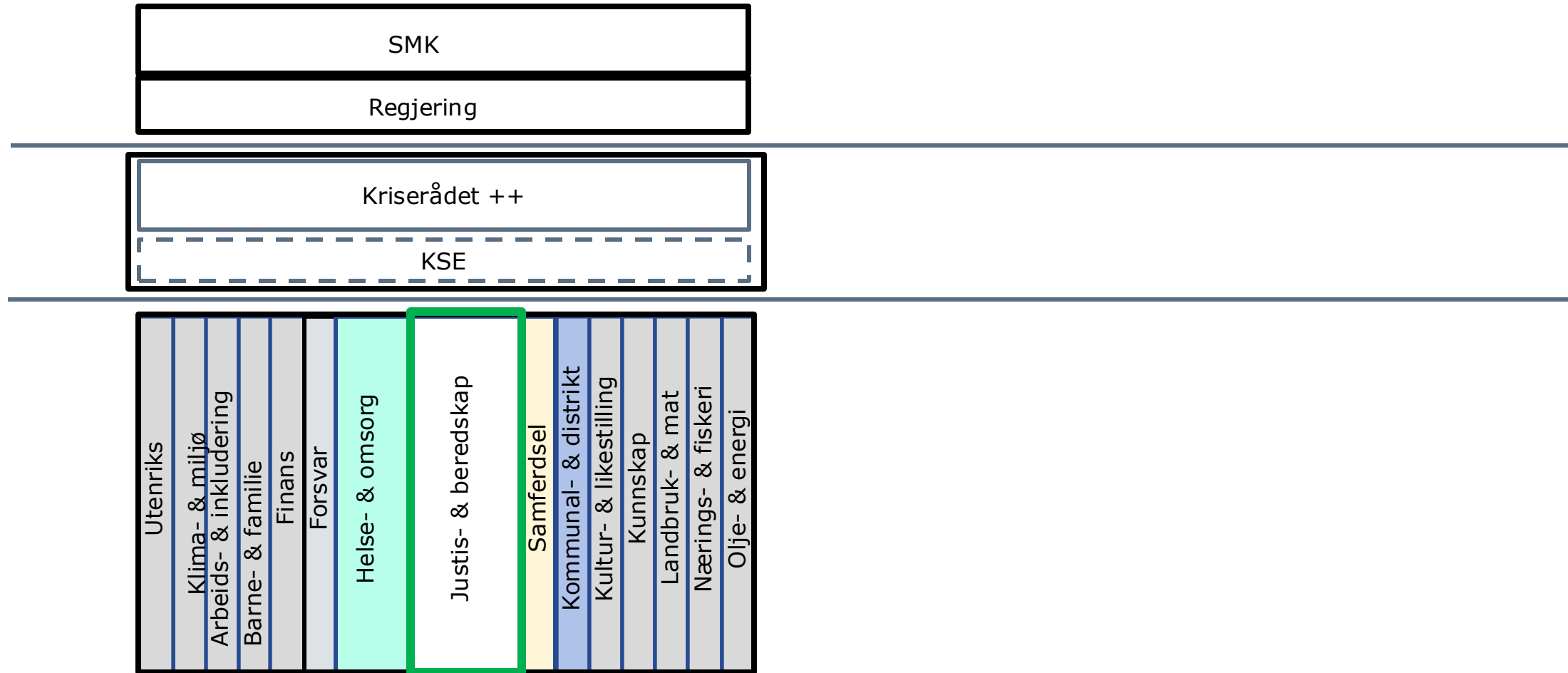


1. linjen: Kommunehelsetjenesten – sykehus – akuttmottak – kommuner – lokalt politi – tollvesen mv.....

Permanent kriseledelse



En alternativ modell



1. linjen: Kommunehelsetjenesten – sykehus – akuttmottak – kommuner – lokalt politi – tollvesen mv.....

Erfaringer og refleksjoner

- Meget givende og interessant arbeid
- Stor velvilje fra alle aktører
- Imponerende omstillingsevne og innsats fra norsk helsepersonell
- Hva er samfunnskritiske funksjoner?
- Embedstenkning og forvaltningsorientering er ikke optimalt «mindset» for kriseledelse
- Betydningen av beredskapsplaner og – lager
- Betydningen av å trene og øve
- Kriseledelse må evne å operere i tre tidsperspektiver samtidig; Current – midlere og lang sikt – ha et overordnet perspektiv
- **Fra «Lessons identified» til «Lessons learned»**
- Stor overføringsverdi til alle typer nasjonale kriser

A black swan is the central focus, standing on a green lawn with its wings partially spread, showing dark feathers. In the background, several white swans are visible, some with their heads lowered. The scene is outdoors with a soft, natural light.

Hva blir den neste?

Takk for oppmerksomheten!

