



Statsforvaltaren i Møre og Romsdal

Scenario 5.7

Pandemi



Scenario nr. 7	<i>Pandemi, Møre og Romsdal</i>
Risikoområde	<i>Naturhendingar</i>
Scenariotype	<i>Hending som råkar heile fylket</i>

Ein pandemi er eit verdsomspennande sjukdomsutbrot forårsaka av eit nytt agens (til dømes virus eller bakterie) som medfører sjukdom som verdas folkesetnad ikkje er immune mot. At det til dømes er eit nytt virus, betyr også at utviklinga av vaksine spesifikt retta mot pandemiagensen først kan skje etter at agensen er identifisert. Tidlegare pandemiar har stort sett hatt sitt opphav i influensavirus hos dyr. Verdas helseorganisasjon (WHO) avgjer når eit sjukdomsutbrot kan regnast for å vere ein pandemi.

Scenarioskildring¹

Hendingsforløp

I oktober 2025 varslar Verdas helseorganisasjon om eit nytt influensavirus som er langt meir smittsamt og dødeleg enn SARS-COV-2. Det meldast om mindre utbrot i fleire europeiske og asiatiske land. Krigen i Ukraina og den tryggleikpolitiske situasjonen i verda gjorde at fokus vart retta andre stadar enn oppfølging av funn frå pandemien i 2020. Dei som tala for langt sterkare pandemiberedskap, har berre i liten grad blitt høyrte. På nyttårsaftan blir første smittetilfelle registrert i Noreg. 1. januar 2026 avgjer regjeringa å innføre strenge smitteverntiltak og stenge landegrensene. 4. januar blir første smittetilfelle registrert i Møre og Romsdal.

I 2025 er det framleis krig i Europa. Den tryggleikpolitiske situasjonen i Europa og resten av verda er svært spent. Det er knappheit på energi og råvarer. Verdikjedene er under press. Inflasjon og prisstigning har helde seg på eit høgt nivå dei siste åra. Det er stor grad av misnøye og uro i Europa.

Tidspunkt

Første smittetilfelle i Noreg registrerast 31. desember 2025. Pandemien varer i nesten tre år og har seks smittebølger. Det tek 20 månadar før ei effektiv vaksine er utvikla. Alle over 18 år har fått tilbod om vaksine etter 32 månadar. 10. januar 2028 blir Noreg gjenopna for siste gong.

Omfang

80% av folkesetnaden blir smitta minst éin gong og sjukdommen varer ca. 14 dagar. 10% av dei sjuke leggst inn på sjukehus. 30% av dei innlagte treng intensivbehandling. 25 % av dei som blir lagt inn på intensivbehandling døyr av viruset.

¹ Med utgangspunkt i FHI-notat: Prosjekt utveier: Veien ut av koronakrisen: Fire fremtidsbilder og fem avgjørende spørsmål. Scenario: «tilbakeslaget». <https://www.fhi.no/publ/2021/veien-ut-av-koronakrisen-fire-fremtidsbilder-og-fem-avgjorende-sporsmal/>

I Møre og Romsdal døyr om lag 2000 menneskje av pandemien. Om lag 20 000 personar blir sjuke, og 6300 personar blir alvorleg sjuke (treng intensivbehandling), der mange av desse får langvarige plagar.

Loverk som er særleg relevant for hendinga² (ikkje uttømmende):

- Helseberedskapsloven
- Smittevernloven
- Folkehelsesloven
- Sivilbeskyttelsesloven

Liknande hendingar

- Spanskesjuka (1918-1919): Tok livet av 50-100 mill. menneskje på verdsbasis, 13-15000 menneskje i Noreg
- Asiasjuka (1957-58): Tok livet av 1-2 mill. menneskjer på verdsbasis
- Hong Kong-influensa (1968-69): Tok livet av 800 000 – to mill. menneskje på verdsbasis, om lag 1800 menneskje i Noreg
- Svineinfluensa (2009): Tok livet av 32 menneskje i Noreg, ca. 18 000 på verdsbasis
- COVID-19-pandemien (2020-): Tok livet av 5300 menneskje i Noreg (per. 1. april 2023), og om lag sju mill. på verdsbasis

Vurdering av sårbarheiter

Eit av hovudfunna til koronakommisjonen (NOU 2022:5) var at «... styresmaktene lukkast ikkje med å redusere sårbarheitene ved ein risiko som var identifisert». Då blir spørsmålet, om vi no klarer å redusere sårbarheitene ved ein risiko som er identifisert? Og kva for nye sårbarheiter har vi for dette spesifikke scenarioet?

Mange kritiske og viktige samfunnsfunksjonar blir råka. Fleire tenester blir redusert under pandemien på grunn av strenge smitteverntiltak og/eller omdisponering av personell. Eit sentralt spørsmål blir i kva grad eit virus med høgare dødelegheit vil påverke samfunnsfunksjonane. Vil det vere slik vi kan vente at arbeidstakarar med tett kontakt med folk vil vegre seg for å gå på jobb dersom mykje smitte gjev høg risiko for alvorleg sjukdom for den enkelte arbeidstakar (t.d. butikktilsette, bussjåførar, undervisningspersonell, helsepersonell). Inntil ei vaksine er på plass vil ein truleg oppretthalde strenge smitteverntiltak med karantene og isolasjon. Ved eit meir smittsamt virus vil store grupper bli sjuke samtidig, og med tilsvarande mange nærkontaktar i karantene. Det vil gje enda større konsekvensar for høve til å oppretthalde tenestene enn det vi opplevde under koronapandemien. Det kan føre til at personell utan adekvat kompetanse blir brukt til å oppretthalde viktige funksjonar.

² Sjå t.d. rapport frå Koronautvalget, NOU 2023:16, kap. 8 (s. 112 – 121), for nærare skildring av gjeldande loverk. Tilgjengeleg frå: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-16/id2982388/>

Krisehandteringa blir ei stor påkjenning på nøkkelpersonell. Med høg dødelegheit kan vi anta at nøkkelpersonar i sentrale posisjoner fell bort, noko som kan ha påverknad på styring og kriseleiing som samfunnsfunksjon (nasjonalt, regionalt og lokalt).

Evna til å oppretthalde helse- og omsorgsfunksjonar er vurdert å vere påverka i stor grad. Specialisthelsetenesta vil oppleve stort press. Når smittebølgene står på som verst vil intensivkapasiteten i fylket vere på brestepunktet. Møre og Romsdal har planar for å kunne handtere 78 respiratorpasientar. Med avgrensa tilgang på personell er det svært lite truleg at det faktisk er mogleg å tilby denne kapasiteten. Det vil vere stort sprik mellom talet på alvorleg sjuke og kapasitet i sjukehus, spesielt i høve intensivkapasitet. Specialisthelsetenesta blir nøydt til å gjere strenge prioriteringar når dei skal velje kven dei skal tilby respirator/intensivbehandling (kontra palliativ behandling). Det vil bli stort press på andre sjukehusavdelingar og kommunale institusjonar som må tilby palliativ behandling. Dette kan gje langtidseffektar i form av eit stort etterslep med helsehjelp som må tilbydast etter pandemien er over.

Smitte inn i mange institusjonar i fylket gjev avgrensinga i tenestetilbodet. Tilgang til kritisk og kompetent personell blir utfordrande. Fleire kommunar mangla kommuneoverlege under Covid-19-pandemien. Dette vil truleg vere tilfelle denne gongen også. Det er vanskeleg å rekruttere faste tilsette og/eller tilsette i vikariat. I tillegg til å oppretthalde helse- og omsorgsfunksjonar, blir det særskilt krevjande for kommunane å halde «hjula i gang». Det er venta at tenestetilbodet blir redusert. Pandemien gjer at kommunane må nedprioritere andre viktige samfunnsfunksjonar, som kan gå utover tilbodet til utsette grupper (barn og unge, rus/psykiatri).

Mange helse- og omsorgsfunksjonar er avhengig av utanlandske arbeidarar, spesielt sommarvikarar. Det vil truleg bli innført strenge innreisereglar, som vil føre til at det blir vanskeleg å få tilgang til tilstrekkeleg med ressursar. Sjølv om det blir gjort unntak frå innreisereglar blir det vanskeleg å rekruttere arbeidskraft. Strenge smitteverntiltak gjev avgrensa høve for helsearbeidarar å jobbe mellom ulike institusjonar (spesielt på tvers av kommunar).

Tilgang til medisinsk utstyr er kritisk under ei krise. Covid-19-pandemien synte at det var behov for eit nasjonalt lager av kritisk utstyr. I det pandemien bryt ut, er det utarbeid konkrete planer for å opprette eit slik lager, men det har ikkje fysisk kome på plass. Noreg er avhengig av velvilje frå EU og andre internasjonale samarbeidspartnarar når det gjeld tilgang til vaksine og smittevernutstyr. I likskap med resten av Noreg er Møre og Romsdal sårbare for endringar i internasjonale forsyningslinjer.

Noreg og Møre og Romsdal er i liten grad sjølvforsynt med viktige forbruksvarer. Vi er derfor avhengige av at dei internasjonale handelskjedene fungerer som forventa, og at varene vi treng, er tilgjengelege på verdsmarknaden. I ei langvarig krise, som ein pandemi der mange land treng det same varene, blir vi sårbare når viktige varer ikkje lenger er tilgjengeleg. Vi er sårbare når marknadsmekanismar og internasjonale forsyningslinjer ikkje fungerer som normalt. Under COVID-19-pandemien var Noreg avhengig av EU sine «grøne korridorar» for å sikre forsyning inn til landet.

Covid-19-pandemien viste kor avhengig vi er av importerte varer og arbeidskraft. Møre og Romsdal er avhengig av utanlandsk arbeidskraft for å halde næringsliv og viktige og kritiske tenester i gang. Korkje helsevesen, landbruket, verftsindustrien, fiskeindustrien, eller bygg- og anleggsbransjen kan fungere utan utanlandske arbeidarar og fagfolk. Denne avhengigheita har ikkje blitt noko mindre i 2025, heller motsett. I ei internasjonal krise med sterkt redusert mobilitet over landegrensene er dette openbert ei sårbarheit. I dette scenarioet er det truleg at det igjen blir innført strenge innreiserestriksjonar, som gjer det vanskeleg å oppretthalde normal drift for delane av næringslivet som er avhengig av utanlandsk arbeidskraft. Det same vil gjelde for sjukehusa i fylket som mellom anna baserer seg på å leie inn arbeidskraft frå Sverige, Danmark og Finland.

Mangel på personell (og strenge innreisereglar) vil også ha ein innverknad på transportsektoren, spesielt med tanke på transport av varer frå utlandet. Det er venta ein vesentleg nedgang i reiseaktiviteten i fylket, som gjer at behovet for samferdseltenester fell. Samstundes vil personellmangel føre til reduksjon i transporttenestene. Dette vil også gjelde for dei som har driftsoppgåver i vegnettet (utførande entreprenørar). Dersom skular er opne, vil det verte krevjande å tilby skuleskyss sidan ein truleg må ha redusert kapasitet (pga. smittevernreglar) på skulebussar, og at det er mangel på bussjåførar. Det er venta at transportsektoren blir moderat råka.

Redningstenestene blir også råka av høgt sjukefråvær og dødsfall. Det vil generelt vere mindre aktivitet i folkesetnaden som følgje av smitteverntiltaka (reiser, friluftsliv, arrangement, etc.), som truleg vil redusere behovet for helse- og redningshjelp. Likevel vil sjukehus og fastlegar vere overbelasta. Dette påverkar tilgjengelegheita til helsehjelp. Da vil folk i større grad vende seg til redningstenesta. Større samtidige hendingar som krev felles innsats frå redningstenestene vil verte svært krevjande å handtere. Redningstenesta vil bli råka moderat råka.

Funksjonar som vann og avløp, kraft, EKOM og IKT blir i utgangspunktet mindre ~~grad~~ råka. Ved høg dødelegheit og bortfall av nøkkelpersonar, kan desse funksjonane også bli råka i større grad.

Skule og barnehage er særst viktige samfunnsinstitusjonar. Ei av dei viktigaste læringspunkta frå Covid-19-pandemien var at barn og unge i for liten grad vart skjerma i starten av pandemien. Truleg vil ein denne gongen strekke seg langt for å halde skular og barnehagar opne, men med eit virus som er svært smittsamt og med høg dødelegheit, vil skular og barnehagar høgst sannsynleg vere stengt (eller med svært avgrensa tilbod) i lange periodar. Det blir stort arbeidspress på dei tilsette. Bruk av kohortar i undervisning krev mellom anna stor grad av samordning. Etter koronapandemien har det vore vanskeleg å rekruttere fagkompetanse til skule og barnehagar. Det blir naudsynt å tenke alternativt for å rekruttere personell gjennom krisa. Eit døme kan vere å nytte seg av pensjonistar, men ved ein pandemi som er meir dødeleg er truleg denne gruppa meir sårbar for smitte. Ved lange nedstengingar blir det særst viktig å sikre tilbod til utsette born, inkludert å ha tilstrekkeleg tenestenivå i barnevernet.

Ved mange dødsfall vil gravferd som viktig samfunnsfunksjon vere under stort press. Det kan også bli problem å ha tilgang til nok kjølekapasitet, der ein er avhengig av å leige kjølecontainerar.

Med ein spent tryggleikspolitisk situasjon i Europa er det særst viktig å oppretthalde verksemd og sysselsetting på norsk sokkel. Dette vil vere høgt prioritert av sentrale mynde, spesielt i høve forsyningstryggleik av olje og gass til Europa.

Tabell 1 gjev ei framstilling av i kva grad dei ulike samfunnsfunksjonane blir råka.

Tabell 1 Følger for samfunnsfunksjonar, pandemiscenario

RÅKA SAMFUNNSFUNKSJONAR (I KVA STOR GRAD)						FORKLARING / KOMMENTAR
KRITISKE SAMFUNNSFUNKSJONAR	SVÆRT LITEN	LITEN	MODERAT	STOR	SVÆRT STOR	
Styring og kriseleiing				X		Slitasje og bortfall av personell i nøkkelfunksjonar. Stort press frå innbyggjarane
Forsvar		X				
Lov og orden		X				
Helse og omsorg					X	Helse- og omsorgsfunksjonar under enormt press. Vil bli særskildt krevjande å oppretthalde akseptabel funksjonsevne.
Redningsteneste			X			Kan verte svært krevjande å handtere store samtidige hendingar.
IKT-tryggleik i sivil sektor	X					
Natur og miljø	X					
Forsyningstryggleik (mat og medisinar)			X			Krevjande å skaffe medisinar, vaksine og smittevernustyr.
Vatn og avløp	X					
Finansielle tenester	X					
Kraftforsyning		X				
Elektroniske kommunikasjonsnett og tenester		X				
Transport			X			Kollektiv transport vil truleg bli hardt råka.
Satellittbaserte tenester	X					
VIKTIGE SAMFUNNSFUNKSJONAR	SVÆRT LITEN	LITEN	MODERAT	STOR	SVÆRT STOR	
Renovasjon og handtering av farleg avfall	X					
Media		X				
Gravferd			X			Tilgang til kjølekapasitet blir kritisk ved mange dødsfall.
Oppretthalde verksemd og sysselsetting på norsk sokkel		X				
Barnehage og skular				X		Barn og unge vil bli hardt råka. Avgrensa barnehage-, skule- og fritidstilbod.

Vurdering av sannsyn

Sannsynet er middels for at dette scenarioet kan inntreffe.

I gjennomsnitt registrerast pandemiar (med ulikt omfang) på verdsbasis med 10-30 års mellomrom. På 1900-talet var det tre pandemiutbrot i Noreg. På 2000-talet har det vore to utbrot (svineinfluensa og koronapandemien). Det er venta at reiseaktiviteten mellom land og kontinent vil vere høg i åra framover. Dette gjer det vanskeleg å avgrense smittespreiing. Lærdommane frå koronapandemien vil truleg gjere oss betre budd på hindre smittespreiing globalt.

Sannsynet for scenarioet som er skildra vurderast å vere middels, 50% i løpet av 100 år (årleg sannsyn på 0,5-0,1%).

Vurdering av konsekvensar

Dei samla konsekvensane er svært store. Det vert mange dødsfall og mange alvorleg sjuke. Dette vil gje store psykososiale påkjenningar. I tillegg vil pandemien føre til svært store økonomiske konsekvensar for samfunnet.

Liv og helse

Denne pandemien vil gje alvorlege konsekvensar for liv og helse. Mange blir smitta og alvorleg sjuke. Desse vil trenge intensivbehandling, og mange vil dø. 80% av folkesetnaden blir smitta minst éin gong og sjukdommen varer i ca. 14 dagar. 10% av dei smitta blir så sjuke at dei bør leggst inn på sjukehus, dvs. om lag 21 000 personar i fylket (fordelt på seks smittebølger). Det blir særskilt krevjande å ha kapasitet til å handtere dette, og det blir naudsynt å gjere strenge prioriteringar. 30% av dei som må leggst inn blir alvorleg sjuke og treng intensivbehandling (6300 personar i fylket). 25 % av dei som blir lagt inn på intensivbehandling døyr av viruset.

Med intensivkapasiteten som er i fylket (og landet elles), vil ikkje alle som treng intensivbehandling få det. Sjølv om det er lager med utstyr, er det truleg at det blir knappheit på smittevern- og medisinsk utstyr. Det vil òg vere stor mangel på personell i helse- og omsorgssektoren. Pandemien vil også få konsekvensar for ~~utover~~ anna helsehjelp (som må utsettast), og det er truleg at ein vil miste verdifull kompetanse, mellom anna sidan mange av dei som dør under pandemien er helsepersonell. Ein må derfor ta høgde for langvarig negativ innverknad på innbyggjarane si helse.

Talet på døde i Møre og Romsdal (som ein følge av pandemien) reknast til om lag 2000 personar.

Konsekvensane for liv og helse vurderast som svært store.

Natur og kultur

I scenarioet er det lagt til grunn at smitte til husdyr og ville dyr vil vere svært avgrensa. Om agens i større grad smittar til dyr vil det kunne gje betydelege konsekvensar for natur med tilhøyrande økonomiske konsekvensar, der t.d. buskapar av husdyr må

slaktast ned. Om ville dyr og fuglar bidrar til spreiding, vil det introdusere ei rekkje ny problemstillingar og utfordringar (men det er ikkje vurdert i dette scenarioet).

Konsekvensane for natur og kultur vurderast som svært små.

Økonomi

Det vil vere svært store økonomiske konsekvensar knytt til å handtere dei som blir smitta og sjuke. Totalt i fylket vil det vere om lag 20000 personar som treng sjukehusinnlegging (gjennomsnittleg fem døgn), inkludert 6000 på intensivbehandling (gjennomsnittleg tolv døgn). Dette i seg sjølv har ein kostnad på 1-2 mrd. kroner (om ein reknar at eit døgn på sjukehus for ein personar kostar 10-20 000 kr).

I tillegg vil det vere vesentlege kostnadar knytt til testing, isolering, smittesporing, karantene, vaksiner m.m. Under koronapandemien var dei årlege meirutgiftene for kommunane og fylkeskommunane i Noreg rekna til å vere om lag 15-16 mrd. årleg. Justert for folketal, utgjer dette om lag 1 mrd. kroner i året for Møre og Romsdal. Dette talet vil truleg vere ein god del høgare i dette scenarioet.

Dei direkte økonomiske konsekvensane vurderast til å være svært store, om lag 8-10 mrd. kroner.

Mange dødsfall, høgt sjukefråvær og strenge smitteverntiltak vil føre til eit svært høgt produksjonstap, både i privat og offentleg sektor. I følge SSB førte koronapandemien til en reduksjon i BNP for Fastlands-Noreg for perioden 2020-23 på om lag 330 milliardar. Om ein antek at dette fordelte seg likt i landet (ut frå folketal), utgjer dette om lag 6 mrd. kroner i året i vårt fylke. I dette scenarioet som er langt meir alvorleg, vil dei indirekte økonomiske konsekvensane truleg bli ein god del høgare. Det vil til dømes også vere ekstra kostnadar knytt til lengre sjukmelding og sjukdom hos dei pasientane som blir nedprioritert.

Det indirekte økonomiske konsekvensane er vurdert å vere svært store, om lag 10 mrd. kroner i året i Møre og Romsdal, og totalt 30 mrd. kroner gjennom heile pandemien.

Samfunnstabilitet

Noreg har nyleg vore gjennom ein pandemi, og strenge smitteverntiltak kjem i så måte ikkje i like stor grad som eit sjokk på innbyggjarane. Ved ein pandemi med langt høgare dødelegheit er det grunn til å tru at oppslutninga om tiltak vil vere god. Men med så kort tid sidan førre pandemi er det framleis slitasje i befolkninga, spesielt blant personell i helse- og omsorgsfunksjonar.

Mange vil oppleve at nære og kjære blir alvorleg sjuke og døyr. Det vil føre til psykososiale påkjenningar i dagleglivet for mange. Av samfunnsfunksjonar er spesielt helse og omsorg, barnehage og skule hardt råka. Mange vil merke dette i dagleglivet. Barne og unge vil bli påverka i stor grad, i form av avgrensa skule-, barnehage- og fritidstilbod. Andre samfunnskritiske funksjonar vil i mindre grad vere råka og fører berre til mindre påkjenningar i dagleglivet for innbyggjarane.

Om det viser seg at det ikkje har blitt gjort «nok» etter koronapandemien, kan det føre til misnøye og lågare tillit til sentrale mynde. Samstundes med pandemien står Europa i ein

spent tryggleikpolitisk situasjon. Inflasjon og prisstigning har helde fram, og det er stor press på verdikjedene med mellom anna knappheit på energi og råvarer. I starten av pandemien blir butikkhyllene tømte både i Noreg og Europa. I Europa er det misnøye, uro og tilløp til opptøyar. Dette har også smitteeffektar til Noreg. Sosial ulikskap, der ein større del av folkesetnaden opplev å ikkje strekke til økonomisk i kvardagen, fører til protestar og større press på nasjonale styresmakter.

I ulike mediekanalane, spesielt gjennom sosiale medium, blir feil- og desinformasjon spreidd. Det er vanskeleg for innbyggjarane å skilje kva som er truverdig informasjon. Størsteparten av innbyggjarane har likevel framleis tiltru til informasjonen som blir gjeven frå nasjonale, regionale og kommunale.

Det tek lang tid før ei vaksine er på plass. I starten er det få vaksinedosar tilgjengeleg og styresmaktene må gjere strenge prioriteringar. Dette kan føre til diskusjonar om kven som «fortener» å få vaksine, som kan virke meir polariserande enn under koronapandemien. Skal til dømes samfunnskritisk personell gå føre sjuke og eldre? Og kven er det som er «mest» samfunnskritisk?

Dei sosiale og psykologiske reaksjonane i folkesetnaden er vurderte å bli store.

Påkjeningar i dagleglivet er vurderte som store.

Demokratiske verdiar og styringsevne

Offentleg administrasjon og nasjonale styresmakter blir råka av høgt sjukefråvær og dødsfall.

Om det viser seg at det ikkje har blitt innført tilstrekkelege tiltak etter koronapandemien, kan det påverke folks tillit til sentrale mynde. I tillegg står Europa og Noreg i ein svært spent tryggleikpolitisk situasjon. Ulike aktørar kan utnytte situasjon til å skape uro og splitting i folkesetnaden, t.d. ved å spreie mis- og feilinformasjon. Summen av dette kan føre til press på styresmakter og demokratiske verdiar i samfunnet.

Konsekvensane for demokratiske verdiar og styringsevne vurderast som moderat.

Vurdering av uvisse

Pandemi er ikkje eit ukjent fenomen for oss. Koronapandemien har gitt oss meir kunnskap om korleis virus smittar, kva tiltak som er effektive, og kva konsekvensar tiltaka gjev. Med eit virus med andre eigenskapar, er det likevel uvisse knytt til kor smittsamt det er og kor sjukdomsframkallande viruset er.

Konsekvensane for samfunnet var store under koronapandemien. Kor mykje større konsekvensane blir i dette scenarioet er krevjande å vurdere. Det vil avhenge av kor motstandsdyktige viktige og kritiske samfunnsfunksjonar er når viruset rammar langt fleire, også personell i andre funksjonar enn helse og omsorg.

Den nasjonale krisehandteringa er avgjerande for å redusere konsekvensane for samfunnet. Det er vanskeleg å seie noko om i kor stor grad ytre faktorar

(tryggleikpolitisk situasjon i Europa, spreining av desinformasjon, misnøye i folkesetnaden, inflasjon, råvaremangel etc.) har å seie på dette.

Den samla uvissa er vurdert til å vere moderat.

Risikokildring

Samla er konsekvensane for denne type pandemi svært store. Det blir svært store konsekvensar for liv og helse og økonomi, medan det blir store og middels konsekvensar for samfunnstabilitet og demokratiske verdiar og styringsevne. Natur og kultur får få konsekvensar. Når sannsynet for hendinga er relativt høg (middels), vil den samle risikoen også bli svært stor.

Det største uvissa er knytt til i kva grad samfunnet klarer å oppretthalde samfunnskritiske funksjonar når pandemien er svært smittsam og dødeleg (samanlikna med koronapandemien). Mange samfunnsfunksjonar blir hardt råka, særleg helse og omsorg, og styring og kriseleiing. Om fleire samfunnsfunksjonar sviktar samstundes vil konsekvensane verte endå større.

Tabell 2 gjev ei samla oversikt over risikobildet.

Tabell 2 Samla risikovurdering, pandemiscenario

SANNSYNSVURDERING						FORKLARING				
SANNSYNET FOR AT HENDINGA INNTREFF I LØPET AV 100 ÅR					SVÆRT LAV	LAV	MIDDELS	HØG	SVÆRT HØG	
Det spesifikke scenarioet som er analysert							x			50 % sannsyn i løpet av 100 år
Liknande hending andre stadar i fylket										Ikkje relevant
KONSEKVENSVURDERING										
SAMFUNNSVERDI	KONSEKVENSTYPE		SVÆRT SMÅ	SMÅ	MIDDELS	STORE	SVÆRT STORE			
Liv og helse	Dødsfall						x	Om lag 2000 dødsfall		
	Alvorleg skadde og sjuke						x	6300 alvorleg sjuke		
Natur og kultur	Langtidsskadar på naturmiljø		X					Mindre konsekvensar		
	Skader på kulturmiljø		X					Mindre konsekvensar		
Økonomi	Direkte økonomiske tap						X	8-10 mrd. kroner		
	Indirekte økonomiske tap						X	30 mrd. kroner		
Samfunnstabilitet	Sosiale og psykologiske reaksjonar					X				
	Påkjenningar i dagleglivet					X		Reduserte tenester		
Demokratiske verdiar og styringsevne	Tap av demokratiske verdiar og nasjonal styringsevne				X					
	Tap av kontroll over territorium							Ikkje relevant		
SAMLA VURDERING AV KONSEKVEN SAR									x	
SAMLA VURDERING AV UVISSE					SVÆRT LAV	LAV	MODERAT	STOR	SVÆRT STOR	
KUNNSKAPSGRUNNLAG, SENSITIVITET OG METODE							x			

Moglege tiltak

- Beredskapsplanar for pandemi må byggjast på meir langvarige pandemiscenario, der t.d. oppgåver blir fordelt på fleire for å skape meir robuste tenester.
- Beredskapsplanar som tek for seg situasjonen til barn og unge ved ulike kriser og identifiserer moglege avbøtande tiltak
- Planar og system for å identifisere uønskte konsekvensar av tiltak som stenging av barnehagar og skular, inndeling i kohortar, reduserte tilbod i pedagogisk psykologisk teneste (PPT), barnevernstenester og andre støttetjenester, stenging av fritidsaktivitetar og eventuelt andre tiltak under ei krise som påverkar barn og unge
- Gjennomgå og tydeleggjere rolle, ansvar og mynde til statsforvaltarar, kommunar og nasjonale styresmakter for å sikre beste mogleg samvirke (jf. Koronakommisjonen og totalberedskapskommisjonen).
- Kollektiv transport:
 - o Utarbeide smittevernrettleiar som ikkje er i strid med regelverket til bussjåførar (ev. må smittevernmynde ha heimel til å gje dispensasjon)
 - o Avklaringar knytt til regionale tenester som er kommunekryssande
- Etablere strukturar for at kommunane (inkl. brukarrepresentantar) i større grad blir involvert i avgjerdsprosessane.
- Nasjonale avgjerd som har betydning for kommunane, må bli kommunisert tydeleg og tidleg til kommunane.
- Rettleiing for kommunane sin organisering av helsetenester, t.d. korleis arbeidsoppgåver kan fordelast i ein krisesituasjon.
- Beredskapslager: tilstrekkeleg tilgang til
 - o Medisinsk utstyr
 - o Smittevernutstyr (jf. lovforslag på høyring, plikt til å sørgje for beredskapslagring av seks månaders normalforbruk av smittevernutstyr i helse- og omsorgstenesta)
- Planer for omdisponering av personell (både i sektor og på tvers av sektorar)
- Planlegge betre bruk av alternative ressursar til enkelte oppgåver (ein bør avgrense bruken av personell som er kritisk viktig for de ordinære tenestene til testing og vaksinerings, t.d. bruke studentar, pensjonistar og apotek til vaksinerings som under koronapandemien)
- Styrke kommunelegefunksjonen:
 - o Tilstrekkeleg høg stillingsprosent
 - o Avløysarordningar
 - o Tydlegare og meir synleg rolle og arbeidsvilkår for kommunelegane, mellom anna godtgjering for ekstraarbeid (gjeld også for andre yrkesgrupper som skule- og barnehagetilsette)
- Beredskapsaktørar må sikre eigne ressursar (og organisering) til krisehandtering
- Auke grunnkapasiteten i intensiv og intermedieæravdelingane
- Øvingar

- Sjukehusa sine øvingar bør omfatte pandemiscenario, og sjukehusa bør øve på eit breiare samarbeid innad i og på tvers av sjukehusa. Personellet må trenast gjennom gjentatte simuleringar og repetisjonskurs
- Desinformasjon:
 - Tiltak som kan settast i verk for å gjere innbyggjarane betre førebudd / motstandsdyktig mot desinformasjon.

