



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

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

5. april 2022

Endringsforslag fra FHI som sporede endringer i dokumentet

# Innhold

1	Innledning.....	3
2	Overordnet mål.....	4
3	Prinsipper for håndteringen av pandemien .....	4
4	Overvåkning og kunnskapsutvikling .....	6
5	Vaksinasjon.....	7
6	Informasjon om virusets sykdomsalvorlighet og spredningsevne .....	8
6.1	Mulige utviklinger i pandemien .....	10
7	Beredskap .....	11
7.1	Innhold i beredskapen .....	11
8	Krisehåndtering.....	14
8.1	Rettslige rammer ved behov for tiltak .....	15
8.2	Trinn i håndtering av en negativ utvikling i pandemien.....	16
9	Aktuelle verktøy i håndteringen av pandemien .....	19
9.1	Vaksinasjon.....	20
9.2	Beredskap i helsetjenesten .....	20
9.3	Tiltak mot sykdom .....	20
9.4	Hygienetiltak.....	20
9.5	Kontaktreduserende tiltak.....	21
9.6	Tiltakspakker med nasjonale smitteverntiltak .....	21
9.7	Tiltakspakker innen innreiseområdet.....	22
9.8	Tiltak innenfor testing – isolasjon – smittesporing – karantenering.....	22
9.9	Koronasertifikat .....	23
9.10	Kommunikasjon .....	23
10	Internasjonalt samarbeid.....	24
	Vedlegg 1 Tiltakspakker med nasjonale smitteverntiltak .....	26
	Vedlegg 2 Tiltakspakker innen innreiseområdet.....	33
	Vedlegg 3 Tiltak innen TISK-systemet .....	36

# 1 Innledning

Etter at koronaviruset SARS-CoV-2 har vært i landet i over tre år og smittet nesten alle minst én gang, er viruset i ferd med å gå over i en endemisk fase. Etter ~~tre to år med~~ pandemi er vi nå i en fase der det er grunn til håp om at vi kan holde samfunnet åpent og lære oss å leve med koronaviruset uten bruk av inngripende smitteverntiltak. De fleste voksne har vært vaksinert flere ganger. Vi har høy vaksinasjonsgrad, og mange har gjennomgått infeksjon. Det betyr at befolkningen i stor grad er beskyttet mot alvorlig sykdom, og det er derfor mindre behov for tiltak for å begrense smitte. Det er også stadig mindre risiko for at endringer i viruset skal endre situasjonen betydelig, selv om det fortsatt er knyttet usikkerhet til virusets videre utvikling.

Det er likevel nødvendig å følge situasjonen også det kommende året. Men pandemien er på ingen måte ikke over og ~~Det er fortsatt usikkerhet knyttet til virusets videre utvikling.~~ Det er stor usikkerhet om smitteutviklingen, hvilke virusvarianter vi kan møte og når en ny variant kan oppstå. Derfor er det fortsatt behov for god overvåking og beredskap slik at en uheldig utvikling kan oppdages, vurderes og håndteres tidlig. En ny virusvariant med høy sykdomsalvorlighet, kan igjen gi grunnlag for strenge tiltak.

Vaksinasjon av risikogrupper vil fortsatt være et virkemiddel for å forebygge alvorlig sykdom. Vaksinasjonsprogrammets oppslutning, effekt og sikkerhet må overvåkes.

Med ~~d~~Denne oppdaterte strategien fortsetter siste års normalisering av er en leve-med strategi. Vi skal normalisere hvordan vi forholder oss til og håndterer covid-19. Normaliseringen innebærer at regjeringen i nåværende situasjon ikke skal beslutte eller kommunisere smittevernråd knyttet til covid-19. I ~~tråd med overgangen til en~~ normalsituasjon ~~er det vil det være~~ Folkehelseinstituttet og kommunene som har hovedansvaret for å vurdere og kommunisere smittevernråd.

Regjeringen har [NB antar vi] videre besluttet at covid-19 ikke lenger skal klassifiseres som en allmennfarlig smittsom sykdom, men kan endre dette dersom situasjonen endrer seg. Regjeringen skal som et utgangspunkt ikke lenger beslutte forskriftsfestede smitteverntiltak for å håndtere covid-19. Pandemien skal som hovedregel håndteres med smittevernråd. Dersom det igjen blir behov for nasjonale tiltak, skal regjeringen beslutte disse. Lokale og eventuelt regionale tiltak vil være utgangspunktet om situasjonen tilsier behov for tiltak.

Regjeringen har fastsatt denne justerte strategi- og beredskapsplanen med planlagt virkning fram til mai 2024. Etter dette tar departementet sikte på at overvåking, smittevern og beredskap for covid-19 er integrert i det ordinære smittevernet og den ordinære beredskapen.

Hovedtrekk ved planen er dermed normalisering og integrering med styrket overvåking og og beredskap. Overvåkingen skal gjøre at normaliseringen kan skje trygt, og beredskapen skal sikre at håndteringen raskt kan endres ved behov. Samtidig ser regjeringen framover mot nye trusler ved at overvåkingen integreres med overvåking for andre smittsomme sykdommer og ved at beredskapen kan benyttes også ved andre epidemier.

Pandemien er imidlertid ikke over. Siden 2020 har viruset utviklet seg, og nye varianter med en rekke mutasjoner har sammen med sesongeffekt og variasjoner i tiltak og atferd ført til flere smittebølger i pandemien. Det er fortsatt knyttet usikkerhet til pandemiens videre utvikling og påvirkning på samfunnet og individer, og det er derfor fremdeles behov for en egen strategi for håndteringen av covid-19-pandemien. Det legges til grunn at denne strategien og beredskapsplanen skal gjelde ut juni 2024<sup>223</sup>. Ny kunnskap og endrede forhold kan gi behov for justeringer før dette.

I den situasjonen vi nå står i er det behov for noe fleksibilitet til å håndtere mulige endringer i pandemien. Det er samtidig et behov for forutsigbarhet for den enkelte og for grupper og sektorer som vil kunne bli berørt, enten gjennom risiko for sykdom, konsekvenser av smitte eller gjennom håndteringen av pandemien ved en negativ endring i pandemien og konsekvenser av tiltak.

Denne strategien og beredskapsplanen for håndteringen av pandemien kommer i tillegg til, og må ses i sammenheng med, regelverk, øvrig planverk, veiledere og anbefalinger på nasjonalt nivå som ellers gjelder for smittevern og beredskap, herunder Nasjonal helseberedskapsplan og Folkehelseinstituttets [veiledere om covid-19 og koronavaksinasjon](#) [håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen \(Kommunelegehåndboka\)](#). Dette omfatter blant annet ansvarsforhold, oppgavefordeling og krav til hjemmelsgrunnlag for beslutninger og innføring av tiltak. Kommunene spiller en vesentlig rolle i håndteringen av pandemien, sammen med sentrale helsemyndigheter.

## **2 Overordnet mål**

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

## **3 Prinsipper for håndteringen av pandemien**

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

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

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

Med høy grad av immunitet i befolkningen, grunnet vaksinasjon og gjennomgått infeksjon, er det sannsynlig at pandemien fremover kan håndteres uten bruk av inngripende smitteverntiltak. Opprettholdelse av befolknings-immuniteten er [fortsatt derfor svært viktig. Vaksinasjon bidrar til å beskytte mot alvorlig sykdom, og vaksinasjon er en grunnstein i strategien.](#)

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

Samfunnet skal være beredt på en forverret situasjon. Vi skal derfor ha gode systemer på plass for å kunne reagere raskt dersom det er behov for det, herunder god overvåkning og gode planer. Håndteringen skal være kunnskapsbasert. For å oppnå dette vil overvåkingen opprettholdes og videreutvikles for å sikre oppdatert informasjon om situasjonen og slik at vi kan oppdage og agere raskt [dersom koronaviruset skulle endre egenskaper i betydelig grad ved nye utbrudd.](#)

Erfaringer fra pandemien har vist at fortsatt usikkerhet om smitteutviklingen er uunngåelig. Dette gjelder hvor varig effekten av vaksinasjon vil være, hvilke virusvarianter vi kan møte og når en ny variant eventuelt kan oppstå. Det er derfor fortsatt behov for beredskap for å møte en situasjon med en ny virusvariant. Videre skal håndteringen være målrettet og samordnet og lokale tiltak vil være utgangspunktet om situasjonen tilsier behov for tiltak.

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

Norges deltakelse internasjonalt er avgjørende for overvåkning [og kunnskapsdeling og tilgang til vaksiner](#), [samt for å bidra til å få kontroll med den grensekryssende helsetrusselen som covid-19-pandemien er](#). Et eksempel på dette er donasjon av vaksiner [og deling av kunnskap om virkninger og bivirkninger av vaksinasjon](#) [vaksinenes effekt og bivirkninger](#). Norges bidrag i det globale arbeidet er derfor en viktig del av den videre håndteringen av pandemien.

Den konkrete håndteringen av pandemien må være dynamisk, følge utviklingen i pandemien og basere seg på den aktuelle situasjonen i samfunnet. Tiltak må avpasses til potensialet i situasjonen, og nytten og kostnaden av tiltak for samfunnet må avveies når tiltak vurderes. [Dersom det kommer en ny virusvariant med høy sykdomsalvorlighet og høy spredningsevne, kan det igjen gi grunnlag for en hold-nede-strategi, der smitten holdes lav med strenge tiltak](#). Ved behov for tiltak skal det foretas en helhetlig vurdering av forholdsmessighet. Endringer i håndteringen som innebærer at vi beveger oss bort fra normaltstanden kan i en gitt situasjon ha positive og negative effekter på både smittevern, folkehelse, [helsetjenesten](#), frihet, [samfunnsøkonomi og samfunnet forøvrig og samfunnsøkonomi](#). Vi skal i håndtering av pandemien tilstrebe størst mulig gevinst med lavest mulig tiltaksbyrde, og en helhetlig vurdering der konsekvenser for alle deler av samfunnet vurderes og ivaretas i beslutningene. Samtidig vil ikke alle konsekvenser kunne kartlegges i en situasjon med en rask forverring av situasjonen og det kan dermed i noen tilfeller bli behov for umiddelbare tiltak.

## 4 Overvåkning og kunnskapsutvikling

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

forventes at kunnskapsbehovet om pandemien og dens konsekvenser, [herunder for folkehelsen](#), vil forbli stort i årene som kommer.

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

Det skal være tilstrekkelig overvåking til å tidlig nok oppdage en uheldig utvikling både lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Det vil trolig være behov for nøye overvåking også ut over rammen for denne strategien og beredskapsplanen, altså etter juni 2024<sup>43</sup>.

[Samtidig vil overvåkingen av covid-19 i økende grad bli integrert med den øvrige overvåkingen i smittevernet.](#)

## 5 Vaksinasjon

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

En [godt fundert offensiv](#) vaksinestrategi er det viktigste virkemidlet i håndteringen av pandemien. Høyere vaksinasjonsgrad [hos de med tydelig risiko for alvorlig sykdom](#) vil redusere sykdomsbyrden, og kan gjøre det mulig å unngå belastende smitteverntiltak i befolkningen. Vaksinasjon er dermed ikke bare viktig for den enkelte, men må også vurderes ut fra virkninger for samfunnet som helhet. De som anbefales vaksine skal få et godt tilbud.

Vaksinasjon mot koronavirus har vist seg å beskytte godt mot alvorlig sykdom, men gir ikke spesielt god og langvarig beskyttelse mot infeksjon med dagens varianter av viruset. Forebyggende tiltak og effektiv behandling som demper sykdomsbyrden ved en ny virusvariant vil kunne gi gevinst på flere nivåer.

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

Tilgjengelig og tilpasset informasjon om nytte og eventuell ulempe ved vaksinasjon, vil gi den enkelte et godt faglig grunnlag for egne vurderinger. Informasjonen til befolkningen må oppdateres løpende i takt med utviklingen i smittesituasjon og ny kunnskap. ~~Det gjelder også informasjon om at det i liten grad er påvist alvorlige vaksinebivirkninger, siden mulighet for alvorlige bivirkninger har blitt tungt vektlagt i beslutningsgrunnlag om vaksinasjon.~~ For å opprettholde tillitt til koronavaksinasjonsprogrammet er det fortsatt helt nødvendig å overvåke sikkerheten ved vaksinasjon og følge opp eventuelle sikkerhetssignaler.

## **6 Scenarier for 2023-2024 Informasjon om virusets sykdomsalvorlighet og spredningsevne**

Regjeringens mål for håndteringen å ivareta liv og helse, altså redusere sykdomsbyrden, med minst mulig forstyrrelse av samfunnslivet og økonomien.

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

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

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

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



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

### ***A: Mildt scenario, men mest sannsynlig***

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

### ***B: Middels scenario, men lite sannsynlig***

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

### ***C: Alvorlig scenario, men svært lite sannsynlig***

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

Pandemiens videre forløp avhenger blant annet av samspeilet mellom virusets egenskaper (sykdomsalvorlighet og spredningsevne), befolkningens immunitet, befolkningens atferd og risikofaktorer for alvorlig sykdom. Alle aktører med ansvar og oppgaver knyttet til håndteringen av pandemien, bør kjenne til grunnprinsippene som fremkommer i regjeringens strategi og beredskapsplan og samarbeide om informasjonsutveksling ved behov. Dette for å sikre felles forståelse av situasjonsutviklingen.

Forståelsen av situasjonen og formidling av usikkerhet vil påvirke befolkningen og beslutningstagernes oppfatning av alvorlighet og dermed villighet til å ta valg som innebærer en helserisiko. Det er derfor avgjørende at usikkerhet og mulig utvikling blir formidlet riktig både i risikovurderinger og ved publisering av modellscenarier.

## **6.1 Mulige utviklinger i pandemien**

Det er fortsatt mange usikre faktorer som kan påvirke den norske epidemien størrelse og konsekvenser. I det følgende presenteres mulige utviklinger, basert på den kunnskapen vi har så langt. Disse må til enhver tid justeres i samsvar med ny og oppdatert kunnskap. Scenariene presentert nedenfor sier noe om utgangspunktet for beredskapen fra mai 2022 til juni 2023. Scenariene er teoretiske og ikke antakelser om videre utvikling.

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

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

### ***Scenario 1 – antatt beste utfall – moderat smittenivå***

En variant (kan være omikron) som sprer seg godt, men gir lite alvorlig sykdom. Liten sesongeffekt, slik at det blir en del smitte gjennom sommeren 2023<sup>2</sup>, men deretter bare en moderat høst- eller vinterbølge.

### ***Scenario 2 – et optimistisk utfall – litt smittespredning***

En variant (kan være omikron) som sprer seg godt, men gir lite alvorlig sykdom. Betydelig sesongeffekt slik at det blir lite smitte gjennom sommeren 2023<sup>2</sup>, men deretter en stor høst- eller vinterbølge.

### ***Scenario 3 – pessimistisk utfall – kraftig smittebølge***

En ny variant med enda større spredningsevne enn omikronvarianten, men ikke større sykdomsalvorlighet. Den blir raskt dominerende og gir en svært stor smittebølge.

### ***Scenario 4 – antatt verste utfall – svært kraftig smittebølge med ny variant***

En ny variant med enda større spredningsevne enn omikronvarianten og samtidig større sykdomsalvorlighet. Den blir raskt dominerende og gir en svært stor smittebølge med mange alvorlig syke.

~~For alle scenariene vil en stor samtidig influensaepidemi være utfordrende for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten og dermed kunne forverre situasjonen.~~

~~Det er lite sannsynlig, men ikke utelukket, at det oppstår en svært forskjellig variant med større spredningsevne og betydelig større sykdomsfremkallende evne. Vi må også ta høyde for at alle varianter kan utvikle resistens mot antivirale legemidler.~~

## 7 Beredskap

Strategien har som utgangspunkt at samfunnet skal fungere normalt, men være forberedt på en forverret situasjon. Det er fortsatt knyttet **vesentlig** usikkerhet til utviklingen av pandemien frem til sommeren 2024~~3~~, slik at det både er nødvendig med noe økt beredskap og mulighet for økt kapasitet. Det siste innebærer at kapasiteter som er tilgjengelige i en normalsituasjon, må kunne økes ved en negativ utvikling i pandemien.

Formålet med beredskapen mot covid-19 er å sette samfunnet i stand til å reagere raskt dersom overvåkingen indikerer at epidemien truer med å gi en betydelig sykdomsbyrde eller kritisk belastning av helsetjenesten. Dette skal igjen føre til at vi mest effektivt kan oppnå en normalisering og reetablering av et åpent samfunn.

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

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

### 7.1 Innhold i beredskapen

Som ledd i styringen og tilretteleggingen av virksomheters aktiviteter må det stilles krav til beredskap. Ansvaret for dette ligger hos den som har det øverste ansvaret for aktiviteten, og i det omfang som er nødvendig ut ifra virksomhetens art, aktiviteter,

risikoforhold og størrelse. Ansvarer på ligger blant annet departementene, offentlige etater, statlige foretak, statsforvaltere, kommuner og andre virksomheter. Samhandling på tvers er sentralt. Forventninger til beredskap innebærer at en innen ulike sektorer og virksomheter må vurdere eget planverk og behovet for beredskap opp mot regjeringens strategi, mulige utviklinger i pandemien og alternative virkemidler. Dette inkluderer behovet for kompenserende tiltak.

Planene for beredskap bør omhandle aktivitetene som er omtalt under. Dette er ikke en uttømmende liste, men det pekes på områder som anses særlig relevante gitt dagens situasjon og mulige utviklinger i pandemien. De ulike departementene må bidra til samhandling på tvers av de ulike sektorene, og statsforvalterne vil ha en sentral rolle. Det forventes at statlige og kommunale myndigheter må ha gode beredskapsplaner og være forberedt på å ta disse raskt i bruk ved behov. De ulike sektorene må ha beredskapsplaner og regjeringen vektlegger overvåkning og analyser, vaksinasjon, innføring av kontaktreduserende tiltak, innføring av tiltak i innreisekjeden, tiltak knyttet til testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK) og kommunikasjon, i tillegg til tilgang til smittevernustyr og tester. Videre må det tas høyde for potensiale for samtidige hendelser.

### ***Beredskap for kunnskapsinnhenting, overvåkning, vurdering og rådgivning***

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

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

### ***Beredskap for vaksinasjon***

Vaksinasjon er grunnsteinen i håndteringen av pandemien fremover. Det trengs beredskap for innkjøp av nye vaksiner og vaksinasjonsutstyr, [vurdering av behov for nye doser](#), vaksiner, overvåkning og oppfølging av vaksiner [nes effekt og sikkerhet](#) [bivirkninger](#).

### ***Beredskap for testing, isolasjon, smittesporing og karantenering***

[Det trengs beredskap for innføring av tiltak innenfor TISK \(testing – isolasjon – smittesporing – karantenering\) for å begrense pandemien og for å håndtere konsekvensene av den.](#) [Beredskapen for disse aktivitetene for SARS-CoV-2 kan nå trappes ned i kommuner og helseforetak. Et sentralt lager for antigenhurtigtester bør bevares i planperioden. Testene kan fordeles til kommunene for utdeling til](#)

[befolkningen dersom det igjen skulle bli aktuelt med testing for SARS-CoV-2 for smittevernformål.](#) Tiltakene kan innføres enkeltvis (som for eksempel kun testing og anbefaling om isolering), eller samlet, avhengig av situasjonen og behovet. Se vedlegg for ulike tiltak innenfor TISK-området. TISK-tiltak er også omtalt nedenfor under punktet om aktuelle verktøy.

### ***Beredskap for kontaktreduserende tiltak og nasjonale smitteverntiltak***

~~Det trengs beredskap i alle deler av samfunnet for innføring av kontaktreduserende tiltak for å bremse pandemien og for å håndtere konsekvensene av pandemien.~~

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

### ***Beredskap for innreisetiltak***

~~Beredskapsplanene må ta høyde for en alvorlig utvikling av pandemien med behov for tiltak mot importsmitte.~~ Det er en fordel om arbeidet med importsmitte er godt

samordnet med våre viktigste samarbeidspartnere i Norden og Europa, samtidig som det også ses hen til anbefalinger fra WHO. I en gitt situasjon kan det igjen bli aktuelt med enkelte innreisetiltak, og god beredskap for tiltak mot importsmitte må ivaretas.

~~Grunnberedskapen må beskrives av alle aktørene som skal bidra, og planene bør være konkrete og per grenseovergangssted.~~

Det er utviklet et rammeverk med beskrivelse av tiltakspakker innen innreiseområdet, se vedlegg. Dette rammeverket er ment å skulle benyttes i de ulike sektorenes beredskapsplanlegging fremover. Relevante tiltak mot importsmitte ved negativ utvikling av pandemien er også omtalt nedenfor under punktet om aktuelle verktøy.

### ***Beredskap for smittevernutstyr***

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

### ***Beredskap for forsyningskritiske legemidler***

Under pandemien er det bygget opp beredskapslagre for forsyningskritiske legemidler i

primær- og spesialisthelsetjenesten. Fremtidig omfang av lagrene og hvordan dette innrettes og organisering vurderes av regjeringen.

### ***Beredskap for behandling***

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

### ***Beredskap for kommunikasjon***

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

## **8 Krisehåndtering**

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

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

Det vil fortsatt være potensialet i situasjonen, herunder virusets sykdomsalvorlighet og spredningsevne, som er avgjørende. Håndteringen skal ha et helhetlig folkehelse- og samfunnsperspektiv, ikke et ensidig covid-19-perspektiv. Ved iverksettelse av tiltak skal

det, i så stor grad det er mulig, vurderes samlet gevinst opp mot samlet tiltaksbyrde for alle deler av samfunnet og både i privatlivet og samfunnet ellers. Tiltak skal være nødvendige og forholdsmessige. Sektordepartementene med sine underliggende etater skal ta ansvar og bidra med sine virkemidler for å få gjennomført tiltak med sikte på full effekt av tiltakene i egen sektor. Den enkelte sektor bør følge anbefalinger og innrette seg slik at både privat og offentlig virksomhet kan få i gang mest mulig normal aktivitet innenfor rammene av de generelle smittevern rådene. I tillegg bør den enkelte sektor vurdere kompensierende tiltak.

Det er viktig med god samarbeidsstruktur slik at man kan involvere de ulike sektorene når det må fattes raske beslutninger. Alle aktører med ansvar og oppgaver i håndteringen av pandemien bør bidra til å sikre felles forståelse både av situasjonsutvikling og grunnprinsippene for håndteringen. Det enkelte departement har ansvar for å formidle og følge opp råd og retningslinjer i egen sektor, og Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet skal blant annet bidra med generelle smittevernfaglige og helsefaglige råd og veiledning til de ulike sektorene i henhold til deres ansvarsfelt.

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

## 8.1 Rettslige rammer ved behov for tiltak

[\[NB Antar vi.\] Siden xx. april er ikke lenger covid-19 klassifisert som en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven § 1-3. Dersom sykdommen endrer egenskaper og oppfyller lovens kriterier, kan den igjen bli klassifisert som allmennfarlig smittsom sykdom og eventuelt som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.](#)

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

§ 1-3. Covid-19 er nå definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Det må jevnlig vurderes om covid-19 fortsatt oppfyller kriteriene i smittevernloven for en allmennfarlig smittsom sykdom.

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

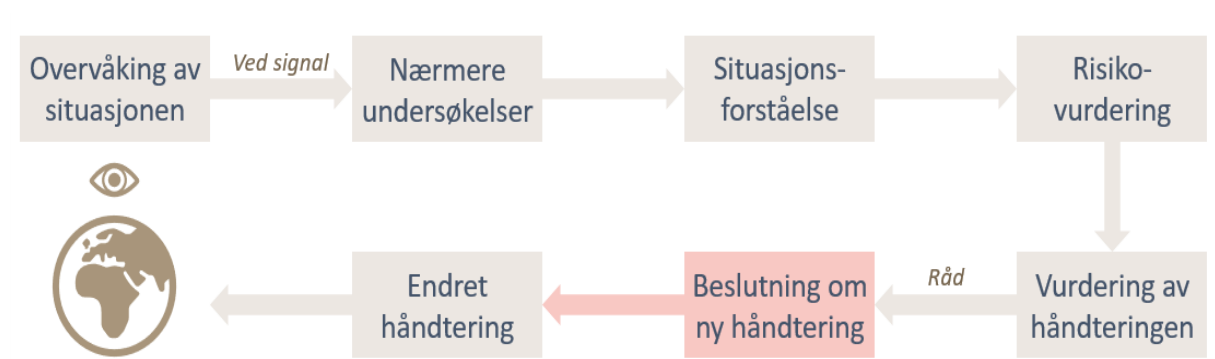
## 8.2 Trinn i håndtering av en negativ utvikling i pandemien

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

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

### Overvåkning av situasjonen

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



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

### Undersøkelse av signaler

Ved eventuelle signaler gjør Folkehelseinstituttet nærmere undersøkelser, gjerne i



samarbeid med kommuner og/eller helseforetak og medisinsk-mikrobiologiske laboratorier, samt om nødvendig med nasjonale og internasjonale fagmiljøer. På bakgrunn av disse vurderingene vil signalet avblåses eller forsterkes.

### ***Beskrivelse av og varsling om endret situasjon***

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

### ***Risikovurdering***

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

### ***Vurdere håndtering***

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

### ***Beslutning om håndteringen***

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

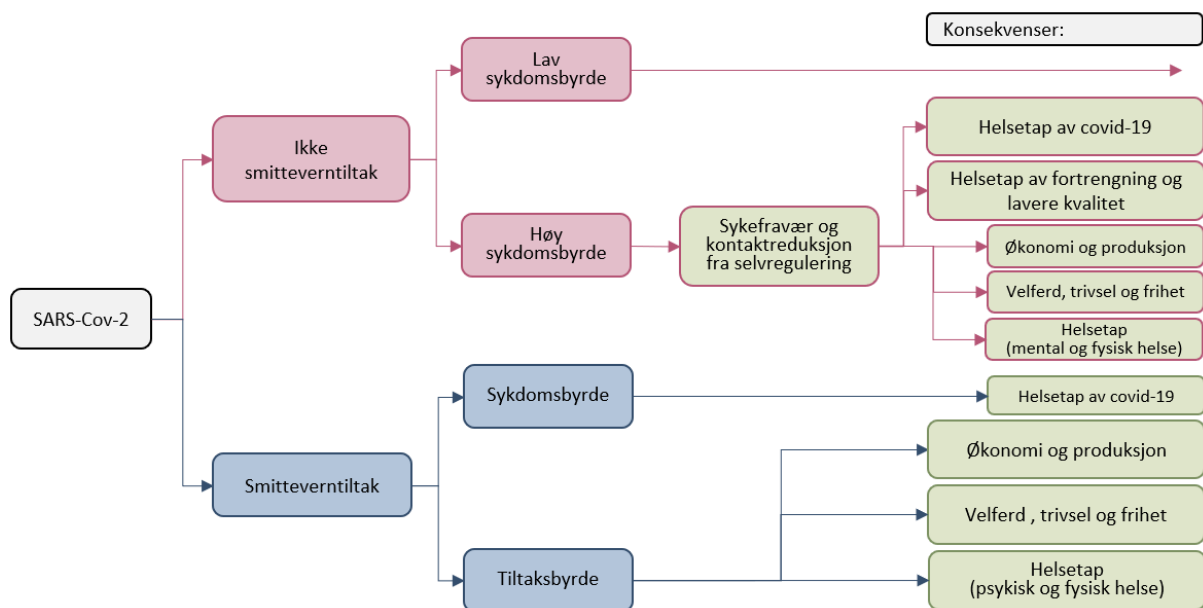
gis anledning til å uttale seg om tiltakene. Vurderingene bak beslutningene skal offentliggjøres.

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

### ***Iverksetting av endret håndtering***

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

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



Figur 2 – Flyttdiagram for kartlegging av konsekvenser av SARS-CoV-2 epidemien. [Smitteverntiltak omfatter også vaksinasjon.](#)

## 9 Aktuelle verktøy i håndteringen av pandemien

Så langt i pandemien har det vært benyttet ulike verktøy som ledd i håndteringen, og erfaringer fra bruk av disse legges til grunn for den videre håndteringen av pandemien.

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

[Siden februar 2022 har pandemien vært håndtert uten særlige regler eller tiltak, og samfunnet har fungert normalt. Normaliseringen i samfunnet og den reduserte risikooppfatningen kan påvirke befolkningens etterlevelse av smitteverntiltak. Det har vært en overgang til en håndtering med færre tiltak og regler, og mer personlig ansvar.](#)

Regjeringens strategi frem mot sommeren 2024<sup>43</sup> tar sikte på å videreføre en slik tilnærming, og som ledd i dette tydeliggjøre de ulike sektorenes ansvar for oppdatert

planverk og beredskap ut fra foreliggende informasjon om mulige utviklinger i pandemien.

For å oppdage en negativ utvikling tidlig er god overvåking et grunnpremiss. I det følgende pekes det på noen sentrale verktøy som er aktuelle i håndteringen av pandemien ved en negativ endring i smittesituasjonen og i møte med en ny variant av viruset av betydning.

## 9.1 Vaksinasjon

Vaksinasjon er grunnsteinen i håndteringen av pandemien fremover. Det skal fortløpende vurderes behov for ytterligere oppfriskningsdoser og det skal være tilbud om vaksiner til de som ønsker å starte eller fullføre sin vaksinasjon. Avtaler om innkjøp av vaksiner og lager med vaksiner er en del av beredskapen. [Kapasiteten for å følge vaksinasjonsprogrammets oppslutning, virkninger og sikkerhet må opprettholdes.](#)

## 9.2 Beredskap i helsetjenesten

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

## 9.3 Tiltak mot sykdom

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

## 9.4 Hygienetiltak

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

samfunnet er smittet. God ventilasjon er også et viktig smitteverntiltak, og alle instanser som har ansvar for offentlige bygg har ansvar for å sikre forsvarlig ventilasjon i disse.

## 9.5 Kontaktreduserende tiltak

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

## 9.6 Tiltakspakker med nasjonale smitteverntiltak

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

~~-Rammeverket [kan skal](#) anvendes ved [situasjoner som likner scenario C og kanskje scenario B. mulige smitteutbrudd og nye virusvarianter, og kan fungere som et redskap og utgangspunkt for fremtidige beslutninger om tiltaksnivå og endringer i tiltak.](#)~~

Tiltakene må vurderes konkret og eventuelt tilpasses i lys av den aktuelle situasjonen man står i, og ut fra et oppdatert kunnskapsgrunnlag, før de eventuelt innføres. Dette i samsvar med kravene i smittevernloven og de prinsipper for håndteringen som er pekt på ovenfor. Tiltakspakkene er ikke knyttet til spesifikke forhåndsdefinerte tiltaksnivåer, ettersom det alltid må gjennomføres en vurdering av den aktuelle situasjon før smitteverntiltak kan innføres.

Det er helheten av og sammenhengen mellom tiltakene innenlands og andre tiltak som er viktig for å kunne oppnå ønsket effekt. Tiltakspakkene med nasjonale smitteverntiltak følger som vedlegg.

## 9.7 Tiltakspakker innen innreiseområdet

Regjeringen har i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de ulike sektorene også utarbeidet rammeverk med beskrivelse av tiltakspakker innenfor innreiseområdet. Eventuell bruk av tiltakspakkene har tilsvarende forbehold som omtalt over for tiltakspakker med nasjonale smitteverntiltak. [De er neppe aktuelle annet enn i situasjoner som likner alvorlige utgaver av scenario C.](#)

Erfaringen fra bruk av tiltak innen innreiseområdet har vist at de ikke har hindret introduksjon eller overtakelsen av verken alfa-, delta- eller omikronvarianten i Norge. Innreisetiltak, i kombinasjon med strenge nasjonale tiltak, har imidlertid bidratt til å holde det generelle smittenivået nede. Videre har kommunene erfart at tiltak mot importsmitte har dempet reiseaktiviteten slik at færre kommer til landet med smitte. Tiltakene vil kunne ha betydning for forpliktelsene etter EØS-avtalen om fri flyt av personer, tjenester, varer og kapital. Disse forpliktelsene må hensyntas ved vurdering av bruk innreisetiltak ved en endring i situasjonen. Tiltakene rammer også norske virksomheter som er avhengige av utenlandsk arbeidskraft. Tiltakspakkene innen innreiseområdet følger som vedlegg.

## 9.8 Tiltak innenfor testing – isolasjon – smittesporing – karantenering

TISK-systemet ~~er var~~ viktig [under pandemien](#) for å kontrollere smittespredning og begrense muligheten for at en smittet person smitter videre. ~~– Dette kan gjøres,~~ ved å lete opp smittede som ennå ikke har fått symptomer, ved hjelp av testing og kontaktsporing, samt gjennom råd og anbefalinger eller pålegg om å holde seg hjemme ved symptomer. ~~I den videre håndteringen av pandemien er det relevant å bruke elementer fra TISK og se hen til erfaringene med bruk av TISK. Etter to år med~~ [Samtidig var erfaringene under pandemien er erfaringene](#) at TISK-innretningen, særlig i perioder med høyt smittetrykk, ~~er var~~ belastende for kommunene og svært inngripende for befolkningen.

~~Smittestopp har som mål at ukjente nærkontakter skal få varsel om mulig smitte raskt. Smittestopp er i dag i beredskapsmodus. Det vil fortsatt være mulig å registrere smitte (for eksempel på reise i Europa), men det orienteres i appen om at den ikke er i bruk i Norge for tiden. I en ny situasjon der mer av TISK-arbeidet overlates til den enkelte, kan~~

~~Smittestopp tilpasses slik at den bidrar mer til å bremse smittespredningen.~~ Tiltak innen TISK-systemet følger som vedlegg.

## 9.9 Koronasertifikat

~~Det kan være aktuelt å bruke koronasertifikat også fremover.~~ Koronasertifikat kan brukes som dokumentasjon i tilknytning til smitteverntiltak som skiller mellom persongrupper ut ifra vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller testresultat (differensierte smitteverntiltak).

Koronasertifikat er ~~fortsatt~~ i bruk i ~~noen land i Europa, med formål å legge til rette for økt bevegelse over landegrensene i EU under covid-19 pandemien (alternativet i noen land ville vært innreiserestriksjoner for alle).~~ Andre land har i mindre eller større grad også benyttet koronasertifikat som dokumentasjon ved adgang til for eksempel arrangementer og aktiviteter.

Norge beholder løsningen som beredskap og for å imøtekomme befolkningens behov ved reiser. I EU ~~pågår et arbeid med å forlenge gir~~ -det ~~nåværende~~ rettslige grunnlaget for EUs digitale koronasertifikat ~~mulighet for bruk med ett år~~, frem til ~~og med~~ 30. juni 2023.

~~Innenlands bruk av koronasertifikat er nå lite aktuelt, og det tas sikte på å avvikle ordningen helt når det rettslige grunnlaget i EU opphører.~~

~~Bruk av koronasertifikat dreier seg om hvordan man skal dokumentere vaksinasjon, gjennomgått covid-19 eller testresultat. Koronasertifikat kan være et viktig verktøy, dersom situasjonen tilsier det. Bruk av koronasertifikat må ta hensyn til at immunitet (etter vaksinasjon eller infeksjon) i liten grad beskytter mot smitte, men i stor grad beskytter mot alvorlig sykdom. Nyttene av differensierte smitteverntiltak skal dermed være at man hindrer uvaksinerte fra å delta i aktiviteter der de ville vært i større fare for å bli smittet og dermed i fare for å bli alvorlig syke.~~

## 9.10 Kommunikasjon

Kommunikasjon er et virkemiddel som skal støtte opp og bidra til å realisere de overordnede målene for pandemihåndteringen i Norge. Gjennom hele pandemien har de grunnleggende smittevern rådene jevnlig vært kommunisert. God kommunikasjon skal fortsatt være sentralt i håndteringen av pandemien. Dette gjelder både informasjon om utviklingen, vurderinger som gjøres og grunnlaget for disse, samt virkemidler som eventuelt tas i bruk ved håndteringen. Selv om det kan forventes at hele befolkningen har høy kunnskap, må de grunnleggende budskapene gjentas for å bidra til etterlevelse.

Det er helsenorge.no som er den foretrukne informasjonskanalen til befolkningen om smittesituasjonen og relevante smitteverntiltak og råd.

Det har vært og er en kommunikasjonsutfordring knyttet til grupper det er vanskelig å nå, eksempelvis personer som ikke snakker norsk, i liten grad følger norske medier og/eller har lav digital kompetanse. I den videre håndteringen av pandemien legges det til grunn at systemene for god kommunikasjon ut til disse gruppene i befolkningen må forbedres, videreutvikles og effektiviseres i tråd med utviklingen i pandemien. Dette gjelder også for relevant informasjon til og kommunikasjon med nyankomne til landet, eksempelvis flyktninger. Informasjonen må tilpasses de særlige utfordringene som kan gjelde disse gruppene, som behov for informasjon om vaksine dersom personen kommer fra et område med dårligere vaksinedekning enn i Norge. Det vil særlig være behov for å tilpasse og gjøre bruk av kommunikasjonsformer og kanaler som er relevante for grupper som ikke naturlig oppsøker informasjon på myndighetenes nettsider eller i norske medier. De ulike departementene har ansvar for at dette ivaretas innen egen sektor, blant annet slik at det legges til rette for tidlig kommunikasjon til berørte ved endringer i smitteverntiltak. Det er fortsatt viktig å samhandle om kommunikasjonen mellom de ulike sektorene, slik at informasjonen blir enhetlig.

## 10 Internasjonalt samarbeid

Norges deltakelse internasjonalt er avgjørende for overvåkning, ~~og~~ kunnskapsdeling, ~~og~~ tilgang til vaksiner, ~~samt for å bidra til å få kontroll med den grensekryssende helsetrusselen som covid-19-pandemien er~~. Et eksempel på dette er donasjon av vaksiner. Norge skal derfor fortsatt bidra i det globale arbeidet.

Norske myndigheters samarbeid med nordiske land og med EU (særlig ved ECDC, EMA og Kommisjonen) har vært nært og omfattende, og det har bidratt til gjensidig informasjon, bedre kunnskapsgrunnlag, overvåking og vurderinger, samt bedre innkjøpsavtaler for vaksiner. Dette samarbeidet skal fortsette.

Norges beredskap har vært sårbar for svikt i leveranser av viktige produkter som smittevernutstyr, legemidler og vaksiner. Særlig når det gjelder tilgang til vaksiner, har Norges samarbeid med EU vært avgjørende og bidratt til tidligere vaksinerings av befolkningen.

Norge deltar og bidrar betraktelig inn i Act A (The Access to COVID-19 Tools Accelerator), som skal sørge for global forsyning av vaksiner og andre helsegoder også til lavinntektsland. Gjennom bevilgninger til blant annet CEPI, GAVI og Act-A tar vi en ledende rolle i



dette arbeidet. I forhandlinger i WHO, støtter Norge en styrking av WHOs finansiering og det regelverket som regulerer internasjonalt samarbeid under helsekriser.

## Vedlegg 1 Tiltakspakker med nasjonale smitteverntiltak

[Tiltakspakkene er utgangspunkt for vurderinger dersom en betydelig mer alvorlig situasjon skulle oppstå. I en slik situasjon vil tiltak velges ut i fra forhold ved situasjonen og eventuell ny kunnskap som effekter og uheldige sidevirkninger av tiltakene.](#)

Tiltaksnivå	Nivå 0 Normal hverdag	Nivå 1 Lavt	Nivå 2 Moderat	Nivå 3 Høyt	Nivå 4 Svært høyt
Kategori					
Overordnet smittevern		Drift skal følge generelle smittevern-anbefalinger*	Forskriftsfestet krav om smittevernfaglig forsvarlig drift. Generell anbefaling om 1 meters avstand i samfunnet i tillegg til generelle smittevern-anbefalinger*		
Vaksinasjon	Følge aktuelle anbefalinger i vaksinasjonsstrategi.				
Private hjem og sosial kontakt	Ingen begrensninger	Ingen begrensninger	Ingen begrensninger	Antallsbegrensning på 10-20 gjester hjemme utenom egen husstand. Barnehagebarn og barneskoleelever (egen kohort) unntatt.  Reduser antall nærkontakter, men ikke isoler deg. Treff andre utendørs når det er mulig.	Som på høyt nivå, eller ytterligere antallsbegrensning (e.g. inntil 5 gjester), evt. 10 totalt per uke.
Munnbind	Ingen anbefaling	Ingen anbefaling	Bruk av munnbind ved kollektivtransport der man ikke kan holde 1 meter avstand.  Munnbind kan anbefales andre steder innendørs i det offentlige rom der man ikke kan holde 1 meter avstand.	Som moderat nivå, i tillegg bruk av munnbind innendørs i det offentlige rom, i butikker og kjøpesentre, på serveringssteder og lignende der man ikke kan holde 1 meter avstand, med unntak av barnehager og barneskoler.	Som høyt nivå.

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

			<p>inntil 50% kapasitet innendørs og 75 % utendørs.</p> <p>Ingen antallsbegrensninger ved arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter for barn/unge under 20 år eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p>	<p>Dersom man ønsker ytterligere reduksjon i risiko ved store arrangement kan man vurdere maksimumsantall på 1500 personer.</p> <p><u>Utendørs:</u> Krav om smittevern faglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p> <p><u>Alternativ ved behov for høyere tiltaksnivå:</u> inntil 200-600 personer uten faste tilviste plasser og 50 % kapasitet ved faste tilviste plasser. Dersom man ønsker mindre risiko kan man vurdere maksimumsantall på 3000 personer. Forutsetter smittevern faglig forsvarlig drift.</p> <p>Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter for barn/unge under 20 år eller for deltakere ved utendørs individuell konkurranseidrett for voksne.</p>	
--	--	--	---	---	--

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

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

			<p>omtrent 20 personer. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Ved høyintensiv trening bør det tilrettelegges for 2 meters avstand.</p> <p><u>Utendørs:</u> Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt, med kontakt der det er nødvendig.</p> <p><b>Toppidrett:</b> Toppidrett kan gjennomføres som normalt.</p> <p>Større arrangementer som cuper osv. kan vurderes utsatt/avlyst avhengig av den aktuelle smittesituasjonen.</p>	<p>omtrent 20 personer.</p> <p><u>Utendørs:</u> Kan trene eller ha andre organiserte fritidsaktiviteter, men det er anbefalt å være omtrent 20 personer. Høyintensiv trening som på moderat nivå.</p> <p><b>Toppidrett:</b> Toppidrett kan gjennomføres som normalt.</p> <p>Fritidsaktiviteter bør gjennomføres utendørs så langt det er mulig.</p> <p>Anbefalt å utsette/avlyse gjennomføring av arrangementer både ute og innendørs, som kamper og turneringer, og andre organiserte fritidsaktiviteter på tvers av ulike grupper for både barn og voksne. Unntaket er utendørs arrangementer for barn/unge i idretter som ikke krever nærkontakt, gitt at dette er mulig innenfor arrangements-regelverket. Grupper med inntil 100 personer kan skiftes ut ilt. arrangementet.</p>	<p>begrensninger (inntil 10-20 deltakere eller klasse/kohort) og evt. avstands-anbefaling for barn/unge over barneskolealder.</p> <p><b>Voksne over 20 år:</b> Anbefale å avlyse gjennomføring av organiserte idretts- og fritidsaktiviteter <u>innendørs/utendørs</u>.</p> <p><b>Toppidrett:</b> Aktuelt å begrense toppidrett avhengig av situasjonen.</p>
--	--	--	---	---	--

<b>Treningsentre, svømmehaller og bowlinghaller</b>	Normal drift	Normal drift	Normal drift Se for øvrig anbefalinger til organiserte idretts- og fritidsaktiviteter.	Normal drift Se for øvrig anbefalinger til organiserte idretts- og fritidsaktiviteter.	Begrense virksomheter til kun å tilby individuelle tjenester som rehabilitering og behandling.
<b>Fornøylesparker, lekeland, spillehaller og lignende virksomheter</b>	Normal drift	Normal drift	Normal drift <u>Alternativt:</u> kan holde åpent med 50% kapasitet. Utendørs kan man vurdere en høyere prosentandel.	Som moderat nivå.	Stengning av virksomhetene.
<b>Frisører, hudpleie</b>	Normal drift	Normal drift	Normal drift	Normal drift	Sterkt redusert tilbud. Opprettholde nødvendig behandling.
<b>TISK</b>	<p><b>Testing:</b> På klinisk indikasjon, vurderes av lege</p> <p><b>Isolasjon:</b> Råd om å holde seg hjemme når man er syk</p> <p><b>Smittesporing:</b> Ingen</p> <p><b>Karantene:</b> Ingen.</p> <p>Egne råd gjelder for helse- og omsorgstjenestene.</p>	Se egen tabell med TISK-tiltak			
<b>Helsetjenesten</b>	Følge generelle råd beskrevet under de ulike helsetjenester, bl.a. basale smittevernrutiner**		Forsterkede smitteverntiltak**		



Koronasertifikat	Bruk av koronasertifikat vil bli vurdert som dokumentasjon ved innføring av ulike smitteverntiltak som er listet opp i tabellen.
------------------	--

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

\*\* Jmfør råd til helsetjenester i koronaveilederen.

## Vedlegg 2 Tiltakspakker innen innreiseområdet

[Tiltakspakkene er utgangspunkt for vurderinger dersom en betydelig mer alvorlig situasjon skulle oppstå. I en slik situasjon vil tiltak velges ut i fra forhold ved situasjonen og eventuell ny kunnskap som effekter og uheldige sidevirkninger av tiltakene.](#)

Tiltaksnivå	<u>Nivå 0</u> Normal hverdag	<u>Nivå 1</u> Løvt	<u>Nivå 2</u> Moderat	<u>Nivå 3</u> Høyt	<u>Nivå 4</u> Svært høyt
Kategori					
<b>Innreise- restriksjoner</b>	Ingen	Ingen	Ingen	Ingen	Vurderes for alle utlendinger eller store grupper; men med unntak for kritiske samfunnsfunksjoner og andre grupper beskyttet av lov/forskrift. Unntaksordninger for arbeidsreisende kan vurderes.
<b>UDs reiseråd</b>	Ingen	Ingen	Ingen	Fraråde reiser som ikke er strengt nødvendige til enkelte områder.	Fraråde reiser som ikke er strengt nødvendige.
<b>Test før ankomst</b>	Ingen	Ingen	Ingen	Plikt for enkeltgrupper.	Generell plikt med enkelte unntak.
<b>Innreise- registrering for reisende &gt;16 år</b>	Beredskap for reetablering	Beredskap for reetablering	Plikt for innreisende med test- eller karanteneplikt.	Plikt for innreisende med test- eller karanteneplikt.	Plikt for innreisende med test- eller karanteneplikt.
<b>Test ved/etter ankomst</b>	Beredskap for reetablering av testmulighet på store flyplasser med utenriks-trafikk, Storskog og Svinesund.	Anbefaling om test for enkeltgrupper kan vurderes.	Testplikt for enkeltgrupper knyttet til immunitet, evt. avreiseland ved ankomst.	Testplikt for enkeltgrupper knyttet til immunitet, evt. avreiseland ved ankomst.	Generell plikt med enkelte unntak.
<b>Innreise- karantene</b>	Ingen	Ingen	Innreise- karantene for enkeltplasser kan vurderes.	Innreise- karantene for enkelte.	Generell plikt med enkelte unntak.
<b>Nasjonalt kontrollsentre</b>	Beredskap for reetablering	Beredskap for reetablering	Vurdere å reetablere SMS-funksjonen og evt. veiledning og kontroll av innreisende med test- og karanteneplikt.	Prioritere kontroll av innreisende med test- eller karanteneplikt. 20 veiledere.	Prioritere kontroll av innreisende med test- eller karanteneplikt. Evt. vurdere flere veiledere.

			Krever IRRS: Inntil 20 veiledere.		
<b>Grensekontroll</b>	Beredskap for reetablering	Beredskap for reetablering	Kunnskapsbasert grensekontroll kan vurderes.	Kunnskapsbasert grensekontroll.	Indre Schengen grensekontroll. Begrense antall åpne grenseoverganger.
<b>Karantenehotell</b>	Ingen	Ingen	Frivillig tilbud om hotell til innreisende med evt. karanteneplikt.	Karantenehotellordning kan vurderes evt. for enkeltgrupper.	Karantenehotellordning for mange/alle grupper. Arbeidsgivere kan tilby karanteneinnkvartering godkjent av Arbeidstilsynet.
<b>Koronasertifikat</b>	<b>Bruk av koronasertifikat vil bli vurdert som dokumentasjon ved innføring av ulike smitteverntiltak som er listet opp i tabellen.</b>				

### Vedlegg 3 Tiltak innen TISK-systemet

[Tiltakspakkene er utgangspunkt for vurderinger dersom en betydelig mer alvorlig situasjon skulle oppstå. I en slik situasjon vil tiltak velges ut i fra forhold ved situasjonen og eventuell ny kunnskap som effekter og uheldige sidevirkninger av tiltakene.](#)

Testing	Isolering
<p><i>Klinisk testing (uten smittevernformål)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Testing etter vurdering hos lege (evt. med tilgjengeliggjøring av selvtester for de <del>som ønsker det i en overgangsperiode</del> <a href="#">der aktuelle forder legemiddelbehandling kan være aktuelt</a>).</li> </ul> <p><i>Symptombasert testing for smittevernformål</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Testing for å begrense smitte inn i helse- og omsorgstjenesten og evt. andre kritiske funksjoner/begrense smitte til risikogrupper.</li> <li>- Testing av personer med symptomer.</li> </ul> <p><i>Testing av asymptomatiske for smittevernformål</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Testing av husstandsmedlemmer til en smittet person.</li> <li>- Testing av alle nærkontakter.</li> <li>- Jevnlig testing/screening/massetesting.</li> </ul> <p><i>Testing for overvåkingsformål</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Råd om å holde seg hjemme når man er syk.</li> <li>- Råd om å holde seg hjemme et gitt antall dager når man er syk/har symptomer (uavhengig av om man har testet seg eller ikke).</li> <li>- Råd om å holde seg hjemme et gitt antall dager etter positiv (selv)test.</li> <li>- Forskriftsfestet plikt til isolasjon ved positiv (selv)test.</li> </ul>
Smittesporing	Karantene
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen anbefaling om å gi beskjed til nærkontakter.</li> <li>- Anbefaling til syke personer om å gi beskjed til nærkontakter.</li> <li>- Benytte digitale selvregistreringsløsninger der nærkontakter legges inn dersom mulig.</li> <li>- <del>Bruk</del> <a href="#">Vurdere å gjenopprette digital løsning som feksav</a> Smittestopp-appen med forbedret funksjonalitet.</li> <li>- Kommunal manuell smittesporing i spesielle situasjoner.</li> <li>- Kommunal manuell smittesporing overfor alle nærkontakter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen karantene eller test for nærkontakter.</li> <li>- Råd om test dersom man har en smittet i samme husstand.</li> <li>- Råd om test dersom man har vært i nærkontakt med en smittet person.</li> <li>- Plikt til test dersom man bor i samme husstand som en smittet, for å unntas karantene.</li> <li>- Plikt til test dersom man har vært i nærkontakt med en smittet person, for å unntas karantene.</li> <li>- Karantene dersom man er i samme husstand uten mulighet for å teste seg ut.</li> <li>- Karantene dersom man har vært nærkontakt uten mulighet for å teste seg ut.</li> </ul>

--	--

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