

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 346

16.mars 2021

Felles besvarelse fra begge etatene

Oppdrag nr. 346 Om vurdering av strategi og smitteverntiltak i takt med økende vaksinasjonsdekning

Innhold

Kort sammendrag	1
1: Sammendrag	3
2: Utsikter	9
Faktorer som påvirker epidemiens videre utvikling i Norge	9
Kunnskapsbehov.....	11
Simulering av scenarier - foreløpige resultater	12
Folkehelseimplikasjoner	13
Kompenserende tiltak	14
3: Overordnede valg og videre strategi.....	14
Dagens strategi og beredskapsplan.....	15
Etatene anbefaler å holde fast ved hovedelementene i dagens strategi	15
Sentrale spørsmål med utgangspunkt i dagens strategi	15
Etatene anbefaler utvikling på åtte punkter i videre strategi	17
Styrking av tiltak	19
4: Plan for gradvis gjenåpning	20
Planen bidrar til åpenhet og forutsigbarhet.....	21
Planen støtter flere typer beslutninger.....	21
Planen må være dynamisk	21
Planen tar utgangspunkt i regjeringens strategi	21
Sjekkpunkter i gjenåpningen	22
Oppstart og tempo	23
Veiledende plan.....	23
Vurdering av effekt, tiltaksbyrde og forholdsmessighet	25
Barn og unge i gjenåpning	27
5: Samlet vurdering og anbefaling om innreisetiltak	28
Tiltak mot importsmitte	28
Reiseråd	29
Smitteverntiltak.....	29
Kontrollsystemer	30
Vaksinebevis	31
6: Tiltak og lettelser for vaksinerte og de som har gjennomgått infeksjon	31
Restriksjoner i det offentlige rom	32
Restriksjoner i private hjem	33

Restriksjoner i helseinstitusjoner	33
Drøfting av etiske problemstillinger og etablering av vaksinasjonspass	34
Særlig om rettslige konsekvenser av vaksinasjon for den enkelte (tilleggsoppdrag 346b)	35
Vurdering av de enkelte pliktene nevnt i oppdrag 346b.....	36

Kort sammendrag

Oppdraget. Vaksinasjon ventes å gi lettelse av smitteverntiltak og gjenåpning av samfunnet. Her sier Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet hva som må til for slik gjenåpning, gir en veiledende plan for gjenåpningen, og gir anbefalinger til videre strategi for håndtering av pandemien.

Forventet utvikling. Epidemien videre utvikling er usikker. Vaksinasjon bringer optimisme, og byrden av smitteverntiltakene for befolkningen og kostnadene for samfunnet tilsier raskest mulig gjenåpning. Men tempoet på lettelse av tiltak må balanseres opp mot smittesituasjonen og sykdomsbyrde. Gjennomføring av lettelse vil avhenge av vaksinasjon, men også andre faktorer. Våre analyser tilsier at gjenåpningen må skje gradvis for å holde epidemien under kontroll og sykdomsbyrden lav nok. Det kan heller ikke utelukkes at lettelse som gjøres må reverseres.

Plan for gjenåpning av samfunnet. Gjenåpningsplanen som presenteres i denne besvarelsen skal bidra til åpenhet og forutsigbarhet. Planen gjelder for utvikling av de nasjonale tiltakene, dvs. tiltak som gjelder hele landet. Det er mange usikkerhetsmomenter knyttet til blant annet faktorer som påvirker videre utvikling av pandemien. Gjenåpningsplanen må derfor være dynamisk, og vil kunne justeres ved f.eks. endringer i situasjonen og ny kunnskap.

Gjenåpningsplanen tar utgangspunkt i regjeringens gjeldende strategi for håndtering av pandemien. Det betyr at målene ligger fast. Disse er at vi skal håndtere covid-19-pandemien på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten, herunder kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK). De overordnede målene er fortsatt å ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien.

Helt sentralt i vårt forslag står tre sjekkpunkter for å støtte vurderinger av lettelse i gjenåpningen. Disse er status for smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasiteten i helsetjenesten og kommunene, og status for vaksinasjonsprogrammet. Vi anbefaler at det går minst 3 uker mellom hvert nedtrappingstrinn i planen. Gitt dagens utvikling av epidemien og vaksinasjonsprogrammet vil det i et bestefalls scenario være mulig å starte første trinn av gjenåpningen i siste halvdel av mai. I et mer nøkternt scenario vil lettelse kunne begynne i juli, mens det i et verstefalls scenario vil gjenåpning være vanskelig i 2021.

Gjenåpningsplanen foreslår rekkefølge for en gradvis nedtrapping og endring av innholdet i de nasjonale tiltakene. Dette vil gi en gradvis og kontrollert gjenåpning av hele samfunnet. Noen tiltak er aktuelle å beholde gjennom 2021. Det gjelder håndhygiene, testing, isolasjon, smittesporing og karantene, og anbefalingen om å ha lavere terskel for å bli hjemme hvis syk.

Lettelse i det offentlige rom bør i utgangspunktet være like for vaksinerte og uvaksinerte frem til alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det. Vaksinerte kan gis lettelse i det private rom.

Lettelse i karanteneplikt for vaksinerte bør skje gradvis, og slik at lettelse gis først for smittekarantene i arbeidstida og sist for innreisekarantene i fritida.

Anbefalinger til videre strategi. Vi anbefaler at hovedelementene i regjeringens langsiktige strategi for håndtering av pandemien videreføres. Det betyr at de nevnte målene ligger fast. Vi anbefaler samtidig at videre strategi justeres og styrkes på åtte punkter: vaksinasjon, fokus på eksisterende og potensiell sykdomsbyrde fremfor smitte, kontrollert gjenåpning, styrking av prioriterte tiltak, utsatte grupper, tverrsektorielt samarbeid, internasjonalt samarbeid, og læring og forberedelser. Styrking av

tiltak gjelder epidemiovervåkning, testing-isolering-smittesporing-karantenering (TISK) og massetesting, innreisetiltak og tiltak for etterlevelse. Vi anbefaler at det gjøres en ny vurdering av den langsiktige strategien i juni 2021.

1: Sammendrag

Oppdraget

- Flere av smitteverntiltakene vil gradvis kunne avvikles etter hvert som en stadig større andel av befolkningen er blitt vaksinert mot covid-19. I dette dokumentet beskriver Folkehelseinstituttet og HelseDirektoratet hva som må til for slik gjenåpning. Vi gir også en veiledende plan for gjenåpningen, og gir anbefalinger til regjeringens strategi og beredskapsplan for håndtering av pandemien.
- FHI og Hdir har samarbeidet om utviklingen av denne besvarelsen og stiller seg sammen bak dokumentet og gjenåpningsplanen.

Forventet utvikling

- Epidemiens videre utvikling er usikker. Den påvirkes særlig av vaksinasjon og hvor lenge vaksinen gir immunitet, utbredelse av mer smittsomme virusvarianter, myndighetenes tiltak og befolkningens etterlevelse av dem. Utviklingen videre kan også avhenge av atferdsendringer i befolkningen, kommunenes evne til å oppdage og håndtere utbrudd, årstid, og forekomst og håndtering av smitte hos innreisende fra utlandet. Dette avhenger igjen av epidemiens utvikling utenfor Norge.
- Ifølge et nøkternt vaksinescenario per 12. mars vil alle de definerte risikogruppene (gruppene 1-9 i vaksineringsscenarioet), inkl. prioritert helsepersonell, få tilbud om vaksiner med en første dose i midten av juni. Alle voksne over 18 år vil ha fått tilbud om vaksinasjon i midten av juli. I et optimistisk scenario vil samme vaksinedekning kunne oppnås opp til tre uker tidligere. Det er fortsatt stor usikkerhet knyttet til vaksineleveransene. Fordeling og prioritering av vaksiner kan også ha en innvirkning på selve smitteutviklingen. Holden-gruppen argumenterer for en betydelig skjevfordeling til områder med vedvarende stor smitte og til yrkesgrupper med høy smitterisiko. FHIs tilrådninger på vaksinestrategi blir behandlet som del av separat oppdrag (oppdrag 8).
- Vaksinasjon bringer optimisme i samfunnet. Byrden av smitteverntiltakene for befolkningen og kostnadene for samfunnet tilsier raskest mulig gjenåpning. Men tempoet på lettelse av tiltak må balanseres opp mot smittesituasjonen og sannsynlig sykdomsbyrde fra pandemien hvis tiltak er utilstrekkelige. Holden-gruppen beregner at en betydelig økning i smittenivået fremover vil gi vesentlig større kostnad i form av negative helsekonsekvenser, enn det vi kan vinne ved mindre tapt verdiskapning på grunn av smitteverntiltak.
- Våre analyser tilsier at gjenåpningen må skje gradvis for å holde epidemien under kontroll og sykdomsbyrden lav nok. FHI har gjennomført modelleringer og andre analyser for å se på ulike måter å lette tiltakene på. Modellering viser at vi kan få en ny bølge med smitte i den uvaksinerte befolkningen dersom vi hever alle tiltakene samtidig når risikogruppene (1-9) og helsepersonell er vaksinert. En slik ny smittebølge kan gi mange syke og døde selv om deler av befolkningen er vaksinert, alvorlig belastning på helsetjenesten og mulige ettervirkninger av usikker alvorlighet etter gjennomgått infeksjon hos en mindre andel av de smittede.
- FHI forventer at vaksinasjon etter hvert fører oss over i en såkalt endemisk fase der koronaviruset sirkulerer, men gir mye mindre påvirkning på helse og samfunn enn i dag.

Plan for gjenåpning av samfunnet

- Gjenåpningsplanen skal bidra til åpenhet og mest mulig forutsigbarhet under stor usikkerhet. Planen gir de som gjør vurderinger av lettelsers et rammeverk for å gjøre konkrete vurderinger. Samtidig skal gjenåpningsplanen gi befolkningen en presentasjon av hvordan vurderingene vil bli gjort. Planen er kun veiledende.
- Gjenåpningsplanen gjelder primært nasjonale tiltak, dvs. tiltak som gjelder hele landet. I vurderingen av lettelsers på nasjonalt nivå vil etatene vurdere geografisk variasjon. Det betyr blant annet at lettelsers av nasjonale tiltak kan skje selv om enkelte områder har en verre situasjon. I slike tilfeller kan slike områder gjennom kommunal eller nasjonal regulering beholde de strengere tiltakene som ellers tas bort for resten av landet.
- Ved avvikling av smitteverntiltak er det viktig å starte å fjerne de minst effektive, altså de som har størst tiltaksbyrde i forhold til smitteverneffekt, jf. også Holden-gruppens tilrådning.
- Som så mye annet under epidemien, må gjenåpningsplanen være dynamisk. Det skyldes usikkerhet om vaksineleveransene til Norge, og om andre faktorer som påvirker epidemiens utvikling og dermed muligheten til å lette på tiltak. Vi anbefaler at planen vurderes juni eller tidligere med tanke på behovet for større justeringer.
- Gjenåpningsplanen tar utgangspunkt i regjeringens langsiktige strategi. Det betyr at målene ligger fast. Strategien skal, med de justeringer som foreslås i denne besvarelsen, håndtere covid-19-pandemien på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten, herunder kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK). De overordnede målene er fortsatt å ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Planen bygger på de etablerte prinsippene for prioritering, der hensynet til barn og unge kommer først, så hensynet til arbeidsplasser og næringsliv.
- Vi foreslår tre sjekkpunkter for å støtte vurderinger av lettelsers i gjenåpningen. Disse skal også kommunisere at det er data om den faktiske situasjonen og ikke datoer som skal styre. Sjekkpunktene bidrar til åpenhet og forutsigbarhet under usikkerhet. Sjekkpunktene må grundig vurderes før man går videre til neste trinn av lettelsers, samt for oppstart av gjenåpningen. I tillegg til sjekkpunktene, anbefaler vi at det går minst 3 uker mellom hvert trinn i planen.
- Gjenåpningen bør starte først når situasjonen tilsier det. Sjekkpunktene kan støtte vurderingen av når gjenåpning bør begynne. Etatene anbefaler at første trinn i gjenåpningen først starter når smitte og sykdomsbyrde er har vært stabilt lav i 2-3 uker. Epidemien bør være under kontroll på et lavt nivå (for eksempel under 100 tilfeller per 100 000 innbyggere siste 14 dager og under 50 nye innleggelsers per uke) og ikke økende når gjenåpningen starter. Da har man en buffer som gir tid til å reagere dersom det viser seg at gjenåpningen

øker smittespredningen. Gitt dagens utvikling av epidemien og vaksinasjonsprogrammet blir det neppe mulig å starte første trinn av gjenåpningen før tidligst i siste halvdel av mai.

- Gjenåpningen må skje gradvis og det for tidlig å anslå når full gjenåpning kan skje.
- Vi anbefaler en foreløpig rekkefølge for gradvis nedtrapping av nasjonale tiltak i tabellen under. Dette vil gi en gradvis gjenåpning av hele samfunnet, med noe ulikt tempo for ulike sektorer/aktiviteter. I trinn 1 foreslår vi å prioritere lettelsers for barn, unge og studenter, men også visse lettelsers i de fleste andre sektorer. I trinn 2 foreslås det å lempe betydelig på restriksjoner både i det private og det offentlige rom, blant annet ved å tillate at flere samles, samt ikke lenger fraråde innenlandsreiser. I trinn 3 må det antagelig fremdeles være visse restriksjoner på utenlandsreiser og store arrangementer, mens det ellers i samfunnet vil være de grunnleggende smitteverntiltakene som gjelder. Testing, isolasjon, smittesporing og karantene er blant tiltakene som trolig må videreføres også i trinn 4, men da i en redusert versjon.
- Nedtrappingsplanen er tenkt å være nasjonal, men fremdeles kan lokale tiltak være strengere enn de nasjonale tiltakene om nødvendig. Kommunelegehåndboka skal fremdeles støtte opp under de lokale vurderingene av tiltak, og den vil justeres fortløpende slik at den også tilpasses en situasjon med økt vaksinedekning.
- Gjenåpningsplanen bygger blant annet på vurderinger og funn gjort av tredje ekspertgruppe ledet av Steinar Holden. Dette inkluderer oversikt over anslått effekt og tiltaksbyrde for ulike tiltak, utviklet i samarbeid med FHI.
- Vi mener det neppe er hensiktsmessig å lage ulike samfunnsrettede anbefalinger i det offentlige rom for vaksinerte og uvaksinerte før alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det. Ny vurdering av dette kan gjøres nærmere sommeren. Vaksinerte kan allerede nå kan gis noen lettelsers i det private rom
- Lettelser i karanteneplikt for vaksinerte kan gis gradvis. Vaksinerte kan allerede nå fritas fra smittekarantene i arbeidstida. Når større grupper av befolkningen har fått tilbud om vaksine kan vaksinerte i tillegg fritas fra innreisekarantene i arbeidstida, deretter fra smittekarantene generelt og til sist fra innreisekarantene generelt.
- Innreisetiltak bør lempes gradvis. Dette gjelder både reiseråd, reiserestriksjoner, smitteverntiltakene knyttet til testing og karantene og kontrollsystemene for å sikre etterlevelsen av disse. Lempingen må skje både med henblikk på kapasitet ved grenseovergangene og i kommunene, epidemiologisk situasjon inkludert forekomst av nye virusvarianter, og vaksinasjonsdekning i befolkningen. Det vil uansett være en restrisiko for smitte med tilreisende.

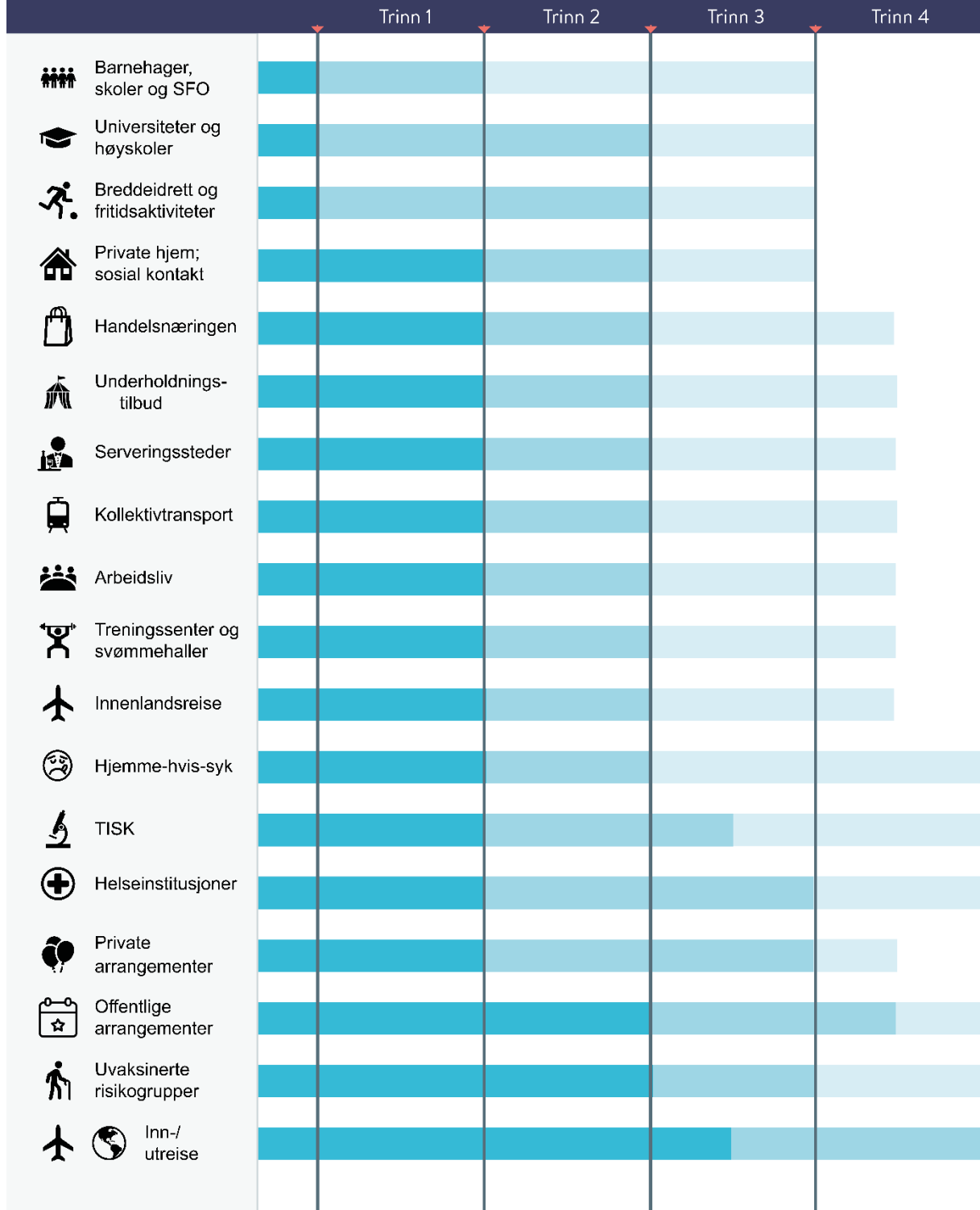
Tabell 1: En gradvis gjenåpning av samfunnet.

Tabell 1 viser en gradvis gjenåpning av samfunnet Anbefalt rekkefølge for lettelsers av smitteverntiltak. Overgang til et nytt trinn forutsetter at tre sjekkpunkter er oppfylt. Desto lysere farge, desto mer er tiltakene lettet og aktivitetene gjenåpnet.

Veiledende plan for gjenåpning



Hvert trinn gir nye lettelser. Overgangen til nytt trinn bestemmes av en helhetlig vurdering av gitte sjekkpunkter (▼)



Anbefalinger til videre strategi

- Vi anbefaler at hovedelementene i regjeringens langsiktige strategi for håndtering av pandemien videreføres. Det betyr at målene ligger fast. Strategien skal, med de justeringer som foreslås i denne besvarelsen, håndtere covid-19-pandemien på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten, herunder kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK). De overordnede målene er fortsatt å ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien
- Videreføring av dagens strategi betyr også at smitteverntiltakene bør være lokale fremfor nasjonale hvis mulig. Tiltakene må være tilstrekkelige for å gi nødvendig smitteverneffekt, men ikke mer begrensende overfor befolkningen og virksomheter eller mer langvarige enn nødvendig. Tiltakenes negative konsekvenser – tiltaksbyrden – skal holdes så lav som mulig, og det gjelder særlig byrden for barn og unge. Tiltakene må være forholdsmessige og oppfylle de grunnleggende kravene slik det følger av smittevernloven § 1-5.
- Vi anbefaler samtidig at videre strategi justeres og styrkes på åtte punkter.
 - Vaksinasjon: Vaksinasjon av befolkningen vil forhåpentligvis lede oss inn i en helt ny fase i pandemien, og etter hvert over i en gradvis gjenåpning av samfunnet. Vi anbefaler at regjeringens langsiktige strategi oppdateres med en kobling til vaksinasjonsstrategi.
 - Mer fokus på sykdomsbyrde fremfor smitte: Etter hvert som stadig flere blir vaksinerte vil konsekvensene av smitte bli mindre. Det betyr at håndteringen fremover må fokusere mer på mål som innleggelse på sykehus, alvorlig syke, dødsfall og eventuelle senfølger av covid-19. Håndteringen må styres både etter faktisk sykdomsbyrde og den sannsynlige sykdomsbyrden dersom det ikke iverksettes tilstrekkelige tiltak. Det blir også viktig å følge med på aldersfordelingen blant de syke for å bedre forstå både smittespredning og helsekonsekvenser.
 - Kontrollert gjenåpning: Gjenåpningen av samfunnet må skje gradvis og kontrollert. Slippes det for tidlig opp, vil det kreve tunge tiltak over flere uker for å slå ned. Gjenåpningsplanen beskrevet i denne besvarelsen skal bidra til kontrollert gjenåpning, og hovedelementene i planen bør reflekteres i videre strategi.
 - Styrking av tiltak: Kontrollert gjenåpning krever ikke bare lettelse av tiltak. Det krever også at en rekke tiltak styrkes og utvikles. Det gjelder særlig epidemioovervåkingen, testing, isolering, smittesporing og karantenering (TISK), innreisetiltak, og tiltak for å styrke etterlevelsen av regler og anbefalinger. Disse er nærmere beskrevet nedenfor.
 - Utsatte grupper: Enkelte grupper i befolkningen har høyere risiko for å bli smittet og oppleve alvorlige forløp. Tilsvarende er noen grupper mer utsatt for byrdene ved smitteverntiltakene. For alle utsatte grupper er det viktig at relevante myndigheter og andre aktører sammen med de berørte finner gode kompenserende tiltak for å minske de negative konsekvensene av pandemien og smitteverntiltakene.
 - Tverrsektorielt samarbeid: Samarbeid mellom ulike aktører i ulike sektorer vil være avgjørende for gjenåpningen og videre strategi bør reflektere dette. Det gjelder blant annet håndtering av innreise til Norge. Det gjelder også kompenserende tiltak, som skal

motvirke de negative konsekvensene av pandemien og smitteverntiltakene, og arbeidet med utsatte grupper.

- Internasjonalt samarbeid: Epidemien i Norge henger nært sammen med utviklingen i resten av verden. Erfaringene med de nye virusvariantene har vist at ingen land er trygge før alle er det. Vi anbefaler at videre strategi sier hvordan Norge vil støtte og delta i internasjonalt samarbeid. Vi anbefaler også å følge med på strategiske alternativer som forutsetter nært samarbeid med land i vår nærregion.
- Lære og planlegge: Både mulighetene og forventningene om god kunnskap endrer seg. Vi anbefaler at gjenåpningen gjøres slik at vi får pålitelig kunnskap om tiltak, til bruk både i gjenåpningen av samfunnet framover og i neste pandemi. Vi anbefaler at det er stor oppmerksomhet på å løpende dekke kritiske kunnskapshull og å raskt benytte ny kunnskap i håndteringen. Læring på tvers kan være nyttig, inkludert for bransjestandarder. For tiltak som gjelder over tid, er nytte-kostnadsanalyser særlig viktig. Vi anbefaler å starte planlegging for neste pandemi mens vi fortsatt er i denne. Vi tar nå retningsvalg og setter i gang utviklingsløp; det er nå vi har lærdommene friskt i minne og det er nå oppmerksomheten er størst.
- Vi anbefaler at det gjøres en ny vurdering av den langsiktige strategien i juni 2021. Selv om vaksinasjon peker mot en mulig vei ut av epidemien i Norge i 2021, er det faremomenter som kan gjøre at epidemien vedvarer og i verste fall eskalerer. Vi anbefaler derfor at man løpende vurderer både sannsynlige og mulige framtidsscenarioer.

Styrking av prioriterte tiltak

- Epidemioovervåkingen: God epidemiovervåking vil forbli avgjørende for å trygt kunne lette på tiltak for å følge utviklingen og for å tidlig oppdage utbrudd, også etter mange er vaksinert. For å styrke overvåkingen er det vesentligste nå å styrke IKT-løsninger for innsamling av data og samhandling mellom sentralt nivå og kommunalt nivå, samt mellom ulike kommuner.
- Testing, isolering, smittesporing og karantenering (TISK): TISK-arbeidet i kommunene er vårt mest effektive verktøy for å tidlig slå ned utbrudd. Vi anbefaler å ha tilgjengelig kapasitet som sikrer at hastigheten i denne responsen er raskt nok, for å kunne håndtere de nye virusvariantene. Dette krever gode styringsdata om TISK. Massetesting kan bli sentralt i gjenåpningen av samfunnet. Særlig viktig er testing for å oppdage smitte tidlig på steder der mange møtes, som skoler og arbeidsplasser. Man kan også vurdere testing ved deltakelse i ulike aktiviteter og arrangementer. De neste månedene blir det viktig å prøve ut disse nye tilnærmingene og ev. raskt oppskalere bruken.
- Tiltak for å bedre etterlevelse: Etterlevelse av tiltak vil være avgjørende for å lykkes det neste halvåret. Vi trenger en bedre oversikt over etterlevelse, en mer komplett oversikt over årsaker til mangelfull etterlevelse og tiltak som kan støtte etterlevelse, og en løpende vurdering av hvilke av disse tiltakene som kan være aktuelle.

2: Utsikter

Sykdomsbyrde og tiltaksbyrde

Sykdomsbyrde og tiltaksbyrde står sentralt i håndteringen av epidemien og i forståelsen av utsiktene fremover. Sykdomsbyrden i befolkningen er de negative konsekvensene av sykdom. Konsekvensene kan være død eller helsetap i form av f.eks. funksjonsnedsettelse, plager eller smerte. Samlet sykdomsbyrde i befolkningen avhenger av forekomsten, dvs. hvor mange som blir ramme, og byrden for den enkelte. I håndteringen av en pandemi er det avgjørende å ikke bare se på sykdomsbyrden som er eller har vært, men også potensiell og sannsynlig sykdomsbyrde som kan komme om den ikke avverges med tiltak.

Tiltaksbyrden er de negative konsekvensene ved smitteverntiltakene. Tiltaksbyrden kan handle om blant annet fysisk og psykisk helse, livskvalitet, individuell frihet, utdanning, sosialt liv, samfunnsfunksjoner og økonomi. Som for sykdomsbyrde, avhenger samlet tiltaksbyrde av både byrden for den enkelte og hvor mange personer som blir berørt. Også for tiltaksbyrde er det viktig å vurdere potensiell og sannsynlig tiltaksbyrde fremover. Tiltak nå kan iblant forebygge inngripende tiltak og dermed tiltaksbyrde senere fordi epidemien holdes under kontroll.

Faktorer som påvirker epidemiens videre utvikling i Norge

Hvordan epidemien vil utvikle seg gjennom 2021 og etter hvert avsluttes er usikkert. De viktigste faktorene som vil påvirke utviklingen er imidlertid kjent. De er oppsummert og kort beskrevet i tabell 2. Noen av faktorene er nærmere beskrevet under tabellen.

Tabell 2. Faktorer som påvirker epidemien (modifisert etter oppdrag 319)

Faktor	Betydning	Negativ endring i forhold til dagens kunnskap / situasjon	Positiv endring i forhold til dagens kunnskap / situasjon
Naturlig immunitet	Liten	Gir dårlig og kortvarig beskyttelse mot infeksjon og sykdom i alle aldersgrupper	Gir meget god og langvarig beskyttelse mot infeksjon og sykdom i alle aldersgrupper
Vaksinasjon	Svært stor	Gir kortvarig beskyttelse, lite beskyttelse i risikogrupper og liten beskyttelse mot smittsomhet samt en sjelden, men alvorlig bivirkning	Gir veldig god og langvarig beskyttelse i alle aldersgrupper og i tillegg meget god beskyttelse mot smittsomhet
Nye varianter av viruset (ut over den engelske varianten)	Svært stor	Har større spredningsevne og større sykdomsalvorlighet samt omgår vaksineimmunitet og fanges ikke opp av dagens tester	Har bare litt større spredningsevne, lavere sykdomsalvorlighet, og vaksinene beskytter like godt
Befolkningens etterlevelse av tiltakene	Stor	Folk og virksomheter går lei etter hvert som flere blir vaksinert	Folk og virksomheter bidrar nesten like godt
Helsetjenestens kapasitet for tiltakene	Svært stor	Kommunene klarer ikke eller velger bort testing og smittesporing	Kommunene opprettholder kapasitet for testing og smittesporing og lokal håndtering

Overvåking av epidemien	Stor	Melding og varsling om sykdom og vaksinasjon blir mangelfull	Nye digitale løsninger gir sanntidsinformasjon. Kapasiteten for helgenomsekvensering øker kraftig.
Årstid	Middels	Sommeren påvirker ikke spredningen	Sommeren gir betydelig lavere spredning
Behandling for sykdommen	Middels	Ingen framskritt i behandlingen	Nye antivirale legemidler forebygger alvorlig forløp hos smittede samt andre legemidler reduserer dødelighet ved alvorlige tilfeller
Internasjonal utvikling	Middels	Mange land mister kontrollen med epidemien slik at det stadig er fare for import til Norge	Stadig flere land får god kontroll på epidemien, blant annet gjennom deling av vaksiner
Ny, parallell pandemi	Ukjent	Det oppstår en ny raskt spredende pandemi, for eksempel en influensapandemi	Ingen nye pandemier

Immunitet og vaksinasjon: Vaksinasjon reduserer risikoen for koronasykdom hos de vaksinerte. Vaksinasjon reduserer også spredning av epidemien ved at de vaksinerte i mindre grad blir syke og kan smitte andre. Uvaksinerte blir dermed indirekte beskyttet ved at det er færre mulige smitekilder i samfunnet. Når en stor andel av befolkningen er blitt immun, vil dette alene langt på vei være nok til å holde epidemien under kontroll. Vaksinasjonsprogrammet kan få mindre virkning dersom viruset endrer seg så mye at det unnslipper vaksineimmuniteten, eller hvis oppslutningen om programmet svekkes som følge av for eksempel alvorlig hendelser som med rette eller urette antas å være forårsaket av vaksinasjon. Naturlig immunitet etter gjennomgått infeksjon har samme virkning, men har mindre betydning siden det gjelder bare 2-3 prosent av befolkningen.

Nye virusvarianter: Under aktiv infeksjon oppstår hele tiden tilfeldige forandringer i virusets arvestoff. Dette kan gi varianter som smitter lettere, gir lengre smittsom periode eller bedre omgår immuniteten. Variantene kan gi mildere, lik eller verre sykdom. Den engelske virusvarianten (B 1.1.7) er i ferd med å bli dominerende i Norge. Den har noe større spredningsevne og gir i gjennomsnitt noe mer alvorlig sykdom, men omgår ikke vaksineimmuniteten. Den mulige sykdomsbyrden øker, og epidemien blir vanskeligere å holde under kontroll. Hvis framtidige varianter helt eller delvis omgår immuniteten, trues befolkningsimmuniteten som skal oppnås gjennom vaksinasjon. Heldigvis kan vaksinene endres til å gi immunitet mot den nye varianten nokså lett, men produksjon og ny vaksinasjon vil ta mange måneder.

Kommunene og helsetjenestens kapasitet for tiltak: Det er i stor grad kommunene som holder epidemien under kontroll gjennom å oppdage, vurdere og håndtere sporadiske tilfeller og utbrudd. Hovedvirkemidlene er testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK), både for innbyggerne og for tilreisende på innreisesteder som flyplasser og havner. Disse målrettede tiltakene blir mer effektive jo flere smitteførende man finner og jo tidligere man finner og isolerer dem. Rask smitteoppsporing etterfulgt av karantene bidrar til å sikre at eksponerte personer ikke smitter videre dersom de skulle bli smittsomme. Testing og smittesporing krever mye av kommunene. Etter hvert

kan personellet bli slitne. Man risikerer en svekkelse av innsatsen. I tillegg foregår et betydelig arbeid lokalt, faglig, administrativt og politisk, for å sikre at de riktige tiltakene er på plass og etterlevs. Det gjøres analysearbeid for å følge opp tiltakene og endelig gjøres det mye kommunikasjonsarbeid for å informere og lytte til kommunens befolkning og lokale aktørers behov.

Kontaktreduserende tiltak i befolkningen og etterlevelse av råd: Siden det er vanskelig å finne alle smittede, har tiltak for å redusere kontakt mellom mennesker stor betydning for å holde epidemien under kontroll. Tiltakene er belastende for befolkningen og virksomheter. Etter hvert som risikogrupper og voksne i befolkningen blir vaksinert, kan det påvirke etterlevelsen og den offentlige samtalen om tiltakenes nødvendighet og deres byrde på individer og virksomheter. Så langt i pandemien har tilliten til myndighetenes håndtering vært høy.

Internasjonale forhold: Utviklingen av pandemien ellers i verden, særlig i Europa, vil påvirke Norge. En pandemi ute av kontroll i noen land vil øke faren for at det oppstår nye virusvarianter. Reiseråd og innreiserestriksjoner kan redusere faren for import av viruset, men kostnadene er store over tid. Hvordan man lykkes med vaksinasjon globalt er et viktig premiss for utviklingen av pandemien globalt.

Sesongvariasjon: Det er mulig at viruset sprer seg mindre om sommeren, enten ut fra biologiske forhold eller fordi vi er mer utendørs om sommeren.

Kunnskapsbehov

Kunnskapsbehovene under pandemien er fortsatt store, og strategi og tiltak må støtte seg på internasjonal kunnskap så vel som kunnskap basert på norske data, analyser og erfaringer.

Tabell 3 angir kritiske kunnskapsbehov gitt regjeringens tre scenarier

'Kritiske' kunnskapsbehov kjennetegnes av at forsterket innsats og ny kunnskap kan ha stor betydning for rådgivning til befolkningen og helsetjenesten og for utforming og målretting av smitteverntiltak. Disse kunnskapsbehovene vil endre seg i takt med pandemiens utvikling.

Tabell 3. Kritiske kunnskapsbehov gitt ulike scenarier for covid-19 pandemien		
	Spesielt viktig ved dette scenarioet ¹	Felles for alle scenarioene
Optimistisk scenario	<ul style="list-style-type: none"> • Effekten av innreiserestriksjoner på smittespredning og forekomst av nye varianter og etiske, juridiske og samfunnsøkonomiske analyser for å bedømme tiltakets forholdsmessighet • Tilnærminger til sensitiv overvåking • Utbredelsen av nye virusvarianter • Effekten av vaksiner på nye varianter som oppdages internasjonalt • Varighet av vaksineeffekt. • Kompetansedeling og internasjonal assistanse for å møte internasjonale behov, spesielt i lavinntektsland som ikke har vaksinert en høy andel av sin befolkning 	<ul style="list-style-type: none"> • Fordelene og ulempene av kontaktreduserende tiltak som berører ulike samfunnsarenaer (e.g. barnehager, skoler, universitetet, næringsliv, idrett) • Effekten av vaksiner og vaksinestrategi på smittespredning • Varigheten av vaksinenes beskyttelse og vaksinenes beskyttelse mot nye varianter • Betydning av befolkningens samlede immunitet (fra vaksiner, gjennomgått infeksjon og beskyttelse fra tidligere eksponering overfor koronavirus) for smittespredning • Risikoen for senfølger og alvorlig sykdom som følge av infeksjon i aldersgruppen <45
Mellom-scenario ²	<ul style="list-style-type: none"> • Fordeler og ulemper med raskere vaksinerings (en-dose strategi, forlengede doseintervaller) • Langtidskonsekvenser av covid-19 blant yngre aldersgrupper og analyser av tiltak og tiltaksbyrde som kreves for å forebygge slike konsekvenser • Smitteverngvinst og reduksjon i tiltaksbyrde av alternativer til kontaktreduserende tiltak (e.g. jevnlig 	

	testing av enkelte grupper, forsterket TISK i forbindelse med utbrudd) <ul style="list-style-type: none"> • Effekten av nedtrapping av kontaktreduserende tiltak på mobilitet og kontaktmønster, og konsekvenser for smittespredning • Etske, samfunnsøkonomiske og juridiske analyser av vaksinepass og andre tiltak som vil skille mellom vaksinert/immun og uvaksinert 	<ul style="list-style-type: none"> • Smitteverngvinst, samfunnsøkonomiske konsekvenser og forholdsmessighet av smitteverntiltak rettet mot grenser • Styrket innsamling av data og analyser av register- og befolkningsbaserte undersøkelser for å kartlegge andre faktorer som påvirker folkehelsen, som kosthold, fysisk aktivitet, røyking, sosioøkonomi og oppvekstvilkår • Kompensatoriske tiltak for å motvirke sosioøkonomiske konsekvenser av smitteverntiltakene
Pessimistisk scenario	<ul style="list-style-type: none"> • Nye varianters evne til å unnsnippe vaksineeffekt, og hvor raskt vaksinasjonsprogrammet kan omstilles til å dekke slike varianter • Mer presis kunnskap om effektivitet og nytte versus tiltaksbyrde og ulemper av tiltak som berører ulike samfunnsarenaer • Kliniske studier for å finne effektiv medikamentell behandling • Hvordan smitteverntiltakene kan innrettes slik at tiltaksbyrden for barn og unge blir lavest mulig over tid • Helsetjenestetilgang og helsekonsekvenser av endrede prioriteringer i kommune- og spesialisthelsetjenesten • Målrettede kompensatoriske tiltak som kan motvirke sosioøkonomiske konsekvenser av nye kontaktreduserende smitteverntiltak • Hvordan opprettholde motivasjon og helse hos helsepersonell og annet innsatspersonell som har vært tungt belastet over tid 	
<p>¹Flere av kunnskapsbehovene er viktig for alle scenarioene, men er forsøkt listet for scenarioet der behovet anses spesielt viktig for utforming av strategi og tiltak.</p> <p>²Mellom-scenario og pessimistisk scenario, og de ledsagende kunnskapsbehovene, glir over i hverandre. Den store forskjellen er at i et pessimistisk scenario forventes det behov for kontaktreduserende tiltak ut 2021 og inn i 2022.</p>		

Simulering av scenarier

Folkehelseinstituttets modelleringsteam har simulert en del scenarier i infeksjonsmodeller for å antyde effekter av endringer i kontaktreduserende tiltak og innreisetiltak utover våren og sommeren.

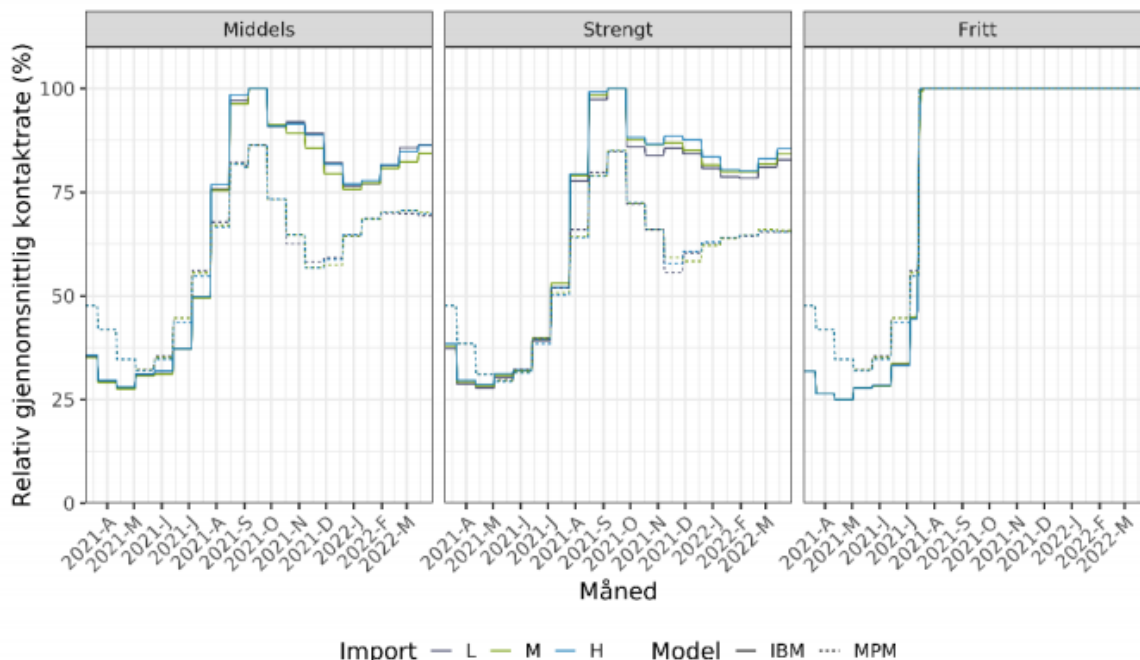
Scenarier med kontaktreduserende tiltak som holder epidemien under kontroll (aldri over 100 eller 200 samtidig innlagt på sykehus) er sammenliknet med et scenario der alle kontaktreduserende tiltak fjernes fire uker etter at alle over 45 år er vaksinert. Hvert av scenarioene er kombinert med fjerning av alle innreisetiltak enten 1. mai, 1. juli og 1. august.

En rekke antakelser og begrensninger er beskrevet i vedlegget og i en egen modelleringsrapport.

Simuleringene viser at ved full gjenåpning selv etter at alle over 16 har fått tilbud om vaksinasjon, vil det kunne komme en høstbølge. Dette skyldes at vaksinene ikke er 100% effektive. Resultatene er veldig sensitive for antakelser om vaksinenes effekt, som er usikre. Det er derfor valgt å simulere med ulike antagelser om vaksineeffekt; optimistisk, nøkternt (basis) og pessimistisk. I tillegg vil fremvekst av nye, hittil ukjente SARS-CoV-2 varianter og vaksinenes effekt på disse også kunne påvirke utviklingen fremover.

Figuren under illustrerer den kontakthypigheten som er nødvendig i de tre scenariene med kontaktreduserende tiltak. I det frie scenariet avsluttes alle tiltakene i juli. Med nøktern vurdering av vaksineeffekt vil simuleringen av det frie scenariet gi en stor bølge utover høsten med over fem tusen dødsfall og minst 1500 samtidig innlagte i sykehus på det verste.

I de strenge og middels scenariene kan de kontaktreduserende avvikles utover sommeren slik at man i august – september har fjernet de fleste tiltakene. Samlet vil epidemien under disse scenariene forårsake 1000 – 1500 dødsfall det kommende året. Noen tiltak må bevares hele høsten.



Figur 1. Kontakthypighet som kan tillates ved tre ulike scenarier. Lav relativ kontakthypighet tilsvarer sterke kontaktreduserende tiltak.

Tidspunktet for avvikling av alle innreisetiltak (1. mai, 1. juni eller 1. juli) har liten betydning i disse scenariene ettersom de importerte tilfellene utgjør en veldig liten andel av de innenlands smittede tilfellene.

Med flere til dels svært usikre forutsetninger indikerer simuleringene at det blir nødvendig å bevare ganske omfattende kontaktreduserende tiltak til juli dersom man ønsker å holde antallet samtidig innlagte i sykehus under 200.

Antagelsene om effekten av vaksinasjon på smittsomhet og på beskyttelse mot alvorlig sykdom påvirker simuleringene betydelig. Endringer i disse antagelsene gjør store utslag på antallet innleggelses og dødsfall i simuleringene (se vedlegg). Det kommer nesten hver uke nye studier om effekter av vaksinasjon fra land der vaksinasjon av befolkningen er kommet lenger enn i Norge. Vi vil derfor gjøre nye simuleringer de kommende månedene slik at vi hele tiden har oppdaterte resultater som grunnlag for vurdering av strategien framover.

Folkehelseimplikasjoner

Uavhengig av om man tar utgangspunkt i et middels eller pessimistisk scenario, så rammer kriser som en pandemi ofte de mest sårbare hardest. Det er bred tvverrpolitisk enighet om å redusere sosiale helseforskjeller i folkehelsepolitikken.

Fordelingsvirkninger omtales av blant annet Holden-gruppen. Gruppen beskriver at pandemien rammer svært skjevt, i Norge som i andre land.

Sykdommen har en sterk aldersgradient. Videre rammer den skjevt geografisk, der noen landsdeler har over lang tid hatt mer smitte, sykdom og død enn andre. Enkelte yrker har høyere smitterisiko enn andre. Personer som bor tett sammen med andre, er mer utsatt for å bli smittet.

Også smitteverntiltakene rammer svært skjevt. Smitteverntiltakene har også negative helsekonsekvenser, som igjen rammer skjevt. Smitteverntiltakene har heller ikke vært jevnt fordelt geografisk.

Både pandemien og smitteverntiltakene ser dermed i stor grad ut til å ramme de samme gruppene og dermed bidra til økt sosial ulikhet i helse i Norge.

Kompenserende tiltak

Kompenserende tiltak kan redusere tiltaksbyrden og sosial ulikhet som følge av smitteverntiltak og særlig når de rettes mot utsatte og sårbare grupper, som funksjonshemmede, pasienter med psykiske lidelser, rusmisbrukere, eldre, og barn.

I et pessimistisk scenario vil smitteverntiltakene opprettholdes lenger, med større konsekvenser for utsatte grupper i befolkningen og økte behov for kompenserende tiltak. Her gis noen eksempler.

Personer med funksjonsnedsettelse har ulik sårbarhet og ulike behov for tiltak. Kompenserende tiltak må vurderes individuelt. Det er et stort behov for tilrettelagt informasjon om nasjonale og lokale smittevernsanbefalinger for flere med kognitive funksjonsnedsettelser og for personer med syns- og hørselshemninger. En situasjon der smitteverntiltak over tid veksler mellom å være til stede eller ei, vil kunne være ekstra belastende for personer i denne gruppen.

Pårørende har likeledes i perioder med redusert tjenestetilbud vært nødt til å hjelpe sine nærpårelønde med oppgaver som ellers har vært utført av helse- og omsorgstjenestene. I slike tilfeller må pårørende følges opp og sikres at de har nødvendig kunnskap, utstyr og støtte.

Personer med psykiske plager eller rusmiddelproblemer er ekstra sårbare for langvarig stress og situasjonen kan medføre forverring av symptomene. Belastningene knyttet til smitteverntiltak antas å gi økt risiko, da tilleggsbelastningene knyttet til isolasjon, ensomhet og frafall av tiltak og behandlingstilbud vil gi negative konsekvenser.

For å redusere psykososiale konsekvenser av smitteverntiltak bør kommunale lovpålagte velferds- og aktivitetstilbudene til sårbare grupper på dagtid opprettholde normal drift. Bruker- og pårørendeorganisasjoner bør gis anledning til å tilby likemannssamlinger for sine medlemmer for å redusere opplevelsen av ensomhet og isolasjon.

3: Overordnede valg og videre strategi

Etatene er bedt om å utarbeide anbefalinger som kan gi grunnlag for nødvendige endringer av regjeringens langsiktige strategi og beredskapsplan.

Dagens strategi og beredskapsplan

Regjeringen vedtok en langsiktig strategi for håndtering av covid-19 pandemien 7. mai 2020. Denne ble oppdatert 14. desember 2020.

Overordnet strategi har vært å håndtere covid-19-pandemien på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten, herunder kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK). De overordnede målene for strategien er å ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien.

I tråd med gjeldende strategi skal tiltakene være lokale fremfor nasjonale hvis mulig. Tiltakene må være tilstrekkelige for å gi nødvendig smitteverneffekt, men ikke mer begrensende overfor befolkningen og virksomheter eller mer langvarige enn nødvendig. Tiltakenes negative konsekvenser – tiltaksbyrden – skal holdes så lav som mulig, og det gjelder særlig byrden for barn og unge. Tiltakene må oppfylle de grunnleggende kravene slik det følger av smittevernloven § 1-5.

Regjeringen vedtok en beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien 10. juni 2020. Denne ble oppdatert 14. desember 2020. Planen tok blant annet utgangspunkt i gjeldende strategi. Beredskapsplanen skal bidra til effektiv håndtering av covid-19-pandemien. Planen beskriver ansvarsforhold, beslutningsnivå, samordning og system for å risikovurdere smittesituasjonen herunder risikonivåer og tilhørende eksempler på pakker av smitteverntiltak.

Etatene anbefaler å holde fast ved hovedelementene i dagens strategi

Etatene anbefaler å holde fast ved hovedelementene i dagens langsiktige strategi for håndtering av covid-19-pandemien. Det betyr at målene ligger fast og at vi skal fortsette å håndtere covid-19-pandemien på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten, herunder kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK). Det betyr også at lokale tiltak skal tilstrebes før nasjonale, at hensynet til barn og unge skal prioriteres, og at det skal være stor oppmerksomhet på tiltakenes tiltaksbyrde og tiltakenes forholdsmessighet. Tredje ekspertgruppe ledet av Steinar Holden mener blant annet at lokale tiltak vanligvis gir mer effektiv tiltaksbruk og er svært opptatt av at vi må holde tiltaksbyrden så lav som mulig.

Etatene vil ellers understreke viktigheten av å vektlegge åpenhet også i fortsettelsen. En god og åpen styring av gjenåpningen og gode begrunnelser for de gjenværende tiltakene kan bidra til å opprettholde tilliten til myndighetene og den gode etterlevelsen av smitteverntiltak i befolkningen. En klart kommunisert gjenåpningsplan bidrar til åpenhet om vurderingene myndighetene gjør.

Etatene anbefaler ny vurdering av strategien nokså snart, for eksempel i juni. Da har vi mer kunnskap om vaksinasjonen og en rekke andre forhold. Da vil det blant annet kunne være lettere å vurdere hvorvidt kontaktreduserende tiltak kan fjernes (og smittenivået økes) og i så fall når.

Sentrale spørsmål med utgangspunkt i dagens strategi

Hvordan hovedelementene i dagens strategi kommer til uttrykk fremover kan imidlertid være forskjellig fra tidligere. Her belyser vi hva kontroll innebærer, hvor lavt smittenivå vi bør sikte mot, og hva forholdsmessighet og føre-var kan bety de neste månedene.

Smittenivå på kort og lang sikt

Hva det innebærer å ha «kontroll på smittespredningen» kan endre seg med bl.a. økende vaksinasjonsdekning. Dersom tilstrekkelig andel av befolkningen blir effektivt vaksinert, så kan man trolig tillate mer smitte enn tidligere, uten at dette overskrider kapasiteten i helsetjenesten og uten at det fører til stor sykdomsbyrde.

Samtidig advarer etatene mot frislipp, her forstått som avslutning av alle kontaktreducerende tiltak, og kun bevaring av testing, isolering (inkludert selv-isolering ved symptomer), smittesporing og karantene. Det vil nå kunne føre til en stor epidemi der sykehusene raskt vil bli overbelastet. Sykdomsbyrden kan bli stor. Å la smitten slippe løs er ikke noen aktuell strategi i Norge før vi eventuelt kan være sikre på at immuniteten i befolkningen er så stor at den sammen med testing, isolering (inkludert selv-isolering ved symptomer), smittesporing og karantene samt hygiene kan holde epidemien under kontroll.

Holden-gruppen beregner at en betydelig økning i smittenivået fremover vil gi vesentlig større kostnad i form av negative helsekonsekvenser, enn det vi kan vinne ved mindre tapt verdiskapning fra smitteverntiltak.

Etatene anbefaler derfor at epidemien må holdes under kontroll på et lavt nivå fram til sommeren og en betydelig andel av befolkningen er vaksinert. Det betyr blant at lokal oppblussing skal slås ned. Tredje ekspertgruppe ledet av Steinar Holden anbefaler også å holde epidemien lavt inntil videre og advarer mot å slippe opp for tidlig.

Et alternativ til både frislipp og kontroll er eliminering. De siste par månedene har enkelte fagfolk under slagord som *Zero-COVID*, *No-COVID* og *End-COVID* startet en debatt om eliminering av covid-19. Deres forslag er å bringe insidensen av covid-19 til null i løpet av fem uker gjennom streng nedstengning, reiserestriksjoner, massiv testing og munnbindbruk. Deretter skal reiserestriksjoner hindre ny import og bevare insidensen på null. Lokal årvåkenhet og et sterkt system for testing, isolering, smittesporing og karantene skal stoppe nye utbrudd. Dermed slipper man de innenlandske, kontaktreducerende tiltakene slik at befolkningen kan leve mer normalt. Tilhengerne peker på blant andre Taiwan, Kina, Australia og New Zealand som eksempler på at eliminering er mulig.

Valget i Norge framover er derfor mellom et forsøk på eliminering (altså insidens på null) og en fortsettelse av dagens strategi som har som mål å holde epidemien under kontroll på et nokså lavt nivå (altså en insidens trygt under et nivå som ikke overbelaster helsetjenesten).

Dette valget påvirkes særlig av hvor godt smittespredning fra tilreisende kan forebygges over tid i et land som Norge som har stor avhengighet av utenlandsk arbeidskraft, stor turisme ut av landet og en viss turisme inn i landet. Dersom grensekryssende trafikk må begrenses betydelig, eller dersom man stadig må slå ned utbrudd etter importtilfeller, kan tiltaksbyrden bli stor. Andre faktorer som vil påvirke valget, er utviklingen utenfor Norge og virkningen av vaksinasjonsprogrammet i Norge.

Med disse usikkerhetene er det fornuftig å utsette en beslutning om en helt ny målsetting for strategien i Norge.

Forholdsmessighet og føre-var

Smitteverntiltakene skal normalt være tilstrekkelige for å bringe utbrudd under kontroll, men ikke mer. Det må vurderes om formålet også kan oppnås ved tiltak som er mindre inngripende overfor den enkelte. Tiltakene må heller ikke gis lengre varighet enn nødvendig, og det må gjøres jevnlig vurderinger av behovet for å opprettholde dem.

Smitteverntiltakenes omfang må stå i forhold til trusselen, både i styrke og omfang. Tiltaksbyrden skal altså veies mot ikke bare den aktuelle sykdomsbyrden, men også den *potensielle* sykdomsbyrden dersom utviklingen fortsetter, herunder mulige følgetilstander etter infeksjon. Det er her de epidemiologiske vurderingene kommer inn. Spørsmålet er hvor mye epidemien vil spre seg, hvor fort og til hvem dersom smitteverntiltak settes inn senere framfor nå.

Likevel kan det oppstå situasjoner der man må handle under betydelig usikkerhet. En føre-var-tenkning tilsier rask innsetting av sterke tiltak, om nødvendig sterkere enn det som normalt ville blitt vurdert som forholdsmessig. Behovet for slik rask handling er blitt større som følge av framveksten av virusvarianter med større spredningsevne. På den annen side får vi etter hvert mer erfaring med hvor raskt og effektivt pakker av tiltak kan bringe utbrudd under kontroll, selv med nye virusvarianter, slik at man normalt har tid til å gjøre gode vurderinger før valg av tiltak.

Etatene anbefaler utvikling på åtte punkter i videre strategi

Etatene anbefaler at videre strategi justeres og styrkes på åtte punkter.

Vaksinasjon

Vaksinasjon av befolkningen vil forhåpentligvis lede oss inn i en helt ny fase i pandemien, og etter hvert over i en gradvis gjenåpning av samfunnet. Vi anbefaler at regjeringens langsiktige strategi oppdateres med en tydelig kobling til vaksinasjonsstrategi. Vaksinasjonsstrategien har fulgt og vil følge regjeringens overordnede strategi. Videre vaksinasjonsstrategi behandles i et eget oppdrag (oppdrag 8 til vaksinasjonsprogrammet).

Mer fokus på sykdomsbyrde fremfor smitte

Forholdet mellom sentrale styringsparametere vil være annerledes utover i den kommende strategiperioden. I Norge har man i stor grad lyktes med å holde sykdomsbyrden fra pandemien lav og innen helsetjenestens kapasitet. Smittetall eller hyppighet av nye tilfeller har vært en sentral indikator. Framover vil betydningen og vurderingen av smittetall endres fordi et gitt antall tilfeller vil gi lavere samlet sykdomsbyrde når mange er vaksinert. Det betyr at håndteringen fremover må fokusere mer på mål som innleggelse på sykehus og eventuelle senfølger av covid-19. Det blir også viktig å følge med på aldersfordelingen blant de syke for å bedre forstå både smittespredning og konsekvenser.

Kontrollert gjenåpning

Gjenåpningen av samfunnet må skje gradvis og kontrollert. Her blir det viktige å kombinere erfaringer fra epidemien så langt med kunnskap endringer fremover på grunn av vaksinasjon og andre forhold. Så langt i epidemien er antallet innleggelse i sykehus tett knyttet til registrerte smittede. Oslo-regionen har i hele pandemien hatt høyest smittepress og flest innleggelse i sykehus. Et smittetall på 500 daglige registrerte smittetilfeller på Østlandet har tilsvart omtrent 150 inneliggende pasienter i Helse Sør-Øst. En økning over dette har gitt behov for å omlegge drift i noen sykehus samtidig som flere kommuner i regionen har meldt om kapasitetsproblemer i TISK-arbeidet. Hvis R ligger over 1, har et smittetall på over 500 daglige registrerte tilfeller vist seg svært vanskelig å snu uten mer inngripende tiltak i store deler av østlands-regionen. De mer smittsomme virusvariantene har nå økt sårbarheten for eksponentiell vekst i smittetall og innleggelse.

Slippes det for tidlig opp, vil det kreve tunge tiltak over flere uker for å slå ned. Erfaringer fra europeiske land er at økende smittetall som blir så høye at de truer helsetjenestens kapasitet oftere gir behov for mer langvarige nedstengninger, typisk i 4-8 uker.

Holden-gruppen beregner at en betydelig økning i smittenivået fremover vil gi vesentlig større kostnad i form av negative helsekonsekvenser, enn det vi kan vinne ved mindre tapt verdiskapning fra smitteverntiltak.

Gjenåpningsplanen beskrevet i denne besvarelsen skal bidra til en raskest mulig kontrollert gjenåpning. Hovedelementene i planen bør reflekteres i videre strategi.

Styrking av prioriterte tiltak

Kontrollert gjenåpning krever ikke bare lettelser av tiltak. Det krever også at en rekke tiltak styrkes og utvikles. Det gjelder særlig epidemioovervåkingen, testing, isolering, smittesporing og karantenering (TISK), innreisetiltak, og tiltak for å styrke etterlevelsen av regler og anbefalinger. Alle disse er nærmere beskrevet senere i besvarelsen.

Tverrsektorielt samarbeid

Samarbeid mellom ulike aktører i ulike sektorer vil være avgjørende for gjenåpningen og videre strategi bør reflektere dette. Det gjelder blant annet håndtering av innreise til Norge. Det gjelder også kompensierende tiltak, som skal motvirke de negative konsekvensene av pandemien og smitteverntiltakene, og arbeidet med utsatte grupper.

Utsatte grupper

Enkelte grupper i befolkningen har høyere risiko for å bli smittet og oppleve alvorlige foreløpig. Tilsvarende er noen grupper mer utsatt for byrdene ved smitteverntiltakene. Ungdom, personer uten fullført videregående opplæring, personer med lav inntekt eller utenlandsfødte er blitt særlig rammet av pandemien. Dette gjelder også barn og unge som har fått redusert skole, barnehage tilbud og fritidsaktiviteter i et helt år. Enkelte grupper har også større utfordringer med å forstå myndighetenes informasjon og med å følge myndighetenes regler og anbefalinger, bl.a. pga. arbeidssituasjon, trangboddhet, digital kompetanse m.m. Noen av disse utsatte gruppene inkluderer personer født i utlandet, mens andre utsatte grupper er uavhengig fødeland. Andelen personer født i utlandet utgjør omkring 15% av befolkningen, men 36% av alle smittede gjennom epidemien. Av innleggelses i sykehus utgjøres 40% av personer født utenlands.

Gjeldende strategi omtaler hvordan utsatte grupper rammes av smitteverntiltak og redusert tjenestetilbud, samt hvordan kompensierende tiltak kan redusere tiltaksbyrde og sosial ulikhet som følge av smitteverntiltak. Strategien omtaler imidlertid ikke innsatser for å gjøre smittespredningen og sykdomsbyrden fra pandemien mindre i innvandrerbefolkningen. Etatene anbefaler at gjeldende og framtidige strategier og beredskapsplaner styrkes på dette punktet, og at det er mer fokus på å redusere praktiske og økonomiske barrierer for etterlevelse av smitteverntiltak. For alle utsatte grupper er det viktig at relevante myndigheter og andre aktører sammen med de berørte finner gode kompensierende tiltak for å minske de negative konsekvensene av pandemien og smitteverntiltakene.

Internasjonalt samarbeid

Internasjonalt samarbeid vil bli stadig viktigere fordi epidemien i Norge avhenger av utviklingen i resten av verden, og fordi mange løsninger bare kan finnes ved samarbeid over landegrensene. Hvordan vi mestrer smittesituasjonen nasjonalt henger nøye sammen med hva som skjer utenfor våre grenser. Derfor vil tett kontakt og samarbeid med våre naboland og EU være viktig. Valg som

gjøres i EU og dens medlemsland og i WHO påvirker situasjonen i Norge. Norge bør følge og påvirke prosessene i EU og WHO, både for å holde epidemien under kontroll nasjonalt og støtte overgang til en endemisk fase globalt, samt i arbeide med å styrke den globale helseberedskapen. Erfaringene med nye, mer smittsomme virusvarianter har vist at ingen land er trygge, før alle land er det. Etatene anbefaler derfor at ny strategi beskriver hvordan Norge vil støtte og delta i internasjonalt samarbeid fremover. Man bør følge med på mulige strategiske tilnærminger som kun kan løses i samarbeid med andre land i regionen. Den europeiske helsesikkerhetskomiteen har tatt opp spørsmålet om landene ønsker mer informasjon og diskusjon omkring dette. Etatene kan ev. utrede temaet i eget oppdrag.

Lære og forberede

Både mulighetene og forventningen om god kunnskap endrer seg, og ny strategi bør understreke dette. Gjenåpningen bør gjøres slik at vi får ny vitenskapelig kunnskap. Siden starten av epidemien er det samlet erfaringer om hvilke tiltak som kan stoppe utbrudd, men det har vært få gode utprøvinger av tiltak. Det betyr at man fortsatt vet for lite om virkningene av enkelt-tiltak. Det er også viktig å finne måter å gjøre tiltak mindre inngripende der det er mulig uten å redusere effekten for mye, for eksempel ved å gi unntak for grupper eller aktiviteter med lav risiko, eller formulere tiltak slik at de treffer mer målrettet. I kapittel 2 presenteres en oversikt over kritiske kunnskapsbehov. I tillegg til nye studier, er det viktig med kunnskapsoppsummeringer og nytte-kostnadsanalyser, særlig for tiltakene som skal være med oss over tid. Disse bør vektlegge konsekvenser for utsatte grupper og knyttes til vurderinger av kompensatoriske tiltak.

Forhåpentligvis vil epidemien i Norge gå over i endemisk fase i løpet av 2021, men det er også faremomenter som kan gjøre at epidemien vedvarer og i verste fall eskalerer. En ny strategi bør beskrive forberedelsene for begge muligheter.

Forberedelsene til neste pandemi må starte for fullt mens vi enda er i denne. Mange utviklingsløp settes i gang nå, mange retningsvalg tas og det er nå vi har lærdommene friskt i minne og fortsatt kjenner utfordringene på kroppen. En ny strategi bør derfor tydelig knytte dagens pandemi til den neste.

Styrking av tiltak

Epidemioovervåking

- God overvåking av epidemien blir viktig for å veilede gjenåpningsprosessen. Overvåkingen skal gi trygghet for at epidemien er under kontroll. I tillegg skal kommunene gjennom overvåkingen raskt oppdage lokale utbrudd i samfunnet og i helseinstitusjoner. Overvåkingen blir mer utfordrende når epidemien blir mindre. Derfor er det viktig å forsterke både overvåkingssystemene (Vesuv og MSIS samt beredskapsregisteret Beredt C19) og utnyttelsen av dem. Jevnlig modellering utfyller overvåkingen og kan gi anslag over mørketallene.

TISK og massetesting

- TISK-arbeidet i kommunene er vårt mest effektive verktøy for å tidlig slå ned utbrudd. Vi anbefaler å ha tilgjengelig kapasitet som sikrer at hastigheten i denne responsen er raskt nok, for å kunne håndtere de nye virusvariantene. Effektivt TISK-arbeid krever også gode styringsdata på området. Jo bedre TISK-arbeidet i kommunene kan gjøres, jo mindre behov for andre regionale og nasjonale tiltak.
- Massetesting kan bli sentralt i gjenåpningen av samfunnet. Massetesting kan for eksempel gi lettelse i smitteverntiltak ved barne-, ungdoms- og videregående skoler, og studiesteder for

høyere utdanning. Styringsgruppen for TISK har prioritert disse framfor testing for å lettere tilgang til idretts- og kulturarrangementer. FHI har levert kunnskapsgrunnlag for gjennomføring av massetester. En av forutsetningene er at testingen skjer gjentatte ganger i en definert gruppe. Massetesting ved arbeidsplasser kan og være aktuelt, men da i første rekke i regi av arbeidsgiver.

- Bruk av massetesting i definerte grupper kan bidra til målrettet letting av smitteverntiltak. Ved slik testing i grupper med lav forekomst, er det imidlertid fare for at de fleste positive prøvene kan være falskt positive, men alle som tester positivt skal følges opp med PCR-kontrollprøve. Det er få juridiske hindre i slik massetesting så lenge den er frivillig. I oppdrag 368 blir det foreslått å vurdere en egen forskrift om massetesting ved alvorlig allmennfarlig smittsom sykdom, både for å avklare finansieringsansvaret og juridiske forhold, herunder journalføring. Helsedirektoratet bidrar nå til gjennomføring av tre prosjekter om massetesting og vil bruke erfaringen fra det i videre planlegging.

Innreisetiltak

- For innreise er det flere kontrollsystemer som er etablerte eller under vurdering. Dette omtales i eget kapittel.

Bedre smittevernberedskap

- Det er truende mangelsituasjon for enkelte type beskyttelsesutstyr som hansker med lang mansjett og munnbind med knyting. Det vil være viktig å få på plass ordninger med beredskapslager med trengt utstyr jamfør oppdrag 205 - om permanent beredskapslager av smittevernutstyr. Hdir har nylig fått i oppdrag å lage en plan for å etablere et nasjonalt beredskapslager (oppdrag 392).
- Pandemien har også avslørt at det ikke er tilstrekkelig mange helsepersonell med høy smittevernkompetanse i kommunene og sykehusene. Dette taler for at smittevern bør få større plass i grunnutdanning og videreutdanning av helsepersonell.

Tiltak for å bedre etterlevelse

- Etterlevelse av tiltak vil være avgjørende for å lykkes det neste halvåret. Vi trenger en bedre oversikt over etterlevelse, en mer komplett oversikt over årsaker til mangelfull etterlevelse og tiltak som kan støtte etterlevelse, og en løpende vurdering av hvilke av disse tiltakene som kan være aktuelle.
- Viktigheten av oppmerksomhet på etterlevelse ble også understreket av Holden-gruppen. Tiltak for høy etterlevelse, ev. justering av regler der man ikke oppnår høy etterlevelse er derfor viktig, jf. Holden-gruppen.

4: Plan for gradvis gjenåpning

Etatene er bedt om å utarbeide vurderinger og anbefalinger om gradvis nedtrapping/endret innretning av smitteverntiltak og nasjonale anbefalinger i takt med økende vaksinasjonsdekning, i en veiledende plan med tidspunkt og rekkefølge for disse.

Med økende vaksinasjonsdekning utover våren forventer vi at epidemien blir mindre og at antallet innleggelse og dødsfall blir stadig mindre.. Det vil da være behov for en overordnet plan for avvikling av de nasjonale tiltakene.

Planen bidrar til åpenhet og forutsigbarhet

En gjenåpningsplan har to hovedmålgrupper. Det ene er de som gjør vurderinger av lettelse. For dem gir gjenåpningsplanen et rammeverk for å gjøre konkrete vurderinger om lettelse av tiltak. Den andre målgruppen er alle som blir påvirket av tiltakene, dvs. hele befolkningen. For befolkningen skal gjenåpningsplanen gi en presentasjon av hvordan vurderingene vil bli gjort. Det bidrar til åpenhet og til en viss forutsigbarhet under svært stor usikkerhet. Planen er veiledende, og vil kunne endres.

Planen støtter flere typer beslutninger

Gjenåpningsplanen gjelder primært nasjonale tiltak gjeldende for hele landet I vurderingen av lettelse på nasjonalt nivå vil geografisk variasjon bli vurdert. Det betyr blant annet at lettelse av nasjonale tiltak kan skje selv om enkelte områder har en situasjon som krever høyere tiltaksnivå. Slike områder vil gjennom kommunal eller nasjonal regulering (jf. oppdrag 388) kunne beholde de strengere tiltakene som ellers tas bort for resten av landet.

Tidspunktene for lettelse i landsdekkende tiltak kan derfor bli forskjellig fra tidspunktet for lettelse i enkelte kommuner eller grupper av kommuner der det kan være behov for å beholde tiltak lenger. Grunnelementene og logikken i gjenåpningsplanen kan derfor brukes til å planlegge gjenåpning på kommunalt nivå. Logikken er gjenspeilet i kommunelegehåndboka som oppdateres løpende ved behov.

Planen må være dynamisk

Gjenåpningsplanen være dynamisk. Det skyldes usikkerhet knyttet til flere faktorer som påvirker epidemien, sykdomsbyrden og vaksineringen, som f.eks. vaksineleveransene til Norge. Vi anbefaler at det gjøres en gjennomgang av gjenåpningsplanen med tanke på behovet for større justeringer i mai/juni. En slik gjennomgang må blant annet bygge på oppdatert kunnskap om sykdommen i ulike aldersgrupper, erfaringer om bruk og effekt av vaksiner og erfaringer om hvilke tiltak som er nødvendig for å håndtere smittespredningen slik a sykdomsbyrden er lav.

Planen tar utgangspunkt i regjeringens strategi

Gjenåpningsplanen tar utgangspunkt i regjeringens langsiktige strategi, med de justeringer som foreslås i denne besvarelsen. Det betyr at de overordnede målene for håndteringen av epidemien ligger fast. Målet er at epidemien skal være håndterbar og at håndteringen skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Det betyr at vi ønsker å beholde kontrollen over smittespredningen slik at antall som får alvorlig sykdom og antallet som dør er lavt. Det betyr også at barn og unge skal prioriteres først i gjenåpningen, og deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv.

Sjekkpunkter i gjenåpningen

Etatene foreslår tre sjekkpunkter for å støtte totalvurderingene som må gjøres ved hvert trinn av lettelse i gjenåpningen. Sjekkpunktene skal kommunisere at det er den faktiske situasjonen som styrer vurderingene og ikke tentative datoer. Med andre ord er det data og ikke datoer som skal styre. Sjekkpunktene bidrar til åpenhet og forutsigbarhet under usikkerhet.

I totalvurderingen av situasjonen står også vurderingen av tiltaksbyrde sentralt, og forholdsmessighet må vektlegges hele veien i gjenåpningen

Ramme 1 viser sjekkpunktene og konkrete spørsmål knyttet til hvert av punktene.

Ramme 1: Sjekkpunkter og konkrete spørsmål til hver av punktene

1. Smittesituasjon og sykdomsbyrde

- Fører epidemien fortsatt til et begrenset og ikke raskt økende antall sykehusinnleggelse og dødsfall?
- Er nye virusvarianter kommet som endrer risikovurderingen?
- Er det kommet ny kunnskap om alvorlige ettervirkninger?

2. Helsetjenesten

- Er det tilstrekkelig kapasitet og ressurser i kommunene til å gjennomføre nødvendig testing og smittesporing?
- Er belastningen på spesialisthelsetjenesten innenfor det som kan håndteres uten overbelastning?

3. Vaksinasjonsprogrammet

- Er leveransene av vaksiner i rute?
- Klarer kommunene å tilby vaksinasjon etter planen?
- Er effekt av vaksiner som forventet?
- Er oppslutningen om vaksinasjon fortsatt god?

Vurdering opp mot **tiltaksbyrde**: De tre punktene må vurderes samlet og må alltid vurderes opp mot tiltakenes byrde, inkludert helsetap og økonomiske konsekvenser. Her må det løpende vurderes om tiltakenes belastning på befolkningen, virkninger og samfunnet tilsier lettelse i tiltakene. Til sammen innebærer dette en vurdering av tiltakenes forholdsmessighet. I tillegg bør det løpende vurderes om nasjonale tiltak kan erstattes av lokale tiltak, gitt målet om lokale tiltak når mulig.

I tillegg til sjekkpunktene, anbefaler etatene at det går minimum 3 uker mellom hver trinn i planen.

Oppstart og tempo

Gjenåpningen bør først starte når situasjonen tilsier det. Sjekkpunktene kan støtte også den vurderingen. Etatene anbefaler at første trinn i gjenåpningen først starter når smitte og sykdomsbyrde er har vært lav i 2-3 uker. Epidemien bør være under kontroll på et lavt nivå (for eksempel under 100 tilfeller per 100 000 innbyggere siste 14 dager nasjonalt og under 50 nye innleggelses per uke) og ikke økende når gjenåpningen starter. Da har man en buffer som gir tid til å reagere dersom det viser seg at gjenåpningen øker smittespredningen. Gitt dagens utvikling av epidemien og vaksinasjonsprogrammet blir det neppe mulig å starte første trinn av gjenåpningen før tidligst i siste halvdel av mai. I et mer nøkternt scenario vil lettelsene kunne begynne i juli, mens det i et verstefalls scenario vil gjenåpning være vanskelig i 2021. Ettersom dette er et stykke frem i tid, anbefaler vi at en justering av planen løpende vurderes, samt (som nevnt over) anbefaler vi at det gjøres en gjennomgang av gjenåpningsplanen med tanke på behovet for større justeringer i mai/juni.

Veiledende plan

Etatene anbefaler rekkefølge for en gradvis nedtrapping og endring av innholdet i de nasjonale smitteverntiltakene i henhold til tabellen under.

Tabell 4 viser aktuelle områder for lettelsene (rader) og de ulike trinnene i gjenåpningen (kolonner). Et utvalgt konkrete lettelsene er beskrevet for hvert trinn. Disse er hovedsakelig hentet fra Kommunelegehåndboken og tilpasset noe. Rekkefølgen på lettelsene er også basert på en gjennomgang av tiltakenes effekt og tiltaksbyrde slik det er beskrevet nedenfor og vist i tabell 5. Fargegraderingen er ment å vise hvor kraftige tiltak det er på et gitt nivå for en gitt tiltaksgruppe, mørk farge betyr høyt tiltaksnivå/strengt tiltak, lysere farge betyr lavere grad av tiltak.

Tabellen viser ikke alle mulige lettelsene for hvert trinn. Hvilke lettelsene som kan innføres avhenger av hvilket nivå de nasjonale tiltakene er på når gjenåpningen skal starte. Tabellen starter med å vise tentativ situasjon før gjenåpning som illustrerer de strenge tiltakene som vil eksistere før eventuell gjenåpning. Det kan være aktuelt å gjøre lettelsene i tiltak mellom nå og oppstart for gjenåpning. Tabellen viser deretter trinnene for gjenåpning og hvor lettelsene vil komme i prioritert rekkefølge.

Tabell 4 Veiledende plan for gjenåpning

Veiledende plan for gjenåpning



Hvert trinn gir nye lettelser. Overgangen til nytt trinn bestemmes etter en helhetlig vurdering av sjekkpunkter for gjenåpning (▼)

	Trinn 1	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
Barnehager, skoler og SFO	Følger trafikklysmodellen og lokale vurderinger.			
Universiteter og høyskoler	Øk fysisk undervisning. Tilgang til læsesal m.m. Unngå store samlinger.	Fysisk undervisning hvis mulig.	Fysisk undervisning hvis mulig.	
Breiddeidrett og fritidsaktiviteter	Oppfordring om utendørs aktivitet med avstand			
	Ute <20 pers; inne <10 pers. Barn og unge: visse unntak.	Voksne: ute/inne <20 pers; Barn og unge: kan trene på tvers av kommunegrenser.	Ingen antallsbegrensninger; unntak fra 1-m-regel, hvis nødvendig - også ved kamper o.l.	
Private hjem; sosial kontakt	Møtes ute fremfor inne. Husk avstand!			
	Inntil 5 gjester. Begrens antall sosiale kontakter.	Inntil 20 personer i private hjem. Begrens antall sosiale kontakter.	Generelle smittevernstiltak	
Handelsnæringen	Åpent med begrensninger	Åpent med begrensninger	Generelle smittevernstiltak	
Underholdningstilbud	Åpent med begrensninger	Åpent med begrensninger	Generelle smittevernstiltak	
Serveringssteder	Innslipp- og skjenkestopp kl 22 - med påkrevd matservering	Innslipp- og skjenkestopp kl 24	Generelle smittevernstiltak	
Kollektivtransport	Unngå bruk, hvis mulig. Anbefaling om munnbind ved trengsel.	Reduser unødvendig bruk.	Generelle smittevernstiltak	
Arbeidsliv	Hjemmekontor som hovedregel, hvis mulig.	Hjemmekontor + fleksibel arbeidstid.	Delvis hjemmekontor + fleksibel arbeidstid.	
Treningssenter og svømmehaller	Åpent - redusert antall gjester. Svømmetrening: for barn og + behandlingstilbud alle aldre	Tillate gruppetrening. Minst 2m avstand ved høyintensiv aktivitet - ellers minst 1m.		
Innenlandsreise	Begrens unødvendige innenlandsreiser	Innenlandsreiser kan gjennomføres	Generelle smittevernstiltak	
Hjemme-hvis-syk	Svært lav terskel for å holde seg hjemme		Vanlig terskel for å holde seg hjemme	
TISK	Forsterket TISK	TISK	Redusert TISK	
Helseinstitusjoner	Følg råd i koronaveilederen + basale smittevernrutiner			
	Kommuner med høyt smittepress skal følge forsterkede tiltak			
Private arrangementer	Inntil 20 personer	Inntil 50 personer	Antallsbegrensning blir vurdert fortløpende	
Offentlige arrangementer	Inne: <20 pers u/fast plass. <100 pers m/fast plass Ute: <200 pers u/fast plass. <600 pers i kohorter på 200 m/fast plass	Antallsbegrensning blir vurdert fortløpende		
Uvaksinerte risikogrupper	Lev tilbaketrukket			Leve som andre
Inn-/utreise	Åpne for nødvendige reiser	Åpne for reiser - fortsatt karantene og testing	Vurdere forkortet innreisekarantene	Ingen innreisekarantene

Generelle smittevernstiltak og smittevernaglig forsvarlig drift (avstand, hygiene, informasjon) gjelder for alle kategorier inntil annet er kjent

Ikke alle aktuelle lettelser er vist i tabellen. For vurdering av øvrige tiltak anbefales det å ta utgangspunkt i Kommunelegehåndboka der risikonivået og tilsvarende tiltakspakker er beskrevet. Nedtrapping av lokale tiltak i kommunene må tilpasses utbruddssituasjonen i den enkelte kommune eller region. Håndboka skal støtte opp under de lokale vurderingene av tiltak, og vil justeres ved behov slik at den også tilpasses en situasjon med økt vaksinedekning.

Vurdering av effekt, tiltaksbyrde og forholdsmessighet

Til grunn for gjenåpningsplan ligger en vurdering av tiltakenes effekt, tiltaksbyrde og forholdsmessighet.

En sentral del av vurderingen ved innføring og letting av smitteverntiltak, er byrden ved tiltaket. Tiltakene skal være forholdsmessige, jf. også smittevernloven § 1-5. Ekspertgruppen ledet av Steinar Holden har i samarbeid med FHI utarbeidet en tiltaksbyrdetabell som sikter mot å gi en illustrasjon av smitteverneffekt og tiltaksbyrde ved ulike tiltak. Tabellen finnes i vedlegg, og en forkortet versjon av tabellen er vist nedenfor. Tabellen viser antatt smitteverneffekt i grønt og tiltaksbyrder i blått. Omfang påvirker både total effekt og tiltaksbyrde, men er vist separat i oransje. Vurderingene i tabellen er skjønnsmessige, har et stort antall forbehold, og avhenger av en rekke forutsetninger og forenklinger. Disse er nærmere beskrevet i ekspertgruppens rapport og i notat med en forløper til tabellen. Konkrete vurderinger kan derfor aldri gjøres direkte fra tabellen. Tabellen kan imidlertid være nyttig for å vise tankegangen ved vurdering av tiltak og som utgangspunkt for konkrete vurderinger, inkludert lettelser. Tabellen har også blitt brukt som et av flere grunnlag for gjenåpningsplanen presentert i denne besvarelsen.

Tabell 5 Forkortet versjon av tiltakstabell, Kilde: Holden-III Del II

Smitteverntiltak (Beskrivelse av tiltaksnivå finnes i den store tabellen)	Tiltaksnivå ¹	Omfang Berørte per dag	Smitteverneffekt (Fra høyt til lavt tiltaksnivå)	Tiltaksbyrde		
				Velferd Barn og unge <16	Øvrig befolkning	Økonomi BNP og sysselsetting
1. Hygiene						
Håndhygiene, hostehygiene og rengjøring		Svært stort	Stor	Liten	Liten	Liten
Munnbind (over 13 år)	<i>Inne ved trengsel</i>	Stort	Moderat	Liten	Liten	Liten
Hjemme ved luftveissymptomer	<i>Karantene</i>	Moderat	Stor	Moderat	Moderat	Moderat
2. TISK						
Testing		Moderat	Stor	Liten	Liten	Liten
Isolering av smittede		Lite	Stor	Moderat	Moderat	Liten
Smittesporing og karantene		Moderat	Stor	Moderat	Moderat	Moderat
3. Reise						
Restriksjoner for kollektivtransport	<i>50 prosent</i>	Moderat	Moderat	Liten	Liten	Moderat
Reiseråd for reiser innenlands (anbefaling)	<i>Unngå</i>	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat
Reiseråd for reiser utenlands (anbefaling)	<i>Unngå</i>	Lite	Moderat	Liten	Liten	Positiv
Reisetiltak ved grensekryssinger (påbud)	<i>Test&karantene</i>	Lite	Moderat	Moderat	Moderat	Positiv

Smitteverntiltak (Beskrivelse av tiltaksnivå finnes i den store tabellen)	Tiltaksnivå ¹	Omfang Berørte per dag	Smitteverneffekt (Fra høyt til lavt tiltaksnivå)	Tiltaksbyrde		
				Velferd Barn og unge <16	Øvrig befolkning	Økonomi BNP og sysselsetting
Innreiserestriksjoner for utenlandske personer	<i>Søknad</i>	Lite	Moderat	Liten	Liten	Moderat-stor
4. Sosial kontakt						
Avstand til andre	<i>1m-2m</i>	Svært stort	Stor	Stor	Moderat	Stor
Begrenset sosial kontakt i privatlivet	<i>< 10</i>	Stort	Stor	Stor	Stor	Moderat
Restriksjoner på sammenkomster i private hjem	<i>< 5</i>	Stort	Stor	Stor	Stor	Moderat
Restriksjoner for fritidsaktiviteter: innen idrett og kultur (breddeidrett, dans, kor, amatørteater)	<i>Stengt voksne</i>	Moderat	Moderat	Stor	Moderat-stor	Moderat
Restriksjoner på private sammenkomster (på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler)	<i><10-20</i>	Lite	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat
5. Økonomiske aktiviteter						
Hjemmekontor	<i>Hovedregel</i>	Stort	Moderat	-	Moderat	Moderat-stor
Restriksjoner for varehandel	<i>Stengt</i>	Stort	Moderat	-	Moderat	Stor
Restriksjoner for servering	<i>Skjenkestopp</i>	Stort	Moderat	-	Moderat	Stor
Restriksjoner for skjenkesteder	<i>Skjenkestopp</i>	Lite	Moderat	-	Liten	Moderat
Restriksjoner for kulturinstitusjoner og underholdningstilbud	<i>Stengt innendørs</i>	Moderat	Moderat	Moderat-stor	Moderat-stor	Stor
Restriksjoner for treningssentre, svømmehaller mv.	<i>Stengt</i>	Lite	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat
6. Skole, utdanning og barnehager						
Restriksjoner for universitet, høyskole	<i>Åpen campus, dig. undervisning</i>	Moderat	Moderat	-	Moderat-stor	Moderat
Restriksjoner for videregående	<i>Rødt nivå</i>	Moderat	Moderat	Stor	Moderat-stor	Moderat
Restriksjoner for barnehager, grunnskolen og SFO.	<i>Rødt nivå</i>	Stort	Liten-moderat	Stor	Moderat-stor	Stor

¹ Kolonnen beskriver kort «høyt nivå» for hvert enkelt tiltak. Hvilken endring i hvert enkelt smitteverntiltak som er nærmere beskrevet i fullstendige tabell i vedlegget. Tabellen er nærmere forklart i ekspertgruppens rapport. Vurderingene i tabellen er skjønnsmessige, har et stort antall forbehold, og avhenger av en rekke forutsetninger og forenklinger. Disse er nærmere beskrevet i ekspertgruppens rapport og i notat med en forløper til tabellen. ¹

¹ https://www.regjeringen.no/contentassets/4555aa40fc5247de9473e99a5452dfd/arbnotat_1_2021_.pdf

Barn og unge i gjenåpning

Når smitten øker i samfunnet, øker også smitten hos barn og unge. De fleste får et mildt sykdomsforløp, og det er anslått at 20-50% har infeksjon uten symptomer. En liten andel av barn og unge blir alvorlig syke, og den gruppen som har høyest risiko for alvorlig forløp av covid-19 er de som har alvorlig og kompleks nevrologisk lidelse eller medfødte syndromer. En utbredt epidemi blant barn kan gi en betydelig sykdomsbyrde selv om risikoen for det enkelte barnet er svært liten.

Det meste av kunnskap vi har om smitte hos barn og unge gjelder de gamle virusvariantene. Barn smitter videre omtrent halvparten så ofte som voksne, også for nye virusvarianter. Ungdom smitter videre i større grad enn barn, men i mindre grad enn voksne. Barn og unge smittes oftest innen egen husstand, deretter på private sammenkomster eller i barnehage/skole.

I Norge har ca. 12 500 personer under 20 år fått påvist SARS-CoV-2 hittil. Av disse har 57 (0,5 %) vært innlagt på sykehus, hvorav 7 på intensivavdeling. Omkring 10 har hatt den post-infeksiøse ettertilstanden «multiorgan inflammatorisk syndrom hos barn assosiert med covid-19» (MISC). Svært få (færre enn 5) har dødd, og de døde hadde alvorlig underliggende sykdom.

Beregninger fra Danmark viser at den engelske virusvarianten har 55 % økt smittsomhet hos voksne sammenlignet med de gamle. Hvis man først blir smittet, er risikoen for sykehusinnleggelse økt med 64 %. Lignende tall for barn er ikke tilgjengelige, men vi må ta høyde for at den engelske varianten gir lignende økning i risiko hos barn også. Selv om dette skulle være tilfelle, vil det være en økning fra et lavt utgangspunkt, og økningen vil være liten i absolutte tall. Barn og unge vil fortsatt ha lav risiko for alvorlig covid-19-sykdom og for MIS-C. Et forskningsbrev fra Storbritannia viser at de ikke har sett økt grad av alvorlig sykdom hos barn med den engelske virusvarianten.

Vi forventer at det i større grad vil bli smitte mellom barn og ungdom når smittevernrestriksjonene lettes, men dette vil avhenge av vaksinasjonsdekning i den voksne befolkningen og i hvilken grad vaksiner kan hindre smittespredning. Dette kan føre til at flere barn og unge får alvorlig forløp av akutt covid-19-sykdom og at flere får MISC, fordi «alle» smittes. Dette kan til en viss grad sammenlignes med meslinger eller vannkopper, der de fleste smittes men et lite mindretall blir alvorlig syke. Det må følges nøye med på studier om vaksinenes evne til å hindre smittespredning, i tillegg til endringer i forekomst i takt med økende vaksinasjonsgrad i befolkningen, for å vurdere hva som er den beste strategien for å begrense sykdomsbyrde hos barn og unge etter hvert som den voksne befolkningen er vaksinert, og før det vurderes å fullt ut lette på tiltak.

Erfaring fra FHIs smittesporingsarbeid og samarbeid med kommunene tyder på at det blant ungdom ofte er slik at smittespredning har sin opprinnelse i private, sosiale sammenkomster på fritiden. En snapchatundersøkelse i november 2020 blant ungdom 16-19 år gjennomført av FHI om kjennskap og etterlevelse av smitteverntiltak viser at en av fire oppga at de holdt avstand til venner og medelever på skolen, men halvparten oppgir at de ikke holder avstand på fritiden. Dette har betydning for hvordan smitte spres i aldersgruppen og man må forvente en økende tiltakstrøtthet med varighet av pandemiltakene, som igjen kan bety økende smittetall i denne aldersgruppen. Det betyr også at smittevernregler på skolen bidrar til at flere ungdommer holder avstand på skolen, og at tilstedeværelse på skolen i seg selv er et viktig smitteverntiltak dersom barn og unge ikke kan tilbys vaksine.

Videre viser FHIs overvåkningsdata at erfaringene fra juleferien og vinterferien var at smitten steg sterkt blant barn og unge i disse periodene hvor skolene var stengt. FHIs vurdering er at stenging av

skoler sannsynligvis bare har effekt hvis det kombineres med inngripende tiltak for å hindre sosialt samvær innendørs.

FHI har publisert en rapport om utbruddssituasjonen i skoler og barnehager i Oslo og Viken i perioden fra og med uke 40/2020 til og med uke 8/2021. Denne viser ikke noen sikker økning i antall utbrudd. Det er en økning i antall involverte barn per utbrudd i barnehagene, men ikke en tilsvarende økning i skolene. Økningen i barnehagene kan også ha sammenheng med økt testing, i tillegg til karantene, hvor det tidligere kun var råd om karantene.²

Statens Serum Institut i Danmark har utført modelleringsstudier for å beregne effekten av å gjenåpne skoler og universiteter i Danmark. Modellene viser at gjenåpning vil bidra til å øke smitten, men økningen avhenger sterkt av hvordan gjenåpningen gjøres. Full gjenåpning forventes å gi mye større økning enn gjenåpning med 50 % oppmøte. Modellene hadde en del forutsetninger som ikke passer med andre forhold, blant annet at de ikke tar inn effektene av den type TISK-strategi som brukes i Norge eller smitteverntiltak som brukes i Norge (trafikklysmoellen). Det var heller ikke mulig å skille effektene av åpne universiteter fra effektene av åpne skoler i modellene

5: Samlet vurdering og anbefaling om innreisetiltak

Etatene er bedt om å gi en samlet vurdering og anbefaling om innreisetiltak der bruk av innreiserestriksjoner, karantene/testing mv. og UDs innreiseråd ses i sammenheng. Det vises til oppdrag 355 om etablering av vaksinebevis.

Risikoen for import av virus henger sammen med antallet som reiser til Norge, situasjonen i landene de reisende reiser fra og utbredelsen av immunitet i Norge. Dersom importtilfeller bidrar merkbart til å opprettholde eller øke den norske epidemien, vil det være viktig å forebygge smittespredning fra reisende.

Tiltak mot importsmitte

Det er per i dag innført en rekke tiltak for å hindre importsmitte. Dette omfatter innreiserestriksjoner, UDs reiseråd, samt smitteverntiltakene karantene og testing og kontrollsystemer for disse.

Internasjonal reisevirksomhet er eksempel på et område hvor gjenåpning av samfunnet bør skje i et nært samspill mellom aktører. I England er det nedsatt en "Global Travel Taskforce" som skal utarbeide en plan for å gjenoppta internasjonale reiser. Etatene anbefaler en gradvis lemping av tiltakene avhengig av

- Epidemiologisk situasjon i Norge og avreiselandene,
- Etterlevelse av tiltak og kapasitet i kontrollsystemene og
- Vaksinasjonsdekning

² <https://www.fhi.no/publ/2021/vurdering-av-utbruddssituasjonen-i-skoler-og-barnehager/>

Innreiserestriksjoner

Regjeringen har innført svært strenge innreiserestriksjoner.

Etatene anbefaler at disse lempes gradvis. Ved lempingen bør det tas hensyn til kapasitet av oppfølging av smitteverntiltak, epidemiologisk situasjon i Norge og avreiselandene, utvikling av nye virusvarianter, og vaksinasjonsdekning i befolkningen. Enkelte restriksjoner bør vedvare til alle som anbefales vaksine har fått tilbud, se 346b. Dersom det skulle oppstå nye varianter av betydning, kan reiserestriksjoner reimplementeres.

Reiseråd

Utenriksdepartementet fraråder alle reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land.³ Dette rådet har bidratt til at færre som bor i Norge har reist utenlands, og således hindret importsmitte. Det ses imidlertid fortsatt noe importsmitte fra personer bosatt i Norge som reiser utenlands på fritidsreiser. Det kan ses i sammenheng med at frarådingen ikke er like kjent i alle miljøer og at det reklameres med billige reiser til utlandet. Etatene anbefaler at UD's reiseråd formidles tydeligere og beholdes inntil en tilstrekkelig andel av befolkningen er vaksinert.

Smitteverntiltak

Det er i dag etablert flere smitteverntiltak for å hindre importsmitte, hvorav de viktigste er karantene og testing. Hvis alle gjeldende regler konsekvent etterleves, vil risikoen for videre smittespredning fra reisende være liten. Det vil imidlertid være en restrisiko forbundet med reiser så lenge forekomsten av covid-19 er høyere i andre land enn i Norge.

Dagens systemer har ikke kapasitet til å håndtere det antall personer som passerte grensene før epidemien brøt ut

Etatene mener at en lemping av smitteverntiltak må vurderes med henblikk på kapasitet i systemene for å holde oversikt over og kontroll på smitten. I oppsummeringen i oppdrag 379 fremgår de nærmere anbefalingene med forutsetninger for fremtidige lettelsener i innreiserestriksjonene.

Krav om karantene

Det er i dag krav om karantene for nesten alle innreisende. Unntakene er blitt strammet betydelig inn.

Etatene mener at karantenereglene i hovedsak bør beholdes, men at reglene for vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19 gradvis kan lempes, gitt at sikker dokumentasjon foreligger. Se svar på 346b.

Karantenehotell

Statistikk fra Innreiseregistreringssystemet i DSB viser at under aktuelle nivå av innreiserestriksjoner benytter 2,3% av de reisende seg av kommunale karantenehotell. En større andel av gruppene som i

³ Reiserådet gjelder til 15. april 2021. Det er unntak for land og regioner i Norden og land i EØS/Schengen-området som tilfredsstiller Folkehelseinstituttets smittekrav.

dag er underlagt innreiserestriksjoner, vil trolig ha krav om karantenehotell dersom en skulle lempet mer på innreiserestriksjonene.

Etatene mener at karantenehotell er et viktig tiltak for å sikre etterlevelse av karantene for innreisende.

Testing

Det er i dag krav om test før ankomst, test ved ankomst og test etter 7 døgn for nesten alle innreisende med noen få unntak.

Test ved grensen

Ved en betydelig gjenåpning for innreisende over alle grensestasjoner, ville vi per nå ikke ha kapasitet til å ta prøve av alle som passerer. For eksempel var antall innreisende med fly i uke 8 under 5 % av normalt reisevolum. Ved vei og på flyplass er tilgjengelig areal den viktigste kapasitetsbegrensningen, i fergehavner det også en begrensning ved at de har kort tid mellom lossing og lasting av biler og reisende. Obligatorisk testing ved grensen i et scenario med stor trafikk vil kreve endringer i hvordan testing gjennomføres. Så lenge en ikke kan lese av prøveresultatet umiddelbart, vil det være behov å registrere navn og andre personopplysninger på alle som testes.

Etatene er enige om at test ved innreise bør beholdes for alle innreisende fra land med karanteneplikt. FHI har i tillegg anbefalt at ordningenes bør utvides til å gjelde førere av vogntog og i varetransport. Merk at fører av langtransport per dato er unntatt fra test ved grensen etter at § 4b ble fjernet. Disse har unntak etter § 4d bokstav e. Helsedirektoratet vurderer nå nytte og konsekvensene ved å innføre dette. FHI anbefaler også vaksinerte fortsatt bør testes, se 346b.

Test før innreise.

Her er det noe ulik vektlegging i vurderingen fra FHI og Helsedirektoratet, men ingen viktig uenighet. Erfaringen er at en ikke kan stole tilstrekkelig på attester som vises ved grensepassering. FHI vurderer at dette tiltaket har liten effekt så lenge alle testes ved ankomst og at det derfor kan vurderes avvirket. Helsedirektoratet peker på at målet med kravet om negativ covid-19 test før innreise, er at de som får påvist smitte før avreise, ikke reiser, og mener derfor at begge krav bør opprettholdes.

Test tatt tidligst 7 døgn etter innreise for alle som ikke bor på karantenehotell

Etatene er enige om at det bør etterstrebes økt etterlevelse av avsluttende PCR-test i karantenetiden for å oppdage personer som er smittet like før de reiste og evt. tilfeller.

FHIs smittevernfaglige vurdering er at negativ PCR-test tatt tidligst 5 døgn etter innreise kan avslutte innreisekarantene, men at det kan være praktiske hensyn som tilsier at dagens krav bør bestå. Helsedirektoratets vurdering er at det bør opprettholdes krav om at testen bør være tatt tidligst 7 døgn etter innreise.

Kontrollsystemer

Flere kontrollsystemer med tanke på innreise er etablerte eller under vurdering:

- Nasjonalt kontrollsenter for innreise driver oppsøkende virksomhet og gir råd til innreisende. Senteret ringer ca. 1600 innreisende per dag, hvorav ca. 60% svarer. De som ikke svarer per telefon, får tilsendt informasjon på SMS. Erfaringene tilsier et stort behov for veiledning om innreiseregistering, testing og karantenerregler. Erfaringen så langt er at mange ikke vet hvilke

regler som gjelder. Senteret rapporterer fra 8. mars til kommunene og Arbeidstilsynet, og man vil snart kunne gjøre uttrekk av statistikk som grunnlag for videre evaluering.

- Det jobbes med å utarbeide løsninger for sammenstilte data fra innreiseregisteret og MSIS. Dette kan styrke kommunenes arbeid med smitteoppsporing ved at de mer effektivt kan følge med på at pliktig testing og innreisekarantene blir gjennomført. Det er foretatt manuelle tellinger som bekrefter god etterlevelse av testplikt ved grensen. Totalt har ca. halvparten av alle reisende testet seg minst en gang i løpet av de første 10 dagene i Norge. Av de som testet seg ved ankomst, ble i uke 9 ca 40% retestet etter 7 døgn.
- HelseDirektoratet og DSB har fått i oppdrag å utrede et system for melde- og registreringsplikt ved ankomst på karantenehotell, for å hindre at personer unndrar seg opphold på karantenehotell. Det vil gå noen uker før en eventuell teknisk løsning vil være i funksjon og tiltaket får effekt og kan evalueres. En nylig kartlegging under aktuelle nivå av innreiserestriksjoner viste at 2,3% av de reisende benyttet seg av kommunale karantenehotell.

Etatene mener at kontrollsystemene bør bestå og styrkes ytterligere så lenge innreiserestriksjonene og smitteverntiltakene ved innreise gjelder.

Vaksinebevis

- For at vaksinebevis skal kunne få betydning for innreisetiltak, må vaksinasjon beskytte forholdsvis godt mot smittespredning, se omtale nedenfor (oppdrag 346b og 371).
- En forutsetning for slik bruk av vaksinebevis, er at både bruker og informasjon om vaksine kan valideres. Her følger Norge det internasjonale valideringsarbeidet tett. (Se ellers oppdrag 305 og 355.)
- Det pågår internasjonale drøftinger om tiltak som kan lette reisevirksomhet og turisme. Dette vil ha særlig stor betydning for land som er avhengig av inntekter fra turisme. Et eksempel er arbeidet med vaksinebevis i EU. EUs planlagte vaksinebevis åpner for øvrig for å dokumentere både vaksine, testresultater og gjennomgått covid-19-sykdom.

6: Tiltak og lettelser for vaksinerte og de som har gjennomgått infeksjon

Tiltak og lettelser for vaksinerte og de som har gjennomgått infeksjon

For den delen av befolkningen som enten har blitt vaksinert eller har gjennomgått covid-19 er det smittevernmessig forsvarlig å gjøre særskilt nedtrapping av tiltak. Det foreligger nå stadig sikrere kunnskap om at risikoen for sykdom og for smittespredning fra disse gruppene er betydelig redusert. På den annen side vil ulike regler for vaksinerte og uvaksinerte være både praktisk og etisk utfordrende.

Hvilke prinsipper bør legges til grunn for nedtrapping av tiltak rettet mot grupper eller enkeltpersoner som har blitt vaksinert eller har gjennomgått covid-19?

Noen grunnprinsipper bør være på plass ved vurdering av nedtrapping av tiltak for personer som gjennomgått covid-19 eller er vaksinert.

- 1) Lettelser bør ikke påvirke epidemiens utvikling i negativ retning
- 2) Lettelser bør være etisk akseptable og ikke føre til økt ulikhet
- 3) Lettelser må være praktisk gjennomførbare og kommuniserbare

Det bør skilles mellom anbefalinger i det offentlige rom, i private hjem og i helseinstitusjoner.

Restriksjoner i det offentlige rom

Bør reguleringen for arrangementer gjelde for alle grupper, og eventuelt hvilke tilpasninger for antallsbegrensning mv. bør vurderes?

Hvis det går kort tid fra alle i risikogruppen har fått tilbud om vaksine til at alle voksne har fått tilbud, vil det neppe være hensiktsmessig å ha ulike regler for vaksinerte og uvaksinerte i det offentlige rom i denne perioden. På den annen side vil dette tidsintervallet antagelig inkludere noen måneder i vår/sommer da det er høysesong for blant annet store arrangementer (konserter, festivaler, messer etc.) og sektorer som er hardt rammet økonomisk (som blant annet cruisevirksomhet), som presser betydelig på for at tiltak kan lempes for de vaksinerte.

Dersom denne perioden blir lang, kan vurderes om det kan tillates adgang ved arrangementer ved å kreve enten vaksinasjonsdokumentasjon eller tilby testing for uvaksinerte. I så fall vil det kunne være mulig å åpne flere aktiviteter eller øke antall personer som tillates å være til stede.

Begrensninger i antallet personer i arrangement vil også kunne lettes for vaksinerte i enkelte situasjoner, som for eksempel sosiale arrangement i seniorboliger og sykehjem etc.

Det vil imidlertid være etisk utfordrende hvis dette innebærer at arrangementer, reiser, cruise og liknende kun åpner for deltakelse av vaksinerte.

Vurdering av mulige kompenserende tiltak (for de som av ulike grunner ikke er vaksinerte).

Dersom lettelser gis for vaksinerte, vil det være sterke ønsker for liknende lettelser for uvaksinerte.

Dersom kapasiteten er tilstrekkelig for både laboratoriebaserte prøver og desentralisert bruk av hurtigtester, kan jevnlig testing og eventuelt adgangstesting være mulige kompenserende tiltak for å lette på restriksjoner også for uvaksinerte.

Dette kan for eksempel tas i bruk for barn og unge, som foreløpig ikke kan tilbys vaksine, ikke er i risiko for alvorlig sykdom, og der tiltaksbyrden har vært høy.

Jevnlig testing vil være en strategi som muliggjør å holde skoler, universitet, høyskoler og fritidsaktiviteter åpne allerede ved gjenåpningstrinn 1- 2.

Ved tilstrekkelig vaksinedekning i den voksne befolkning (gjenåpningstrinn 3-4) bør restriksjoner for barn og unge lempes på. Testing bør gradvis målrettes til testing ved sykdom og smittesporing, og

jevnlig testing av hele grupper fases ut. I områder med lav prevalens, eller ved tilstrekkelig vaksinedekning, kan overvåkningstesting, slik som stikkprøver i befolkningen, være aktuelt.

Oppsummert om lettelse for vaksinerte i det offentlige rom

I det offentlige rom vil det være viktig å begrense kontakt mellom personer så lenge en viss andel av befolkningen fremdeles er uvaksinert.

Det vil være vanskelig gjennomførbart å ha ulike regler for vaksinerte og uvaksinerte om avstand og antallsbegrensninger i det offentlige rom. Disse reglene bør heller ikke endres for ofte.

Etatene anbefaler derfor at det foreløpig ikke planlegges forskjellige samfunnsrettede anbefalinger for vaksinerte og uvaksinerte før alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det, men nye vurderinger av dette bør gjøres nærmere sommeren (for eksempel i juni 2021).

Restriksjoner i private hjem

I private hjem vil det i større grad være oversikt over hvem som er vaksinert, og ulike regler kan lettere praktiseres. Den enkelte vaksinerte bør kunne ha nær kontakt med andre vaksinerte i det private rom, da både risikoen for sykdom og risikoen for smitte vil være betydelig redusert i slike kontakter.

Med hensyn til kontakt mellom vaksinerte og uvaksinerte, avhenger dette av risikoen den uvaksinerte har for alvorlig forløp, da vi foreløpig ikke vet sikkert at vaksinerte ikke kan smitte andre. For å gi eksempler betyr dette at uvaksinerte allerede nå kan klemme sine vaksinerte besteforeldre, men at vaksinerte foreløpig ikke bør klemme uvaksinerte i risikogruppen – heller ikke i det private rom.

Etatene anbefaler derfor at vaksinerte allerede nå kan gis noen lettelse i det private rom.

Restriksjoner i helseinstitusjoner

I spesialisthelsetjenesten vil en antagelig en stund fremover ha mange uvaksinerte pasienter. Flere av smitteverntiltakene i denne settingen vil derfor måtte bestå. Det at smittevernet var godt før og er blitt styrket under pandemien, samt at mange helsepersonell vil være vaksinert, medfører likevel at en kan lette på enkelte tiltak, som for eksempel besøksrestriksjoner. Råd vil fortløpende bli oppdatert i takt med ny kunnskap og utvikling i vaksinasjonsdekning.

I sykehjem og kommunale helseinstitusjoner vil sannsynligvis majoriteten av både beboere/pasienter og ansatte innen kort tid være vaksinerte. Nylig har FHI beskrevet lettelse i råd som følge av dette, først og fremst med hensyn til lettelse av besøksrestriksjoner, se oppdrag 306 og 352.

Mange av de tiltak som er på plass i helseinstitusjoner er tiltak som var på plass før pandemien og også vil være sentrale smitteverntiltak i etterkant.

For helsepersonell som er vaksinert, eller har gjennomgått infeksjon, vil det også være mulig med lettelse i en del rutiner. Det vil for eksempel ikke være nødvendig å arbeide i spesielle kohorter, det vil være mulig å holde fysiske kurser og møter. Det vil ikke være nødvendig å begrense antall arbeidssteder, noe som har i enkelte kommuner ført til at det til tider vært svært vanskelig å opprettholde driften i enkelte helseinstitusjoner.

Drøfting av etiske problemstillinger og etablering av vaksinasjonspass

Etter hvert som stadig flere blir vaksinert, vil det kunne bli et økende ønske om at gjennomgått vaksinerings skal kunne medføre lettelser i de begrensningene smitteverntiltakene gir.

Dette er en vanskelig problemstilling der flere hensyn vil måtte veies mot hverandre. Så lenge vaksine er en begrenset ressurs som alle grupper vil ønske å få tilgang på så raskt som mulig, vil urettferdigheten ved at noen får vaksine før andre kunne føles enda sterkere hvis de vaksinerte i tillegg skulle få særfordeler ut over å ha fått sterkere beskyttelse av egen helse. Dette kan også føre til påstander om at vaksinasjon egentlig ikke er frivillig. På den andre side vil det kunne virke urimelig at de som har fått vaksine, ikke skal kunne dra nytte av de fordelene som vaksinasjon til slutt vil gi alle, hvis det kan gjøres på en måte som ikke forverrer situasjonen for de som ennå ikke er vaksinert. Tilleggsfordeler vil også kunne bidra til at flere får lyst til å ta vaksinen og at vaksinedekningen blir bedre. Det vil i tilfelle gagne alle, også de som velger ikke å la seg vaksinere, og de som ikke kan vaksineres.

Et grunnleggende spørsmål er om det vil påvirke den epidemiologiske situasjonen negativt om vaksinerte får slippe noen av begrensningene som smitteverntiltakene gir. Det avhenger dels av i hvilken grad unntak vil kunne føre til at det blir vanskeligere å kontrollere at smitteverntiltakene blir etterlevd, og dels av med hvilken hastighet vaksinasjon bidrar til å senke smittespredningen på befolkningsnivå.

Etatene vurderer at det her fort kan oppstå en form for "klasseskille". Det er lett at situasjonen blir dithen at det blir ungdom som vil sitte igjen med byrden, men de eldre som er vaksinerte lettere vil gi blaffen i restriksjoner. Det kan skape en situasjon som oppleves urettferdig for de som ikke er blitt tildelt vaksine på et tidligere tidspunkt, og som kan ha negativ effekt på etterlevelsen.

Det er særlig to områder der det kan tenkes at et vaksinasjonspass vil kunne få betydning. Den ene er unntak fra reiserestriksjoner. Den andre er unntak fra avstandskrav og gruppestørrelse.

Det pågår internasjonale drøftinger om tiltak som kan lette reisevirksomhet og turisme. Dette vil ha særlig stor betydning for land som er avhengig av inntekter fra turisme. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler at Norge venter med å ta stilling til dette til denne prosessen er sluttført.

Private aktører vil kunne være interessert i å gi fordeler til de som er vaksinert, eller stille krav om vaksinasjon for å kunne benytte tjenester, for å kunne øke omfanget på tjenestene. Det kan for eksempel tenkes at flyselskaper vil kreve vaksinasjonsbevis eller negativ covid-19-test ved avreise, eller at treningssentre, konsertarrangører og andre vil stille krav til vaksinasjonsbevis for å kunne omgå avstandskravet eller andre smitteverntiltak.

Det vil være positive og negative sider ved en slik utvikling. Det vil kunne bidra til større interesse for å la seg vaksinere og høyere vaksinasjonsdekning. Dette er forhold som også de som ikke ønsker eller kan ta vaksinen tjene på. Hvis dette er en situasjon som skulle bli utbredt, vil det imidlertid kunne bli oppfattet som at vaksinerings reelt sett ikke er frivillig. Dette vil igjen kunne føre til økt polarisering og kanskje også økt vaksinemotstand.

Særlig om rettslige konsekvenser av vaksinasjon for den enkelte (tilleggsoppdrag 346b)

Kort om oppdraget

I oppdrag 346b spørres det spesifikt om hvilke konsekvenser gjennomført vaksinasjon skal ha for individuelle plikter regulert i covid-19-forskriftens kapittel 2 om krav til karantene, testing, registrering og isolasjon. Det bes særskilt om en vurdering av om vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt for disse tiltakene overfor personer som er vaksinert.

Det bes også om en redegjørelse for om ulike vaksiner og deres effekt på smittespredning kan ha betydning og gi ulike svar på spørsmålet om de individuelle pliktene kan gis overfor den enkelte.

Departementet ber videre om at etatene vurderer hvilke systemer som bør være på plass før det ev. kan gis lettelser i for eksempel krav til karantene, test på grensen osv. for vaksinerte, jf. også det pågående arbeidet med vaksinepass. Dette gjelder særlig mht. risikoen for at personer fremviser falsk dokumentasjon på gjennomført vaksinasjon.

Departementet ber om at disse spørsmålene vurderes i lys av de erfaringer som kan trekkes fra andre land som er i gang med vaksinasjon av sin befolkning, samt tilsvarende lettelser gjort i andre land og EUs arbeid med sikte på felleseuropeiske løsninger.

Generelle vurderinger

I motsetning til oppdrag 346 (hovedoppdraget), som omhandler plan for gjenåpning av samfunnet (dvs. gradvis avvikling av de mer befolkningsrettede tiltakene), gjelder oppdrag 346b de mer individrettede tiltakene. Departementet skriver i den forbindelse at de mener at den rettslige betydningen av vaksinasjon stiller seg forskjellig mht. de to kategoriene av tiltak, ved at forholdet til vilkårene i smittevernloven § 1-5 for de nasjonale befolkningsrettede tiltakene i større grad må vurderes løpende sett hen til smittesituasjonen og utviklingen i hvor mange personer som er vaksinert.

Etatene Helsedirektoratet og FHI er enige i dette. Samtidig er det også for de mer individrettede tiltakene nødvendig å vurdere forholdsmessigheten ikke bare hensett til smitterisikoen og tiltakets belastning for den enkelte, men også til bl.a. at regelverket skal være praktikabelt og at eventuelle unntak ikke bør svekke etterlevelse og kontrollmuligheter. Slike hensyn vil særlig ha betydning dersom det – på det aktuelle tidspunktet – gjenstår relativt kort tid til en såpass stor del av befolkningen er vaksinert at tiltakene kan opphøre for hele befolkningen.. Dette er hensyntatt under vurderingen av de enkelte tiltakene..

Når det gjelder vurdering av om ulike vaksiners eventuelle ulik effekt på smittespredning kan ha betydning og gi ulike svar på spørsmålet om hvilke individuelle plikter som skal gjelde for den enkelte, er det ikke holdepunkter for å forskjellsbehandle vaksinerte mht. plikter og rettigheter ut fra hvilken av de godkjente vaksinene som den enkelte har mottatt.

Etatene anbefaler derfor ingen differensiering av tiltak ut fra hvilken vaksine den enkelte har mottatt.

FHI har på generelt grunnlag spilt inn at unntakene som gis etter vaksinasjon bør ligne de unntakene som gis etter gjennomgått sykdom, men man må ta høyde for at vaksinasjon kan gi noe lavere immunitet. Helsedirektoratet støtter dette som et utgangspunkt. Når det foreligger sikker attestasjon også for gjennomgått covid-19-sykdom, er etatene derfor enige om at bør omfattes av de samme unntakene som vaksinerte. (Personer som har gjennomgått covid-19 fritas i dag fra all

smittekarantene i 6 måneder. Videre er de fritatt for krav om negativ test for SARS-CoV-2 ved ankomst til Norge. Unntaket fra innreisekarantene for denne gruppen ble opphevet på grunn av utfordringer med falsk dokumentasjon på grensen.)

Når det gjelder internasjonale erfaringer, har de fleste land foreløpig ikke åpnet for fritak fra karantene for vaksinerte. FHI kjent med at Island, Polen, Kypros, Estland, Romania og Hellas har unntatt vaksinerte fra innreisekarantene. USA og Israel har ikke unntatt fra innreisekarantene, men fra smittekarantene. Imidlertid er det foreløpig begrenset med internasjonal erfaring på dette området, som det er relevant å gjøre vurderingene i oppdraget i lys av.

Når det gjelder hvilke systemer som må være på plass før det kan gis lettelse slik det anbefales nedenfor, dreier det seg først og fremst om et system for sikker attestasjon av vaksinestatus på tvers av landegrenser. Dette er tatt inn som forbehold i den enkelte anbefalingen.

Vurdering av de enkelte pliktene nevnt i oppdrag 346b

- Innreisekarantene, jf. covid-19-forskriften § 4 bokstav a

FHI framholder at det etter gjennomgått vaksinering fortsatt vil være noe høyere risiko for smitte enn etter gjennomgått sykdom, og at det derfor må tas hensyn til vaksinasjonsdekning for risikogrupper i Norge, og omfang av mulige nye virusvarianter med nedsatt vaksineeffekt. Fritak fra innreisekarantene bør derfor skje gradvis, og ikke tas helt bort før alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det.

Fritak fra innreisekarantene bør derfor skje gradvis, og ikke tas helt bort før alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det. Innreisekarantene gjelder i prinsippet for alle som krysser grensen på vei inn i landet, uavhengig av formålet med innreisen og om personen er bosatt i Norge eller i utlandet.

FHI vurderer at unntakene kan gis i følgende rekkefølge:

1. Med en gang: Unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden for vaksinert utenlandsk helsepersonell i kritiske samfunnsfunksjoner, jf. § 6e tredje jf. første ledd, kan utvides til å gjelde alt personell i kritiske samfunnsfunksjoner som faller inn under § 6e.
2. Når et system for sikker attestasjon foreligger: Unntaket for innreisekarantene i arbeidstiden kan utvides til å omfatte alle personer som er fullvaksinert.
3. Når i tillegg alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det, kan vaksinerte fritas fra innreisekarantene både i arbeids- og fritiden.

Generelt er det et spørsmål om attestering av sikker vaksinasjonsstatus når en person har blitt vaksinert i utlandet. For unntaket i pkt. 1 er det imidlertid arbeidsgiveren som har ansvaret for å sikre at vaksinasjonsstatus er tilstrekkelig dokumentert. Slik vil det også være ved en utvidelse av unntaket til å omfatte alt personell i kritiske samfunnsfunksjoner som faller inn under § 6e. Helsedirektoratet støtter derfor forslaget i pkt. 1.

Det er et viktig hensyn at utenlandske arbeidstakere i Norge skal kunne komme tilbake på jobb i alle bransjer og sektorer. Helsedirektoratet støtter derfor lettelsen i pkt. 2 når det foreligger et system for sikker attestasjon, som foreslått av FHI.

Når det gjelder unntak også fra innreisekarantene i fritida for vaksinerte, kan det diskuteres om det – ut fra et smittevern faglig ståsted – kan skje nå alle i risikogruppen har fått vaksine (som for smittekarantene), eller om man bør vente til alle som anbefales vaksine har fått tilbud om den.

Selv om alle i risikogruppen har fått tilbud om vaksine, vil det være store grupper uvaksinerte igjen i befolkningen som ikke har fått det. Fordi det stadig oppstår nye virusvarianter som kan ha betydning og siden det foreløpig er begrenset kunnskap om transmisjonshemmende effekt av vaksinen, må det tas høyde for at det er noe risiko knyttet til importsmitte, også fra vaksinerte.

FHI mener derfor at det i utgangspunktet ikke bør gis unntak fra innreisekarantene i fritida før alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det. Ny vurdering kan gjøres når det foreligger bedre kunnskap om vaksinens smittereduserende effekt. Denne vurderingen må da ta hensyn til utvikling av nye virusvarianter internasjonalt. varianter på det tidspunktet.

HelseDirektoratet støtter denne vurderingen av pkt 3.

Avslutningsvis under innreisekarantene bemerkes at effekten av unntak her i praksis vil ha betydning for et relativt lite antall personer så lenge reiseråd og innreiseregler er såpass restriktive som de er pr. i dag. Det vises til omtale av innreiserestriksjoner og tiltak for å hindre importsmitte i kapittel 5.

- *Smittekarantene, jf. covid-19-forskriften § 4 bokstav b*

Gjennomgått covid-19-sykdom gir i dag fritak fra smittekarantene både i arbeidstiden og i fritiden. Dette dreier seg imidlertid om et relativt lavt antall personer (2-3%). FHI vurderer at vaksinerte kan fritas fra smittekarantene i denne rekkefølgen:

1. Med en gang: Fritak for smittekarantene i arbeidstiden. Foreløpig vil dette hovedsakelig omfatte helsepersonell. FHI vil gi råd om testing av helsepersonell som en ekstra sikkerhet.
2. Når alle i risikogruppen har fått tilbud om vaksine: Vaksinerte kan fritas helt fra smittekarantene.

Siden det her dreier seg om nærkontakter av smittede i Norge, antas at dette først og fremst vil gjelde personer som er bosatt i Norge og har blitt vaksinert her. Attesting av vaksinasjonsstatus antas derfor ikke å være noe stort problem her. Det er et viktig hensyn at arbeidstakere kan gå på jobb, ikke minst i helse- og omsorgstjenesten. HelseDirektoratet støtter derfor pkt. 1

Når det gjelder pkt. 2, unntak også fra smittekarantene for vaksinerte, anbefaler FHI i utgangspunktet at dette kan gjøres når alle i risikogruppen er vaksinert. HelseDirektoratet er enig i at det ikke er direkte smittevern faglige grunner til hinder for dette, men frykter at det vil skape utfordringer knyttet til etterlevelse av karantene reglene i befolkningen for øvrig, og ikke minst for håndheving og kontroll når bare halvparten av befolkningen har karanteneplikt. Da det aktuelle tidspunktet for å fjerne alle karantene forpliktelser for vaksinerte uansett ligger et stykke fram i tid, anbefaler direktoratet å avvende vurderingen av pkt 2 til vi er nærmere det aktuelle tidspunktet. FHI kan stille seg bak dette.

- *Krav om negativ test for SARS-CoV-2 før ankomst til Norge, jf. covid-19-forskriften § 4a.*

FHI vurderer at dette kravet kan fjernes for vaksinerte, når sikker attesting av vaksinestatus foreligger. HelseDirektoratet støtter at kravet om negativ test før ankomst til Norge fjernes for vaksinerte når det foreligger sikker attestasjon av vaksinestatus.

- *Krav om testing på grensen og i Norge, jf. covid-19-forskriften §§ 4c og 4d (§ 4b er opphevet).*

FHI vurderer at dette kravet bør beholdes i en overgangsperiode. Dette både fordi det vil være viktig for å fange opp eventuelle nye virusvarianter som kan ha betydning for vaksineeffekt (at vaksinerte kan smitte andre vaksinerte), fordi det foreløpig er noe begrenset kunnskap om vaksinens transmisjonshemmende effekt. Dessuten vil det være et sikkerhetsnett frem til et system for sikker attestasjon etablert.

HelseDirektoratet støtter FHIs vurdering.

- *Plikt til registrering ved innreise og innreiseregistreringssystem, jf. covid-19-forskriften § 5b.*

FHI vurderer at dette kravet bør beholdes fram til man har avviklet innreisekarantene for alle vaksinerte. Videre at vaksineringsalternativene bør legges inn som et alternativ til karantene i registreringssystemet.

HelseDirektoratet støtter FHIs vurdering.

- *Plikt til å isolere seg jf. covid-19-forskriften § 7*

FHI vurderer at vaksinerte kun behøver testes dersom de har symptomer, samt ved innreise (jf. §§ 4c og 4d). Vaksinerte i disse kategoriene bør fortsatt isoleres hvis de tester positivt:

- Vaksinerte med symptomer som tester positivt bør isoleres fordi de må antas å kunne smitte uvaksinerte.
- Vaksinerte som tester positivt ved innreise til Norge bør isoleres for å unngå import av nye varianter.

Det bør vurderes om asymptomatiske vaksinerte som (av en eller annen grunn) tester seg, og tester positivt, men ikke kommer fra utenlandsopphold, ikke behøver å isoleres.

FHI vurderer også at det på sikt, når alle i befolkningen som anbefales vaksine har fått tilbud om det, bør gis generelle råd for "reduert TISK" med mindre aktiv smittesporing og karantenesetting