

# **Langsiktig strategi for håndteringen av covid- 19-pandemien**

Vedtatt av regjeringen 7. mai 2020

Oppdatert 14. desember 2020, 6. mai 2021, 5. juli 2021

## 1. Bakgrunn og mål

Det nye koronaviruset (SARS-CoV-2) har spredt seg mellom mennesker siden slutten av 2019, og kan medføre sykdommen covid-19. Selv om den individuelle alvorligheten av covid-19 er nokså lav for befolkningen som helhet er alvorlighetsgraden sterkt aldersavhengig, og øker betydelig fra 60-70 års alder. En ukontrollert pandemi ville gitt en samlet stor sykdomsbyrde. Dette vil også kunne gi overdødelighet i andre pasientgrupper siden sykehusene ikke vil kunne gi nødvendig og tilstrekkelig behandling til alle som bør ha det. Covid-19 vil være en trussel mot folkehelsen frem til vi har oppnådd tilstrekkelig immunitet i befolkningen, i hovedsak ved vaksinasjon. Etter hvert som en stadig større andel av befolkningen er blitt immun, er behovet for andre smitteverntiltak for å holde epidemien under kontroll i Norge, mindre. Samtidig er det fortsatt usikkerhet knyttet til nye virusvarianter, vaksineeffekt og vaksineleveranser. Vi må derfor være forberedt på å ha økt overvåking og beredskap i sommer og utover høsten.

Regjeringens strategi er å håndtere covid-19-pandemien på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at pandemien er håndterbar og ikke overskrider behandlingskapasiteten i helse- og omsorgstjenesten. Kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK) har vært en avgjørende faktor for måloppnåelse, og de befolkningsrettede tiltak må innrettes slik at TISK ikke overskrides. Håndteringen avhenger av hvordan sykdomsbyrden og smittesituasjonen utvikler seg. Vi må kunne håndtere endringer i smittenivå både lokalt og nasjonalt, i tillegg til faktisk og potensiell sykdomsbyrde. Kommunene må i en periode fremover ha kapasitet til både vaksinasjon og TISK. Dersom vi skulle få en lokal og nasjonal oppblomstring av smittespredningen, må vi være forberedt på å bringe denne under kontroll. I likhet med WHO legger vi til grunn følgende hovedmål; at håndteringen av pandemien skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. For å oppnå dette må strategien være dynamisk, og tiltakene må justeres i tråd med utviklingen av både pandemien og kunnskap. Vaksinasjonsdekningen vil være viktig for vurdering av strategi og andre tiltak.

Det ble våren 2021 lagt fram en plan for gradvis og kontrollert gjenåpning basert på en vurdering av situasjonen når det gjelder både smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjeneste og vaksinasjon. Fasen etter at vi går ut av regjeringens gjenåpningsplan omtales som «en normal hverdag med økt beredskap». Denne fasen innebærer at befolkningen i liten grad påvirkes av pandemien i hverdagen, og at særtiltakene for covid-19 gradvis avvikles. Samtidig vil lokale og nasjonale myndigheter følge nøye med på utviklingen, slik at det raskt kan settes inn tiltak hvis situasjonen endrer seg. Fra det tidspunktet vi går inn i en «normal hverdag med økt beredskap» går vi fra en kontrollstrategi til en beredskapsstrategi. Det betyr at vi som ved andre luftveisinfeksjoner må akseptere noe smitte, men at sykdomsbyrden holdes lav og håndterbar i helsetjenesten.

Håndteringen fremover vil styres etter faktisk og potensiell sykdomsbyrde. Vi fokuserer nå mindre på antall smittede og mer på sykehusinnleggelse samt eventuelle nye virusvarianter med økt sprednings- og sykdomsevne eller som omgår vaksineeffekten. Det er foreløpig ikke god nok kunnskap om omfang, alvorlighet og prognose ved senfølger av covid-19. Folkehelseinstituttet har i en kunnskapsoppsummering funnet at en stor andel fortsatt opplever symptomer seks måneder etter gjennomgått covid-19, men i studiene var det

overrepresentasjon av innlagte pasienter med alvorlig covid-19. En studie på helsetjenestebruk i Norge etter covid-infeksjon fant kun en kortvarig økning i helsetjenestebruk etter mild sykdom, med noe variasjon i aldersgruppene. Senfølger er vanskelige å måle, men utviklingen vil følges tett og ny kunnskap vil hensyntas i videre valg av strategi og håndtering.

Sykdomsbyrde kan måles i tapte leveår med god helse. Pandemien har medført direkte helsekonsekvenser i befolkningen, både ved sykdom og død assosiert med covid-19, ved omdisponering av ressurser i helse- og omsorgstjenesten, utsettelse av behandling mv. Pandemien medfører også indirekte helsekonsekvenser ved at tiltakene som gjennomføres kan gi økte utfordringer som økt ensomhet, redusert psykisk helse, redusert fysisk aktivitet og dårligere kosthold og dermed medføre endringer i total dødelighet og sykkelighet i befolkningen. Samtidig vil også utdanning og økonomiske forhold som arbeidsledighet ha betydning for befolkningens helse og sosial ulikhet, og dermed også hvordan en påvirkes av pandemien. En del av tiltakene for å redusere helsekonsekvensene av pandemien har også fått store sosiale og samfunnsøkonomiske konsekvenser, og implementering eller justering av tiltak må dermed også vurderes opp mot de negative samfunnskonsekvensene tiltaket kan medføre. Særlig er det grunn til å vurdere konsekvenser for sårbare grupper av generelle tiltak. Regjeringen har som mål at barn og unge skal ha så lav tiltaksbyrde som mulig. Også sykdomsbyrden fra covid-19 hos barn og unge vektlegges, slik at man vurderer byrden for barn og unge helhetlig.

Tiltak for å hindre importsmitte har stått sentralt i håndteringen av pandemien. Ved gjenåpning har det vært og er fortsatt behov for å se hele innreisekjeden i sammenheng og å se sammenhengen mellom innenlandske tiltak og tiltak for å redusere smitte fra utlandet.

Strategien vil vurderes løpende og regjeringen tar sikte på en ny revisjon etter sommeren.

## **2. Sammenhengen mellom strategien og andre relevante grunnlagsdokumenter**

Denne langsiktige strategien redegjør for mål og tiltak for håndtering av covid-19-pandemien i Norge, og inkluderer omtale av aktuelle smitteverntiltak og på hvilket grunnlag tiltak vurderes, slik som risikovurdering (se punkt 4) og prinsipper for håndteringen av pandemien (se punkt 7).

Beredskapsplanen for smitteverntiltak under covid-19-pandemien<sup>1</sup> skal bidra til en effektiv håndtering av pandemien og beskriver ansvarsforhold, beslutningsnivå, samordning og system for risikovurdering av situasjonen herunder risikonivåer og tilhørende eksempler på pakker av smittevernstiltak.

Forberedelsene til og håndteringen av covid-19 har blant annet vært basert på følgende planer og regelverk:

- Nasjonal helseberedskapsplan

---

<sup>1</sup> [Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

- Nasjonal strategi for beredskap mot hendelser med farlige stoffer og smittsomme sykdommer
- Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer
- Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa
- Handlingsplan for et bedre smittevern
- Smittevernloven med forskrifter, herunder forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer og forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv.
- Helseberedskapsloven
- Folkehelseloven
- Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften)
- Midlertidig lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen

I tillegg har Koronakommisjonens rapport og Holden-gruppens samfunnsøkonomiske vurderinger blitt lagt til grunn for revisjon av strategien.

Regjeringen har besluttet at koronavaksinasjonsprogrammet skal ha samme overordnede mål som regjeringens strategi og plan for håndtering av covid-19-pandemien: ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Tidlig vaksinasjon av befolkningen mot covid-19 er en hovedprioritet. Regjeringen har vedtatt en dynamisk vaksinasjonsstrategi, hvor både prioriteringer og vaksineintervall har vært løpende justert.

Regjeringens plan for gradvis gjenåpning<sup>2</sup> tar utgangspunkt i strategiens mål og prioritering, består av fire trinn og inneholder en oversikt over hvilke lettelser som kan gjøres i de nasjonale smitteverntiltakene på de ulike trinnene. Planen tydeliggjør hvilke forutsetninger som må være til stede for å kunne åpne opp og sier også i hvilken rekkefølge vi skal åpne opp de ulike delene av samfunnet. Barn og unge prioriteres først, deretter arbeidsplasser og næringsliv. Gjenåpningen skjer trinnvis og kontrollert. Regjeringen ser på tre hovedområder for å vurdere gjenåpning: utviklingen i smittesituasjonen, kapasitet i helsetjenesten og hvor mange som er vaksinert. Det er data før dato som er avgjørende for vurderingen om vi skal gå over til neste trinn.

Strategien må ses i sammenheng med både beredskapsplanen, vaksinasjonsstrategien, gjenåpningsplanen og Rundskriv I-7/2020<sup>3</sup> om kommunale smitteverntiltak. Samlet sett danner dette grunnlaget for regjeringens respons og håndtering av covid-19-pandemien. I tillegg kommer Folkehelseinstituttets Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen<sup>4</sup>. Dette gir til sammen veiledning for kommunenes vurderinger, beslutninger og iverksettelse av tiltak.

<sup>2</sup> [Regjeringens plan for gradvis gjenåpning: Sammen ut av krisen - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gradvis-gjenapning-2020/id2777777)

<sup>3</sup> [Rundskriv I-7/2020 Rundskriv om kommunale smitteverntiltak - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-7-2020/id2777777)

<sup>4</sup> [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen - FHI](https://www.fhi.no/publ/2020/handbok-for-oppdaging-vurdering-og-handtering-av-covid-19-utbrudd-i-kommunen)

### 3. Forventet utvikling

I Norge er vi nå i en fase av pandemien der vaksinasjon gir stor grunn til optimisme, samtidig som vi må fastslå at pandemien ikke er over, hverken nasjonalt eller internasjonalt. Det er foreløpig en del usikkerhet knyttet til Delta-varianten som skaper bekymring i flere land og noen steder har ført til forsinkelser i gjenåpningsplanene. Vaksinasjonsprogrammet mot covid-19 fortsetter i høyt tempo. Det er en rekke forhold som kan påvirke vaksineprogresjonen, men det antas at hoveddelen av befolkningen over 18 år vil ha fått tilbud om én dose i løpet av sommeren, og dose 2 innen utgangen av oktober. Å oppnå høy vaksinasjonsdekning er avgjørende for en videre positiv utvikling.

Mye tyder på at sommeren 2021 blir en overgangsperiode. Vaksineimmunitet i befolkningen vil sannsynligvis være tilstrekkelig til å holde pandemien under kontroll, og kan etter hvert erstatte de kontaktreducerende tiltakene, TISK og de fleste innreisetiltakene. Mot slutten av sommeren vil det sannsynligvis kun være spredte utbrudd blant uvaksinerte. Utviklingen med nye virusvarianter må imidlertid følges nøye framover. Fra høsten vil god vaksinasjonsdekning bidra til at det sannsynligvis kun er behov for enkelte tiltak for å holde epidemien under kontroll, men her er utviklingen mer usikker og kommunene og andre aktører må ha en beredskap for at en ny stigning i antall smittede og økt sykdomsbyrde kan oppstå. Hvis den positive utviklingen fortsetter, vil de nasjonale smitteverntiltakene kunne nedjusteres.

#### Scenarier

Høsten 2021 kan beskrives med tre potensielle scenarier. Scenariene illustrerer ulik utvikling for vaksinasjon, nye virusvarianter, utviklingen internasjonalt og andre forhold. Scenariene er ikke prognoser, men illustrasjoner av hvordan pandemien kan utvikle seg framover gitt bestemte forutsetninger. Scenariene er ikke gjensidig utelukkende:

1. Scenario 1: Vaksinasjon av de som anbefales vaksine i befolkningen gir god og langvarig effekt på smitte og sykkelighet. Det er meget god oppslutning om vaksinasjon. Vaksinasjonsdekningen i Europa øker og en finner løsninger internasjonalt som vil framskynde tilgang på vaksiner i lav- og middelinntektsland. Det kan gradvis lempes på tiltak mot importsmitte. Det oppstår ingen nye virusvarianter som utfordrer vaksineimmuniteten hos fullvaksinerte. Helse- og omsorgstjenesten har kapasitet til å drifte tilnærmet normalt, men det kan bli en kraftig sesong for influensa og andre luftveisinfeksjoner. Det oppstår få utbrudd blant uvaksinerte, særlig i yngre deler av befolkningen og dette gir lite alvorlig sykdom. Utbruddene håndteres effektivt av kommunen med lokale tiltak. Covid-19 vil etter hvert håndteres som andre endemiske luftveisinfeksjoner (inkludert influensa), med overvåking, vaksinasjon og generelle hygienetiltak.
2. Scenario 2: Vaksinasjon av befolkningen fortsetter i høyt tempo gjennom sommeren, etter betydelig innsats av kommunene. Mot slutten av sommeren er det få utbrudd i Norge, og det er stadig fallende smitte i Europa i land med høy vaksinasjonsdekning. Internasjonalt er det bekymring rundt en ny variant med redusert vaksineeffekt. Innreisetiltak kan bli nødvendig. En eller flere nye virusvarianter som er mer smittsomme, har noe lavere vaksineeffekt og gir noe økt risiko for innleggelse i

sykehus, sprer seg i Norge. Det ses en økning i smittespredning i samfunnet, særlig blant de yngre. Det blir flere utbrudd i sykehjem. Samtidig alvorlig influensas sesong og andre luftveisinfeksjoner gir press på helse- og omsorgstjenesten. Kapasiteten i kommunene utfordres, men smitteutbrudd håndteres relativt greit med lokale tiltak.

3. Scenario 3: Oppslutningen om vaksinasjon blant yngre er betydelig lavere enn i eldre aldersgrupper. Internasjonalt sirkulerer en ny variant som vaksinene har betydelig redusert effekt imot. Innreisetiltak blir nødvendig. Det er store demonstrasjoner i Europa grunnet tiltakstrøtthet. En virusvariant som vaksinasjon beskytter dårligere mot og gir mer alvorlig sykdom, blir dominerende i Norge i løpet av høsten. En høstbølge av epidemien rammer alle aldersgrupper med potensiale for betydelig sykdomsbyrde. Det oppstår utbrudd i mange kommuner. Samtidig alvorlig influensas sesong og andre luftveisinfeksjoner gir stort press på sykehusene og primærhelsetjenesten. Inngripende nasjonale smitteverntiltak må innføres for å unngå overbelastning av helse- og omsorgstjenestene og kommunenes kapasitet når forsterket TISK må gjeninnføres. Det er også stor tiltakstrøtthet i den norske befolkningen og protester finner sted. Det blir nødvendig å tilby alle vaksinerte en dose med justert vaksine. Disse vaksinene blir først tilgjengelig i begynnelsen av 2022, men i begrensede mengder slik at vaksinefordelingen igjen må skje etter en prioritert rekkefølge.

Det må planlegges for alle tre scenariene, både med tanke på nedjustering av tiltak når dette er forsvarlig og oppjustering av tiltak ved behov. Scenario 2 anses mest realistisk, men scenario 1 er heller ikke usannsynlig. Hvis scenario 3 oppstår må det gjøres en større omlegging av hvordan vi håndterer pandemien.

Vaksinasjon er avgjørende for å holde epidemien under kontroll uten omfattende tiltak. Vaksinasjonsdekning og vaksineeffekt, herunder mot nye virusvarianter, risiko for senfølger av covid-19 og den internasjonale situasjonen, avgjør utviklingen i høst.

Folkehelseinstituttet har foretatt modelleringer frem til utgangen av 2021. Disse er beheftet med betydelig usikkerhet. Hovedfunnene er at en ny bølge i høst/vinter er mulig selv med høy vaksinasjonsdekning i befolkningen over 18 år. Både størrelsen og tidspunktet for en eventuell vinterbølge er svært usikker. En mulig ny bølge vil imidlertid kunne kontrolleres med langt mindre inngripende tiltak enn hittil i pandemien. Selv med full gjenåpning og avslutning av TISK vil epidemien vinteren 2021–2022 kunne ha en R-verdi på under eller litt over 1. Det skal da lite til for å holde pandemien under kontroll. En viktig begrensning her er at modelleringsresultatene ikke tar høyde for risiko for import av nye dominerende virusvarianter.

### **En normal hverdag med økt beredskap**

Etter at regjeringens gjenåpningsplan er avsluttet, går vi over i en fase hvor de fleste smitteverntiltak er avviklet, slik at befolkningen i Norge i liten grad påvirkes av covid-19-pandemien i det daglige.

Fra lokale og nasjonale myndigheters side vil man følge nøye med på utviklingen slik at man raskt kan sette inn tiltak hvis situasjonen endrer seg. Det vil være behov for forsterket overvåking og beredskap for opptrapping av smitteverntiltak på kort varsel. Særlig bør det følges med på nye virusvarianter som har økt spredningsevne, økt sykdomsskapende evne eller omgår effekten av vaksiner brukt i Norge.

Tiltak som håndhygiene, hostehygiene og å lav terskel for å være hjemme ved sykdom, er viktig å opprettholde i denne fasen. Utviklingen i Norge og utlandet må vurderes før man bestemmer om bruk av testing og koronasertifikat er aktuelt ved noen aktiviteter innenlands og ved reiser til utlandet.

En beslutning om overgangen til normal hverdag med økt beredskap vil tas av regjeringen etter faglige råd fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Rådene vil baseres på en helhetlig vurdering av situasjonen, som tar hensyn til forventet helsetap og kost-nyttevurderinger, og sjekkpunktene smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten og vaksinasjon.

I denne fasen vil smittevernet mot covid-19 normaliseres og innlemmes i ordinært smittevern. Særtjenester, covid-19-forskriften, innreiserestriksjoner for utlendinger og annen særregulering vil gradvis nedjusteres og avvikles.

### **Vaksinasjon**

Det er regjeringens mål at alle over 18 år skal tilbys vaksinasjon. Det planlegges også for at alle 16- og 17-åringer får et tilbud om vaksine så snart alle over 18 år er ferdigvaksinert, men det er ikke endelig konkludert. Beboere i sykehjem, eldre, personer med underliggende sykdommer og tilstander med høy risiko for alvorlig forløp som følge av covid-19 og helsepersonell ble prioritert i den første perioden med koronavaksinasjon. I tillegg har det blitt gjennomført en geografisk prioritering av vaksiner til kommuner som har hatt høyt, vedvarende smittetrykk. Den geografiske prioriteringen omfattet først 5 kommuner, men er senere endret og utvidet til 24 kommuner. På Svalbard har man prioritert vaksine av befolkningen grunnet den sårbare helseberedskapen. Prioriteringene er også endret slik at aldersgruppen 18-24 og 40-44 år får tilbud om vaksine samtidig. Etter dem vil aldersgruppen 25-39 år tilbys vaksine. Kommunene har etter at de er ferdig med å prioritere helsepersonell, fått anledning til å prioritere ansatte i skoler, barnehager og SFO slik at disse kan ha fått første vaksinedose tre uker før skolestart, og dermed er beskyttet ved skolestart. Det vurderes nå som viktig å sikre flest mulig i befolkningen første vaksinedose raskest mulig og vaksinasjonsintervallet mellom første og andre dose er derfor satt til 12 uker for friske personer under 65 år.

Vaksinasjon av barn og ungdom kan ytterligere redusere omfanget av smitte i befolkningen og har dermed betydning for videre strategi. Folkehelseinstituttet utreder nå om også barn over 12 år skal inkluderes i koronavaksinasjonsprogrammet.

Som beredskap i tiden framover er det nødvendig å være forberedt med en effektiv vaksinasjonsstrategi i tilfelle situasjonen forverres. Hvis det blir nødvendig med

revaksinering, kan det på ny bli midlertidig knapphet på vaksiner, både i Norge og internasjonalt. Det vil da være avgjørende å ha en strategi som tar høyde for dette, slik at beslutninger om vaksinefordeling kan tas raskt med sikte på å begrense de samlede skadevirkningene for samfunnet. Vaksinasjonsstrategien vil oppdateres når befolkningen er tilbudt første runde med fullvaksinasjon mot covid-19, eller hvis nye virusvarianter eller andre forhold tilsier det. Norge er også med i EUs felles innkjøp av vaksiner for 2022 og 2023.

#### **4. Vurderinger av risiko og risikonivå i tråd med beredskapsplanen**

Beslutninger om å iverksette eller justere smitteverntiltak bør baseres på en risikovurdering. Beredskapsplanen beskriver et system for risikovurderinger. Systemet innebærer blant annet at Folkehelseinstituttet plasserer fylker og noen utvalgte bo- og arbeidsmarkedsregioner i risikonivå 1 til 5 basert på en kombinasjon av kvalitative og kvantitative indikatorer.

#### **5. Tiltak, overvåkning og beredskap**

Håndteringen skal være målrettet og samordnet. Som omtalt i beredskapsplanen punkt 7 fattes beslutninger om tiltak på ulike nivå avhengig av hvilket risikonivå det vurderes at vi lokalt, regionalt eller nasjonalt befinner oss på. Beslutning om tiltak bør bygge på erfaringen fra pandemien så langt om at det i noen tilfeller kan være mer effektivt å sette inn tilstrekkelige tiltak raskt og for en kort periode, fremfor å gradvis trappe opp tiltak med den risiko det innebærer for at smitten spres videre.

I håndteringen av covid-19-pandemien har regjeringen lagt til grunn et føre-var-prinsipp når smitteverntiltak vurderes. Det innebærer at det kan være situasjoner der man ikke kan gå trinnvis frem, men der smittesituasjonen kan kreve umiddelbar iverksettelse av flere tiltak. Det kan fortsatt oppstå situasjoner hvor man må handle under usikkerhet. Som følge av virusvarianter med større spredningsevne, har vi sett behovet og betydningen av rask handling, men også at lokale utbrudd kan bringes under kontroll med TISK og uten inngripende tiltak. Med en økende grad av vaksinasjon vil det også være behov for færre tiltak for å bringe smitten under kontroll, og TISK med enkelte målrettede tiltak kan være mer forholdsmessig enn rask nedstenging. Fremover må vi ta med oss den erfaringen vi nå har fått med hvilke tiltakspakker som kan bringe utbrudd under kontroll samtidig med at økt vaksinerer reduserer risiko for en eskalerende smittespredning og reduserer også sykdomsbyrden av covid-19.

Fram til befolkningen er tilstrekkelig vaksinert, skal utbrudd håndteres i tråd med gjeldende føringer og risikovurderinger. Dette gjelder også utbrudd med nye virusvarianter. Dersom det oppdages utbrudd med nye virusvarianter, må vi få utbruddene under kontroll for å forsinke spredningen. Tiltakene for å få kontroll med utbrudd med slike varianter er de samme som har vært benyttet mot pandemien til nå.

#### **Nedjustering av tiltak**

Økt vaksinasjonsdekning innebærer at de nasjonale tiltakene for håndtering av pandemien må nedjusteres og tilpasses en ny situasjon så raskt som det er forsvarlig, slik at



befolkningens liv, næringslivets virksomhet og samfunnets funksjoner, herunder reiser inn i landet, kan normaliseres.

Gitt en positiv utvikling, vil høy vaksinasjonsdekning i befolkningen sannsynligvis bidra til at det er behov for få andre tiltak for å holde epidemien under kontroll. TISK vil med en fortsatt positiv utvikling kunne justeres ned og tilpasses situasjonen slik at befolkningen og kommunene ikke belastes uforholdsmessig. Det kan innebære mer bruk av testing i en periode, men samtidig mer målrettet smittesporing og mindre bruk av karantene. Hvordan utbrudd skal håndteres vil vurderes løpende i tråd med gjenåpningsplanen og situasjonen ettersom stadig flere i befolkningen blir vaksinert.

Innreisetiltak vil også kunne nedjusteres etter hvert som smittesituasjonen og vaksinedekningen både i Norge og internasjonalt gir mindre risiko for importsmitte og videre spredning.

For Svalbard vil det, grunnet den sårbare helseberedskapen, være nødvendig å gjøre egne vurderinger gjennom hele perioden.

Smitteverntiltakene må, også ved en gradvis nedjustering, vurderes løpende i lys av de rettslige rammene for slike tiltak. Flere av smitteverntiltakene regjeringen har vedtatt, er av inngripende karakter overfor den enkelte og kan innebære innskrenkninger i grunnleggende menneskerettigheter som er beskyttet i Grunnloven og i Norges folkerettslige forpliktelser. Disse rettighetene er det bare adgang til å gripe inn i så lenge nærmere bestemte krav er oppfylt. I praksis betyr dette at når det iverksettes tiltak for å verne liv og helse som samtidig innebærer inngrep i andre grunnleggende rettigheter, må det foretas en avveining og balansering av de motstående rettighetene. Smittevernloven § 1-5 krever også at ethvert tiltak gitt med hjemmel i smittevernloven er nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstår som tjenlig etter en helhetsvurdering. Smitteverntiltakene kan bare opprettholdes så lenge de er nødvendige og forholdsmessige.

Etter hvert som vaksinasjonsdekningen øker, vil faren for alvorlig sykdom og død i befolkningen gradvis reduseres og slik sett påvirke forholdsmessighetsvurderingen ved de ulike tiltakene. Avveininger som tidligere har falt ut i favør av strenge tiltak, kan derfor etter hvert falle annerledes ut. Det må fortløpende vurderes om det fortsatt er rettslig grunnlag for å beholde de ulike smitteverntiltakene.

### **Om TISK i det videre arbeidet**

Det er vaksinedekningen sammen med kommunenes evne til å oppdage og få kontroll med utbrudd (TISK-kapasitet) som er avgjørende for den videre utviklingen av pandemi i Norge. TISK har siden starten av covid-19-pandemien vært et sentralt virkemiddel og alternativ til mer omfattende nedstengning av samfunnet. Landets kommuner vil måtte opprettholde TISK-beredskap fram til vi har oppnådd tilstrekkelig immunitet i befolkningen. Kapasiteten kan forhåpentligvis trappes gradvis ned fra anslagsvis oktober og mot årsskiftet. TISK rettet mot barnehager og skoler vil bli vurdert særskilt før oppstart av barnehage, SFO og skole. Når landet etter hvert går over i en normal hverdag med økt beredskap, bør covid-19 håndteres mer som andre luftveisinfeksjoner og TISK nedjusteres. Lav terskel for testing

blant voksne bør fortsette inn i denne fasen og systemene for testing må justeres i tråd med dette. Samtidig må helsetjenesten opprettholde beredskap for rask oppskalering og eventuell gjeninnføring av forsterket TISK om nødvendig. Endringene forutsetter også god overvåking for å fange opp signaler av bekymring for utviklingen. Folkehelseinstituttet etablerer et overvåkingssystem som er godt nok til at viktige endringer i forekomsten og viktige, nye varianter oppdages.

Det bør utover høsten fortsatt være lett å få testet seg. Overvåkingen vil være en sentral del av beredskapen og vil danne grunnlag for at vi skal kunne fange opp signaler, ha god oversikt over situasjonen fremover og kunne vurdere eventuelle behov for å innføre tiltak ved en eventuell negativ utvikling. God hygiene og lav terskel for å være hjemme ved sykdom, bør beholdes.

I en normal hverdag med økt beredskap bør rutinemessig smittesporing rundt hvert tilfelle avvikles og erstattes av utbruddshåndtering i spesielle situasjoner. Folkehelseinstituttet gir, som ellers, råd og veiledning til kommuner ved utbruddshåndtering.

### **Reisetiltak**

Tiltak for å hindre importsmitte har stått sentralt i håndteringen av pandemien. Det vil være noe rest-risiko ved all innreise, men konsekvensen av importsmitte er mindre jo høyere andel av befolkningen som er vaksinert. Ved gjenåpning har det vært og er fortsatt behov for et fokus på flaskehalsen og å se hele innreisekjeden i sammenheng.

Tiltaksnivået har variert gjennom pandemien, men har vært svært strengt siden slutten av januar 2021, og er blant de strengeste i Europa.

Volumet av innreisende øker når det gis lettelse i innreiserestriksjonene og kontrolltiltak. Når smittenivået går ned i utlandet, vil reisende fra flere land unntas karanteneplikt og innreiserestriksjoner. I tillegg har fullvaksinerte og de som har gjennomgått covid-19-infeksjon med verifiserbar dokumentasjon (EUs koronasertifikat), fri innreise til landet. Dette er faktorer som vil påvirke reiseaktiviteten og øke risikoen for importsmitte, både av kjente og til nå ukjente virusvarianter.

Ved videre gjenåpning er kapasiteten i innreisekjeden (justissektorens grensekontroll, helsetjenestens teststasjoner på grensen, karantenehotellordningen mv.) en kritisk faktor. Kontrolltiltakene må gradvis reduseres, men må være tilstrekkelige til at vi fortsatt har kontroll på smittespredningen. Når volumet av innreisende øker, må det sikres systemer som raskt fanger opp endringer og uheldige konsekvenser. Både helsemyndigheter og innreisemyndigheter må i fellesskap vurdere, justere og eventuelt iverksette nødvendige tiltak. Planleggingen av tiltakene i innreisekjeden og helsetjenesten må derfor inkludere beredskap for forlengede eller oppskalerte tiltak ved uventet utvikling.

Fram til alle innreisetiltakene er avviklet, må de ulike tiltakene lempes samordnet for å unngå mer importsmitte enn det som aksepteres. Lempingen skal også skje i tråd med politiske prioriteringer for hvem som skal få lettelse først. Det er avgjørende med en god beredskap for forlengede tiltak og rask oppskalering om nødvendig.

## **Koronasertifikat**

Koronasertifikat skal brukes for å kunne gjennomføre en raskere og tryggere gjenåpning av samfunnet. Det skal benyttes for å gi lettelse, ikke sette begrensninger. Ingen kan kreve fremvisning av koronasertifikat uten at det er bestemt i lov eller forskrift at det er anledning til det. Det er ikke anledning til å kreve koronasertifikat for at man skal slippes inn i restaurant, butikk eller kafe. Det er et lovfestet forbud mot å forskjellsbehandle på grunnlag av om det kan fremvises koronasertifikat eller ikke, med mindre det er uttrykkelig tillatt i lov eller forskrift. Koronasertifikatet er tatt i bruk på grenseoverganger og fra 19. juni 2021 har det vært mulig å bruke det på større arrangementer og kystcruise. Ved større arrangement likestilles en negativ koronatest med vaksinasjon og immunitet etter gjennomgått covid-19. Koronasertifikatet skal i utgangspunktet ikke tas i bruk i arbeidslivet. I kommuner med noe mindre strenge tiltak (tiltaksnivå B og C, regulert i covid-19-forskriftens kapitler 5B og 5C), kan kommunen bestemme at koronasertifikat brukes for å holde åpent for utendørs fornøylesparker, museer, kinoer, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder. De kan også bestemme at koronasertifikat kan brukes til å avholde offentlige arrangement med antallsbegrensninger.

Bruken av koronasertifikatet skal opphøre når smittenivå og vaksinerings tilsier at det ikke lenger er behov for å ha restriksjoner. Endringene i smittevernloven som tillater bruk av koronasertifikat trådte i kraft 11. juni 2021, og har en begrenset varighet på seks måneder.

Internasjonalt kan bruken av koronasertifikat komme til å fortsette en god stund - til og fra land hvor det fremdeles forekommer lokale utbrudd eller er generelt høye smittenivåer. EU legger i utgangspunktet til grunn en varighet for ordningen med koronasertifikater i ett år. EU beskriver også at sertifikatet kan komme til å måtte tas i bruk igjen dersom situasjonen på nytt utvikler seg til en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, eller hvis nye situasjoner erklæres som dette.

## **Beredskap og overvåking for rask håndtering**

Nedjustering av tiltak er forbundet med risiko for økt smitte i befolkningen og spredning av nye virusvarianter. Det er fortsatt slik at ikke alle voksne er tilbudt vaksine. Kommunene og andre aktører må høsten 2021 planlegge en beredskap for eventuell stigning i antall smittede og økt sykdomsbyrde. Mange av tiltakene er inngripende med stor tiltaksbyrde, og planleggingen bør derfor inkludere en vurdering av behov for kompensatoriske tiltak for å redusere tiltaksbyrden.

Det bør planlegges for hvordan kapasiteten for sykehusbehandling, laboratorienes analysekapasitet og kommunenes kapasitet for testing og smittesporing raskt kan økes, hvordan man kan gjeninnføre risikoreducerende tiltak ved grensene, og gjeninnføre kontaktreducerende tiltak hvis behovet skulle oppstå. Regionale helseforetak må ha planer for at mange pasienter kan bli innlagt med covid-19 på et tidspunkt som sykehusene har mange som er innlagt med influensa, lungebetennelser og RS-virusinfeksjoner. Dette innebærer blant annet at aktørene må vedlikeholde nødvendig kompetanse for håndtering av pandemien, og ha beredskap for å skalere opp personellressursene raskt nok til å få kontroll over nye utbrudd.

Selv ved god vaksinasjonsdekning i befolkningen kan det komme en høst-/vinterbølge, som det bør planlegges en beredskap for. Informasjon som er nyttig i dette arbeidet er blant annet

- kapasitet og ressurser i helse- og omsorgstjenesten
- hvilke kontaktreduserende tiltak som vil være mest målrettede og forholdsmessige
- hvilke innreisetiltak som eventuelt bør gjeninnføres
- hvordan vaksiner kan brukes mest effektivt hvis det blir en begrenset ressurs.

Lokale og nasjonale myndigheter må løpende følge situasjonen for å kunne gi oppdaterte råd. Gode overvåkingssystemer som raskt fanger opp utbrudd og nye virusvarianter vil være avgjørende for den videre håndteringen. Man bør ha tiltak for å nå fram med oppdatert informasjon til ulike grupper i befolkningen.

Enkelte andre luftveisinfeksjoner enn covid-19 kan gi stor sykdomsbyrde og belastning på helsetjenesten til høsten fordi det er mindre immunitet i befolkningen etter to år med lite sirkulerende smitte. Det kan også bli økt sykefravær hvis mange må holde seg hjemme med symptomer på luftveisinfeksjon. Beredskapen i kommunene, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må ta høyde for dette.

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har gjennom hele pandemien analysert og rapportert på data fra ulike systemer og registre for å følge utviklingen. Det har vært epidemiologiske data, om vaksiner, om aktivitet og kapasitet i helsetjenestene, om personell, TISK-kapasitet, data om innreise m.m. Denne informasjonen har gitt grunnlag for anbefalinger om strategi, risikovurderinger samt vurdering av innføring og avvikling av tiltak. Strategien har vært å følge opp alle som får påvist covid-19 med isolasjon og smittesporing og karantene av nærkontakter, for å oppdage utbrudd og stoppe smittespredningen og dermed unngå en stor sykdomsbyrde og overbelastning av helsetjenesten. Testkapasiteten har blitt oppskalert for å kunne fange opp alle som kan være smittet.

Ved økende vaksinasjonsdekning mot covid-19 i befolkningen, er det forventet stadig reduksjon i alvorlige covid-19-tilfeller og -dødsfall. Med redusert sykdomsbyrde følger reduksjon i smitteverntiltak mot covid-19 og økt reiseaktivitet i inn- og utland. Pandemien i Norge går inn i en ny fase og behovet for overvåking av covid-19 må tilpasses dette.

Overvåkingen vil fremover fortsatt være helt sentral i håndtering av pandemien. Målene med overvåkingen er blant annet:

- Oppdage utbrudd, spesielt fokus på utbrudd av alvorlig sykdom, blant sårbare grupper og i helseinstitusjoner
- Oppdage virusvarianter med betydelige nye egenskaper, særlig vaksinesvikt og endringer i smittsomhet og virulens
- Kartlegge symptombilder og alvorlighet av sykdom relatert til aktuelle virusvarianter
- Følge vaksinedekning i ulike grupper i befolkningen, vaksinasjonsbeskyttelse, bivirkninger og immunitet i befolkningen
- Følge med på den internasjonale situasjonen
- Følge med på innreisevolum

- Følge med på belastningen på helsetjenestene, herunder innleggelser for andre sesong-/utbruddsbaserte luftveisinfeksjoner, og kommunenes beredskapssevne
- Følge med på kapasitet til testing, isolering, smittesporing og karantenering, særlig i kommunene

Den epidemiologiske overvåkingen av covid-19 bør samkjøres med overvåking av andre luftveisinfeksjoner, inkludert ved styrking av og bruk av felles løsninger med influensaovervåkingen. Det vil være nødvendig å styrke og videreføre noen av løsningene opprettet for covid-19 det siste året. Det kan være behov for å justere, forbedre og tilpasse noen elementer i overvåkingen, samt se på helheten og muligheter for bedre og integrerte digitale løsninger for inn- og utrapportering, registerkoblinger, analyse samt tilgjengeliggjøring av data for relevante aktører. Mange erfaringer fra overvåkingen av covid-19 vil være viktige også for styrking av influensaovervåkingen, inkludert bedre beredskap for pandemisk influensa og andre luftveisagens.

## 6. Internasjonalt samarbeid

En pandemi er en grensekryssende helsetrussel ingen land kan håndtere alene. Utviklingen i Norge avhenger av utviklingen i resten av verden og mange løsninger kan bare finnes ved samarbeid over landegrensene. Den nasjonale smittesituasjonen henger nøye sammen med hva som skjer utenfor våre grenser, både i våre naboland, i Europa og globalt. Vår håndtering og vårt handlingsrom påvirkes av hvilke tiltak andre land iverksetter. I Europa kan man nå spore forsiktig optimisme. Vaksinasjonen øker i takt med tiltakende leveranser. De fleste europeiske land har en nedadgående kurve for smitte, antall innlagte på sykehus og dødsfall knyttet til covid-19. Samfunnet åpner gradvis opp etter en vinter og vår under streng nedstenging. Samtidig skaper nye varianter av koronaviruset bekymring. Det er viktig med en koordinert og forsiktig gjenåpning for å unngå en fjerde bølge. Utviklingen av EUs digitale koronasertifikater er et godt eksempel på at man raskt kan bli enig om en ordning som legger til rette for økt mobilitet under pandemien og samtidig forhindrer smittespredningen. Det er en styrke for Norge å være med på europeiske løsninger som dette.

EU er vår nærmeste og viktigste samarbeidspartner, både i den løpende pandemihåndteringen og for å sikre vaksiner til befolkningen. Som en global aktør har EU samarbeidsrelasjoner og markedsrett av stor betydning for fremtidig helseberedskap. EUs helsesamarbeid er i sterk utvikling, og regjeringen støtter EUs ambisjoner om et nært helsesamarbeid mellom landene i Europa. Regjeringen arbeider for norsk tilknytning til den europeiske helseunionen, inkludert den nye helseberedskapsmyndigheten HERA. Vi bidrar inn i arbeidet for å sikre at de nye beredskaps- og responskapasitetene blir en suksess. Norge er avhengig av tilknytning til den styrkede europeiske helseberedskapskapen for både å være best mulig forberedt på fremtidige helsekriser og for å håndtere denne pandemien.

EU-samarbeidet skaper også muligheter for økt interregionalt samarbeid, som innen den nordlige delen av Europa. Selv om de nordiske landene har hatt ulik tilnærming til nasjonale tiltak, er samarbeidet like fullt preget av et tett og tillitsfullt samarbeid i alle ledd. Blant annet jobber vi for et styrket samarbeid på helseberedskapsområdet gjennom Nordisk ministerråd, hvor Finland har tatt initiativ på statsministernivå. Det er et mål om at det nordiske

samarbeidet skal sees i sammenheng og understøtte allerede pågående europeiske initiativer på helseberedskapsområdet. Det arbeides kontinuerlig med å skape konstruktive samarbeidsflater med andre aktuelle medlemsland i EU.

EU åpner nå en større debatt om forsyningssikkerhet og strategisk autonomi på sentrale områder som tilgang til, utvikling og produksjon av legemidler og smittvernustyr. Norge ønsker å være konstruktiv deltaker i denne samtalen. Som et lite land med en åpen økonomi, er Norge avhengig av internasjonalt samarbeid og især av europeiske løsninger. Flere ganger har vi opplevd utfordringer, som eksportrestriksjoner og markedssvikt, som vi som et lite land ikke klarer å løse alene uten tilknytning til den økonomiske og politiske slagkraften som EU har. Både vi og resten av de europeiske landene er sårbare for endringer i forsyningskjeder og avhengige av mer langsiktige løsninger for forsyningssikkerhet, men det er det europeiske fellesskapet som sitter på nøkkelen. Verden har i dag ikke en produksjonskapasitet for å møte landenes etterspørsel etter vaksiner. Det har skapt uforutsigbarhet og usikkerhet knyttet til vaksineleveranser at enkelte land har tatt i bruk eksportrestriksjoner. Vi vil fortsatt prioritere aktiv deltakelse i globale og europeiske prosesser for håndtering av krisen og slik at Norge, Europa og verden kan stå bedre rustet ved fremtidige helsekriser. Å støtte opp om et velfungerende multilateralt handelssystem er en viktig del av dette.

Internasjonal innsats mot pandemien er viktig, også for Norge. Norge har over tid opparbeidet en sterk posisjon i globale helsespørsmål. Ved å dele vår kunnskap og investere i internasjonalt samarbeid, vil regjeringen bidra med en toneangivende stemme i utformingen av fremtidig global helseberedskap. Verdens helseorganisasjon (WHO) vil fortsatt være sentral i dette arbeidet, og regjeringen vil derfor videreføre arbeidet for et sterkt og troverdig WHO som på en enda bedre måte kan lede og samordne det internasjonale arbeidet for å håndtere pandemien og fremtidige helsekriser.

Verden har mye kunnskap om medisinske tiltak under pandemien, men etter halvannet år med inngripende tiltak verden over vet vi fortsatt for lite om effekter av ulike andre smitteverntiltak som skolestengning, innreisetiltak mv. – og hvilke sosiale og økonomiske kostnader disse tiltakene har. Regjeringen har derfor sammen med WHO tatt initiativ til å utvikle et rammeverk for forskning på denne type tiltak. Det er gjennom internasjonalt samarbeid vi har muligheten til å ivareta liv og helse bedre, og sammen har vi større sjanse til å lære og til å justere tiltakene riktig.

Globale tiltak for å bidra til at også land med svak helseberedskap kan håndtere krisen er viktig. Felles innsats og solidaritet gjennom internasjonalt samarbeid er avgjørende for å redusere smitteomfanget, og dermed risikoen også i våre egne nærområder. Pandemien er ikke over før det er global tilgang til vaksiner, diagnostikk og nødvendig utstyr. Norge vil fortsatt være en betydelig bidragsyter i dette arbeidet.

Selv om vaksinasjonen i Norge og resten av Europa har kommet langt, vil store deler av verdens befolkning trolig forbli uvaksinert i lang tid framover. Foruten de katastrofale lokale effektene dette har i områder med lav vaksinasjonsdekning, vil dette også kunne ha indirekte negative konsekvenser for høyinntektsland som Norge. Lav global vaksinasjonsdekning vil

påvirke økonomien i negativ retning ved redusert handel og reiseaktivitet. I tillegg vil det kunne øke risikoen for fremvekst av nye virusvarianter med andre immunologiske egenskaper enn de variantene som dominerer i dag.

Ifølge ourworldindata.org har over 22 prosent av verdens befolkning fått minst én vaksinedose ved utgangen av juni 2021. Den tilsvarende andelen i verdens lavinntektsland er på under 1 prosent. Til tross for rekordrask vaksineutvikling har den globale tilgangen blitt hemmet av utilstrekkelig og fragmentert finansiering, eksportrestriksjoner og produksjonsproblemer hos sentrale vaksineprodusenter. Prognoser for global vaksinetilgang er usikre, og avhenger fortsatt av utviklingsprosesser og ikke-validerte produksjonslinjer. Det vil være vesentlig å sikre fortsatt oppskalering av global vaksineproduksjon gjennom finansiering og donasjon fra bilaterale innkjøpsavtaler. Det vil også være behov for støtte til implementeringen i lavinntektsland.

Det vil også være behov for en betydelig oppskalert finansiering for fremtidig global helseberedskap, herunder bærekraftig, fleksibel og forutsigbar finansiering av Verdens helseorganisasjon. Dette er løftet fram i flere av de globale evalueringsrapportene som nå foreligger, blant annet fra det uavhengige panelet for pandemiberedskap og -respons, IPPPR og fra gjennomgangen av det internasjonale helsereglementets funksjon under pandemien. Hvordan de konkrete anbefalingene fra disse evalueringene nå følges opp vil ha varig betydning for den fremtidige globale helseberedskapen, og for Norges og andre lands evne til å møte neste pandemi.

## 7. Prinsipper for håndteringen av covid-19-pandemien

Håndteringen skal være målrettet og samordnet. Kontroll innebærer at sykdomsbyrden er lav, at TISK-kapasiteten er tilstrekkelig og at antall pasienter er håndterbart for helse- og omsorgstjenesten selv om antall syke periodevis kan øke og variere mellom geografiske områder. Ved vurdering av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv. Utviklingen i pandemien har vist at det kan komme bølger der det igjen kan være nødvendig med innstramminger. Ved justering av tiltakene må vi nøye vurdere risikoen for ny oppblomstring og utfordringer i håndteringen.

Følgende prinsipper skal legges til grunn for håndteringen av pandemien og ved justeringer av tiltak:

- **Kunnskaps- og erfaringsbasert:** Håndteringen skal bygge på god situasjonsforståelse og risikovurdering, og tiltak skal baseres på siste oppdaterte kunnskap, herunder om tiltakenes smitteverneffekt og eventuelle negative virkninger. Som en del av strategien har vi bygd opp og utvikler videre et kunnskapssystem til støtte for vurdering av tiltak. Dette systemet skal kunne understøtte gode råd og gode beslutninger, og må bidra til at vi både får god situasjonsforståelse slik at vi raskt kan identifisere behov for justering av tiltak, og får økt kunnskap om tiltakenes effekt, ringvirkninger og kostnader slik at vi velger riktig sett med tiltak. Både mulighetene og forventningene for god kunnskap kan endre seg, og i tillegg til nye studier, er det viktig med kunnskapsoppsummeringer og nytte-kostnadsanalyser. Vi må kontinuerlig lære av håndteringen gjennom evaluering, og ved endringer i tiltak skal først

erfaringer ved tidligere endringer vurderes. Basert på kunnskap og erfaring skal vi være forberedt på ulike scenarier i denne pandemien, samtidig som vi også høster erfaring og forbereder oss på en neste pandemi.

- **Måltrettet og samordnet:** Responsen bør også fremover bestå av et sett med nasjonale, grunnleggende tiltak. Men gitt at smittesituasjonen tillater det bør vi redusere disse mest mulig, slik at vi unngår unødig høy tiltaksbyrde i deler av landet med lavt smittenivå. Vi må også være forberedt på lokale eller regionale tiltak i kortere eller lengre perioder når det er nødvendig for å beholde kontrollen med epidemien lokalt. Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og statsforvalterne vil gjennom veiledning bidra til lokal risikovurdering og valg av tiltak, herunder særlig samordning i regi av statsforvalterne når situasjonen tilsier det. I lys av utbredt befolkningsimmunitet er det særlig viktig å vurdere forholdsmessigheten ved inngripende tiltak i tråd med smittevernloven § 1-5 og unngå uforholdsmessige tiltak. Ved negativ utvikling, f.eks. på grunn av virusvarianter som omgår vaksineimmunitet, kan det igjen bli behov for forsterkede nasjonale tiltak rettet mot hele befolkningen og alle virksomheter mv., i tillegg til tiltak som er rettet mot grupper og sosiale arenaer som er særlig truet eller rammet. Hensynet til at tiltakene er mest mulig målrettede tilsier også at ulike virksomheter kan omfattes av ulike tiltak, eksempelvis kan virksomheter som innebærer at flere mennesker møtes ha andre reguleringer enn øvrige virksomheter.
- **Balansert håndtering:** Håndteringen bør bestå av tiltak som gir ønsket effekt på smittespredningen, men med minst mulig negative virkninger. Smitteverntiltakene må stå i forhold til smittepress og sykdomsbyrde, både i styrke og omfang, og de enkleste tiltakene med få negative konsekvenser beholdes lengst. Tiltak som å utvise god hygiene, holde seg hjemme ved sykdom, og holde avstand vurderes som effektive og lite inngripende tiltak som vil ha effekt gjennom hele forløpet av pandemien. Samtidig har pandemien også krevd mer inngripende tiltak. Da må det vurderes om kompensierende tiltak reduserer tiltaksbyrden for de berørte på egnet måte.
- **Håndtering der hensynet til utsatte og sårbare grupper ivaretas:** Hensynet til utsatte og sårbare grupper henger tett sammen med prinsippet om balansert håndtering og behovet for kompensierende tiltak. Enkelte grupper har høyere risiko for smitte og alvorlige forløp, og noen grupper er mer utsatt for byrdene ved smitteverntiltakene. Håndteringen bør ha mål om rettferdighet og dermed ta hensyn til sosiale og personlige forskjeller i risiko for å bli smittet og risiko for alvorlig forløp. De sårbare gruppene er gjerne mer utsatt for byrdene ved smitteverntiltakene og rammes ofte både av smitteverntiltakene i seg selv gjennom redusert sosial kontakt, og av redusert tjenestetilbud i situasjoner med høyt smittenivå. For å ivareta hensynet til utsatte og sårbare grupper bør det settes inn forsterket innsats for å nå frem med informasjon og råd. For alle utsatte og sårbare grupper, og særlig sårbare barn og unge, er det viktig at relevante myndigheter, andre aktører og de berørte sammen finner gode kompensierende tiltak for å minske de negative konsekvensene av pandemien og smitteverntiltakene.
- **Samfunnsøkonomiske konsekvenser og andre hensyn skal vektlegges:** Tiltak må være nødvendige og forholdsmessige, og samfunnsøkonomiske effekter av tiltak må vektlegges ved justering av tiltak så langt det er mulig. Dette innebærer at den smittevern faglige effekten skal vurderes i forhold til andre helsemessige og sosiale



konsekvenser for den enkelte, særlig for sårbare personer, og i forhold til andre samfunnsmessige konsekvenser av betydning for samfunnsfunksjoner og næringsliv. Smitteverntiltak med store negative samfunnsmessige konsekvenser skal unngås så langt som mulig innenfor det som er smittevern faglig forsvarlig.

- **Innsats for å tilrettelegge for bedre informasjon og etterlevelse:** Tiltakenes effekt avhenger av at de faktisk blir forstått og etterlevs. Informasjon på flere språk og i relevante kanaler, og det ordinære sosiale sikkerhetsnettet er avgjørende for oppslutning om og etterlevelse av tiltakene. Oppslutning om tiltakene innebærer også at vi må redusere barrierer for etterlevelse, og vi må legge til rette for at alle har nødvendige forutsetningene for god etterlevelse. Blant annet ser vi at utenlandsfødte og personer med kort utdanning rammes særlig av byrdene ved smitteverntiltakene. Vi må ta hensyn til at arbeidssituasjon, boforhold, helsekompetanse, kulturelle forhold, språkkunnskaper mv. kan gjøre det vanskeligere å etterleve tiltak. Blant annet må vi ha tilstrekkelig målrettet innsats overfor deler av innvandrerbefolkningen. Eksempelvis gjennom dialog og samarbeid med ressurspersoner, innvandrersorganisasjoner og minoritetsmedier for sammen å kartlegge barrierer mot etterlevelse og mulige tiltak for å senke disse.
- **Etter beredskapsprinsippene:** Håndteringen bør baseres på de grunnleggende prinsippene for samfunnssikkerhetsarbeidet; ansvar, nærhet, likhet og samvirke.<sup>5</sup> En rekke beslutninger har imidlertid blitt løftet til regjeringen. Videre tar sektordepartementene med sine underliggende etater ansvar, og bidrar med sine virkemidler for å få gjennomført tiltak, med sikte på å oppnå full effekt av tiltakene i sin sektor. Justis- og beredskapsdepartementet er lederdepartement og har ansvaret for å koordinere håndteringen av pandemien på departementsnivå, men det er det enkelte departements ansvar å formidle og følge opp råd og retningslinjer fra helsemyndighetene i egen sektor og ved behov fastsette ytterligere standarder og rutiner for sine sektorer. Helsemyndighetene vil bidra med generelle smittevern faglige råd og veiledning rettet mot næringslivet.
- **Åpenhet:** Åpenhet om kunnskapsgrunnlaget og de vurderingene som gjøres skal bidra til tillit til de beslutningene som gjøres og forståelse for smitteverntiltakene. Responsen skal i utgangspunktet utvikles i åpen samtale med befolkningen, helsetjenesten, fagmiljøer og på tvers av sektorer. Viktige temaer er risikovurdering og begrunnelse for tiltakene samt gjeldende usikkerheter. Samtidig vil håndteringen i noen tilfeller kreve at beslutninger fattes raskt og uten tid til involvering i forkant, men det bør da tilrettelegges for åpen dialog i etterkant slik at vi kan justere og tilpasse tiltakene basert på dialog og erfaring. Befolkningen i Norge har gjennomgående høy grad av tillit til myndighetene og har etterlevd de råd og krav som myndighetene har iverksatt. For å opprettholde tillit og motivasjon i befolkningen om de viktige personlige smitteverntiltakene, er tydelig og god kommunikasjon avgjørende. Dette er viktig for at befolkningen skal dele situasjonsforståelsen og behovet for tiltak.

---

<sup>5</sup> [Meld. St. 5 \(2020–2021\) - regjeringen.no](#)

## 8. Forutsetninger for justeringer av tiltak

Som omtalt i punkt 4 gjennomføres det risikovurderinger basert på både kvantitative og kvalitative indikatorer. I forlengelse av risikovurderingene bør følgende forutsetninger vurderes ved justeringer i tiltakene:

- **Kontroll på smittespredningen:** TISK-arbeidet er sentralt for å ha kontroll på pandemien. Dette avhenger av at kommunene har tilstrekkelig kapasitet til TISK-arbeidet, herunder at de har nok personell, prøvetakingsutstyr, smittevernutstyr og god organisering. Kommunene bør også vurdere å etablere interkommunalt samarbeid som gjør det mulig for dem å raskt kunne bistå hverandre ved utbrudd og behov for ekstra innsats.
- **Sykdomsbyrde, og ikke bare smittetall:** Smittetallene alene er ikke nok til å vurdere situasjonen, etter hvert som flere blir beskyttet av vaksine vil antall smittede tillegges noe mindre vekt og antall sykehusinnleggelser tillegges mer vekt. Faktisk og potensiell sykdomsbyrde må være under kontroll. Vi må følge med på senfølger av covid-19, og aldersfordeling og vaksinasjonsfordeling blant syke.
- **Tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten:** Både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene arbeider med planlegging for håndtering av pasienter med covid-19. Det er også tatt nasjonalt initiativ for anskaffelse av legemidler, smittevernutstyr og annet nødvendig utstyr samt tiltak for tilgang til personell. God samlet utnyttelse av kapasiteten i helse- og omsorgssektoren krever god samhandling mellom helseforetakene og kommunene, og kommuner og sykehus bør samordne sine beredskapsplaner slik at de i fellesskap vil klare å håndtere en økt belastning i både sykehusene og i kommunene.
- **Vaksinasjon og andel som har gjennomgått covid-19:** Andelen som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 vil framover være av betydning ved vurdering av nødvendigheten av å iverksette tiltak. Hvor mange som er immune etter gjennomgått infeksjon har også betydning.
- **Lav risiko for smitte blant personer i risikogrupper:** Personer i risikogrupperne har økt risiko for alvorlige komplikasjoner om de blir syke med covid-19. I tråd med prinsippet om at håndteringen skal ivareta hensynet til utsatte og sårbare grupper er det en forutsetning for justering av tiltak at risikogrupperne gis særskilt beskyttelse.
- **Forebyggende tiltak er iverksatt i virksomheter og på arbeidsplassene:** Ved justering av tiltak må vi sikre at eventuelle nødvendige smitteverntiltak ivaretas i tilstrekkelig grad i ulike virksomheter. Flere bransjer har selv utviklet konkrete bransjestandarder, blant annet basert på informasjon, råd og veiledning fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Etatene publiserer kontinuerlig oppdatert informasjon, råd og veiledning på sine nettsider.
- **Tverrsektorielt samarbeid:** Samarbeid mellom ulike aktører i ulike sektorer vil være avgjørende for justeringer av tiltak og en kontrollert gjenåpning. Dette gjelder samarbeid om bl.a. håndtering av innreise, kompenserende tiltak og arbeidet med utsatte grupper.
- **Håndtere risiko for importsmitte:** Jo større forskjell det er i smittesituasjonen i Norge og andre land, jo større er risikoen for importsmitte og jo mer aktuelt er det med opprettholdelse av innreiserestriksjoner, grensekontroll og kontrollerte karanteneordninger. Også her spiller utbredelsen av mer smittsomme virusvarianter en viktig rolle. Erfaringer har vist at importsmitte har vært en av hovedutfordringene i

pandemibekjempelsen, og at det har medført sekundærsmitte i flere deler av landet og spesielt i tett befolkede områder. Vi erfarte høsten 2020 at deler av regelverket knyttet til innreisekjeden som var tillits- og skjønnsbasert var krevende å praktisere på en effektiv og konsekvent måte. Regelverket ble strammet inn og det er og vil fortsatt bli lagt vekt på at regelverksendringene i gjenåpningen legger til rette for effektiv kontroll av større volumer reisende. Vi vil fortløpende vurdere reiseråd for utenlandsreiser, begrensinger i retten til innreise for utlendinger og testing og karantene ved ankomst til Norge. Lettelser i innreiserestriksjoner vil bli gjort gradvis og kontrollert, slik at vi har best mulig kontroll på gjenåpningens eventuelle konsekvenser for smittespredningen. Betydningen av økt vaksineringsgrad av befolkningen både i Norge og i andre land og lanseringen av EUs koronasertifikatet vil inngå i disse vurderingene. Import av varer, herunder matvarer, anses ikke å medføre fare for spredning av covid-19, og det er følgelig ikke restriksjoner på import/eksport av slike produkter grunnet pandemien.