



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien

15. juni 2023

Innhold

1.	Innledning.....	3
2.	Overordnet mål.....	3
3.	Prinsipper for håndteringen av pandemien.....	3
4.	Overvåkning og kunnskapsutvikling.....	5
5.	Vaksinasjon.....	5
6.	Scenarier for 2023-2024.....	6
7.	Beredskap.....	7
7.1	Innhold i beredskapen.....	7
8.	Krisehåndtering.....	9
8.1	Rettslige rammer ved behov for tiltak.....	10
8.2	Trinn i håndtering av en negativ utvikling i pandemien.....	10
9.	Aktuelle verktøy i håndteringen av pandemien.....	13
9.1	Vaksinasjon.....	13
9.2	Beredskap i helsetjenesten.....	13
9.3	Tiltak mot sykdom.....	13
9.4	Hygienetiltak.....	13
9.5	Kontaktreduserende tiltak.....	14
9.6	Tiltakspakker med nasjonale smitteverntiltak.....	14
9.7	Tiltak innen innreiseområdet.....	14
9.8	Tiltak innenfor TISK-systemet.....	15
9.9	Koronasertifikat.....	15
9.10	Kommunikasjon.....	15
10.	Internasjonalt samarbeid.....	16
	Vedlegg 1 Tiltakspakker med nasjonale smitteverntiltak.....	17
	Vedlegg 2 Tiltak innen TISK-systemet.....	25

1. Innledning

Etter tre år med pandemi har vi høy vaksinasjonsdekning og mange har gjennomgått infeksjon. Dette gjør at befolkningen nå er godt beskyttet mot å utvikle alvorlig sykdom av covid-19, og det er derfor vesentlig mindre behov for tiltak for å begrense smitte. Det er også stadig mindre risiko for at endringer i viruset skal endre situasjonen betydelig, selv om det fortsatt er knyttet usikkerhet til virusets videre utvikling.

Samtidig viser erfaring at covid-19-pandemien har vært uforutsigbar, og vi kan vente større og mindre smittebølger også fremover. Derfor er det fortsatt behov for overvåking og beredskap det kommende året slik at en uheldig utvikling kan oppdages, vurderes og håndteres tidlig. En ny virusvariant med høy sykdomsalvorlighet, kan igjen gi grunnlag for strenge tiltak. Det er således fortsatt behov for egen strategi for håndteringen av covid-19. Den oppdaterte strategien viderefører normaliseringen av hvordan vi forholder oss til og håndterer covid-19. Hovedtrekk ved planen er normalisering og integrering med styrket overvåking og beredskap. Overvåkingen skal gjøre at normaliseringen kan skje trygt, og beredskapen skal sikre at håndteringen raskt kan endres ved behov. Samtidig ser regjeringen behov for at overvåkingen integreres med overvåking for andre smittsomme sykdommer og at beredskapen kan benyttes også ved andre epidemier. Vaksinasjon av risikogrupper vil fortsatt være et virkemiddel for å forebygge alvorlig sykdom.

Vaksinasjonsprogrammets oppslutning, effekt og sikkerhet må overvåkes.

Regjeringen har fastsatt denne justerte strategi- og beredskapsplanen med planlagt virkning ut juni 2024. Etter dette tar departementet sikte på at overvåking, smittevern og beredskap for covid-19 er integrert i det ordinære smittevernet og den ordinære beredskapen. Ny kunnskap og endrede forhold kan gi behov for justeringer før dette.

Denne strategien og beredskapsplanen for håndteringen av pandemien kommer i tillegg til, og må ses i sammenheng med, regelverk, øvrig planverk, veiledere og anbefalinger på nasjonalt nivå som ellers gjelder for smittevern og beredskap, herunder Nasjonal helseberedskapsplan og Folkehelseinstituttets veiledere om covid-19 og koronavaksinasjon.

2. Overordnet mål

Regjeringens mål for håndteringen av pandemien er å ivareta liv og helse samtidig som samfunnet holdes åpent og økonomien kan fungere så normalt som mulig.

3. Prinsipper for håndteringen av pandemien

Den videre håndteringen av pandemien skal bygge på følgende grunnleggende prinsipper:

- Samfunnet og økonomien skal fungere mest mulig normalt
- Befolkningsimmuniteten skal opprettholdes
- Sykdomsbyrden skal holdes lav
- Sårbare grupper skal beskyttes
- Barn og unge skal prioriteres
- Samfunnet skal være beredt på en forverret situasjon
- Håndteringen skal være kunnskapsbasert
- Håndteringen skal være målrettet og samordnet
- Grunnlaget for håndteringen skal være åpent
- Norge skal bidra i det globale arbeidet

Et førende utgangspunkt for regjeringen er at vi skal ha en normalsituasjon når det gjelder smittevern og håndteringen av covid-19. Regjeringen legger derfor til grunn at håndteringen av pandemien innrettes som en leve-med-strategi.

Med høy grad av immunitet i befolkningen, grunnet vaksinasjon og gjennomgått infeksjon, er det sannsynlig at pandemien fremover kan håndteres uten bruk av inngripende smitteverntiltak. Opprettholdelse av befolkningsimmuniteten er fortsatt viktig. Vaksinasjon bidrar til å beskytte mot alvorlig sykdom.

Vi må leve med viruset slik at tiltak for å beskytte risikogrupper og dempe sykdomsbyrden balanseres mot hensynet til å unngå inngripende smitteverntiltak. Smitteverntiltak skal være forholdsmessige. Ved vurdering av smitteverntiltak skal hensynet til barn og unge fortsatt prioriteres.

Samfunnet skal være beredt på en forverret situasjon. Vi skal derfor ha gode systemer på plass for å kunne reagere raskt dersom det er behov for det, herunder god overvåkning og gode planer. Håndteringen skal være kunnskapsbasert. For å oppnå dette vil overvåkingen opprettholdes og videreutvikles for å sikre oppdatert informasjon om situasjonen og slik at vi kan oppdage og agere raskt dersom koronaviruset skulle endre egenskaper i betydelig grad. Erfaringer fra pandemien har vist at fortsatt usikkerhet om smitteutviklingen er uunngåelig. Dette gjelder hvor varig effekten av vaksinasjon vil være, hvilke virusvarianter vi kan møte og når en ny variant eventuelt kan oppstå. Det er derfor fortsatt behov for beredskap for å møte en situasjon med en ny virusvariant. Videre skal håndteringen være målrettet og samordnet og lokale tiltak vil være utgangspunktet om situasjonen tilsier behov for tiltak.

Videre håndtering av pandemien må ta høyde for endringer i virusets egenskaper, særlig virusets sykdomsalvorlighet og spredningsevne. Håndteringen skal bygge på god situasjonsforståelse, risikovurdering og tiltaksvurdering, og vi skal ha et helhetlig folkehelseperspektiv og ikke et ensidig covid-19-perspektiv. Videre skal håndteringen også ha et samfunnsperspektiv, der andre perspektiver enn helse er av betydning for håndteringen. Grunnlaget for håndteringen skal være åpent. Det skal dermed være tydelig og åpen kommunikasjon om situasjonsforståelse, risikovurdering og målet for håndteringen, samt beslutningsgrunnlag for råd og eventuelle tiltak

Norges deltakelse internasjonalt er avgjørende for overvåkning, kunnskapsdeling og tilgang til vaksiner. Et eksempel på dette er donasjon av vaksiner og deling av kunnskap om virkninger og bivirkninger av vaksinasjon. Norges bidrag i det globale arbeidet er derfor en viktig del av den videre håndteringen av pandemien. Det er også viktig at Norge støtter opp om den internasjonale håndteringen av covid-19, og at vi ivaretar våre forpliktelser til EU og WHO.

Den konkrete håndteringen av pandemien må være dynamisk, følge utviklingen i pandemien og basere seg på den aktuelle situasjonen i samfunnet der også andre perspektiver enn helse vurderes. Eventuelle tiltak må avpasses til potensialet i situasjonen, og nytten og kostnaden av tiltak for samfunnet må avveies når tiltak vurderes. Ved behov for tiltak skal det foretas en helhetlig vurdering av forholdsmessighet. Endringer i håndteringen som innebærer at vi beveger oss bort fra normaltilstanden kan i en gitt situasjon ha positive og negative effekter på både smittevern, folkehelse, helsetjenesten, frihet, samfunnsøkonomi og samfunnet forøvrig. Vi skal i håndtering av pandemien tilstrebe størst mulig gevinst med lavest mulig tiltaksbyrde, og en helhetlig vurdering der konsekvenser for alle deler av samfunnet vurderes og ivaretas i beslutningene. Samtidig vil ikke alle konsekvenser kunne

kartlegges i en situasjon med en rask forverring av situasjonen og det kan dermed i noen tilfeller bli behov for umiddelbare tiltak.

4. Overvåkning og kunnskapsutvikling

Med overvåkning og kunnskapsutvikling menes i denne strategien en vedvarende og systematisk innsamling, sammenstilling og analyse av data for bruk for smittevernet og vurdering av tiltak. God overvåkning av smittesituasjonen er et grunnpremiss for denne strategien og for beredskapsplanen, fordi den er avgjørende for at vi raskt skal kunne oppdage signaler om en negativ utvikling. Det er gjennom pandemien benyttet og utviklet en rekke informasjons- og datakilder og systemer i kunnskapsutviklingen. Det forventes at kunnskapsbehovet om pandemien og dens konsekvenser, herunder for folkehelsen, vil forbli stort i årene som kommer.

Forutsetningen for en trygg normalisering og tilpasning av beredskapen til den nye situasjonen, er at overvåkingen fortsetter slik at man raskt kan identifisere viktige endringer som kan kreve tiltak. Videre er det viktig med kunnskap om vaksinenes beskyttende effekt mot infeksjon og varighet av denne, beskyttelse mot smittespredning og mot sykdom fra ulike virusvarianter, samt virkning av ulike vaksinasjonsstrategier. Det er samtidig viktig å fremskaffe kunnskap om vaksinebivirkninger. Det er også behov for kunnskap om effekter av andre smitteverntiltak, og hvordan nye varianter påvirker helsen, behandlingsstrategier og oppfølging. Systemene for kunnskapsutvikling og overvåkning må forbedres, videreutvikles og effektiviseres i tråd med utviklingen i pandemien. God overvåkning er sentralt for at håndteringen av pandemien skal være kunnskapsbasert.

Det skal være tilstrekkelig overvåkning til å tidlig nok oppdage en uheldig utvikling både lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Overvåkingen av covid-19 vil i økende grad bli integrert med den øvrige overvåkingen i smittevernet.

5. Vaksinasjon

En høy grad av immunitet i befolkningen bidrar til å bremse smittespredning og til mindre fare for alvorlig sykdom hos dem som smittes.

En godt fundert vaksinestrategi er det viktigste virkemidlet i håndteringen av pandemien.

Høyere vaksinasjonsgrad hos de med tydelig risiko for alvorlig sykdom vil redusere sykdomsbyrden, og kan gjøre det mulig å unngå belastende smitteverntiltak i befolkningen.

Vaksinasjon er dermed ikke bare viktig for den enkelte, men må også vurderes ut fra virkninger for samfunnet som helhet. De som anbefales vaksine skal få et godt tilbud.

Vaksinasjon mot koronavirus har vist seg å beskytte godt mot alvorlig sykdom, men gir ikke spesielt god og langvarig beskyttelse mot infeksjon med dagens varianter av viruset.

Forebyggende tiltak og effektiv behandling som demper sykdomsbyrden ved en ny virusvariant vil kunne gi gevinst på flere nivåer.

Beredskapslager med vaksiner, innkjøpskontrakter og planer i kommunene for vaksinasjon, skal sikre at deler av eller hele befolkningen på kort varsel kan bli vaksinert igjen dersom det skulle bli nødvendig.

Tilgjengelig og tilpasset informasjon om nytte og eventuell ulempe ved vaksinasjon, vil gi den enkelte et godt faglig grunnlag for egne vurderinger. Informasjonen til befolkningen må oppdateres løpende i takt med utviklingen i smittesituasjon og ny kunnskap. For å opprettholde tillit til koronavaksinasjonsprogrammet er det fortsatt helt nødvendig å overvåke sikkerheten ved vaksinasjon og følge opp eventuelle sikkerhetssignaler.

6. Scenarier for 2023-2024

Sykdomsbyrden ved pandemien avgjøres av virusets spredningsevne og sykdomsskapende evne (virulens). Befolkningens egenvalgte atferd og smitteverntiltak kan redusere virusets spredningsevne, mens vintersesongen kan øke spredningsevnen. God behandling kan redusere sykdomsalvorligheten hos dem som smittes.

Immunitet etter infeksjon, vaksinasjon eller begge deler kan redusere både spredningsevnen og sykdomsalvorligheten. Nå som nesten alle i Norge har vært smittet og nesten alle voksne er vaksinert, foreligger det derfor en bred befolkningsimmunitet som i stor grad har redusert trusselen fra pandemien.

Immuniteten mot smitte avtar betydelig i løpet av noen måneder, men tar seg opp igjen etter smitte eller vaksinasjon. Immuniteten mot alvorlig sykdom svekkes sakte og kan styrkes med oppfriskningsdoser av vaksine.

Virusets videre evolusjon vil gå i retning av virusvarianter som har større spredningsevne ved at de omgår immuniteten mot smitte eller ved at deres smittsomhet påvirkes direkte. Som en uforutsigbar sidevirkning kan disse variantene få mindre, samme eller større virulens. Viruset kan også utvikle resistens mot antivirale legemidler.

Med dette utgangspunktet kan vi tegne tre hovedscenarier for utviklingen fram til sommeren 2024. Scenarier som ligger mellom disse, er også mulig.

A: Mildt scenario, men mest sannsynlig

I dette scenarioet utvikler viruset seg gradvis mot større spredningsevne uten at sykdomsalvorligheten forverres merkbart. Sykdommen forblir i hovedsak en øvre luftveisinfeksjon, og koronaviruset etablerer seg etter hvert som et endemisk forkjølelsesvirus slik som andre humane koronavirus. Dette vil gi flere små bølger og kanskje en større vinterbølge, men alle med mindre sykdomsbyrde og helsetjenestebelastning enn bølgene i 2022.

B: Middels scenario, men lite sannsynlig

I dette scenarioet oppstår nye varianter som har enten betydelig økt spredningsevne eller betydelig økt sykdomsskapende evne. Dette vil gi middels store bølger og en større vinterbølge som kan bli utfordrende for helsetjenesten hvis den sammenfaller med epidemier av influensa eller andre luftveisinfeksjoner. Sykdomsbyrden og helsetjenestebelastningen blir i samme størrelsesorden som i 2022.

C: Alvorlig scenario, men svært lite sannsynlig

I dette scenarioet oppstår en ny variant som har så stor spredningsevne at den raskt blir dominerende verden over. Varianten gir i tillegg mer alvorlig sykdom, også hos vaksinerte. Dermed vil sykdomsbyrden, særlig hos eldre, og helsetjenestebelastningen kunne bli betydelig og klart overstige tallene fra 2022.

Den konkrete håndteringen av pandemien må være dynamisk, følge utviklingen i pandemien og basere seg på den aktuelle situasjonen i samfunnet. Beredskapen, krisehåndteringen og verktøyene beskrevet i denne planen er særlig beregnet for en utvikling som likner scenario C, men også i noen grad scenario B.

Det må tas høyde for at andre samtidige alvorlige hendelser kan gi utfordringer for både helsesektor og samfunnet ellers, og at dette kan påvirke den videre håndteringen av pandemien. Dette kan eksempelvis være hendelser som vesentlig økning i migrasjonen eller utbrudd av annen alvorlig sykdom.

7. Beredskap

Strategien har som utgangspunkt at samfunnet skal fungere normalt, men være forberedt på en forverret situasjon.

Formålet med beredskapen mot covid-19 er å sette samfunnet i stand til å reagere raskt hvis det oppstår behov for det. Eksempler på slike behov kan være at covid-19 igjen truer med å bli en vesentlig belastning for folkehelsen, risiko for svikt i drift av samfunnskritiske funksjoner, leveransesvikt av medisinsk utstyr eller legemidler – samtidig med en økning av antall smittede. Det skal også være beredskap for beskyttelse av sårbare grupper.

Lærdommen fra pandemihåndteringen så langt må utnyttes i alle deler av samfunnet. Den virksomheten som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser innen området.

Alle sektorer skal ha tilstrekkelig beredskap til å kunne iverksette tiltak ved behov, og nødvendige og forholdsmessige tiltak skal iverksettes så raskt som mulig hvis det oppstår situasjoner der dette vurderes nødvendig og forholdsmessig. Dette vil eksempelvis gjelde i situasjoner med potensielt eller avklart fare for liv, helse og drift av kritisk viktige samfunnsfunksjoner, jf. nedenfor om aktuelle verktøy i håndteringen av pandemien. Departementene og virksomheter med definerte roller og ansvar knyttet til smittevern og beredskap følger opp kravene til beredskap og behovet for aktiviteter i sine respektive sektorer eller innenfor sine ansvarsområder.

7.1 Innhold i beredskapen

Som ledd i styringen og tilretteleggingen av virksomheters aktiviteter må det stilles krav til beredskap. Ansvaret for dette ligger hos den som har det øverste ansvaret for aktiviteten, og i det omfang som er nødvendig ut ifra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Ansvaret påligger blant annet departementene, offentlige etater, statlige foretak, statsforvaltere, kommuner og andre virksomheter. Samhandling på tvers er sentralt. Forventninger til beredskap innebærer at en innen ulike sektorer og virksomheter må vurdere eget planverk og behovet for beredskap opp mot regjeringens strategi, mulige utviklinger i pandemien og alternative virkemidler. Dette inkluderer behovet for kompenserende tiltak. Planene for beredskap bør omhandle aktivitetene som er omtalt under. Dette er ikke en uttømmende liste, men det pekes på områder som anses særlig relevante gitt dagens situasjon og mulige utviklinger i pandemien. De ulike departementene må bidra til samhandling på tvers av de ulike sektorene, og statsforvalterne vil ha en sentral rolle. Det forventes at statlige og kommunale myndigheter må ha gode beredskapsplaner og være forberedt på å ta disse raskt i bruk ved behov. De ulike sektorene må ha beredskapsplaner og regjeringen vektlegger overvåking og analyser, vaksinasjon, innføring av kontaktreduserende tiltak, innføring av tiltak i innreisekjeden, tiltak knyttet til testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK) og kommunikasjon, i tillegg til tilgang til smittevernutstyr og tester. Videre må det tas høyde for potensielle for samtidige hendelser.

Beredskap for kunnskapsinnhenting, overvåking, vurdering og rådgivning

Relevante aktører, som blant annet Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, kommunene og helseforetakene, må ha beredskap for å forsterke kunnskapsinnhenting, overvåking, vurdering og rådgivning ved en endring i situasjonen.

Regjeringen vil fremheve viktigheten av tverrsektorielt samarbeid for at samfunnet skal være best mulig rustet til å håndtere eventuell negativ utvikling av pandemien, der blant annet gode systemer for rask kommunikasjon og informasjonsoverføring er sentralt.

Beredskap for vaksinasjon

Vaksinasjon er grunnsteinen i håndteringen av pandemien fremover. Det trengs beredskap for innkjøp av nye vaksiner og vaksinasjonsutstyr, samt vaksinerings. Videre må det gjøres vurderinger av behov for nye doser, i tillegg til overvåkning og oppfølging av vaksinenes effekt og sikkerhet.

Beredskap for testing, isolasjon, smittesporing og karantenering

Beredskapen for tiltak innenfor TISK (testing, isolasjon, smittesporing og karantenering) for SARS-CoV-2 kan nå trappes ned i kommuner og helseforetak. Beredskapslager for antigenhurtigtester bør bevares i planperioden eller så lenge det anses formålstjenlig gitt lagerbeholdningen. Tester kan fordeles til kommunene for utdeling til befolkningen dersom det igjen skulle bli aktuelt med testing for SARS-CoV-2 for smittevernformål. Tiltakene kan innføres enkeltvis (som for eksempel kun testing og anbefaling om isolering), eller samlet, avhengig av situasjonen og behovet. Se vedlegg for ulike tiltak innenfor TISK-området. TISK-tiltak er også omtalt nedenfor under punktet om aktuelle verktøy.

Beredskap for kontaktreduserende tiltak og nasjonale smitteverntiltak

Alle deler av samfunnet må ha beredskap for innføring av kontaktreduserende tiltak. Beskrivelsene av mulige utviklinger av pandemien fremover gir føringer for forventinger til beredskapen. Beredskapsplanene innen de ulike sektorene i samfunnet må kunne ta høyde for en alvorlig utvikling av pandemien med behov for kontaktreduserende og avbøtende tiltak og nasjonale smitteverntiltak. Det er utviklet et rammeverk med beskrivelse av pakker med nasjonale smitteverntiltak for ulike tiltaksnivå, se vedlegg. Dette rammeverket er ment å skulle benyttes i de ulike sektorenes beredskapsplanlegging fremover. Pakkene med nasjonale smitteverntiltak er også omtalt nedenfor under punktet om aktuelle verktøy.

Beredskap for innreisetiltak

Det er en fordel om arbeidet med importsmitte er godt samordnet med våre viktigste samarbeidspartnere i Norden og Europa, samtidig som det også ses hen til anbefalinger fra WHO og EU. I en gitt situasjon kan det igjen bli aktuelt med enkelte innreisetiltak. Regjeringen vil i det fremtidige generelle pandemiplanverket omtale innreisetiltak og basere disse på tiltakspakkene som er utarbeidet i forbindelse med pandemien. Tiltakspakkene innen innreiseområdet fjernes imidlertid fra den spesifikke strategi- og beredskapsplanen for covid-19.

Beredskap for smittevernutstyr

Under pandemien er det bygget opp beredskapslagre for smittevernutstyr. Vi har nå et nasjonalt beredskapslager på 6 måneders pandemiforbruk. Hvor stort lageret skal være fremover og hvordan dette organiseres vil vurderes av regjeringen. Kommuner og helseforetak må uansett ha lagre og forsyningsplaner for tilstrekkelig smittevernutstyr.

Beredskap for forsyningskritiske legemidler

Under pandemien er det bygget opp beredskapslagre for forsyningskritiske legemidler i primær- og spesialisthelsetjenesten. Fremtidig omfang av lagrene og hvordan dette innrettes og organisering vurderes av regjeringen.

Beredskap for behandling

Forebygging og behandling skal bidra til å redusere sykdomsbyrden forårsaket av SARS-CoV-2. Helsetjenestene må kunne mobilisere, oppskalere og håndtere bølger av covid-19 samtidig med håndtering av andre tilstander og sykdommer som kan oppstå. Dette inkluderer planer for omdisponering av personell som gir fleksibilitet slik at kapasiteten raskt kan skaleres opp ved behov. Dette gjelder kapasitet generelt og spesielt intensivkapasiteten i sykehusene.

Beredskap for kommunikasjon

Stat og kommuner må ha beredskap for å kommunisere om situasjonen og håndteringen til alle grupper i befolkningen, inkludert personer som snakker lite norsk, som i liten grad følger norske medier og/eller har lav digital kompetanse.

8. Krisehåndtering

Et utgangspunkt for den videre håndteringen av pandemien er at alle deler av samfunnet i størst mulig grad skal fungere normalt og at håndteringen av pandemien følger systemet for ansvar og oppgavefordeling slik dette er i en normalsituasjon og nedfelt i regelverket og planverket. I en normalsituasjon har Folkehelseinstituttet og kommunene hovedansvaret for å vurdere og kommunisere smittevernråd om koronavirus og covid-19.

Det skal både være beredskap som nevnt ovenfor, og et system for krisehåndtering ved behov som følge av endringer i pandemien. Vi skal evne å gjennomføre dynamisk krisehåndtering i tråd med utfordringen, herunder håndtere en ny virusvariant eller flere samtidige hendelser som truer måloppnåelsen. Åpenhet om kunnskapsgrunnet og vurderingene som ligger til grunn for håndteringen av pandemien, skal bidra til tillit til beslutningene og en felles forståelse for smitteverntiltakene. Responsen på pandemien skal i utgangspunktet utvikles i åpen dialog med befolkningen, helsetjenesten, fagmiljøer og på tvers av sektorer. Viktige temaer som bør diskuteres åpent er utfordringsbildet, grunnlaget for vurdering av risiko, kapasitet og begrunnelse for håndtering og tiltaksnivå, herunder helhetlige vurderinger av tiltaksbyrde og tiltaksnytte av tiltak som iverksettes.

Det vil fortsatt være potensialet i situasjonen, herunder virusets sykdomsalvorlighet og spredningsevne, som er avgjørende. Håndteringen skal ha et helhetlig folkehelse- og samfunnsperspektiv, ikke et ensidig covid-19-perspektiv. Ved iverksettelse av tiltak skal det, i så stor grad det er mulig, vurderes samlet gevinst opp mot samlet tiltaksbyrde for alle deler av samfunnet og både i privatlivet og samfunnet ellers. Tiltak skal være nødvendige og forholdsmessige. Sektordepartementene med sine underliggende etater skal ta ansvar og bidra med sine virkemidler for å få gjennomført tiltak med sikte på full effekt av tiltakene i egen sektor. Den enkelte sektor bør følge anbefalinger og innrette seg slik at både privat og offentlig virksomhet kan få i gang mest mulig normal aktivitet innenfor rammene av de generelle smittevernradene. I tillegg bør den enkelte sektor vurdere kompensierende tiltak. Det er viktig å benytte de etablerte samordningsmekanismene slik at man kan involvere de ulike sektorene når det må fattes raske beslutninger. Alle aktører med ansvar og oppgaver i

håndteringen av pandemien bør bidra til å sikre felles forståelse både av situasjons-utvikling og grunnprinsippene for håndteringen. Det enkelte departement har ansvar for å formidle og følge opp råd og retningslinjer i egen sektor, og Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet skal blant annet bidra med generelle smittevernfarene og helsefaglige råd og veiledning til de ulike sektorene i henhold til deres ansvarsfelt.

Det er behov for å beskytte personer som har høyest risiko for alvorlig sykdom. I perioder med høyt smittetrykk kan det være behov for å iverksette særlige tiltak for å beskytte sårbare pasientgrupper. De negative konsekvensene av tiltak må i størst mulig grad kompenseres, og avbøtende tiltak bør iverksettes av ansvarlig sektor der dette er mulig. Regjeringen legger til grunn at barn og unge særlig skal hensyntas ved vurderinger om bruk av tiltak. Videre er det også relevant å se hen til andre utsatte grupper, som studenter, enslige og eldre.

8.1 Rettslige rammer ved behov for tiltak

Tiltak for håndtering av covid-19-pandemien vil i de fleste tilfeller måtte hjemles i blant annet smittevernloven og helseberedskapsloven med forskrifter. For at tiltak etter smittevernloven kan iverksettes må tiltaket ha en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning. Tiltak berører menneskerettslige forpliktelser som for eksempel barns rettigheter, retten til privatliv, familieliv og bevegelsesfrihet og forholdsmessighetsvurderinger er derfor avgjørende. Ved behov må det vurderes om covid-19 oppfyller kriteriene i smittevernloven for en allmennfarlig smittsom sykdom.

Det er gitt egne bestemmelser om helselovgivningens anvendelse, herunder smittevernloven på Svalbard. Helseberedskapen på Svalbard er begrenset, og det er viktig at man gjør særskilte vurderinger av Svalbard ved vurdering av tiltak.

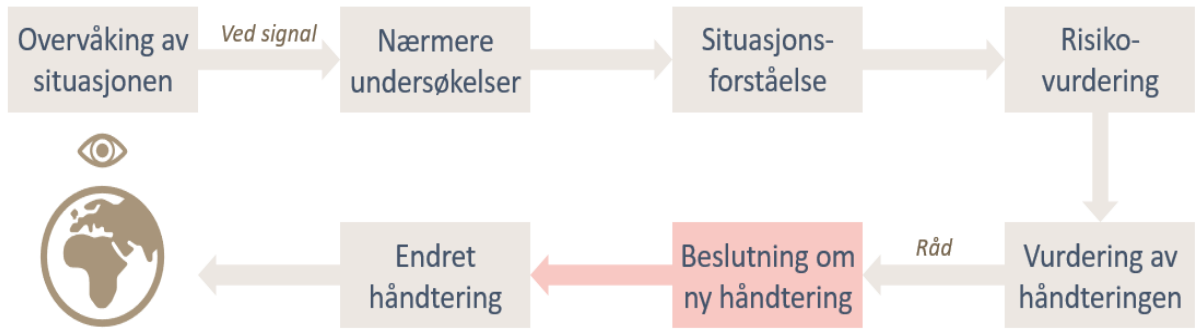
8.2 Trinn i håndtering av en negativ utvikling i pandemien

Kjernen i strategien er at vi skal være i stand til å oppdage en endret situasjon tidlig og kunne respondere raskt og riktig på den endrede situasjonen. Eventuelle beslutninger basert på et føre-var-prinsipp må reflektere den usikkerhet man står overfor og potensialet i konsekvensene. Desto større usikkerhet det er i situasjonen og desto mer alvorlige konsekvenser som kan inntreffe, desto større grunnlag er det for å legge inn en sikkerhetsmargin i tiltaksresponsen.

De ulike trinnene som er relevante for håndteringen ved en negativ utvikling i pandemien beskrives nedenfor, og er også illustrert i figur 1 som er utarbeidet av Folkehelseinstituttet.

Overvåkning av situasjonen

Folkehelseinstituttet overvåker viruset og epidemien i Norge og verden, mens kommunelegene bidrar med løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i sine kommuner. Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene overvåker helsetjenestebelastningen. Varsling om hendelser er sentralt. Målet er å oppdage urovekkende signaler.



Figur 1 – Trinn ved håndtering av en negativ utvikling i pandemien

Undersøkelse av signaler

Ved eventuelle signaler gjør Folkehelseinstituttet nærmere undersøkelser, gjerne i samarbeid med Helsedirektoratet, kommuner og/eller helseforetak og medisinsk-mikrobiologiske laboratorier, samt om nødvendig med nasjonale og internasjonale fagmiljøer. På bakgrunn av disse vurderingene vil signalet avblåses eller forsterkes.

Helsedirektoratet er kontaktpunkt mot statsforvaltere, kommuner og helseforetak og kan koordinere informasjon om belastning på tjenestene.

Beskrivelse av og varsling om endret situasjon

Dersom signalet ikke avblåses, oppsummerer Folkehelseinstituttet situasjonen i en situasjonsrapport og varsler Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Situasjonen beskrives med data fra overvåkingen nasjonalt og internasjonalt og annen fagkunnskap. Tilsvarende vil Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene varsle Helse- og omsorgsdepartementet ved situasjoner hvor henholdsvis kapasiteten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene eller spesialisthelsetjenesten kan bli overbelastet.

Risikovurdering

Folkehelseinstituttet vurderer risikoen ved den nye situasjonen. Utgangspunktet er situasjonsforståelsen og all tilgjengelig kunnskap, herunder modellering av mulige scenarier, virologisk og immunologisk kunnskap, egne laboratorieundersøkelser og innspill fra eksterne fagmiljøer. Helsedirektoratet, statsforvalterne og de regionale helseforetakene bidrar med vurderinger om aktuell kapasitet i helse- og omsorgstjenesten. Det er nødvendig å vurdere eventuelle samtidige epidemier og hendelser som kan påvirke samfunnet og helsetjenesten. Risikovurdering leveres Helse- og omsorgsdepartementet og offentliggjøres.

Vurdere håndtering

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet vurderer eventuelle endringer i håndteringen ut i fra deres rolle slik som beskrevet i smittevernloven. Det må gjøres en konkret og helhetlig vurdering av behovet for tiltak ut fra potensialet i situasjonen. Sentralt er her sykdomsalvorlighet og virusets spredningsevne, samt nødvendigheten og forholdsmessigheten av eventuelle tiltak der den samlede nytten vurderes opp mot konsekvenser for ulike sektorer og samfunnet som helhet. Prosessen ender med et råd til Helse- og omsorgsdepartementet om det er regjeringen som skal fatte en beslutning. Ved et avgrenset, lokalt utbrudd vil rådet gå til en kommune og/eller et helseforetak.

Beslutning om håndteringen

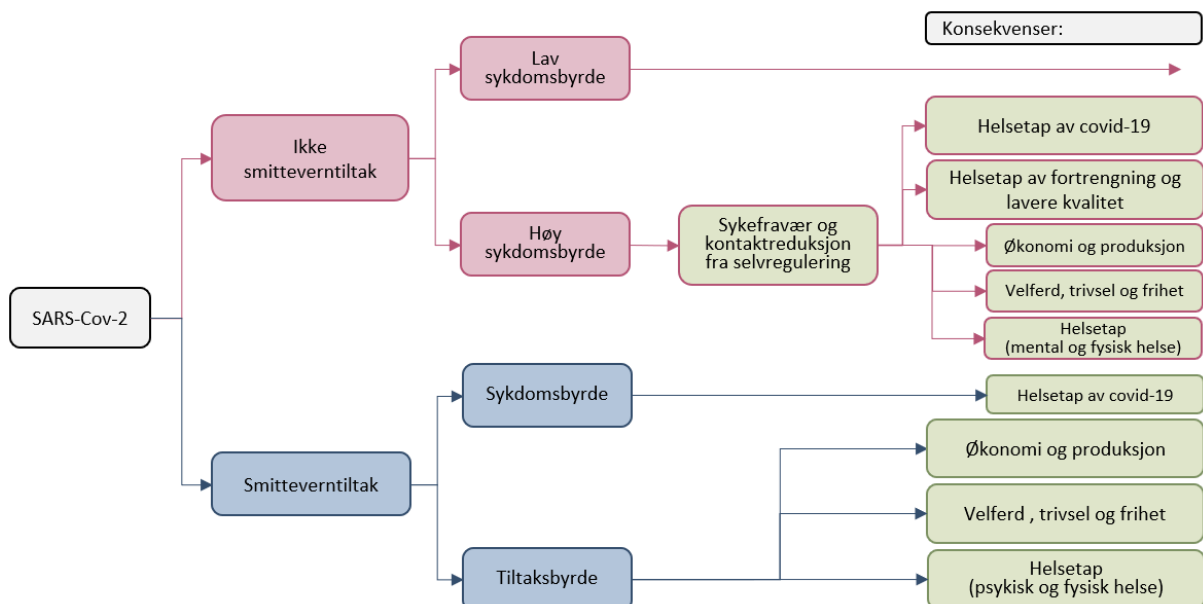
Dersom utviklingen i situasjonen tilsier at det er behov for nasjonale tiltak, vil regjeringen foreta en beslutning om håndteringen basert på en helhetsvurdering. Beslutninger skal ta hensyn til positive og negative samfunnsmessige virkninger av pandemiens utvikling og smitteverntiltak, både helsekonsekvenser, økonomiske konsekvenser og andre velferdskonsekvenser. Så langt det er mulig skal berørte parter gis anledning til å uttale seg om tiltakene. Vurderingene bak beslutningene skal offentliggjøres.

Ved en situasjon som likner scenario C, kan både helsemessige og andre samfunnsmessige hensyn tale for å holde epidemien under kontroll dersom det innen rimelig tid kan ventes at befolkningen blir bedre vaksinert, eventuelt med en bedre vaksine mot den nye varianten. Ved vurdering av tiltak skal det også vurderes varighet av tiltakene. Holden-utvalget, nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, har beskrevet et flytdiagram for kartlegging av virkningene ved to alternative strategier i møte med en koronavirus-epidemi: Bruke smitteverntiltak til å kontrollere smitten eller la smitten spres i befolkningen. Dersom kostnadene ved smitteverntiltak er større enn gevinsten, herunder eksempelvis det unngåtte helsetapet ved at færre blir smittet og syke, vil det ikke være samfunnsøkonomisk lønnsomt å innføre tiltak. De viktigste nyttevirkningene ved å innføre tiltakene er først og fremst kostnadene man unngår, *alternativkostnaden*. Beregningene vil imidlertid påvirkes av hvor lenge epidemien eventuelt skal holdes under kontroll. Flytdiagrammet er presentert i figur 2.

Iverksetting av endret håndtering

De relevante instanser iverksetter den nye håndteringen, herunder eventuelle nye tiltak. Deretter fortsetter Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og andre aktører overvåkingen for å evaluere virkninger av tiltakene.

Det er viktig at tiltak ikke varer lenger enn nødvendig. Rask opptrapping av tiltak i respons på usikkerhet, må følges av like rask avvikling når usikkerheten er redusert.



Figur 2 – Flytdiagram for kartlegging av konsekvenser av SARS-CoV-2 epidemien. Smitteverntiltak omfatter også vaksinasjon.

9. Aktuelle verktøy i håndteringen av pandemien

Så langt i pandemien har det vært benyttet ulike verktøy som ledd i håndteringen, og erfaringer fra bruk av disse legges til grunn for den videre håndteringen av pandemien. Tiltak som skal begrense smittespredningen og sykdomsbyrden ved covid-19 har potensielt svært store gevinster og kostnader for samfunnet. Det er behov for mer kunnskap om effekt på smittespredning og sykdomsutviklingen av ulike smitteverntiltak, både enkeltvis og samlet. De fleste tiltak som har vært benyttet mot pandemien krever ressurser fra samfunnet, og flere har negative konsekvenser for folkehelsen og kan begrense friheten. Kunnskapen om konsekvensene og nytteverdien for folkehelsen og samfunnsøkonomien av tiltak på både kort og lang sikt, herunder barn og unges utvikling og utdanning, er bare delvis kjent. Det er behov for mer kunnskap om konsekvensene, og samlet oversikt over tiltaksbyrden må telle med i håndteringen av pandemien.

I det følgende pekes det på noen sentrale verktøy som er aktuelle i håndteringen av pandemien ved en negativ endring i smittesituasjonen og i møte med en ny variant av viruset av betydning.

9.1 Vaksinasjon

Vaksinasjon er grunnsteinen i håndteringen av pandemien fremover. Det skal fortløpende vurderes behov for ytterligere oppfriskningsdoser og det skal være tilbud om vaksiner til de som ønsker å starte eller fullføre sin vaksinasjon. Avtaler om innkjøp av vaksiner og lager med vaksiner er en del av beredskapen.

9.2 Beredskap i helsetjenesten

Både kommuner og helseforetak har nå erfaring i å håndtere situasjonen. Det er beredskapslager for smittevernutstyr og legemidler, og lager med selvtester. Beredskap i helsetjenesten, planer for raskt å kunne omdisponere personell og fleksibilitet til å oppskalere kapasiteten i helsetjenesten, herunder intensivkapasiteten i sykehusene, vil være sentral i håndteringen av pandemien fremover.

9.3 Tiltak mot sykdom

Mulige tiltak mot sykdom er foruten vaksinasjon, antiviral behandling (mest aktuelt for eldre, risikogrupper og uvaksinerte middelaldrende og eldre), sykehusbehandling og intensivbehandling, samt smitteverntiltak. Tiltak mot sykdom gjennom vaksinasjon er særlig sentralt i regjeringens strategi for videre håndtering av pandemien. Vaksinasjon er viktig for å redusere alvorlig sykdom. Effekten av vaksinasjon vil være avhengig av virusvarianten som dominerer, vaksinene vi har tilgjengelig og oppnådd vaksinasjonsdekning.

9.4 Hygienetiltak

Hygienetiltak, som håndhygiene og hostehygiene, er godt innarbeidet i befolkningen, har liten tiltaksbyrde og anses effektive for å forhindre spredning av smitte. I tillegg kan hygienetiltak som bruk av munnbind og å holde avstand være aktuelle, men slike tiltak må vurderes ut fra alvorligheten i situasjonen, gevinst og tiltaksbyrde samlet sett. Hygienetiltak er tatt inn i utarbeidelsen av tiltakspakker for nasjonale smitteverntiltak og det vises til vedlegg med oversikt over disse. Hygienetiltak er viktigst når mange i samfunnet er smittet. God ventilasjon er også et viktig smitteverntiltak, og alle instanser som har ansvar for offentlige bygg har ansvar for å sikre forsvarlig ventilasjon i disse.

9.5 Kontaktreduserende tiltak

Kontaktreduserende smitteverntiltak bidrar til å redusere smittespredningen og dermed også redusere sykdomsbyrden fra pandemien. Dersom det brukes tilstrekkelig strenge smitteverntiltak til at smitten holdes helt nede, kan sykdomsbyrden som direkte konsekvens av covid-19 i stor grad unngås. Samtidig kan smitteverntiltak også ha negative psykiske og/eller fysiske helseeffekter. Kontaktreduserende smitteverntiltak har i tillegg negative virkninger for samfunn og økonomi, og disse øker desto lenger tiltakene må opprettholdes. Smitteverntiltak har negative velferdseffekter ved mindre sosial kontakt og begrensninger i viktige aktiviteter, og den økonomiske aktiviteten reduseres. De kontaktreduserende smitteverntiltakene som ble benyttet under pandemien var omfattende og påvirket hele befolkningen, også de gruppene som selv hadde lavrisiko for alvorlig sykdom fra SARS-CoV-2. Kontaktreduserende tiltak er tatt inn i utarbeidelsen av tiltakspakker for nasjonale smitteverntiltak og det vises til vedlegg med oversikt over disse.

9.6 Tiltakspakker med nasjonale smitteverntiltak

Regjeringen har i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de ulike sektorene utarbeidet et rammeverk med beskrivelse av tiltakspakker med nasjonale smitteverntiltak. Dette som en del av beredskapen for videre håndtering av covid-19-pandemien. Formålet er å bidra til forutsigbarhet for befolkningen og sektorene, samt gi grunnlag for en bedre planlegging og beredskap.

Rammeverket kan anvendes ved situasjoner som likner scenario C og kanskje scenario B. Tiltakene må vurderes konkret og eventuelt tilpasses i lys av den aktuelle situasjonen man står i, og ut fra et oppdatert kunnskapsgrunnlag, før de eventuelt innføres. Dette i samsvar med kravene i smittevernloven og de prinsipper for håndteringen som er pekt på ovenfor. Tiltakspakkene er ikke knyttet til spesifikke forhåndsdefinerte tiltaksnivåer, ettersom det alltid må gjennomføres en vurdering av den aktuelle situasjon før smitteverntiltak kan innføres. Det er helheten av og sammenhengen mellom tiltakene innenlands og andre tiltak som er viktig for å kunne oppnå ønsket effekt. Tiltakspakkene med nasjonale smitteverntiltak følger som vedlegg.

9.7 Tiltak innen innreiseområdet

Erfaringen fra bruk av tiltak innen innreiseområdet har vist at de ikke har hindret introduksjon eller overtakelsen av verken alfa-, delta- eller omikronvarianten i Norge. Innreisetiltak, i kombinasjon med strenge nasjonale tiltak, har imidlertid bidratt til å holde det generelle smittenivået nede. Videre har kommunene erfart at tiltak mot importsmitte har dempet reiseaktiviteten slik at færre kommer til landet med smitte. Tiltakene vil kunne ha betydning for forpliktelsene etter EØS-avtalen om fri flyt av personer, tjenester, varer og kapital. Disse forpliktelsene må respekteres ved vurdering av bruk innreisetiltak ved en endring i situasjonen. Tiltakene rammer også norske virksomheter som er avhengige av utenlandsk arbeidskraft. Regjeringen vil i det fremtidige generelle pandemiplanverket også omtale innreisetiltak og basere disse på tiltakspakkene som er utarbeidet i forbindelse med pandemien. Tiltakspakkene innen innreiseområdet fjernes imidlertid fra den spesifikke strategi- og beredskapsplanen for covid-19.

9.8 Tiltak innenfor TISK-systemet

TISK-systemet var viktig under pandemien for å kontrollere smittespredning og begrense muligheten for at en smittet person smitter videre. Dette kan gjøres ved å lete opp smittede som ennå ikke har fått symptomer, ved hjelp av testing og kontaktsporing, samt gjennom råd og anbefalinger eller pålegg om å holde seg hjemme ved symptomer. Samtidig var erfaringene under pandemien at TISK-innretningen, særlig i perioder med høyt smittetrykk, var belastende for kommunene og svært inngripende for befolkningen.

Tiltak innen TISK-systemet følger som vedlegg.

9.9 Koronasertifikat

Koronasertifikat kan brukes som dokumentasjon i tilknytning til smitteverntiltak som skiller mellom persongrupper ut ifra vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller testresultat (differensierte smitteverntiltak).

Koronasertifikat er fortsatt i bruk i noen land. I EU gir det nåværende rettslige grunnlaget for EUs digitale koronasertifikat mulighet for bruk frem til og med 30. juni 2023.

Folkehelseinstituttet avvikler koronasertifikatet fra 1. juli 2023. Fra 1. juli kan nordmenn som skal på reise gå inn på helsenorge.no for å få oversikt over sine vaksiner ved oppslag i Vaksiner/Helseregistre og Prøvesvar. Evt. kan man også ha med en legeattest.

Det arbeides med en overgang der WHO overtar den tekniske løsningen for koronasertifikatet mtp. å lage en global løsning for digitale vaksinesertifikat. Norge følger utviklingen tett for å vurdere tilkobling på et senere tidspunkt.

9.10 Kommunikasjon

Kommunikasjon er et virkemiddel som skal støtte opp og bidra til å realisere de overordnede målene for pandemihåndteringen i Norge. Gjennom hele pandemien har de grunnleggende smittevernradene jevnlig vært kommunisert. God kommunikasjon skal fortsatt være sentralt i håndteringen av pandemien. Dette gjelder både informasjon om utviklingen, vurderinger som gjøres og grunnlaget for disse, samt virkemidler som eventuelt tas i bruk ved håndteringen. Selv om det kan forventes at hele befolkningen har høy kunnskap, må de grunnleggende budskapene gjentas for å bidra til etterlevelse. Det er helsenorge.no som er den foretrukne informasjonskanalen til befolkningen om smittesituasjonen og relevante smitteverntiltak og råd.

Det er og har vært en utfordring å kommunisere med grupper det er vanskelig å nå. For eksempel grupper som ikke behersker norsk godt, grupper som i liten grad følger norske medier og grupper med lav digital kompetanse eller lav helsekompetanse. I den videre håndteringen av pandemien legges det til grunn at systemene for god kommunikasjon med disse gruppene i befolkningen må forbedres, videreutvikles og effektiviseres i tråd med utviklingen i pandemien. Dette gjelder også for relevant informasjon til og kommunikasjon med nyankomne til landet, eksempelvis flyktninger. Informasjonen må tilpasses de særlige utfordringene som kan gjelde disse gruppene, som språk, kanalvalg, helsekompetanse og tillit til styresmaktene. Det vil særlig være behov for å tilpasse og gjøre bruk av kommunikasjonsformer og kanaler som er relevante for grupper som ikke naturlig oppsøker informasjon på myndighetenes nettsider eller i norske medier. De ulike departementene har ansvar for at dette ivaretas innen egen sektor, blant annet slik at det legges til rette for tidlig

kommunikasjon til berørte ved endringer i smitteverntiltak. Det er fortsatt viktig å samhandle om kommunikasjonen mellom de ulike sektorene, slik at informasjonen blir enhetlig.

10. Internasjonalt samarbeid

Covid19-pandemien viste med all sin tydelighet hvor viktig det er med samarbeid på tvers av landegrenser, og vi fikk bekreftet at EU er vår viktigste samarbeidspartner innen helseberedskap og kriseberedskap. Krigen i Ukraina understreker dette på ny. Uten EU ville vi ikke klart å sikre vaksiner til den norske befolkningen innen samme tid og omfang som vi gjorde.

EU har etablert et helsesamarbeid for å styrke den europeiske helseberedskapen. Som Koronakommisjonen beskriver i sin andre rapport, så vi under pandemien en betydelig sårbarhet i Norges beredskap ved å stå utenfor den europeiske fellessatsingen innen helseberedskap som EU etablerte. Norges beredskap har vært sårbar for svikt i leveranser av viktige produkter som smittevernutstyr, legemidler og vaksiner. Regjeringen har derfor besluttet at Norge skal arbeide for å kunne inngå en avtale om norsk tilknytning til det styrkede europeiske helseberedskaps-samarbeidet. I avtalen ønsker regjeringen å ha så like vilkår som EUs medlemsland som mulig, slik at Norge er like godt rustet som sine europeiske naboland ved neste helsekrise og kan bidra fullt inn i samarbeidet. Norge er allerede tett innvevd i europeiske samarbeidsstrukturer for grensekryssende helsetrusler, og vår fremtidige strategi for håndteringen av covid-19 vil fortsette og intensivere dette samarbeidet – i tråd med føringen fra regjeringen.

Norges helseberedskap forutsetter også velfungerende systemer, institusjoner og samarbeid på globalt nivå. Det er viktig for den samlede globale evnen til å forebygge, oppdage og respondere på helsekriser, at WHO er en sterk og veldrevet organisasjon. WHO må være den ledende og normative aktøren i global helse. Norge er derfor en pådriver for viktige reformer av WHOs styresett og finansiering. Norge deltar også i mellomstatlige forhandlinger for styrking av juridiske reguleringer av helseberedskapsområdet. Videre er Norge en pådriver for bedre og mer likeverdig global tilgang på medisinske mottiltak og for styrking av den grunnleggende helsetjenesten på landnivå.

Vedlegg 1 Tiltakspakker med nasjonale smitteverntiltak

Tiltakspakkene vil kunne benyttes dersom en betydelig mer alvorlig situasjon skulle oppstå. I en slik situasjon vil tiltak velges ut i fra forhold ved situasjonen og eventuell ny kunnskap som effekter og uheldige sidevirkninger av tiltakene.

Tiltaksnivå	Normal	Lavt	Moderat	Høyt	Svært høyt
Kategori	hverdag				
Overordnet smittevern		Drift skal følge generelle smittevern-anbefalinger*	Forskriftsfestet krav om smittevernfaglig forsvarlig drift. Generell anbefaling om 1 meters avstand i samfunnet i tillegg til generelle smittevern-anbefalinger*		
Vaksinasjon	Følge aktuelle anbefalinger i vaksinasjonsstrategi.				
Private hjem og sosial kontakt	Ingen begrensninger	Ingen begrensninger	Ingen begrensninger	Antallsbegrensning på 10-20 gjester hjemme utenom egen husstand. Barnehagebarn og barneskoleelever (egen kohort) unntatt. Reduser antall nærkontakter, men ikke isoler deg. Treff andre utendørs når det er mulig.	Som på høyt nivå, eller ytterligere antallsbegrensning (e.g. inntil 5 gjester), evt. 10 totalt per uke.
Munnbind	Ingen anbefaling	Ingen anbefaling	Bruk av munnbind ved kollektivtransport der man ikke kan holde 1 meter avstand. Munnbind kan anbefales andre steder innendørs i det offentlige rom der man ikke kan holde 1 meter avstand.	Som moderat nivå, i tillegg bruk av munnbind innendørs i det offentlige rom, i butikker og kjøpesentre, på serveringssteder og lignende der man ikke kan holde 1 meter avstand, med unntak av barnehager og barneskoler.	Som høyt nivå.
Kollektivtransport	Normal drift	Normal drift	Normal drift	Unngå bruk av kollektivtrafikk ved trengsel.	Unngå bruk av kollektivtransport

					dersom det ikke er strengt nødvendig.
Butikker, kjøpesentre, varemesser, bibliotek, museer og midlertidige markeder	Normal drift	Normal drift	Normal drift	Som lavt nivå, men unngå å handle på travle tider og oppfordring til bruk av netthandel/klikk og hent.	Stenge eller begrense bruk av ikke-nødvendige butikker og kjøpesentre.
Restauranter, kafeer og uteliv	Normal drift	Normal drift	Vurdere bordservering ved skjenking av alkohol. Serveringsstedet skal sørge for at alle kan holde 1 meter avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære.	Som moderat nivå, men vurdere skjenkestopp etter et gitt tidspunkt.	Stenge servering for gjester, men beholde mulighet for take-away.
Arrangementer	Normal drift	Normal drift	Privat sammenkomst på offentlig sted Arrangør må tilrettelegge for smittevern faglig forsvarlig gjennomføring. Anbefale bruk av munnbind dersom det er områder hvor avstand er vanskelig. Offentlig arrangement Krav om smittevern faglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning. <u>Alternativ ved behov for høyere tiltaksnivå:</u> Bruk av inntil 50% kapasitet innendørs og 75 % utendørs.	Privat sammenkomst på offentlig sted <u>Innendørs:</u> inntil 50 personer. <u>Utendørs:</u> som på moderat nivå. Offentlig arrangement <u>Innendørs:</u> Krav om smittevern faglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning <u>Alternativ ved behov for høyere tiltaksnivå:</u> Inntil 50-200 personer uten faste tilviste plasser og 50% kapasitet ved faste tilviste sitteplasser. Dersom man ønsker ytterligere reduksjon i risiko	Stenge for arrangementer, med unntak av strengt nødvendige private og offentlige arrangementer både innendørs og utendørs med betydelige antallsbegrensninger .

			<p>Ingen antallsbegrensninger ved arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter for barn/unge under 20 år eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p>	<p>ved store arrangement kan man vurdere maksimumsantall på 1500 personer.</p> <p><u>Utendørs:</u> Krav om smittevernfaglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p> <p><u>Alternativ ved behov for høyere tiltaksnivå:</u> inntil 200-600 personer uten faste tilviste plasser og 50 % kapasitet ved faste tilviste plasser.</p> <p>Dersom man ønsker mindre risiko kan man vurdere maksimumsantall på 3000 personer.</p> <p>Forutsetter smittevernfaglig forsvarlig drift.</p> <p>Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter for barn/unge under 20 år eller for deltakere ved utendørs individuell konkurranseidrett for voksne.</p>	
--	--	--	---	--	--

<p>Skole (grunnskoler, videregående skoler og voksenopplæring), barnehager og SFO</p>	<p>Normal drift</p>	<p>Normal drift</p>	<p>Lokal vurdering av tiltak i henhold til trafikklysmodellen.</p>	<p>Lokal vurdering av tiltak i henhold til trafikklysmodellen. I lys av smittesituasjonen kan det vurderes om det skal gis nasjonale anbefalinger om nivå etter trafikklysmodellen.</p>	<p>Lokal vurdering av tiltak i henhold til trafikklysmodellen. I lys av smittesituasjonen kan det vurderes om det skal gis nasjonale anbefalinger om nivå etter trafikklysmodellen.</p>
<p>Høyere utdanning (universitet, høyskole og fagskole)</p>	<p>Normal drift</p>	<p>Normal drift</p>	<p>Tilstrebe full fysisk undervisning. Avstands anbefaling kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføring av undervisning, eller der man sitter ned i større undervisningssaler. Dette gjelder også på lesesaler og på bibliotek.</p>	<p>Tilrettelegge for digital undervisning. Tilbud om delvis fysisk tilstedeværende undervisning, for eksempel rundt halvparten fysisk tilstedeværelse. Lokal risikovurdering bør gjøres for beslutning av omfang av digital vs. fysisk undervisning. Prioritere fysisk undervisning for studenter og stipendiater som er avhengige av å gjennomføre forsøk i laboratorier eller ferdighetstrening. Avstands anbefaling kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføring av undervisning. Legge til rette for eksamen og obligatoriske kurs, enten digitalt eller fysisk der det er</p>	<p>Tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om noe fysisk tilstedeværende undervisning, for eksempel mindre enn halvparten fysisk tilstedeværelse. Lokal risikovurdering bør gjøres for beslutning av omfang av digital vs. fysisk undervisning. Prioritere fysisk undervisning for studenter og stipendiater som er avhengige av å gjennomføre forsøk i laboratorier eller ferdighetstrening. Legge til rette for eksamen og obligatoriske kurs, evt. fysisk der det er praktisk mulig med godt smittevern.</p>

				praktisk mulig med godt smittevern. Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak.	Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak.
Arbeidsliv	Normal drift	Normal drift	<p>Fleksibilitet i bruk av hjemmekontor, men anbefaling om delvis bruk.</p> <p>For å ytterligere senke risiko kan man vurdere inntil 50 % tilstedeværelse.</p> <p>Der hvor det ikke er mulig med hjemmekontor må arbeidsgiver iverksette forsterkede smitteverntiltak i henhold til relevant veileder.</p> <p>For øvrige smitteverntiltak direkte knyttet til arbeidsplassen følger arbeidslivet tiltakene beskrevet i relevante bransjeveiledere.</p>	<p>Som moderat nivå, men inntil 50 % tilstedeværelse.</p> <p>Arbeidsgivere bør sørge for at ansatte kan jobbe hjemmefra dersom dette er ønskelig for den enkelte, praktisk mulig og ikke til hinder for viktig og nødvendig virksomhet på arbeidsplassen, blant annet virksomhet for å ivareta barn og sårbare grupper.</p> <p>Det kan gjøres individuelle vurderinger.</p> <p>Hjemmekontor og munnbind gjelder ikke for tjenester der dette er til hinder for at ansatte kan utføre nødvendige og lovpålagte oppgaver i møte med sårbare grupper og barn/unge.</p>	<p>Som høyt nivå, men 100% hjemmekontor der det er mulig og ikke til hinder for utførelse av arbeidet.</p>
Idretts- og fritidsaktiviteter (inkludert fritidsklubber)	Normal drift	Normal drift	<p>Barn og unge under 20 år: Som på lavt nivå.</p> <p>Voksne over 20 år: <u>Innendørs:</u> Ingen</p>	<p>Barn og unge under 20 år: Som på moderat nivå.</p>	<p>Barn og unge under 20 år: Begrense organiserte idretts- og fritidsaktiviteter</p>

			<p>antallsbegrensning, alternativt gruppestørrelse på omtrent 20 personer. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Ved høyintensiv trening bør det tilrettelegges for 2 meters avstand.</p> <p><u>Utendørs:</u> Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt, med kontakt der det er nødvendig.</p> <p>Toppidrett: Toppidrett kan gjennomføres som normalt. Større arrangementer som cuper osv. kan vurderes utsatt/avlyst avhengig av den aktuelle smittesituasjonen.</p>	<p>Voksne over 20 år:</p> <p><u>Innendørs:</u> Gruppestørrelse inne anbefales til omtrent 20 personer.</p> <p><u>Utendørs:</u> Kan trene eller ha andre organiserte fritidsaktiviteter, men det er anbefalt å være omtrent 20 personer. Høyintensiv trening som på moderat nivå.</p> <p>Toppidrett: Toppidrett kan gjennomføres som normalt. Fritidsaktiviteter bør gjennomføres utendørs så langt det er mulig. Anbefalt å utsette/avlyse gjennomføring av arrangementer både ute og innendørs, som kamper og turneringer, og andre organiserte fritidsaktiviteter på tvers av ulike grupper for både barn og voksne. Unntaket er utendørs arrangementer for barn/unge i idretter som ikke krever nærkontakt, gitt at dette er mulig innenfor</p>	<p><u>innendørs/utendørs</u> gjennom f.eks. antallsbegrensninger (inntil 10-20 deltakere eller klasse/kohort) og evt. avstands-anbefaling for barn/unge over barneskolealder.</p> <p>Voksne over 20 år: Anbefale å avlyse gjennomføring av organiserte idretts- og fritidsaktiviteter <u>innendørs/utendørs</u>.</p> <p>Toppidrett: Aktuelt å begrense toppidrett avhengig av situasjonen.</p>
--	--	--	---	--	--

				arrangements- regelverket. Grupper med inntil 100 personer kan skiftes ut ila. arrangementet.	
Treningsentre, svømmehaller og bowlinghaller	Normal drift	Normal drift	Normal drift Se for øvrig anbefalinger til organiserte idretts- og fritidsaktiviteter.	Normal drift Se for øvrig anbefalinger til organiserte idretts- og fritidsaktiviteter.	Begrense virksomheter til kun å tilby individuelle tjenester som rehabilitering og behandling.
Fornøyelses- parker, lekeland, spillehaller og lignende virksomheter	Normal drift	Normal drift	Normal drift <u>Alternativt:</u> kan holde åpent med 50% kapasitet. Utendørs kan man vurdere en høyere prosentandel.	Som moderat nivå.	Stengning av virksomhetene.
Frisører, hudpleie	Normal drift	Normal drift	Normal drift	Normal drift	Sterkt redusert tilbud. Opprettholde nødvendig behandling.
TISK	Testing: På klinisk indikasjon, vurderes av lege Isolasjon: Råd om å holde seg hjemme når man er syk Smittesporing: Ingen Karantene: Ingen. Egne råd gjelder for helse- og omsorgs- tjenestene.	Se egen tabell med TISK-tiltak			

Helsetjenesten	Følge generelle råd beskrevet under de ulike helsetjenester, bl.a. basale smittevernrutiner**	Forsterkede smitteverntiltak**
-----------------------	---	--------------------------------

* I henhold til anbefalinger/krav om smittevern for tiltaksnivået, se rad 2 av tabellen. Med “generelle smitteverntiltak” menes å holde seg hjemme når man er syk, god hånd- og hostehygiene, godt renhold og god ventilasjon.

** Jamfør råd til helsetjenester i koronaveilederen.

Vedlegg 2 Tiltak innen TISK-systemet

Tiltakspakkene vil kunne benyttes dersom en betydelig mer alvorlig situasjon skulle oppstå. I en slik situasjon vil tiltak velges ut i fra forhold ved situasjonen og eventuell ny kunnskap som effekter og uheldige sidevirkninger av tiltakene.

Testing	Isolering
<p><i>Klinisk testing (uten smittevernformål)</i> - Testing etter vurdering hos lege for de som er aktuelle for legemiddelbehandling).</p> <p><i>Symptombasert testing for smittevernformål</i> - Testing for å begrense smitte inn i helse- og omsorgstjenesten og evt. andre kritiske funksjoner/begrense smitte til risikogrupper. - Testing av personer med symptomer.</p> <p><i>Testing av asymptomatiske for smittevernformål</i> - Testing av husstandsmedlemmer til en smittet person. - Testing av alle nærkontakter. - Jevnlig testing/screening/massetesting.</p> <p><i>Testing for overvåkingsformål</i></p>	<p>- Råd om å holde seg hjemme når man er syk.</p> <p>- Råd om å holde seg hjemme et gitt antall dager når man er syk/har symptomer (uavhengig av om man har testet seg eller ikke).</p> <p>- Råd om å holde seg hjemme et gitt antall dager etter positiv (selv)test.</p> <p>- Forskriftsfestet plikt til isolasjon ved positiv (selv)test.</p>
Smittesporing	Karantene
<p>- Ingen anbefaling om å gi beskjed til nærkontakter.</p> <p>- Anbefaling til syke personer om å gi beskjed til nærkontakter.</p> <p>- Benytte digitale selvregistreringsløsninger der nærkontakter legges inn dersom mulig.</p> <p>- Vurdere å gjenopprette digital løsning som f.eks. Smittestopp-appen med forbedret funksjonalitet.</p> <p>- Kommunal manuell smittesporing i spesielle situasjoner.</p> <p>- Kommunal manuell smittesporing overfor alle nærkontakter.</p>	<p>- Ingen karantene eller test for nærkontakter.</p> <p>- Råd om test dersom man har en smittet i samme husstand.</p> <p>- Råd om test dersom man har vært i nærkontakt med en smittet person.</p> <p>- Plikt til test dersom man bor i samme husstand som en smittet, for å unntas karantene.</p> <p>- Plikt til test dersom man har vært i nærkontakt med en smittet person, for å unntas karantene.</p> <p>- Karantene dersom man er i samme husstand uten mulighet for å teste seg ut.</p> <p>- Karantene dersom man har vært nærkontakt uten mulighet for å teste seg ut.</p>

Hvilke tester som bør benyttes i de ulike test-/karantenealternativene vil avhenge av situasjonen og tilgang på ulike testmetoder.